

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการสร้างเสริมการจัดการความรู้เพื่อเป็นชุมชนนักปฏิบัติผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในภาคตะวันออก: กรณีศึกษาแบบเจาะจงกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (CAR) ดำเนินการโดยพิจารณาตามขั้นตอนคือ

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ศึกษา
2. การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ระยะเวลาในการวิจัย
5. กำหนดแนวทางการพิทักษ์สิทธิ และประกันความเสี่ยงด้านสังคม
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล

การเลือกกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selective) คือผู้ดูแลชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่อยู่ในชมรมต่าง ๆ ของจังหวัดในภาคตะวันออก เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยสมัครใจ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยเลือกจังหวัดละ 1 ชมรม รวมทั้งสิ้น 3 ชมรม ประกอบด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยองและจันทบุรี ซึ่งมีชมรมที่มีผู้ติดเชื้อที่มีความชัดเจนในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อตนเอง และมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ชมรมเทียนส่องใจ (ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านโพธิ์) มีสมาชิกชมรมทั้งสิ้น 150 คน ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าชมรมวันอาทิตย์สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 25 คน จังหวัดระยอง ได้แก่ ชมรมเกาะแก้ว (ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลระยอง) มีสมาชิกชมรมทั้งสิ้น 700 คน ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าชมรมทุกวันพุธสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 25 คน และจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ชมรมพลังแห่งความรัก (ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแหลมสิงห์) มีสมาชิกทั้งสิ้น 150 คน ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าชมรมวันจันทร์สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 25 คน ในแต่ละชมรมมีสถานที่ทำการชมรมโดยเฉพาะและสามารถดำเนินการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มได้อย่างเป็นการส่วนตัว

การดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมตัว ผู้วิจัยเตรียมการเบื้องต้นก่อนลงสนามดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ทั้งจากงานวิจัย บทความ วารสาร หนังสือและสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ที่มีเนื้อหาและแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ รวมทั้งศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพและแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
2. ติดต่อโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลแหลมสิงห์ โดยประสานงานเบื้องต้นกับประธานชมรม และหรือที่ปรึกษาชมรม ในที่นี้อาจเป็นพยาบาลผู้ดูแลชมรม เพื่อพูดคุยถึงประเด็นการศึกษาวิจัย และความเป็นไปได้ของการวิจัย
3. ทำหนังสือขออนุญาตศึกษาวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง
4. เดินทางเข้าไปแนะนำตัวต่อชมรม ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ามาศึกษาวิจัย รวมทั้งขออนุญาตในเก็บข้อมูลเป็นการสร้างความคุ้นเคย และสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในชมรม เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในตัวผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการเก็บข้อมูล

ขั้นวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการเชิงคุณภาพหลายวิธีการดังนี้

1. การวิเคราะห์เอกสาร เพื่อเป็นการหาข้อมูลเบื้องต้นที่จะใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษา
 2. การสังเกต ผู้วิจัยใช้การสังเกต 2 วิธี คือ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participatory Observation) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation)
- การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participatory Observation)
- สังเกตสภาพทั่วไปของพื้นที่ ๆ ศึกษา และการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อหาข้อมูล ผู้วิจัยสังเกตและจดบันทึกโดยละเอียด มีสิ่งที่ให้ความสำคัญ 3 ประการคือ

- 2.1 สถานที่ (Setting) เป็นที่รวมกลุ่มของชมรม สิ่งที่เกี่ยวข้องช่วยให้สามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้ ในที่นี้คือโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลแหลมสิงห์
- 2.2 กิจกรรมที่เกิดขึ้น (Activity) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของเหตุการณ์และข้อมูล
- 2.3 บริบทหรือสิ่งแวดล้อม (Context) ที่เกี่ยวกับคน สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนบริบททางประวัติศาสตร์หรือความเป็นมาของกิจกรรม

สำหรับการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) ผู้วิจัยเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขณะเดียวกันก็เฝ้าสังเกตและบันทึกข้อมูลที่สนใจ ศึกษาอย่างมีระบบและต่อเนื่อง

3. การสัมภาษณ์ ในการวิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ดังนี้

3.1 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) โดยการสุ่มสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกส่วน เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ที่มีชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งอยู่เพื่อนำไปสู่ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)

3.2 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยการใช้แนวคำถามที่กำหนดไว้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ มีการทำรายการของประเด็นหรือคำถามหลัก ๆ เพื่อผู้วิจัยมั่นใจว่าผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนเล่าเรื่องราวตามประเด็นหรือคำถามหลัก โดยทำการสัมภาษณ์พยาบาล ผู้ดูแลชมรม ประธานชมรม แพทย์ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และญาติที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.3 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) สำหรับผู้มีความสำคัญในการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพ และผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์การดูแลสุขภาพที่ดีควรค่าแก่การเป็นแบบอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสุขภาพกายและจิตดีขึ้นจากเดิม

3.4 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการจัดประชุมสนทนาร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปและยืนยันการจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในชมรมทั้ง 3 จังหวัด คือ ฉะเชิงเทรา ระยอง และจันทบุรี ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรม จำนวน 10 คน พยาบาลผู้ดูแลชมรม และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จำนวน 2 คน รวม 12 คน สำหรับแต่ละชมรมใช้เวลาในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งอย่างน้อย 50 นาที

3.5 การทำกิจกรรมสนทนา (Dialogue) เป็นการดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยเริ่มที่การฟัง ซึ่งมีทั้งการฟังอย่างมีคุณภาพ ฟังเพื่อให้เท่าทันตนเอง และการฟังอย่างเป็นกระตือรือร้น การสนทนาจะแบ่งเป็น 4 สภาวะ ประกอบด้วย ความสุภาพ หมายถึง การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์บรรทัดฐานของสังคมอันตกลงกันไว้ ทุกคนปฏิบัติตามที่วางไว้ สภาวะที่ 2 ความไม่มั่นคงของการแตกแยก อาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกันแต่บรรยากาศจะทำให้ไม่มีความโกรธ สภาวะที่ 3 การสืบค้น และการรอกงามของการสนทนาอย่างใคร่ครวญ และสภาวะที่ 4 เป็นช่วงแห่งการก่อเกิด คือ เป็นช่วงที่เกิดความคิดใหม่ ๆ และสามารถร่วมแก้ปัญหาได้ ดำเนินการในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงการสนทนากลุ่ม

การกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ข้อคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. แบบสัมภาษณ์

ข้อคำถามการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างข้อคำถามจากแนวคิดของทฤษฎีระบบที่เน้นการมองภาพแบบองค์รวม โดยแบ่งข้อมูลเป็น 4 กลุ่มดังนี้ คือ

1. บริบทของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 2. กระบวนการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 3. ปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนรู้การดูแลตนเอง
 4. การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลตนเอง
 5. การจัดการความรู้ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

หัวข้อ	ประเด็นการศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการ
บริบทของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ	1. ลักษณะทั่วไปของชุมชน 2. ลักษณะทางประชากร 3. ลักษณะทางเศรษฐกิจ 4. ลักษณะทางสิ่งแวดล้อม 5. ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม 6. นโยบายการดูแลผู้ติดเชื้อของโรงพยาบาล	1. เอกสาร/ผู้นำท้องถิ่นในองค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ด้านนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่ชมรมผู้ติดเชื้อตั้งอยู่	1. ศึกษาเอกสาร 2. สัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง
กระบวนการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1. ขั้นตอนการเรียนรู้ 2. ลักษณะการเรียนรู้ 3. รูปแบบการเรียนรู้ที่ใช้ในชมรม เช่น การดำเนินชีวิต/การดูแลสุขภาพร่างกาย/การดูแลสุขภาพจิต/การจัดการกรณีเกิดปัญหาสุขภาพ	1. แพทย์/พยาบาล ผู้ดูแลชมรม 2. ประธานชมรม 3. สมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรม	1. สัมภาษณ์เจาะลึก 2. สังเกตแบบมีส่วนร่วม 3. สันทนากลุ่ม

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หัวข้อ	ประเด็นการศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการ
ปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนรู้การดูแลตนเอง	1. แนวคิดกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม 2. แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง 3. พี่เลี้ยง/ แกนนำ ดูแลช่วยเหลือในชมรมอย่างไร	1. ผู้บริหารโรงพยาบาล 2. พยาบาลผู้ดูแลชมรม 3. ประธานชมรม สมาชิกผู้ติดเชื้อในชมรม	1. สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 2. สันทนากลุ่ม
การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเอง	1. ลักษณะการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อในการดูแลสุขภาพ 2. วิธีการที่ครอบครัวใช้ในการดูแลสุขภาพ	1. ญาติของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่เป็นสมาชิกชมรม	1. สัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง 2. สันทนากลุ่ม 3. สัมภาษณ์เจาะลึก
การจัดการความรู้ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ	1. ปัจจัยที่สนับสนุนการเกิดการเรียนรู้ในกลุ่ม 2. เหตุผลของการเลือกการปฏิบัติการที่เป็นเลิศเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง 3. การให้ความหมายของการดูแลแบบองค์รวมในกลุ่มผู้ติดเชื้อและครอบครัว 4. การขอรับการนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาใช้	1. แพทย์/ พยาบาลผู้ดูแลชมรม 2. ประธานชมรม 3. สมาชิกผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในชมรม 4. ครอบครัวผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	1. สันทนากลุ่ม/ สุนทรีสนทนา 2. สัมภาษณ์เจาะลึก 3. สังเกตแบบมีส่วนร่วม 4. พุดคุยในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ผลที่เกิดจากการจัดการความรู้	ผลที่เกิดจากการใช้เครื่องมือในการจัดการความรู้	1. พยาบาลผู้ดูแลชมรม 2. ประธานชมรม และผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3. ครอบครัวผู้ติดเชื้อ เอชไอวี 4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อ	1. สันทนากลุ่ม 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

แบบสัมภาษณ์

ในการดำเนินการวิจัย มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และพี่เลี้ยงผู้ดูแลชมรม โดยมีการสัมภาษณ์ทั้งแบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยกำหนดแนวทางจากการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหลัก โดยได้ขอรับคำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและนำมาประยุกต์ใช้ ส่วนแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้วิจัยวางแผนการสัมภาษณ์โดยศึกษาข้อมูลการดำเนินการชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากนโยบายของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ และจากเครือข่ายชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภาคตะวันออก

ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์จริงผู้วิจัยทดสอบใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลระยองพบว่า สามารถใช้แบบสัมภาษณ์ได้ โดยไม่เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

ขั้นตอนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามแนวทางในการจัดการความรู้ เน้นกิจกรรม 3 ประการ คือ

1. การมองเป้าหมายร่วมกัน และกำหนดวิสัยทัศน์ของการจัดการความรู้
2. การสร้างกลไกพื้นฐานเพื่อการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3. การทำโครงการร่วมกันในการจัดทำคลังความรู้เพื่อให้ผู้สนใจเข้าถึงได้ง่าย

การจัดการความรู้จะเกิดขึ้นได้ ย่อมมาจากความรู้ของแต่ละบุคคลมาแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์กัน ด้วยบรรยากาศเป็นกันเอง อีกทั้งยังมีการนำเอาความรู้ที่ชัดเจนมาพิจารณาประกอบ เพื่อเกิดเป็นชุดความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยอ้างอิงตามกรอบแนวคิดในการวิจัย

การประยุกต์แนวคิดจัดการความรู้เพื่อการดูแลตนเอง

การดำเนินการจัดการความรู้เพื่อเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในงานวิจัยนี้เสนอให้ทราบถึงการทำงาน KM ร่วมกัน โดยในกระบวนการวิจัยแบบ CAR นั้น เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมแบบหนึ่งการปฏิบัติการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 วางแผนร่วมกันเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ (Knowledge Vision-KV)

ขั้นที่ 2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเลือกผู้ที่มีวิธีการหรือเทคนิคในการดูแลตนเองได้ดี เป็นที่ประจักษ์ (Knowledge Sharing-KS) กระทำภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร

ขั้นที่ 3 การรวบรวมความรู้ (Knowledge Assets-KA) เป็นส่วนคลังความรู้ที่เมื่อรวบรวมหรือจัดการแล้วจะมีผู้นำมาใช้ประโยชน์ต่อไป ต้องมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์

เมื่อดำเนินการครบทุกขั้นตอน ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รวมตัวเป็นชมรม อยู่แล้วจะเกิด “ความเป็นชุมชน” ในที่นี้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองในเรื่อง สุขภาพและหากมีการนำไปปฏิบัติจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ระยะเวลาในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการเป็นเวลา 7 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 วางแผนเก็บข้อมูลใน 3 จังหวัด ควบคู่กันไป

กำหนดแนวทางการพิทักษ์สิทธิ และประกันความเสี่ยงด้านสังคม

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้คิดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลด้านจริยธรรมในการวิจัย โดยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือชี้แจงต่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย โดยมีประเด็นชี้แจงคือ
 - 1.1 ไม่มีการใช้ชื่อ สกุล จริงของกลุ่มตัวอย่างผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เปิดเผยต่อสาธารณชน
 - 1.2 ไม่มีการติดตามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่บ้าน หรือสถานที่อื่นที่มีไข่มุม
 - 1.3 ไม่มีการเผยแพร่ภาพถ่ายหน้าตรงของกลุ่มตัวอย่างผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต่อสาธารณชน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของภาพ
 - 1.4 กรณีมีการบันทึกเสียงผู้วิจัยแจ้งให้ทราบก่อนทุกครั้ง
 - 1.5 ในการจัดเวทีประชาคมเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคตะวันออก ผู้เข้าฟังเสนอ ผลงานจะมีเฉพาะชมรมผู้คิดเชื้อเอชไอวี ส่วนผู้อื่นที่จะเข้าฟังให้ชมรมที่เป็นกลุ่มนำร่องการวิจัย 3 จังหวัด เป็นผู้คัดเลือกและวินิจฉัยการเข้าร่วมเวที
2. การเก็บรักษาและการประกันมิให้ข้อมูลที่เก็บถูกเผยแพร่โดยมิได้รับอนุญาต
 - 2.1 การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง การบันทึกข้อมูลลงในเอกสาร ไม่มีการบันทึกชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.2 การรวบรวมข้อมูลบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ที่ใช้ Password เฉพาะของของผู้วิจัยเท่านั้น เมื่อนำมาวิเคราะห์ เขียนรายงาน และนำเสนอแล้ว ผู้วิจัยทำลายเอกสารและลบ ข้อมูลออกจากระบบทันที
 - 2.3 ในการสนทนากลุ่มเมื่อมีการบันทึกเสียงผู้วิจัยเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล

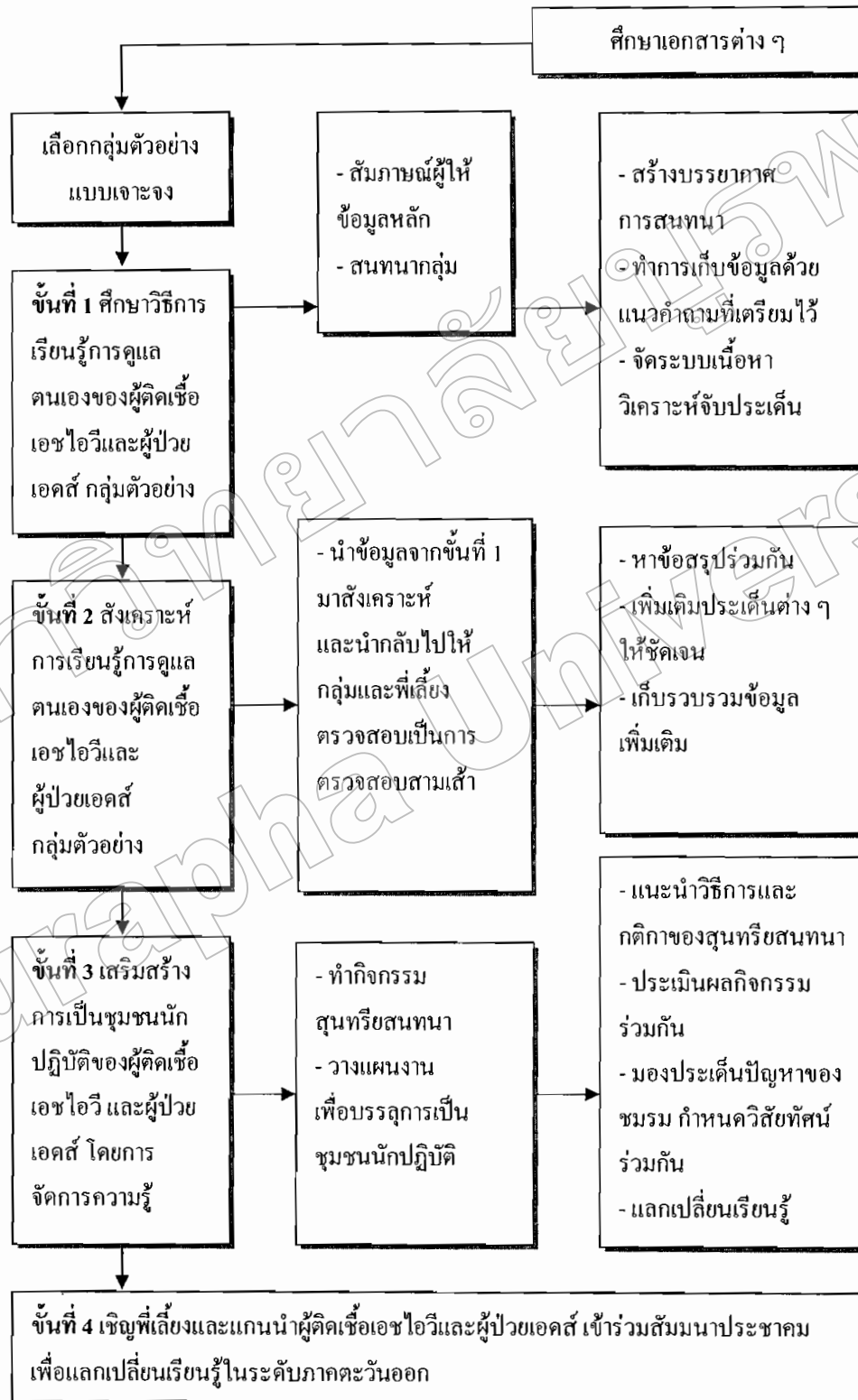
การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินไปพร้อม ๆ กัน คือ หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง มีการจดข้อมูลอย่างละเอียดพร้อมจัดหมวดหมู่ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา และทำการวิเคราะห์เบื้องต้น เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยพิจารณาความเพียงพอของข้อมูล ตรงตามประเด็นคำถามการวิจัย และตรวจสอบอีกครั้งโดยใช้วิธีดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูลด้านวิธีวิทยา (Methodological Triangulation) เริ่มตั้งแต่ขณะเก็บข้อมูล การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ที่นำมาบันทึกรวมทั้งกริยาท่าทาง พฤติกรรม บรรยายากต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำมาประกอบการแปลความหมายร่วมกับการถอดเทปและการบันทึกภาคสนามหลาย ๆ วิธี
2. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีสามเส้า (Investigator Triangulation) โดยนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านหรือถามซ้ำ (Reflecting) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลต่อไป การตรวจสอบภายในชมรมโดยการจัดประชุมกลุ่มย่อย การตรวจสอบในระดับภาคโดยการจัดประชุมประชาคมเพื่อวิเคราะห์ข้อค้นพบร่วมกัน

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 8 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย