

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” มีวิธีการดำเนินการวิจัยนี้ ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี

ประชากรเป็นกลุ่มเปราะบางเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี โดยมีประชากรชาวมุสลิมในวันที่ 5 พฤษภาคม 2565 จำนวน 29,612 คน ซึ่งเป็นเพศชาย จำนวน 14,599 คน เพศหญิง จำนวน 15,013 คน (ดิเรก วันแอมละ, 2565) ซึ่งข้อมูลประชากรมุสลิมในจังหวัดนนทบุรียังไม่ได้จำแนกออกเป็นวัยเด็ก สตรีอายุ 18-59 ปี และผู้สูงอายุได้

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นกลุ่มเปราะบางที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพื้นที่อำเภอปากเกร็ดถูกเลือกอย่างเจาะจงให้เป็นพื้นที่ในการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีประชากรชาวมุสลิมอาศัยอยู่มากที่สุดในจังหวัดนนทบุรี โดยเฉพาะตำบลท่าอิฐเป็นพื้นที่แรกที่ชาวมุสลิมอพยพขึ้นจากเรือมาตั้งถิ่นฐานอาศัยอยู่ตั้งแต่อดีตกาลก่อนที่จะขยายไปยังตำบลและอำเภออื่น ในอำเภอปากเกร็ดจึงมีประชาชนชาวมุสลิมอาศัยอยู่แทบจะทุกครัวเรือนในตำบลท่าอิฐและตำบลบางตลาด นอกจากนั้นตำบลอื่นมีคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธอาศัยอยู่เป็นหลัก ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลใน 2 ตำบลนี้ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเปราะบางเด็กซึ่งมีอายุ 7-15 ปี กลุ่มเปราะบางสตรีอายุ 18-59 ปี และกลุ่มเปราะบางผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60-80 ปี

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้โปรแกรม G*power โดยใช้ Statistical test แบบ Correlation: Point biserial model กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.3 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับกลางที่โปรแกรมกำหนดไว้ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ในผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม กำหนด alpha error probability .05, Power (1-beta error probability) .90 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 88 คน ผู้วิจัยได้เพิ่ม

จำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้มา จึงแจกแบบสอบถามไป 130 ชุด แต่ได้กลับมา 126 ในกลุ่มเด็ก 107 ชุด ในกลุ่มสตรี และ 124 ชุดในกลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 96.92, 82.31 และ 95.38 ตามลำดับ

การสุ่มตัวอย่าง

1. **กลุ่มตัวอย่างสตรีและผู้สูงอายุ** กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling) จากครัวเรือนที่มีสตรีหรือผู้สูงอายุชาวมุสลิมอาศัยอยู่ในทั้งสองตำบล โดยสุ่มครัวเรือนที่มีสตรีหรือผู้สูงอายุอาศัยอยู่วัน 1 ครัวเรือน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

1.1 กลุ่มสตรีเปราะบางชาวมุสลิม

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) เป็นสตรีอายุ 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีมานานกว่า 1 ปี
- 2) อ่านภาษาไทยออกเขียนได้
- 3) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และขอถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบและสนใจตอบแบบสอบถามมีจำนวน 107 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างสตรีในตำบลท่าอิฐ จำนวน 50 คน และตำบลบางตลาด จำนวน 57 คน

1.2 กลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) เป็นผู้สูงอายุ อายุ 60-80 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีมานานกว่า 1 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) ไม่มีปัญหาในการคิดรู้ (คะแนนจากแบบประเมิน AMT มีค่าเท่ากับ 8-10 คะแนน) มีความเข้าใจและการสื่อสารภาษาไทยได้
- 3) สนใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และขอถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบและสนใจตอบแบบสอบถามมีจำนวน 124 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลท่าอิฐ จำนวน 50 คน และตำบลบางตลาด จำนวน 74 คน

2. กลุ่มเด็กเปราะบางชาวมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างเด็กเปราะบางชาวมุสลิมถูกสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) จากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5, และ 6 จากรายชื่อนักเรียนในโรงเรียนรุ่งเรืองวิทยา ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

- 1) เป็นนักเรียนอายุ 7-15 ปี กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนรุ่งเรืองวิทยา
- 2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และขอลอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบและสมัครใจตอบแบบสอบถามมีจำนวน 126 คน

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณคือการสำรวจความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจะถูกศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 9-12 คน ซึ่งถูกเลือกจากผู้ที่เป็นตัวแทนของหน่วยงาน ชุมชน และตัวแทนกลุ่มตัวอย่างแต่ละวัย

2) วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 1) ตัวแทนจากองค์กรศาสนาอิสลาม (สำนักงานคณะกรรมการอิสลาม จังหวัดนนทบุรี มัสยิดท่าอิฐ และมัสยิดประเสริฐอิสลาม) จำนวน 4 คน 2) แกนนำชุมชนมุสลิม จำนวน 4 คน 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวมุสลิม จำนวน 7 คน 4) ผู้ปกครองและเด็กหรือตัวแทนเปราะบางชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2 คน 5) สตรีเปราะบางชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2 คน และ 6) ผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 2 คน ในจังหวัดนนทบุรี รวมจำนวน 21 คน

3) วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี ที่พัฒนาขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ตัวแทนจากองค์กรศาสนาอิสลาม (สำนักงานคณะกรรมการอิสลาม จังหวัดนนทบุรี และมัสยิด) จำนวน 4 คน 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวมุสลิม เป็นผู้บริหารและปฏิบัติงาน กลุ่มละ 5 คน รวม 10 คน 3) แกนนำชุมชนมุสลิม จำนวน 5 คน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 4 คน 5) ผู้ปกครองและเด็กหรือตัวแทนชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 2 คน ครู จำนวน 3 คน รวม 5 คน 6) ตัวแทนสตรีเปราะบางชาวมุสลิมที่อาศัย

อยู่ในชุมชน จำนวน 1 คน และ 7) ตัวแทนผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 1 คน รวมจำนวน 30 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของขั้นตอนที่ 2 และ 3 ใช้ความเหมาะสมตามสถานการณ์จริง โดยพิจารณาถึงหน่วยงานและบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในวัยเด็ก สตรี และผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งหลักความเพียงพอของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำให้ข้อมูลเชิงคุณภาพมีความ อิ่มตัวของข้อมูล

เครื่องมือในงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ชุด ดังนี้

1. แนวทางการสนทนากลุ่มศึกษาความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม ซึ่งผู้วิจัย พัฒนาขึ้นเอง ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

2. แนวทางการระดมสมองเพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมฯ ซึ่ง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

3. แบบสอบถามความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง มี 3 ชุด

3.1 แบบสอบถามความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กเปราะบางชาวมุสลิม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 10 ข้อประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ชั้นเรียน ความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง จำนวนสมาชิกในบ้าน ผู้ที่ร่วมพักอาศัย ด้วยกัน การเจ็บป่วยในห้วงที่ผ่านมา ลักษณะการใช้เครื่องมือสื่อสารเช่น โทรศัพท์มือถือ เครื่องคอมพิวเตอร์ และความสะดวกในการเข้าถึง internet ที่บ้าน

ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามเพื่อ ประเมินการรู้จักและเข้าใจตนเองของเด็กมุสลิมกลุ่มเปราะบางเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการกระทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคำถาม จำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อความด้านบวกทุกข้อ มีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ข้อเลือก	ความหมาย	ค่าคะแนน
น้อยที่สุด	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของเด็กเปราะบาง น้อยที่สุด	1 คะแนน
น้อย	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของเด็กเปราะบาง น้อย	2 คะแนน
มาก	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของเด็กเปราะบาง มาก	3 คะแนน
มากที่สุด	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของเด็กเปราะบาง มากที่สุด	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนความตระหนักรู้ฯ โดยค่าเฉลี่ยยิ่งมากแสดงว่ามีความตระหนักรู้ในระดับสูง คะแนนถูกแปลผลเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง เด็กกลุ่มเปราะบางมีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง เด็กกลุ่มเปราะบางมีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง เด็กกลุ่มเปราะบางมีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.00 หมายถึง เด็กกลุ่มเปราะบางมีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรื่องสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการติดต่อ วิธีการป้องกันโรค และการปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าจะติดโรค โดยลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ และคำตอบมี 3 คำตอบ คือ ถูกต้อง-ไม่แน่ใจ-ไม่ถูกต้อง จำนวน 26 ข้อ โดยมีความหมายของคำตอบ ดังนี้

ใช่ หมายถึง เด็กเปราะบางมีความคิดเห็นตรงกับข้อมูลนั้นว่าถูกต้อง

ไม่แน่ใจ หมายถึง เด็กเปราะบางลังเลว่าข้อมูลนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง เด็กเปราะบางมีความคิดเห็นกับข้อมูลนั้นไม่ถูกต้อง

การแปลผลค่าคะแนนความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูมและคณะ (Bloom, Madaus, & Hastings, 1971) คะแนนเต็ม 26 คะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้
ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (0.00-15.99 คะแนน)	น้อย
ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม (16.00-19.99 คะแนน)	ปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม (20.00-26.00 คะแนน)	ดีมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการกระทำหรือการแสดงออกของเด็กเปราะบางในการป้องกันการติดเชื้อโรค การควบคุมปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับการล้างมือ การใช้เจลแอลกอฮอล์ การใส่หน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์ป้องกันโรค การจัดเก็บและการทำลายอุปกรณ์ที่ปนเปื้อน

และการเว้นระยะห่างทางสังคม แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย (จำนวน 5 ข้อ) พฤติกรรมการล้างมือ (จำนวน 3 ข้อ) พฤติกรรมการเว้นระยะห่าง (จำนวน 3 ข้อ) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (จำนวน 4 ข้อ) พฤติกรรมตามวิถีอิสลาม (จำนวน 2 ข้อ) และพฤติกรรมการคัดกรอง (จำนวน 2 ข้อ) มีข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (rating scales) มีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง เด็กเพราะบางไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง เด็กเพราะบางปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยกว่าร้อยละ 49

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง เด็กเพราะบางปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ร้อยละ 50-79

ปฏิบัติประจำ หมายถึง เด็กเพราะบางปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ร้อยละ 80-100

การจัดระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความต้องการในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ ความต้องการการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

น้อยที่สุด หมายถึง ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยหรือประมาณร้อยละ 49

มาก หมายถึง ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับมากหรือประมาณร้อยละ 50-79

มากที่สุด หมายถึง ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับมากที่สุดหรือประมาณร้อยละ 80-100

ข้อคำถามเป็นด้านบวกทุกข้อ เกณฑ์การให้คะแนนความต้องการเรียนรู้ ดังนี้

ระดับความต้องการ	ความต้องการเรียนรู้
น้อยที่สุด	1 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
มาก	3 คะแนน
มากที่สุด	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนความต้องการเรียนรู้ โดยค่าเฉลี่ยยิ่งมากแสดงว่ามีความต้องการเรียนรู้ตามกิจกรรมนั้นในระดับมาก คะแนนถูกแปลผลเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับมากที่สุด

3.2 แบบสอบถามความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสตรีเปราะบางชาวมุสลิม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ประวัติการมีโรคประจำตัว และช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้ในตนเองเป็นการประเมินการรู้จักและเข้าใจของสตรีมุสลิมกลุ่มเปราะบางเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการกระทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อความด้านบวกทุกข้อ มีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของสตรีน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของสตรีน้อย

ปานกลาง หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของสตรีปานกลาง

มาก หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของสตรีมาก

มากที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของสตรีมากที่สุด

การให้คะแนนความตระหนักรู้ในตนเอง กำหนดค่าคะแนน คือ มากที่สุด = 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน น้อยที่สุด = 1 คะแนน การแปลผลค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเอง แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง สตรีมีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง สตรีมีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง สตรีมีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง สตรีมีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง สตรีมีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ใช่ หมายถึง สตรีมีความคิดเห็นตรงกับข้อมูลนั้นว่าถูกต้อง

ไม่แน่ใจ หมายถึง สตรีลังเลว่าข้อมูลนั้นถูกต้องหรือผิด

ไม่ใช่ หมายถึง สตรีมีความคิดเห็นกับข้อมูลนั้นไม่ถูกต้อง

การแปลผลค่าคะแนนความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของของบลูมและคณะ (Bloom, Madaus, & Hastings, 1971) คะแนนเต็ม 15 คะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้
ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (0.00-8.99 คะแนน)	น้อย
ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม (9.00-11.99 คะแนน)	ปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม (12.00-15.00 คะแนน)	ดีมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 2019 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการกระทำหรือการแสดงออกของสตรีเปราะบางในการป้องกันการติดเชื้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติโดยทั่วไปตามมาตรการการป้องกันโรค ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ และด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scales) มีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง สตรีไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง สตรีปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยกว่าร้อยละ 49
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง สตรีปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นประมาณ ร้อยละ 50-69
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง สตรีปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นมากกว่าร้อยละ 70-99
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง สตรีปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้ง ร้อยละ 100

การแปลผลค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 2019 แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิดในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิดในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิดในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิดในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิดในระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความต้องการในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ ความต้องการการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

น้อยที่สุด	หมายถึง	ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 1-20
น้อย	หมายถึง	ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 21-40
ปานกลาง	หมายถึง	ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 41-60
มาก	หมายถึง	ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 61-80
มากที่สุด	หมายถึง	ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 81-100

ข้อคำถามเป็นด้านบวกทุกข้อ เกณฑ์การให้คะแนนความต้องการเรียนรู้ ดังนี้

ระดับความต้องการ	ความต้องการเรียนรู้
น้อยที่สุด	1 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
มาก	4 คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนความต้องการเรียนรู้ โดยค่าเฉลี่ยยิ่งมากแสดงว่ามีความต้องการเรียนรู้ตามกิจกรรมนั้นในระดับมาก คะแนนถูกแปลผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับมากที่สุด

3.3 แบบสอบถามความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประสบการณ์การติดเชื้อ และการได้รับวัคซีน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด มีจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวน 12 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ ตระหนักรู้ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

น้อยที่สุด	หมายถึง	ความตระหนักรู้ตามข้อความนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 1-20
น้อย	หมายถึง	ความตระหนักรู้ตามข้อความนั้นอยู่ในระดับน้อยหรือประมาณร้อยละ 21-40
ปานกลาง	หมายถึง	ความตระหนักรู้ตามข้อความนั้นอยู่ในระดับปานกลางหรือประมาณร้อยละ 41-60
มาก	หมายถึง	ความตระหนักรู้ตามข้อความนั้นอยู่ในระดับมากหรือประมาณร้อยละ 61-80
มากที่สุด	หมายถึง	ความตระหนักรู้ตามข้อความนั้นอยู่ในระดับมากที่สุดหรือประมาณร้อยละ 81-100

ข้อคำถามเป็นด้านบวกทุกข้อ เกณฑ์การให้คะแนนความตระหนักรู้ด้านบวก ดังนี้

ระดับความตระหนักรู้	ความตระหนักรู้ด้านบวก
น้อยที่สุด	1 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนความตระหนักรู้ โดยค่าเฉลี่ยยิ่งมากแสดงว่ามีความตระหนักรู้ในระดับสูง คะแนนถูกแปลผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	มีความตระหนักรู้ ระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	มีความตระหนักรู้ ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	มีความตระหนักรู้ ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	มีความตระหนักรู้ ระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความตระหนักรู้ฯ ระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความจำและความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ ถูกต้อง-ไม่แน่ใจ-ไม่ถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถาม มีดังนี้

	ข้อที่มีคำตอบถูกต้อง	ข้อที่มีคำตอบไม่ถูกต้อง
ถูกต้อง	1 คะแนน	0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	0 คะแนน	0 คะแนน
ไม่ถูกต้อง	0 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของบลูมและคณะ (Bloom, Madaus, & Hastings, 1971) ดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้
ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (0.00-11.00 คะแนน)	น้อย
ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม (12.00-15.00 คะแนน)	ปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม (16.00-20.00 คะแนน)	ดีมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจุดประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 20 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ตัวเลือก ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ เลย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมด้านบวก มีดังนี้

ความถี่การปฏิบัติ	พฤติกรรมด้านบวก	พฤติกรรมด้านลบ
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยการแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยค่าเฉลี่ยยิ่งมากแสดงว่ามีพฤติกรรมฯ ในระดับสูง คะแนนถูกแปลผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันโรคฯ ระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันโรคฯ ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันโรคฯ ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันโรคฯ ระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันโรคฯ ระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความต้องการในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ ความต้องการการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

น้อยที่สุด	หมายถึง	ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 1-20
น้อย	หมายถึง	ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 21-40
ปานกลาง	หมายถึง	ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 41-60
มาก	หมายถึง	ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 61-80
มากที่สุด	หมายถึง	ความต้องการเรียนรู้กิจกรรมนั้นมีระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 81-100

ข้อคำถามเป็นด้านบวกทุกข้อ เกณฑ์การให้คะแนนความต้องการเรียนรู้ ดังนี้

ระดับความต้องการ	ความต้องการเรียนรู้
น้อยที่สุด	1 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
มาก	4 คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนความต้องการเรียนรู้ โดยค่าเฉลี่ยยิ่งมากแสดงว่ามีความต้องการเรียนรู้ตามกิจกรรมนั้นในระดับมาก คะแนนถูกแปลผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ในระดับมากที่สุด

4. แบบสอบถามความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากรูปแบบโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ซึ่งจะปรับข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม มีจำนวน 20 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ ความคิดเห็นว่ากิจกรรมในโปรแกรมฯ มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

น้อยที่สุด	หมายถึง	กิจกรรมนั้นมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 1-20
น้อย	หมายถึง	กิจกรรมนั้นมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 21-40
ปานกลาง	หมายถึง	กิจกรรมนั้นมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 41-60
มาก	หมายถึง	กิจกรรมมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 61-80
มากที่สุด	หมายถึง	กิจกรรมนั้นมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 81-100

ข้อคำถามเป็นด้านบวกทุกข้อ เกณฑ์การให้คะแนนความเหมาะสมของกิจกรรมด้านบวก ดังนี้

ระดับความเหมาะสม	ความเหมาะสมของกิจกรรมด้านบวก
น้อยที่สุด	1 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
มาก	4 คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนความเหมาะสมของกิจกรรม โดยค่าเฉลี่ยยิ่งมากแสดงว่ามีความเหมาะสม

ของกิจกรรมในระดับมาก คะแนนถูกแปลผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	กิจกรรมมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	กิจกรรมมีความเหมาะสมในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	กิจกรรมมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	กิจกรรมมีความเหมาะสมในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	กิจกรรมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือที่เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการระดมสมอง และแบบสอบถามความเหมาะสมของกิจกรรม จะถูกตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยทีมผู้วิจัย ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกนำไปตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญในด้านการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งหมด 5 คน ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามระดับความคิดเห็น 1-4 ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เลย

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์น้อยมาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มาก แต่ต้องปรับปรุงอีกเล็กน้อย

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากที่สุด ไม่ต้องปรับปรุงสิ่งใดอีก

ผู้วิจัยนำค่าระดับความคิดเห็นมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) แต่ละข้อจากสูตร

$$\text{CVI รายข้อ} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นตรงกันในระดับ 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

ผู้วิจัยนำคะแนน CVI รายข้อมาหาค่าเฉลี่ย CVI ของแบบสอบถามความตระหนักรู้ ความรู้ และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามในแต่ละกลุ่มแสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ

แบบสอบถาม	เด็กชาวมุสลิม		สตรีชาวมุสลิม		ผู้สูงอายุชาวมุสลิม	
	จำนวน	ความ	จำนวน	ความ	จำนวน	ความ
	ข้อ	ตรง	ข้อ	ตรง	ข้อ	ตรง
1. ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	18	.94	9	.90	12	.98
2. ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	26	.97	15	.93	16	.98
3. พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	19	.98	30	.95	12	.92
4. ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	20	.95	20	.96	20	1.00

2. ความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามความตระหนักรู้ ความรู้ และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปทดลองใช้กับกลุ่มเปราะบางที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนในตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี คำตอบในส่วนของมาตราประมาณค่า (rating scale) จะถูกนำมาหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามส่วนความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง Kuder Richardson-20 ซึ่งความเที่ยงของแบบสอบถามในแต่ละกลุ่มแสดงดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ

แบบสอบถาม	เด็กชาวมุสลิม		สตรีชาวมุสลิม		ผู้สูงอายุชาวมุสลิม	
	จำนวน ข้อ	ความ เที่ยง	จำนวน ข้อ	ความ เที่ยง	จำนวน ข้อ	ความ เที่ยง
1. ความตระหนักรู้ในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	18	.82	9	.78	12	.94
2. ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	26	.76	15	.88	16	.62
3. พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา	19	.90	30	.92	12	.69
4. ความต้องการการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม	20	.97	20	.97	20	.99

ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและนำแบบสอบถามส่วนความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีค่าความเที่ยง Kuder Richardson-20 เท่ากับ .62 โดยปรับภาษาและเพิ่มจำนวนข้อเป็น 20 ข้อ และส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .69 โดยปรับภาษาและเพิ่มจำนวนข้อเป็น 20 ข้อ แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยได้ใช้แบบประเมินการรู้คิด (Abbreviated Mental Test, AMT) มาคัดกรองผู้สูงอายุก่อนทดลองใช้แบบสอบถามแบบสอบถามถูกทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน แต่ข้อมูลมีความสมบูรณ์ จำนวน 17 คน เมื่อวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง Kuder Richardson-20 ของแบบสอบถามส่วนความรู้ เท่ากับ .78 และแบบสอบถามส่วนพฤติกรรม เท่ากับ .81 ซึ่งมีความมากกว่า .70 จึงถือว่าแบบสอบถามมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของชุมชนและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (เลขที่ 15/2565) และได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม 3 ประการ ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)

การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity) ผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูล เคารพในการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยบอกกล่าวข้อมูลอย่างเพียงพอและมีอิสระในการตัดสินใจ (Free and informed consent) เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคลที่เปราะบางและอ่อนแอ (Vulnerable person) และ เคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ (Privacy and confidentiality) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำตอบที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การระดมสมอง หรือการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับหรือแยกใส่ซองปิดผนึกเป็นชุด ๆ ไม่ใส่ชื่อของผู้ตอบไว้ในแบบสอบถาม และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่ใช่ข้อมูลของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

2. หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence, Non-Maleficence)

การประเมินความสมดุลระหว่างความเสี่ยงและคุณประโยชน์ (Balancing risk and benefits) ประโยชน์ที่ได้ต้องมากกว่าความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิด การลดอันตรายให้น้อยที่สุด (Minimizing harm) และการสร้างประโยชน์ให้สูงสุด (Maximizing benefit) ในการเก็บข้อมูลทีมวิจัยจะไม่เห็นแก่การได้มาซึ่งข้อมูลอย่างเดี๋ยวจ โดยไม่คำนึงถึงความเครียด ความอ่อนล้าของผู้ให้ข้อมูล การนัดหมายจะยึดความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก และมีการพักระหว่างสัมภาษณ์เมื่อเห็นว่าผู้ถูกสัมภาษณ์เหนื่อยหรือไม่สุขสบายต่อการให้ข้อมูล

3. หลักความยุติธรรม (Justice)

หลักยุติธรรมหมายรวมทั้งความเที่ยงธรรม (Fairness) และความเสมอภาค (Equity) ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ ต้องมีกระบวนการที่ได้มาตรฐานและยุติธรรมในการพิจารณาการเลือกกลุ่มตัวอย่างและการให้ผลประโยชน์ตอบแทน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. ทำหนังสือขออนุญาตผู้ว่าราชการจังหวัดและองค์กรศาสนาอิสลาม (สำนักงานคณะกรรมการอิสลาม จังหวัดนนทบุรี) เพื่อเข้าดำเนินการวิจัยกับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิมในชุมชน จังหวัดนนทบุรี

3. ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลท่าอิฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเสริฐอิสลาม เพื่อเตรียมผู้ช่วยวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และสถานที่ ดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

3.1 การศึกษาความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี โดยทำศึกษาข้อมูลเชิง ปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อสม. ในตำบลท่าอิฐและตำบลบางตลาด ตำบลละจำนวน 3-5 คน การเตรียมตามขั้นตอนคือ 1) จัด ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการใช้แบบสอบถามและเครื่องมือคัดกรองผู้สูงอายุ 2) ให้ อสม. ทดลองใช้เครื่องมือ และผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะจน อสม. สามารถเก็บข้อมูลได้ 3) อสม. เก็บข้อมูลจากกลุ่มสตรีและผู้สูงอายุเปราะบางที่อาศัยอยู่ในชุมชน ส่วนกลุ่มเด็กนักเรียน ผู้วิจัยได้นัด หมายให้นักเรียนที่ได้สุ่มตัวอย่างไว้มาทำแบบสอบถามพร้อมกัน นักเรียนที่อ่านหนังสือซ้ำจะมีนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาคอยช่วยอ่านให้

3.1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มตามแนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งการสนทนา กลุ่มสตรีและผู้สูงอายุจัดที่สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนนทบุรี ส่วนกลุ่มนักเรียนจัดที่ โรงเรียนรุ่งเรืองวิทยา

3.2 การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี โดยการระดมสมองแกนนำชุมชนมุสลิม ตัวแทนจากกลุ่มเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดนนทบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพของประชาชนชาวมุสลิมในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 21 คน โดยจัดที่สำนักงานคณะกรรมการ อิสลามประจำจังหวัดนนทบุรี

3.3 การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี ที่พัฒนาขึ้น โดย การนำโปรแกรม คู่มือ และแบบประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมฯ ของแต่ละวัย ไปให้ด้วย ตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาเพื่อเก็บกลับคืน กลุ่มตัวอย่าง มีเวลาประเมินโปรแกรมฯ โปรแกรมละ 2 สัปดาห์

4. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยให้แก่แกนนำชุมชนมุสลิม ตัวแทนจากกลุ่มเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวมุสลิม ในจังหวัดนนทบุรี

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความตระหนัก ความรู้ และความต้องการจำเป็นในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ และความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี ที่พัฒนาขึ้น ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

