

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิตของวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามการรับรู้ของชุมชน วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามมุมมองของชุมชน และร่วมกันค้นหากลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. พื้นที่ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือเทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย 8 ชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานที่เปิดเผยตนเองเพื่อขอรับการช่วยเหลือจากเทศบาลตำบลแห่งนี้ จำนวน 11 ราย และเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน ประสานงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และเป็นพื้นที่นาร่องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้บริหารของเทศบาลตำบลแห่งนี้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเอดส์ ต้องการที่จะแก้ไขปัญหาให้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกชุมชน

#### 2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากบุคคลที่มีประสบการณ์ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาเน้นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ชัดเจน ตรงประเด็น (Topic) จึงเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 6 กลุ่มดังนี้

2.1 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน จำนวน 11 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ที่รับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เปิดเผยตนเองกับผู้วิจัย มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลที่ศึกษา ในจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้ที่มีความคิด ความจำปกติและเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2.2 กลุ่มผู้ดูแล และครอบครัว จำนวน 3 คน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์หรือมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลที่ศึกษาที่มีความคิด



ความจำปกติ มีความยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ โดยตรงจะทำให้มีความรู้และความเข้าใจในความรู้สึก ความต้องการ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ด้วย แรงงานมากขึ้น

**2.3 กลุ่มผู้นำชุมชน** จำนวน 6 คน ประกอบด้วย สมาชิกเทศบาล จำนวน 8 ชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มแกนนำในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ที่มีความจำปกติ รับรู้ถึงความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ และมีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัย

**2.4 กลุ่มผู้บริหารเทศบาลตำบล** จำนวน 3 คน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี ข้าราชการ และผู้รับผิดชอบแผนงาน โครงการเอดส์ของเทศบาลตำบล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการจัดทำแผนงาน ประสานงานและงบประมาณในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ในพื้นที่

**2.5 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ** จำนวน 2 คน เป็นผู้ที่ให้บริการด้านการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ในชุมชน เป็นผู้ที่มีบทบาทในการจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่

**2.6 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือกในชุมชน** จำนวน 4 คน เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลและช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น เยี่ยมบ้าน เป็นผู้ให้บริการทางเลือกในชุมชน เช่น บิบนวด มีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัย เนื่องจากเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน รับรู้ถึงความต้องการของคนในชุมชน เป็นกลุ่มแกนนำในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ชนิด ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แนวคำถามการประชุมระดมสมอง แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบบันทึกภาคสนาม มีรายละเอียดดังนี้

**3.1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)** เป็นการซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบาง คนในชุมชนที่นักวิจัยเลือกมา เนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติพิเศษที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ นักวิจัยต้องการหรือมีประสบการณ์ต่างจากคนอื่น (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ผู้ดูแลและครอบครัว ผู้นำชุมชน ผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือกในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตเทศบาล และผู้บริหารเทศบาลตำบล เพื่อหาคำตอบจากประสบการณ์ตรงในแต่ละคนที่แตกต่างกัน ที่ช่วยสะท้อนความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักและ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในประเด็นต่างๆ ได้แก่

ความหมายคุณภาพชีวิต ความสุขและความทุกข์ที่มีต่อครอบครัว ชุมชน ความสัมพันธ์กับชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตในปัจจุบัน สวัสดิการหรือการช่วยเหลือทางสังคมที่ได้รับในปัจจุบันเพียงพอหรือไม่ การพัฒนาที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จมีความภาคภูมิใจ และปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาที่ต้องการแก้ไข มีองค์กรหรือหน่วยงานใดที่ให้การสนับสนุน และต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานใดเพิ่มเติมที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แนวทางการพัฒนาใครควรมีส่วนร่วมในการพัฒนา ยกตัวอย่างกลวิธีการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบอิสระตามการรับรู้ของตนเอง จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัวและชัดเจนที่สุด โดยไม่มีการถามนำความคิดหรือแปลความหมายของผู้วิจัยซึ่งมีรายละเอียดครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย (ภาคผนวก ก)

**3.2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)** เลือกผู้แทนจากกลุ่มผู้ดูแลและครอบครัว กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้บริหารเทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือกในชุมชน จัดสนทนากลุ่มขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้าน เกิดการสะท้อนคิด ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อนำมาเป็นกลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งจะจัดการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน จำนวน 8-10 คน และกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 8-10 คน ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม (ภาคผนวก ก)

**3.3 แนวคำถามในการประชุมระดมสมอง (Brain Storming)** เป็นแนวคำถามที่ใช้ถามสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม โดยผู้วิจัย นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบจากเอดส์ และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน วิธีการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันอย่างเต็มที่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพิ่มเติมรายละเอียดให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยยึดหลักความเสมอภาคเท่าเทียม และให้เกิดสมาชิกที่เข้าร่วมประชุม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ และแนวทางหาแนวทางพัฒนาเชิงสร้างสรรค์ เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหา และกำหนดเป็นกลวิธีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ภาคผนวก ก)

**3.4 แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม** เป็นแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง ดังได้กล่าวข้างต้น ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัย จะทำการบันทึกการสังเกต ทั้งสีหน้าท่าทางและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทั้งการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การยอมรับในความคิดเห็นของผู้อื่น สังเกตการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนจากการติดตามเยี่ยมบ้าน

3.5 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) โดยผู้ศึกษาต้องทำการบันทึกข้อมูลที่เป็นจริงจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม โดยระบุวัน เวลา สถานที่ วัตถุประสงค์ของการสังเกต กิจกรรม เหตุการณ์ รวมทั้งลักษณะของคนในที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้น การแสดงความคิด ความเห็น (Impression) แผนการเก็บข้อมูลขั้นต่อไป

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA) ที่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกร่วมที่มาจากประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวัน มุ่งให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์ และหากลวิธีในการแก้ไขปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับความเป็นจริงในการดำเนินชีวิตในชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ระยะดังนี้

4.1 ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ถึงสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ศึกษาข้อมูลมือสอง ของเทศบาลตำบล ของศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพกับคนในชุมชนเพื่อจะได้เข้าถึงข้อมูล ข้อเท็จจริงสำหรับการวิเคราะห์ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ร่วมวิจัยให้เข้าใจในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

4.1.1 เตรียมชุมชนโดยการประชุม ร่วมกับ นายกเทศมนตรี คณะผู้บริหารของเทศบาล และผู้รับผิดชอบแผนงาน โครงการเอดส์ของเทศบาลตำบล ซึ่งผู้วิจัยเคยประสานงานเรื่องการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อำเภอชุมแพ ประสานการส่งต่อด้านเศรษฐกิจ ส่งเสริมอาชีพ ร่วมในการเยี่ยมผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาซับซ้อนในเขตเทศบาล หลังจากที่ได้นำเสนอเค้าโครงต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขอรับการพิจารณา เมื่อผ่านความเห็นชอบแล้วประสานงานกับ คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อทำหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่ และยื่นต่อผู้บริหารของเทศบาล ผู้วิจัยขออนุญาตแนะนำตนเองในเวทีประชุมประจำเดือนของเทศบาลตำบลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ขออนุญาตในการทำวิจัย และรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นความหมาย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีคุณภาพชีวิตดีและไม่ดี ประสบการณ์ในการช่วยเหลือ ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นอย่างไร มุมมองในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร แผนการช่วยเหลือในปัจจุบัน กลวิธีการพัฒนาควรเป็นอย่างไร ใครควรมีส่วนร่วมในการพัฒนา และวางแผนพัฒนาไว้อย่างไร

ต้องการเห็นผู้คิดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ในชุมชนเป็นอย่างไร กลวิธีการพัฒนาควรเป็นอย่างไร และจะเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืนให้สามารถพึ่งตนเองในการ ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้อย่างไร

**4.1.2 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการให้บริการสุขภาพ** โดยการแนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เก็บรวบรวม ข้อมูล โดย 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการให้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ศึกษาแผนงาน โครงการ แก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน 2) สัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็น ความหมาย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่ทำให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสุข ความทุกข์ บทบาทผู้ให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แนวคิดของการให้บริการ การดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว วิธีการแก้ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา แผนงาน โครงการ แก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนเป็นอย่างไร กลวิธีพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรเป็นอย่างไร บทบาทในการมีส่วนร่วมพัฒนาให้ยั่งยืนจะทำอย่างไร

**4.1.3 ศึกษาการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชน** ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือกในชุมชน หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยแล้ว ประสานงานกับคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขอหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือ ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และประสานงานผู้นำชุมชนในเขตเทศบาล ผู้วิจัยขออนุญาตแนะนำตนเองในเวทีประชุมประจำเดือนของเทศบาลตำบล เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ และ ขอความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เมื่อได้รับการตอบรับ ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญไปเชิญอาสาสมัครด้วยตนเอง โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาให้ทราบ และอธิบายให้อาสาสมัครเข้าใจ เปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและสมัครใจ วางแผนการศึกษาร่วมกัน พุดคุยแนะนำตัวอย่างเป็นทางการ และดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่ม ประกอบด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1) การประชุมระดมสมองครั้งที่ 1 เพื่อเป็นการขออนุญาตชุมชน ประชาสัมพันธ์การดำเนินการศึกษา และหาอาสาสมัครร่วมวิจัย ผู้วิจัย ทักทาย สร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และให้เกียรติผู้นำชุมชนเป็นผู้เปิดประชุมในประเด็น ผลกระทบการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อชุมชน ความจำเป็นในแก้ไข้ปัญหา และแนวทาง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน โดยให้มีการสะท้อนคิดเกี่ยวกับเอดส์จากประสบการณ์ มุมมองแต่ละคน อย่างเป็นอิสระ บนพื้นฐานของการเคารพในสิทธิความเป็นประชาธิปไตย เคารพ ให้เกียรติ เท่าเทียมและเสมอภาค มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 28 คน (ภาคผนวก ก)

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็น ความหมายของคุณภาพชีวิต องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประสบการณ์กับผู้คิดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล และ

ช่วยเหลือที่ผ่านมา ปัจจัยที่ทำให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ มีคุณภาพชีวิตดีและไม่ดี ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นใดบ้าง เสนอแนะประเด็นและวิธีการพัฒนาควรเป็นอย่างไร ใครควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาในแต่ละประเด็นอย่างไร (ภาคผนวก ก)

3) การสนทนากลุ่ม โดยการคัดเลือกผู้แทนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 8-10 คน สนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้าน เกิดการสะท้อนคิด ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากหลายแหล่งในประเด็นเดียวกันกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (ภาคผนวก ก)

**4.2 ระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลชุมชน** คุณภาพชีวิต องค์กรประกอบ และประเมินคุณภาพชีวิต ตามการรับรู้ของคนในชุมชนผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมองครั้งที่ 1 การสังเกตขณะดำเนินกิจกรรมการวิจัย และการจดบันทึกภาคสนาม เพื่อหาความเชื่อมโยง โดยใช้การบรรยายเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นทุกขั้นตอนของการวิจัย เพื่อสะท้อนถึงปรากฏการณ์ และเหตุการณ์ต่างๆ ของข้อมูล สร้างข้อสรุปจากปรากฏการณ์ที่ได้รับถึงความหมาย องค์กรประกอบของการมีคุณภาพที่ดีและไม่ดี ประเมินคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของตนเอง ต่อการคิดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์วัยแรงงาน แนวทางการดูแลและการช่วยเหลือผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ ร่างเป็นกลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ สะท้อนข้อมูลเพื่อให้ชุมชนร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง เพิ่มเติมข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ โดยผ่านกิจกรรมดังนี้

**4.2.1 การประชุมระดมสมองครั้งที่ 2** เพื่อเป็นการคืนข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การประชุมระดมสมองครั้งที่ 1 จากกลุ่มผู้คิดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์และครอบครัว และ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือกในชุมชน คัดเลือกผู้แทนจากทุกกลุ่มตัวอย่างเข้าประชุม จำนวน 25 คน ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ผู้แทนกลุ่มผู้คิดเชื้อเอชไอวีเอ็ดส์วัยแรงงาน ประธานกลุ่มเพื่อนชุมชน ผู้แทนกลุ่มครอบครัวและผู้ดูแล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้บริหารของเทศบาลตำบล ผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือก ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง เพิ่มเติมความสมบูรณ์ของข้อมูล และผู้บริหารของเทศบาลเปิดเวทีประชุมวาระที่ 1) นำเสนอข้อมูลสถานการณ์เอ็ดส์ของชุมชน วาระที่ 2) ความหมายของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของชุมชน องค์กรประกอบและประเมินคุณภาพชีวิต วาระที่ 3) เสนอแนะข้อคิดเห็นชี้แนะแนวทางและสะท้อนข้อมูลในชุมชนในการแก้ไขปัญหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต และร่างเป็นกลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่คิดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ วาระที่ 4) ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป วัน เวลา สถานที่ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของชุมชน โดยผู้วิจัยเป็นเพียงผู้จัดกระบวนการให้เกิดการแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ และเสมอภาค (ภาคผนวก ก)

**4.2.2** **สังเกตแบบมีส่วนร่วม** จากการสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะทำการบันทึกการสังเกต ทั้งสีหน้าท่าทางและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทั้งการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การยอมรับในความคิดเห็นของผู้อื่น สังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน

**4.2.3** **การบันทึกภาคสนาม** จดบันทึกสิ่งที่เห็นพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ความสัมพันธ์กับบุคคลในชุมชน เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

**4.2.4** **ศึกษาการมีส่วนร่วมในชุมชนของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน**  
**ครอบครัวและผู้ดูแล** ผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำคลินิกให้การปรึกษา ประจำคลินิกด้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลชุมแพ ประสบการณ์ในการให้บริการและประสานงานเอดส์ในพื้นที่กว่า 10 ปี จึงมีความคุ้นเคยกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นอย่างดีประกอบกับแกนนำกลุ่มเพื่อนชุมแพที่มีทั้งหมด 12 คนเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลนี้ 3 คน มีการดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับผู้วิจัยและประสานงานกันอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงาน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน เป็นผู้ที่ผู้วิจัยเคยให้บริการมากกว่า 3 ปี และบางรายเคยติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับกลุ่มเพื่อนชุมแพ ผู้วิจัยประสานงานอย่างเป็นทางการ ผ่านโรงพยาบาลชุมแพโดย ทำหนังสือราชการถึงผู้อำนวยการเพื่อขออนุญาตให้ เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวันอังคาร ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยสำหรับผู้ที่สนใจที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้เข้าร่วมเวทีประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อประจำเดือนซึ่งจัดให้มีการประชุมทุกวันศุกร์แรกของทุกเดือนเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยและขอความร่วมมืออาสาสมัครกลุ่มเพื่อนชุมแพประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมสำหรับผู้ที่ไม่ได้มาร่วมประชุม และมีความสนใจเมื่อได้รายชื่ออาสาสมัครผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาให้ทราบ และอธิบายให้อาสาสมัครเข้าใจ เปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและสมัครใจ ระหว่างกิจกรรมอาสาสมัครมีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมก็ได้ มีสิทธิที่จะถามข้อข้องใจก่อนให้คำตอบ หรือหากมีคำถามที่ทำให้รู้สึกอึดอัดใจ ไม่สะดวกที่จะพูด อาสาสมัครมีอิสระที่จะไม่พูดหรือให้คำตอบ หรือยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา อาสาสมัครมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ถ้าต้องการ โดยที่การปฏิเสธนั้น จะไม่มีผลใดๆ ต่ออาสาสมัครหรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ที่มีรายละเอียดของงานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และที่อยู่ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย นัดหมายวัน เวลา สถานที่ ที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นที่มิดชิด ไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูลมากเกินไป อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีเสียงดังรบกวนมากจนเกินไป มีความสะดวกในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นสถานที่ที่อยู่ไม่ไกลจากชุมชน เช่น



บ้านอาสาสมัคร ห้องประชุมศาลเจ้าของเทศบาล ศาลาของชุมชน 5 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของ ผู้เข้าร่วมประชุม และข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการอนุญาตให้ไปที่บ้าน การแต่งกายของผู้วิจัยจะแต่ง กายในชุดธรรมดา ในกรณีมีผู้ร่วมวิจัยไปด้วยขึ้นอยู่กับการอนุญาตของอาสาสมัคร และในกรณีใช้ รถยนต์ผู้วิจัยจะไม่ใช้รถของทางราชการหรือรถยนต์ที่เขียนสื่อความหมายของทางราชการที่อาจจะสื่อ ความหมายให้อาสาสมัครไม่สบายใจ ดำเนินการ

การได้มาและการเข้าถึงกลุ่มอาสาสมัครแต่ละกลุ่มมีขั้นตอนและวิธีการดังนี้ 1) กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้วิจัยประสานด้วยวาจาจากผู้บริหารเทศบาลตำบล หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการ วิจัยแล้ว ประสานงานกับคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขอหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่ เพื่อขอความ ร่วมมือประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และประสานงานผู้นำชุมชนในเขตเทศบาล ขอความสมัครใจเข้า ร่วมโครงการ เมื่อได้รับการตอบรับ ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญไปเชิญอาสาสมัครด้วยตนเอง โดยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์การศึกษาให้ทราบ และอธิบายให้อาสาสมัครเข้าใจ เปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถาม และ ให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและ สมัครใจ วางแผนการศึกษาาร่วมกัน พุดคุย แนะนำตัวอย่างเป็นทางการ 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ให้บริการในพื้นที่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือกในชุมชน ประสานงานกับคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขอหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อขอความร่วมมือเป็นอาสาสมัครในโครงการและประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือกเมื่อได้อาสาสมัครดำเนินการ เช่นเดียวกับกลุ่มผู้นำชุมชน 3) กลุ่มผู้ติดเชื้อ ประชาสัมพันธ์และประสานงานผ่านโรงพยาบาลชุมแพ โดย ทำหนังสือราชการถึงผู้อำนวยการเพื่อขออนุญาตให้เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวันอังคาร ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย สำหรับผู้สนใจที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้เข้า ร่วมเวทีประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อประจำเดือนซึ่งจัดให้มีการประชุมทุกวันศุกร์แรกของทุกเดือนเพื่อ ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยและขอความร่วมมืออาสาสมัครกลุ่มเพื่อนชุมชนประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม สำหรับผู้ที่ไม่ได้มาร่วมประชุมและมีความสนใจเมื่อได้รายชื่ออาสาสมัครผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การศึกษาให้ทราบ และอธิบายให้อาสาสมัครเข้าใจ เปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถาม และให้เวลา สำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและสมัครใจ จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ที่มีรายละเอียดของงานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และที่อยู่ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความสมัครใจของอาสาสมัคร และข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการอนุญาตให้ไปที่บ้าน การแต่งกายของผู้วิจัยจะแต่งกายในชุดธรรมดา ในกรณีมีผู้ร่วมวิจัยไปด้วยขึ้นอยู่กับการอนุญาตของอาสาสมัคร และในกรณีใช้รถยนต์ผู้วิจัยจะไม่ใช้รถ

ของทางราชการหรือรถยนต์ที่เขียนสื่อความหมายของทางราชการที่อาจจะสื่อความหมายให้อาสาสมัคร ไม่สบายใจ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่มประกอบด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1) การสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็น ความหมายคุณภาพชีวิต ความสุขและความทุกข์ของท่านต่อครอบครัว ชุมชน เป็นอย่างไร ความสัมพันธ์กับชุมชนและการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเป็นอย่างไร การรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตในปัจจุบันเป็นอย่างไร สวัสดิการหรือการช่วยเหลือทางสังคมที่ได้รับในปัจจุบันมีอะไรบ้าง เพียงพอหรือไม่ การพัฒนาที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จภาคภูมิใจ มีประเด็นใดบ้าง และประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาที่ต้องการแก้ไขมีอะไรบ้าง มีองค์กรหรือหน่วยงานใดที่ให้การสนับสนุน และต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานใดเพิ่มเติมที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แนวทางการพัฒนาควรเป็นอย่างไร และใครควรมีส่วนร่วมในการพัฒนา ยกตัวอย่างกลวิธีการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ (ภาคผนวก ก)

2) การสนทนากลุ่ม โดยการคัดเลือกผู้แทนจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้าน เกิดการสะท้อนคิด ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากหลายแหล่งในประเด็นเดียวกัน (ภาคผนวก ก)

3) สังเกตแบบมีส่วนร่วม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุม ระดมสมอง ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะทำการบันทึกการสังเกต ทั้งสีหน้าท่าทางและ ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นทั้งการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การยอมรับในความคิดเห็นของผู้อื่น สังเกตการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนจากการติดตามเยี่ยมบ้าน การมีส่วนร่วมของกิจกรรมในชุมชน การมีส่วนร่วมของกิจกรรมประชุมกลุ่มประจำเดือน

ผู้วิจัยสรุปประเด็นจากการประชุมระดมสมอง ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อยืนยัน ความถูกต้องในการวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้ง

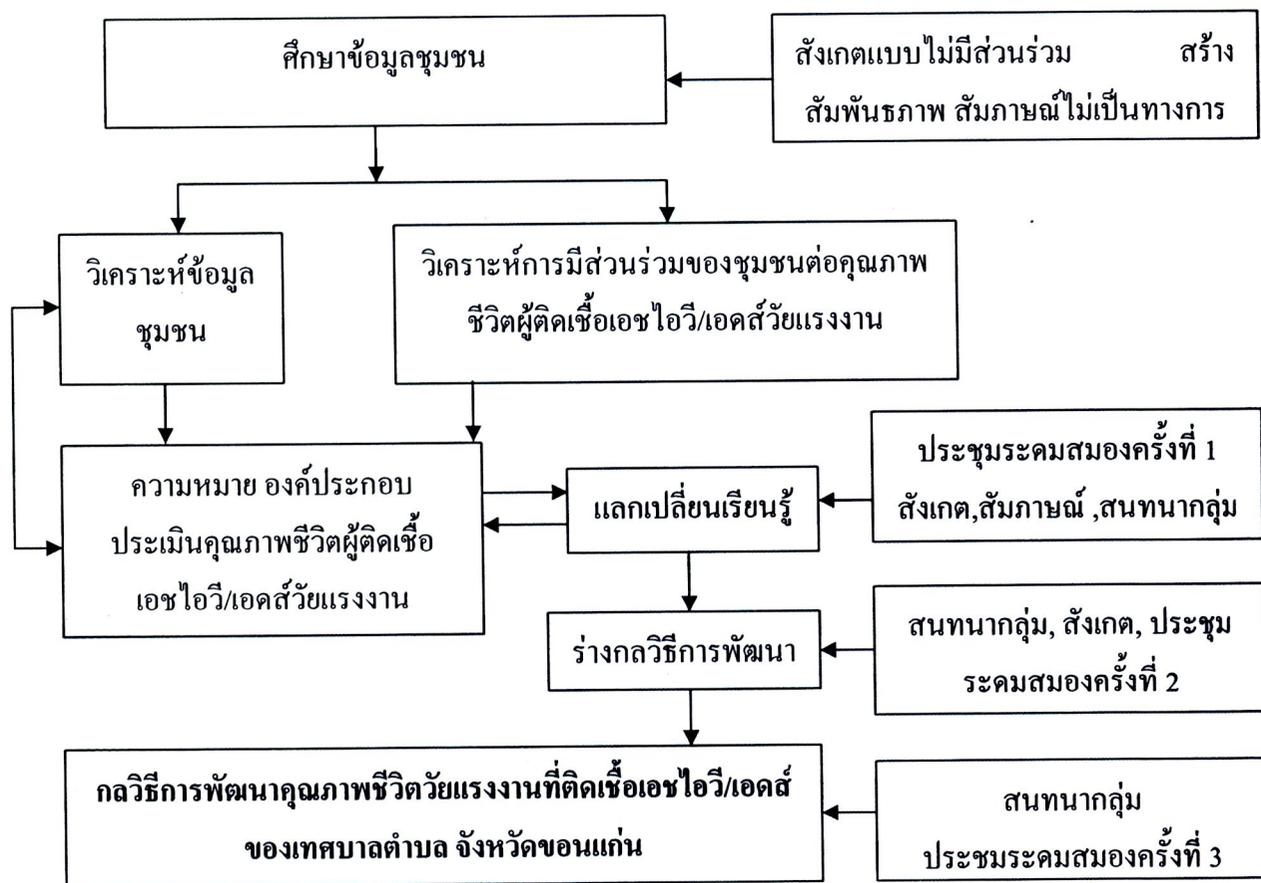
**4.3 ระยะที่ 3 ร่วมค้นหาวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีกิจกรรมดังนี้**

4.3.1 การสนทนากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานและครอบครัว จัดสนทนาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานและครอบครัว ครั้งที่ 2 นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการประชุม ระดมสมองครั้งที่ 2 สรุปร่างกลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานของ เทศบาลตำบล ร่วมแสดงความคิดเห็น สะท้อนคิด ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง และเติมเต็มความ สมบูรณ์ของข้อมูล ร่วมพิจารณาวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์วัยแรงงาน ผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม แผนปฏิบัติการ และแหล่งงบประมาณในการดำเนินการ

4.3.2 การสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการประชุมระดมสมองครั้งที่ 2 สรุปร่างกลวิธี การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานของเทศบาลตำบล ร่วมแสดงความคิดเห็น สะท้อนคิด ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง และเพิ่มเติมความสมบูรณ์ของข้อมูล ร่วมพิจารณากลวิธี การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม แผนปฏิบัติการ และแหล่งงบประมาณในการดำเนินการ

4.3.3 การประชุมระดมสมองครั้งที่ 3 ผู้ร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้แทนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ประธานกลุ่มเพื่อนชุมชน ผู้แทนกลุ่มครอบครัวและผู้ดูแล ผู้นำชุมชน ผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือก อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้บริหารของเทศบาลตำบล และผู้สนใจการทำงานการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน จำนวน 26 คน วาระที่ 1) นำเสนอกลวิธีที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน กลุ่มผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กำหนดผู้รับผิดชอบ งบประมาณในการดำเนินการ และแผนปฏิบัติการในแต่ละกลวิธี ร่วมแสดงความคิดเห็นกับกลวิธีที่ได้โดยคำนึงถึงทรัพยากร และประโยชน์ของชุมชน วาระที่ 2) ความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการดำเนินงานในชุมชน กำหนดแผนการติดตามผลการดำเนินงาน และติดตามแก้ไขปัญหาาร่วมกันในชุมชน (ภาคผนวก ก)

หลังจากดำเนินการเสร็จสิ้นผู้วิจัยสรุปรายงานนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล สรุปเป็นกลวิธีการพัฒนาคุณภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน นำสู่การปฏิบัติ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากบันทึกการสังเกตสภาพสิ่งแวดล้อม สีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการมีส่วนร่วมในการประชุมระดมสมอง ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนำมาตรวจสอบ เชื่อมโยงและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยมีขั้นตอนดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2549)

5.1 ถอดเทป นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปมาทำการถอดเทป และทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา

5.2 อ่านทบทวนข้อมูล ที่ได้จากการบันทึก คำบอกเล่า การสังเกตเพื่อค้นหาการรับรู้ถึงความหมายที่ได้จากคำอธิบาย หรือคำบอกเล่าเหล่านั้น อ่านทั้งหมดหลายๆครั้ง เขียนข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนเนื้อหา และส่วนของการวิเคราะห์ นำมาทำความเข้าใจเนื้อหา

5.3 สกัดคำหรือวลี ที่บ่งบอกถึง ความหมาย ความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานเน้นข้อความหรือแยกให้เห็นเด่นชัด ประโยคหรือวลีที่สกัดออกมา เป็นการให้ความหมายจากการทำความเข้าใจในคำพูด ความเข้าใจถึง เจตนาที่แฝงอยู่ในคำพูดที่สื่อออกมา รวมทั้งเชื่อมโยงถึงบริบทของสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ประกอบการให้ความหมาย ที่มีเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน นำมาเรียงใหม่ให้เป็นภาษาเขียนที่สื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน อาจเป็นรูป ประโยคเดิม หรือ ประโยคใหม่ที่มีความหมายเหมือนเดิม

5.4 จัดข้อความสำคัญ (Themes) นำข้อความ ประโยค หรือวลีที่ได้ กลุ่มเนื้อหา (Themes Clusters) และหัวข้อหลัก (Categories) บรรยายพร้อมยกตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบการให้ความหมาย และสาระสำคัญของคำตอบที่สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน หากพบว่าข้อมูลยังไม่มีความชัดเจนจะบันทึกแยก ข้อสังเกตนั้นไว้ต่างหาก เพื่อนำไปเป็นประเด็นในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5.5 รวบรวมผสมผสาน (Integrate) หัวข้อหลักที่ได้นำมาอธิบาย การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน โดยพิจารณาจาก ความสอดคล้องของคำถามการวิจัยและครอบคลุมวัตถุประสงค์

5.6 บรรยายรายละเอียดพร้อมยกตัวอย่างคำพูดกลุ่มตัวอย่างประกอบ นำผลลัพธ์ที่ได้นำมา ทำเป็นแผนปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาการกลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน

กระบวนการที่ผ่านมาทั้งหมด นำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยชี้แนะ ให้คำแนะนำ ถึง วิธีการแต่ละขั้นตอน ทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีความชัดเจน เชื่อมโยงกับข้อมูลเดิมที่ได้จากกลุ่ม ตัวอย่าง และบริบทของเทศบาลตำบลแห่งนี้ทั้งหมด

## 6. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บข้อมูลที่จะนำมาอธิบายปรากฏการณ์ของงานวิจัยหลายวิธี จึง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามหลักการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation Techniques) มี รายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

6.1 ด้านข้อมูล (Data Triangulation) ตรวจสอบความถูกต้อง และเป็นจริงของข้อมูลที่ได้มา จากหลายแหล่ง ในคำถามประเด็นเดียวกัน ซึ่งเก็บในช่วงเวลา สถานที่ และบุคคลต่างกันมีความ ต่างกันหรือไม่ ถ้ามีความต่างจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนได้คำตอบซ้ำๆ

6.2 ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodology Triangulation) เป็นการตรวจสอบการเก็บข้อมูลที่หลากหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเติมเต็มของข้อมูลให้ครบถ้วน

6.3 ด้านผู้สืบค้น ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล สัมพันธภาพที่ดีในชุมชนของผู้วิจัยเป็นกลไกที่ดีในการได้ข้อมูลที่มีความเป็นจริง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความชำนาญด้านการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์น่าเชื่อถือของข้อมูลมากยิ่งขึ้น

## 7. จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ โดยยึดหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียมตนเองด้านจริยธรรมด้วยการเข้ารับการอบรมจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในมนุษย์ หลังจากนั้น นำเสนอเค้าโครงการวิทยานิพนธ์แก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเพื่อพิจารณารับรอง เมื่อผ่านการพิจารณารับรองแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยมีหลัก 3 ประการดังนี้ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2550; ธาดา สืบหลินวงศ์, 2551)

7.1 หลักการเคารพในบุคคล (Respect for Person) โดยทั่วไปจะต้องปฏิบัติต่อบุคคลในฐานะที่เป็นบุคคลที่เป็นอิสระ โดยเฉพาะคือ การเป็นผู้มีอิสระในการตัดสินใจอย่างแท้จริง ในการประสานงานผู้วิจัยนำหนังสือเชิญไปเชิญอาสาสมัครด้วยตนเอง โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาให้ทราบ และอธิบายให้อาสาสมัครเข้าใจ เปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและสมัครใจ และกำชับถึงวิธีและแนวทางการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครที่เป็นผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และผู้เกี่ยวข้องทราบทุกคน จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ที่มีรายละเอียดของงานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และที่อยู่ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

7.2 หลักการมุ่งประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence and Nonmaleficence) กระบวนการและขั้นตอนการวิจัย จะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจต่ออาสาสมัคร โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อม หรือไม่สมัครใจ เมื่ออาสาสมัครแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยต้องรับฟังความคิดเห็นของทุกคน และวางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นใครว่าถูกหรือผิด ในการเก็บข้อมูล หากต้องมีการถ่ายภาพ บันทึกเสียง การนำเสนอข้อมูลและจดบันทึก จะแจ้งให้อาสาสมัครทราบ จะขออนุญาตอาสาสมัครก่อนทุกครั้ง ชื่อที่ใช้จากการเก็บข้อมูลจะเป็น

นามแฝงจะไม่ใช้ชื่อจริง และจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม กรณีมีผู้มีส่วนร่วมเข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้วิจัยจะชี้แจงเรื่องการรักษาความลับให้ทุกคนได้รับทราบ ทำความเข้าใจและถือปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน

7.3 หลักยุติธรรม (Justice) ระหว่างกิจกรรมในขั้นตอนการวิจัยเช่น การสนทนากลุ่ม การจัดประชุมระดมสมอง ซึ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พูด และแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี อาสาสมัครมีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมก็ได้ มีสิทธิที่จะถามข้อข้องใจก่อนให้คำตอบ หรือหากมีคำถามที่ทำให้สับสนใจ ไม่สะดวกที่จะพูด อาสาสมัครมีอิสระที่จะไม่พูดหรือให้คำตอบ หรือยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะไม่ควรรุกราน หรือเพิ่มความเครียดให้กับอาสาสมัครซึ่งอาจจะทำให้วิตกกังวลได้ และอาสาสมัครมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ถ้าต้องการ โดยที่การปฏิเสธนั้น จะไม่มีผลใดๆ ต่ออาสาสมัครหรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

นอกจากนั้นผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติให้ได้ สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอน เพื่อคลายความเครียด และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาสาสมัครและผู้วิจัย รวมถึงการสร้างความมั่นใจให้แก่อาสาสมัคร เกี่ยวกับข้อมูลที่อาสาสมัครให้ความร่วมมือ จะถือเป็นความลับ และผู้วิจัยจะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่อาสาสมัครแต่ประการใด