

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบ (Streubert and Carpenter, 2003) ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ความกลัวต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและรอบด้าน ตามมุมมองของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความรู้สึก สาเหตุ ลักษณะ ผลกระทบที่เกิดขึ้น การดำเนินชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้ม

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาค้นคว้าอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนตรงตามปรากฏการณ์ที่อยู่ในความสนใจของผู้วิจัย ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Criteria) ผู้ที่เข้าข่ายเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

- 1) เป็นผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
- 2) เคยมีประวัติหกล้มและได้รับการประเมินว่ามีความกลัวการหกล้มโดย

ประเมินจาก Falls Efficacy Scale as a Measure of Fear of Falling ของ Tinetti, Richman and Powell (1990) หากพบว่ามีความรุนแรงมากกว่า 70 คะแนน ถือว่าผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้ม (ดังแสดงในภาคผนวก ข)

- 3) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การได้ยินปกติ สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การหกล้มได้

- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย

2. พื้นที่ที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ (Setting) ที่ทำการศึกษเป็นชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ แขวงคลองจั่นและหัวหมาก เนื่องจากเป็นชุมชนที่เคยมีการสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม

ตามโครงการวิจัย “การศึกษาไปข้างหน้าของการหกล้มในผู้สูงอายุที่พำนักในชุมชน” ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการสำรวจอุบัติการณ์ สาเหตุ และผลต่อเนื่องของการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการลงเยี่ยมบ้านและทำการประเมินผู้สูงอายุเกี่ยวกับการหกล้ม

สำหรับพื้นที่ที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือแขวงคลองจั่นและหัวหมากซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนในเขตเมือง สภาพที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านจัดสรร แพลตการ์เคะและบ้านของตนเอง การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบุตรหลาน แต่บุตรหลานจะไปทำงานนอกบ้านทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันในช่วงเวลากลางวันซึ่งผู้สูงอายุจะต้องดูแลกันเอง บางรายอาจมีการพึ่งพาญาติพี่น้องที่พักอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน รวมถึงการพึ่งพาเพื่อนบ้านที่ยังพบเห็นได้บ้างในเขตชุมชนเมือง พื้นที่ดังกล่าวอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 35 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 4,852 ราย จากการสำรวจพบว่ามีผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม 155 ราย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมุ่งสนใจผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์กัการหกล้ม และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ไม่ได้ยึดเกณฑ์พื้นที่เป็นประเด็นหลัก ซึ่งชุมชนที่ผู้วิจัยเข้าไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 8 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนลำสาละ ชุมชนบ่อปลา ชุมชนริมคลองกะจะ ชุมชนไชศรีปราโมช ชุมชนวัดกลาง ชุมชนร่วมกันสร้าง ชุมชนเทพทวิ และชุมชนแท่งคันทน์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (Interview guideline) เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่ประเด็นที่เป็นความสนใจของผู้สัมภาษณ์ (Patton, 2002) ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกต่างๆ ทั้งนี้รายละเอียดของเครื่องมือในการวิจัยมีดังนี้

1. ตัวผู้วิจัย : การวิจัยในแนวปรากฏการณ์วิทยา ตัวผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญ (Researcher as instrument) (Streubert and Carpenter, 2003) โดยผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยก่อนทำการวิจัย คือ ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (QUALITATIVE RESEARCH IN NURSING) รหัสวิชา 3600626 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งการฝึกปฏิบัติการทำโครงการวิจัยนำร่อง ทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยา นอกจากนี้ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในประเด็นต่างๆ เพื่อเตรียมตัวผู้วิจัยให้มีความไวเชิงทฤษฎีในเนื้อหาสาระและประเด็นที่ศึกษา ไม่เกิดการสับสนหรือหลงประเด็นเมื่อเข้าสู่สนามการ

วิจัย ผู้วิจัยทำการวางแผนการวิจัย โดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดกระบวนการวิจัย และผู้วิจัยตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยเฉพาะขั้นตอนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากนี้เนื่องจากผู้วิจัยเป็นนิสิตสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และมีความสนใจในประเด็นการหกล้ม ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น การทรงตัว การเคลื่อนไหว ท่าทางการเดิน และประเมินความเสี่ยงของบ้านและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหกล้ม เพื่อเป็นการให้ความรู้และสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงที่ผู้วิจัยสามารถให้การช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลหลักได้หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เครื่องบันทึกเสียง : เป็นอุปกรณ์ที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้งโดยผู้วิจัยจัดเตรียมให้มีความพร้อมในการใช้งาน

3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล : ใช้สำหรับบันทึก ชื่อ-สกุล เพศ อายุ หมายเลขผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ประวัติการเจ็บป่วย และการบรรยายลักษณะต่างๆของผู้ให้ข้อมูลหลัก

4. แบบบันทึกภาคสนาม : เพื่อบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูลหลัก บันทึกรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ คือ ครั้งที่ วันที่ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ บรรยากาศตลอดการสัมภาษณ์ รวมทั้งปัญหาที่พบและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของผู้วิจัย

5. แบบบันทึกการถอดความการสัมภาษณ์ : เพื่อบันทึกการถอดความการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions)

6. แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที โดยผู้วิจัยสร้างแนวคำถามโดยกำหนดวัตถุประสงค์ของข้อคำถามตามปัญหาการวิจัยและเขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดในประเด็นต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมตรงประเด็นที่ต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีแนวคำถามดังนี้

6.1 ขั้นเริ่มการสนทนา ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย พูดคุย ชักถามในเรื่องทั่ว ๆ ไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคย บรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ อธิบายขั้นตอนการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างละเอียด รวมทั้งบอกให้ทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที โดยมีแนวคำถามดังต่อไปนี้

- 1) สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมดกี่คน
- 2) สุขภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร

- 3) ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง
- 4) ท่านต้องรับประทานยาประจำหรือไม่ อะไรบ้าง...

6.2 ชั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถามหลักที่นำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา ซึ่งมีแนวคำถามดังนี้

- 1) อยากให้ท่านช่วยเล่าถึงเหตุการณ์ในขณะหกล้ม...
- 2) ท่านหกล้มกี่ครั้งในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา
- 3) มีการบาดเจ็บหรือไม่...
- 4) รักษาที่ไหน... อย่างไร...

ซึ่งผู้วิจัยจะมีการปรับหรือสร้างคำถามเพิ่มเติมตามเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ โดยอาศัยเทคนิคการทวนความ การสะท้อนความคิด การบอกเล่าเพิ่มเติม จากนั้นจะใช้คำถามแนวเจาะลึกเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้งและชัดเจน ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีแนวคำถามดังนี้

- 1) ภายหลังจากล้มการดำเนินชีวิตของท่านเป็นอย่างไรบ้าง...
- 2) ท่านมีความกลัวต่อการหกล้มหรือไม่...
- 3) ท่านมีความกลัวต่อการหกล้มมากน้อยเพียงใด (ตั้งแต่ 0-10 คะแนน)
- 4) อยากให้ท่านลองเล่าถึงความรู้สึกภายหลังจากการหกล้ม...
- 5) ท่านทำอย่างไรเพื่อช่วยลดความรู้สึกกลัวดังกล่าว...

6.3 ชั้นปิดการสนทนา เมื่อเห็นว่าได้เวลาที่เหมาะสมตามที่ได้ตกลงกันไว้ผู้วิจัยจะค่อยๆ เปลี่ยนเรื่องสนทนาเป็นเรื่องทั่วไปเพื่อปรับอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักให้ผ่อนคลาย สอบถามถึงข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องยังไม่ได้บอกหรือต้องการบอกเล่าเพิ่มเติม หรือสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการซักถามผู้วิจัย โดยมีแนวคำถามดังนี้

- 1) มีอะไรที่ท่านยังไม่ได้เล่าหรืออยากเล่าเพิ่มเติม...
- 2) ท่านมีอะไรที่อยากซักถามหรือไม่...

จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลักในการเสียสละเวลาและการให้ความร่วมมือในการตอบข้อซักถาม แสดงความคิดเห็น บอกเล่าความรู้สึก ผลกระทบ การดำเนินชีวิตและการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากประสบการณ์การหกล้ม และขออนุญาตในการกลับมาหาผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการตีความของผู้วิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยกลับมาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักซ้ำจำนวน 3 รายเนื่องจากข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์



4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด และตามความยินยอมโดยสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลหลัก หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด บอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จำนวนครั้งและระยะเวลาที่สัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การรักษาความลับด้วยการทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย ทำการปกปิดชื่อ-สกุลโดยแจ้งให้ทราบถึงการใช้อักษรเฉพาะแทนการใช้ชื่อ-สกุลจริง การนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ลักษณะข้อมูลโดยภาพรวม และนำเสนอในเชิงวิชาการเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถที่จะปฏิเสธการตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา และระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดปัญหาหรือมีอาการเจ็บป่วย ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จะรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ มีการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่างๆ ไว้อย่างปลอดภัย

ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีปัญหาที่ต้องได้รับการติดตามช่วยเหลือทั้งหมด 5 ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายที่ 1 มีปัญหากล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ลีบ เนื่องจากมีความกลัวการหกล้มทำให้ไม่กล้าที่จะยืน/เดินมาเป็นเวลานาน ต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพ

รายที่ 3 พบปัญหาในเรื่องของการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง มีการซื้อยามารับประทานเอง นำยาหลายชนิดมารวมไว้ในซองเดียวกัน และหยุดยาขับปัสสาวะเองเพราะคิดว่าตนเองไม่มีปัญหาเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงเหตุผลของการรับประทานยาตามแผนการรักษา อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการหยิบยาผิดหรือรับประทานยาซ้ำซ้อน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการจัดยาใส่ซองใหม่ให้ถูกต้องตรงกับชื่อยาหน้าของและขอให้บุตรสาวช่วยดูแลเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรับประทานยา

รายที่ 4 และ 5 มีปัญหาไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ เกิดอาการวูบบ่อยครั้ง ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น รวมถึงการระมัดระวังอุบัติเหตุ

ส่วนรายชื่อ 8 มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องทำการฟอกไต 2 ครั้ง/สัปดาห์ มีค่าใช้จ่ายประมาณ 1,200 - 1,500 บาท/ครั้ง จึงไม่ได้ไปฟอกไตตามกำหนดทุกครั้ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 35 ในการส่งต่อและติดตามช่วยเหลือต่อไป

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก

2. เมื่อได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 35 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการศึกษา และขออนุญาตศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจากการสำรวจตามโครงการวิจัย “การศึกษาไปข้างหน้าของการหกล้มในผู้สูงอายุที่พำนักในชุมชน” และขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่กับพนักงานสุขภาพชุมชน เพื่อเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. หลังจากที่ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดมีความยินดีในการให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลหลักโดยขอสัมภาษณ์พูดคุยในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความสะดวก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงทำการอธิบายซ้ำในเรื่องของการพิทักษ์สิทธิ และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยการลงนามยินยอมหรือการให้ความยินยอมโดยใช้วาจา

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการ ดังนี้คือ

4.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interviews) โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline) เกี่ยวกับประสบการณ์กิลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ (ดังแสดงในภาคผนวก) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้คือ

1) ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมและคัดเลือกประเด็นคำถามทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับประสบการณ์กิลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ แล้วจำแนกเป็นหัวข้อกว้างๆ เป็นคำถามปลายเปิดอย่างไม่มีข้อกำหนดจำนวนคำถามหรือลำดับคำถามอย่างตายตัว ส่วนคำถามในการสัมภาษณ์จริงจะมีความยืดหยุ่นเพื่อเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก สามารถแสดงออกถึงการรับรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ แล้วนำแนวทางการสัมภาษณ์ดังกล่าวให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาแนวทางการสัมภาษณ์

2) ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดความเป็นคำต่อคำ (verbatim) ออกเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (transcript) ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล โดยเปรียบเทียบจากการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่า มีข้อความบางข้อที่ยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ทำการปรับข้อความให้เหมาะสมและเพิ่มข้อความที่ยังไม่ครบถ้วน รวมทั้งการเพิ่มเติมข้อความเจาะลึก เพื่อต้องการข้อมูลจากเรื่องนั้นมากขึ้นหรือไม่แน่ใจคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจดข้อความหรือประเด็นที่ไม่เข้าใจบางประการไว้ แล้วกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความกระจ่าง (clarifying)

4.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยสังเกตลักษณะสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลหลักและสิ่งแวดล้อมขณะสัมภาษณ์

4.3 การบันทึกภาคสนาม (field note) โดยบันทึกเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึก ปัญหา การแก้ไขและผลการแก้ไข ที่เกิดกับผู้วิจัยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในขณะสัมภาษณ์ ได้แก่ ใคร ทำอะไรที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร ตลอดจนพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยใช้ทั้งวิธีการจดบันทึกและการบันทึกเทปเพื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน

5. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ และภายหลังจากการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

5.1 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้คือ

1) ทำการติดต่อด่วน วัน เวลา สถานที่สัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งการนัดหมายแต่ละครั้งผู้วิจัยคำนึงถึงความสงบ ความเป็นส่วนตัว ความพึงพอใจของผู้ให้ข้อมูลหลัก และความปลอดภัยของตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 10 ราย สถานที่ในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะเป็นภายในบ้าน มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 รายที่ใช้พื้นที่ส่วนนั้งเล่นนอกบ้าน โดยในระหว่างการสัมภาษณ์มีเพียง 1 รายที่มีบุตรสาวอยู่ด้วยระหว่างการสัมภาษณ์

2) เยี่ยมบ้านผู้ให้ข้อมูลหลักตามวัน เวลาที่ได้ทำการนัดหมายเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดความคุ้นเคย รู้สึกถึงความเป็นมิตรและเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย ภายหลังจากแนะนำตัวผู้วิจัยจะทำการตรวจร่างกายเบื้องต้น วัดความดันโลหิต โดยทำเพื่อประเมินความผิดปกติของร่างกายและเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดความคุ้นเคย รู้สึกถึงความเป็นมิตรว่าผู้วิจัยมิได้มาเอาประโยชน์จากผู้ให้ข้อมูลหลักฝ่ายเดียวแต่เป็นลักษณะที่ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

3) ผู้วิจัยได้แนะนำตัวและอธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

ประสงค์ อธิบายเหตุผล ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเทป ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการรักษาความลับของผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน

4) เมื่อผู้วิจัยประเมินได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความไว้วางใจและพร้อมที่จะให้ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยจึงจะเริ่มสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

