

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุนี้ เป็นการวิจัยแนวสหวิทยาการ (Interdisciplinary Research) โดยบูรณาการศาสตร์ 3 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาวิชาการพยาบาล สังคมวิทยา และเศรษฐศาสตร์

เหตุผลที่ใช้สาขาดังกล่าวในการบูรณาการร่วมกันนั้น เนื่องจากมีการนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (AFC/WHO) มาใช้เป็นศูนย์กลางของการคิด โดยแนวคิดนี้พัฒนามาจากแนวคิดสูงอายอย่างมีคุณภาพ (Active Aging) มีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงปลอดภัยอันนำไปสู่เป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อสูงอายุ (WHO, 2007: 5-6) ซึ่งหลักการในสาขาวิชาการพยาบาล เน้นการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยดูแล 4 มิติ คือ การป้องกัน การดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้บุคคลทุกช่วงวัยมีสุขภาพดี จึงสอดคล้องกับหลักการด้านสุขภาพและเป้าหมายของแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สำหรับสาขาสังคมวิทยานั้น โครงสร้างทางสังคมและความสัมพันธ์ของคนในสังคม สอดคล้องกับด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งหมายถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อีกทั้งยังสอดคล้องกับด้านความมั่นคงปลอดภัยที่เป็นความมั่นคงปลอดภัยในการอาศัยอยู่ในสังคม และความมั่นคงทางการเงิน ที่ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจว่าจะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น ด้านความมั่นคงปลอดภัยจึงมีความสอดคล้องกับสาขาเศรษฐศาสตร์อีกด้วย ซึ่งเป็นวิชาที่ว่าด้วยการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด และยังคงศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ในการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

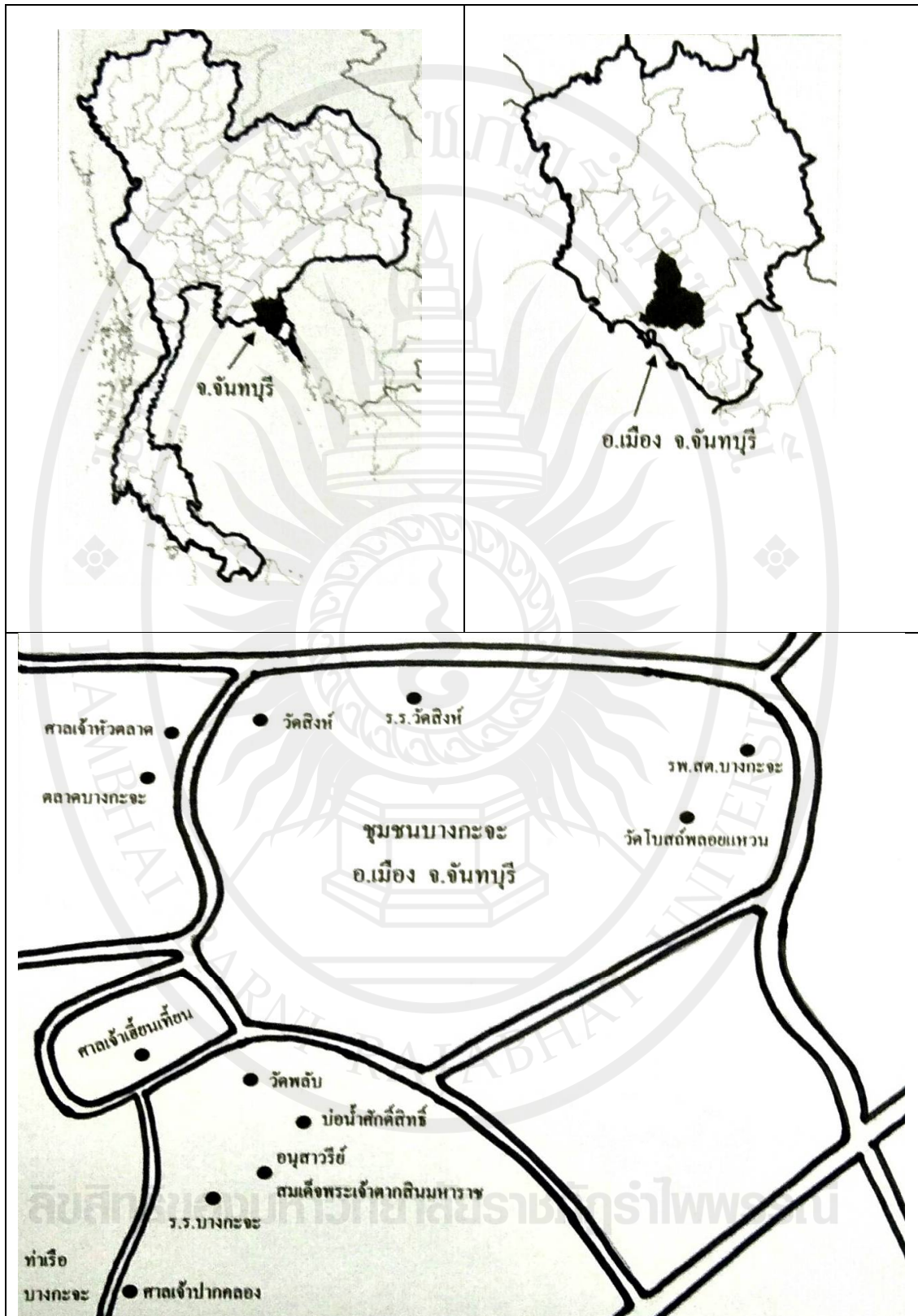
1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษานี้เลือกพื้นที่กรณีศึกษาคือ ชุมชนบางกะจะ ได้แก่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 6 ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เฉพาะที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีภูมิสังคมใกล้เคียงกันเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และมีทุนหลายมิติ ได้แก่ ประวัติศาสตร์ ประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม จึงมีศักยภาพพร้อมจะพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบการดูแลสุขภาพ โดยใช้แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางความคิด ชุมชนบางกะจะจึงนับเป็นชุมชนแห่งแรกในจังหวัดจันทบุรี ที่จะได้มีการทำโครงการวิจัยเพื่อสำรวจความพร้อมและแนวทางในการขับเคลื่อนแนวคิดดังกล่าวนี้ โดยแสดงแผนที่ชุมชนบางกะจะ ซึ่งเป็นพื้นที่กรณีศึกษา ดังภาพประกอบ 3

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพประกอบ 3 แผนที่แสดงชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

จากสถิติประชากรเทศบาลตำบลบางกะจะ (2562 : 1-4) พบว่าชุมชนบางกะจะ มีประชากร 2,879 คน ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 583 คน (20.25%) โดยในแต่ละหมู่ คิดอัตราส่วนผู้สูงอายุได้ ดังนี้

หมู่ที่ 1 มีประชากร 1,019 คน ผู้สูงอายุ 271 คน (26.59%)

หมู่ที่ 4 มีประชากร 1,498 คน ผู้สูงอายุ 218 คน หรือ (14.55%)

หมู่ที่ 6 มีประชากร 362 คน ผู้สูงอายุ 94 คน หรือ (25.97%)

เนื่องจากชุมชนบางกะจะมีประชากรเกิน 500 คน เลือกใช้วิธีสุ่มตัวอย่างตามหลักความน่าจะเป็น ไม่ได้ใช้สถิติในการทดสอบ กล่าวคือ มีประชากรผู้สูงอายุ 583 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ จึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane เพราะสูตรนี้ใช้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง เฉพาะงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ตัวแปรถูกประเมินเป็นสัดส่วนหรือร้อยละเท่านั้น (รัตนศิริ ทาโต. 2561 : 301) โดยกำหนดระดับความแม่นยำ (precision) ในการประมาณค่าที่ \pm ร้อยละ 5 จึงคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนประชากร}}{1 + \text{จำนวนประชากร} \times (0.05)^2}$$

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{583}{1 + 583 \times (0.05)^2}$$

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = 237.233$$

เมื่อพิจารณาแล้ว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนเต็ม จึงปัดเศษเพิ่มขึ้นเป็น 238 คน คิดเพิ่มอีกร้อยละ 10 ได้ 24 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 262 คน แบ่งเป็นหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 6 แต่ละหมู่ แยกเป็นเพศชายและเพศหญิง ตามแต่ละช่วงอายุ 3 ช่วง คือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60 - 69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70 - 79 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปี ขึ้นไป (แบ่งช่วงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564) คิดสัดส่วนประชากรในแต่ละชั้นภูมิ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิ ดังตาราง 1 จากนั้นจับสลากสุ่มแบบแทนที่เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คิดสัดส่วนได้ โดยเมื่อไปเก็บข้อมูลในพื้นที่จริงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด 240 คน จาก 262 คน คิดเป็นร้อยละ 91.60 ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 22 คน

เนื่องจากทำสวน ไม่สะดวกให้ข้อมูล พุศคุยไม่เข้าใจ มีปัญหาการสื่อสาร และไม่อยู่บ้านในช่วงที่ไปสัมภาษณ์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจริง ดังตาราง 2

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยคิดสัดส่วนจากประชากร

ชุมชนบางกะจะ	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
หมู่ที่ 1	60 - 69	63	86	28	39
	70-79	33	49	15	22
	80 ขึ้นไป	11	29	5	13
หมู่ที่ 4	60 - 69	67	74	30	33
	70-79	28	25	13	11
	80 ขึ้นไป	10	14	4	6
หมู่ที่ 6	60 - 69	18	23	8	11
	70-79	11	25	5	11
	80 ขึ้นไป	7	10	3	5

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการเก็บข้อมูล

ชุมชนบางกะจะ	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)			
		จำนวนที่ต้องการ (คน)		จำนวนเก็บได้จริง (คน)	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
หมู่ที่ 1	60 - 69	28	39	26	34
	70-79	15	22	13	20
	80 ขึ้นไป	5	13	5	11
หมู่ที่ 4	60 - 69	30	33	30	29
	70-79	13	11	12	11
	80 ขึ้นไป	4	6	4	6
หมู่ที่ 6	60 - 69	8	11	7	10
	70-79	5	11	4	10
	80 ขึ้นไป	3	5	3	5

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion Criteria) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สื่อสารได้เข้าใจ ไม่เป็นโรคติดต่อที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ อาทิ วัณโรคปอด ติดเชื้อไวรัส สุกใส หัด หัดเยอรมัน เป็นต้น โดยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ และเต็มใจ

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria) มีสภาวะที่อื่น มีปัญหาสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ อาทิ มีความบกพร่องทางสมองหรือสติปัญญา มีปัญหาด้านความจำ มีภาวะสมองเสื่อม ตาบอด หูหนวก พูดไม่ได้ เป็นต้น ต้องการออกจากการวิจัย หรือให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ได้ไม่ถึงร้อยละ 80

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี อย่างน้อย 10 ปี ช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สื่อสารได้เข้าใจ กล้าแสดงความคิดเห็น เคยไปร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน ไม่เป็นโรคติดต่อที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ อาทิ วัณโรคปอด ติดเชื้อไวรัส สุกใส หัด หัดเยอรมัน เป็นต้น โดยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจอย่างน้อย 10 คน จนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัวเพราะส่วนมากพบว่าผู้ให้ข้อมูลอยู่ระหว่าง 4 – 20 คน จึงจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Holloway and Wheeler. 2010 : 146)

2.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นลูกหลานหรือญาติของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุและเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรื่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีการดูแลมานานอย่างน้อย 1 เดือน สื่อสารได้เข้าใจ ไม่เป็นโรคติดต่อที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ โดยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ อย่างน้อย 4 คน

2.3 บุคลากรภาครัฐ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางกะจะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี โดยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน จำนวน 4 คน

2.4 ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาการพยาบาล สังคมวิทยา และเศรษฐศาสตร์ ที่สามารถให้มุมมองความคิดในการส่งเสริมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 7 คน ดังนี้

2.4.1 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

2.4.2 นายวิฑูรช ศรีนาม ผู้ว่าราชการจังหวัด จันทบุรี

2.4.3 พระราชธรรมเมธี (ป.ธ.9), ดร. รองเจ้าคณะจังหวัด จันทบุรี

2.4.4 นางสาวจิตรา พิทยานรเศรษฐ์ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.4.5 รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ อธิการบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.4.6 อาจารย์สง่า ดามาพงษ์ ที่ปรึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.4.7 ดร.เดชรัต สุขกำเนิด อดีตหัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์เกษตรและ ทรัพยากร คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุระดับพื้นที่

1.2 การจัดทำเครื่องมือวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1.2.1 กำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ และกำหนดระดับการวัดของตัวแปรที่ศึกษา จากนั้นจัดทำแบบสัมภาษณ์โดยปรับจากรายการตรวจสอบองค์ประกอบสำคัญสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ฉบับภาษาไทย ของกรมอนามัย ซึ่งแปลจากคู่มือแนวทางการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ของ WHO 8 ประเด็น ได้แก่ พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร การคมนาคมขนส่งและการสัญจร ที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมทางสังคม การเคารพและการยอมรับในสังคม การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน การสื่อสารและการให้ข้อมูล การสนับสนุนของชุมชนและการให้บริการ ด้านสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2557 : 104 -111)

1.2.2 ประชุมร่วมกับทีมอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับแก้ไขตาม คำแนะนำของทีมอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ โดยสรุปมีการปรับเปลี่ยนชื่อแต่ละประเด็นเพื่อ สื่อความหมายให้เข้าใจมากยิ่งขึ้นและมีการปรับข้อความลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แต่ยังคงแบ่งออกเป็น 8 ประเด็น ๆ ละ 5 ประเด็นย่อย ซึ่งแต่ละประเด็นย่อย มีข้อความระบุลักษณะ ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประเด็นย่อยละ 4 ข้อ เพื่อตรวจสอบลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับ

ผู้สูงอายุระดับพื้นที่ว่าในชุมชนบางกะจะ มีลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุดังกล่าวหรือไม่ คำตอบที่ได้จะระบุว่า มีหรือไม่มี หากมีครบถ้วนตามลักษณะที่กำหนดไว้ให้คะแนน 1 คะแนน หากไม่มีหรือมีไม่ครบถ้วนให้คะแนน 0 คะแนน ดังรายละเอียดแบบสอบถามลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ ตามภาคผนวก ก

1.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คือ แบบสอบถามลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ มีดังนี้

1.3.1 หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Item Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ดังนี้ (ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิ ตามภาคผนวก ก)

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2) ดร.นงนภัทร รุ่งเนย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

3) ดร.วารุณี มีเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

หลังการประสานกับผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำหนังสือแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิและส่งแบบสอบถามพร้อมคำนิยามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางไปรษณีย์ เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาว่าคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา และนิยามตัวแปรที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นค่าคะแนน 4 ระดับ ดังนี้

4 คะแนน ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุสอดคล้องกับคำนิยาม

3 คะแนน ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยาม ปรับปรุงเล็กน้อย

2 คะแนน ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุสอดคล้องกับคำนิยามเล็กน้อย ต้องปรับปรุงมาก

1 คะแนน ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน ไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ขั้นตอนแรก คำนวณค่าดัชนีความตรงของข้อความแต่ละข้อ (Item -level Content Validity Index : I-CVI) จากสัดส่วนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4 โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 1.00 จากนั้นคำนวณค่าดัชนีความตรงทั้งฉบับ สัดส่วนเฉลี่ย (Scale -level Content Validity Index : S-CVI/AVE) คำนวณจากการนำค่า I-CVI ทุกข้อรวมกันหารด้วยจำนวนข้อ โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.80 (สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2562 : 120-123) ซึ่งได้ค่า

S-CVI/AVE เท่ากับ 0.86 รายละเอียด ตามภาคผนวก ข ข้อที่ได้ I-CVI ต่ำกว่า 1.00 นำมาปรับปรุงแก้ไข รายละเอียดในแต่ละข้อความ ประกอบกับคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับทีมอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่ได้กล่าวไว้ในข้อ 1.2.2

1.3.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ที่มีการปรับแก้ตามคำแนะนำของทีมอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว โดยทดลองใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.81 จึงนำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูล หลังใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน ได้ค่าเท่ากับ 0.93 (ตามภาคผนวก ง) ซึ่งวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นนี้ ใช้ได้กับการให้คะแนนแบบประมาณค่า ข้อสอบอัตนัย หรือแบบทดสอบที่ให้คะแนน 0, 1 (วรรณิ์ แกมเกตุ. 2555 : 233)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือคือ ผู้วิจัย ซึ่งได้รับใบรับรองหลักสูตรหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักศึกษา/นักวิจัย จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ผ่านการประชุมและการลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมาแล้ว รวมทั้งมีความรู้ในสาขาวิชา ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเจาะลึกให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งเพิ่มมากขึ้น ตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ ด้านข้อมูล (Data Triangulation) ด้านเทคนิควิธีการเก็บข้อมูล (Method Triangulation) และใช้สหวิทยาการ (Interdisciplinary Triangulation)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อให้การตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมีความครอบคลุม และได้ข้อค้นพบที่สมบูรณ์ทั้งภาพกว้างและภาพลึก อันจะนำไปสู่การใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น เป็นรูปแบบการวิจัยผสมผสานแบบพร้อมกันหรือเรียกว่าผสมผสานแบบคู่ขนาน มีการเก็บข้อมูลพร้อมกันทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลแยกกัน และนำผลมาสังเคราะห์สรุปผลรวมกัน โดยให้ความสำคัญทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเท่ากัน

หลังจากสอบผ่านเค้าโครงคชฎินิพนธ์ และได้รับการอนุมัติให้ทำคชฎินิพนธ์แล้ว จึงได้จัดทำเอกสารประกอบการขอหนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 โดยได้รับการรับรองผ่านการเห็นชอบว่าสอดคล้องกับแนวทางที่เป็นมาตรฐานสากล หนังสือรับรองเลขที่ CTIREC 064 วันที่รับรอง 18 กันยายน พ.ศ. 2562 หมดอายุวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 (ภาคผนวก ข)

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 รวมระยะเวลาประมาณ 8 เดือน เก็บข้อมูลได้ 1 - 3 คนต่อวัน เชิงปริมาณใช้เวลา 20 - 30 นาทีต่อคน เชิงคุณภาพใช้เวลาครั้งละ 45 - 60 นาทีต่อคน ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งผ่านการพัฒนาความรู้และมีประสบการณ์ตรงในการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีการประสานงานและทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงนายกเทศมนตรีตำบลบางกะจะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีผู้นำชุมชนประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนนำในการนัดเวลา และพาไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ ทั้งนี้ได้มีการสำรวจพื้นที่ และสร้างสัมพันธภาพก่อนที่จะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในชุมชนบางกะจะ ซึ่งมีรายละเอียดในการเก็บข้อมูลดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

เก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ จำนวน 240 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพการณ์ปัจจุบันของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรณีศึกษา

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

เก็บข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ดังนี้

2.1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เก็บข้อมูลทุติยภูมิ แผนงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางกะจะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพการณ์ปัจจุบันของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรณีศึกษา

2.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เก็บข้อมูลปฐมภูมิ โดยสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่กำหนดไว้กว้าง ๆ เลือกผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะจง เป็นผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเก็บข้อมูลจนมีความอิ่มตัว จำนวน 33 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) เก็บข้อมูลปฐมภูมิเป็นการสังเกตสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพในสังคม ตลอดจนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยการเข้าไปร่วม

ในกิจกรรมของชุมชน อาทิ งานทำบุญ งานศพ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ เพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพการณ์ปัจจุบันของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรณีศึกษา (แบบสังเกต ตามภาคผนวก ง)

2.4 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Expert Interview) เก็บข้อมูลปฐมภูมิ โดยสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่กำหนดไว้แบบกว้าง ๆ เลือกผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะจงเป็นผู้เชี่ยวชาญ 7 คน เพื่อให้แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์ห้วงความรู้เชิงสหวิทยาการและสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน รวมทั้งเสนอแนวทางขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพชุมชนจากบริบทขององค์กร ภาคชุมชน และภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

2.5 การระดมสมอง (Brain Storming) ผ่านการจัดเวทีชุมชน 2 ครั้ง โดยดำเนินการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ระดมสมองจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาแบบเจาะจง เป็นผู้สูงอายุ 34 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5 คน และบุคลากรภาครัฐ 5 คน รวมเป็น 44 คน ร่วมกันให้ความเห็นลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของชุมชนบางกะจะ 8 ประเด็น ตามความเป็นจริง และตามความต้องการให้ปรับปรุง ให้ความเห็นระดับความสำคัญของสถานะแวดล้อมทั้ง 4 ลักษณะ ผลที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 1 คือ 1) การสรุปความคิดเห็นลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของชุมชนบางกะจะ และลำดับความสำคัญของสถานะแวดล้อมเพื่อนำไปออกแบบโครงการชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามแนวคิดสากลที่ประยุกต์สู่ท้องถิ่น 2) เตรียมการนำเสนอโครงการย่อยในด้านต่าง ๆ และการประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงาน เพื่อเป็นการคืนข้อมูลให้ชุมชนจากเวทีชุมชนครั้งที่ 1 เพื่อรับการตรวจสอบและแก้ไข ปรับปรุงจากประชาคมในเวทีชุมชนครั้งที่ 2 และ 3) เตรียมการนำเสนอการตรวจสอบโครงการย่อยในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นกรอบการพัฒนาที่สมดุลของประเทศที่แท้จริง

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2562 ระดมสมองจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาแบบเจาะจง เป็นผู้สูงอายุ 33 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 6 คน และ บุคลากรภาครัฐ 5 คน รวมเป็น 44 คน ร่วมกันรับฟังการนำเสนอกลยุทธ์ โครงการ ผลการประเมินโครงการก่อนการดำเนินงาน เพื่อตรวจสอบ และแสดงความคิดเห็นในการแก้ไข ปรับปรุง สุดท้ายให้จัดลำดับโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ผลที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 2 คือ 1) การสรุปผลการจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วม 2) นำข้อมูลมาใช้ร่วมในการวิเคราะห์ห้วงความรู้เชิงสหวิทยาการ และสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อ

เสนอแนวทางขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพชุมชนจากบริบทขององค์กร ภาคชุมชน และภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 การวิเคราะห์ตัวแปรพื้นฐานตามที่กำหนดในแบบสอบถาม จำนวนโดยใช้ความถี่ ร้อยละ

1.2 การวิเคราะห์คุณลักษณะชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ จำนวนโดยใช้ความถี่ ร้อยละ เนื่องจากสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ และยังสอดคล้องกับแบบตรวจสอบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของกรมอนามัย ซึ่งแปลมาจาก WHO โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ให้ตอบว่ามีหรือไม่มี ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามที่กำหนดไว้

การสรุปภาพรวมในแต่ละประเด็นมีเกณฑ์การตัดสินแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับสูง	ร้อยละ 68 - 100
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 34 - 67.99
ระดับต่ำ	ร้อยละ 0 - 33.99

โดยหากมี ระดับสูง 5 ประเด็นขึ้นไป หมายถึง การพัฒนาลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอยู่ในระดับ ดีมาก หากมีระดับสูง 4, 3, 2 และ 1 ประเด็น หมายถึง การพัฒนาลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ก่อนข้างดี พอใช้ และต้องปรับปรุง ตามลำดับ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

2.1 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ โดยการบันทึกพรรณนาโดยละเอียดตามที่สังเกต และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยไม่ปรุงแต่งหรือใส่ความคิดเห็นของผู้ศึกษา และนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับฟังข้อมูล เพื่อตรวจสอบรับรองความถูกต้อง ในส่วนของการตีความเบื้องต้น เพื่อยืนยันความถูกต้องตามความเป็นจริง และทำการตรวจสอบแบบสามเส้าเพิ่มเติมเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิเคราะห์ขั้นสุดท้ายโดย

2.1.1 ตรวจสอบด้านข้อมูล (Data Triangulation) เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามปลายเปิด การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในส่วนที่นำเสนอในเวทีระดมสมอง และที่สัมภาษณ์ส่วนตัวเพื่อตรวจสอบความแน่นอนของข้อมูลเรื่องเดียวกันในต่างเวลาและสถานการณ์

2.1.2 ตรวจสอบสามเส้าด้านเทคนิควิธีการเก็บข้อมูล (Method Triangulation) โดยนำข้อมูลจากการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

และการระดมสมองมาเปรียบเทียบกัน รวมทั้งนำข้อมูลที่เก็บเชิงปริมาณมาเปรียบเทียบกับเชิงคุณภาพเพื่อดูความสอดคล้องของข้อมูล

2.1.3 ตรวจสอบสามเส้าโดยใช้สหวิทยาการ (Interdisciplinary Triangulation) โดยใช้สหวิทยาการ มาอธิบายข้อค้นพบต่าง ๆ ตามหลักของสาขาวิชาการพยาบาล สังคมวิทยา และ เศรษฐศาสตร์ ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลก่อนที่จะนำมาวิเคราะห์

2.2 พิจารณา แยกแยะ ลักษณะพิเศษของเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการระดมสมอง เพื่อวิเคราะห์จุดสำคัญของเนื้อหา

2.3 จัดทำรหัสในการจัดกลุ่มข้อมูล และตีความเพื่อจัดกลุ่มข้อมูลให้สอดคล้องกับ มิติ 8 ประเด็น ของแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุรวมทั้งขีดความถี่รหัส (Tally Code)

2.4 สรุปประเด็น ตีความในเชิงเหตุและผล เพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการศึกษา สภาพการณ์ปัจจุบันของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรณีศึกษา วิเคราะห์ห้วงค์ความรู้เชิงสหวิทยาการและสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เสนอแนวทางขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพชุมชนจากบริบทขององค์กร ภาคชุมชน และภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประเมินผลก่อนการดำเนินงานของโครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี