

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นแนวทางการศึกษา โดยมีระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการสร้างและศึกษาผลของการสร้างรูปแบบการจัดการโรคอ้วนในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้เกี่ยวข้องมีทั้งผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ โดยมีผู้ที่เป็นโรคอ้วนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักและสมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิเป็นกลุ่มเป้าหมายรอง ดังนั้นจึงสามารถกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาตามกลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรองได้ ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายหลัก ที่เป็นประชากรที่เป็นโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ มีจำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1.1 มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป

1.2 อาศัยอยู่ในชุมชนอรุณนิเวศน์ หมู่ 2 แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

1.3 มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

จากเกณฑ์ดังกล่าวได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 32 คน

2. กลุ่มเป้าหมายรองที่เป็นครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคอ้วน ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือก คือ เป็นญาติหรือสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 5 คน

กลุ่มเป้าหมายรองที่เป็นคณะกรรมการชุมชน ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือก คือ เป็นคณะกรรมการที่ทำหน้าที่บริหารจัดการชุมชนด้านเศรษฐกิจ สังคม การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงจัดระบบบริการสาธารณสุขในชุมชนอรุณนิเวศน์ ที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 5 คน

กลุ่มเป้าหมายรองที่เป็นพยาบาลหน่วยปฐมภูมิใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 4 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 คน

3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase) ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) และระยะติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation Phase) ซึ่งแต่ละระยะมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 ระยะเตรียมการวิจัย มีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ประสานงานกับโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช หน่วยปฐมภูมิ คณะกรรมการชุมชนและทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และคณะกรรมการชุมชนอรุณนิเวศน์เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัย
- 2) สร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อประชุมร่วมกับพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ คณะกรรมการชุมชน ผู้ที่เป็นโรคอ้วนและสมาชิกครอบครัว เพื่อแนะนำตัวเองในฐานะผู้วิจัยและให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการวิจัยเพื่อให้ทุกฝ่ายทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความต้องการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัย
- 3) ประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างเครือข่ายความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนและกิจกรรมในการวิจัยอย่างละเอียด บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง ประโยชน์ที่แต่ละฝ่ายจะได้รับ โอกาสในการถอนตัวจากการวิจัย และให้ผู้สนใจตัดสินใจสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.2.2 ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน (สัปดาห์ที่ 1 - สัปดาห์ที่ 3)
- ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบเพื่อการจัดการโรคอ้วนในชุมชนแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน (สัปดาห์ที่ 4 - สัปดาห์ที่ 17)

ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชนประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนด้านผู้ที่เป็นโรคอ้วนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ล่วงหน้า (สัปดาห์ที่ 1)

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ

1.1.1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนและส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการจัดการโรคอ้วนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษารวบรวมเนื้อหาตามหลักวิชาการและแนวคิดทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

2) สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหา กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ

แบบสอบถามแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงาน จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วน จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าจะสามารถกระทำได้

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก จะให้คะแนนมั่นใจมากที่สุด = 5 คะแนน มั่นใจมาก = 4 คะแนน มั่นใจปานกลาง = 3 คะแนน มั่นใจเล็กน้อย = 2 คะแนน ไม่มั่นใจเลย = 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนนในลักษณะกลับกัน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการจัดการโรคอ้วน เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ และการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ ทุกข้อเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมนั้นทุกวันหรือทุกครั้ง
------------------	---------	-------------------------------------

ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมนั้น 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมนั้น 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก จะให้คะแนนปฏิบัติเป็นประจำ = 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนนในลักษณะกลับกัน

3) ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

3.1 ทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ด้วยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การกีฬา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาเครื่องมือ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานด้านชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด

3.2 ทดสอบความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่เป็นโรคอ้วนจำนวน 30 คน ที่อยู่ในพื้นที่หมู่ 2 แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาของชุมชนอรุณนิเวศน์และนำมาวิเคราะห์โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. 2549) ได้ค่าความน่าเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม ดังนี้

3.2.1 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการ โรคอ้วน เท่ากับ 0.878

3.2.2 การปฏิบัติตัวในการจัดการ โรคอ้วนเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.847 โดยเป็นค่าความน่าเชื่อถือได้ของแบบสอบถามการบริโภคอาหารเท่ากับ 0.569 และความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามการออกกำลังกายเท่ากับ 0.874

1.1.2 แบบบันทึกการตรวจร่างกาย น้ำหนักตัว ส่วนสูง เส้นรอบวงเอว ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต

1.2 การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการตรวจร่างกาย ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมการวิจัย

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและลงรหัสแต่ละข้อ หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC Version 16 (Statistical Package for Social Sciences) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขั้นตอนการวิเคราะห์มี ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ

1.3.2 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วน วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best. 1977 : 14) ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนอยู่ในระดับน้อย

1.3.3 ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการจัดการโรคอ้วนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best. 1977 : 14) ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{4 - 1}{3} = 1$$

ค่าเฉลี่ย 3.00 – 4.00 หมายถึง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.00 – 2.99 หมายถึง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.99 หมายถึง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมในระดับน้อย

1.3.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชนด้วยสถิติ

Fisher's exact test

2. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนด้านพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ (สัปดาห์ที่ 2)

2.1 ผู้วิจัยสร้างแนวคำถาม เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิตามมาตรฐานการปฏิบัติในวิชาชีพที่เน้นการเฝ้าระวัง ค้นหา การให้การดูแลรักษา ส่งเสริม ฟันฟู การประสานงานระหว่างชุมชนไปยังโรงพยาบาล กรณีต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาและการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2546)

2.2 นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยจัดประชุมแบบไม่เป็นทางการในกลุ่มพยาบาลหน่วยปฐมภูมิโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และดำเนินการประชุมเพื่อรวบรวมข้อมูลตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น
- 2) ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมขณะพยาบาลหน่วยปฐมภูมิปฏิบัติงานและบันทึกผลสังเกตที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสรุปแก่นความคิดออกมาเป็นประเด็นการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิในการจัดการ โรคอ้วนในชุมชน ตั้งแต่ การเฝ้าระวัง การค้นหา การให้การดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพและการเยี่ยมบ้านในชุมชน

3. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนด้านคณะกรรมการชุมชน (สัปดาห์ที่ 3)

3.1 ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชนตามที่ถูกกำหนดไว้ในมาตรฐานบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล. 2549 : ออนไลน์)

3.2 นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยเข้าพบคณะกรรมการชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย
- 2) จัดประชุมแบบไม่เป็นทางการในกลุ่มคณะกรรมการชุมชนและดำเนินการประชุมเพื่อรวบรวมข้อมูลตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น
- 3) ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนและบันทึกผลการสังเกตที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสรุปแก่นความคิดออกมาเป็นประเด็นการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการมีส่วนร่วมในการ พัฒนาและแก้ปัญหาของชุมชน การทำกิจกรรมในการพัฒนา การจัดหาสถานที่ในการทำกิจกรรม

ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนด้านผู้ที่เป็โรคอ้วน และข้อมูลเชิงคุณภาพถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนด้านพยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนแล้ว ผู้วิจัยนำผลการศึกษาเข้าสู่กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เป็โรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ ทั้งการประชุมกลุ่มใหญ่ การประชุมกลุ่มย่อย การเยี่ยมบ้านและการปฏิบัติงาน เพื่อให้แต่ละส่วนได้สะท้อนคิดและหาวิธีปฏิบัติเพื่อจัดการโรคอ้วนในชุมชนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบเพื่อการจัดการโรคอ้วนในชุมชนแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เป็โรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ให้ผู้ที่เป็โรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิรับทราบ ตลอดจนชี้แจงวิธีดำเนินการโดยใช้การประชุมกลุ่มเป็นหลัก รองลงมา คือ การเยี่ยมบ้านและการปฏิบัติงานร่วมกัน วิธีดำเนินการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนเริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 ไปจนกระทั่งสัปดาห์ที่ 17 ของการวิจัย แต่ละสัปดาห์ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 4 จัดประชุมกลุ่ม เพื่อนำเสนอข้อมูลปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดโรคอ้วน ด้านผู้ที่เป็โรคอ้วนจากขั้นตอนที่ 1 ให้ผู้ที่เป็โรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิได้ทราบทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนที่เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลที่น่าสนใจและแสดงความคิดเห็นอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยสรุปมา เพื่อค้นหาสาเหตุ และประเด็นเพิ่มเติม รวมทั้งเพื่อยืนยันผลการศึกษาค้นคว้าที่พบ หลังจากนั้นนำมาสรุปเป็นภาพรวมของสาเหตุการเกิดโรคอ้วนในชุมชนกรณีศึกษา

สัปดาห์ที่ 5 ประชุมกลุ่มคณะกรรมการชุมชนแบบไม่เป็นทางการ เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการจัดการโรคอ้วนในชุมชน ทบทวนบทบาทของตนเองในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคอ้วนในชุมชน และสะท้อนคิดถึงบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติ เพื่อจัดการปัจจัยการเกิดโรคอ้วนด้านผู้ที่เป็โรคอ้วนและการจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชน โน้มน้าวให้คณะกรรมการชุมชนร่วมกันคิดหาวิธีการจัดการปัญหานี้ภายใต้บทบาทที่พึงปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 6 ประชุมกลุ่มพยาบาลหน่วยปฐมภูมิแบบไม่เป็นทางการในลักษณะเดียวกับ คณะกรรมการชุมชน โดยผู้วิจัยชี้ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการจัดการ โรคอ้วนใน ชุมชน พร้อมทั้งนำผลสรุปจากการวิเคราะห์เนื้อหาบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบันกับบทบาท หน้าที่ที่กำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพหรือมาตรฐานในแต่ละงาน มาร่วมกันทบทวนและสะท้อนคิด เพื่อหาวิธีปฏิบัติภายในหน่วยงาน

สัปดาห์ที่ 7 ประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ เพื่อย้ำถึงความสำคัญและความจำเป็นของการ จัดการ โรคอ้วนในชุมชนอีกครั้ง พร้อมทั้งโน้มน้าวให้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการแก้ปัญหาตาม ความเห็นของกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ ปัญหา อุปสรรคของกิจกรรมที่แต่ละ ฝ่ายนำเสนอ กำหนดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการปฏิบัติเรียงลำดับจากสำคัญมากไปหาน้อย และร่วมกันตัดสินใจ หลังจากนั้นสรุปเป็นภาพรวมกิจกรรมการจัดการ โรคอ้วนในชุมชนตาม บทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม วิธีประเมินความสำเร็จ ระยะเวลาใน การดำเนินแต่ละกิจกรรมงบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนที่สามารถนำมาใช้ได้พร้อมทั้ง กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมและระยะเวลาในการปฏิบัติทั้งหมด

สัปดาห์ที่ 8 – สัปดาห์ที่ 11 ลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้โดยผู้วิจัยใช้การเยี่ยม บ้านเพื่อติดตามผลการดำเนินการเดือนละครั้ง

สัปดาห์ที่ 12 ประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ปัญหา/อุปสรรค ทบทวนและสะท้อนคิดร่วมกัน พร้อมทั้งวางแผนปรับปรุงและเพิ่มเติมกิจกรรม ให้มีความเหมาะสมตามความคิดเห็นของกลุ่ม กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมและระยะเวลาใน การปฏิบัติอีกครั้ง

สัปดาห์ที่ 13 – สัปดาห์ที่ 16 ลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่ปรับปรุงไว้ โดยผู้วิจัยยังคง ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วนเดือนละครั้ง แต่เน้นประเมินผลปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่ สามารถลดน้ำหนักตัวได้ สนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและเสริมสร้างความมั่นใจให้เชื่อมั่นว่า สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 17 ประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิอีกครั้ง เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ ปรับปรุงเพิ่มเติมต่อเนื่องจากสัปดาห์ที่ 12 สรุปปัญหา/อุปสรรคต่าง ๆ ที่พบ ทบทวนและสะท้อน คิดร่วมกัน วิเคราะห์และสรุปเป็นภาพรวมของกิจกรรม วิเคราะห์บทบาทของคณะกรรมการชุมชน

และพยาบาลหน่วยปฐมภูมิในการจัดการ โรคอ้วนตามความคิดเห็นของกลุ่มและวิธีการที่จะทำให้งิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้คงอยู่ระยะยาว หลังจากที่ผู้วิจัยถอนตัวออกจากชุมชนแล้ว

ในขณะดำเนินการประชุมแต่ละครั้งผู้วิจัยจะปฏิบัติ ดังนี้

1. สังเกตปฏิกริยาของสมาชิกขณะแสดงความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความรู้สึกลักษณะที่และทั่วถึง นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้การค้นหาประเด็นที่เป็นความเห็นร่วมและสรุปผลที่ได้จากการประชุมให้กลุ่มทราบทุกครั้ง
2. เอื้ออำนวยให้ทุกคนยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้หรือเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคอ้วนในส่วนที่ขาดความชัดเจนหรือขาดความเข้าใจและโน้มน้าวให้เกิดข้อสรุปหรือข้อตกลงของกิจกรรมและส่งต่อข้อมูลในการประชุมและระหว่างการประชุม
3. ก่อนสิ้นสุดการประชุมทุกครั้งผู้วิจัยจะเน้นย้ำบทบาทของผู้ปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบในแต่ละงาน/กิจกรรมและนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป
4. โน้มน้าวให้เกิดการทำงานร่วมกันของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนการจัดการ โรคอ้วน
5. สังเกตการณ์กระบวนการและผลการเปลี่ยนแปลงภายหลังการกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม ผ่านการประชุมกลุ่ม การเยี่ยมบ้านและการปฏิบัติงานร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุมกลุ่มการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลตีความหมายข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่พบ
2. เชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ เพื่อหาข้อสรุปตามกรอบแนวคิด วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินกิจกรรมในแต่ละระยะที่ได้จากการประชุมกลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมและการเยี่ยมบ้านมาเปรียบเทียบกัน

3.2.3 ระยะติดตามและประเมินผล

เป็นการศึกษาผลของรูปแบบการจัดการ โรคอ้วนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการประเมินผลการปฏิบัติที่เกิดจากการดำเนินงานทุกขั้นตอน ค้นหาศักยภาพตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อนำมาวางแผนควบคุมกำกับปรับกิจกรรมการทำงานและประเมินกิจกรรมที่ดำเนินงานระหว่างการศึกษาที่เกิดจากการประชุมกลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ไม่มีส่วนร่วมและการเยี่ยมบ้าน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสังเกตกระบวนการและผลของการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนทบทวนปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการดำเนินกิจกรรมที่จะนำไปสู่การจัดการโรคอ้วน รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ จากการบอกเล่าของผู้ที่เป็น โรคอ้วน พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน
2. ผู้วิจัยเปิดประเด็นอภิปรายกิจกรรมที่แต่ละคนรับ ไปปฏิบัติ ด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม โดยเน้นย้ำเป้าหมายเพื่อการจัดการ โรคอ้วนและร่วมกันปรับปรุงแนวทางการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสม
3. ผู้วิจัยโน้มน้าวให้กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ผลการเรียนรู้ที่ได้เกี่ยวกับกิจกรรมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการจัดการ โรคอ้วน วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็น โรคอ้วน
4. ประเมินผลกิจกรรมที่ดำเนินงาน โดยคณะกรรมการชุมชน พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและผู้ที่เป็น โรคอ้วน ตลอดจนประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน
5. ประเมินผลกระบวนการกลุ่มที่เกิดขึ้น จำนวนครั้งของการพบเพื่อปรึกษาหารือและจำนวนกิจกรรมระหว่างการเรียนรู้เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน
6. สัปดาห์ที่ 18 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากแบบสอบถามและแบบบันทึกการตรวจร่างกาย ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น โรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด
7. สัปดาห์ที่ 19 ประชุมกลุ่มผู้ที่เป็น โรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ และคณะกรรมการชุมชน เพื่อรับทราบและประเมินผลการดำเนินงานรวมถึงสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น โรคอ้วน ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและลงรหัส หลังจากนั้นบันทึกและวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการ โรคอ้วนการปฏิบัติตัวในการจัดการ โรคอ้วนเกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการและการออกกำลังกายก่อนและหลังการวิจัยด้วยสถิติ Paired T-test
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงเอว อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก ระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารเช้าและระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการวิจัยด้วยสถิติ Paired T-test

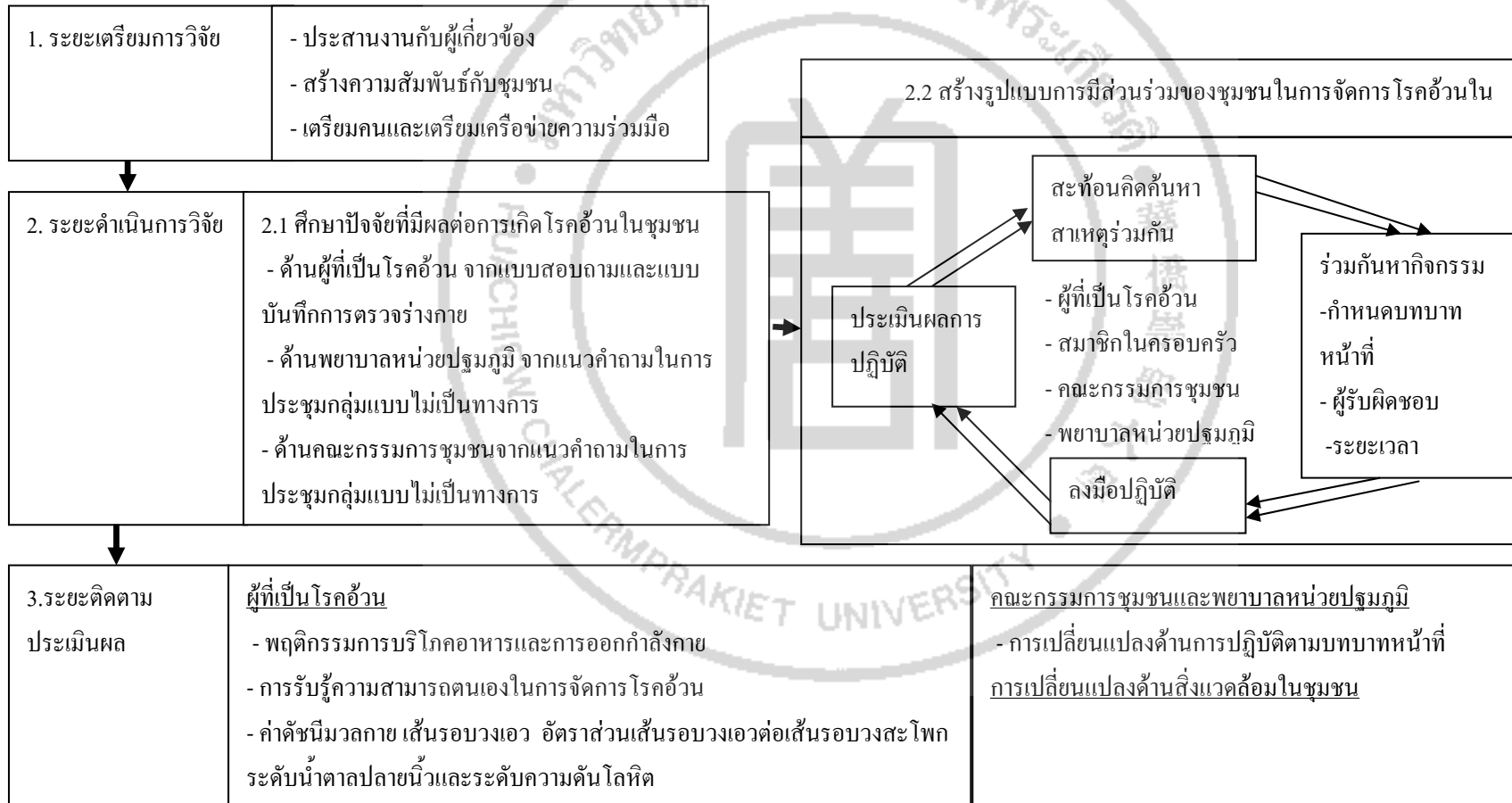
ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น โรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและ

พยาบาลหน่วยปฐมภูมิวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ตีความหมายข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่พบ
2. เชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ เพื่อหาข้อสรุปตามกรอบแนวคิด วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินกิจกรรมในแต่ละระยะที่ได้จากการประชุมกลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมและการเยี่ยมบ้านมาเปรียบเทียบกัน



แผนภูมิที่ 2.5
 โครงสร้างขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



3.3 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและจริยธรรมการวิจัยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างในชุมชนต้องมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดกระบวนการศึกษา ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นอย่างมาก โดยผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าศึกษาจนเกิดความไว้วางใจ ให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับขั้นตอนการศึกษาอย่างละเอียด ประโยชน์ที่จะได้จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยปกปิดชื่อ-นามสกุล และใช้การระบุบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการวิจัยแทนการใช้ชื่อจริง ในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก การบันทึกเทป หรือการอัดวิดีโอ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยทุกครั้ง และระหว่างการพูดคุยในการประชุมกลุ่ม ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูลในขณะนั้น ผู้วิจัยจะเคารพสิทธิในการยุติการให้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้อาจจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่พาดพิงถึงผู้ให้ข้อมูลในทุกกรณี