5.2 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้

1) ผู้วิจัยเริ่มการสนทนาด้วยเรื่องทั่วไปเพื่อให้เกิดบรรยากาศของความ เป็นกันเอง และไม่เกิดความตึงเครียดในการสนทนา โดยผู้วิจัยพูดคุยเกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัย สุขภาพโดยทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลและของบุคคลในครอบครัว ไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่แสดงความคิดเห็นใดๆหรือแสดงอารมณ์ต่อข้อมูลที่ได้รับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำและผู้ให้ข้อมูลหลักจะได้แสดงความรู้สึกของตนเองได้อย่างเต็มที่

2) สังเกตสีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูลหลัก ถ้ามีการแสดงอารมณ์ร่วม ขณะตอบคำถามเช่น ร้องไห้ เศร้าโศก เสียใจ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ชั่วคราวและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ระบายหรือแสดงออกถึงความรู้สึกอย่างเต็มที่ โดยรับฟังอย่างตั้งใจแสดง ความเห็นใจ และนั่งเป็นเพื่อน หลังจากผู้ให้ข้อมูลหลักได้ระบายความรู้สึกแล้ว ผู้วิจัยจะถามความ พร้อมของผู้ให้ข้อมูลหลักที่จะสนทนากับผู้วิจัยต่อหรือไม่ ซึ่งในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงอารมณ์ เช่น เสียใจ น้อยใจกับคำพูดและพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคลใน ครอบครัว จำนวน 2 ราย ผู้วิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์ชั่วคราว รับฟังปัญหาด้วยท่าทีที่สงบ ปลอดภัยและให้กำลังใจ จนผู้ให้ข้อมูลหลักอารมณ์ผ่อนคลายลงก็สามารถดำเนินการสัมภาษณ์ ต่อไปได้

3) ในขณะสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึก และปิดการสัมภาษณ์ตามเวลาที่ ได้ชี้แจงแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักไว้ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 60-90 นาที

5.3 ภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้

1) ผู้วิจัยปิดการสัมภาษณ์ เมื่อครบตามกำหนดเวลาที่ได้ชี้แจงแก่ผู้ให้ ข้อมูลหลัก หรือเมื่อสังเกตเห็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความไม่พร้อมให้สัมภาษณ์ต่อไป เช่น แสดง อากาารเหนื่อยหรือไม่สบาย กระสับกระส่าย ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ให้ ข้อมูลหลัก ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่สามารถให้สัมภาษณ์จนครบเวลาที่ กำหนดไว้

2) ผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่

ผู้วิจัยและอธิบายถึงการบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะทำการลบข้อมูลในส่วนที่เป็นเทปเมื่อการศึกษาวิจัยสิ้นสุดลง ภายใน 1 เดือน ผู้วิจัยได้นัดผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ 1 ครั้งจำนวน 7 ราย และอีก 3 รายทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 60-90 นาที นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบของที่ระลึกเป็นกล่องสำหรับบรรจุยา สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 ราย

3) ภายหลังจากการสัมภาษณ์ยุติลง มีการซักถามในเรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสนใจหรือมีปัญหาต้องการได้รับความช่วยเหลือ เช่น อาการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน ปัญหาในการรับประทานยาของผู้สูงอายุ การทำกายภาพบำบัด ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเบื้องต้น แล้วส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 35 ช่วยติดตามต่อไป

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยจนข้อมูลเกิดการอิ่มตัว คือข้อมูลเริ่มซ้ำๆ กัน ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 10 ราย ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสนามการวิจัย คือช่วงเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2553 ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 12 ราย แต่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทั้งสิ้น 10 ราย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 รายเสียชีวิตก่อนวันนัดสัมภาษณ์และอีก 1 รายย้ายไปอยู่ต่างจังหวัด

สำหรับสถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 ราย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ภายในบริเวณบ้านของผู้ให้ข้อมูลหลัก เนื่องจากผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้เลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความสะดวก และความพึงพอใจของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 รายมีความกลัวการหกล้มทำให้ไม่กล้าออกนอกบ้าน ดังนั้นบ้านจึงเป็นสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักคุ้นเคยและรู้สึกปลอดภัยมากกว่า

ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้ มีลักษณะดังนี้ เป็นเพศหญิง 9 ราย เพศชาย 1 ราย มีอายุระหว่าง 62-83 ปี (อายุเฉลี่ย 72.5 ปี) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีเพียง 3 รายนับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นหม้าย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ประวัติโรคประจำตัวผู้ให้ข้อมูลหลักจะมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีเพียง 1 รายที่ปฏิเสธโรคประจำตัว โดยจำแนกในแต่ละรายดังแสดงในตารางที่ 3.1 ซึ่งผู้วิจัยใช้รหัส ID แทนการระบุชื่อในการอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกแต่ละราย

Case ID	เพศ	อายุ (ปี)	ศาสนา	สถานภาพ	ระดับการศึกษา	โรคประจำตัว	จำนวนครั้งของการหกล้มในรอบ 6 เดือน
1	หญิง	68	อิสลาม	หม้าย	ประถมศึกษา 4	ภาวะอาหาร กระดูกสันหลังเคลื่อน	3
2	หญิง	73	พุทธ	หม้าย	ไม่ได้รับการศึกษา	โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้	2
3	หญิง	78	อิสลาม	หม้าย	ประถมศึกษา 4	โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	4
4	หญิง	81	พุทธ	คู่	มัธยมศึกษา 6	โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน	4
5	หญิง	72	พุทธ	หม้าย	ไม่ได้รับการศึกษา	โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันโนเลือดสูง	2
6	หญิง	70	พุทธ	คู่	ประถมศึกษา 4	โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจโต	2
7	หญิง	70	พุทธ	หม้าย	ประถมศึกษา 4	-	1
8	หญิง	62	พุทธ	แยกกันอยู่	ประถมศึกษา 4	โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต	2
9	ชาย	83	พุทธ	หม้าย	ประถมศึกษา 4	โรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมองตีบ	4
10	หญิง	68	อิสลาม	คู่	ประถมศึกษา 4	ไขมันในเลือดสูง	2

ตารางที่ 3.2 แสดงคะแนนระดับความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรม 10 อย่าง โดยไม่หักผลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกแต่ละราย

กิจกรรม	คะแนน										
	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	คะแนนเฉลี่ย
อาบน้ำ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	9.1
เยี่ยมเหยียบของในตู้ตู้คนั่ง / ว่างของ	6	10	10	9	10	10	9	9	9	9	9.1
เดินรอบบ้าน	10	5	6	9	10	10	8	9	8	8	8.3
เตรียมอาหารต่างๆ (ไม่รวมยกของหนักหรือของร้อน)	8	5	10	10	9	10	9	10	9	9	8.9
ลงนอน / ลุกขึ้นจากเตียง	7	8	6	8	9	10	7	9	10	8	8.2
เดินไปเปิดประตู หรือ รับโทรศัพท์	7	8	10	8	10	2	7	6	6	5	6.9
นั่ง / ลุกขึ้นจากเก้าอี้	6	8	10	8	10	2	7	6	6	7	7.0
สวมใส่ / ถอดเสื้อผ้า	7	8	10	8	10	10	8	6	6	7	8.0
ทำกิจกรรมส่วนตัว (เช่น ล้างหน้า)	6	8	6	3	8	10	6	6	6	5	6.4
ใช้ห้องสุขา	7	8	6	3	10	10	7	3	6	5	6.5
คะแนนรวม	71	76	80	75	96	84	75	73	75	72	77.7

**ในแต่ละข้อจะมีคะแนน 1-10 โดยที่ 1 หมายถึง มีความมั่นใจเต็มที่
10 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจ

*** คะแนนรวม >70 คะแนนแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีความกลัวการหกล้ม

จากตารางที่ 3.2 แสดงถึงการประเมินโดยใช้ Falls Efficacy Scale as a Measure of Fear of Falling ของ Tinetti, Richman and Powell (1990) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้วัดระดับความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรม 10 อย่างโดยไม่มีการหกล้ม พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 รายมีความกลัวการหกล้มโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 77.7 คะแนน เมื่อจำแนกตามกิจกรรมจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมโดยไม่เกิดการหกล้ม 3 อันดับแรก คือ อาบน้ำ (คะแนนเฉลี่ย 9.1 คะแนน) เดินรอบบ้าน (คะแนนเฉลี่ย 8.9 คะแนน) และการใช้ห้องสุขา (คะแนนเฉลี่ย 8.4 คะแนน)

ส่วนระดับความรุนแรงของความกลัวการหกล้ม ซึ่งมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-10 คะแนน พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีระดับความรุนแรงของความกลัวมากที่สุด คือ 8 คะแนน จำนวน 4 ราย รองลงมา 7 คะแนน จำนวน 2 ราย และ 5 คะแนน จำนวน 4 ราย

ทั้งนี้เพื่อให้เห็นภาพรายละเอียดของการหกล้มของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 รายจึงขอ นำเสนอรายละเอียดของเหตุการณ์และผลของการหกล้มของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายดังนี้

รายที่ 1 : ครั้งที่ 1 ประมาณเดือน มกราคม 2552 เวลา 06.00 น. ผู้สูงอายุตื่นนอนตอนเช้า ขณะกำลังลุกจากที่นอน มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ จึงล้มลงไปบนที่นอน ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ช่วงกลางวันเหตุเกิดที่บ้านของหลานสาว ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังลุกขึ้นยืน เกิดเสียหลัก มีอาการเซ จึงล้มลงกระแทกกับเส้า ภายหลังหกล้มมีอาการบาดเจ็บเล็กน้อย คือมีรอยฟกช้ำและเจ็บบริเวณแขนซ้าย

ครั้งที่ 3 กลางเดือนมิถุนายน 2552 ขณะที่ผู้สูงอายุเดินไปซื้อของที่ร้านค้าริมคลอง ผู้สูงอายุเล่าว่ารู้สึกที่ตนเองสะดุดแต่ไม่แน่ใจว่าสะดุดอะไร ทำให้ล้มลงหน้าคว่ำไปกับพื้น ภายหลังหกล้มมีอาการเจ็บที่ไหล่ทั้ง 2 ข้าง และมีรอยช้ำที่หัวเข่า

รายที่ 2 : ครั้งที่ 1 วันที่ 20 มิถุนายน 2552 ขณะกำลังลุกขึ้นยืนในบ้าน พื้นบ้านซึ่งเปียกน้ำจากบุตรกำลังถูบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุลื่น ล้มลง สะโพกกระแทกพื้น ภายหลังหกล้มมีอาการเจ็บที่สะโพก

ครั้งที่ 2 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2552 ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังจะเดินไปตากปลานอกบ้าน หัวแม่เท้าสะดุดพื้นต่างระดับเนื่องจากยกเท้าไม่พ้นพื้นบริเวณถนนหน้าบ้าน ทำให้ล้มหงายหลังลง ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

รายที่ 3 : ครั้งที่ 1 ประมาณเดือนเมษายน 2552 บริเวณสวนข้างบ้าน ช่วงกลางวันผู้สูงอายุไปตัดกิ่งต้นตะขบ พอดีแล้วกิ่งตะขบหล่นลงมาใส่จึงล้มก้นกระแทกกับพื้นอย่างแรง ภายหลังหกล้มมีอาการเจ็บที่ก้นกบ ผลเอกซเรย์พบว่ามีการกระดูกก้นกบงอแต่ไม่หัก

ครั้งที่ 2 ประมาณกลางเดือนเมษายน 2552 เวลาประมาณ 16.00 น. ผู้สูงอายุหกล้มในห้องน้ำเนื่องจากพื้นห้องน้ำเปียก ทำให้ลื่นล้ม บริเวณชายโครงด้านขวากระแทกโองน้ำ ภายหลังหกล้มมีอาการบาดเจ็บเป็นรอยช้ำที่ชายโครงขวา

ครั้งที่ 3 ประมาณเดือนกรกฎาคม 2552 เวลาประมาณ 16.00-17.00 น. ขณะเดินอยู่บริเวณหน้าบ้าน เนื่องจากมีพื้นที่ไม่เสมอกัน ผู้สูงอายุยกขาก้าวไม่พ้น จึงสะดุดหกล้ม หน้าอกกระแทกกับเก้าอี้ ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 4 ประมาณเดือนธันวาคม 2552 เวลาประมาณ 15.00 น. ขณะกำลังทำกับข้าวสำหรับมือเย็นอยู่ในครัว ผู้สูงอายุรู้สึกขาไม่มีแรงจึงทรุดตัวลงก้นกระแทกกับพื้น บริเวณแก้มซ้ายซ้ายกระแทกกับตู้เย็น ภายหลังหกล้มมีอาการบาดเจ็บเป็นรอยช้ำที่แก้มซ้าย

รายชื่อ 4 : ครั้งที่ 1 ขณะกำลังเดินอยู่บนบ้าน ผู้สูงอายุรู้สึกมีอาการวูบจึงล้มลงกับพื้นบ้านภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 2 เดือนมีนาคม 2552 ช่วงเช้าผู้สูงอายุเดินสะดุดเชือกผูกสุนัข ล้มลงคุกเข่ากับพื้นบ้านที่เป็นปูน ภายหลังหกล้มมีอาการบาดเจ็บเป็นรอยช้ำที่หัวเข่า 2 ข้าง

ครั้งที่ 3 เดือนสิงหาคม 2552 ช่วงเช้าผู้สูงอายุเดินสะดุดเชือกผูกสุนัข ล้มลงคุกเข่ากับพื้นบ้านที่เป็นปูน ภายหลังหกล้มมีอาการบาดเจ็บเป็นรอยช้ำที่หัวเข่า 2 ข้าง

ครั้งที่ 4 เดือนตุลาคม 2552 ประมาณ 09.00 น. ขณะกวาดลานหน้าบ้าน ฝนตกทำให้พื้นเปียก ผู้สูงอายุจึงลื่นล้มคุกเข่าลงกับพื้นปูน ภายหลังหกล้มมีอาการบาดเจ็บเป็นแผลถลอกที่หัวเข่าซ้าย

รายชื่อ 5 : ครั้งที่ 1 ประมาณเดือนพฤษภาคม 2552 ช่วงกลางวัน ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังลุกขึ้นยืนบริเวณหน้าบ้าน รู้สึกขาไม่มีแรง ทรงตัวไม่อยู่ จึงล้มลงก้นกระแทกกับพื้นปูนซีเมนต์ ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 2 ผู้สูงอายุเดินออกมาจากห้องน้ำ มีอาการเซ ทรงตัวไม่อยู่ จึงล้มลงก้นกระแทกกับพื้นในบ้าน ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 3 หลังดูแลครบแล้ว ผู้สูงอายุจึงลุกขึ้นเพื่อไปปิดโทรทัศน์และจะเดินไปเข้านอน รู้สึกขาอ่อนแรง ทรงตัวไม่อยู่ ฝนตัวเองไม่ได้แล้ว จึงทรุดตัวลงก้นกระแทกกับพื้นบ้าน ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

รายชื่อ 6 : ครั้งที่ 1 ประมาณต้นๆ ปี 2552 ช่วงตอนเย็น ผู้สูงอายุเดินไปเก็บผ้าที่หลังบ้าน รู้สึกขาไม่มีแรง จึงทรุดตัวลงไปกับพื้น แต่ไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืด ภายหลังหกล้มมีอาการบาดเจ็บเป็นรอยช้ำที่ก้น

ครั้งที่ 2 ประมาณปลายๆ ปี 2552 ช่วงเวลากลางวัน ผู้สูงอายุลุกจากเก้าอี้เพื่อเดินไปเปิดไฟที่หน้าบ้าน รู้สึกว่าขาไม่มีแรง จึงทรุดตัวลงกับพื้น ภายหลังหกล้มมีอาการบาดเจ็บเป็นรอยช้ำที่หัวเข่า 2 ข้าง

ครั้งที่ 7 : ครั้งที่ 1 ประมาณเดือนกรกฎาคม 2552 ผู้สูงอายุคลุกข้าวเพื่อจะนำไปเลี้ยงสุนัขที่บริเวณหลังบ้าน เดินสะดุดพื้นต่างระดับทำให้หกล้ม คุกเข่าลงกับพื้นปูน ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 8 : ครั้งที่ 1 ประมาณเดือนพฤษภาคม 2552 ช่วงบ่ายขณะนั่งรับประทานอาหารบริเวณหน้าโทรทัศน์ ผู้สูงอายุบอกว่ารู้สึกมีอาการวูบ จึงล้มหน้าคว่ำลงกับพื้นไม่ทราบเวลาที่แน่นอน เนื่องจากอยู่คนเดียว หลังจากรู้สึกตัวผู้สูงอายุสามารถลุกขึ้นได้เอง ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 2 ประมาณเดือนพฤษภาคม 2552 ช่วงกลางวันผู้สูงอายุนั่งอยู่บนเตียงนอน มีเสียงโทรศัพท์ดังขึ้น จึงลุกขึ้นเพื่อจะเดินไปรับโทรศัพท์ ขณะลุกขึ้นยืนมีอาการวูบ ล้มลง บริเวณหน้าอกตรงบริเวณที่ใส่สายพอกเลือดกระแทกกับหัวมุ้งเตียง ภายหลังหกล้มมีอาการกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกอักเสบ

ครั้งที่ 9 : ครั้งที่ 1 เดือนมิถุนายน 2552 ช่วงกลางวัน ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังลุกขึ้นยืนเพื่อจะเดินไปห้องน้ำซึ่งอยู่ภายในตัวบ้าน มีอาการขาอ่อนแรงข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 2 วันที่ 18 กรกฎาคม 2552 ช่วงกลางวัน หลังจากรับประทานอาหารกลางวันแล้ว ผู้สูงอายุลุกขึ้นเดินเพื่อจะไปนั่งเอนหลังที่โซฟา รู้สึกมีอาการขาอ่อนแรงข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 3 ต้นเดือนพฤศจิกายน 2552 ช่วงบ่าย ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังลุกขึ้นยืนเพื่อจะเดินไปห้องน้ำซึ่งอยู่ภายในตัวบ้าน มีอาการขาอ่อนแรงข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 4 กลางเดือนพฤศจิกายน 2552 ช่วงบ่าย ขณะที่ผู้สูงอายุลุกขึ้นเดินไป-มาในบ้านหลังรับประทานของว่าง รู้สึกมีอาการอ่อนแรงที่ขาข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น ภายหลังหกล้มไม่มีอาการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 10 : ครั้งที่ 1 ต้นเดือนมกราคม 52 เวลาประมาณ 09.00 น. ผู้สูงอายุเล่าให้ฟังว่าขณะขี่มวเดินลงบันได โดยคิดว่าถึงบันไดขั้นสุดท้ายแล้ว จึงก้าวพลาด ล้มลงหัวเข่ากระแทกกับพื้น ภายหลังหกล้มมีอาการบาดเจ็บเป็นรอยช้ำที่หัวเข่าเล็กน้อย

ครั้งที่ 2 เดือนตุลาคม 2552 เวลาประมาณ 09.00 น. ผู้สูงอายุกำลังล้างพื้นบริเวณทางลาดหลังบ้าน เนื่องจากฝนตกแล้วมีตะไคร่น้ำเกาะ จึงลื่นล้มเอาสะพานข้ามข้างซ้ายลงกระทบพื้นปูน ภายหลังล้มมีอาการเจ็บบริเวณสะพานซ้ายเล็กน้อย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยมีได้อ้างอิงของผู้ใดเป็นหลักเนื่องจากขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของทุกท่านมีความคล้ายคลึงกัน คือ การถอดความบทสนทนา การจัดกลุ่มข้อมูล การกำหนดความหมาย การลดทอนข้อมูล รวมทั้งการนำเสนอผลการวิจัยที่ได้้อย่างละเอียด ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อบรรยายประสบการณ์การล้มตามมุมมองของผู้สูงอายุที่เคยล้มเกี่ยวกับความรู้สึก สาเหตุ ลักษณะ ผลกระทบที่เกิดขึ้น การดำเนินชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีความกลัวการล้ม โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

6.1 หลังจากทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย ผู้วิจัยจะนำเทปบันทึกเสียงการสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายมาถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (transcript) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง โดยการฟังเทปบันทึกการสนทนาซ้ำร่วมกับการอ่านบทสนทนา และนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

6.2 พยายามจับประเด็นคำสนทนาให้เป็นหมวดหมู่ และดึงประโยคหรือข้อความสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด สาเหตุ ลักษณะ ผลกระทบที่เกิดขึ้น การดำเนินชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีความกลัวการล้ม โดยการขีดเส้นใต้ และเขียนแยกข้อความสำคัญนั้นไว้

6.3 นำข้อความหรือประโยคสำคัญที่ทำการแยกไว้มากำหนดความหมายในแต่ละข้อความ ประโยค เพื่อใช้ในการจัดหมวดหมู่ของข้อความ

6.4 นำข้อความ หรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว มาจัดกลุ่มตามประเภทหรือลักษณะความหมายที่เป็นทำนองเดียวกัน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถอดรหัสข้อความ (coding) ไว้ด้านข้างของบทสนทนา และพิจารณาคำต่างๆที่ถอดรหัสออกมา และนำมาจัดหมวดหมู่ (category) หรือจัดเป็นประเด็นย่อย (sub-theme) สรุปประเด็นย่อยที่มีเนื้อหาอยู่ในกลุ่มเดียวกันไว้ด้วยกันเป็นประเด็นหลัก (theme) และนำผลการถอดรหัส การจัดหมวดหมู่ การจัดประเด็นย่อยต่างๆ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

6.5 นำประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้มาเขียนเป็นแผนภูมิ เพื่อแสดงข้อมูลที่ได้ตามประเด็นหลัก (theme) และประเด็นย่อย (sub-theme) ที่ค้นพบ เพื่อสื่อสารถึงผลการวิจัยที่ชัดเจนมากขึ้น

6.6 ทำการคัดเลือกบทสนทนาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่คิดว่าให้รายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดีที่สุด โดยการตัดบทสนทนาพร้อมอ้างอิงหมายเลขของผู้ให้ข้อมูลหลัก และบรรทัดที่อ้างอิงไว้ตอนท้ายของบทสนทนาที่คัดเลือกมา

6.7 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อสรุปของปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยนำข้อสรุปของปรากฏการณ์ที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 2 รายที่สามารถสื่อสาร อธิบายหรือให้ข้อมูลที่หลากหลาย (informative case) ซึ่งเป็นการตรวจสอบว่าข้อสรุปที่ได้เป็นความจริงตามที่อธิบายไว้หรือไม่ (Member checking) เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์และตรงตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำผลสรุปทั้งหมดมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและให้คำแนะนำอีกครั้ง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

7. ความเชื่อถือได้ของงานวิจัย (Trustworthiness)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพงานวิจัยโดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับความเป็นจริงตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือของการวิจัยเชิงคุณภาพได้ดังนี้ (Guba and Lincoln, 1989)

7.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงเชื่อถือได้ผู้วิจัยกระทำดังนี้ คือ การเข้าไปสร้างความคุ้นเคย สร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนจะเข้าประเด็นในการสนทนา มีการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน คือ ก่อนการวิเคราะห์และแปลความผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ และมีการตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์อีกครั้งโดยการฟังเทปซ้ำ รวมทั้งรวบรวมบันทึกที่ผู้วิจัยกระทำภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง นอกจากนี้ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 2 รายที่สามารถสื่อสาร อธิบายหรือให้ข้อมูลที่หลากหลาย (informative case) ช่วยตรวจสอบความถูกต้องและเข้ากันได้กับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Member checking) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำข้อสรุปที่ได้ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบอีกครั้ง

7.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) คือ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย

เป็น 3 ประเด็นหลักที่มีความเฉพาะเจาะจงแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด โดยผู้อ่านงานวิจัยสามารถตัดสินใจและพิจารณาถึงความเฉพาะเจาะจงของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ด้วยตนเอง

7.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple methods of data collection) ซึ่งมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลการวิจัยอย่างละเอียด ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อช่วยให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้โดยเฉพาะขั้นตอนการถอดรหัส และการตรวจซ้ำที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบกับพยาบาลที่จบปริญญาโทด้านผู้สูงอายุจำนวน 2 ราย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

7.4 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) โดยผู้วิจัยได้ทำการจัดการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำ และมีการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักในการนำเสนอข้อมูล และมีการนำข้อสรุปของประเด็นการ Code, Category ต่างๆ มาปรึกษาและทบทวนกับอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดการดำเนินการวิจัย