

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) คือการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ควบคู่กับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิทยา (Methodology) ของการวิจัยเพื่อท้องถิ่นหรือ CBR ทำให้เกิดเครื่องมือในการศึกษาหลายรูปแบบ เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดการและแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทชุมชน และให้ได้ซึ่งคำตอบเชิงประจักษ์ของวัตถุประสงค์แต่ละข้อ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 2) เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน 3) เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม นำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางและพรรณนาวิเคราะห์ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การประชุมกลุ่ม (Work shop) ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ให้ร่วมคิด วิเคราะห์ รับฟังข้อคิดเห็น เพื่อตอบคำถามการวิจัย จากนั้นนำผลการประเมินวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยดำเนินการตามสาระสำคัญ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
2. ระยะที่ 2 เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน
3. ระยะที่ 3 เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม
4. แผนการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

ระยะที่ 1 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) นำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางและการพรรณนาวิเคราะห์ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การประชุมกลุ่ม (Work shop) ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ให้ร่วมคิด วิเคราะห์ รับฟัง ข้อคิดเห็น เพื่อตอบคำถามการวิจัย จากนั้นนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุบริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่อาศัยในบ้านหนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นการเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย โดยมีผู้ให้ข้อมูลจากสมาชิกกลุ่มในชุมชน จำนวน 8 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้สูงอายุ 2) กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3) กลุ่มแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข 6) เด็กและเยาวชน 7) ผู้นำศาสนา 8) กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 50 คน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35 คนและแกนนำกลุ่มเครือข่ายพหุวัฒนธรรม จำนวน 7 กลุ่มจำนวน 15 คน โดยมีวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างและวิธีการได้มาดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากรกลุ่มสูงอายุโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระหว่าง ประชากร 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \delta_{\alpha}^2}{\Delta^2}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่าง

δ_{α}^2 = ความแปรปรวนของผลต่าง จากการทบทวนวรรณกรรม มีค่า เท่ากับ 0.64^2

Δ^2 = ผลต่างค่าเฉลี่ย (Effect Size) จากการทบทวนวรรณกรรม มีค่า เท่ากับ 0.32^2

Z_{α} = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$

$$Z_{\alpha} = 1.64$$

Z_{β} = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดอำนาจของการทดสอบ 90 %
 $(\beta = 0.1)Z_{\beta} = 1.28$

แทนค่า

$$n = \frac{(1.64 + 1.28)^2 0.64^2}{0.32^2}$$

= 35 คน

G_{Δ}^2 และ Δ^2 (อ้างอิงจาก ชนาธิป ศรีพรหม.2556:50)

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของแกนนำเครือข่ายพหุวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว 2) กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปพื้นบ้าน 4) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 5) เด็กและเยาวชน 6) ผู้นำศาสนา 7) กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คัดเลือกโดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแล้วคัดเลือกมากลุ่มละ 2 คน จำนวน 7 กลุ่ม รวมเป็น 14 คนและในกลุ่มผู้นำชุมชนที่มีบทบาทสำคัญเพิ่มอีก 1 คน รวมทั้งหมด 15 คน

พื้นที่วิจัย

บ้านหนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยคำนึงถึงพื้นที่กิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพและมีการพัฒนาหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยยึดหลักจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ในการวิจัยเป็นหลัก (Purposeful Sampling) และมีลักษณะเป็น Information rich case (ชาย โพธิ์สิตา.2554:120)

ระยะเวลาในการทำวิจัย

กุมภาพันธ์ 2558 – เมษายน 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยการค้นหาผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัย ซึ่งทำหน้าที่เป็น Facilitator
2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย (Key Informants)
3. ผู้ช่วยนักวิจัย
4. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

5. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)
6. แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
7. แนวคำถามการประชุมกลุ่ม (Work shop)

วิธีสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. **ผู้วิจัย** ได้ศึกษาเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เรียนรู้เทคนิคการกระตุ้นผู้เข้าร่วมสนทนาให้ได้พูดและแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี กระทั่งเทคนิคการยุติการสนทนา แนวทางการสอบถาม แนวทางการสัมภาษณ์อย่างมีเป้าประสงค์ เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ เทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

2. **ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย (Key Informants) ได้แก่ แกนนำผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มต่างๆในชุมชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยคัดเลือกจากการค้นหาแกนนำและผู้นำกลุ่ม จำนวน 8 กลุ่ม สมาชิกจำนวน 50 คน โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นผู้สนใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
2. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนและกลุ่มตามกิจกรรมการดำเนินการวิจัยต่อเนื่อง
3. มีลักษณะเป็นผู้เข้าใจถึงขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน
4. เป็นบุคคลที่กล้าแสดงความคิดเห็นและมีเหตุผล

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยได้คัดเลือกจากการค้นหาแกนนำหรือผู้นำกลุ่มต่างๆโดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาเช่น ระยะเวลาการเป็นสมาชิกกลุ่ม การเป็นประธานกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม ตลอดจนระยะเวลาการปฏิบัติงานหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 ปี เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยทำการคัดเลือกแบบกำหนดคุณสมบัติในแต่ละกลุ่มเป้าหมายในขั้นที่ 1 จำนวน 8 กลุ่ม จำนวน 50 คน ดังภาพตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในขั้นตอนที่ 2

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ที่มาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
1. เป็นสมาชิกแกนนำของกลุ่ม 2. มีบทบาทในการเป็นแกนนำกลุ่ม 3. อาศัยหรือปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 ปี	เลือกจากบุคคลโดยกำหนดคุณสมบัติ จากกลุ่มแกนนำกลุ่มในชุมชน จำนวน 8กลุ่ม จำนวน 50 คน 1. กลุ่มผู้สูงอายุ 2. กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3. กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4. กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปพื้นบ้าน 5. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6. เด็กและเยาวชน 7. ผู้นำศาสนา 8. กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

3. ผู้ช่วยนักวิจัย คัดเลือกจากเวทีการประชุมกลุ่ม ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จัดบันทึก ถ่ายภาพและรวบรวมข้อมูลการวิจัย สํารวจข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันด้วยความสมัครใจ

4. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

4.1 ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบและการสร้างแบบสัมภาษณ์ของไพศาล วรคำ(2555: 211)

4.2 กำหนดประเด็นเนื้อหา และสร้างประเด็นเนื้อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการสัมภาษณ์ และจัดทำแนวคำถามการสัมภาษณ์ให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ในการวิจัยที่ทำการศึกษาให้ครอบคลุมเนื้อหาเรื่องการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บ้านหนองไชย หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

4.3 นำแนวคำถามการสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำชี้แนะและตรวจสอบความถูกต้อง ตลอดจนลักษณะการใช้ภาษาเพื่อแก้ไขปรับปรุง

4.4 นำแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่ได้รับการแก้ไข จากอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ด้าน เพื่อตรวจสอบ 1) ความถูกต้องด้านภาษาเนื้อหา 2) ด้านการวัดและประเมินผล 3) ด้านสถิติ การวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยด้านเนื้อหา ภาษา 2 คน ด้านการวัดและประเมินผล 2 คน ด้านสถิติ การวิจัย 1 คน

4.5 นำแนวคำถามการสัมภาษณ์ ที่ได้รับการตรวจแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญมา ปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบพิจารณาอีกครั้ง

4.6 นำแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่ได้รับการแก้ไข จากอาจารย์ที่ปรึกษาครั้งที่ 2 ไปหาคุณภาพของเครื่องมือ เมื่อผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วนำไปจัดพิมพ์เพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป

5. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

5.1 ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบและการสร้างแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ของไพศาล วรคำ,(2555: 211)

5.2 กำหนดประเด็นเนื้อหา และสร้างประเด็นเนื้อหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการออกแบบแนวคำถามการสนทนากลุ่ม และจัดทำแบบบันทึกการสนทนากลุ่มให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ที่ทำการศึกษาโดยครอบคลุมเนื้อหาเรื่องการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บ้านหนองไช้ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

5.3 นำแนวคำถามการสนทนากลุ่ม เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำชี้แนะและตรวจสอบความถูกต้อง ตลอดจนลักษณะการใช้ภาษาเพื่อแก้ไขปรับปรุง

5.4 นำแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุง เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญชุดเดิม เพื่อตรวจสอบ 1)ความถูกต้องด้านภาษาเนื้อหา 2) ด้านการวัดและประเมินผล 3) ด้านสถิติ การวิจัย

5.5 นำแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ที่ได้รับการตรวจแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญมา ปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบพิจารณาอีกครั้ง

5.6 นำแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ที่ได้รับการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาครั้งที่ 2 ไปหาคุณภาพของเครื่องมือ เมื่อผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วนำไปจัดพิมพ์เพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป

6. แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

6.1 ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบและแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ของไพศาล วรคำ,(2555: 211)

6.2 กำหนดประเด็นเนื้อหา และสร้างประเด็นเนื้อหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และจัดทำแบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ที่ทำการศึกษาโดยครอบคลุมเนื้อหาเรื่องการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บ้านหนองไช้ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

6.3 นำแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำชี้แนะและตรวจสอบความถูกต้อง ตลอดจนลักษณะการใช้ภาษาเพื่อแก้ไขปรับปรุง

6.4 นำแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุง เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญชุดเดิม เพื่อตรวจสอบ 1)ความถูกต้องด้านภาษา เนื้อหา 2) ด้านการวัดและประเมินผล 3) ด้านสถิติ การวิจัย

6.5 นำแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ที่ได้รับการตรวจแก้ไข จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบพิจารณาอีกครั้ง

6.6 นำแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ที่ได้รับการแก้ไข จากอาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 2 ไปหาคุณภาพของเครื่องมือ เมื่อผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วนำไปจัดพิมพ์เพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป

7. แนวคำถามการประชุมกลุ่ม (Work shop) มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

7.1 ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบและการสร้างแนวคำถามการประชุมกลุ่ม ของไพศาล วรคำ,(2555: 211)

7.2 กำหนดประเด็นเนื้อหา และสร้างประเด็นเนื้อหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการสร้างแนวคำถามการประชุมกลุ่ม และจัดทำแบบบันทึกการประชุมกลุ่ม ให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยครอบคลุมเนื้อหาเรื่องการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บ้านหนองไช้ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

7.3 นำแนวคำถามการประชุมกลุ่ม เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำชี้แนะและตรวจสอบความถูกต้อง ตลอดจนลักษณะการใช้ภาษาเพื่อแก้ไขปรับปรุง

7.4 นำแนวคำถามการประชุมกลุ่ม ที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุง เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญชุดเดิม เพื่อตรวจสอบ 1)ความถูกต้องด้านภาษา เนื้อหา 2) ด้านการวัดและประเมินผล 3) ด้านสถิติ การวิจัย

7.5 นำแนวคำถามการประชุมกลุ่ม ที่ได้รับการตรวจแก้ไข จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบพิจารณาอีกครั้ง

7.6 นำแนวคำถามการประชุมกลุ่ม ที่ได้รับการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 2 ไปหาคุณภาพของเครื่องมือ เมื่อผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วนำไปจัดพิมพ์เพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป

การหาคุณภาพของเครื่องมือวัด

เป็นการทดสอบความรู้ตามข้อเท็จจริง (Facts) และเป็นแบบสอบถามที่ถามตามความเป็นจริง ตามบริบทของประชาชน ดังนั้นแนวคำถามจึงต้องตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงเนื้อหา โดยส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องเที่ยงตรง ระหว่างวัตถุประสงค์การวิจัยกับเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ปรับปรุงแก้ไขจนเสร็จสมบูรณ์ เครื่องมือวัดทุกฉบับ ได้ผ่านการพิจารณาทั้งด้านเนื้อหา ความหมาย และการใช้ภาษาของผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ตรวจสอบความครอบคลุมตามโครงสร้างเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถาม กับขอบเขตของความรู้ที่กำหนดเป็นเป้าหมาย ว่าข้อคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครอบคลุมเนื้อหาเชิงทฤษฎี ที่ได้ศึกษาวิเคราะห์และกำหนดเป็นนิยามศัพท์หรือไม่ และตรวจสอบการใช้ถ้อยคำและภาษา มีความเหมาะสมและสื่อความหมายที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการสอบถามหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ IOC รายข้อมากกว่า 0.50 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117) และค่า IOC รวมทั้งฉบับกำหนดค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.80 (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2548 : 235) จึงจะยอมรับได้ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน คือ

1. ดร.อาทิตย์ บำรุงเอื้อ นายกสมาคมนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น
ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ภาษา
2. ดร.ศุสิต ศรีโคตร สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7 ขอนแก่น
ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ภาษา
3. ดร.ศักดิ์พงษ์ หอมหวล อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ การวิจัย
4. ดร.บุญมา สุนทรารัตน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัย
5. ดร.สุทิน ชนะบุญ อาจารย์ประจำ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล

ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาและลงความเห็นให้คะแนน ใช้หลักการให้คะแนน ดังนี้

1. + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นตัวแทนลักษณะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
2. 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นตัวแทนลักษณะนั้นหรือไม่
3. - 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่ใช่อันเป็นตัวแทนลักษณะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อมูลคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อมูลคำถามกับลักษณะพฤติกรรม (IOC) เท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้เครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการ 4 ขั้นตอน

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ข้อมูลและแหล่งข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) คือการศึกษาบริบทชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ศึกษาอัตลักษณ์ ทุน ศักยภาพของชุมชน เช่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ความต้องการและสภาพปัญหาชุมชน การมีส่วนร่วม กลุ่มต่างๆ รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น

2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) คือการศึกษาจากตำราทางวิชาการ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม โดยคณะผู้วิจัยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลความเป็นจริงและความคิดเห็นอย่างลึกซึ้ง ตรงกับความเป็นจริงของการวิจัย และแนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของกันและกัน เป็นการเพิ่มเติมและยืนยัน

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น “มนุษย์” เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล นักวิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่การเก็บข้อมูลด้านข้อเท็จจริง(Factual) ข้อมูลแสดงความคิดเห็นและเจตคติ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การเฝ้าดูหรือศึกษาเหตุการณ์ เรื่องราวอย่างละเอียด ลักษณะทั่วไปในชุมชน พฤติกรรมการมีส่วนร่วมและกระบวนการต่างๆในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลตามต้องการ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม โดยคณะผู้วิจัยใช้แนวคำถามการประชุมกลุ่มเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลความเป็นจริง

การใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์และการสังเกต หลังจากสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบตามขั้นตอนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแนวคำถามการสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field studies) คือ ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย(Key Informants) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure Interview) คือผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นไว้ก่อน ระหว่างการสัมภาษณ์ใช้วิธีการพูดคุย สอบถามความเชื่อมโยง เรื่องราวให้ลื่นไหลและยังใช้วิธีการสังเกต (Observation) โดยใช้ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) ในกิจกรรมและการแสดงบทบาทต่างๆ การแสดงความคิดเห็น เป็นต้น จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ความต้องการและความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปเป็นประเด็นหรือแนวทางในการจัดการสนทนากลุ่มต่อไป

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของกันและกัน เป็นลักษณะการแสดงความคิดเห็น เป็นการเพิ่มเติมและยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีนี้มุ่งหวังไปที่การค้นหาคำตอบที่ศึกษา โดยศึกษาความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม จะใช้ประเด็นคำถามเหล่านี้ซักถามเพื่อให้ได้รายละเอียดของประเด็นนั้นๆ การยุติการสนทนากลุ่ม ขอให้สมาชิกแต่ละคนสรุปสิ่งที่ได้พูดและเพิ่มเติมข้อมูลความคิดเห็นของตน โดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มอาจเป็นผู้เริ่มต้นสรุปก่อนก็ได้ แล้วให้สมาชิกร่วมกันเพิ่มเติมการสรุป เป็นการทำความเข้าใจสาระสำคัญของข้อมูลให้ตรงกัน และปรับแก้ในประเด็นที่อาจทำให้เข้าใจผิด และจากการดำเนินการสนทนากลุ่มจะทำให้ได้หัวข้อหรือเรื่องที่จะนำไปใช้ในการกำหนดกิจกรรมพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมต่อไป

3. การประชุมกลุ่ม (Work shop) วิธีนี้มุ่งหวังไปที่การค้นหาข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดกิจกรรมพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม ผู้ดำเนินประชุมกลุ่ม จะใช้ประเด็นคำถามเหล่านี้ซักถามเพื่อให้ได้รายละเอียดของประเด็นนั้นๆ การยุติการประชุมกลุ่ม ขอให้สมาชิกแต่ละคนสรุปสิ่งที่ได้พูดและเพิ่มเติมข้อมูลความคิดเห็นของตนที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม โดยผู้ดำเนินการประชุมกลุ่มอาจเป็นผู้เริ่มต้นสรุปก่อนก็ได้ แล้วให้สมาชิกร่วมกันเพิ่มเติมการสรุป เป็นการทำความเข้าใจสาระสำคัญของข้อมูลให้ตรงกัน และปรับแก้ในประเด็นที่อาจทำให้เข้าใจผิด ให้มีความถูกต้อง แม่นยำ น่าเชื่อถือ

4. เวทียืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้รูปแบบการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(Triangulation) เป็นรูปแบบการเปรียบเทียบข้อค้นพบเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ บุคคลต่างๆซึ่งไม่รวมผู้วิจัย ได้ร่วมกันปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมส่วนที่บกพร่องให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทำการทบทวนข้อค้นพบ(Review triangulation) ทั้งด้านความแม่นยำ (Accuracy) ความสมบูรณ์ (Completeness) ความเป็นธรรม (Fairness) และความน่าเชื่อถือ (Credibility) (สุภางค์ จันทวานิช.2549: 45)

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนบ้านหนองโขน ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1. ประชุมชี้แจงงานวิจัยและประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายการวิจัย จำนวน 50 คน
2. กำหนดประเด็นและสาระที่จะศึกษา

2.1 ศึกษาสถานการณ์เส้นทางด้านสุขภาพ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

2.2 ค้นหาแกนนำ ผู้นำ แต่ละกลุ่มที่มีบทบาทในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

2.3 รวบรวมสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนจุดความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

2.4 สรุปและเชื่อมโยงกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุผ่านจุดความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

3. การเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการเก็บข้อมูล

ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยคัดเลือกจากการทำเวทีประชาคมเชิงปฏิบัติการ การสำรวจกลุ่มต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ในบ้าน

หนองไผ่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 วัน เมื่อวันที่ 24 -25 กุมภาพันธ์ 2558 พบข้อมูลกลุ่มต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ
2. กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว
3. กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น
4. กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปพื้นบ้าน
5. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
6. เด็กและเยาวชน
7. ผู้นำศาสนา
8. กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญนั้น ผู้วิจัยได้คัดเลือกจากหลักเกณฑ์ คือ เป็นผู้นำ แกนนำ ประธานกลุ่มและเป็นสมาชิกของกลุ่มที่มีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในมิติร่างกาย จิตใจสังคมและวัฒนธรรม โดยมีชุดความรู้และการทำงานด้านสุขภาพของแต่ละกลุ่ม จำนวน 8 กลุ่ม จำนวน 50 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1.ทำการเก็บข้อมูล ตามประเด็นและสาระที่จะศึกษา โดยการประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 2.รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ตามประเด็นและสาระที่จะศึกษา โดยการประชุมระดมสมอง 3. จัดเวทีคืนข้อมูลให้ชุมชน ตามประเด็นและสาระที่จะศึกษา เพื่อสร้างการรับรู้และการสอบถามข้อมูลของชุมชนให้เกิดความถูกต้อง และชุมชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ตารางที่ 2 สรุปการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1

กิจกรรมการขับเคลื่อน	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ/เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล	ระยะเวลา	สิ่งที่ได้รับ
1.ชี้แจงความเป็นมาต่อ กลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วัตถุประสงค์ -เพื่อชี้แจงความเป็นมาของ โครงการวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และการประชุมเวทีแลกเปลี่ยน	แกนนำ จำนวน 50 คน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop)	3 วัน	1.กลุ่มเป้าหมายได้ ทราบแนวทางการ วิจัยในพื้นที่

กิจกรรมการขับเคลื่อน	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ/เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล	ระยะเวลา	สิ่งที่ได้รับ
<p>เรียนรู้</p> <p>-เพื่อเตรียมการเปิดพื้นที่ และสร้างบรรยากาศในการทำงาน ร่วมกับพื้นที่</p> <p>2.กระบวนการเตรียมชุมชนและ วางแผนเข้าชุมชนเพื่อเรียนรู้บริบท พื้นที่</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>-เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้และได้ถ่ายทอดข้อมูล ประสบการณ์และกระบวนการ ดำเนินงานด้านสุขภาพตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน</p> <p>-เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้เตรียม ประเด็น วางแผนการทำงาน</p> <p>-เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้ ได้อยู่ในบรรยากาศของ การผ่อนคลายก่อนดำเนินการวิจัย ในพื้นที่</p>	<p>แกนนำ จำนวน 50 คน</p>	<p>ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop)</p>	<p>12 วัน</p>	<p>2.ได้เตรียมความ พร้อมของ กลุ่มเป้าหมาย และมีการวาง แผนการเข้าพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูล</p>
<p>3.การลงพื้นที่ สัมผัสชุมชน และวัฒนธรรม</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>-เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้</p> <p>มีการถ่ายทอดประสบการณ์การ ดูแลสุขภาพ เลือกรประเด็น ทางด้านสุขภาพและการดูแล สุขภาพผ่านมิติทางวัฒนธรรม</p>	<p>แกนนำ จำนวน 50 คน</p>	<p>การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)</p> <p>การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)</p> <p>การสังเกตแบบมีส่วนร่วม</p>	<p>45 วัน</p>	<p>3.ได้ข้อมูล สถานการณ์การ ด้านสุขภาพบริบท ชุมชน</p>
<p>4.การตรวจสอบสอบถามข้อมูล ผลการสำรวจการเก็บรวบรวม ข้อมูล</p> <p>วัตถุประสงค์</p>	<p>แกนนำ จำนวน 50 คน</p>	<p>1.ผู้เข้าประชุมแต่ละกลุ่ม ตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับ ผลการสำรวจ การเก็บข้อมูล</p>	<p>15 วัน</p>	<p>4.ได้กระบวนการ จัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน</p>

กิจกรรมการขับเคลื่อน	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ/เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล	ระยะเวลา	สิ่งที่ได้รับ
เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการทบทวน การเก็บข้อมูลแลกเปลี่ยนประเด็น และมุมมองทางด้านสุขภาพ 5.สรุปข้อมูลที่ได้จากเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วัตถุประสงค์ -เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้ ประชุมแสดงความคิดเห็นและ แลกเปลี่ยนข้อมูลของชุมชนใน ภาพรวม	แกนนำ จำนวน 50 คน	1.ผู้เข้าประชุมแต่ละกลุ่ม ช่วยกันสรุปข้อมูลใน ภาพรวมของชุมชนในด้าน สุขภาพผู้สูงอายุ	15 วัน	5.ได้กระบวนการ จัดการสุขภาพผู้ อายุและเส้นทาง สุขภาพของชุมชน จากอดีตถึงปัจจุบัน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ดำเนินการโดยการจัดกลุ่มข้อมูลเชิงพรรณนา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยาย ระบุคุณลักษณะเฉพาะของข้อความ หรือสาระอย่างมีระบบ อ้างอิงกรอบแนวคิดทฤษฎี ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนใช้การลดทอนข้อมูล (Data reduction) หมายถึง การค้นหาจุดที่น่าสนใจ ความเข้าใจง่าย สรุปย่อ ปรับข้อมูลดิบที่เก็บรวบรวมได้ ทดสอบแนวคิดรวม แบ่งเป็นหมวดหมู่หรือเป็นส่วนๆ เขียนเป็นข้อสรุปชั่วคราว ทำให้เกิดความชัดเจนเป็นพวก เป็นประเภท เป็นรูปแบบ จุดที่น่าสนใจและปรับลด ค้นหาข้อมูลใหม่ จนกระทั่งได้ผลสรุป และพิสูจน์บทสรุปที่น่าพอใจ

2. ขั้นตอนแสดงข้อมูล (Data display) เป็นขั้นตอนการจัดเลือกเฟ้นสรรหา ตัวอย่างข้อมูลสารสนเทศ ไม่ว่าจะเป็นการสรุปจากรายงาน การสังเกต คำพูดจากการสัมภาษณ์ หรือการกระทำของผู้ให้ข้อมูล นำมาเป็นหลักฐานของข้อสรุปชั่วคราวเสนอไว้เพื่อแสดงให้เห็น และก่อให้เกิดความเข้าใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น ทำไม อย่างไร อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์และสรุปต่อไป

3. ขั้นตอนสรุปและยืนยันผลการสรุป (Conclusion and verification) เป็นการสังเคราะห์ข้อสรุปย่อยๆในช่วงแรกเข้าด้วยกันเป็นบทสรุป และตรวจสอบยืนยันเป็นบทสรุป การวิจัยในช่วงสุดท้ายการพัฒนาข้อสรุปย่อยๆไปสู่รูปแบบที่เป็นนามธรรม ที่เป็นทฤษฎี (Grounded theory) ตามวิธีการอุปมัย(Induction) เพื่อให้บทสรุปมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจะตรวจสอบแบบสามเส้า การนำผลสรุปการวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความแตกต่าง ความคล้ายคลึงของความคิดคนใน (Emic) กับคนนอก (Etic) โดยตัวผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร การออกแบบสอบถาม การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ในแนวทางการวิเคราะห์จะใช้หลักตามมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายภายใต้ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยคำนึงถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และความยั่งยืน เป็นสำคัญ

งานวิจัยนี้ได้ใช้เวลาในการทำการศึกษาดังกล่าวจนแน่ใจว่าข้อมูลที่ได้ สามารถที่จะตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้เป็นอย่างดี นั่นคือแนวทางการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม เพื่อนำไปใช้ต่อในระยะที่ 2 เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน ต่อไป

ระยะที่ 2 เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นที่จะศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยใช้พหุวัฒนธรรม ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้ในขั้นที่ 1 เพื่อกำหนดแนวทางการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ของบ้านหนองโขน หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) นำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางและการพรรณนาวิเคราะห์ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การประชุมกลุ่ม (Workshop) ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ให้ร่วมคิดวิเคราะห์ รับฟังข้อคิดเห็น เพื่อตอบคำถามการวิจัย จากนั้นนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในระยษะนี้ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุจากระยษะที่ 1 จำนวน 35 คน และแกนนำ กลุ่มเครือข่ายพหุวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องที่ได้จากระยษะที่ 1 จำนวน 15 คน

ระยะเวลาในการทำวิจัย

พฤษภาคม 2558 – สิงหาคม 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในระยษะที่ 2 นี้เพื่อการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยใช้พหุวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากระยษะที่ 1 ดังนี้

1. ผู้วิจัย ซึ่งทำหน้าที่เป็น Facilitator
2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย (Key Informants)
3. ผู้ช่วยนักวิจัย
4. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)
5. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)
6. แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
7. แนวคำถามการประชุมกลุ่ม (Work shop)

วิธีสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ระยษะที่ 2 มีได้วิธีสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยจากระยษะที่ 1 ได้แก่ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) และแนวคำถามการประชุมกลุ่ม (Work shop) มีประเด็นเนื้อหาสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย โดยครอบคลุมเนื้อหาเรื่องการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยใช้พหุวัฒนธรรม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้เครื่องมือ

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การประชุมกลุ่ม (Work shop) ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายให้ร่วมคิด วิเคราะห์ รับฟังข้อคิดเห็น เพื่อตอบคำถามการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลที่ได้มานำมาจัดหมวดหมู่และทำ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ชุดความรู้ในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 2 มุ่งเน้นที่จะศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยใช้พหุวัฒนธรรม ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้ในขั้นที่ 1 เพื่อกำหนดแนวทางการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ของบ้านหนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีขั้นตอนและกิจกรรมการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมชุมชน (A-identity)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสร้างกลุ่มคน แสวงหาความรู้ร่วมกันและจัดการชุดความรู้

พหุวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ(A-creation)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้ชุมชน

(A-refinement)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการขับเคลื่อนกระบวนการ(A-assess)

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นเสริมพลังและการเรียนรู้ร่วมกัน(A-learning)

ตารางที่ 3 การดำเนินงานตามระยะที่ 2

กิจกรรมการขับเคลื่อน	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ/เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล	ระยะเวลา	สิ่งที่ได้รับ
1.ประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางการเรียนรู้กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช่	แกนนำกลุ่ม จำนวน 8 กลุ่ม 50 คน	การจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview)	15 วัน	1.ได้วิธีการหรือกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับชุมชน
2.ประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดประเด็นและสังเคราะห์ชุดความรู้ใหม่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมิติทางวัฒนธรรม	แกนนำกลุ่ม จำนวน 8 กลุ่ม 50 คน	การจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview)	15 วัน	2.ได้ชุดความรู้หรือองค์ความรู้ใหม่ที่เหมาะสมกับกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรม

กิจกรรมการขับเคลื่อน	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ/เครื่องมือ การเก็บรวบรวม ข้อมูล	ระยะเวลา	สิ่งที่ได้รับ
3. นำประเด็นหรือชุด ความรู้ในข้อ 2 มาจัด กระบวนการการเรียนรู้ ผ่านกลุ่มเครือข่ายและ ผู้สูงอายุ	แกนนำกลุ่ม จำนวน 8 กลุ่ม 50 คน	การจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เวทีประชุมเชิงปฏิบัติ การ (Work shop) การสร้าง กระบวนการเรียนรู้ การสรุปและการถอด บทเรียน	3 เดือน	3. ได้กระบวนการ การจัด การ สุข ภาพ ผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดย ใช้พหุวัฒนธรรม ในประเด็น -ด้านวิธีการ -ด้านเนื้อหา - ทรัพยากรที่ใช้ในการ จัดกระบวนการ

ระยะที่ 3 เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการ จัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

ระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนา
กระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed
Methodology) นำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางและการพรรณนาวิเคราะห์ เก็บรวบรวมข้อมูล
เชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group)
การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การประชุมกลุ่ม (Work shop) ใช้การ
วิจัยเชิงปริมาณเป็นการกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ให้ร่วมคิด วิเคราะห์ รับฟัง
ข้อคิดเห็น เพื่อตอบคำถามการวิจัย จากนั้นนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุป
สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุบริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

ระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นที่จะศึกษาผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการ
พัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม โดยศึกษาจากกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การประชุมกลุ่ม (Work shop)
2. การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)
3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)
4. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

5. การจดบันทึก (Journal)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้เครื่องมือ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การประชุมกลุ่ม (Work shop) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 3 ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม เพื่อให้มีบุคคลผู้สูงอายุต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวผู้สูงอายุต้นแบบในการดูแลสุขภาพ และนำไปสู่ชุมชนบ้านหนองโชัย ในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีทักษะและความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านกระบวนการวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของตนเอง และครอบครัวผู้สูงอายุมีการดูแลและมีกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ โดยใช้ชุดความรู้และขบวนการในมิติของสังคมวัฒนธรรมในชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่ชุมชนต้นแบบในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

เดือนกรกฎาคม 2558 – พฤศจิกายน 2558

ตารางที่ 4 รวบรวมสรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม

กิจกรรมการขับเคลื่อน	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ/เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล	ระยะเวลา	สิ่งที่ได้รับ
เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้สูงอายุด้านสุขภาพ -กิจกรรมด้านสุขภาพ -การตรวจสุขภาพ -การรักษาพยาบาล -การสวัสดิการ -กิจกรรมงานสังคมประเพณี วัฒนธรรม	ผู้สูงอายุต้นแบบ จำนวน 35คน กลุ่มครอบครัวต้นแบบ35ครอบครัว ชุมชนต้นแบบ1ชุมชน	เวทีสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับชุมชน เวทีเสวนา การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ งานบุญประเพณี/เครื่องมือที่ใช้ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม	5 เดือน	ได้ทราบถึงพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม -ได้ผู้สูงอายุต้นแบบ -ได้ครอบครัวต้นแบบ -ได้ชุมชนต้นแบบ

4. แผนการดำเนินงานวิจัย

ตารางที่ 5 แผนดำเนินงานวิจัย

ลำดับขั้นตอนการวิจัย	การดำเนินงาน	การรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	ระยะเวลา
<p>ขั้นที่ 1 เพื่อมุ่งเน้นที่จะศึกษา สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุบริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน บ้านหนองไช่ย์ ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น</p>	<p>ประชุมเชิงปฏิบัติ การศึกษาแนวทางการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ</p>	<p>การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)</p>	<p>นำข้อมูลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการการลงสัมผัสพื้นที่ การสนทนากลุ่มมารวบรวมวิเคราะห์ และสรุปเป็นกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุผ่านเส้นแบ่งเวลา และสอบถามข้อมูลผ่านองค์กรชุมชนและกลุ่มต่างๆ เป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสังเคราะห์ถึง</p>	3 เดือน
<p>ขั้นที่ 2 เพื่อมุ่งเน้นที่จะศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยใช้พหุวัฒนธรรม</p>	<p>ประชุมเชิงปฏิบัติการ</p>	<p>การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)</p>	<p>กระบวนการหรือชุดความรู้ใหม่ในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในประเด็นด้านวิธีการด้านเนื้อหา ทฤษฎีการที่ใช้ในการจัดการกระบวนการ นำผลการที่ได้จากการที่ผู้สูงอายุได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้จัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม มาสรุปเป็นบทเรียนและวัดผลพฤติกรรมผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆด้านสุขภาพในมิติ</p>	4 เดือน
<p>ขั้นที่ 3 เพื่อมุ่งเน้นที่จะศึกษาผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม</p>	<p>การประชุมเชิงปฏิบัติการ เวทีสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน เวทีเสวนา</p>	<p>การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)</p>	<p>เป็นบทเรียนและวัดผลพฤติกรรมผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆด้านสุขภาพในมิติ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ด้านร่างกาย -สังคม -ด้านจิตใจ-ชุมชน 	5 เดือน



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY