

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาการประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วน และต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบชิป (CIPP Model) มีรายละเอียดวิธี ดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบชิป (CIPP Model) ของ Daniel L. Stufflebeam (2007) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2553

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบล นาทอง รวมทั้งสิ้น 71 คน โดยกลุ่มประชากร (Population) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) และ กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ศึกษามีดังนี้

3.2.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เลือกแบบเจาะจงบุคคลที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ที่สามารถให้ข้อมูลได้ชัดเจน เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของโครงการ โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 7 คน แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 3 คน และผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 4 คน เป็นผู้ที่ผ่านการเจาะเลือดทางห้องปฏิบัติการยืนยันผลเลือดบวก แอนติเอดส์เอดส์จากห้องชันสูตร และวินิจฉัยโดยแพทย์ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลนาทอง อาศัยอยู่ กับครอบครัวและเปิดเผยผลการติดเชื้อ มีสติสัมปชัญญะดี และยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัย

2) ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 7 คน เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต ตำบลนาทอง เป็นผู้ที่ทำให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีสติสัมปชัญญะดี และยินยอมให้ ทำการศึกษาวิจัย

3) เจ้าหน้าที่สถานีนอมาลัย จำนวน 1 คน เป็นผู้รับผิดชอบงานเอกสารที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมาลัยบ้านแบก ตำบลนาทอง และยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัย

4) ผู้รับผิดชอบงานเอกสารองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง จำนวน 1 คน เป็นผู้รับผิดชอบงานเอกสารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง และยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัย

3.2.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อสม. และผู้นำชุมชนทุกคนที่ผ่านการอบรมโครงการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ตำบลนาทอง จำนวน 55 คน ซึ่งเป็นการคัดเลือก อสม. และผู้นำชุมชนจากจำนวน อสม. และผู้นำชุมชนหมู่บ้านละ 14-15 คน จำนวนทั้งสิ้น 184 คน คัดเลือกหมู่บ้านละ 5 คนเป็นตัวแทนในการอบรม จำนวน 11 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 55 คน เป็นผู้ที่อ่านและเขียนหนังสือได้ และยินยอมให้ทำการศึกษา

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เป็นแบบตรวจสอบรายการทบทวนเอกสาร แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบตรวจสอบรายการการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และข้อมูลเชิงปริมาณใช้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 อย่าง คือ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งเครื่องมือทั้ง 2 อย่างมีรายละเอียดดังนี้

3.3.2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1) แบบตรวจสอบรายการทบทวนเอกสาร (Document review checklist) เป็นการทบทวนนโยบายการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ เชียงขึ้น-ขึ้นชม เอกสารรายงานการประชุม เพื่อระบุงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานเอดส์ นโยบายเอดส์ของสถานีนอมาลัยและองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง ผลการดำเนินงานของสถานีนอมาลัยแบก ผลการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการพัฒนา ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบ

2) แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview guideline) ในการประเมินระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สำหรับสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีนอมาลัย

ผู้รับผิดชอบงานเอดส์องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยสัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับ นโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ การประสานงานระหว่างชุมชนกับสถานบริการสาธารณสุข การยอมรับและการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ บทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของชุมชน

3) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guideline) สำหรับสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในประเด็นเกี่ยวกับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ การยอมรับ การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การประสานงาน และการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

4) แบบตรวจสอบรายการการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation checklist) สำหรับพฤติกรรมดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของสมาชิกในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และพฤติกรรมการให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

3.3.2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ใช้สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์สร้างขึ้นโดยได้ศึกษาจากเครื่องมือของพลสินธุ์ พงษ์ประเทศ (2550) ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประวัติการอบรมเรื่องโรคเอดส์ บทบาทในชุมชนและบทบาทในการดำเนินงานด้านเอดส์

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ประกอบด้วย สาเหตุ การติดต่อ อากาการ การรักษา การป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5, 4, 3, 2, 1)

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ (3, 2, 1)

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนตำบลนาทอง ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความให้แสดงความความคิดเห็นได้โดยอิสระ

3.3.2 ตัวแปรและการวัด

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal scale) วัดเป็น 1) ชาย 2) หญิง

อายุ หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นปี มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio scale)

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal scale) วัดเป็น 1) โสด 2) คู่ 3) หม้าย หย่า หรือแยก

อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal scale) วัดเป็น 1) เกษตรกรรม 2) รับจ้าง 3) รับราชการ 4) ค้าขาย 5) อื่นๆ

รายได้ หมายถึง รายได้ทั้งหมดต่อเดือนในครอบครัวของผู้ตอบคำถาม เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio scale) วัดเป็น บาท

ระดับการศึกษา หมายถึง การจบการศึกษาในระดับสูงสุด ขณะทำแบบสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Ordinal scale) วัดเป็น 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย 4) อนุปริญญา 5) ปริญญาตรี 6) สูงกว่าปริญญาตรี

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนจนถึงปัจจุบัน ลักษณะแบบสอบถามแบบเติมค่า มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio scale) วัดเป็น ปี

บทบาทในชุมชน หมายถึง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานในชุมชนขณะตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal scale) วัดเป็น 1) กรรมการหมู่บ้าน 2) อสม. 3) ผู้นำชุมชน 4) กลุ่มแม่บ้าน 5) อบต. 6) อื่นๆ

บทบาทในการดำเนินงานด้านเอดส์ หมายถึง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชนขณะตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal scale) วัดเป็น 1) ประชากรกรรมการ 2) ที่ปรึกษา 3) กรรมการ 4) ไม่มีบทบาทใดๆ 5) อื่นๆ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ประกอบด้วย สาเหตุ การติดต่อ อากาศ การรักษา การป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว เป็นชุดคำถามแบบปรนัยให้เลือกตอบข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวประกอบด้วย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ซึ่งการแปรผลระดับคะแนนความรู้แบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom (1968 อ้างถึงในขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2546) ดังนี้

ตอบถูกร้อยละ	80-100	มีความรู้อยู่ในระดับสูง
ตอบถูกร้อยละ	60-79	มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ	60	มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 , 4 , 3 , 2 , 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบไม่มีความเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบไม่เห็นด้วยด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยทั้งข้อความที่เป็นทัศนคติทางบวกและทัศนคติในทางลบ เกณฑ์การให้ค่าคะแนนดังนี้

ทัศนคติ	ด้านบวก	ด้านลบ
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
- เห็นด้วย	4	2
- ไม่แน่ใจ	3	3
- ไม่เห็นด้วย	2	4
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลค่าของคะแนนจัดกลุ่มโดยกำหนดช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1977) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ 3 ระดับ ได้ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ตามแนวทางของเบสท์ (Best John W, 1977) จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	3.67-5.00 หมายถึง	ทัศนคติระดับดี
ระดับคะแนนเฉลี่ย	2.34-3.66 หมายถึง	ทัศนคติระดับปานกลาง
ระดับคะแนนเฉลี่ย	1.00-2.33 หมายถึง	ทัศนคติระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ (3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	เป็นพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	เป็นพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติบ้างแต่ไม่ทุกครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	เป็นพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลย

โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติตนมากที่สุด เกณฑ์การให้ค่าคะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	เท่ากับ	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าของคะแนน การปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) เกณฑ์การแปลผลค่าของคะแนน จัดกลุ่มโดยกำหนดช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1977) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ 3 ระดับ ได้ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผล โดยการนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาพิจารณา และยึดตามเกณฑ์ระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติระดับดี
ระดับคะแนนเฉลี่ย	1.67 - 2.33	หมายถึง	การปฏิบัติระดับปานกลาง
ระดับคะแนนเฉลี่ย	0.00 - 1.66	หมายถึง	การปฏิบัติระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนตำบลนาทอง ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ

3.4.1.1 เครื่องมือเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ ประกอบด้วย แบบตรวจสอบรายการทบทวนเอกสาร แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบตรวจสอบรายการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

3.4.1.2 การสร้างเครื่องมือเชิงปริมาณ มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

- 1) ศึกษาทฤษฎี ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดกรอบแนวคิดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ
- 3) ร่างเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบ
- 4) เสนอเครื่องมือเชิงปริมาณให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้ถูกต้อง
- 5) นำเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์ความรู้และทัศนคติของชุมชนต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน ตำบลเหล่าบัวบาน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นตำบลที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ การปกครอง ประเพณี และวัฒนธรรมคล้ายกับตำบลนาทองที่จะทำการวิจัย แล้วนำข้อมูลไปหาความเที่ยง (Reliability)
- 6) ปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่ายและมีความชัดเจนของภาษา
- 7) นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.2.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Data triangulation) ด้วยการเก็บข้อมูลจากต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง และตรวจสอบเชิงสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการทบทวนเอกสารต่างๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวัน หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้วจึงทำการตรวจสอบข้อมูลและตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม เพื่อตรวจสอบยืนยันว่าข้อมูลที่ได้น่าเชื่อถือและครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา

3.4.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบตรวจสอบรายการในการทบทวนเอกสารและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง ก่อนนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามต่อไป

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วโดยคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนที่ตำบลเหล่าบัวบาน จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นพื้นที่มีขนาดและลักษณะใกล้เคียงกัน แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยวิธีการของ ครอนบาค (Cronbach's Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) หาค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้ โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ ตั้งแต่ 0.70 จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยงที่เชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543) ซึ่งผลการวิเคราะห์แบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้ ในครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในหมวดทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ค่าเท่ากับ 0.70 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้



3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1) ขอนหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ความร่วมมืออนุญาตให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัย

2) รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยส่งหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อประสานไปยังชุมชนในการตอบแบบสอบถาม

3) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สมาชิกครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รวมทั้งตัวแทนในหน่วยงานราชการท้องถิ่น เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และสร้างการร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย โดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและสมัครใจและเข้าพบช่วงเวลาที่เหมาะสมแบบไม่เป็นทางการ ในระยะก่อนดำเนินการ

3.5.2 ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ แหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบงานเอดส์องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ซึ่งมีวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ เมื่อผู้วิจัยได้ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบลนาทองเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลแล้ว จึงติดต่อผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานนั้นๆ ในการขอเอกสารที่เกี่ยวข้องตามแบบเก็บข้อมูลทุติยภูมิที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1.2 การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลปฐมภูมิดังนี้

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ได้แก่ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในสถานีอนามัย และผู้รับผิดชอบงานเอดส์องค์การบริหารส่วนตำบลโดยการนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก

2) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนจำนวน 7 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา จดบันทึกประเด็นไว้ กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสพูดคุย แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

3) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) การศึกษาครั้งนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่เก็บด้วยวิธีการอื่น โดยผู้วิจัยได้สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้ออาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งจดบันทึกข้อมูลที่สังเกต โดยผู้วิจัยได้เข้าร่วมสังเกตแบบการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยเข้าร่วมสังเกตในงานอุปสมบท จำนวน 2 ครั้ง และงานมงคลสมรส จำนวน 1 ครั้ง และพฤติกรรมกรให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านแบก

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงแล้ว โดยชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน โดยประสานงานกับผู้นำชุมชนแต่ละหมู่บ้านในการให้เป็นผู้แจกแบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และรวบรวมส่งคืน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะตรวจสอบตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลทันที

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นเป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้ในแต่ละวันหลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา และประเมินผลระหว่างดำเนินการ และประเมินผลสรุปการศึกษา

3.6.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ดังนี้

3.6.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน บทบาทในชุมชน และบทบาทด้านเอดส์ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

3.6.2.2 ข้อมูลความรู้โรคเอดส์ ทักษะคติ และการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย

(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

3.6.2.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน วิเคราะห์โดยวิธีพรรณนา

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลในเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมโครงการ โดยมีได้เจตนา เช่น เพิ่มความกดดันหรือความเครียด อันอาจส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิตกกังวลได้ จึงกำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมไว้ดังนี้

3.7.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความยินยอมกับสถานีนามัย ผู้นำชุมชน และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และแนะนำตัวเองชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องราวทั้งหมด เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม และให้เวลาในการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง

3.7.2 กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน ทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและประชาชนในชุมชนนั้น โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ

3.7.3 ระหว่างการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม เป็นการให้ผู้เข้าร่วมได้พูดคุยและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเสรี มีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่สาธารณะได้ ผู้วิจัยจะไม่รบกวนหรือกดดันให้กับผู้ให้ข้อมูล จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลและเคารพ

3.7.4 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ทุกคนมีสิทธิที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเสรี

3.7.5 สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความร่วมมือ จะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

3.7.6 ผู้วิจัยจะต้องเก็บข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย โดยไม่สมัครใจ การที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทปของผู้เข้าร่วมวิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมวิจัยทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง