

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง "ผลกระทบของการติดเชื้อเอดส์ที่มีต่อการศึกษา" ในครั้งนี้มุ่งการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ที่เข้าถึงระดับครอบครัว อันจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีบิดาและ/หรือมารดาติดเชื้อเอดส์หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ การศึกษานี้จะก่อให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาของโรคเอดส์ที่เกิดในชุมชน ตลอดจนความเข้าใจพื้นฐานของครอบครัวและสังคมจะช่วยให้เกิดความเข้าใจปัญหาผลกระทบอันสลับซับซ้อนที่เกิดขึ้นในกลุ่มคนรุ่นพ่อแม่ผู้ปกครอง ผ่านไปสู่ระบบการศึกษาของถูกผู้ติดเชื้อเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดกับผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางสังคม การทำความเข้าใจและเข้าถึงความจริงในโลกจริงประจักษ์ในชีวิตของถูกผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุด ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบการศึกษากับระบบครอบครัวในลักษณะที่เป็นองค์ประกอบของสังคม โดยมี "เด็กที่มีบิดาและ/หรือมารดาติดเชื้อเอดส์" เป็นตัวเชื่อมโยงในความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกับความเชื่อกันคนดี ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของคนไทยในชุมชน ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรง โดยการเข้าไปอยู่ในชุมชนเป็นเวลานาน ประมาณ 6 เดือน โดยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และแบบเจาะลึก (Indepth Interview) และการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) ของกลุ่มเป้าหมาย

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาดังกล่าวออกเป็น 2 ระยะ คือ การศึกษาก่อนลงภาคสนาม และการศึกษาในภาคสนาม โดยมีรายละเอียด และขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาดังนี้

การศึกษาก่อนลงสนาม

การศึกษาก่อนลงภาคสนาม นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญตอนหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการสร้างแนวทางการศึกษา อันจะช่วยทำให้ผู้วิจัยมองปัญหาได้ชัดเจนรวมทั้งจะช่วยประหยัด เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย ตลอดจนการคัดเลือกสนามที่เหมาะสม ในขั้นตอนนี้ผู้ วิจัยใช้ระยะเวลาในการศึกษาประมาณ 1 เดือนเศษ คือตั้งแต่ต้นเดือนตุลาคม ถึง กลางเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 โดยมีรายละเอียดในการศึกษา ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Document Research) ในสภาพสนาม โดยทั่วไปเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนที่อยู่ในสนามหลายรูปแบบ การแสวงหาแนวทางการเข้าไปอยู่ใน สนามจะช่วยทำให้ผู้วิจัยเกิดความกระจ่าง ก่อนลงภาคสนามผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงาน วิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเป็นกรอบแนวทางการสังเกตปฏิสัมพันธ์และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในสนาม สร้างแนวทางการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant)

2. การเลือกสนาม (Field) การเลือกสนามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณา องค์ประกอบของสนามทั้งในแง่เรื่องข้อมูลสถิติผู้ติดเชื้อเอดส์ สภาพทั่วไปของสนาม และความเป็น ไปด้านการลงสู่สนาม โดยได้ดำเนินการพิจารณาข้อมูล 3 ขั้นตอน คือ พิจารณาข้อมูลในระดับ จังหวัด พิจารณาข้อมูลในระดับอำเภอ และพิจารณาข้อมูลในระดับหมู่บ้าน โดยมีวิธีการ และ เหตุผลในการเลือกสนามในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พิจารณาข้อมูลในระดับจังหวัด เพื่อให้การศึกษาถึงผลกระทบของ การติดเชื้อเอดส์ที่มีต่อการศึกษาได้ภาพที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงพิจารณาเลือกจังหวัดที่มีอัตราการแพร่ ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรง โดยการศึกษาข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ ของ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2528 พบว่าภาคเหนือเป็นภาคที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์สูงสุด โดยเฉพาะในเขตจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ซึ่งจังหวัดพะเยาเป็น จังหวัดที่มีอัตราส่วนผู้ติดเชื้อสูงสุด คือ มีอัตราผู้ติดเชื้อ 302 คนต่อประชากร 100,000 คน ในขณะที่อัตราการติดเชื้อเอดส์ของคนทั้งประเทศมีเพียง 42 คนต่อประชากร 100,000 คน

เท่านั้น จังหวัดพะเยา จึงเป็นจังหวัดหนึ่งที่น่าจะแสดงให้เห็นภาพของผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่มีต่อการศึกษาอย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาข้อมูลในระดับอำเภอ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกวิจัยปรากฏการณ์ ๒ อำเภอคืออำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ ประการแรก เมื่อศึกษาสถิติอัตราการติดเชื้อเอดส์ พบว่าประชากรในเขตอำเภอดอกคำใต้มีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูงถึง 530 คนต่อประชากร 100,000 คน (ดูตารางในภาคผนวก) (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค, 2539) ซึ่งสูงกว่าสถิติภาพรวมของจังหวัด ประการที่สอง ถึงแม้ว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ของอำเภอดอกคำใต้จะมากเป็นอันดับสองรองจากอำเภอเชียงคำ แต่เมื่อได้พิจารณาถึงขนาดและที่ตั้งของตัวอำเภอดอกคำใต้ พบว่าเป็นอำเภอที่มีขนาดใหญ่มากนัก มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 864 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 12 ตำบล 117 หมู่บ้าน 2 สุขาภิบาล และอยู่ห่างจากจังหวัดเพียง 14 กิโลเมตร มีเส้นทางคมนาคมสะดวก เมื่อคำนึงถึงความปลอดภัยในการเดินทาง เนื่องจากบางช่วงของเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะต้องเดินทางติดต่อกับหน่วยงานและกลุ่มบุคคลที่จะให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เช่น สำนักงานการประถมศึกษา สำนักงานศึกษาธิการ สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานประชาสัมพันธ์ และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาข้อมูลในระดับหมู่บ้าน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบเจาะลึก (Indepth) ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาสนามเพียงหมู่บ้านเดียวในอำเภอดอกคำใต้ ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้เดินทางไปยังอำเภอดอกคำใต้เป็นครั้งแรกเมื่อประมาณกลางเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2539 เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของอำเภอดอกคำใต้ ในการคัดเลือกสนาม และเพื่อเป็นการเตรียมตัวก่อนลงสนามจริง เนื่องจากผู้วิจัยได้กำหนดศึกษากลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย (Target group) ที่จะใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่มีบิดาและ/หรือมารดาติดเชื้อเอดส์หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน และศึกษาอยู่ในโรงเรียนเดียวกัน จำนวน 4 - 8 ครอบครัว การเลือกสนามจึงต้องเป็นหมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนมาก จึงจะสามารถค้นหากลุ่มตัวอย่างเป้าหมายในการศึกษาได้เพียงพอ ผู้วิจัยได้เข้าไปติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอดอกคำใต้

โดยแนะนำตัวว่าผู้วิจัยเป็นใคร มาจากไหน และจะมาทำอะไร และขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับสภาพพื้นที่ที่ผู้วิจัยจะสามารถค้นหากลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาได้เพียงพอ ตลอดจนขอคำแนะนำ เรื่องที่พักในขณะศึกษาข้อมูลในสนาม ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอตอกคากได้ จากการศึกษาข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมาก แต่เมื่อซักถามถึงสภาพทั่วไปของชุมชน ความเป็นอยู่ และการคมนาคมแต่ละพื้นที่แล้ว ผู้วิจัยเลือก "หมู่บ้านคุ้ม" เป็นสนามในการศึกษาด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ

1. หมู่บ้านคุ้มมีจำนวนผู้ติดเชื้อประมาณ 36 คน (ข้อมูลชมรมเพื่อนใจ, 2539) ลักษณะของตัวหมู่บ้านรวมกันเป็นกลุ่ม มีวัดและโรงเรียนตั้งอยู่บ้านตัวหมู่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยมองภาพของฉาก (Setting) เช่น สถานที่ตั้ง บ้านเรือน ถนน หมู่บ้าน โรงเรียน ผู้คน และกลุ่มคน (Actor) ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กิจกรรมและเหตุการณ์ต่างๆ ในชุมชนได้ชัดเจนขึ้น

