

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 การออกแบบการวิจัย

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ประสบกับความเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม กระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงต้องอาศัยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนตั้งแต่ในระดับครอบครัว กลุ่มองค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน การศึกษารูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ จึงอาศัยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้หลักการของความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วม การสร้างพลังอำนาจ และทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตดีขึ้น ทำให้คนในชุมชนเกิดการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ นำมาสู่การตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้การป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ซึ่งขั้นตอนการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

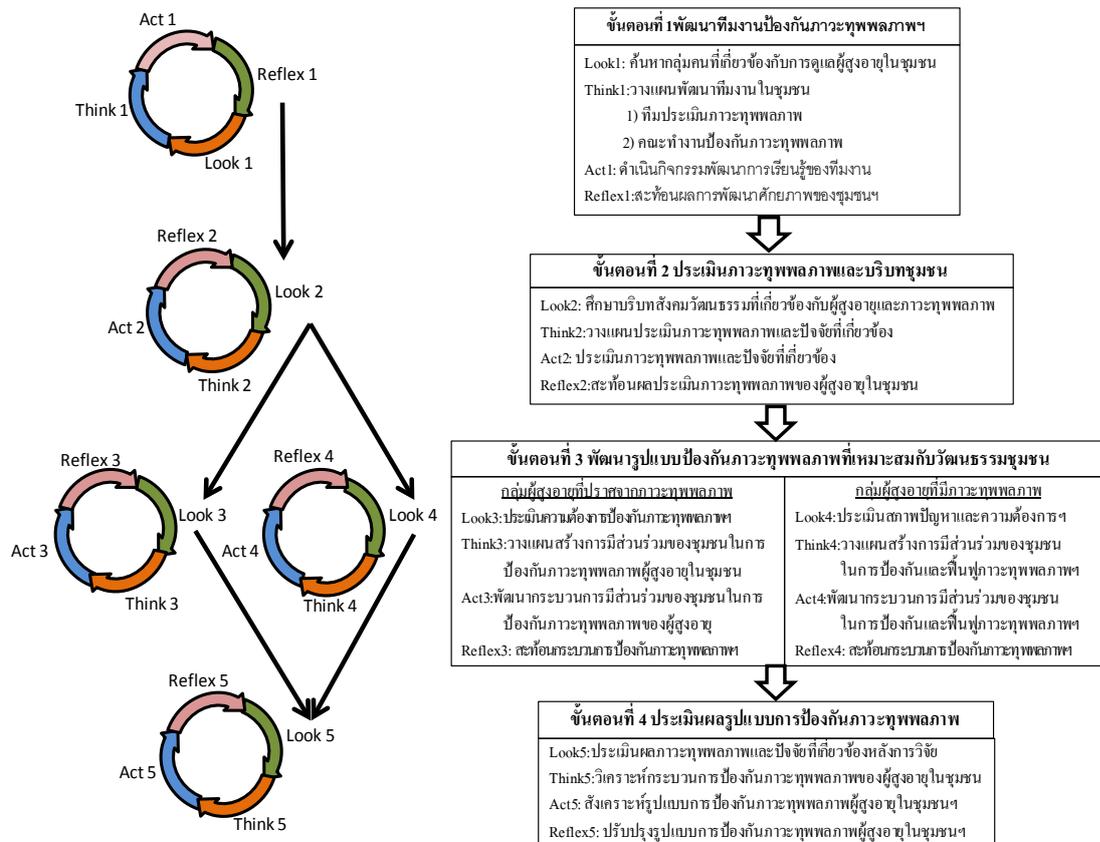
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างทีมงานในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินภาวะทุพพลภาพและบริบทของชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบป้องกันทุพพลภาพที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมชุมชน และ

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพ

โดยกระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม (PAR) ครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ การค้นหาปัญหา (Look) เพื่อช่วยให้ชุมชนสามารถมองเห็นภาพของปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจ ความชัดเจน และความลึกซึ้งในประเด็นของปัญหา การประเมินปัญหา (Think) เพื่อการทำความเข้าใจกับปัญหา ดีความอธิบายประเด็นปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ออกแบบกิจกรรมแก้ไขปัญหา การจัดโครงสร้างการทำงาน และ ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา (Act) เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา ประเมินผลการทำงาน ทบทวนการปฏิบัติ (Reflex) อีกครั้ง (Stringer & Genet, 2004; Stringer, 2007) ดังรายละเอียดต่อไปนี้



ภาพที่ 8 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องรูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยกรมมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

### 3.2 พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี โดยคัดเลือกจังหวัดขอนแก่น เนื่องจากเป็นจังหวัดหนึ่งในห้าของประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดและเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ โดยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.61 ส่วนอำเภอเป้าหมายที่เลือกทำการศึกษาคั้งนี้ คืออำเภอชำสูง เนื่องจากเป็นอำเภอในเขตชนบทที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุใกล้เคียงกับประชากรผู้สูงอายุของจังหวัด ร้อยละ 12.43 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) อำเภอชำสูงตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของตัวจังหวัดขอนแก่น ระยะทางห่างจากจังหวัดขอนแก่นประมาณ 36 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 862.55 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลกระนวน ตำบลคำแมด ตำบลคูคำ ตำบลบ้านโนน และตำบลห้วยเตย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกตำบลเป้าหมาย 1 ตำบล คือ เป็นตำบลที่มีอัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุใกล้เคียงกับของอัตราส่วนผู้สูงอายุของอำเภอชำสูง และจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ตำบลคูคำ

ตำบลคูคำ อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น เป็นตำบลในเขตชนบทที่อยู่ห่างจากจังหวัดขอนแก่นระยะทาง 29 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านคู, หมู่ที่ 2 บ้านคูคำ, หมู่ที่ 3 บ้านบ่อใหญ่,

หมู่ที่ 4 บ้านหนองบัวคำมูล, หมู่ที่ 5 บ้านหม้อ, หมู่ที่ 6 บ้านหม้อคำ, หมู่ที่ 7 บ้านภูคลอง และ หมู่ที่ 8 บ้านบ่อใหญ่ และมีครัวเรือน 1,039 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวอีสาน มีจำนวนประชากรในเขตตำบลคูคำ ณ เดือน กรกฎาคม 2551 มีประชากรทั้งหมดจำนวน 5,070 คน และมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 12.27 มีหน่วยงานราชการในตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลมีความ ศูนย์ การศึกษานอกโรงเรียน และโรงเรียนประถมศึกษา 4 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอคำสูง, 2551)

### 3.3 กลุ่มเป้าหมาย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาจึงเปิดกว้างให้ ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่มีศรัทธาใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัยสามารถเข้าร่วมได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ กลุ่ม ประชากรเป้าหมายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังต่อไปนี้

#### 3.3.1 ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรศึกษาที่เป็นเป้าหมายหลักของการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านทั้ง 8 บ้านของตำบลคูคำ มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนขององค์การบริหาร ส่วนตำบลคูคำ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีทั้งหมด จำนวน 515 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลคูคำ, 2552)

#### 3.3.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพในชุมชน

เป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นหน่วยงานราชการในชุมชน และบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ไม่เป็น ทางการในชุมชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมของป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และ สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัยป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมของป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุใน ชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกและคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วน ตำบล แกนนำผู้สูงอายุในชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ ซึ่งระยะเริ่มต้นของการวิจัยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 53 คน

2) กลุ่มประเมินภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชน สมัครใจเข้า ร่วมเป็นทีมประเมินภาวะทุพพลภาพ ผ่านการอบรมการประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผ่าน การทดสอบการประเมินความสอดคล้องในการประเมินภาวะทุพพลภาพผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน

### 3.4 ตัวแปรและเครื่องมือการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวม ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ และ ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งเครื่องมือการวิจัย ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ตัวแปร เครื่องมือการวิจัย และกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	กลุ่มเป้าหมาย
1. เพื่อศึกษาความหมาย มุมมอง และบริบท ทางสังคมวัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะ ทูพพลภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชน	1. บริบททางสังคมและ วัฒนธรรมของชุมชน ได้แก่ - โครงสร้างองค์กร ชุมชน - สภาพเศรษฐกิจและ การประกอบอาชีพ - ลักษณะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ - วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ - ผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ครอบครัว - การดูแลผู้สูงอายุ ขององค์กรและ หน่วยงานภาครัฐใน ชุมชน - การดูแลผู้สูงอายุใน ครอบครัว - ตัวแปรอื่น ๆ จาก ภาคสนาม	1. เครื่องมือชุดที่ 1 วิเคราะห์บริบทของ ชุมชนและความ ต้องการของชุมชน 1.1 การสัมภาษณ์ เจาะลึก 1.2 การสนทนากลุ่ม 2. เครื่องมือชุดที่ 2 วิเคราะห์ภาวะทูพพลภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ เกิดภาวะทูพพลภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชน 2.1 การสัมภาษณ์ เจาะลึก 2.2 การสนทนากลุ่ม 3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 4. ศึกษาเอกสารที่ เกี่ยวข้อง บริบทชุมชน	<b>สัมภาษณ์เจาะลึก</b> 1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะทูพพล ภาพ จำนวน 39 คน 2. ผู้ดูแล จำนวน 39 คน 3. ผู้สูงอายุที่ปราศจาก ภาวะทูพพลภาพ จำนวน 20 คน 4. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2 คน 5. ผู้นำชุมชน - ผู้ใหญ่บ้านกำนัน 4 คน - องค์กรบริหาร ส่วนตำบล 7 คน - ผู้สูงอายุอาวุโส 14 คน - อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จำนวน 7 คน
	2. ความหมายมุมมอง เกี่ยวกับผู้สูงอายุ		<b>สนทนากลุ่ม</b> 1. ผู้นำ 4 ครั้ง 34 คน 2. ผู้สูงอายุ 3 ครั้ง 28 คน 3. อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน 4 ครั้ง 36 คน
	3. ความหมายและ มุมมองเกี่ยวกับภาวะ ทูพพลภาพ		<b>สังเกตแบบมีส่วนร่วม</b> 1. กิจกรรมชุมชน 12 ครั้ง 2. การประชุม 7 ครั้ง 386 คน
2. เพื่อศึกษาความชุก และลักษณะภาวะ ทูพพลภาพของ ผู้สูงอายุที่อาศัยใน	1. ภาวะทูพพลภาพของ ผู้สูงอายุ 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การเกิดภาวะ	1. แบบประเมินภาวะ ทูพพลภาพ และปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง	1. ผู้สูงอายุทุกคนใน ชุมชน 506 คน

ตารางที่ 2 ตัวแปร เครื่องมือการวิจัยและ กลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	กลุ่มเป้าหมาย
ชุมชน ตำบลคูคำ อำเภอชำสูง จังหวัด ขอนแก่น	คุณภาพ		
3. เพื่อศึกษากระบวนการ มีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันภาวะ คุณภาพของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ตำบลคูคำ อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น	1. การมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกัน ภาวะคุณภาพของ ผู้สูงอายุ 2. ความสามารถในการ ประเมินภาวะคุณภาพ และปัจจัยที่ เกี่ยวข้องของทีม ประเมินภาวะ คุณภาพ 3. ตัวแปรอื่นๆที่ได้จาก ภาคสนาม	1. เครื่องมือวิจัยชุดที่ 3 ถอดบทเรียนการอบรม ประเมินภาวะ คุณภาพทีมประเมิน ภาวะคุณภาพ ในชุมชน 2. แบบทดสอบความ สามารถในการประเมิน ภาวะคุณภาพและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน ผู้สูงอายุของทีม ประเมินภาวะ คุณภาพ 3. เครื่องมือวิจัยชุดที่ 4 การพัฒนารูปแบบ ป้องกันคุณภาพตาม วัฒนธรรมชุมชน 1) การสัมภาษณ์เจาะลึก 2) การสนทนากลุ่ม 4. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 5. การศึกษาเอกสารที่ เกี่ยวข้อง	<b>สัมภาษณ์เจาะลึก</b> 1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะคุณภาพ ภาพ จำนวน 60 คน 2. ผู้ดูแล จำนวน 58 คน 3. ผู้สูงอายุที่ปราศจาก ภาวะคุณภาพ จำนวน 36 คน 4. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2 คน 5. ผู้นำชุมชน - ผู้ใหญ่บ้านกำนัน 8 คน - องค์กรบริหารส่วน ตำบล 8 คน - แกนนำผู้สูงอายุ 12 คน - อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จำนวน 18 คน - ทีมประเมินภาวะ คุณภาพ 4 คน <b>สนทนากลุ่ม</b> 1. ผู้นำชุมชน 6 ครั้ง 52 คน 2. ผู้สูงอายุ 7 ครั้ง 56 คน 3. อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน 6 ครั้ง 46 คน 4. ทีมประเมินภาวะ คุณภาพ 1 ครั้ง

ตารางที่ 2 ตัวแปร เครื่องมือการวิจัยและ กลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	กลุ่มเป้าหมาย
			<b>สังเกตแบบมีส่วนร่วม</b> 1. การจัดกิจกรรม 43 ครั้ง 2. ประชุมโตเฮอร์ 18 ครั้ง 576 คน
4. รูปแบบการป้องกัน ภาวะทุพพลภาพของ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ชุมชน โดยการมีส่วน ร่วมของชุมชน ตำบล คูคำ อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น	1. รูปแบบการป้องกัน ภาวะทุพพลภาพของ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ชุมชน 2. ความคิดเห็นของ ชุมชนต่อรูปแบบการ ป้องกันภาวะทุพพล ภาพของผู้สูงอายุใน ชุมชน 3. องค์กรความรู้ใหม่ของ งานวิจัย 4. ภาวะทุพพลภาพและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ ผู้สูงอายุในชุมชน หลังการวิจัย	1. เครื่องมือชุดที่ 5 ประเมินผลการวิจัยและ การมีส่วนร่วมของ ชุมชน 1) การสัมภาษณ์เจาะลึก 2) การสนทนากลุ่ม 2. แบบประเมินภาวะ ทุพพลภาพและปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง 3. การสังเกตแบบมี ส่วนร่วม 4. การศึกษาเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง	<b>สัมภาษณ์เจาะลึก</b> 1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ทุพพลภาพ จำนวน 46 คน 2. ผู้ดูแล จำนวน 46 คน 3. ผู้สูงอายุที่ปราศจาก ภาวะทุพพลภาพ จำนวน 28 คน 4. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2 คน 5. ผู้นำชุมชน - ผู้ใหญ่บ้านกำนัน 6 คน - องค์กรบริหารส่วน ตำบลและเจ้าหน้าที่ 7 คน - แกนนำผู้สูงอายุ 12 คน - อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน
			<b>สนทนากลุ่ม</b> 1. ผู้นำชุมชน 2 ครั้ง 34 คน 2. ผู้สูงอายุ 3 ครั้ง 28 คน 3. อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน 2 ครั้ง 18 คน

ตารางที่ 2 ตัวแปร เครื่องมือการวิจัยและ กลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือวิจัย	กลุ่มเป้าหมาย
			สังเกตแบบมีส่วนร่วม
			5. ประชุมโตหฺร 12 ครั้ง
			368 คน
			ประเมินภาวะทุพพลภาพ
			1. ผู้สูงอายุทุกคนใน
			ชุมชน 506 คน

เครื่องมือการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้มีทั้งเครื่องมือเชิงปริมาณ และเครื่องมือเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.4.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชนและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุก่อนการดำเนินโครงการวิจัย และประเมินผลหลังดำเนินการวิจัย โดยอาศัยเครื่องมือการประเมินที่ได้รับการพัฒนาและมีการเผยแพร่อย่างแพร่หลาย ซึ่งเครื่องมือประกอบด้วย 6 ส่วนดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ลักษณะ โครงสร้างครอบครัว รายได้

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะทุพพลภาพ** ประเมินจากการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานของชีวิต (Activity of daily living, ADLs) อาศัยเครื่องมือ The Barthel index ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วย การประเมิน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การลุกนั่งจากเตียง การใช้ห้องน้ำ การเข้าและออกจากห้องน้ำ การล้างหน้าหวีผม อาบน้ำ การเดินในทางราบ เดินขึ้นลงบันได แต่งตัว การกลืนอุจจาระ กลืนปัสสาวะ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ใ้จุดตัดคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน หมายถึง มีภาวะทุพพลภาพรุนแรง

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน (Instrumental Activity of daily living, IADLs)** ใช้เครื่องมือ Physical Self Maintenance Scale หรือ Lowton Instrumental Activities of Daily Living Scale ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ ความสามารถในการใช้โทรศัพท์ ชื่อของ การเตรียมทำอาหาร ทำงานบ้าน ซักรีดผ้า ใช้บริการขนส่งสาธารณะ การรับประทานยาด้วยตนเอง และจัดการเรื่องเงิน ในกิจกรรมการทำอาหาร, การทำงานบ้าน และ การซักรีดผ้า ไม่รวมคะแนนในเพศชาย จุดตัดคะแนนเพศหญิงต่ำกว่าคะแนนเต็ม 8 คะแนน เพศชายคะแนนต่ำกว่า 5 คะแนน หมายถึงมีการพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิต

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะทุพพลภาพ

- 1) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ผู้ดูแลในครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย และการทำงานของผู้สูงอายุ
- 2) สถานะด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคเรื้อรัง (Chronic disease) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ดัชนีมวลกาย (BMI) การนอนโรงพยาบาล การรับประทุพพลภาพ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมองเห็น และการได้ยิน
- 3) การหกล้ม (Fall) ได้แก่ การหกล้มภายในบ้าน การหกล้มภายนอกบ้าน และจำนวนครั้งของการหกล้ม ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา
- 4) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ห้องครัว ห้องน้ำ ห้องนอน และบันได

ส่วนที่ 5 ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นการประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ Geriatric Depression Scale: short form ซึ่งมีทั้งหมด 15 ข้อ ใช้วัดความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ส่วนที่ 6 ภาวะบกพร่องทางการรับรู้ (Cognitive Impairment) ประเมินโดยใช้เครื่องมือทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น Mini-Mental State Examination – Thai version ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย มีจำนวนทั้งหมด 11 ข้อ

#### 3.4.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องมือเชิงคุณภาพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบตามกระบวนการวิจัยมีดังต่อไปนี้

##### 1) สร้างทีมงานในชุมชน

ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มถอดบทเรียนประเมินผลการอบรมทีมประเมินภาวะทุพพลภาพ แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการประชุม อบรมของทีมประเมินภาวะทุพพลภาพในชุมชน และแบบทดสอบความสามารถในการประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ

##### 2) การวิเคราะห์บริบทชุมชนและภาวะทุพพลภาพ

ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพ และบริบททางสังคมและวัฒนธรรมชุมชน แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการประชุม แนวทางการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องบริบทชุมชน Video Recording Photographs และ Tape Recording

##### 3) พัฒนารูปแบบป้องกันทุพพลภาพที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมชุมชน

ประกอบด้วยเครื่องมือ แนวทางสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการประชุม อบรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพในชุมชน แนวทางการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องการจัดทำแผนของชุมชน Video Recording Photographs และ Tape Recording

#### 4) ประเมินผลรูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพ

ประกอบด้วยเครื่องมือ แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่มถอดบทเรียน การป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชนและการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน แนวทางการสังเกต แบบมีส่วนร่วมเวทีชุมชน 2 Video Recording Photographs และ Tape Recording

#### 5) การมีส่วนร่วมของชุมชน

เครื่องมือประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนใช้เครื่องมือ Spidergram ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบการประเมิน 5 ด้าน มีคะแนนประเมินแคบสุดตั้งแต่ 1 คะแนน สูงสุด 3 คะแนน (Rifkin et al., 1988; Bjaras et al., 1991) รายละเอียดการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) การประเมินความต้องการ (Needs assessment) เป็นการประเมินความต้องการและ ปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน และการตัดสินใจดำเนินการวิจัยในชุมชน ซึ่งการประเมินความต้องการและการตัดสินใจโดยนักวิจัยตามลำพังจะทำให้การมีส่วนร่วมมีมุมที่แคบ แต่การประเมินความต้องการที่สามารถเคลื่อนสู่กลุ่มคนส่วนใหญ่ของชุมชนจะทำให้การมีส่วนร่วมกว้างขึ้น

(2) ภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นกระบวนการดำเนินการวิจัยและการตัดสินใจถูกการนำ โดยกลุ่มคนในชุมชน หรือภายนอกชุมชน ภาวะผู้นำในชุมชนเกิดขึ้นกับกลุ่มไหนในชุมชน ซึ่งหากเป็นเพียงในกลุ่มเล็กๆ เฉพาะกลุ่มที่สนใจเท่านั้น เป็นการมีส่วนร่วมแคบที่สุด ตัวชี้วัดภาวะผู้นำจะขยายกว้างขึ้น ถ้าถูกขยายสู่กลุ่มต่าง ๆ ที่หลากหลายในชุมชน

(3) การจัดองค์กร (Organization) เป็นการจัดโครงสร้างองค์กร การจัดองค์กร การวางแผนจัดกิจกรรม การกำหนดเป้าหมายของการวิจัยของชุมชน ซึ่งหากออกมาจากคนภายนอกหรือผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่ได้เกิดจากการจัดองค์กรจากชุมชนพบว่าจะมีความสำเร็จจากตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมจะแคบ แต่การจัดองค์กรชุมชนที่ขยายขอบเขตให้ครอบคลุมกลุ่มองค์กรในชุมชน และมีการทำงานร่วมกันหรือการออกแบบกลไกด้วยตนเองจะทำให้การมีส่วนร่วมกว้างขึ้น

(4) การระดมทรัพยากร (Resource mobilization) ทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน เครื่องมือ ที่นำมาใช้ในการวิจัยเป็นการระดมหรือการขับเคลื่อนทรัพยากรเพื่อความรับผิดชอบต่อการดำเนินการป้องกันภาวะ ทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ถูกตัดสินใจหรือจัดสรรทรัพยากรกำหนดโดยใคร รวมถึงความยืดหยุ่นในการตัดสินใจใช้ทรัพยากรกับกิจกรรมที่สามารถทำได้ และจำนวนปริมาณทรัพยากรที่เกิดจากการระดม หากเกิดจากอิทธิพลของคนภายนอก การมีส่วนร่วมของชุมชนมีคะแนนแคบ และกว้างเพิ่มขึ้นเมื่อแสดงให้เห็นว่า มีการระดมทรัพยากร การตัดสินใจ เกี่ยวกับทรัพยากรในชุมชน รวมถึงการได้รับผลประโยชน์ของการป้องกัน ภาวะทุพพลภาพในชุมชนเอง

(5) การบริหารจัดการ (Management) เป็นการบริหารจัดการเกี่ยวกับความรับผิดชอบ องค์กรในโครงการวิจัย และรวมทั้งการบริหารจัดการและการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยทั้งหมด ซึ่งโครงการ ที่การตัดสินใจและการจัดการ โดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักวางแผนเป็นตัวชี้วัดความแคบของการมีส่วนร่วม ขณะที่การ มีส่วนร่วมที่กว้างขวางขยายถึงขอบเขตการมีส่วนร่วมของชุมชน

### 3.5 การควบคุมคุณภาพเครื่องมือวิจัย

#### 3.5.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

##### 1) การพัฒนาเครื่องมือเชิงปริมาณ

เครื่องมือการประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยเสี่ยงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาโดยใช้เครื่องมือการวิจัยที่เคยถูกพัฒนามาแล้ว มีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศต่าง ๆ และถูกแปลมาเป็นภาษาไทยและได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือตามวัตถุประสงค์การวิจัย จากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จำนวน 4 ท่าน ซึ่งรายละเอียดของเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

**เครื่องมือประเมินภาวะทุพพลภาพ (Disability)** ใช้เครื่องมือ the Barthel index (Collin et al., 1988) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและง่ายในการสื่อสารกับผู้ตอบ ได้รับการรับรองโดย Royal college of physicians and British Geriatrics Society ที่ใช้ระยะเวลาประเมินเพียง 5 นาที ผู้ดูแลสามารถตอบได้ มีค่า Test-retest อยู่ระหว่าง 0.75-0.86 และค่า Inter-rater เท่ากับ 0.90 และเครื่องมือนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย (Jitapunkul, 1994) โดยใช้เกณฑ์การตัดสินภาวะทุพพลภาพรุนแรง คือ 12 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (Challis et al., 2000; Jitapunkul et al., 2003) ซึ่งจากการทดลองใช้เครื่องมือกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายในพื้นที่ชนบทของอำเภอน้ำพอง พบว่าใช้ระยะเวลาในเฉลี่ย 8 นาที ผู้สูงอายุสามารถตอบได้ไม่ยาก และมีค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟา (Alpha) เท่ากับ .8458

**เครื่องมือประเมินการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน** ใช้เครื่องมือ Physical Self Maintenance Scale หรือ Lowton Instrumental Activities of Daily Living Scale เนื่องจากเครื่องมือนี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการวางแผนและประเมินการรักษาหรือการปฏิบัติที่ใช้สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในชุมชน เครื่องมือนี้มีจุดดีคือ ประเมินง่าย ผู้ดูแลสามารถประเมินได้ เสร็จสิ้นไป ใช้ระยะเวลา 5-10 นาที แสดงให้เห็นระดับการทำนายเกี่ยวกับการดูแลที่จำเป็น มีเหตุการณ์เกี่ยวกับด้านจิตใจที่เป็นคุณสมบัติที่ดี และมีค่า Test-retest เท่ากับ 0.93-0.96 และ Inter-rater เท่ากับ 0.87-0.91 เครื่องมือนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย (สุทธิชัย จินตะพันธ์กุล, 2545; Jitapunkul, 1994) และจากการทดลองใช้เครื่องมือกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 รายในพื้นที่ชนบทของอำเภอน้ำพอง พบว่าใช้ระยะเวลาในเฉลี่ย 11 นาที ผู้สูงอายุสามารถตอบได้ไม่ยาก และมีค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟา (Alpha) เท่ากับ .9793

**เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression)** ใช้เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ Geriatric Depression Scale ซึ่งมีทั้งหมด 15 ข้อ (Yesavage et al., 1982) ใช้วัดความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับ 0.92 มีค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 0.83 ค่าความถูกต้องทั้งหมด (Overall accuracy) เท่ากับ 0.87 และค่าสัมประสิทธิ์ Kappa เท่ากับ 0.74 เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ Geriatric Depression Scale ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทย (Jitapunkul et al., 1994) โดยคะแนนการประเมินอาการสงสัยมีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนตั้งแต่ 0-15 ใช้จุดตัดคะแนน (cut of point) 6 คะแนน หรือ มากกว่าขึ้นไป และจากการทดลองใช้เครื่องมือกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 รายในพื้นที่ชนบทของอำเภอน้ำพอง พบว่าใช้ระยะเวลาในเฉลี่ย 13 นาที ผู้สูงอายุสามารถตอบได้ไม่ยาก และมีค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟา (Alpha) เท่ากับ .8773

**เครื่องมือประเมินภาวะบกพร่องทางการรับรู้ (Cognitive Impairment)** ใช้เครื่องมือทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น Mini-Mental State Examination (Folstein et al., 1975) พบว่า มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 81.0 มีค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ ร้อยละ 83.0 (Tombaugh et al., 1996) ในประเทศไทยนั้นเครื่องมือ MMSE ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในคลินิกและชุมชน และได้รับการแปลเป็นภาษาไทย มีคะแนนตั้งแต่ 0-30 คะแนน ในการศึกษานี้ ใช้จุดตัดตามระดับการศึกษา โดยต่ำกว่าประถมศึกษา ใช้จุดตัดคะแนน  $\leq 14$  คะแนน ระดับการศึกษาชั้นประถม ใช้จุดตัดคะแนน  $\leq 17$  คะแนน และสูงกว่าประถมศึกษา ใช้จุดตัดคะแนน  $\leq 23$  คะแนน (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) และจากการทดลองใช้เครื่องมือกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 รายในพื้นที่ชนบทของอำเภอน้ำพอง พบว่าใช้ระยะเวลาเฉลี่ยน้อยกว่า 13 นาที ผู้สูงอายุสามารถตอบได้ไม่ยาก และมีค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟา (Alpha) เท่ากับ .7606

**เครื่องมือประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพพลภาพรุนแรงอื่น ๆ** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะทุพพลภาพในการศึกษานี้เริ่มต้นจาก การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา แล้วจึงกำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพพลภาพที่ใช้เริ่มต้นในการศึกษาประกอบด้วย

(1) โรคเรื้อรัง (Chronic disease) หมายถึง โรคหรือการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ประเมินจากการรายงานผลด้วยตนเองและการตรวจสอบประวัติข้อมูลจากสถานบริการปฐมภูมิ

(2) ภาวะอ้วน ประเมินจากภาวะดัชนีมวลกาย (BMI) ประเมินจากน้ำหนักและส่วนสูงของผู้สูงอายุที่ได้จากการชั่งวัดและส่วนสูงโดยปราศจากการสวมใส่เสื้อผ้าหนา และถอดรองเท้าแล้วนำมาคำนวณโดย น้ำหนัก มีหน่วยเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงหน่วยเป็นเมตร และนำมาหารด้วยสูตร น้ำหนัก (กิโลกรัม)/ส่วนสูง (เมตร)<sup>2</sup> ซึ่งในการศึกษานี้จัดแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่มคือ ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 และค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 30 (Marengoni et al., 2008)

(3) การทำกิจกรรมด้านร่างกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ที่เกิดจากกล้ามเนื้อโครงกระดูก เป็นผลทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งกิจกรรมการทำงานอาชีพ, กีฬา, การทำงานบ้าน และกิจกรรมอื่น ๆ (Caspersen et al., 1985) ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน และ

(4) การหกล้ม (Fall) หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้ตั้งใจกับร่างกายที่บริเวณลำตัว ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายสัมผัสกับพื้นหรือระดับที่ต่ำกว่า ซึ่งประเมิน ถึงประวัติการหกล้มมากกว่า 1 ครั้ง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (วิชัย เอกพลกร และคณะ, 2009)

(5) การมีส่วนร่วมในสังคม หมายถึง การเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่อยู่นอกบ้านตนเอง เช่น กิจกรรมในชุมชน (Avlund et al., 2004) ซึ่งจะจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มคือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

## 2) การควบคุมคุณภาพของผู้ใช้เครื่องมือการวิจัย (Quality control data collector)

ในการวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพของผู้ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ ทีมนักวิจัยที่บ้านในชุมชน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

(1) ผ่านการฝึกอบรม (Training) ความรู้และเทคนิคการใช้เครื่องมือประเมินภาวะทุพพลภาพ เครื่องมือการประเมินภาวะซึมเศร้า และเครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม

(2) ผ่านการวัดความสอดคล้องของการประเมินภาวะทุพพลภาพ ภาวะซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมจากผู้เชี่ยวชาญ

ซึ่งผลการประเมินความสอดคล้องของการประเมินภาวะทุพพลภาพ ภาวะซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมของผู้เชี่ยวชาญกับทีมประเมินภาวะทุพพลภาพของชุมชน ทั้งหมด 7 ท่าน มีดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 3** ผลการวัดความสอดคล้องการประเมินเครื่องมือของผู้เข้ารับการอบรมกับผู้เชี่ยวชาญจำแนกเป็นรายชื่อ

Instrumental	Almost perfect agreement	Substantial agreement
	(K = 0.81-1.00)	(K = 0.61-0.80)
ADL	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9	6, 10
IADL	1, 2, 3, 4, 7, 8	5, 6
GDS	2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 15	1, 3, 5, 7, 12, 13, 14
MMSE	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,	10, 11

### 3) การควบคุมคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Quality control data correction)

(1) ข้อมูลที่เก็บจากเครื่องมือเชิงปริมาณ จะถูกตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และ ความสมบูรณ์ของเนื้อหา

(2) ข้อมูลการประเมินภาวะทุพพลภาพจากผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนทุกฉบับจะ ถูกตรวจสอบคุณภาพจากผู้วิจัย

(3) ในช่วงระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินภาวะทุพพลภาพ ผู้วิจัยจะอยู่ในพื้นที่ตลอดและดูแลผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน

#### 3.5.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ มีกระบวนการเพื่อควบคุมคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพดังต่อไปนี้

##### 1) การพัฒนาเครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม มีแนวทางในการสร้างเครื่องมือโดย การกำหนดกรอบประเด็นให้ครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดและทฤษฎี ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย (รายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชนิดอยู่ในภาคผนวก)

##### 2) การควบคุมคุณภาพของผู้ใช้เครื่องมือการวิจัย (Quality control data collector)

ในการวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพของผู้ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ ผู้วิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

(1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท

(2) ผ่านการฝึก (Training) การวิจัยเชิงคุณภาพ และ เทคนิคการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

(3) มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

### 3) การควบคุมคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Quality control data correction)

การควบคุมคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้ง นี้ อาศัยความไว้วางใจ (Trustworthiness) ของผู้ถูกวิจัยต่อนักวิจัย (Stringer & Genat, 2004) ซึ่งวิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อสร้างความไว้วางใจและเพื่อให้เกิดคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้มีดังต่อไปนี้

(1) ความน่าเชื่อถือได้ต่อสิ่งที่ค้นพบ (Credibility) ผู้วิจัยได้สร้างความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลที่ค้นพบในครั้งนี้อยู่

(1.1) การติดตามเอาใจใส่เป็นระยะเวลายาวนานต่อเนื่อง (Prolonged engagement) กระบวนการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วางแผนเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรประจำสถานอนามัยประจำตำบลและ องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเปิดทางเข้าสู่พื้นที่อื่นๆของชุมชน และกำหนดระยะเวลาในการติดตามกระบวนการ ของชุมชนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และทุกครั้งที่มีเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน เป็น ระยะเวลา 28 เดือน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวนักวิจัย และทำให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจบริบทชุมชนมี เข้าใจในมุมมองของคนใน

(1.2) กำหนดช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลให้มีช่วงเวลา ในการสังเกตผลการวิจัย เพียงพอ (Persistent observation) โดยใช้ระยะเวลาตลอดการวิจัยยาวนาน 28 เดือน โดย ในขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2 ใช้ระยะเวลานาน 10 เดือน ขั้นตอนที่ 3 หลังมีการอบรมแล้วใช้ระยะเวลาดูตามผลของปฏิบัติการ 3 วนรอบ ตามการให้คำจำกัดความของภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่มีจุดตัด 6 เดือนขึ้นไป รวมระยะเวลาในการ ติดตามผล 18 เดือน และขั้นตอนที่ 4 ใช้ระยะเวลา 4 เดือน

(1.3) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ในกระบวนการวิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลด้านวิธีการ (Methods triangulation) โดยการ รวบรวมข้อมูลที่ใช้หลากหลายวิธีประกอบกัน ทั้งสังเกต สัมภาษณ์เจาะลึก สันทนาการกลุ่ม ศึกษาเอกสาร การ ถ่ายภาพ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ การใช้ข้อมูลจากทุกแหล่งข้อมูล (Data Triangulation) แหล่งข้อมูลในการวิจัยครั้ง นี้จึงมี 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรหลัก และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในกระบวนการวิจัย

(1.4) มีการสรุปบทบทวนการวิจัยร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย (Participant debriefing) ใน กระบวนการวิจัยทุกกระบวนการอาศัยการทำวิจัยร่วมกันระหว่าง นักวิจัย กับ ทีมประเมินภาวะทุพพลภาพของ ชุมชนและคณะทำงานป้องกันภาวะทุพพลภาพของชุมชน โดยการทบทวนวิธีการ ข้อมูล และเหตุการณ์ เป็น ระยะเวลา นอกจากนั้นทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยมีการทบทวนโดยวิธีการสะท้อนผลประเมินร่วมกันกับชุมชน ทุกขั้นตอน เปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนมีการตรวจสอบ ทบทวนข้อมูลดิบ การวิเคราะห์ และรายงานผลที่เป็น ผลลัพธ์ของการวิจัย เพื่อให้เกิดการทบทวนความเหมาะสมของวิธีการต่าง ๆ และทำให้มีความชัดเจนในการ อธิบายและตีความเหตุการณ์ต่าง ๆ

(1.5) การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เกิดจากกรณีศึกษาที่มีความหลากหลาย (Diverse case analysis) ทั้งผู้สูงอายุกลุ่มปกติ กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง และกลุ่มที่มีภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะ

ทพพลาภมีการวิเคราะห์ตามระดับความรุนแรงของภาวะทพพลาภ ซึ่งจะช่วยให้การอธิบายผลการศึกษามีความชัดเจน น่าเชื่อถือ และมีความสมบูรณ์มากขึ้น

(1.6) การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลในภาคสนามที่มีความเพียงพอ และมีความอึดตัว (Referential adequacy) ซึ่งได้การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก จำนวน 208 รายการ สทนทนากลุ่ม 38 ครั้ง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 82 ครั้ง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผลการวิจัย และสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย

(2) ความสามารถในการนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ (Transferability) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ แม้จะเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่อาจจะมีจุดอ่อนเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ในพื้นที่อื่น อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการวิจัยได้วางแผนให้เกิดกระบวนการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เป็นแกนกลางของการวิจัย และ การส่งต่อความรู้ในบริบทอื่น ๆ โดยการทำความเข้าใจและการประยุกต์ใช้กับเงื่อนไขของบริบทใหม่

(3) รายละเอียดของกระบวนการวิจัย (Dependability) การวิจัยครั้งนี้ได้พยายามให้ รายละเอียดทุกขั้นตอนและกระบวนการของระเบียบวิธีวิจัยเพื่อให้สามารถมองเห็นกระบวนการได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

(4) ความสามารถในการยืนยันได้ของข้อมูล (Conformability) กระบวนการวิจัยในครั้งนี้ ได้ออกแบบการจัดเก็บข้อมูลดิบในการวิจัยทั้งหมดโดยการบันทึกทั้งสมุดและการลงใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถตรวจสอบข้อมูลแหล่งที่มาของข้อมูล ได้โดยการจัดทำรหัสข้อมูลกำกับรายการข้อมูลทุกอย่างใน กระบวนการวิจัย ตลอดจนได้ออกแบบวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Excel ในการจัดเก็บและ วิเคราะห์ข้อมูลซึ่งสามารถย้อนกลับหาแหล่งของข้อมูลได้อย่างชัดเจนและสะดวก

### 3.6 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะทพพลาภของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างทีมงานในชุมชน ขั้นตอนที่ 2 ประเมินภาวะทพพลาภและบริบทของชุมชน ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบป้องกันทพพลาภที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมชุมชน และขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล รูปแบบการป้องกันภาวะทพพลาภ ซึ่งการดำเนินการวิจัยและรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ของการวิจัยเชิง ปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาทีมงานป้องกันภาวะทพพลาภในชุมชน

การพัฒนาทีมงานในชุมชนเป็นการพัฒนากลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะทพพลาภของ ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทำงานป้องกันภาวะทพพลาภ และกลุ่มประเมินภาวะทพพลาภ ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2552 – พฤษภาคม 2553 พบว่า กระบวนการพัฒนาทีมงานในชุมชนเพื่อป้องกันภาวะ ทพพลาภของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลคูคำ อำเภอลำดวน จังหวัดขอนแก่น มีขั้นตอนและกระบวนการพัฒนากลุ่ม ทำงานป้องกันภาวะทพพลาภ และกลุ่มประเมินภาวะทพพลาภ รายละเอียดต่อไปนี้

#### 1) ค้นหากลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

การค้นหากลุ่มคนและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีขั้นตอนดังนี้

## (1) Mapping บุคคลและหน่วยงาน

เริ่มต้นการค้นหาโดยวิธีการ Mapping บุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ได้โครงสร้างผู้นำชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และผู้นำทางศาสนา

## (2) สร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน

หลังจาก Mapping บุคคล องค์กร นักวิจัยจึงได้เข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้นำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการเข้าเรียนรู้และร่วมกิจกรรมของกลุ่มและของชุมชน เช่น งานบุญประเพณี งานบุญวันพระ กลุ่มรำลึก งานศพ ด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในแต่ละกลุ่ม องค์กรชุมชน เพื่อศึกษาโครงสร้างองค์กรของชุมชน โดยอาศัยเครื่องมือศึกษาวิถีชุมชน 7 ชั้น ประเด็น โครงสร้างองค์กรชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2555)

## (3) แสวงหากลุ่มผู้ร่วมวิจัยในชุมชน

เพื่อให้เกิดการร่วมคิดร่วมปฏิบัติภารกิจเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นค้นหาปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในชุมชน การออกแบบวางแผนดำเนินกิจกรรม ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและสะท้อนผลประเมินการดำเนินกิจกรรม ในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการค้นหารายชื่อผู้เข้าทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำไปสู่การเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพและโต้วาทีกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 คน ที่ถูกเสนอชื่อ ส่วนกลุ่มผู้นำชุมชนและผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง 8 หมู่บ้าน ได้แสวงหาแนวร่วมด้วยการโต้วาทีกับกลุ่มผู้นำชุมชน ในช่วงของการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในแต่ละหมู่บ้านหมุนเวียนติดต่อกัน 3 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนบทบาทประสบการณ์และมุมมองเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน แกนนำชุมชนโดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน สนใจต้องการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง

## 2) วางแผนพัฒนาที่มุ่งปกป้องกันภาวะสุขภาพในชุมชน

## (1) ประเมินบทบาทและความต้องการของชุมชน

ประเมินบทบาทและความต้องการของหน่วยงาน องค์กร และกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน และ กลุ่มดังกล่าวในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้ช่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน ที่เป็นตัวแทนของชุมชนเพื่อทำบทบาทหน้าที่ประเมินคัดกรองประเภทผู้สูงอายุในชุมชน ได้รับการประเมินศักยภาพด้วยวิธีสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม

## (2) ออกแบบวางแผนการเรียนรู้ร่วมกัน

หลังการประเมินบทบาทความต้องการของชุมชนจึงได้จัดประชุมร่วมกันระหว่างทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 คน และนักวิจัยเพื่อวางแผนออกแบบการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการประเมินภาวะสุขภาพและกำหนดเนื้อหาการอบรม ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม โรคเรื้อรัง การหกล้ม ภาวะอ้วน และฝึกประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมจากกรณีศึกษาและออกแบบให้มีการทดสอบผลการปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ ในชุมชน

เปรียบเทียบกับผู้เชี่ยวชาญ ส่วนกลุ่มบุคคล และองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ได้จัดกิจกรรมการประชุมโตห้ร่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของกลุ่มองค์กร และหน่วยงานในชุมชน วางแผนอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ โดยการเริญรู้จากสภาพจริงในชุมชนของตนเอง เพื่อวางแผนสนับสนุนกิจกรรมการประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน

### 3) ดำเนินกิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้ของทีมงานในชุมชน

การดำเนินกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะเริ่มต้นจากการพัฒนาความรู้และทักษะของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 คน ที่จะทำหน้าที่ประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ โดยการเริญรู้จากสภาพจริงในชุมชนของตนเอง ให้กับกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชน ซึ่งกระบวนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะของทีมงานในชุมชน มีดังต่อไปนี้

#### (1) การฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการฝึกอบรมความรู้และทักษะในการประเมินภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ ระยะเวลา 1 วัน ตามแผนการพัฒนาที่วางไว้ คือการเริญรู้จากสภาพจริงในพื้นที่ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจากมหาวิทยาลัยเป็นวิทยากร เนื้อหาของการอบรมประกอบด้วย ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลังการอบรมมีการทดลองฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในภาคสนาม และฝึกประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมจากกรณีศึกษาในวิดีโอแล้วประเมินความสอดคล้องของการประเมินภาวะทุพพลภาพภาวะสมองเสื่อมภาวะซึมเศร้าเปรียบเทียบกับผู้เชี่ยวชาญ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 คนผ่านเกณฑ์การประเมินความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ และไม่ผ่านการประเมิน 3 คน

#### (2) อบรมและเริญรู้ภาวะทุพพลภาพจากสภาพจริง

เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของกลุ่มคนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพจากกรณีศึกษาจริงที่เกิดขึ้นในชุมชน และการร่วมกำหนดบทบาทสนับสนุนการประเมินภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุของทีมประเมินภาวะทุพพลภาพ ใช้ระยะเวลา 1 วัน หมุนเวียนไปตามกลุ่มหมู่บ้าน

### 4) สะท้อนผลการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยเกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ

หลังจากการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการประเมินความสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญ ได้ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยวิธีการสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนกระบวนการอบรม และผลประเมินความสอดคล้องของการประเมินเปรียบเทียบกับผู้เชี่ยวชาญ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ผ่านการประเมิน 3 คน ซึ่งต่อมาได้มอบหมายให้บุตรสาวและหลานสาว จำนวน 3 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเข้ารับการอบรมแทน หลังจากการอบรมพบว่าเยาวชนทั้งหมดสามารถผ่านการประเมินความสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญ

## ขั้นตอนที่ 2 ประเมินภาวะทุพพลภาพและบริบทชุมชน

เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนที่เกี่ยวกับบริบทชุมชน และ ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นขั้นตอนของค้นหาสภาพของปัญหาและทำความเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1) ศึกษาบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

เริ่มต้นจากการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญของชุมชน โดยการสอบถามจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะทุพพลภาพคนในชุมชน ทำให้ได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับบริบทของชุมชน และวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ได้แก่ เฒ่าจ๋า มัคคทายก ผู้อาวุโสที่สุดในชุมชน อดีตผู้นำชุมชน และ ผู้นำชุมชน หลังจากนั้นจึงสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อทำความเข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ จากผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้รู้ในแต่ละเรื่องของชุมชน

### 2) วางแผนประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

หลังจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 คน และ เยาวชน 3 คน ถูกพัฒนาให้เป็นทีมประเมินภาวะทุพพลภาพของชุมชน จึงได้ร่วมประชุมวางแผนการสำรวจข้อมูลภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน ของกลุ่มบุคคลองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มประเมินภาวะทุพพลภาพและนักวิจัย โดยมอบหมายให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดในชุมชน จำนวน 101 คนทำหน้าที่ประสานงานกับผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับกำหนดนัดการสำรวจและชี้แจงเป็นรายครอบครัว ส่วนผู้นำชุมชนทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้ชุมชน โดยมีทีมประเมินภาวะทุพพลภาพของชุมชนทำหน้าที่ในการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งหมด

### 3) การประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มประเมินภาวะทุพพลภาพของชุมชน จำนวน 7 คน ทำหน้าที่ประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งหมด จำนวน 506 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ที่บ้าน ซึ่งหมุนเวียนไปตามกลุ่มหมู่บ้านทั้ง 8 หมู่บ้าน โดยมีนักวิจัยทำหน้าที่ให้ปรึกษาและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลในภาคสนาม ซึ่งผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งหมดยินดีเข้าร่วมการวิจัยและรับการประเมิน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล นาน 4 เดือน (27 ธันวาคม 2552 – 17 เมษายน 2553)

### 4) สะท้อนผลการประเมินภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

หลังการประเมินภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยทีมประเมินภาวะทุพพลภาพของชุมชน ได้จัดเวทีโสเคร์ ครั้งที่ 1 เพื่อสะท้อนสภาพปัญหาภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในบริบทของชุมชน ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน แลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละองค์กรและหน่วยงาน และการวางแผนกิจกรรมโครงการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ของแต่ละองค์กรร่วมกัน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพผู้สูงอายุของตำบลและทีมประเมินภาวะทุพพลภาพอย่างเป็นทางการ และกำหนดแผนงานแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพ มีชมรม

ผู้สูงอายุบ้านคูเป็นกลุ่มนำร่องดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ ส่วนกลุ่มมีภาวะทุพพลภาพ เสนอให้เริ่มต้นด้วยการดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้าน

### ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบป้องกันภาวะทุพพลภาพที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมชุมชน

ระยะดำเนินการของกระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของชุมชน ต่อเนื่องจากการประชุม โสเห่สะท่อนผลประเมินภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ กำหนดแผนงานการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ และกลุ่มผู้สูงอายุที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพ โดยมีคณะกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพผู้สูงอายุของตำบลได้ทำหน้าที่ติดตามการดำเนินกิจกรรม และมีองค์กรของชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องทำหน้าที่ดำเนินกิจกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุตามภารกิจของตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ

กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2554 – ธันวาคม 2555 รวมระยะเวลา 18 เดือน รายละเอียดของขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

##### (1) ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพและผู้ดูแล

การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่มีภาวะทุพพลภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยนักวิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นทีมประเมินภาวะทุพพลภาพของชุมชน จำนวน 4 คน เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ทำบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

##### (1.2) วางแผนสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและฟื้นฟูภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ

เริ่มต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นทีมประเมินภาวะทุพพลภาพเป็นกลไกขับเคลื่อนและเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมสู่กลุ่มอื่นๆในชุมชน ด้วยการชักชวนกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นทีมประเมินภาวะทุพพลภาพ 3 คน เข้าร่วมกิจกรรม และประชุมร่วมกันวางแผนออกแบบทีมดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามโซนของหมู่บ้าน 4 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วยแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหัวหน้าทีม และมีเยาวชนเป็นสมาชิกทีม และวางแผนพัฒนาความรู้เรื่องการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุจากการเยี่ยมบ้านตามสภาพจริง มีนักวิจัยเป็นที่ปรึกษาเพื่อเข้าไปรับรู้เรื่องราวและปัญหาของผู้สูงอายุและครอบครัวและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

##### (1.3) พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและฟื้นฟูภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ

##### (1.3.1) ฝึกอบรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ

ช่วงระยะเวลาแรกของการฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านจากสภาพจริงของกลุ่มดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ใช้ระยะเวลา 4 เดือน เพื่อพัฒนาการเรียนรู้การเยี่ยมบ้านร่วมกัน หลังจากนั้นกลุ่มดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นทีมงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีหน้าที่ติดตามเยี่ยมและให้การดูแล แนะนำผู้สูงอายุในชุมชน และมีการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทุกเดือน

## (1.3.2) สะท้อนผลการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน

หลังจากการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ 6 เดือน คณะทำงานป้องกันภาวะทุพพลภาพ ได้จัดประชุมติดตามประเมินผลการทำงานป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจากองค์กร หน่วยงานทั้งหมดในตำบล ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ และสะท้อนสภาพปัญหาของกลุ่มดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

## (1.3.3) ค้นหาภูมิปัญญาการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน

จากการเยี่ยมผู้สูงอายุที่เคยมีภาวะทุพพลภาพและฟื้นฟูจากภาวะทุพพลภาพที่บ้านร่วมของทีมดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบภูมิปัญญาของชุมชนที่นำมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพผู้สูงอายุ ทีมดูแลผู้สูงอายุและนักวิจัยจึงเริ่มต้นจากการค้นหาวิธีป้องกันและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล และภูมิปัญญาของชุมชนที่เป็น Best Practice ในการป้องกันภาวะทุพพลภาพของชุมชน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่เคยมีภาวะทุพพลภาพ ผู้ดูแล และผู้สูงอายุ

## (1.3.4) อบรมถ่ายทอดภูมิปัญญาการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน

จัด โครงการอบรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ แก่ แก่นนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเยาวชน แก่นนำผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 1 วัน หัวข้อการอบรมประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน Mapping ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และวิธีการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้วิธีการอบรมเรียนรู้การฟื้นฟูสภาพจากกรณีศึกษาในชุมชน แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ดูแลในครอบครัวที่มีความชำนาญในชุมชน และถ่ายทอดภูมิปัญญาการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล

## (1.3.5) ขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

หลังการอบรมได้มีการส่งเสริมให้กลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชนเข้าร่วมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน โดยการ โสเหร์ และการประชุมติดตามการดำเนินงานขององค์กรในชุมชนของคณะกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ ทำให้กลุ่มและองค์กรในชุมชนดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพและผู้ดูแล ตามภาระกิจกลุ่มและองค์กรของตนเอง ได้แก่ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การดูแลด้านสุขภาพและเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในชุมชน โดยหน่วยงานในชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## (1.4) สะท้อนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

หลังจากการขยายการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ 6 เดือนคณะกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ ได้การประชุมโศเหร์เพื่อสะท้อนผลประเมินกระบวนการป้องกันและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน และเชื่อมโยงของการพัฒนาระบบการ

ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชนให้อยู่ในภาวะกิจขององค์การในชุมชนทั้งการดูแลและฟื้นฟูสภาพ และการดูแลด้านสวัสดิการ โดยใช้งบประมาณหลักประกันสุขภาพตำบล

## 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพ

กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2554–ธันวาคม 2555 ดังรายละเอียดของการพัฒนารูปแบบต่อไปนี้

### (1) ประเมินความต้องการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

ประเมินความต้องการของสมาชิกและแกนนำกลุ่มออกกำลังกายรำไม้พลองผู้สูงอายุเดิม และวิเคราะห์สภาพปัญหาของกลุ่มออกกำลังกายของกลุ่ม จากข้อมูลการสำรวจ การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึก แกนนำผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสะท้อนสภาพปัญหาในอดีต ประเมินความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพในการดำเนินกิจกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน

### (2) วางแผนสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันภาวะทุพพลภาพผู้สูงอายุในชุมชน

หลังการจัดเวทีโสเห่ของชุมชน ครั้งที่ 1 คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอนุมัติให้กลุ่มผู้สูงอายุบ้านขุนน้ำร่องทำโครงการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ แกนนำของชุมชน แกนนำกลุ่มออกกำลังกายผู้สูงอายุ และนักวิจัย ได้ประชุมร่วมออกแบบวางแผนพัฒนากลุ่มออกกำลังกาย แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบภายในกลุ่มแกนนำ เตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมอบรมการออกกำลังกายให้สมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย และฟื้นฟูกลุ่มออกกำลังกายรำไม้พลอง

### (3) พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ

#### (3.1) อบรมการออกกำลังกายรำไม้พลองเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ

เป็นจัดการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการออกกำลังกายรำไม้พลองเพื่อให้อายุยืนยาวแข็งแรงและป้องกันภาวะทุพพลภาพ จำนวน 1 วัน เพื่อพัฒนาแกนนำกลุ่มออกกำลังกายและฟื้นฟูกลุ่มออกกำลังกายรำไม้พลองบ้านคู โดยมีแกนนำกลุ่มผู้สูงอายุบ้านคูเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีนักวิจัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่ให้ความรู้

#### (3.2) ฟื้นฟูกลุ่มออกกำลังกายรำไม้พลองเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ

การฟื้นฟูกลุ่มออกกำลังกายรำไม้พลองให้ดำเนินกิจกรรมอีกครั้ง ใช้ระยะเวลา 2 เดือน โดยใช้วิธีการติดตามเยี่ยมแกนนำกลุ่มออกกำลังกาย และ การประชุมวางแผนร่วมกันกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนเพื่อเปิดกลุ่มออกกำลังกาย จำนวน 2 ครั้ง แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุจึงเริ่มรวมกลุ่มออกกำลังกาย และออกกำลังกายรำไม้พลอง โดยมีผู้ใหญ่บ้านคูทำหน้าที่ประกาศเสียงตามสายเชิญชวนให้ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มกันออกกำลังกาย

#### (3.3) ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ

เริ่มจากการค้นหาภูมิปัญญาในชุมชน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้วัฒนธรรมทางภูมิปัญญาเพื่อดูแลตนเอง เช่น การใช้ไม้เท้าป้องกันการหกล้ม การใช้หมอนดำ คนตรีอีสาน และมีการรวมกลุ่มขับร้องสรภัญญ์เพื่อให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ แล้วจึงส่งเสริมให้กลุ่ม

ผู้สูงอายุ นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้กับป้องกันภาวะทุพพลภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ คนตรีหมอรา ร่วมกับการออกกำลังกายรำไม้พลอง รำเซ็งอีสานผสมกับรำไม้พลอง การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง โรคเรื้อรัง การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง โดยการขับร้องสรภัญญะ และการใช้ไม้เท้า-ไม้พลอง

(3.4) สะท้อนผลประเมินการดำเนินกิจกรรมหลังการดำเนินกิจกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ หลังจากการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มออกกำลังกายบ้านคู 6 เดือน มีการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่มออกกำลังกายบ้านคู โดยคณะทำงานป้องกันภาวะทุพพลภาพของตำบล โดยการประชุมเพื่อสะท้อนผลประเมินดำเนินกิจกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ เพื่อออกแบบให้เชื่อมโยงกิจกรรมการออกกำลังกายกับการแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล และขยายกลุ่มออกกำลังกายสู่หมู่บ้านอื่น ๆ ในตำบล คูคำโดยใช้บทเรียนรู้ของบ้านคูเป็นต้นแบบ

(3.5) ขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้าน การขยายผลกลุ่มออกกำลังกายผู้สูงอายุ ได้นำเอาบทเรียนการดำเนินกิจกรรมของบ้านคูหมู่บ้านอื่น ๆ โดยเริ่มต้นจากการจัดอบรมฝึกทักษะการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุและค้นหาแกนนำในหมู่บ้านอื่นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มออกกำลังกายในวันแจกเบี้ยผู้สูงอายุของชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้านให้การสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ หมุนเวียนไป 5 หมู่บ้าน และส่งเสริมการกิจกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพอื่นๆ ได้แก่ การใช้ไม้พลองไม้เท้า ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย ด้วยบทร้องสรภัญญะ และมีการติดตามประเมินผลการขยายซึ่ง

(4) สะท้อนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ หลังจากการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มออกกำลังกายในตำบล 18 เดือน มีการประชุมและการสัมภาษณ์เจาะลึกสะท้อนผลประเมินการดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในตำบลคูคำ คณะทำงานป้องกันภาวะทุพพลภาพของตำบล

#### ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ

เป็นกระบวนการสรุปประเมินผลการวิจัยและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยเพื่อส่งผ่านองค์ความรู้ไปยังพื้นที่อื่นๆ ซึ่งกระบวนการวิจัยในขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2555 – มีนาคม 2556 รายละเอียดของกระบวนการวิจัยในขั้นตอนนี้มีดังนี้

##### 1) ประเมินผลภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลังการดำเนินการวิจัย

###### (1) วางแผนประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ประชุมคณะกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพเพื่อวางแผนการประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนหลังการดำเนิน โครงการ และร่วมกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรในชุมชนในการทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งหมดตามภารกิจของตนเอง

###### (2) ประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลังการประเมิน

กลุ่มประเมินภาวะทุพพลภาพของชุมชน จำนวน 7 คน ทำหน้าที่ติดตามประเมินภาวะทุพพลภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งหมดที่ยังมีชีวิตอยู่ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ที่บ้าน หมุนเวียนไปตามกลุ่มหมู่บ้านทั้ง 8 หมู่บ้าน โดยมีนักวิจัยทำหน้าที่ให้ปรึกษาและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์

ของข้อมูลในภาคสนาม ซึ่งผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ 475 คน ยินดีรับการประเมินซ้ำ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล นาน 4 เดือน (ธันวาคม 2555 – เมษายน 2556)

(3) สะท้อนผลการประเมินภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหลังการวิจัย

หลังการประเมินภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยกลุ่มประเมินภาวะคุณภาพของชุมชน ได้จัดเวทีโสเคร่ เพื่อสะท้อนผลการประเมินภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุหลังการดำเนินโครงการวิจัย ให้กลุ่มบุคคล และ องค์กรในชุมชน ได้รับทราบ และเพื่อสะท้อนการคิดพิจารณา กระบวนการดำเนินกิจกรรม ป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชน กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการตัดสินใจเข้าร่วมปฏิบัติในชุมชนที่ผ่านมา

2) วิเคราะห์กระบวนการป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

(1) ประเมินการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นของชุมชนต่อ โครงการการวิจัยในชุมชนหลังการประเมินผลภาวะคุณภาพ ได้จัดสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการ ป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับบทเรียนรู้ ความคิดเห็น และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้

(2) ถอดบทเรียนกระบวนการและรูปแบบการป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

เริ่มต้นจากการวิเคราะห์เนื้อหา ของเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และความคิดเห็นของชุมชนจาก การสัมภาษณ์เจาะลึกการสนทนากลุ่ม และผลการประเมินภาวะคุณภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อถอดบทเรียนกระบวนการป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและประเมินประสิทธิผลของโครงการวิจัย และนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3) สังเคราะห์รูปแบบการป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

(1) วิพากษ์กระบวนการและรูปแบบการป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุโดยชุมชนประชุม สะท้อนข้อมูลผลการวิจัย กระบวนการ และรูปแบบการป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ต่อ คณะกรรมการป้องกันภาวะคุณภาพผู้สูงอายุของตำบล เพื่อร่วมวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษาวิจัยและการนำองค์ความรู้รูปแบบการป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนไปใช้ในพื้นที่อื่น

(2) วิพากษ์กระบวนการและรูปแบบป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญ นำเสนอกระบวนการและรูปแบบการป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ต่อผู้เชี่ยวชาญ ด้านผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาของโครงการวิจัย เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะในการพัฒนา กระบวนการและรูปแบบ ป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

4) ปรับปรุงรูปแบบการป้องกันการป้องกันภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ปรับปรุงรูปแบบการป้องกันภาวะคุณภาพ จากการวิพากษ์และข้อเสนอแนะรูปแบบ การป้องกันภาวะคุณภาพโดยชุมชนและผู้เชี่ยวชาญ และสังเคราะห์รูปแบบการป้องกันภาวะคุณภาพของ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้และการนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ต่อไปในพื้นที่อื่น ๆ

### 3.7 การจัดการข้อมูล

#### 3.7.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณมีการจัดการดังนี้

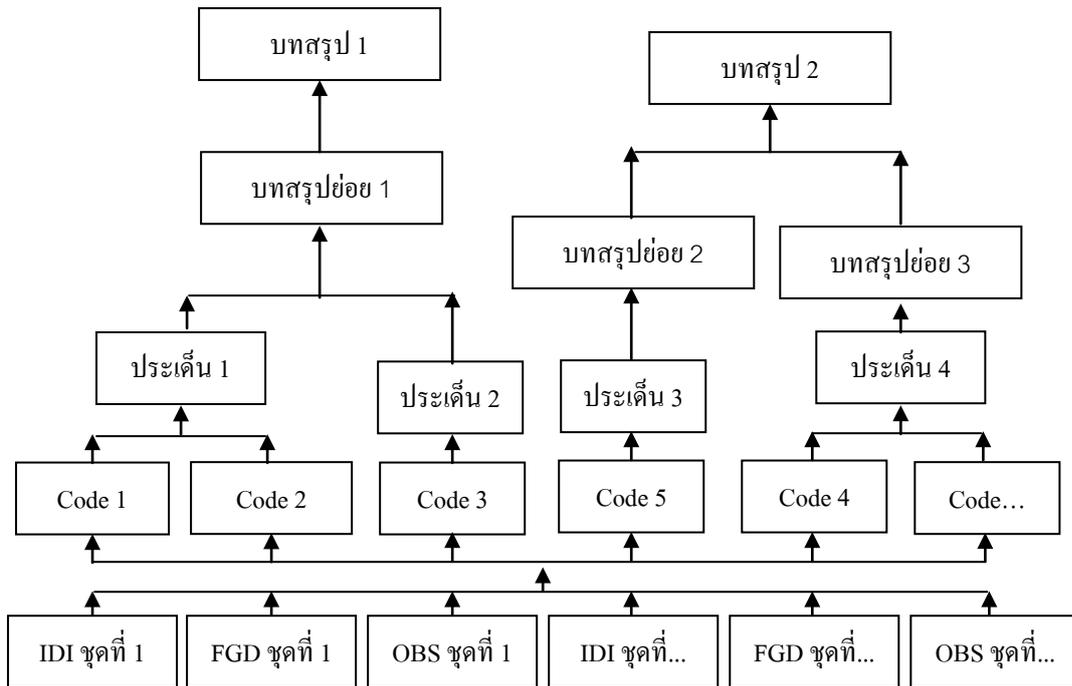
- 1) ข้อมูลที่เก็บจากเครื่องมือเชิงปริมาณ จะถูกตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของเนื้อหา
- 2) มีการกำหนดรหัสการบันทึกข้อมูลของเครื่องมือเชิงปริมาณ
- 3) การบันทึกข้อมูลข้อมูลเชิงปริมาณจะถูกบันทึกลงในโปรแกรม Excel ใช้วิธีการบันทึก Data double entry ให้มีผู้บันทึกข้อมูล 2 คน ที่เป็นอิสระต่อกัน แล้วมีการตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูล 2 ฉบับ โดยโปรแกรม Epi - info for dos แล้วจึงแปลงข้อมูลเพื่อใช้วิเคราะห์ในขั้นต่อไปด้วยโปรแกรม SPSS

#### 3.7.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณมีการจัดการดังนี้

- 1) กำหนดตารางการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม ให้เป็นแนวทางเดียวกันและให้ครอบคลุมประเด็น
- 2) ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลหลังการเก็บข้อมูลทุกครั้ง และข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาจัดพิมพ์ลงในแบบฟอร์มบันทึกการลงข้อมูลโดยใช้ตารางโปรแกรม excel ให้แล้วเสร็จเร็วที่สุด
- 3) ข้อมูลที่บันทึกเสร็จจะถูกนำมาวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการตีความ (Interpretation) แล้วกำหนดรหัสของข้อมูล โดย นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นคนกำหนดรหัสข้อมูลที่ตนเองรวบรวมมาได้ในแต่ละฉบับโดยอิสระ
- 4) ตรวจสอบการกำหนดรหัสของข้อมูลแต่ละฉบับด้วยการให้นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยลงรหัสข้อมูลซ้ำในบันทึกข้อมูลที่ไม่ใช่ของตนเองโดยอิสระ
- 5) นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยร่วมแลกเปลี่ยนการลงรหัสข้อมูล โดยการตีความ (Interpretation) ข้อมูล ตรวจสอบการลงรหัสข้อมูลและลงรหัสข้อมูลใหม่

ซึ่งขั้นตอนการจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพสามารถสรุปได้ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 9 การจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพ

### 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.8.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

- 1) การวิเคราะห์และนำเสนอผลสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลภาวะทุพพลภาพ ตามระดับการวัดตัวแปร ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือพิสัยควอไทล์
- 2) การวิเคราะห์และนำเสนอผลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเกิดภาวะทุพพลภาพโดยการวิเคราะห์ Chi-square, Multiple logistic regressions, Adjusted OR, 95%CI
- 3) การวิเคราะห์และนำเสนอผลของภาวะทุพพลภาพและระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ ด้วย Prevalence rate และ 95%CI
- 4) เปรียบเทียบลักษณะภาวะทุพพลภาพก่อนและหลังการวิจัยด้วย 95%CI และ Wilcoxon Singed Ranks Test
- 5) เปรียบเทียบความชุกภาวะทุพพลภาพก่อนและหลังการวิจัยด้วย Prevalence rate, 95%CI, และ McNemar test

#### 3.8.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลภาวะทุพพลภาพ รูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพที่ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และศึกษาเอกสารจะถูกนำมาวิเคราะห์โดย

- 1) วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ประเด็น (Thematic analysis) ตามลำดับชั้นของข้อมูล
- 2) จัดกลุ่มของข้อมูลจากรหัสข้อมูล และนำไปสู่การสร้างบทสรุปย่อ แล้วจึงสร้างเป็นบทสรุปของการศึกษาแต่ละประเด็น (Thematic analysis) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย
- 3) สร้างFramework จากข้อมูลที่ได้ในภาคสนาม
- 4) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากการวิเคราะห์ ด้วยวิธีสะท้อนข้อมูลกับทีมผู้ช่วยนักวิจัยในชุมชน และชุมชนทุกวงรอบของการวิจัย เพื่อตรวจสอบยืนยันว่าข้อมูลที่ได้นำเชื่อถือสมบูรณ์ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา

### 3.9 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในมนุษย์ ที่อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเปราะบาง ดังนั้น ประเด็นในการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยที่ยึดประกอบด้วย 3 ประเด็นหลักของ Stringer and Genat (2004) ได้แก่

- 1) การปกป้องผลประโยชน์ อันตราย และข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความมั่นใจในการวิจัย (Confidentiality)

การปกป้องผลประโยชน์ อันตราย และข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แสดงออกโดยกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนของการวิจัยจะมีการสื่อสารข้อมูลให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และ ชุมชนได้รับทราบอย่างกระจ่าง ทุกขั้นตอนในกระบวนการวิจัยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันวิเคราะห์ ร่วมวางแผนร่วมดำเนินการ และการสะท้อนประเมินผลในแต่ละขั้นตอน เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนของมูลระหว่างนักวิจัยและชุมชนอยู่ตลอดเวลา กิจกรรมการวิจัยมีความยืดหยุ่น ปรับได้ตามบริบทของพื้นที่เพื่อให้มีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดกับชุมชน

- 2) การขออนุญาตเกี่ยวกับการกระทำในข้อมูลเช่น การนำเสนอเผยแพร่ (Permissions)

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินกิจกรรมวิจัย คือ ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีความเปราะบางดังนั้นในการขออนุญาตเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยยึดหลักการขออนุญาต 2 ประเด็นคือการขออนุญาตทำการวิจัยโดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (KKU ethic committee) เลขที่ HE531298 การขออนุญาตจากชุมชนพื้นที่วิจัย โดยการให้ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และทุกครั้งที่มีการดำเนินการกิจกรรมในกระบวนการวิจัย รวมทั้งการขออนุญาตการเผยแพร่นำเสนอข้อมูลต่อผู้อื่น โดยการขออนุญาตจากชุมชนพื้นที่วิจัย ต้องได้รับความยินยอมจาก 3 ฝ่าย คือ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของการวิจัยและในขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ทุกคนเห็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- 3) แบบฟอร์มการขออนุญาต (Informed consent)

ในแบบฟอร์มการขออนุญาตทำการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย คือ

- (1) ชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล
- (2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด ทั้ง 5 วงรอบ

(3) การขอลอนตัวจากการวิจัย การยินยอมให้หรือไม่ให้ข้อมูลที่ไม่ต้องการตอบและสามารถหยุดการให้ข้อมูลได้หากมีความประสงค์

(4) เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดระหว่างการสัมภาษณ์

(5) การไม่นำชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลเขียนลงในงานวิจัย

(6) การลงนามยินยอมทั้ง 3 ฝ่ายคือ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และตัวแทนจากชุมชน