

บทที่ 3.

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ชาวปกากะญอ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดังกล่าว ทั้งนี้การศึกษาคอบคลุมถึง พฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด 8 ด้านได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การทำงาน การรักษา ความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อนและการออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศและอนามัย เจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และการคลอด การใช้สารเสพติด การป้องกันและการรักษาอาการเจ็บป่วย ส่วนการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้เน้นการศึกษาปัจจัย 3 ด้านคือ ปัจจัยทางด้านตัวสตรีเอง ปัจจัยทางด้านครอบครัวและปัจจัยทางด้านชุมชนว่ามีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกากะญออย่างไรบ้าง ซึ่งผู้วิจัยได้ ดำเนินการ โดยใช้กระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุมและเป็นจริงมากที่สุด ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร
2. แหล่งข้อมูลในการวิจัย
3. การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน
4. การเก็บข้อมูลและเครื่องมือการวิจัย
5. การบันทึกข้อมูล
6. การตรวจสอบข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารใน 4 ลักษณะด้วยกัน การศึกษาเอกสารลักษณะแรก คือเป็นการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านประวัติความเป็นมาของชนเผ่าปกากะญอ วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ประเพณีวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางด้านสังคม ความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อด้านสุขภาพ การรักษาเยี่ยวยาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

ลักษณะที่สองคือการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับชุมชนที่เป็นพื้นที่วิจัยโดยตรง ได้แก่ ข้อมูลจาก จปฐ.(ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน) ซึ่งครอบคลุมข้อมูลทางด้านประชากร การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ สาธารณูปโภคพื้นฐานของชุมชน รวมทั้งประวัติทางด้านสุขภาพและแหล่งบริการทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่

การศึกษารายละเอียดลักษณะที่สามคือ การศึกษางานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีชาวเขาในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของสตรีชาวเขาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การทำงาน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอดบุตร การใช้บริการจากแหล่งบริการสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรมของชนเผ่า สภาพแวดล้อมทางด้านสังคมวิถีชีวิตความเป็นอยู่ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว เช่น ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การเข้าถึงแหล่งบริการทางด้านสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เป็นต้น

นอกจากนั้นแล้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารในลักษณะที่สี่คือศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดการกล่อมเกลாதางสังคม ทฤษฎีทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา การแพทย์ แนวคิดบทบาทหญิงชาย แนวคิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถช่วยในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น และพฤติกรรมสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไปได้ ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยได้ประมวลข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ แล้ว จึงได้กำหนดกรอบและประเด็นในการวิจัยและได้ปรึกษาหารือกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ ๆ ทั้งก่อนการลงไปเก็บข้อมูล ในระหว่างการเก็บข้อมูลและภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขในบางประเด็นที่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนหรือยังขาดความชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจน สามารถตอบคำถามของการวิจัยในครั้งนี้ได้

2. แหล่งข้อมูลในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดบุคคลที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ สตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกากะญอ จำนวน 7 คน

2.2 ผู้ให้ข้อมูลประกอบ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว สามเณร รวมทั้งผู้รู้ที่อยู่ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

จากการที่ผู้วิจัยเป็นบุคคลในพื้นที่ และเป็นที่รู้จักของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนอยู่แล้วและผู้วิจัยได้รู้จักกับสตรีเหล่านั้นมาพอสมควร ผู้วิจัยได้มีโอกาสไปเยี่ยมเยียนสตรีวัยเจริญพันธุ์ในหมู่บ้าน จึงทราบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์รายใดบ้างที่ยังคงมีการดำเนินชีวิต มีความเป็นอยู่และประกอบอาชีพอยู่ในชุมชน ซึ่งพอที่จะเป็นตัวแทนของประชากรสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนได้ ขณะเดียวกันจากการที่ได้พูดคุยกับสตรีดังกล่าว จึงได้ตั้งข้อสังเกตว่ามีสตรีรายใดบ้าง ที่พร้อมจะให้ข้อมูลหรือเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยสุ่มเลือกจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ในหมู่บ้านที่ผ่านการคัดกรองในเมืองต้น ที่มาจากต่างครอบครัวกัน มีสถานภาพสมรส มีบุตรและสามี และมีความแตกต่างกันทางด้านบุคคลและครอบครัว เช่น อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นต้น เพื่อนำไปใช้ในการเปรียบเทียบว่า ความแตกต่างทางด้านบุคคลและครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกาสณ้อย่างไร

การเลือกผู้ให้ข้อมูลประกอบ

ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลประกอบ ได้เลือกจากสมาชิกในครอบครัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เช่น พ่อแม่ สามีและบุตรของสตรี ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูลหลักและมีอิทธิพลต่อสตรีมากที่สุด เนื่องจากการที่สตรีจะตัดสินใจกระทำหรือประกอบกิจกรรมใด ๆ สตรีย่อมมีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลที่ใกล้ชิด เพื่อขอความเห็นและการตัดสินใจจากสมาชิกในครอบครัว มาช่วยในการตัดสินใจของตนเอง ส่วนผู้ให้ข้อมูลประกอบที่เป็นผู้นำชุมชน เช่น หมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ต้องเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ ให้การยอมรับเป็นอย่างดี และในการเลือกผู้นำชุมชนนั้น ได้เลือกทั้งที่เป็นผู้นำชุมชนแบบทางการและผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ เนื่องจากผู้นำแต่ละแบบย่อมมีมุมมองมีความคิดเห็นเกี่ยวกับชาวบ้านและชุมชนที่แตกต่างกันได้ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ได้เลือกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพอนามัยของชาวบ้านในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี ทั้งนี้เพื่อได้ข้อมูลในด้านต่าง ๆ ที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

3. การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

ในระยะแรก ผู้วิจัยได้เข้าแนะนำตัวกับผู้นำชุมชนและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าพื้นที่ หลังจากนั้น ได้สร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมายโดยการเข้าไปเยี่ยมเยียน มีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มเป้าหมายในเรื่องต่าง ๆ เช่น การดูแลสุขภาพแบบ

พื้นบ้าน การรับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาวบ้านในชุมชน สวัสดิการสุขภาพที่รัฐจัดให้เป็นต้น และเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายทราบว่า วิจัยประกอบอาชีพเป็นนพยาบาล ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มักสอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษา ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายบ้างตามความเหมาะสมและตระหนักอยู่เสมอว่า ผู้วิจัยเข้าไปในชุมชนในฐานะผู้วิจัยและพยายามวางตัวเป็นกลางมากที่สุด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานศพ พิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น ซึ่งในการสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านนั้นเป็นไปได้ไม่ยาก เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคคลในพื้นที่และเป็นที่รู้จักของชาวบ้านอยู่แล้ว เมื่อชาวบ้านได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าพื้นที่ เกิดความไว้วางใจและยอมรับในตัวผู้วิจัยแล้ว จึงเริ่มทำการเก็บข้อมูล

4. การเก็บข้อมูลและเครื่องมือการวิจัย

การเก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 จนถึง เดือนมีนาคม 2546 ในช่วงเวลาที่ทำกรเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้เข้าไปอยู่ในชุมชน เดือนละ 1-2 ครั้ง และเข้าไปอยู่ในพื้นที่นานครั้งละ 2-3 วัน โดยเข้าพักในบ้านของกลุ่มเป้าหมายเป็นบางครั้ง ในการเข้าพื้นที่นั้น ผู้วิจัยได้กำหนดเวลาที่จะเข้าไปในชุมชนเป็นช่วงเวลาต่าง ๆ กัน เช่น วันหยุด เสาร์-อาทิตย์ วันธรรมดา หรือช่วงเวลาที่มีการทำไร่ทำนาและฤดูเก็บเกี่ยวเพื่อทำการสังเกตวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในช่วงเวลาต่าง ๆ กันว่า เป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และแบบเจาะลึก ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

4.1 ใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้เดินสำรวจชุมชนเพื่อศึกษาลักษณะทางด้านกายภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ วิถีชีวิตของคนในชุมชนตลอดจนสังเกตความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เช่น การช่วยเหลือกันระหว่างชาวบ้านในด้านการทำงาน การแบ่งปันเครื่องอุปโภคบริโภค ความร่วมมือกันขณะมีงานในหมู่บ้าน เช่น งานศพ หรืองานทางศาสนา ทั้งนี้ในการเดินสำรวจชุมชนเพื่อศึกษาลักษณะทางด้านกายภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ นั้น ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่กรมป่าไม้ ช่วยในการอธิบายในเรื่องข้อมูลดังกล่าว ทำให้เข้าใจลักษณะทางด้านกายภาพและทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนมากขึ้น

4.2 ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยเข้าไปร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับสตรีในชุมชน เช่น การเข้าไปนอนพักในบ้านของสตรีและมีการทำงานร่วมกันกับสตรีและครอบครัว เช่น ทำอาหาร ดำข้าว และไปเกี่ยวข้าวร่วมกับชาวบ้าน นอกจากนี้ยังได้ไปร่วมงาน

แต่งงานและงานขึ้นบ้านใหม่ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลด้านวิถีชีวิต บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ประเพณีและวัฒนธรรมของชาวภาคเหนือ ตลอดจนได้รับทราบพฤติกรรมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในด้านต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแนวทางการสังเกตกิจกรรมเพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการสังเกตด้วย

4.3 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามไว้ล่วงหน้าเป็นหัวข้อกว้าง ๆ เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ โดยการสัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อาวุโส ผู้นำศาสนา ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือซึ่งแนวคำถามที่ใช้เป็นคำถามเกี่ยวกับบริบทของชุมชน ประเพณีของชุมชน โครงสร้างทางสังคม ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน ความเชื่อต่าง ๆ สภาพเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านโครงสร้างและการบริการทางด้านสาธารณสุข ในประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษาเยียวยาอาการเจ็บป่วย การแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ เช่น การรักษาแบบพื้นเมือง การซื้อยามารับประทาน การไปรักษาที่คลินิก

ในการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อาวุโส และผู้นำศาสนา ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สอบถามผู้ให้สัมภาษณ์ว่า จะสะดวกให้สัมภาษณ์ในวันใด เวลาใด และสถานที่ใด ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้นัดผู้วิจัยที่บ้านในช่วงเวลาเย็น ภายหลังจากรับประทานอาหารซึ่งว่างจากการกิจการงานและมีเวลาพอที่จะให้สัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งซึ่งใช้เวลานานและมีประเด็นมาก ทำให้ผู้วิจัยจำประเด็นได้ไม่หมด จึงพยายามแบ่งประเด็นที่จะสัมภาษณ์แต่ละครั้งให้ชัดเจน ไม่มากเกินไป โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายคนละ 2-3 ครั้ง แล้วรีบทำการจดบันทึกภายหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการหลงลืม โดยได้ชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลว่า หากข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบตามประเด็นที่ต้องการหรือยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยขอกลับมาสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

4.4 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นการสัมภาษณ์แบบมีจุดสนใจเฉพาะเจาะจงในเรื่องที่เป็นจุดสนใจของผู้วิจัยเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึก โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามไว้ล่วงหน้า สามารถปรับแต่งได้ แต่ยังคงเน้นประเด็นที่ต้องการไว้ซึ่งผู้วิจัยได้ทำแบบสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าโดยเน้นประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับ ข้อมูลด้านบุคคล เช่น อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การทำงาน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อนและการออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด การใช้สารเสพติด การป้องกันและรักษาอาการเจ็บป่วย

ในการสัมภาษณ์สตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้สำรวจก่อนว่าสตรีแต่ละคนมีเวลาว่าง หรือมีวันหยุดในช่วงใดบ้าง หรือแต่ละวันมีการทำกิจกรรมอะไร มีความสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์หรือไม่ แล้วได้นัดหมายกับสตรีตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งในการสัมภาษณ์สตรีแต่ละคนนั้น ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในช่วงเวลากลางวันและช่วงเวลาเย็น ภายหลังจากรับประทานอาหาร ซึ่งสตรีกลุ่มที่นัดให้สัมภาษณ์ในเวลากลางวัน ส่วนมากจะทำงานอยู่กับบ้าน ในช่วงเวลานั้น เช่น มีการเย็บปักถักร้อย ทอผ้า หรือแกะเปลือกหอมแดง เตรียมปลูก ซึ่งผู้วิจัยสามารถเข้าไปช่วยงานและสามารถทำการสัมภาษณ์ได้เป็นระยะเวลา 1-2 ชั่วโมง และในการสัมภาษณ์นั้นจะพยายามสัมภาษณ์ในบรรยากาศที่เป็นกันเองและไม่ให้ผู้ให้สัมภาษณ์มากเกินไป และเมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง หรือสมควรแก่เวลา ผู้วิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์ เพื่อไม่ให้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกเบื่อ และได้ชี้แจงให้กับผู้ให้สัมภาษณ์ว่า จะขอมาสัมภาษณ์อีก 2-3 ครั้ง เมื่อผู้ให้สัมภาษณ์มีเวลาว่างพอ ในขณะที่สัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลบางด้านไปพร้อม ๆ กัน เช่น การแต่งกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย อารมณ์ที่แสดงออก ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล เป็นต้น

การสัมภาษณ์สตรีวัยเจริญพันธุ์ในบางประเด็น เช่น ประเด็นพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การใช้สารเสพติด ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ข้อมูลหลัก ภายหลังจากที่มีความสนิทสนมกันมากขึ้นแล้ว เนื่องจากเรื่องเพศเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและสตรีชาวปกากะญอยังถือว่า เป็นเรื่องลับส่วนตัวไม่ควรนำมาพูดในที่สาธารณะ ดังนั้นในการสัมภาษณ์สตรี ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์เมื่อสตรีอยู่คนเดียวตามลำพัง ส่วนการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของสตรีและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงกับผู้ให้ข้อมูลว่า จะนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวิจัยเท่านั้นและจะเก็บไว้เป็นความลับ และชื่อที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นชื่อสมมุติทั้งหมด จึงไม่มีผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูลใด ๆ ทั้งสิ้น เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความมั่นใจและให้ข้อมูลที่เป็นความจริง

5. การบันทึกข้อมูล

ในการบันทึกข้อมูล ที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนา การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและแบบเจาะลึกนั้น ผู้วิจัยได้แยกวิธีการบันทึกข้อมูลออกเป็นสองลักษณะ คือ การบันทึกย่อและการบันทึกสมบูรณ์ โดยถ้าหากผู้วิจัยอยู่ในระหว่างการสังเกตหรือการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกย่อข้อมูลที่ได้ไว้ก่อนเพื่อป้องกันการหลงลืม ซึ่งการบันทึกข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ และได้ชี้แจงถึงเหตุผลของการจดบันทึกให้รับทราบแล้ว และภายหลังจากออกนอก

พื้นที่ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกย่อ มาขยายเป็นบันทึกฉบับสมบูรณ์อีกครั้ง

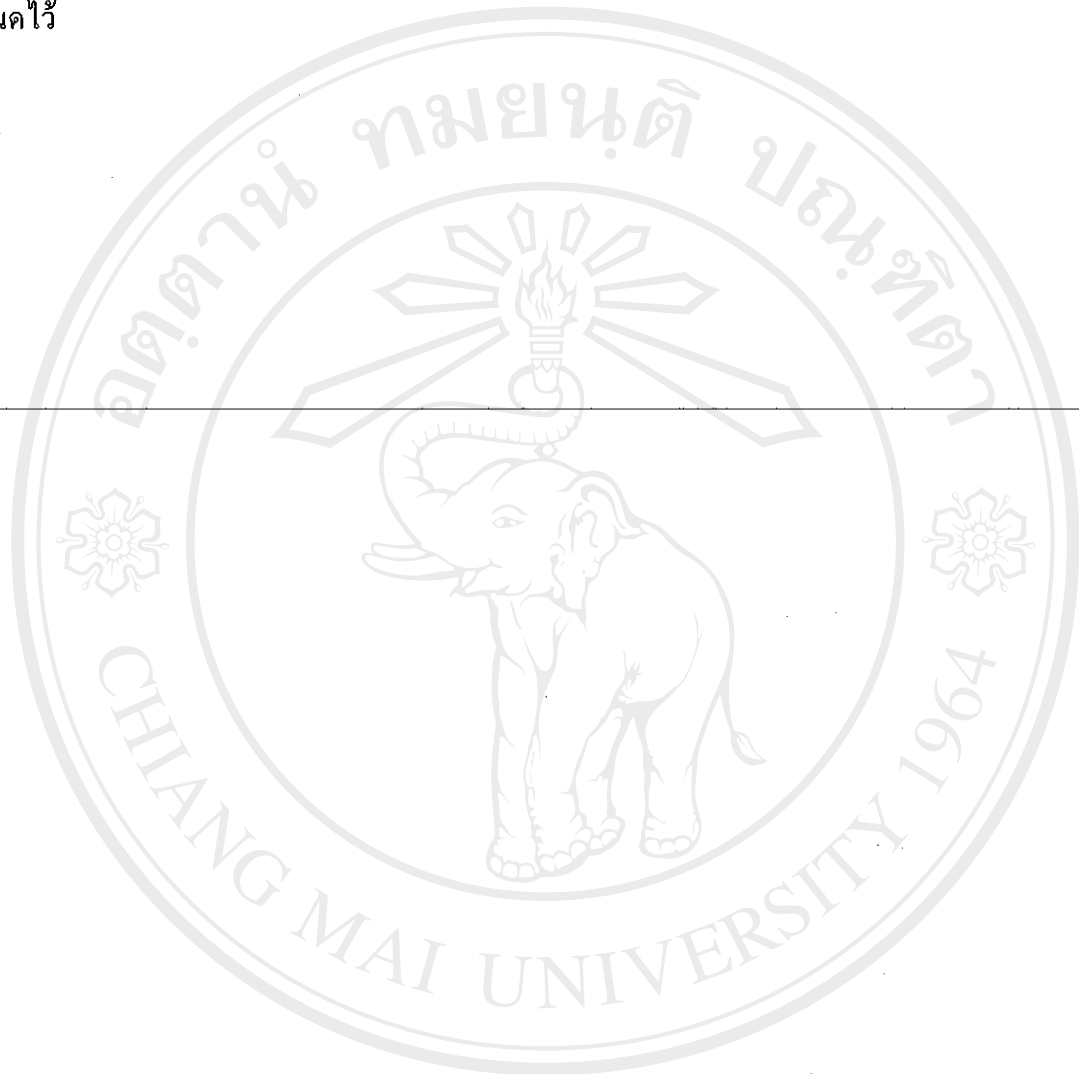
6. การตรวจสอบข้อมูล

ในขณะที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอย่างละเอียดโดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า โดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าหนึ่งคน จากเอกสาร จากการสังเกต ทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ว่าข้อมูลที่ได้ตรงกันหรือไม่ เช่น เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ถึงพฤติกรรมการทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลักรายหนึ่งว่าเป็นอย่างไรบ้าง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ถามข้อมูลเพิ่มเติมจากสมาชิกในครอบครัวและจากบุคคลอื่นที่รู้จักผู้ให้ข้อมูลหลักรายนั้น ขณะเดียวกันผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมการทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลักรายนั้นไปด้วยขณะที่เข้าไปอยู่ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้จัดทำตารางแยกแยะข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักและข้อมูลประกอบ โดยแยกเป็นข้อมูลด้านต่าง ๆ ตามกรอบเนื้อหาที่วางไว้ แล้วทำการตรวจสอบและวิเคราะห์เบื้องต้นว่าข้อมูลที่ได้ครบถ้วน ชัดเจนหรือไม่ หากข้อมูลยังไม่ครบถ้วนและครอบคลุมทุกประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจนครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อที่จะช่วยให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาถึงข้อเท็จจริงและความคิดเห็นที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งตลอดระยะเวลาของการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยนำข้อมูลที่ได้ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลทางด้านบริบทต่างๆ ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว เมื่อได้ข้อมูลแล้วได้มาจัดระบบข้อมูล แยกประเภทเป็นหมวดหมู่ ตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของการศึกษา จากนั้นได้ดำเนินการประมวลข้อมูลทุกประเภทที่ได้ มาหาความหมาย รวมทั้งหาความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อให้สามารถอธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เกิดขึ้นและที่กำลังเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันได้ถูกต้อง ภายใต้บริบทและวัฒนธรรมที่สตรีวัยเจริญพันธุ์อาศัยอยู่ ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้ทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและภายหลังการเก็บข้อมูลแล้ว หากพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์หรือไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวได้ ผู้วิจัยได้เข้าไปทำการเก็บ

รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและทำการวิเคราะห์ข้อมูลใหม่จนกระทั่งมีความชัดเจน จากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของการบรรยายและการสรุปเชิงวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved