

## บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย

### 2.1 รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) โดยศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

### 2.2 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรทั่วไป (General population) หมายถึงผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือ มากกว่า ใน อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น

ประชากรเป้าหมาย (Target population) หมายถึงผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือมากกว่า ที่มีรายชื่อตามทะเบียนของสำนักงานสาธารณสุข อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น

ประชากรศึกษา (Study population) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือ มากกว่า ที่อาศัย ใน อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่มีรายชื่อตามทะเบียนจากการสำรวจของของสำนักงานสาธารณสุข อ.ชำสูง ในเดือน กรกฎาคม 2551

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทุกคน ที่อาศัยอยู่ในตำบล 2 ตำบลห้วยเตย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1,300 คน (ตำบลคูคำ 8 หมู่บ้าน จำนวน 622 คน และตำบลห้วยเตย 7 หมู่บ้าน จำนวน 678 คน)

### 2.3 เกณฑ์คัดเข้า

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือ มากกว่า ที่อาศัยอยู่ใน 2 ตำบล ของ อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น

### 2.4 เกณฑ์คัดออก

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ จนไม่สามารถที่จะ สื่อสาร หรือ ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้

### 2.5 การสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ใช้จำนวนผู้สูงอายุ ทุกคนใน 2 ตำบล มีขนาดตัวอย่างรวม 1300 คน โดยกำหนด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มทดลอง ตำบลคูคำ 8 หมู่บ้าน ผู้สูงอายุ จำนวน 622 คน

กลุ่มควบคุม ตำบลห้วยเตย 7 หมู่บ้าน ผู้สูงอายุ จำนวน 678 คน

โดยในสองพื้นที่นี้ มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ขนาดของประชากรผู้สูงอายุ บริบทของชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุของชาวชนบทอีสาน มีความเจริญทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ที่ไม่แตกต่างกัน

## 2.6 กิจกรรมแทรกแซง(intervention)

### 2.6.1 รายละเอียดของกิจกรรมแทรกแซง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็น Tailor made intervention ในกลุ่มทดลองได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยความต้องการและการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมคือ

- 1) การประเมินและสร้างพลังชุมชน
- 2) การหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- 3) ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาร่วมกับชุมชน

โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1). การประเมินและสร้างพลังชุมชน

ดำเนินการ 2 กิจกรรมหลักคือ

- การประสานงานพื้นที่ ชี้แจงวัตถุประสงค์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ประชุมชี้แจงและระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกับแกนนำตัวแทนหมู่บ้าน ในกลุ่มทดลอง 8 หมู่บ้าน ผู้เข้าร่วมการประชุมได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อสม. จาก 8 หมู่บ้านทดลอง หมู่บ้านละ 5 คน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ร่วมปรึกษาหารือ หาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง กำหนดแผนงานดำเนินการ และเสริมพลังในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

#### 2). การหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน\_ดำเนินการ 2 กิจกรรมหลักคือ

- 1). การจัดการความรู้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้การจัดเวทีสนทนากลุ่ม เรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่กำลังดำเนินการอยู่และวิธีการใดที่ผู้สูงอายุในชุมชนนิยมส่งเสริมสุขภาพ โดยสนทนากลุ่ม ทุกหมู่บ้านที่ทดลอง (จำนวน 8 หมู่บ้าน)โดยมีรายละเอียดดังนี้

### การเตรียมการสนทนา

- การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือเป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง (คละจำนวน) มีอายุในช่วง 60-69 ปี, 70-79 ปี และ มากกว่า 80 ปี ขึ้นไป มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง หรือ มีประวัติเคยรวมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และ ยินดี เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม อย่างไรก็ตาม บัญชีรายชื่อของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มที่ได้ จะได้รับการพิจารณา ปรีกษา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้ใหญ่บ้าน ก่อนที่จะทำการเปิดเวทีสนทนา จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมหมู่บ้านละ 10-12 คน ถ้ามากกว่านั้น จะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม และดำเนินการสนทนากลุ่มเพิ่มอีก 1 กลุ่ม
- การเตรียมตัวของผู้นำการประชุมและทีมงาน ในการดำเนินการประชุมทั้ง 8 หมู่บ้านที่ทำการศึกษาได้มีการ standardization ของทีมงาน ชักซ้อม กระบวนการ และความเข้าใจให้ตรงกัน
- การเตรียมอุปกรณ์การประชุม มีป้ายชื่อ หากผู้เข้าร่วมประชุมไม่คุ้นเคยกัน และผู้นำการประชุมไม่รู้จักผู้เข้าร่วมประชุม
- สถานที่ประชุม จัดภายในหมู่บ้าน ใช้สถานที่ที่ชุมชนแนะนำ เพื่อการเดินทาง และ สะดวกแก่เวลาของผู้เข้าประชุม โดยจัดเป็นการประชุมแบบวงกลม เสมอ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน ได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง
- ระยะเวลาในการประชุม ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม เนื้อหารายละเอียดที่ชาวบ้านต้องการจะพูดคุยและบรรยากาศในการประชุม อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาในการสนทนา จะอยู่ในระยะเวลา 1-1.5 ชั่วโมง

### การดำเนินการสนทนากลุ่ม

- จัดเวที สนทนากลุ่ม โดยใช้บรรยากาศของการจัดการความรู้โดยเน้น ในกระบวนการเล่าเรื่อง โดยมี ประเด็นที่ให้ร่วมวงสนทนาได้ ได้เล่า (Focus group discussion guideline) ตามแนวทางการสนทนากลุ่ม ในภาคผนวก
- สรุบบทเรียน เรื่องเล่าจากวงสนทนา และนำองค์ความรู้ที่ได้ มาเป็น input ในการประชุมแกนนำ ในทุกหมู่บ้านที่ทดลอง เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมต่อ

2). ประชุมหารูปแบบ แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามความต้องการและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการประชุมร่วมกับแกนนำ ในทุกหมู่บ้านที่ศึกษา (8 หมู่บ้าน) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จำนวนหมู่บ้านละ 25 คน จำนวน 4 วัน (2 วันต่อ 1 หมู่บ้าน)

โดยมีแกนนำที่ผ่านการประชุมครั้งแรกเป็นผู้ประสานและขยายเครือข่ายของผู้สูงอายุ รวมทั้งเผยแพร่ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการ จำนวน 4 วัน (2 วันต่อ 1 หมู่บ้าน) โดยมี

- วัตถุประสงค์ของการประชุม คือ เพื่อระดมสมองหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ภายใต้งบประมาณที่กำหนดโดยชุมชนเอง
- ผลที่คาดว่าจะได้รับในขั้นตอนนี้คือ จะได้หาข้อสรุปเบื้องต้นของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยชุมชนร่วมออกแบบวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตกลงร่วมกันและกำหนดแผนงานที่จะเข้าไปรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน

3). ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาร่วมกันกับชุมชน

มี 2 กิจกรรมหลักคือ

- 1) ทีมวิจัย ร่วมกับชุมชน เข้าไปดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตามแผนที่ทำร่วมกับชุมชนไว้
- 2) การติดตาม นิเทศ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ โดยมีประเด็นที่เข้าไปติดตาม หรือสัมภาษณ์เชิงลึกได้แก่ การขยายเครือข่าย การส่งเสริมสุขภาพ วิธีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหา หรืออุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลมาประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้จัดทำขึ้น เพื่อปรับปรุงและพิจารณาต่อ

2.7 ระยะเวลาของกิจกรรมแทรกแซง (intervention)

|             | เก็บข้อมูลพื้นฐาน และHRQOL ก่อนทดลอง |   |   | เก็บข้อมูลพื้นฐานและ HRQOL หลังทดลอง |   |   |   |   |   |   |    |    |                             |  |  |                                      |  |  |
|-------------|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|-----------------------------|--|--|--------------------------------------|--|--|
| กลุ่มควบคุม | 1                                    | 2 | 3 | 4                                    | 5 | 6 | 7   | 8 | 9 | 10  | 11 | 12 |                             |  |  |                                      |  |  |
| เดือนที่    | 1                                    | 2 | 3 | 4                                    | 5 | 6 | 7   | 8 | 9 | 10  | 11 | 12 |                             |  |  |                                      |  |  |
| กลุ่มทดลอง  | 1                                    | 2 | 3 | 4                                    | 5 | 6 | 7   | 8 | 9 | 10  | 11 | 12 |                             |  |  |                                      |  |  |
|             | เก็บข้อมูลพื้นฐาน และHRQOL ก่อนทดลอง |   |   | ประเมินและสร้างพลังในชุมชน           |   |   | หารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการและมี ส่วนร่วมของชุมชน |   |   | ดำเนินการตามรูปแบบที่ได้ ออกแบบร่วมกับชุมชน |    |    | ติดตามผลการดำเนินงานในชุมชน |  |  | เก็บข้อมูลพื้นฐานและ HRQOL หลังทดลอง |  |  |

## 2.8 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ที่สร้างเองประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

- 1) ข้อมูลทั่วไป เศรษฐกิจ สังคม การส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์เจ็บป่วย การเกื้อหนุนทางสังคม
- 2) แบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health related quality of life, HRQOL)SF36 ซึ่งพัฒนาโดย Ware<sup>(10, 11)</sup> เครื่องมือนี้ใช้เป็นที่แพร่หลายทั่วโลกและได้รับพัฒนาฉบับภาษาไทย<sup>(9)</sup> โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient ที่ 0.92 มีทั้งหมด 8 องค์ประกอบ ได้แก่
  - General health perception 5 items แบบสัมภาษณ์ข้อ 1,33,34,35,36
  - Physical function 10 items แบบสัมภาษณ์ข้อ 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
  - Role limitation due to physical problems 4 items ข้อ 13,14,15,16
  - Bodily pain 2 items ข้อ 21, 22
  - Social function 2 items ข้อ 20,32
  - Mental health 5 items ข้อ 24,25,26,28,30
  - Role limitation due to emotional problems 3 items ข้อ 17,18,19
  - Vitality 4 items ข้อ 23, 27, 29, 31

วิธีการแปลผล คะแนนรวมของ HRQL มีค่าระหว่าง 0-100 ในแต่ละองค์ประกอบ การที่ได้ค่าคะแนน HRQL สูง หมายความว่า การมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสูงหรือดี ตามไปด้วย และ สำหรับข้อที่ 2 เป็นเพียงข้อมูลที่ใช้บอก Health transition ในการศึกษา ดังนั้น ในขั้นตอนของการวิเคราะห์จึงไม่มีการนำข้อนี้มาใช้

## 2.9 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการควบคุมคุณภาพของข้อมูล

มีประเด็นที่ พิจารณาใน 4 ประเด็นคือ

### 2.9.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา:

- 1) การศึกษาเชิงปริมาณ เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป และแบบวัด HRQOL-SF36 ในส่วนของ ข้อมูลทั่วไป เพื่อความถูกต้องของเนื้อหาที่มวิจัยได้ นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นอกจากนี้ แบบสัมภาษณ์ยังได้นำไป pretest จำนวน 30 ชุดที่ บ้านคำแมด ต.ท่าแมด อ.ข้าสูง จ.ขอนแก่น เพื่อศึกษาถึง ความเหมาะสมทางด้านภาษา ลำดับขั้นตอนในการถาม และ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้งนี้เพื่อนำมาปรับให้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีขนาดพอเหมาะกับการสัมภาษณ์ และใช้ได้จริง

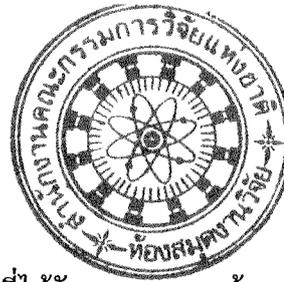
- 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้ใช้ 2 วิธีคือ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนักวิจัยเป็นเครื่องมือในการศึกษา มีการ standardization ทีมงานในเรื่องของกระบวนการ ขั้นตอนต่างๆ โดยกำหนดตัวบุคคล moderator สำหรับการสนทนากลุ่ม และผู้สัมภาษณ์เชิงลึก โดยให้ดำเนินการในหน้าที่เดียวกันนี้ทั้ง 8 หมู่บ้าน รวมถึงกำหนดตัวบุคคลไว้ในหน้าที่ต่าง เช่น observer, note taker โดยไม่มีการเปลี่ยนตำแหน่ง และเพื่อการดำเนินการให้ได้ครบทุกขั้นตอน ในแต่ละหมู่บ้านตรงกัน การศึกษาครั้งนี้ จะได้จัดทำ focus group discussion guideline และ in-depth interview guideline ไว้อย่างชัดเจน

### 2.9.2 ผู้เก็บข้อมูล

- 1) การศึกษาเชิงปริมาณ ผู้เก็บข้อมูล คือ พนักงานเก็บข้อมูลที่ผ่านการอบรมแล้ว จำนวน 12 คน โดยทีมวิจัยเป็นผู้จัดการอบรม การอบรมจัดทำขึ้นก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่ 3 วัน เวลาในการอบรม 1 วัน เนื้อหาประกอบด้วย การทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ การใช้แบบสัมภาษณ์ ทำความเข้าใจ operational definition การสนทนากับผู้สูงอายุและทัศนคติต่อผู้สูงอายุ และก่อนที่พนักงานสัมภาษณ์จะไปเก็บข้อมูลในชุมชน ได้มีการลองฝึกการสัมภาษณ์โดยการจับคู่พนักงานสัมภาษณ์เพื่อฝึกการใช้แบบสัมภาษณ์ และทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์ นอกจากนี้ ได้มีการแนะนำทีมงานและให้รับรู้ข้อกำหนดระเบียบของการเก็บข้อมูลในชุมชน จนเป็นที่เข้าใจเป็นอย่างดี
- 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้เก็บข้อมูล คือ ทีมวิจัย ได้มีการเก็บข้อมูลโดยการขออนุญาตในการบันทึกเสียง การสังเกต รวมถึงมีการจดบันทึกขณะทำการสัมภาษณ์ ทั้งการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จะถูกเขียนตามคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Verbatim) และจะมีการเขียนให้ ทีมงานที่ร่วมดำเนินการสนทนากลุ่ม หรือ สัมภาษณ์เชิงลึก อ่านภายใน 24 ชั่วโมงของแต่ละวัน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

### 2.9.3 ผู้ให้ข้อมูล

- 1) การศึกษาเชิงปริมาณ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้สูงอายุทุกคนในหมู่บ้านของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งจะได้รับการขออนุญาตทำการสัมภาษณ์และได้รับการแจ้งเรื่องของจริยธรรมในการศึกษาวิจัยเป็นที่เรียบร้อย และเป็นผู้ที่ยินดีจะเข้าร่วมการวิจัย
- 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มและผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มทดลอง ซึ่งทุกคนจะได้รับการขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลและได้รับการแจ้งเรื่องของจริยธรรมในการศึกษาวิจัยเป็นที่เรียบร้อย และเป็นผู้ที่ยินดีจะเข้าร่วมการวิจัย



#### 2.9.4 สถานที่เก็บข้อมูล

- 1) การศึกษาเชิงปริมาณพนักงานสัมภาษณ์ที่ได้รับการอบรมแล้วจะเดินเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทุกคนใน 15 หมู่บ้าน (ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง) ตามบ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุ หากไม่พบในวันที่เก็บข้อมูล จะทำการนัดหมาย และเข้าไปเก็บข้อมูลในวันต่อมา
- 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการใน 8 หมู่บ้านของกลุ่มทดลอง และใช้พื้นที่ส่วนกลางของชุมชน เช่น ศาลากลางบ้าน วัด เป็นต้น เป็นสถานที่สนทนากลุ่ม ในขณะที่การสัมภาษณ์เชิงลึกจะดำเนินการ ตามบ้าน หรือที่พักของผู้สูงอายุ

#### 2.10 การควบคุมคุณภาพของการเก็บข้อมูล

- 1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในการเก็บข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน จะมีผู้จัดการสนาม 1 คน เป็นผู้คอยตรวจสอบการทำงานของพนักงานเก็บข้อมูล เรื่องของความถูกต้องและครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ หากสัมภาษณ์แล้วพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วนตามแบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาไว้จะต้องกลับไปสัมภาษณ์ใหม่ จนได้ข้อมูลครบตามต้องการ
- 2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ในการศึกษานี้ดำเนินการ 2 วิธีคือ Method triangulation ตรวจสอบโดยใช้วิธีในการเก็บข้อมูลแบบต่างวิธีการ คือ ใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม และใช้วิธี investigators triangulation โดยทีมวิจัยจำนวน 3 คน ร่วมเก็บข้อมูล บันทึก และอ่านผลการศึกษาร่วมกัน

#### 2.11 การลดอคติ และ ความคลาดเคลื่อนในการศึกษา

- Blind ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยไม่ให้ทราบว่า ตนเองอยู่ในกลุ่มใด เพื่อป้องกัน contamination จากทั้ง 2 กลุ่ม
- การนำข้อมูลเชิงปริมาณเข้า โดยใช้เทคนิค Double data entry เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการนำเข้าข้อมูล และ ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนโดย Epi info for dos ver.6 และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้ SPSS ก่อนที่จะนำข้อมูลเข้าสู่การวิเคราะห์ต่อไป

|                                 |
|---------------------------------|
| สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ |
| ห้องสมุดงานวิจัย                |
| วันที่ 01 ต.ค. 2555             |
| เลขทะเบียน 247302               |
| เลขเรียกหนังสือ                 |

## 2.12 การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้ Independent sample t test, paired t test, chi- square, multiple regression
- ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี Content analysis

## 2.13 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ขอรับการพิจารณาทางจริยธรรม และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่วิจัยHE 521202 โดยดำเนินการ

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้เข้ารับการวิจัยทราบ พร้อมอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจและเปิดโอกาสให้ซักถาม โดยการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ให้เป็นไปด้วยความสมัครใจ
- 2) การดำเนินการและขั้นตอนการวิจัยจะไม่กระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายและจิตใจแก่ผู้ร่วมวิจัย
- 3) หากมีการจัดบันทึกข้อมูลส่วนตัวต้องมีการขออนุญาตผู้ร่วมวิจัย ทุกครั้ง
- 4) ผู้ร่วมวิจัยสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ไม่ต้องการร่วมการวิจัย
- 5) ไม่มีการบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และ การวิเคราะห์จะวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่เกิดผลเสียหายต่อผู้ถูกวิจัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการปฏิบัติ ตามแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี ทุกขั้นตอน อย่างเคร่งครัด