

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 วิธีการศึกษา

1. การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เฉพาะในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล 1 เดือน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่ ประกอบด้วย ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลพื้นฐานของประชากร 2) ข้อมูลเศรษฐกิจ และ 3) ข้อมูลการประเมินสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเอง และข้อมูลพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งทั้งหมดเป็นหน่วยวิเคราะห์ระดับบุคคล

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมกับข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเฉพาะในประเด็นการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์จำเป็นจะต้องศึกษาการปฏิสัมพันธ์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อหาแนวทางจัดช่องว่างในการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน และผู้วิจัยสนใจประเด็นการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ พยาบาล เพราะคิดว่าการให้บริการของประชาชนค่อนข้างน้อย จึงสนใจข้อมูลจากผู้ให้บริการเพิ่มเติมประกอบในการศึกษาครั้งนี้ด้วย ดังนั้นจึงสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ พยาบาลจำนวน 8 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-49 ปี) ที่อยู่ร่วมกับคู่สมรสในสามจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 241,771 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสและอาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 384 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรในเทคนิคการสุ่มตัวอย่างของ ค็อคครัน (Cochran, 1977: 76) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}CV^2}{Z^2_{\alpha/2}CV^2 + Nr^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

$Z_{\alpha/2}$ = คะแนนมาตรฐาน (Standard Score) ที่ α คือ ความน่าจะเป็นที่ค่าประมาณจะผิดไปจากค่าจริง เมื่อกำหนดให้ $\alpha = 0.05$ (Two Sided) ดังนั้น $Z_{\alpha/2} = 1.96$

CV = สัมประสิทธิ์ความแปรปรวน (Coefficient of variation)
กำหนดให้ = 1

r = ความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ (Relative Error) กำหนดให้ = 0.10

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{(241,771)(1.96)^2(1)^2}{(1.96)^2(1)^2 + (241,771)(0.10)^2}$$

$$= 384$$

ขนาดตัวอย่างจากสูตรที่คำนวณได้คือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) จำนวน 384 คน อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ ขนาดตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น การกำหนดตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non probability Sampling Method) โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ซึ่งกำหนดให้มีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มทั้งหมด 440 คน โดยเลือกจังหวัดปัตตานี ยะลา และ นราธิวาสในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้เนื่องมาจากความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล และปัญหาความสงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้นเพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากในการปฏิบัติงานภาคสนาม อาจจะพบตัวอย่างบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม หรือไม่ว่าง ไม่ตอบ หรือหาตัวอย่างไม่พบ เป็นต้น

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งแบบสอบถามนี้สร้างขึ้นใหม่และผ่านการทดสอบ (Pre – test) มาแล้ว โดยถูกออกแบบมาให้ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ถามและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตรง (Structured interviewer-administered questionnaire) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to face interview) และเพื่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร เนื่องด้วยกลุ่มอย่างคุ้นเคยการใช้ภาษามลายูถิ่นมากกว่าภาษาไทยกลาง ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีผู้สัมภาษณ์ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทยกลาง ภาษาถิ่น (ภาษาใต้) และภาษามลายูถิ่นเป็นผู้สัมภาษณ์ ซึ่งผู้สัมภาษณ์เหล่านี้เป็นพนักงานที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดีก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง สำหรับแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน ระดับการศึกษา สภาพการศึกษา อายุเมื่อออกจากสถานศึกษา อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเอง และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) การมีเพศสัมพันธ์
- 2) การคุมกำเนิด
- 3) การมีบุตร
- 4) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5) การรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์
- 6) การเข้ารับบริการจากหมอแผนโบราณ (โตะบีแด)

1. การสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือของการวิจัย

ในการสร้างแบบสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรีक्षाและสัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อหาขอบเขตของการรับรู้และเข้าใจในเรื่องของอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการมีอนามัยเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัยและกำหนดคำจำกัดความของตัวแปรเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดข้อคำถาม

การสร้างแบบสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยใช้คำจำกัดความของตัวแปรที่กำหนดไว้เป็นหลักในการสร้างข้อคำถามต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด โดยให้แบบวัดสามารถวัดได้ในสิ่งที่ต้องการวัด

ในการสร้างมาตรวัดอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นมาตรวัดระดับปัจเจกบุคคลนั้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดในการสร้างมาตรวัดทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ของสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2537) ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. กำหนดนิยามของแนวคิดเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ประชากรวัยเจริญพันธุ์ (15-49)
2. กำหนดคุณสมบัติและตัวบ่งชี้ของอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี)
3. กำหนดสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้หน่วยที่ศึกษาแสดงออกซึ่งตัวบ่งชี้
4. กำหนดข้อคำถามที่นำไปสู่ตัวบ่งชี้

ในการสร้างแบบวัดนั้นนอกจากการกำหนดคุณสมบัติและตัวบ่งชี้แล้วยังจำเป็นต้องทราบคุณสมบัติของตัวบ่งชี้ที่ดี ซึ่งคุณสมบัติของตัวบ่งชี้ที่ดีมีดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2539: 3-10)

1. ความเป็นกลางของตัวบ่งชี้ (Neutrality) หมายถึงไม่ลำเอียงในการที่จะชี้วัด
2. ความเป็นวัตถุวิสัยของตัวบ่งชี้ (Objectivity) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ มิได้เกิดจากการคิดเอาเอง แต่ขึ้นอยู่กับสถานะที่เป็นอยู่และควรกำหนดจากสิ่งที่วัดได้
3. ความไวต่อความแตกต่างของตัวบ่งชี้ (Sensitivity) หมายถึง ความสามารถของตัวบ่งชี้ที่จะวัดความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง
4. ค่าของตัวบ่งชี้ควรมีความหมาย (Meaningfulness) และสามารถตีความได้อย่างสะดวก (Interpretability) หมายถึง ค่าของตัวบ่งชี้ควรมีจุดสูงสุดหรือต่ำสุดที่ง่ายแก่ความเข้าใจ
5. ความถูกต้องในเนื้อหาของตัวบ่งชี้ทั้งทางกายภาพและสิ่งที่ไม่ใช่กายภาพ
6. ความถูกต้องในการสร้างตัวบ่งชี้

ตัวอย่างข้อคำถามตอนที่ 2 ประสพการณ์อนามัยเจริญพันธุ์

คำถามดังกล่าวนี้จะเป็นตัวชี้วัดในเรื่องการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไป
2.6	ตอนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คุณได้ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์หรือไม่	ใช่..... 1 ไม่ใช่..... 2	2.8 →
2.7	ใช้วิธีอะไร	ถุงยางอนามัย..... 1 ยาเม็ดคุมกำเนิด..... 2 ยาฉีดคุมกำเนิด..... 3 ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน..... 4 การหลั่งภายนอก..... 5 นักระยะปลอดภัย..... 6 อื่นๆ ระบุ..... 7	
2.8	ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมา คุณได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือไม่ และใช้บ่อยแค่ไหน	ไม่เคยใช้เลย..... 0 เมื่อก่อนเคยใช้ แต่ตอนนี้ไม่ใช้แล้ว..... 1 ใช้เป็นบางครั้ง..... 2 ใช้เป็นประจำ..... 3	→ 2.11
2.9	ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมา คุณและคู่นอนมักใช้วิธีการใดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์มากที่สุด	ถุงยางอนามัย..... 1 ยาเม็ดคุมกำเนิด..... 2 ยาฉีดคุมกำเนิด..... 3 ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน..... 4 การหลั่งภายนอก..... 5 นักระยะปลอดภัย..... 6 อื่นๆ ระบุ..... 7	
2.10	คุณคิดว่าวิธีการที่คุณและคู่นอนใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์มากที่สุด (ตามข้อ 2.9) เป็นวิธีที่เหมาะสมหรือไม่ เพราะอะไร	เหมาะสม..... 1 เพราะ..... ไม่เหมาะสม..... 2 เพราะ..... ไม่แน่ใจ..... 3 เพราะ.....	

2. ลักษณะของแบบสัมภาษณ์

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และศาสนา ลักษณะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อยู่อาศัย เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างตอบตามข้อเท็จจริง และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การมีบุตร ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการรับบริการจากหมอแผนโบราณ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีคำบรรยายและข้อความแสดงระดับของลักษณะที่ต้องการ (Descriptive Rating Scale) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามสภาพความเป็นจริง โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเมื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ขั้นตอนต่อไปจัดการข้อมูลเพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เพื่อให้กระบวนการวัดสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงนำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยง (Validity) โดยพิจารณาความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) ว่าครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาหรือไม่ และพิจารณาความถูกต้องในตัวสร้าง (Construct Validity) ว่าครอบคลุมคุณสมบัติและตัวบ่งชี้ ตามแนวคิดและทฤษฎีเพียงใด หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับประชากรวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจริงจำนวน 30 คน แล้วนำแบบวัดที่ทดลองไปตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ด้วยวิธีการวัดความสอดคล้องภายในโดยใช้วิธี ครอนบาค-อัลฟา (Cronbach - Alpha) (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2537: 143-144) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$\alpha = N/(N-1)[1-\sum \sigma^2(Y_i)/\sigma_x^2]$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

N = จำนวนข้อคำถาม

σ_x^2 = ค่าความผันแปรทั้งหมด

$\sum \sigma^2(Y_i)$ = ผลรวมของค่าความผันแปรของแต่ละรายการ

หมายเหตุ σ_x^2 หาได้จากสูตร

$$\sigma_x^2 = N\sum x^2 - (\sum x)^2 / N(N-1)$$

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ในส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเอง ใช้วัดความรู้สึกด้วยตนเองเป็นลักษณะอัตวิสัย (Subjective) คือ มุมมอง ความคิดเห็น หรือความเชื่อว่าการมีอยู่ หรือความจริงของสิ่งๆ หนึ่งขึ้นอยู่กับตัวเราเองเป็นคนตัดสินใจ นอกจากนี้ในส่วนที่ 2 ยังประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ในแต่ละด้าน ซึ่งวัดผลการทดสอบความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) ด้วยวิธีการวัดความสอดคล้องภายในโดยใช้วิธีครอนบาค-อัลฟา (Cronbach- Alpha) แบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นดังนี้

การมีเพศสัมพันธ์	อัลฟา	เท่ากับ 0.72
การคุมกำเนิด	อัลฟา	เท่ากับ 0.78
การมีบุตร	อัลฟา	เท่ากับ 0.65
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อัลฟา	เท่ากับ 0.87
การเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์	อัลฟา	เท่ากับ 0.84
การรับบริการจากหมอแผนโบราณ	อัลฟา	เท่ากับ 0.77

นำเครื่องมือในส่วนที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นต่ำไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง หลังจากนั้นเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-Depth Interview) โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Interview guideline) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ และผู้สัมภาษณ์เป็นผู้จัดบันทึกพร้อมการใช้เครื่องบันทึกเสียง (Tape recorder) ช่วยในการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนาในแต่ละคน ซึ่งคำถามในการสัมภาษณ์นั้น ผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้จัดประเด็นการสนทนา เพื่อชักจูงให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นของคำถามอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งการแสดงความคิดเห็นนี้จะเกิดขึ้นได้ยากในการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีโครงสร้างและมีลักษณะเป็นทางการ ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ทั้งวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทั้งนี้เพื่อให้การศึกษาคั้งนี้ครอบคลุมทุกประเด็นที่สนใจศึกษาและกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้

การศึกษานี้คัดเลือกผู้ถูกสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสจำนวน 8 คน ซึ่งเป็นผู้ผ่านการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามแล้วทั้งสิ้น โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลกำหนดความแตกต่างทางเพศ อายุ ศาสนา การเคยไปรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ และการเคยรับบริการจากหมอแผนโบราณ

ผู้วิจัยสนใจประเด็นการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพิ่มเติม หลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่า การติดต่อเพื่อรับบริการยังคงมีปัญหาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ แพทย์/ พยาบาล ที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส จำนวน 8 คน การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลนั้นได้ให้แต่ละจังหวัดคัดเลือกอำเภอมา 2 อำเภอ โดยเลือกอำเภอที่มีลักษณะความเป็นเมืองหนึ่งอำเภอ และอำเภอที่มีลักษณะความเป็นชนบทหนึ่งอำเภอ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 5-7 ปี ในการสนทนาจะใช้ทั้งภาษาราชการและภาษามลายูในการสัมภาษณ์

ในการออกปฏิบัติภาคสนาม ถ้าพบว่าในแต่ละครัวเรือนอาจประกอบด้วยคู่สมรสที่มีสามีและภรรยาอยู่ร่วมกัน หากในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างไม่มีคู่สมรสที่อยู่ร่วมกัน ให้ใช้ครัวเรือนใกล้เคียงถัดไปเป็นตัวอย่างแทน และถ้าในหมู่บ้านนั้นไม่สามารถหาคู่สมรสที่มีคุณสมบัติดังกล่าวได้ครบตามจำนวนเป้าหมาย ให้ใช้หมู่บ้านถัดไปเป็นหมู่บ้านตัวอย่างได้ อย่างไรก็ตาม ประเด็นของการสนทนาคือ ข้อมูลพื้นฐานที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้นี้จะต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

4. กระบวนการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลในภาคสนามเป็นอย่างมาก เนื่องจากตระหนักในเรื่องของคุณภาพของข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป็นสำคัญ โดยกำหนดกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลไว้สองส่วนด้วยกัน กล่าวคือ การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลตั้งแต่ในภาคสนามโดยผู้รับผิดชอบการเก็บข้อมูลในแต่ละพื้นที่ และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยส่วนกลาง ซึ่งภายหลังจากที่ผู้รับผิดชอบการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละพื้นที่ส่งข้อมูลกลับมายังส่วนกลางจะได้มีการตรวจสอบข้อมูลในทุก ๆ ชุดของแบบสอบถามและสุ่มขึ้นมาบางส่วน (ประมาณร้อยละ ๕ ของจำนวนทั้งหมด) เพื่อสอบถามกลับไปยังผู้ประสานงานในพื้นที่เพื่อโทรศัพท์สอบถามความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง หากเกิดความผิดพลาดและหรือข้อมูลมีปัญหาจะดำเนินการเก็บใหม่ทันทีไม่ว่าจะอาศัยวิธีการทางโทรศัพท์หรือการให้ผู้รับผิดชอบลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้จัดช่วงวันและเวลา ก่อนเก็บข้อมูลในภาคสนามเพื่อทำการอบรมทั้งผู้รับผิดชอบข้อมูลในแต่ละพื้นที่และพนักงานสัมภาษณ์เพื่ออธิบายข้อคำถามต่าง ๆ และทดลองสอบถามจริงเพื่อให้พนักงานสัมภาษณ์มีความรู้ความเข้าใจในข้อคำถามต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลในภาคสนามจริง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากภาคสนามมาแล้ว การประมวลผลข้อมูลจะอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติช่วยในการนำเสนอและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ตามความเหมาะสมของตัวแปรตัวเดียวในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ต่อมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ที่มีตัวแปรควบคุม ด้วยสถิติ crosstab chi-square โดยพิจารณาลักษณะทางประชากร เศรษฐมิติกับพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ และควบคุมด้วยตัวแปรศาสนา และท้ายสุด วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากร 3 จังหวัดชายแดนใต้ด้วยสถิติวิเคราะห์แบบโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โดยจัดกลุ่มตัวแปรการประเมินสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเองเป็น 2 กลุ่มคือ ระดับดี และระดับไม่ดี เป็นตัวแปรตาม ในขณะที่ตัวแปรอิสระเป็นปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และศาสนา ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อยู่อาศัย และปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ วิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และความถี่ของการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ประกอบการพิจารณาร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเฉพาะในประเด็นการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์จำเป็นจะต้องศึกษาการปฏิสัมพันธ์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อหาแนวทางขจัดช่องว่างในการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์

สำหรับขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้ตามแนวคิดของสฤงศ์ จันทวานิช (2540) มี 5 ขั้นตอน แต่จะเลือกขั้นตอนที่สามารถประยุกต์ใช้ในการใช้ศึกษาประเด็นการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเท่านั้น มีขั้นตอนดังนี้

1) ใช้แนวคิดทฤษฎี และสร้างกรอบแนวคิดสำหรับวิเคราะห์

แนวคิดอนามัยเจริญพันธุ์ และทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้กำหนดเป็นกรอบในการศึกษา เพื่อให้เห็นถึงองค์ประกอบต่างๆ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านั้น เพื่อตั้งสมมุติฐานชั่วคราว วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างข้อสรุป

2) การตรวจสอบความเพื่อหาความเชื่อถือได้ของข้อมูล

เมื่อเขียนรายงานในส่วนการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ในประเด็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการแล้ว ผู้วิจัยได้กลับไปยังสถานบริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้อ่านและทบทวนว่าข้อมูลในส่วนดังกล่าวเข้าใจตรงกันหรือไม่ แล้วจึงเขียนเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์

3) การจดบันทึก

ผู้วิจัยเลือกจดบันทึกแบบย่อ โดยจดบันทึกย่อด้วยถ้อยคำซึ่งตรงประเด็นกับที่ผู้วิจัยศึกษา

ในขณะที่เก็บข้อมูล เพราะมีเวลาจำกัดและเป็นการหลีกเลี่ยงการจดข้อมูลให้ผู้สัมภาษณ์เห็น หลังจากนั้นนำมาบันทึกย่อมาเรียบเรียงใหม่เป็นบันทึกฉบับสมบูรณ์

4) การทำข้อสรุปชั่วคราว ผู้วิจัยเชื่อมโยงข้อมูลหลังจากที่เก็บข้อมูลในประเด็นดังกล่าวเสร็จสิ้น

5) การสร้างบทสรุปและการพิสูจน์บทสรุป

ผู้วิจัยนำข้อสรุปย่อยๆ ที่ทำมาแล้วเชื่อมโยงกันเพื่อเป็นบทสรุปและเพื่อเพิ่มเติมในประเด็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ แล้วเขียนในรายงานวิจัยต่อไป