2. เหตุผลอีกประการหนึ่ง ที่สนับสนุนการเลือกหมู่บ้านคุ้มเป็นสนามในการศึกษา คือ ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้พักที่บ้านพักของเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งได้พิจารณาถึงความปลอดภัยในความเป็นอยู่ ความสะดวกในเรื่องอาหารการกิน และการเดินทางไปยังตัวอำเภอ (15 กม.) จังหวัด (34 กม.) หรือกลับกรุงเทพฯ เพราะเป็นทางผ่านของรถประจำทาง และรถทัวร์หลายสาย ซึ่งงานชิ้นตอนนั้นนอกจากผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตเข้าพักอาศัยบ้านพักเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลด้วยวาจาแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเป็นทางการซึ่งทางบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ออกให้ ขออนุญาตที่บ้านพักแนบท้ายหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลโดยทำเรื่องผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีอนามัยตำบล

3. เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางสังคม การค้นหากลุ่มตัวอย่างในสภาพปกติของชุมชนจึงไม่่ง่าย ง่าย อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่หาผู้ที่ติดเชื้อมักเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ผู้ติดเชื้อต้องพึ่งการรักษาจากเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขเสมอ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำอยู่ในท้องถิ่น การได้รับอนุญาตให้พักที่บ้านพักเจ้าหน้าที่อนามัยบ้านคุ้ม จึงเป็นการช่วยให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะ เป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้ติดเชื้อได้ดีที่สุด

การศึกษาภาคสนาม (Field Research)

เพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนของผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการศึกษาภาครวม (Holistic) ภายใตบริบทของสังคม ตามสภาพแวดล้อมของชุมชน ตลอดจนทัศนคติ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ผู้วิจัยได้เข้าไปอยู่ในสนาม เป็นเวลานานประมาณ 6 เดือน (เดือนธันวาคม 2539 ถึง มีนาคม 2540 และ พฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2540) ซึ่งนานพอที่จะเห็นผลกระทบดังกล่าว และใช้ตัวผู้วิจัยเองเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และแบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เข้าไปอยู่ในสนาม 2 ช่วงระยะเวลา คือ

ช่วงที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ประเด็น คือ ประเด็นแรก เป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐานของชุมชนได้แก่ สภาพทั่วไปของชุมชน ขนาดที่ตั้งของชุมชน สภาพเศรษฐกิจและสังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน และความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน ประเด็นที่สอง เป็นประเด็นเกี่ยวกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชน จำนวนผู้ติดเชื้อ สาเหตุการแพร่ระบาด ความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนทัศนคติของคนในชุมชนต่อโรคเอดส์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ หลังจากผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในสนามเป็นเวลา 4 เดือนพบเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ 3 รายและ 1 ใน 3 ราย เป็นเด็กหญิงที่ติดเชื้อเอดส์ และเสียชีวิตเมื่ออายุได้ 4 ขวบ ส่วนเด็กอีก 2 คน เพิ่งมีอายุเพียง 2 ขวบ ยังไม่ถึงเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับทั้งนี้ยังมีเด็กกลุ่มที่ติดเชื้อเอดส์เข้าสู่สถานศึกษา แต่ยังมีเด็กอีกกลุ่มหนึ่งที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา และมีพ่อและ/แม่ที่ติดเชื้อเอดส์หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จำนวน 4 คน การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาผลกระทบทางการศึกษาที่เกิดในกลุ่มเด็กที่พ่อแม่ติดเชื้อเอดส์กลุ่มตัวอย่างและบุคคลต่างๆ ที่อยู่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ชื่อสมมุติ เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายกับผู้หนึ่งผู้ใดที่พาดพิงถึง ประเด็นที่สาม เป็นการศึกษาแบบเจาะลึกในครอบครัวผู้ติดเชื้อที่มีลูกกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ตั้งแต่ความสัมพันธ์ในครอบครัว ชีวิตความเป็นอยู่ภายในครอบครัว

และภายในชุมชน ผลกระทบที่ครอบครัวได้รับ ผลกระทบทางด้านการศึกษาที่เด็กได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในสนามเพื่อเก็บข้อมูลดังกล่าว ตั้งแต่ต้นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2539 ถึงสิ้นเดือนมีนาคม พ.ศ. 2540 รวมระยะเวลาประมาณ 4 เดือน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 4 คน พบว่า

วุฒิ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถูกรังเกียจจากเพื่อนเนื่องจากมีแม่ติดเชื้อเอดส์ โดยข่มขู่ไม่ให้ร่วมกลุ่มทำอาหาร ในการสอบภาคปฏิบัติ และการศึกษาต่ออันเป็นที่หมายของวุฒิ ขึ้นอยู่กับเงินทุนการศึกษา ที่แม่ของวุฒิยื่นขอกับทางโรงเรียน

กล้า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พ่อของกล้าติดเชื้อเอดส์ และได้ยื่นขอทุนการศึกษาให้กับกล้า โดย มีเงื่อนไขว่า "ถ้ากล้าไม่ได้ทุนการศึกษา จะให้กล้าออกจากโรงเรียนนพินา" (ปีการศึกษา 2540)

เป็ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงแม่พ่อของเป็ จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ด้วย เป็ เป็นเด็กปัญญาอ่อน และทางบ้านมีฐานะดี จึงไม่มีผลกระทบทางด้านการศึกษาที่ชัดเจน

บุญเกิด นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ผู้วิจัยได้มีโอกาสรู้จักกับบุญเกิดและครอบครัวเพียง 2 สัปดาห์ ก่อนบิดาภรรยาของบุญเกิดปิดบังการติดเชื้อเอดส์มาให้บุญเกิด และเพื่อนบ้านรู้ เพราะกลัวชาวบ้านจะรังเกียจ บิดาหาการเจ็บป่วยและปัญหาความยากจนเกิดผลกระทบต่อบุญเกิด เป็นสิ่งที่ต้องติดตาม

ผลกระทบของการติดเชื้อเอดส์ที่มีต่อการศึกษา ของถูกผู้ติดเชื้อขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อ และระยะเวลา ซึ่งต้องใช้เวลานานการเฝ้ารอเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเข้าสนามเพื่อไปติดตามดูผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับ ในปีการศึกษาใหม่ เช่นถ้าวุฒิและกล้าไม่ได้รับทุนการศึกษา เด็กทั้งสองคนจะต้องออกจากโรงเรียนหรือไม่ และการถูกประทุษร้ายว่าเป็นลูกผู้ติดเชื้อของวุฒิในสังคมโรงเรียน จะทำให้วุฒิจะไม่เรียนต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 หรือไม่ ฯลฯ ประเด็นปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยต้องเข้าไปเก็บข้อมูลภาคสนามในช่วงที่ 2

ช่วงที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ และเป็นช่วงเวลาติดตามดูผลกระทบที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับกลุ่มเด็กตัวอย่างในปีการศึกษาใหม่ (2540) ในช่วงนี้ผู้

วิจัยเข้าบ้านสนาม อีกประมาณ 2 เดือน คือ ตั้งแต่ต้นเดือนพฤษภาคม ถึงสิ้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2540 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลภาคสนามทั้งสิ้น ประมาณ 6 เดือน

ในขณะที่อยู่บ้านสนามผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ไปพร้อมๆ กันโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเป็นแนวทางการศึกษา ปัญหาการเข้าถึงข้อมูล และกลุ่มเป้าหมายได้คลี่คลาย ดังกระบวนการต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างและการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ กลุ่มเด็กที่มีบิดาและ/หรือมารดาติดเชื้อเอชไอวีหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ดังได้กล่าวแล้วว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางสังคม และเป็นโรคที่สังคมส่วนใหญ่มองยอมรับ การค้นหากลุ่มตัวอย่าง และการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างจึงต้องคำนึงถึงปัญหาทางจริยธรรม และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ ทั้งนี้การค้นหากลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยมิได้กระทำเพียงในระดับของการเข้าสนามเท่านั้น หากแต่ได้พยายามค้นหาตลอดระยะเวลาที่อยูบ้านสนาม เพื่อต้องการให้ได้จำนวนตัวอย่างหลายๆ กลุ่มอันจะทำการห้มองเห็นผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อการศึกษาที่ชัดเจนในหลายมิติ

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 4 คน คือ เด็กชาย วุฒิ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เด็กชายกล้า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เด็กชายบุญเกิด นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และเด็กชายเป็ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั้ง 4 คนเรียนอยู่โรงเรียนบ้านส้ม ซึ่งเป็นโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ที่ตั้งอยู่บ้านหมูบ้าน ในด้านสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ วุฒิ และบุญเกิด มีแม่ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 ส่วนพ่อยังไม่ยอมรับว่าติดเชื้อ เป็ เป็นเด็กกำพร้าก่อนที่เพิ่งสูญเสียพ่อไปเมื่อต้นปี พ.ศ. 2539 อันเนื่องมาจากโรคเอดส์ และมีแม่ที่ถูกประทุษร้ายจากสังคมว่าติดเชื้อเอชไอวีจากสามี สำหรับกล้า พ่อกับแม่แยกทางกันตั้งแต่กล้ายังเล็กๆ แม่ไปมีสามีใหม่ ส่วนพ่อหนีไปทำ

งานอยู่ในกรุงเทพฯ โดยทอดทิ้งให้กล้ำอยู่ในการดูแลของย่ามาตลอดเกือบ 10 ปี และเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2539 พ่อได้กลับมาอยู่กับกล้าอีกครั้งพร้อมเรคร้าย และในที่สุดพ่อของกล้าก็ได้เสียชีวิตไปเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2540

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 คน ผู้วิจัยมีวิธีการได้มา และการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันตามช่วงระยะเวลา และสถานการณ์ ดังนี้

1. จากการแนะนำของเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล เมื่อได้ทาคความรู้จัก และพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ ทักห้ทราบว่าผู้คิดเชื้อเฮคส์บ้านหมู่บ้านมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เปิดเผยและกลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัวต่อชุมชน การเปิดเผยตัวของผู้คิดเชื้อ มีปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบในการเปิดเผยตัว ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวอีกในงานบทที่ 4 ผู้คิดเชื้อกลุ่มที่เปิดเผยตัวมักจะแวะเวียนมาหาหมอที่อนามัยเสมอผู้วิจัยจึงขอรื่องานทางเจ้าหน้าที่แนะนำผู้คิดเชื้อให้ผู้วิจัยรู้จัก โดยผู้วิจัยจะเข้ามาคัดกรองพบหมอนามัยมาตอนเช้าซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะมาหาหมอ และใช้เวลาในตอนเย็นที่มีเจ้าหน้าที่อนามัยอยู่เวรรักษานอกเวลาราชการ ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นนี้ทุกวันตลอด 3 สัปดาห์แรกที่อยู่ในสนาม หลังจากนั้นผู้วิจัยก็จะแวะเวียนเข้ามาพบหมอนามัย เป็นครั้งคราวแล้วแต่จังหวะเวลา ช่วงเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยได้มีโอกาสรู้จักกับผู้คิดเชื้อหลายคนจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีทั้งผู้คิดเชื้อที่เป็นโรค และผู้คิดเชื้อที่ไม่มีครบครันแล้ว ในจำนวนผู้คิดเชื้อดังกล่าว มีผู้คิดเชื้อเพียง 2 รายที่มีลูกอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คือ วรรณ และคานแก้ว

ผู้วิจัยได้มีโอกาสรู้จักกับวรรณเป็นวันหนึ่ง วรรณ มาหาหมอที่อนามัยพร้อมกับเพื่อนที่คิดเชื้ออีก 2 คน เพื่อมาขอยาทาแก้คัน หมอวาริแนะนำให้ผู้วิจัยรู้จัก ผู้วิจัยยิ้มทัก และได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้คิดเชื้อทั้ง 3 คน จึงทราบว่า วรรณ มีลูกชายกำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หนึ่งในคน ประเด็นในการพูดคุยกับผู้คิดเชื้อทั้ง 3 คน จะเป็นเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น "ตอนไม่มีอาการอย่างรึบ้าง" "นี่หนักจนมาที่กิโรล" "ทานข้าวได้ไหม" "อยู่ที่บ้านมีใครดูแลบ้าง" พร้อมพูดลอมเป็นการให้กำลังใจเขาผู้ต่อใจ หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและพูดคุยกับวรรณที่อนามัยอีก 2 - 3 ครั้ง เมื่อเห็นว่าเริ่มรู้สึกคุ้นเคย และทราบว่าวรรณเปิดเผย

ตัวเองต่อชุมชน ผู้วิจัยจึงขออนุญาต วรณ ไปเที่ยวที่บ้าน การไปบ้านวรณ ทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสรู้จักกับยอด สามีของวรณ และลูกชายคนเล็กของวรณ อันเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อเอดส์ของวรณ ที่มีต่อการศึกษาของลูก

ในส่วนของคุณแก้ว ได้พาลูกสาวคนโตชื่อ แป้ง มาหาหมอที่อนามัยในตอนเช้าวันหนึ่ง หมอวาสิ จึงแนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับคุณแก้ว ในฐานะที่สามีของเธอเพิ่งตายจากโรคเอดส์ไปเมื่อไม่นานนี้ ผู้วิจัยแสดงความเสียใจกับคุณแก้วพร้อมกับขออนุญาตคุยกับเธอสัก 10 นาที ซึ่งคุณแก้วก็รับคำ ผู้วิจัยพาคุณแก้วไปนั่งคุยที่ระเบียงหน้าอนามัย และได้คุยกันถึงเรื่องต่างๆ ของคุณแก้ว และการตายของสามี คุณแก้วได้ระบายความอัดอั้นใจที่ถูกเพิกบ้านร้างเหงา หาว้าคิดเรื่องเอดส์จากสามีให้ผู้วิจัยฟัง ผู้วิจัยแสดงความเห็นใจด้วยการจับมือของคุณแก้วบีบเบาๆ พร้อมกับพูดปลอบใจให้มีชีวิตต่อไป คุณแก้วได้บอกกับผู้วิจัยว่าการพบครั้งแรกๆ เธอได้ป้องกันมาตลอด และได้ไปตรวจเลือดมาแล้ว 2 ครั้งไม่พบเชื้อ ลูกคุณแก้วจะเชื่อมั่นว่าตนเองไม่ติดเชื้อ จากผลการตรวจเลือดถึง 2 ครั้งและยังไม่มีสภาพอาการใดๆ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในตัวของคุณแก้วเลย ถึงแม้ตัวสามีของคุณแก้วจะตายด้วยโรคเอดส์ แต่คุณแก้วก็ยังมั่นใจว่าตัวเองไม่ติดเชื้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมบ้านของคุณแก้ว และได้รู้จักกับเป้ ลูกชายคนเล็กของคุณแก้ว

2. จากการแนะนำระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกัน (Snowball sampling) เมื่อผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมวรณที่บ้านพบว่า ที่บ้านวรณจะเป็นสถานที่ที่พวกผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มหนึ่ง มักจะแวะเวียนมาพบปะพูดคุยหรือกินอาหารร่วมกันเสมอ เนื่องจากในช่วงเวลากลางวัน วรณจะอยู่บ้านเพียงลำพังคนเดียว วรณได้แนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับผู้ติดเชื้อคนหนึ่งชื่อ สมชาย ซึ่งมีลูกเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คือกล้า สมชายเป็นเพื่อนเก่าของวรณ เมื่อก่อนไปทำงานอยู่กรุงเทพฯ เพิ่งจะกลับมามีบ้านเมื่อล้มป่วย สมชายมักมานอนดูโทรทัศน์ที่บ้านของวรณเสมอ ถึงช่วงเวลาที่คุณวิจัยรู้จักสมชายจะห่างจากการรู้จักกับวรณเกือบ 2 เดือน แต่ด้วยสมชายเป็นคนเปิดเผย คุยเก่ง และทราบจุดประสงค์ในการมาอยู่ในหมู่บ้านของผู้วิจัยโดยมีวรณเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญ

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 คน คือ ลูก เป้ และกล้า ผู้วิจัยเริ่มต้นทบทวนความรู้จักกับตัวผู้ติดเชื้อ

ซึ่งเป็นพ่อหรือแม่ของเด็กทั้งสาม การเข้าถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อได้ก่อน ทำให้ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูล ได้ ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยยังพบว่ายังมีช่องทางที่ 3 ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ อีก 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ จากเอกสาร

3. จากเอกสารการขอทุนประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อกลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2540 ทางกรมประชาสงเคราะห์ ได้มีโครงการให้ทุนประกอบอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียื่นขอทุนช่วยเหลือผ่านเจ้าหน้าที่ อนามัยตำบล งานส่วนนี้ผู้วิจัยได้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการช่วยรับแบบการขอทุนที่ผู้ติดเชื้อมาเป็น พร้อมประวัติของผู้ติดเชื้อ เช่น สถานภาพ ความเป็นอยู่ ชื่อบิดามารดา ชื่อคู่สมรส จำนวนและ ชื่อบุตร เอกสารงานส่วนนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้พบผู้ติดเชื้อที่มีลูกอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นอีก 1 ครอบครัว คือครอบครัวของพร ซึ่งผู้วิจัยได้จกรายละเอียดของผู้ติดเชื้อรายนี้ไว้

ผู้วิจัยได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของพรเพิ่มเติมจากหมอวารี ทักท้วงทราบว่า ผู้ติดเชื้อยังไม่ยอมเปิดเผยตัวตนชุมชน และสามีไม่ยอมรับว่าติดเชื้อเอชไอวี การมาติดต่อขอรับ ทุนของผู้ติดเชื้อรายนี้ พี่สาวซึ่งเป็น อสม. เป็นผู้มายื่นคำขอและบอกว่าพรไม่ต้องการทำบัตร (ชาว บ้าน) ทราบเรื่องการติดเชื้อ เพราะสามีเธอไม่ยอมรับ ผู้วิจัยจึงต้องเพิ่มความระมัดระวังใน การเข้าถึงครอบครัวของพรมากขึ้น และการที่จะให้หมอวารีพาไปพบพรที่บ้านอาจเพิ่มความ ระวางสงสัยให้กับเพื่อนบ้านได้ ซึ่งอาจจะกระทบถึงพรและครอบครัวได้ เพราะระยะหลังชาว บ้านหลายๆ คนเริ่มรู้ว่าผู้วิจัยเข้ามาทำอะไรในหมู่บ้านช่องทางงานการทำความรู้จักกับครอบครัว ผู้ติดเชื้อโดยผ่านตัวผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตนเอง ไม่สามารถทำได้เหมือน 2 ช่องทางแรก แต่ผู้ วิจัยก็ยังพบว่ายังมีแนวทางทางโรงเรียนอีกทางหนึ่ง ที่จะทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ได้ คือการเข้าถึงครอบครัวของพรทางบุญเกิด

เมื่อไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ทางผู้ติดเชื้อ ดังเช่นกลุ่มตัวอย่าง 3 คนแรก ผู้วิจัยจึงต้องปรับเปลี่ยนแผนการ โดยเริ่มทำความรู้จักกับผู้ติดเชื้อก่อน แล้วจึงจะเชื่อมโยงไป ถึงครอบครัว นั่นคือจะต้องเริ่มต้นที่โรงเรียน บัญหาอยู่ที่ว่า เด็กชายบุญเกิด ถูกชายของพร

คือใคร หน้าตาเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ได้จากเอกสารของทุนพระภิกษุญาณุเกิด เรียนชั้น ป. 3 ผู้วิจัยจึงเข้ามาที่โรงเรียนแล้วสอบถามเด็กที่วิ่งเล่นอยู่บริเวณหน้าชั้น ป.3 คนหนึ่ง ด้รับคำตอบว่า ญาณุเกิด เรียนอยู่ ป.3 อีกห้องหนึ่ง และกำลังสอบวิชาพลศึกษาอยู่ จึงเป็นอันว่าต้องรอวันต่อไป

วันรุ่งขึ้นก่อนที่ผู้วิจัยจะเข้ามาบนโรงเรียนอีกครั้งเพื่อทำความรู้จักกับญาณุเกิด แต่เมื่อผ่านบ้านของบรรดาเพื่อนบ้านของบรรดา และผู้คิดเจืออีก 2-3 คน นั้นจับกลุ่มสนทนากันอยู่ที่ด้านหน้าบ้านบรรดา เข้าไปสอบถามดู บรรดาหน้าตาคลอเคล้าให้ฟังว่า "เพื่อนๆของวุฒิมาขอมให้วุฒิรวมกลุ่มสอบทานอาหาร เพราะเขารังเกียจที่มีแม่เป็นเอดส์ ตอนนี่พอเขากลับไปบอกครู" ชาวบ้านกำลังวิพากษ์วิจารณ์เรื่องของวุฒิ สักครูวุฒิก็วิ่งร้องไห้กลับมาบ้าน และมาขอมขุดจากกับาศร จากเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นบทเรียนที่ทำให้ผู้วิจัยต้องพยายามหาทางรู้จักกับญาณุเกิด โดยทำมาเพื่อเพื่อนนักเรียนหรือครูสงสัย เพราะเป็นที่แน่นอนว่าที่พบกบิตนั้นก็เพราะเกรงผลกระทบอาจจะเกิดถึงญาณุเกิด ดังเช่นกรณีของวุฒิ ช่วงระยะเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่ทางโรงเรียนกำลังสอบภาคปฏิบัติ เมื่อผู้วิจัยเข้ามาบนโรงเรียนในตอนบ่าย เห็นนักเรียนห้อง ป.3 บางส่วนที่สอบเสร็จแล้วออกมาวิ่งเล่นหน้าห้องและนักเรียนบางส่วนยังนั่งสอบอยู่ในห้อง ผู้วิจัยจึงเข้ามัทักทายครูประจำชั้นของญาณุเกิด ทักคุยสนทนาถึงเรื่องการสอบของเด็ก เมื่อเห็นว่าเด็กสอบใกล้เสร็จหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์เด็ก 3 - 4 คน โดยเลือกดูจากทะเบียนนักเรียน (ป.02) ในกลุ่มเด็กที่เลือกมาสัมภาษณ์ รวมถึงญาณุเกิดเข้ามาด้วย

เป็นครั้งแรกที่ผู้วิจัยรู้จักญาณุเกิด เด็กชายร่างท้วมที่มีลักษณะนิสัยร่าเริง ช่างพูด ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กทั้ง 4 คน เรื่องเรียน และเรื่องทางบ้าน ญาณุเกิดคุยเก่งเล่าเรื่องทางบ้านให้ฟัง บอกว่าแม่กำลังไม่สบายเป็นโรคไตชาน ญาณุเกิดชวนผู้วิจัยไปเที่ยวบ้าน ผู้วิจัยรับรับคานและนัดแนะพบกันหลังเลิกเรียน เมื่อผู้วิจัยไปบ้านญาณุเกิด ได้พบกับพ่อและแม่ของญาณุเกิด ทั้งสองคนรู้สึกแปลกใจงานการมาของผู้วิจัย ผู้วิจัยเลยอธิบายให้ฟังว่าผู้วิจัยเป็นนักศร มาจากไหน และมาศึกษาปัญหาทางการศึกษาของเด็กๆ ในหมู่บ้าน โดยละเว้นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เพื่อไม่ให้พ่อและแม่ของญาณุเกิดและเพื่อนบ้านสงสัย ผู้วิจัยจึงขอให้ญาณุเกิดพาไปเที่ยวบ้านเพื่อนๆ ของ

บุญเกิดในละแวกนั้น อีก 2 - 3 คน

การสร้างความสัมพันธ์ (Rapport)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เข้าไปอยู่ในสถานที่ที่มีความแตกต่างทางด้านภาษา และวัฒนธรรมเดิมของผู้วิจัย ชาวบ้านพูดภาษาพื้นเมือง หรือที่เรียกว่า "ภูค้ำเมือง" และกินข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ผู้วิจัยจึงต้องปรับตัวมาทำรู้สึกแปลกแยกกันท้องถิ่นมากนัก ดังที่ นิสายูโด (2540) กล่าวว่า "การเข้าสู่สนามมาเดินครั้งแรกมิได้เป็นเครื่องประกันว่านักวิจัยจะประสบความราบรื่นในการเก็บข้อมูลสนาม นักวิจัยจะต้องสร้างสัมพันธภาพ (Rapport) เพื่อให้สมาชิกในสนามไว้วางใจและเปิดเผยข้อมูลความรู้สึก ความจริงซึ่งจะต้องใช้เวลา รวมทั้งนักวิจัยเองก็ต้องปรับตัว ปรับความรู้สึกของตนเอง" ในการเก็บข้อมูลสนาม เรื่องของภาษานั้นว่าสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง ในการติดต่อสื่อสารกันทำให้เข้าใจ โดยเฉพาะทักษะการฟัง ซึ่งสามารถใช้เก็บรวบรวมข้อมูลสนามมาได้ดี จากการสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลโดย การเงี่ยหูฟัง (Eavesdropping) ก่อนเข้าไปอยู่ในสนามผู้วิจัยพูดภาษาพื้นเมืองไม่เป็น แต่พอจะมีทักษะการฟังบ้างเล็กน้อยจากเพื่อนที่เคยทำงานด้วยกัน เมื่อเข้าไปในสนามผู้วิจัยจึงพยายามหัดพูด และขอร้องให้เจ้าหน้าที่อนามัยพูดภาษาพื้นเมืองกับผู้วิจัย เพื่อเพิ่มทักษะการฟัง ถ้ามีความเห็นฟังแล้วไม่เข้าใจจริงจะขอร้องให้แปลเป็นภาษาไทยให้ฟัง ในเรื่องการพูดผู้วิจัยพูดภาษาพื้นเมืองได้เล็กน้อย พูดได้แต่ประโยคพื้นฐานที่ใช้ในการทักทาย เช่น "สวัสดีเจ้า" "ยะอันหยัง" "ใบอ๋อว่าหนมา" เป็นต้น

ขณะที่เขาพูดภาษาพื้นเมืองในจังหวัดที่เรียกว่าทางเขียงรายหรือเขียงใหม่ ชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะฟังและพูดภาษากลางได้ แต่ความเป็นธรรมชาติในท้องถิ่น เคยมีชาวบ้านบางคนพูดกับผู้วิจัยว่า "เวลาพูดไทย รู้สึกเจ็บเอว" ซึ่งคุณแล้วมันน่าจะเกี่ยวกับเลย แต่เขาต้องการจะบอกว่าเขาไม่ถนัดที่จะพูดภาษาไทยหรือรู้สึกพูดไม่คล่อง พูดไม่สนุกนั่นเอง ทักษะการฟังนอกจากจะช่วยในการเก็บข้อมูลสนามแล้ว ยังช่วยให้สามารถเก็บข้อมูลได้ถูกต้องด้วย เพราะผู้วิจัยอาจจะแปลความหมายของคำผิดเพี้ยนไปจากความจริง ดังประสบการณ์ของผู้วิจัยเกิดจากความ

เจ้าจคิดทางด้านภาษาของผู้วิจัย คือ มีอยู่วันหนึ่งผู้วิจัยบ่นถึงรอรอดกับแม่หลวง (ภรรยาผู้ใหญ่นบ้าน) ที่สถานีขนส่งแห่งหนึ่ง แม่หลวงถามกระเป๋ารถว่า รดออกกี่โมง กระเป๋ารถบอกว่า สองโมงเช้า (ตอบเป็นภาษาเหนือ) ผู้วิจัยดูนาฬิกาที่พามาหนึ่งเห็นเวลาเกือบจะบ่ายสองโมง ผู้วิจัยนึกกันว่าทำไมเขายังบอกว่าสองโมงเช้าอีก สาเหตุนั้น เจ้า ที่เร็วเท่าที่ผู้วิจัยฟังเป็น เจ้า แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็คิดว่าคงมาใช่เวลาเช้า ผู้วิจัยจึงแปลความเป็นรอรอดจะออกสองโมงเร็วๆ นี้ เพราะคำว่า "เช้า" ชาวบ้านจะใช้แทนคำว่า "เร็ว" หรือ "ไว" พอถึงรอรอดอีกช่วงระยะเวลาหนึ่งมีผู้โดยสารอีกคนหนึ่งเข้ามาถามเวลา กระเป๋ารถก็บอกดังเดิม ผู้วิจัยจึงรู้ว่าตนเองเจ้าจคิด เพราะคำว่า "เช้า" ก็คือ "ช้า" ที่แปลว่า "ยี่สิบ" สองโมงเช้าก็คือ 2 โมงยี่สิบเท่าที่ผู้วิจัยยังมีเวลาพอที่จะไปทาสู่ระต่อได้อีก 20 นาที ก่อนรอรอดออก

งานเรื่องของการรับประทานอาหาร ไม่เป็นเรื่องยุ่งยากนัก การที่ผู้วิจัยเข้ามาหนึ่งจัดสมาธิขึ้นข้าวเหนียวลือมวงร่วมรับประทานอาหารกับชาวบ้าน ช่วยทำให้ชาวบ้านรู้สึกถึงความ เป็นกันเองและยอมรับในตัวผู้วิจัยมากขึ้น แต่ความยุ่งยากของนักวิจัยคือ การปรับใจ ปรับความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความกลัวโรคเอดส์ ยิ่งผู้วิจัยรู้สึกถึงอันตรายของโรคเอดส์มากเท่าไร ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ก็ยิ่งเกิด ซึ่งมันน้อยมากถ้าไม่ได้มีเพศสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ความกลัว เป็นอารมณ์เข้ามาดบังความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จริงๆ ดังนั้นในช่วงระยะเดือนแรกๆ ขณะที่อยู่คนเดียวในสนาม ความหวั่นกลัว หวาดระแวง จึงเกิดแก่ผู้วิจัย เท่าที่ ต้องโทรศัพท์ติดต่อไปมา ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งอาจารย์ช่วยหาเหตุผลในการลดความกลัว เช่น "ให้เปรียบเทียบกับเจ้าหน้าที่อนามัย" "โรคเอดส์ในการติดเชื้อ" "ความกลัวเป็นเรื่องปกติ" "กินอะไรไม่ลงเพราะเปลี่ยนสถานที่" "ระยะของการปรับตัวก็เป็นอย่างนี้แหละ" หรือแม้แต่ คำพูดของอาจารย์ว่า "กลัว ไม่อยากทำก็ยังไม่เปลี่ยนเรื่องใดนะ!" ฯลฯ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ ความกลัวลดลงและหายไป เกิดความมั่นใจในที่สุด

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลจากการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ที่กระทบถึงเด็ก ทางด้านการศึกษา ผู้วิจัยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู๋ในสนาม 4 กลุ่ม ที่เกี่ยวข้องกับเด็กทั้งทาง ด้านการศึกษา และการมีชีวิตอยู่ในชุมชน คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล กลุ่มชาวบ้าน กลุ่มครู

และนักเรียน และกลุ่มผู้คิดเชื้อเอคส์ ในแต่ละกลุ่มผู้วิจัยมีวิธีสร้างความสัมพันธ์ที่ต่างกันอย่างตามสภาพและลักษณะของกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล

กลุ่มเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล เป็นบุคคลสำคัญของกลุ่มแรกในการที่ผู้วิจัยจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้คิดเชื้อเอคส์ในพื้นที่ และโยงใยไปถึงกลุ่มผู้ป่วยเอคส์ที่ต้องการศึกษาตลอดจนเพื่อศึกษาทัศนคติ และปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่อนามัยต่อผู้ป่วยเอคส์ ในการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มเจ้าหน้าที่เริ่มตั้งแต่การขอเข้าพักอาศัยบ้านพักอนามัย โดยทางหนังสือขออนุญาตผ่านจังหวัดอาเภอถึงหัวหน้าสถานีอนามัยตำบล ในช่วงสัปดาห์แรกที่เข้าไปอยู่ในสนาม ผู้วิจัยได้พยายามหาความรู้จักกับเจ้าหน้าที่ทุกคน โดยการแนะนำว่าผู้วิจัยเป็นใคร มาจากไหน ต้องการทำอะไร และอาสาเป็นเพื่อนอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะสับเปลี่ยนมาอยู่เวร วันละคน ในช่วงเวลา 16.30-19.00 น. และในช่วงเสาร์-อาทิตย์ ท้าให้ผู้วิจัยสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่ได้รวดเร็ว บางเวลาผู้วิจัยจะช่วยเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้มารับบริการของอนามัย เช่น ช่วยเรียกชื่อ จัดลำดับการเข้าตรวจ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การช่วยเหลือดูแลผู้มาขอทุนประกอบอาชีพผู้คิดเชื้อ และช่วยตรวจเอกสารการขอทุน ในส่วนนั้นนอกจากจะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อเจ้าหน้าที่อนามัยแล้ว ผู้วิจัยยังได้มีโอกาส รู้จัก และสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้าน และผู้คิดเชื้อเอคส์รวมอยู่ด้วย

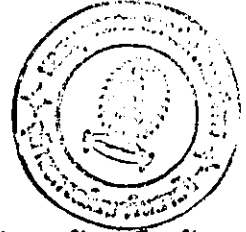
ในกลุ่มเจ้าหน้าที่อนามัยนี้ มี ทั้งหมด 6 คน โดยรวมเจ้าหน้าที่ทุกตำแหน่งที่อยู่อนามัยและภารโรง มีหัวหน้าสถานีอนามัยเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ชาย นอกนั้นเป็นผู้หญิงและมีอายุไม่แตกต่างกับผู้วิจัยนัก จึงทำให้สามารถพูดคุยกันง่าย และทุกคนให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ช่วยบอกข่าวสารเพิ่มเติมที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับหัวข้อวิจัย ตลอดจนช่วยดูแลเรื่องอาหารการกิน และความเป็นอยู่ของผู้วิจัยในบางโอกาส

กลุ่มที่ 2 กลุ่มชาวบ้าน

การสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มชาวบ้าน ผู้วิจัยใช้วิธีการสร้างความสัมพันธ์ในหลายรูป

แบบแล้วแต่โอกาส อย่างเช่นช่วยเหลือเจ้าหน้าที่อนามัยในการดูแลชาวบ้านที่มาขอทางการแพทย์ การถ่ายภาพเวลาพบปะกันที่ตลาด การเยี่ยมบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่นงานฉลองโบสถ์ งานพิธีเข้ากรรมจุล งานเลี้ยงปีบรรพบุรุษ งานศพ ชาวบ้านส่วนใหญ่อาศัยดี ยิ้มแย้มทักทาย แรกรๆ ก็คิดว่าผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่อนามัยคนใหม่ บางครั้งมาเรียกให้ไปดูแลรักษาผู้ป่วย หรือให้ช่วยออกหนังสือส่งตัวให้ ในช่วงเวลาที่ไม่มีเจ้าหน้าที่อนามัยอยู่ ทักที่ผู้วิจัยต้องชี้แจงเพื่อความเข้าใจงานการมาอยู่บ้านพักอนามัยของผู้วิจัย

บางครั้งผู้วิจัยจะหาเวลาไปนั่งตามร้านค้าในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นจุดหนึ่งที่ผู้วิจัยจะได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับชาวบ้านที่ออกมาซื้อของ และพบว่าร้านค้าเป็นแหล่งข้อมูลความเคลื่อนไหวในหมู่บ้าน อีกทั้งยังได้พบว่าชาวบ้านมีค่านิยมในการดื่ม โดยสังเกตจากปริมาณการจำหน่ายสุราในร้านค้าดังกล่าว และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าของร้านค้า



กลุ่มที่ 3 กลุ่มครู นักเรียนในโรงเรียน

สำหรับกลุ่มครู ผู้วิจัยได้เริ่มทักความรู้จักกับครูที่พักอยู่บ้านพักอนามัยเหมือนกัน โดยเข้าไปแนะนำตัวเองและสร้างความสัมพันธ์โดยการสนทนา และขอให้คุณครูพาไปรู้จักโรงเรียน ทักที่ได้พบและรู้จักครูในโรงเรียนได้เร็วขึ้น ส่วนนักเรียนในโรงเรียนผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์ด้วยตนเอง เช่น การเข้าสอนแทนในชั้นเรียน การถ่ายภาพเมื่อพบปะข้างนอก และการไปเยี่ยมเยียนบ้านเด็ก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พยายามร่วมกิจกรรมของโรงเรียน เช่น งานกีฬาขายโอกาส งานอบรมเยาวชน งานเลี้ยงอาลา อาลัย มอบใบประกาศให้เด็กที่เรียนจบชั้น ม.3

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้ติดเชื้อและครอบครัว

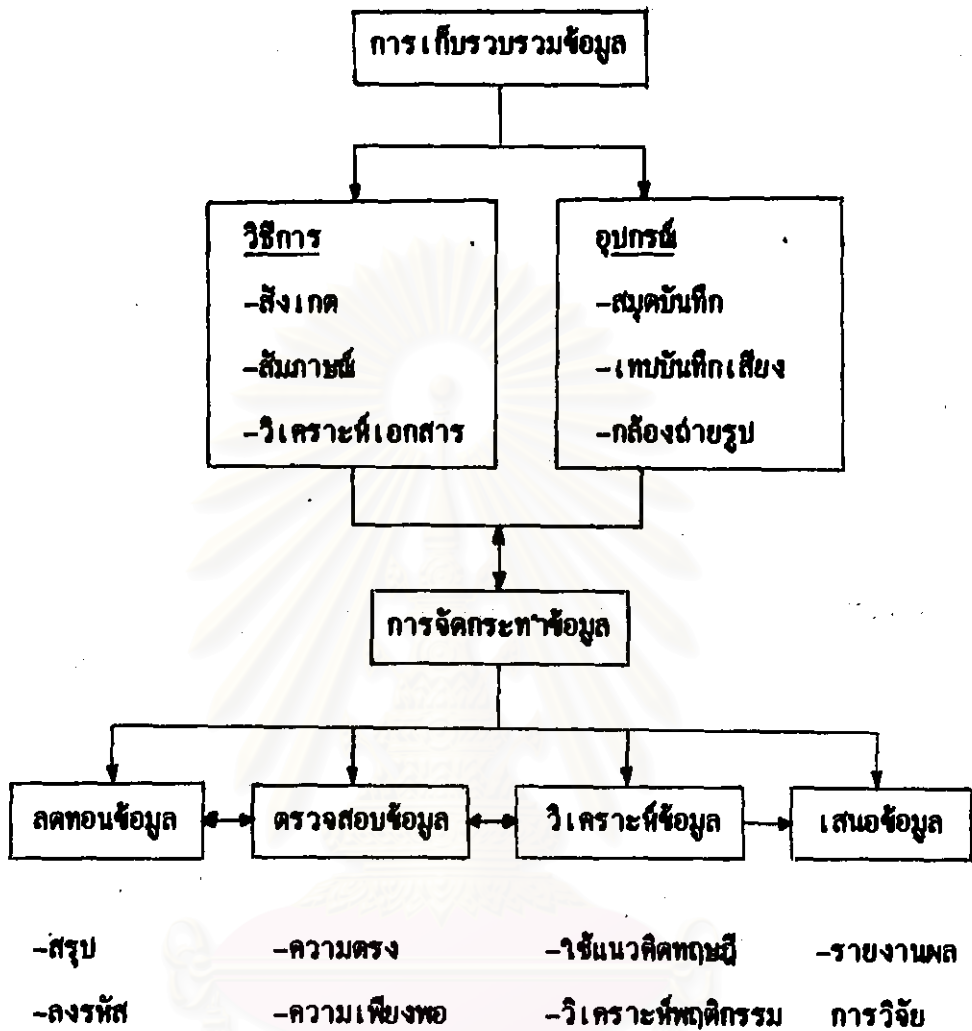
ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อทั่วไปและกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีลูกเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา กลุ่มผู้ติดเชื้อทั่วไประดับของการสร้างความสัมพันธ์เพียงเพื่อให้อาทราบ และเข้าใจปัญหาโดยทั่วไปของผู้ติดเชื้อที่อยู่ในหมู่บ้าน ในการสร้างความสัมพันธ์ใช้วิธีเข้าร่วมกิจกรรมชมรมโรคเอดส์อำเภอดอกคำใต้ (ชมรมเพื่อนใจ) เยี่ยมบ้านถามทุกข์ สุข และปัญหาที่ได้รับ พูดคุย ทักทาย ไม่แสดงอาการรังเกียจ เช่น สัมผัสตัวผู้ติดเชื้อบ้าง

ในบางโอกาส หรือคืนน้ำ ทานอาหารที่ผู้คิดเชื่อนำมาต้อนรับเมื่อครั้งได้ไปเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำในดูแลรักษาสุขภาพ

สำหรับผู้คิดเชื่อที่มีลูกเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์ในระดับลึกถึงครอบครัวให้เห็นความเป็นอยู่และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีการเยี่ยมบ้าน ตามทุกข์ สุข บ่อยครั้งกว่ากลุ่มแรก และชื่อของฝากข้างในบางโอกาส เช่น เวลาผู้คิดเชื่อเจ็บป่วยก็จะซื้อของไปเยี่ยม หรือให้เงินช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย เช่นกรณีของบุญเกิดที่แม่เจ็บหนักต้องเข้าโรงพยาบาล ท้ากัญญเกิดไม่มีเงินซื้อหนังสือและอุปกรณ์การเรียน ผู้วิจัยได้ให้เงินช่วยเหลือในการซื้ออุปกรณ์การเรียน

การที่ผู้วิจัยได้พบปะพูดคุยกับกลุ่มผู้คิดเชื่อ และแสดงความห่วงใยโดยการถามถึงทุกข์ สุข และสอบถามปัญหาที่พวกเขาได้รับ ตลอดจนให้คำแนะนำในเรื่องการประกอบอาชีพและการดูแลสุขภาพ จนกลุ่มผู้คิดเชื่อให้ความไว้วางใจปรึกษาหารือปัญหาต่างๆ ในช่วงระยะสุดท้ายของการเก็บข้อมูล เกิดความขัดแย้งระหว่างกลุ่มผู้คิดเชื่อกับผู้นำหมู่บ้าน ในเรื่องเงินกองทุนประกอบอาชีพของผู้คิดเชื่อ กลุ่มผู้คิดเชื่อมาขอคำปรึกษาในเรื่องดังกล่าวตลอดจนขอร้องขอให้ผู้วิจัยช่วยไปพูดกับผู้นำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถช่วยเหลือในเรื่องดังกล่าวได้เพราะผู้วิจัยเป็นคนนอกหมู่บ้าน และไม่ต้องการขัดแย้งกับผู้นำหมู่บ้าน หรือเป็นส่วนสนับสนุนในการขัดแย้งนั้น ท้ากัญญต้องรีบปิดสนาม ซึ่งเป็นช่วงจังหวะที่ได้ข้อมูลเพียงพอแล้ว

ในการศึกษาภาคสนามครั้งนี้ ผู้วิจัยมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดกระทำข้อมูลดังนี้



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาภาคสนามครั้งนี้ ผู้วิจัยฯตนเองเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และแบบเจาะลึก การวิเคราะห์เอกสาร ใช้อุปกรณ์ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล คือ สมุดจดบันทึก เทปบันทึกเสียง และกล้องถ่ายภาพ

การสังเกต (Observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยการเข้าไปอยู่ในชุมชน ทำให้สามารถเห็นวิถีชีวิต สภาพความเป็นอยู่และลักษณะของชุมชนในภาพรวมของสนาม ไม่ว่าจะเป็นองค์กรของโรงเรียน ชุมชน ผู้วิจัยใช้กรอบการสังเกต ของ Lofland (Lofland, 1971 อ้างในนิศา ชูโรด, 2540) เป็นแนวทางการสังเกต ดังนี้

1. การกระทำ (acts) ผู้วิจัยสังเกตการใช้ชีวิตประจำวัน การกระทำ หรือพฤติกรรมต่างๆ ตลอดจน การแต่งกาย การรับประทานอาหาร ของคนในชุมชน
2. กิจกรรม (activities) ผู้วิจัยสังเกตการกระทำของหลายๆ คนในฉาก ซึ่งแสดงความสำคัญ และความผูกพันการกระทำที่เกี่ยวข้องกับหลายๆ คน เช่น การประกอบพิธีกรรมของชุมชน การจัดงานประเพณีต่างๆ เป็นต้น
3. ความหมาย (meanings) ผู้วิจัยสังเกตการให้ความหมายของการกระทำ หรือกิจกรรม โดยคำพูดที่แสดงออกของผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์
4. การมีส่วนร่วม (participation) ผู้วิจัยสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อในชุมชน และสังเกตการมีส่วนร่วมของลูกผู้ติดเชื้อต่อกิจกรรมในโรงเรียน การมีส่วนร่วมของโรงเรียนต่อชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อระบบการศึกษา
5. ความสัมพันธ์ (relationship) ผู้วิจัยสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่างๆ ในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อกับผู้นำชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกัน ความสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับครู ระหว่างนักเรียนกับนักเรียน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่เป็นลูกผู้ติดเชื้อ
6. สถานที่ (settings) ผู้วิจัยสังเกตรูปแบบทุกสิ่งทุกอย่างภายใต้ "สภาพที่ศึกษา" ซึ่งถือเป็นหน่วยวิเคราะห์ โดยรวมทั้งลักษณะที่ตั้งของชุมชน สภาพทางภูมิศาสตร์ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต การทักทายหากิน ฯลฯ

บางครั้งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสังเกตควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล

การสัมภาษณ์ (Interview) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์บุคคลในกลุ่มที่จะศึกษาดำเนินการและกรอบแนวคิดที่วางไว้อย่างกว้างๆ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ (1) แบบเปิดกว้าง ไม่จำกัดคำตอบ โดยผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้สัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวความคิดของตนไปได้อย่างอิสระ มีความรู้สึกเป็นธรรมชาติ (2) แบบมีจุดสนใจเฉพาะหรือแบบเจาะลึก (Indepth Interview) เพื่อค้นหาข้อมูลที่ผู้วิจัยมีความสนใจอยู่แล้วเป็นพิเศษโดยไม่ปล่อยให้ผู้ให้สัมภาษณ์หันเหไปสนทนาเรื่องอื่นๆ (3) แบบตะล่อมกล่อมเกล่า (Probe) เป็นการสัมภาษณ์เพื่อล้วงความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติ ที่มีต่อเรื่องที่ทำให้การสัมภาษณ์ (4) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยเฉพาะบางเรื่องที่มีผู้รู้และสามารถอธิบายได้

ลักษณะการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยใช้ จะเป็นลักษณะการสนทนาพูดคุยอย่างกันเอง โดยผู้วิจัยเริ่มจากการออกไปเยี่ยมตามบ้าน สถานที่ทำงาน หรือที่จุดศูนย์กลางของชุมชน เช่น วัด ศูนย์ตัดเย็บเสื้อผ้า และใช้สถานที่ต่างๆ เหล่านั้นเป็นที่สัมภาษณ์ สร้างความคุ้นเคย และความสัมพันธที่ดีต่อผู้ให้สัมภาษณ์ ลักษณะการสนทนาจะเริ่มจากกิจกรรม หรือการกระทำที่ผู้ให้สัมภาษณ์ดำเนินการอยู่ หรือผู้วิจัยจะจุดประเด็นการสนทนาจากเรื่องที่กำลังเป็นที่สนใจของคนในหมู่บ้าน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะต้องเป็นคนที่มีไหว คว้า รับรู้และทันต่อเหตุการณ์ ต่อจากนั้น จึงพยายามเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการรู้ ซึ่งขึ้นอยู่กับเทคนิคเฉพาะตัวของนักวิจัยเอง ผู้วิจัยต้องมีความรู้สึกที่ไวต่อปฏิกริยา คำพูด น้ำเสียง ต้องสังเกตว่าถ้าหากมีข้อมูลบางอย่างที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สะดวกใจที่จะตอบ ผู้วิจัยก็พยายามเลี่ยงไปตามประเด็นอื่นแทน ทั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการสนทนาเป็นสำคัญ

ปัญหาในการสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยพบ คือ การสัมภาษณ์ข้อมูลในระดับลึก ซึ่งข้อมูลบางอย่างผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สามารถที่จะบอกกล่าวต่อหน้าคนอื่นได้ โดยเฉพาะข้อมูลในระดับลึกเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เนื่องจากสภาพของชุมชนการตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านมีความใกล้ชิดกัน จึงทำให้ข้อมูลข่าวสารภายในชุมชนมีการเคลื่อนไหวรวดเร็ว การที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านใคร จึงเป็นที่เห็นได้ชัดเจนในกลุ่มเพื่อนบ้าน และก็จะเข้ามาสนทนาพูดคุยกับผู้วิจัย

ด้วย จึงทบทวนบ้างครั้งผู้วิจัยไม่มีช่วงจังหวะเวลาที่จะอยู่กับผู้ให้ข้อมูลตามลาพัง ซึ่งผู้วิจัยจะต้องใช้ความอดทน และหาโอกาสสนทนาในครั้งต่อไป

การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากเอกสารประกอบการศึกษา ดังนี้

1. เป็นแนวทางในการศึกษา ผู้วิจัยศึกษา เอกสาร ข้อมูล แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเป็นกรอบแนวทางการศึกษา
2. เป็นการค้นหากลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน การค้นหากลุ่มตัวอย่างคือเด็กที่มีบิดาและ/หรือมารดาติดเชื้อเอดส์ที่อยู่นานชุมชนจึงไม่ไร้เรื่องง่าย ซึ่งผู้วิจัยต้องคำนึงถึงผลกระทบที่เด็กอาจได้รับด้วย การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร การขอทุนประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงเป็นช่องทางหนึ่งในการค้นหากลุ่มตัวอย่าง
3. เป็นการประกอบผลการวิจัย ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในหมู่บ้านนำมาเปรียบเทียบหาอัตราการติดเชื้อต่อจำนวนประชากร และหาอัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อหาแนวโน้มอัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเด็ก และแนวโน้มจำนวนเด็กกาฬโรค อันเนื่องจากการเสียชีวิตของมารดาจากโรคเอดส์ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทางการศึกษา เช่น สมุดป.02 สถิติจำนวนครู นักเรียน ตลอดจนศึกษาสภาพโดยรวมของจังหวัดพะเยา จากสมุดรายงานสถิติจังหวัดพะเยา และหนังสือพยานิชย์จังหวัดพะเยา เพื่อประกอบผลการวิจัย

ในส่วนของการดำเนินการช่วยเหลือเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้ด้วยความระมัดระวัง ในการเข้าสนามในระยะแรกๆ ผู้วิจัยจะไม่นำ กล้องถ่ายรูป เทปบันทึกเสียง หรือสมุดบันทึกติดตัวเมื่อเข้าไปสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน จะมีเพียงแต่กระดาษ 1-2 แผ่นที่พกใส่กระเป๋าเสื้อ กับปากกา ที่เตรียมไว้เมื่อจดคำสำคัญไว้เดือนความจำ เมื่อกลับมาบันทึกรายละเอียด (Full Field Note) อีกครั้งเมื่อกลับมาถึงที่พัก และในการพูดคุยกับชาวบ้าน ผู้วิจัยจะไม่ใช้เทปในการช่วยบันทึกข้อมูลเลย เพื่อไม่ให้เกิดความไม่เป็นธรรมชาติในการสนทนา ส่วนในเรื่องของการใช้กล้องถ่ายรูปนั้น ในระยะแรกๆ ผู้วิจัยจะใช้บันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมของชุมชน เช่นพิธีกรรม งานประเพณีต่างๆ ส่วนภาพถ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ เมื่อผู้วิจัยรู้จักสนิทสนมดีแล้วได้ของอนุญาต



ฝ่ายรูปภาพครอบครัวผู้ติดเชื่อ ซึ่งก็ได้รับอนุญาตเพราะผู้ติดเชื่อดังกล่าวต้องการรูปเก็บไว้เป็นที่ระลึกด้วย บางรายถึงกับขอร้องให้ผู้วิจัยถ่ายรูปให้ เพื่อจะได้เก็บไว้วางหน้าหีบศพ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในเรื่องของการที่อาจจะต้องนำภาพมาประกอบการทำวิทยานิพนธ์ไว้ด้วย

การจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มาทำการจัดทำการลดทอนข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งทั้ง 3 กระบวนการได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนสุดท้าย นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มานำเสนอโดยการเขียนเป็นรายงานการวิจัย

การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) ผู้วิจัยนำข้อมูลบันทึกสนาม (Full Field Note) อ่านทบทวน เลือกจุดที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา เขียนใส่การ์ด และลงหัวข้อเรื่อง (Categories) เช่น สาเหตุการแพร่ระบาด, ทศนคติต่อโรคเอดส์, ความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื่อ, ปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น นอกจากเขียนข้อมูลสำคัญที่นำใส่การ์ดแล้ว ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมข้อคิดเห็น หรือประเด็นวิเคราะห์ในเรื่งนั้นๆ ลงในหมายเหตุที่อยู่ส่วนล่างของการ์ด (ดูตัวอย่างในภาคผนวกหน้า 1) จากนั้น ผู้วิจัยได้จัดแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ (Files) เพื่อง่ายต่อการสืบค้น และเป็นการตรวจสอบความเพียงพอและความตรงของข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล ในช่วงที่อยู๋ในสนาม นอกจากทำการศึกษาข้อมูลที่ต้องการศึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้ช่วงเวลาที่อยู๋ในสนามตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและความเป็นจริงของข้อมูล (Valid and Reliable) พร้อมทั้งนั้นได้ตรวจสอบความแม่นยำหรือความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยสอบถามข้อมูลในเรื่องเดียวกันจากผู้ให้ข่าวสารสำคัญ (Key Informants) เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนนักเรียน หรือซักถามจากผู้ให้ข้อมูล และใช้การสังเกตพฤติกรรม บัญชีสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน จนกระทั่งได้รับความคิดเห็นในเรื่องนั้นออกมา (Shared

Subjectivity) ตามที่คนงานสังคมนั้นเข้าใจและรู้สึก ตัวอย่าง เช่น กรณีของวุฒิ ที่ถูกเพื่อนรังเกียจมาที่เข้าร่วมกลุ่มทหาอาหารด้วยอันเนื่องมาจากมีแม่เป็นเอดส์ ผู้วิจัยได้รับข้อมูลจากคำบอกเล่าของ วรณ ผู้เป็นแม่ของวุฒิ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของข้อมูลดังกล่าว โดยใช้ในการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จากตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ โดยการสอบถามจากครูประจำชั้น และเพื่อนๆ ของวุฒิ ตลอดจนสอบถามตัววุฒิเองอีกครั้ง จึงสรุปว่าเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data) ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล จนกว่าจะได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตอบปัญหาวิจัย ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบกว้างๆ เพื่อให้มีระบบในการศึกษาปรากฏการณ์และความสะดวกต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ใช้แนวคิดทฤษฎี มาเป็นแนวความคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล (สุภาวงศ์ จันทวานิช), 2539

1.1 แนวคิดการวิเคราะห์ชุมชน ผู้วิจัยถือว่าชุมชนบ้านส้มเป็นหน่วยรวมทางสังคมที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาอยู่ จำเป็นต้องวิเคราะห์ให้เห็นภาพรวมของปฏิสัมพันธ์ของระบบต่างๆ ในชุมชนเพื่อความเข้าใจในตัวเองและความสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยในชุมชน

1.2 แนวความคิดในการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม(Social network) เน้นการศึกษาความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม (Group) การจัดระเบียบทางสังคม (social Organization) และโครงสร้างทางสังคม โดยนำลักษณะความสัมพันธ์ในเรื่องดังกล่าวมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้บุคคลเป็นศูนย์กลางเน้นเรื่องความสัมพันธ์ของนักเรียนภายในชุมชน โดยถือว่านักเรียนที่มีบิดาและ/หรือมารดาติดเชื้อเอดส์หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เป็นศูนย์กลาง

1.3 ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Structural-functional Theory) ถือว่าปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยทำการศึกษายู่ภายในระบบสังคม ระบบสังคมแต่ละระบบจะมีหน้าที่ของตนเอง หน้าที่ของแต่ละระบบทำให้สังคมอันนั้นอยู่ได้ การเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวย่อมจะมีผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมทั้งหมด

2. การวิเคราะห์พฤติกรรม

2.1 ข้อมูลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนในชุมชน ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) การสรุปข้อมูลจากหลายๆ เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมที่มีต่อผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ

2.2 การจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) โดยจำแนกเป็น ด้าน การกระทำกิจกรรม ความสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมในสังคม

การเสนอข้อมูล (Presenting the Study) ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลที่สัมพันธ์ ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และเป็นปัญหาที่ซ่อนทับกันอยู่ การนำเสนอข้อมูลจึงเป็นลักษณะเชิง พรรณา โดยการสร้างมโนทัศน์จากข้อมูลที่ได้มาและสร้างภาพรวมย่อยๆ ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ ที่พบโดยใช้วิธีอุปนัย (Inductive Approach)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย