

# “การพัฒนาดัชนีชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีแบบมีส่วนร่วม”

เทียนทอง ต๊ะแก้ว

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานประจำสู่งานวิจัย: R2R เพิ่มคุณค่า พัฒนาคณ พัฒนาบริการ  
ครั้งที่ 2 วันที่ 16 กรกฎาคม 2552

**การพัฒนาดัชนีชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
แบบมีส่วนร่วม**

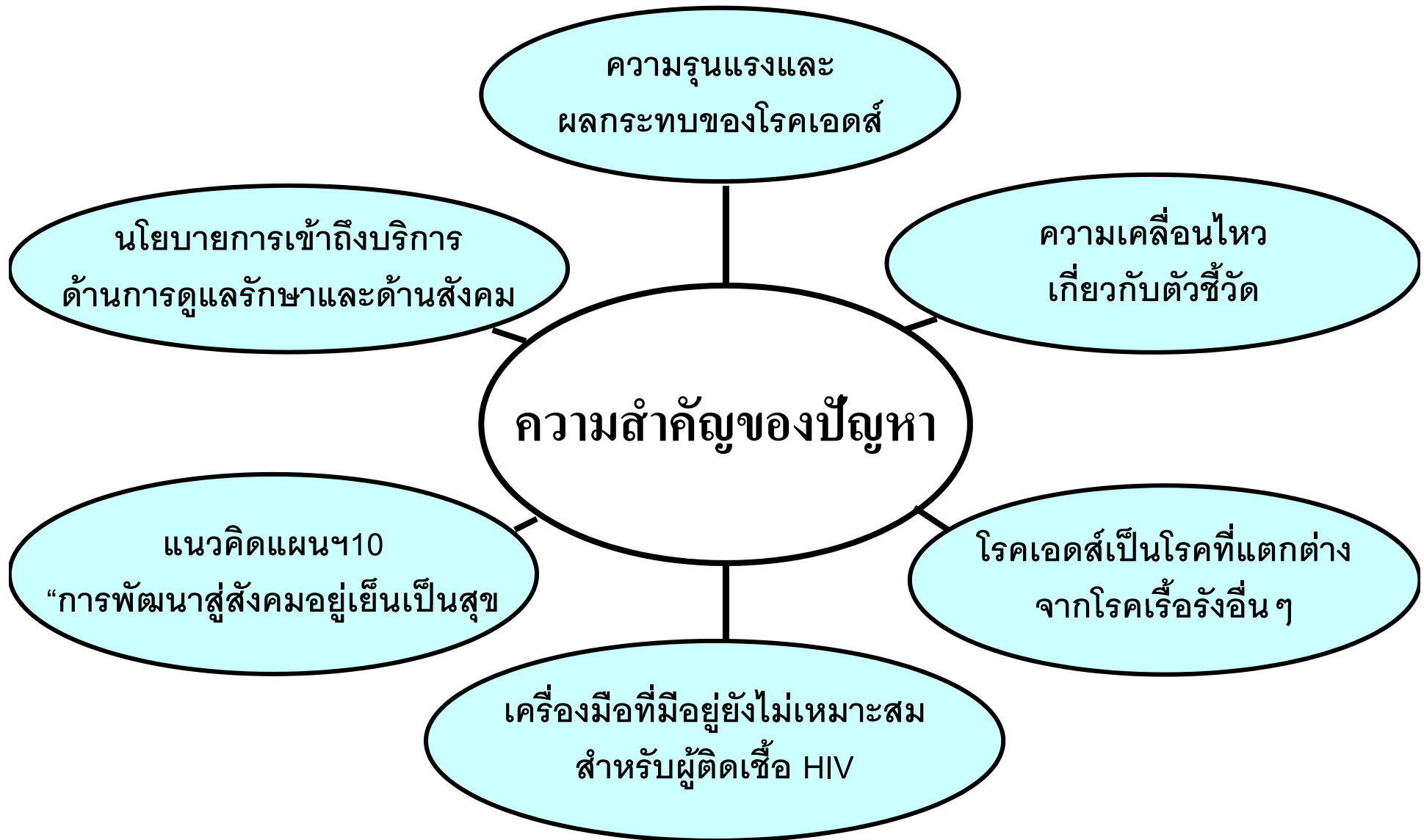
**A PARTICIPATORY DEVELOPMENT OF  
THE WELLNESS INDICATORS FOR PEOPLE WITH HIV**

**โดย**

**เทียนทอง ต๊ะแก้ว**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน**

# ความสำคัญของปัญหา



# วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพดัชนีชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อเสริมสร้างแนวคิดเรื่องความสุขให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

# กรอบแนวคิด

แนวคิดการพัฒนาระดับนี้ชี้วัด

แนวคิดความสุข

แนวคิดความมั่นคงมนุษย์

แนวคิดการพัฒนามนุษย์

แนวคิดคุณภาพชีวิต

ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ

ความคิดเห็นผู้ติดเชื้อฯ  
และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพ

ดัชนีชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เก็บข้อมูลสภาวะความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แผนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมแนวคิดเรื่องความสุข

กิจกรรม  
ละลาย  
พฤติกรรม

นิทรรศการ  
วันสร้างสุข

กิจกรรมK  
M

สาธิต  
การออก  
กำลังกาย

Walk  
Rally

คุณธรรม  
นำชีวิต

จัดตั้งกลุ่ม  
ออกกำลังกาย

## ● รูปแบบ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D)

โดยวิธีวิทยา แบบผสมผสาน (Mixed Methodological Method)

## ● พื้นที่วิจัย

- พื้นที่เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล เลือก 4 จังหวัด ได้แก่

จังหวัดพะเยา      จังหวัดเชียงราย      จังหวัดเชียงใหม่      จังหวัดลำปาง

- พื้นที่เป้าหมายในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมแนวคิดเรื่องความสุข เลือก 10 อำเภอ  
ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่

อำเภอเมือง      อำเภอสารภี      อำเภอสันกำแพง      อำเภอสันทราย

อำเภอแม่อน      อำเภอดอยสะเก็ด      อำเภอหางดง      อำเภอสันป่าตอง

อำเภอแม่วาง      อำเภอดอยหล่อ

# กลุ่มตัวอย่าง

- ตัวแทนผู้ติดเชื้อฯ 42 คน
- ตัวแทนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาครัฐและเอกชน 32 คน
- ผู้เชี่ยวชาญจาก 8 แขนง 21 ท่าน (ผู้กำหนดนโยบาย, ผู้ที่มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับตัวชี้วัด, ผู้ที่มีผลงานวิจัยด้านเอดส์, ผู้มีประสบการณ์การทำงาน, อาจารย์ด้านเอดส์, อาจารย์ด้านปรัชญา, ผู้นำศาสนา, คนไทยตัวอย่าง)
- ตัวแทนผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ตัวแทนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาครัฐและเอกชน, ตัวแทนครอบครัว/ชุมชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และตัวแทนผู้เชี่ยวชาญ 80 คน
- ผู้ติดเชื้อฯ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 1,600 คน
- แกนนำผู้ติดเชื้อฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมแนวคิดเรื่องความสุข 50 คน
- ตัวแทนผู้ติดเชื้อฯ/ครอบครัว/เพื่อน/ชุมชน/ผู้สนใจ ที่เข้าร่วมกิจกรรม  
นิทรรศการวันสร้างสุข 300 คน

# ขั้นตอนที่ 1.1 การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย (Review of Related Literature and Research)

## ๐ วิธีดำเนินการ

ทบทวนแนวคิด ดังนี้

- แนวคิดดัชนีชี้วัด
- แนวคิดความสุข
- แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์
- แนวคิดการพัฒนาคน
- แนวคิดคุณภาพชีวิตของคนทั่วไปและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

## ๐ ผล

ได้องค์ประกอบ 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ ปัญญา และความเชื่อ
3. ด้านครอบครัว เพื่อน และชุมชน
4. ด้านสังคม
5. ด้านการทำงาน
6. ด้านเศรษฐกิจ
7. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ



## ขั้นตอนที่ 1.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

### ๐ วิธีดำเนินการ

- ค้นหาความหมาย, องค์ประกอบ, ประเด็นเกี่ยวกับตัวชี้วัด



### ๐ กลุ่มตัวอย่าง

จาก 4 จังหวัดๆ ละ 2 กลุ่ม

รวม 8 กลุ่ม

- ผู้ติดเชื่อเอชไอวี **42 คน**

- ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากองค์กร

ภาครัฐและเอกชน **30 คน**



### ๐ ผล

- ความหมาย
- องค์ประกอบ
- ตัวชี้วัด



# ขั้นตอนที่ 1.3 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-dept Interview)

## ๐ วิธีดำเนินการ

- ค้นหาความหมาย, องค์ประกอบ, ประเด็น เกี่ยวกับตัวชี้วัด



## ๐ กลุ่มตัวอย่าง

- ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน ดังนี้
  - ผู้บริหารที่กำหนดนโยบาย
  - ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขที่มีผลงานวิจัยด้านเอดส์
  - ผู้ที่ทำงานด้านเอดส์
  - อาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีผลงานวิจัยด้านเอดส์
  - อาจารย์มหาวิทยาลัยที่สอนด้านปรัชญา
  - ผู้นำศาสนาที่มีบทบาทด้านเอดส์
  - คนไทยตัวอย่างที่มีผลงานด้านเอดส์



## ๐ ผล

- ความหมาย
- องค์ประกอบ
- ตัวชี้วัด



# ขั้นตอนที่ 1.4 การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

## ๑ วิธีดำเนินการ

การปรับแก้  
องค์ประกอบ

- การประชุม  
กลุ่มย่อย
- หามติร่วมกัน เพื่  
ยกร่างดัชนีชี้วัด



## ๑ กลุ่มตัวอย่าง

จาก 4 จังหวัดเป้าหมาย  
จำนวน 80 คน

- ผู้ติดเชื่อฯ
- ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง  
ภาครัฐและเอกชน
- ผู้เชี่ยวชาญ
- ครอบครัว/ชุมชน  
ของผู้ติดเชื่อฯ



## ๑ ผล

องค์ประกอบ	จำนวน ตัวชี้วัด	จำนวนข้อ คำถาม
ด้านร่างกาย	6	8
ด้านจิตใจ ปัญญา และความเชื่อ	11	27
ด้านครอบครัว	3	9
ด้านสังคม	8	28
ด้านเศรษฐกิจ	2	5
ด้านสิ่งแวดล้อม	2	5
รวม	32	82

# ขั้นตอนที่ 2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

## ๐ วิธีดำเนินการ

- ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา  
ความถูกต้อง  
ความครอบคลุม  
ความครบถ้วน  
สำนวนภาษา  
และ ให้ข้อเสนอแนะ
- ปรับปรุง แก้ไข



## ๐ กลุ่มตัวอย่าง

- ผู้เชี่ยวชาญ 8 แขนง 21 คน ดังนี้
- ผู้บริหารที่กำหนดนโยบาย (3 คน)
  - ผู้มีผลงานวิจัยด้านตัวชี้วัด (2 คน)
  - ผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยด้านเอดส์ (3 คน)
  - ผู้ที่ทำงานด้านเอดส์ (3 คน)
  - อาจารย์ที่มีผลงานวิจัยด้านเอดส์ (3 คน)
  - อาจารย์ที่สอนด้านปรัชญา (2 คน)
  - ผู้นำศาสนาที่มีบทบาทด้านเอดส์ (3 คน)
  - ประชาชนชาวบ้าน/คนไทยตัวอย่างที่มีผลงานด้านเอดส์ (2 คน)



## ๐ ผล

- ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า
- ไม่มีการปรับแก้  
องค์ประกอบ
  - มีการปรับลดหรือ  
เพิ่มตัวชี้วัดและ  
ข้อคำถาม
  - แก้ไขภาษาของ  
ตัวชี้วัดและข้อคำถาม  
ให้มีความเหมาะสม



## ขั้นตอนที่ 2.2 การตรวจสอบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delfi Technique)

### ๐ วิธีดำเนินการ

- ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้
- ปรับปรุง แก้ไข

### ๐ กลุ่มตัวอย่าง

- ผู้เชี่ยวชาญ 8 แขนง 21 คน ดังนี้
- ผู้บริหารที่กำหนดนโยบาย (3 คน)
  - ผู้มีผลงานวิจัยด้านตัวชี้วัด (2 คน)
  - ผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยด้านเอดส์ (3 คน)
  - ผู้ที่ทำงานด้านเอดส์ (3 คน)
  - อาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีผลงานวิจัยด้านเอดส์ (3 คน)
  - อาจารย์มหาวิทยาลัยที่สอนด้านปรัชญา (2 คน)
  - ผู้นำศาสนาที่มีบทบาทด้านเอดส์ (3 คน)
  - ประชาชนชาวบ้าน/คนไทยตัวอย่างที่มีผลงานด้านเอดส์ (2 คน)

### ๐ ผล

องค์ประกอบ	จำนวนตัวชี้วัด	จำนวนข้อคำถาม
ด้านร่างกาย	4	8
ด้านจิตใจ ปัญญา และความเชื่อ	12	30
ด้านครอบครัว	3	8
ด้านสังคม	8	24
ด้านเศรษฐกิจ	3	5
ด้านสิ่งแวดล้อม	3	5
รวม	33	80

## ขั้นตอนที่ 2.3 ทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability)

### ๑ วิธีดำเนินการ

- เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ
- หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)
- ปรับปรุง แก้ไข ดัชนี ชีววัด

### ๑ กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 50 คน

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- มีรายชื่ออยู่ในบัญชีสถานพยาบาลรัฐ
- อายุ 20 - 50 ปี
- มีสติสัมปชัญญะ
- ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียง

### ๑ ผล

ความเชื่อมั่น  
= 0.94

## ขั้นตอนที่ 2.4 ตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validation)

### ๐ วิธีดำเนินการ

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

- ตรวจสอบระดับความกลมกลืนของโมเดลดัชนีชี้วัดฯ กับข้อมูล

เชิงประจักษ์ (Goodness of Fit Measures)

ด้วยโปรแกรม LISREL V. 8.30

โดยใช้สถิติ Confirmatory

Factor Analysis : CFA

- ปรับโมเดล

### ๐ กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Multistage Random Sampling Stratified)

จำนวน 1,600 คน

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- มีรายชื่ออยู่ในบัญชีสถานพยาบาลรัฐ
- อายุ 20 - 50 ปี
- มีสติสัมปชัญญะ
- อยู่ในพื้นที่ศึกษา

### ๐ ผล

โมเดลดัชนีชี้วัดฯ มีความสอดคล้องกับข้อมูล

เชิงประจักษ์

P-Value = 0.060

## ขั้นตอนที่ 2.5 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัด

### ๐ วิธีดำเนินการ

- เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ
- ศึกษาค่าปกติ (Norm) โดยวิธีการใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน (Normative Model)
- แบ่งเกณฑ์การวัด ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentiles) ที่ 25 และ 75

### ๐ กลุ่มตัวอย่าง

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1,600 คน

### ๐ ผล

- ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 33 - 165
- < 107.8 มีระดับความสุขนน้อยกว่าผู้ติดเชื้อฯ ทั่วไป
  - 107.8 – 126.1 มีระดับความสุขนเท่ากับผู้ติดเชื้อฯ ทั่วไป
  - > 126.1 มีระดับความสุขนมากกว่าผู้ติดเชื้อฯ ทั่วไป



## ขั้นตอนที่ 2.6 การสร้างและประเมินคู่มือการใช้ดัชนีชี้วัด

### ๐ วิธีดำเนินการ

- สร้างคู่มือการใช้
- ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของคู่มือ

### ๐ กลุ่มตัวอย่าง

ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน ดังนี้

- ผู้บริหารที่กำหนดนโยบาย
- ผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยด้านเอดส์
- ผู้ที่ทำงานด้านเอดส์
- อาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีผลงานวิจัยด้านเอดส์
- อาจารย์มหาวิทยาลัยที่สอนด้านปรัชญา
- ผู้นำศาสนาที่มีบทบาทด้านเอดส์
- คนไทยตัวอย่างที่มีผลงานด้านเอดส์

### ๐ ผล

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “คู่มือการใช้” มีความเหมาะสมมาก

# ขั้นตอนที่ 3 การสร้างเสริมแนวคิดเรื่องความสุข



3.1 กิจกรรมละลายพฤติกรรม



3.2 กิจกรรมนิทรรศการวันสร้างสุข



3.3 กิจกรรม KM

3.4 กิจกรรมสาธิตการออกกำลังกาย



3.5 กิจกรรม Walk Rally

3.6 กิจกรรมคุณธรรมนำชีวิต



3.7 กิจกรรมการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย



ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วม / สามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดในการสร้างสุข / เป็นแกนนำขยายผล

# ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว สามารถนำไปใช้ได้จริง
2. ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการดำเนินงาน และวัดผลสำเร็จ
3. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และวางแผนให้การดูแลผู้ติดเชื้
4. ใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงสถานะความสุข

