

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” มีรูปแบบการศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Two group pretest posttest design) โดยศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 คน ดังแผนภูมิ



โดย

X หมายถึง โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

O1 หมายถึง การประเมินความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

O2 หมายถึง การประเมินความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม

O3 หมายถึง การประเมินความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

O4 หมายถึง การประเมินความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุชาวมุสลิมในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 546 คน (ดิเรก วันแฉลาห์, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 32 คน ซึ่งพื้นที่ของทั้งสองตำบลเป็นพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากโปรแกรม G*power โดยประมาณค่า effect size จากการการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุชาวไทยพุทธในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีค่า effect size เท่ากับ 3.02 และ 4.52 ซึ่งเมื่อนำมาใช้คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 7 และ 14 คน ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้ประมาณค่า effect size เท่ากับ .90 โดยกำหนดใช้สถิติที (t-test) Means difference between two independent means (two groups), ค่า alpha error probability = .05, power (1-beta error probability) = .95 ซึ่งโปรแกรมคำนวณ sample sizes = 56 ดังนั้นจึงได้กลุ่มละ 28 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นอีกร้อยละ 40 จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน และกลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) จากผู้สูงอายุในชุมชน โดยผู้ช่วยวิจัย (อสม.) สุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าในชุมชน ครั้วเรือนวัน 1 ครั้วเรือน พร้อมทั้งติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชนให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คัดเข้าสมัครเข้าร่วมโครงการด้วย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. อายุ 60-80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. ไม่มีปัญหาในการคิดรู้ มีความเข้าใจและการสื่อสารภาษาไทยได้
4. สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เข้าร่วมโปรแกรมไม่ต่อเนื่อง 6 สัปดาห์
2. เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงที่มีกิจกรรมรวมกลุ่ม หรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงจนไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้

3. ขอลงตัวออกจากโปรแกรม

ในวันนัดหมายเพื่อตอบแบบสอบถาม กลุ่มผู้สูงอายุมาตามนัดและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้า เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 39 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 ผู้สูงอายุคงเหลือเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน (ร้อยละ 89.74) และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 91.43)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 2 ประเภท ดังนี้

1) **เครื่องมือดำเนินการทดลอง** ประกอบด้วย โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นชุดของกิจกรรมที่มีจุดประสงค์เพื่อการควบคุมปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นให้ใช้วิธีการเรียนรู้จากการกระทำ (learning by doing) เป็นพื้นฐานการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน และคิดแก้ปัญหาได้ ประกอบด้วยกิจกรรมตามขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนประสบการณ์ (Experience) ขั้นตอนสะท้อนและอภิปราย (Reflection and discussion) ขั้นความคิดรวบยอด (Concept) และขั้นการทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ห้องประชุมของโรงเรียนดรุณารามในตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยมีระยะเวลาจัดกิจกรรมนาน 6 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ในวันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 6 โดยจัดกิจกรรมครั้งละ 3 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ 8.30-11.30 น. เนื่องจากช่วงเวลา 12.15 น. กลุ่มตัวอย่างต้องไปทำการละหมาด 2) การให้ความรู้ประชาชนในชุมชน จำนวน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันศุกร์หลังการละหมาด ครั้งละ 30 นาที เริ่มตั้งแต่เวลา 13.30-14.00 น. และ 3) การให้ความรู้ประชาชนในชุมชนผ่านเสียงตามสาย จำนวน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกเช้าวันจันทร์และวันพุธ (วันละ 10-15 นาที) ที่เลือก 2 วันนี้เนื่องจากวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ ชุมชนจะมีการประกาศกิจกรรมทางศาสนา

2) **เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบสอบถามความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด มีจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

และโรคเบาหวาน มีจำนวน 15 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่
 ตระหนักรู้ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้ตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุดหรือประมาณร้อยละ 1-20
น้อย	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้ตามข้อความนั้นในระดับน้อยหรือประมาณร้อยละ 21-40
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้ตามข้อความนั้นในระดับปานกลางหรือประมาณร้อยละ 41-60
มาก	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้ตามข้อความนั้นในระดับมากหรือประมาณร้อยละ 61-80
มากที่สุด	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้ตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุดหรือประมาณร้อยละ 81-100

ข้อคำถามเป็นด้านบวกทุกข้อ เกณฑ์การให้คะแนนความตระหนักรู้ด้านบวก ดังนี้

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

การแปลผลคะแนนความตระหนักรู้ โดยค่าเฉลี่ยยิ่งมากแสดงว่ามีความตระหนักรู้ในระดับสูง
 คะแนนถูกแปลผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	มีความตระหนักรู้ ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	มีความตระหนักรู้ ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	มีความตระหนักรู้ ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	มีความตระหนักรู้ ในระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	มีความตระหนักรู้ ในระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความจำและความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามให้เลือกตอบ ถูกต้อง-ไม่แน่ใจ-ไม่ถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถาม มีดังนี้

	ข้อ 1-2 และ 4-6, 8, 10-20	ข้อ 3, 7 และ 9
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 ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (15 ข้อ) การรับประทานอาหาร (7 ข้อ) การออกกำลังกาย (6 ข้อ) การจัดการความเครียด (7 ข้อ) และการรับประทานยารักษาโรค (5 ข้อ) มีจำนวน 40 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ตัวเลือก ดังนี้

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

ข้อคำถามเป็นด้านบวกและลบ เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรม มีดังนี้

ความถี่การปฏิบัติ	พฤติกรรมด้านบวก	พฤติกรรมด้านลบ
	(ข้อ 1-17, 21, 23-38, และ 40)	(ข้อ 18-20, 22 และ 39)
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน
ปฏิบัติมานาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยการแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยค่าเฉลี่ยยิ่งมากแสดงว่ามีพฤติกรรมมา 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

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามจะถูกตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญ ในด้านการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกลุ่มเปราะบาง จำนวน 5 คน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านได้ให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามระดับความคิดเห็น 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 ของแบบสอบถาม ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ .98, .98 และ .92 ตามลำดับ

2. ความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปทดลองใช้กับกลุ่มเปราะบางที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งคัดเลือกจำนวน 20 คน คำตอบในส่วนของมาตราประมาณค่า (rating scale) ถูกนำมาหาค่าความเที่ยง (reliability) แบบสอบถามส่วนความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเที่ยง Kuder Richardson-20 (KR-20) เท่ากับ .86 และส่วนความตระหนักรู้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .86 ส่วนแบบสอบถามรายด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา เท่ากับ .95, .77, .88, .62 และ .67 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าแบบสอบถามด้านการจัดการความเครียดและการรับประทานยามีค่าน้อยกว่า .70 จึงเป็นข้อจำกัดของแบบสอบถามในสองด้านนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (เลขที่ 1/2566) และได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม 3 ประการ ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)

การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity) ผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูล เคารพในการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยบอกกล่าวข้อมูลอย่างเพียงพอและมีอิสระในการตัดสินใจ (Free and informed consent) เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคลที่เปราะบางและอ่อนแอ (Vulnerable person) และเคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ (Privacy and confidentiality) ของกลุ่มตัวอย่าง โดย

คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับหรือแยกใส่ซองปิดผนึกเป็นชุด ๆ ไม่ใช่ชื่อของผู้ตอบไว้ในแบบสอบถาม และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่ใช่ข้อมูลของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

2. หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence, Non-Maleficence)

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

3. หลักความยุติธรรม (Justice)

หลักยุติธรรมหมายรวมทั้งความเที่ยงธรรม (Fairness) และความเสมอภาค (Equity) ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ ต้องมีกระบวนการที่ได้มาตรฐานและยุติธรรมในการพิจารณาการเลือกกลุ่มตัวอย่างและการให้ผลประโยชน์ตอบแทน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาราช (เลขที่ 1/2566)

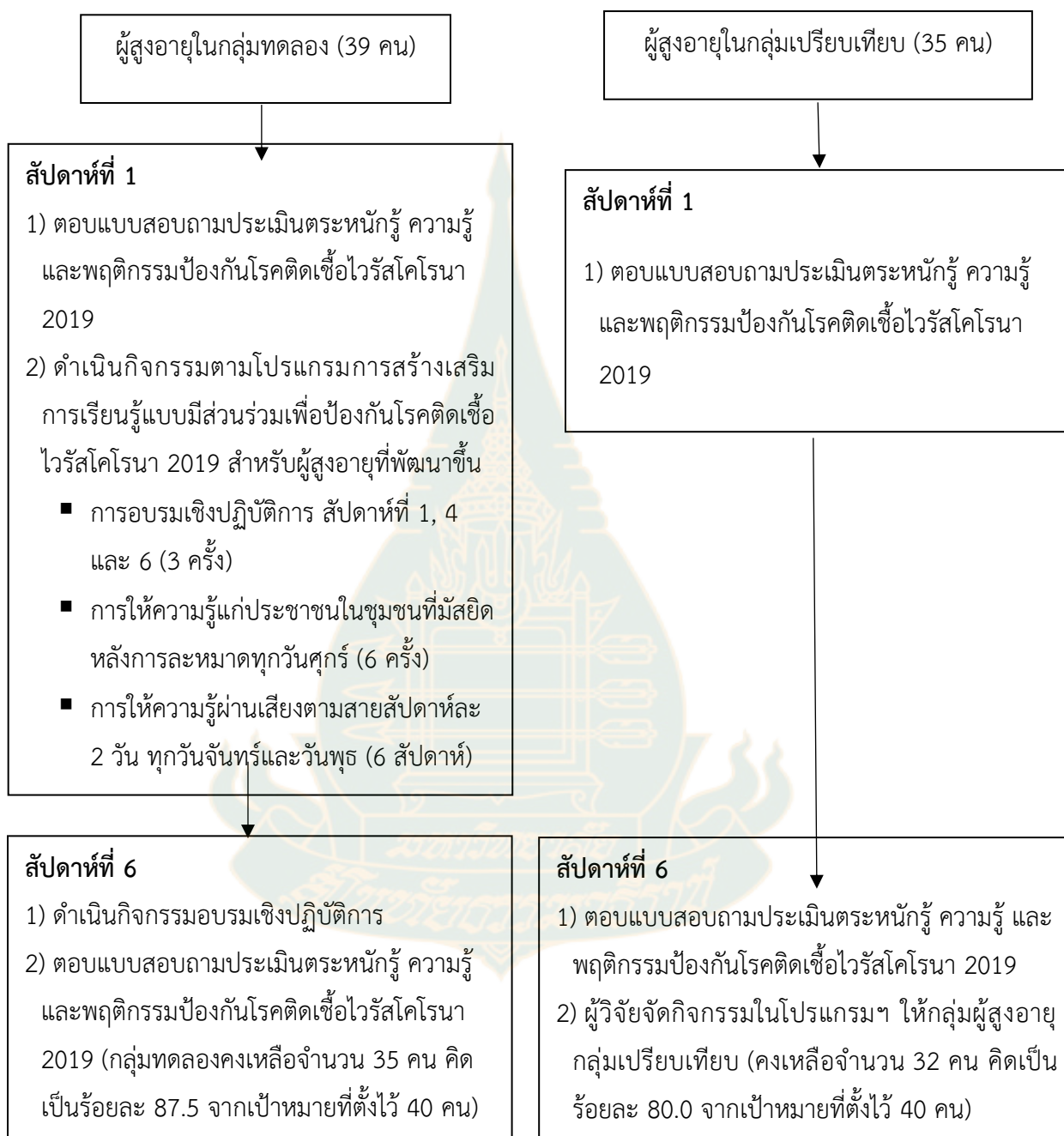
2. ทำหนังสือขออนุญาตองค์กรศาสนาอิสลาม (สำนักงานคณะกรรมการอิสลาม จังหวัดนนทบุรี) สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด เทศบาลอำเภอปากเกร็ด และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าอิฐ เพื่อเข้าดำเนินการวิจัยกับผู้สูงอายุเปราะบางชาววมุสลิมในตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

3. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเสริฐอิสลาม เพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลท่าอิฐเป็นกลุ่มทดลอง ตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 40 คน แต่มีผู้สูงอายุที่มาตามนัดและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ จำนวน 39 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.5) และเตรียมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลบางตลาดเป็นกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน 20 คน

4. ประสานงานกับโรงเรียนดารุลอามานในตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อจัดเตรียมสถานที่ดำเนินการจัดโปรแกรมฯ ให้แก่ผู้สูงอายุที่โรงเรียน

5. ประสานงานกับผู้นำศาสนามีฮิดน๊ะฮ์ภู่อตุลอิสลาห์และผู้นำชุมชนตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เพื่อสุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานครึ่งเรือนวันครึ่งเรือนในชุมชน ตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 40 คน แต่มีผู้สูงอายุที่มาตามนัดและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5

6. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่ได้จากการพัฒนามาจากชุดโครงการแม่บท เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค และประเมินผลโดยการใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1 การพรรณนาตัวแปร ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบที ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test

2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบที ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test

การทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของข้อมูลก่อนทดลอง พบว่าตัวแปรความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการกระจายแบบโค้งปกติ ส่วนข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (Mann Whitney U test) เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้สถิติทดสอบวิลคอกซ์ไซน์แรนค์ (Wilcoxon Signed Rank test) เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลความรู้ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม