



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๒๖/ว.๐๖๖

วันที่ 23 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอส่งโครงการรับทุนสนับสนุนการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.) จิรพรพรก โพธิ์ทอง

ประจำกลุ่มวิชา การพยาบาลชุมชน กลุ่มงาน ศูนย์พัฒนาและส่งเสริมสุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี มีความประสงค์จะเสนอโครงการ เพื่อขอรับเงินสนับสนุนการวิจัย

จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 ครั้งที่ 2

จำนวนเงิน ๕๑๖๐๐ บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันหกสิบลบาทถ้วน)

เพื่อดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาศักยภาพและความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการด้าน
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดโครงการวิจัย ที่เสนอขอรับเงินทุนดังกล่าว จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....

จิรพรพรก โพธิ์ทอง

(น.ส. จิรพรพรก โพธิ์ทอง)

หัวหน้าโครงการ

(ลงชื่อ).....

ดร.ณัฐวรรณ คำแสน

(ดร.ณัฐวรรณ คำแสน)

รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัย

(ลงชื่อ).....

ฉัตรดาววัลย์ ไวยสุระสิงห์

(นางฉัตรดาววัลย์ ไวยสุระสิงห์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

วันที่ 23 / ก.ค. / 2557

แบบเสนอโครงการวิจัย

เพื่อขอรับเงินสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

1. ชื่อโครงการวิจัย

ภาษาไทย การศึกษาสถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุต่อการจัดบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ภาษาอังกฤษ The study of situation and needs of aging with health promotion academic service by Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi.

2. คณะผู้ดำเนินการวิจัย

ดร. จิรพรรณ โพธิ์ทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สัดส่วนในการทำวิจัย 80 %

อ. วิรงครอง ชมภูมิ่ง พยาบาลปฏิบัติการ สัดส่วนในการทำวิจัย 20 %

ที่ปรึกษา

รศ. ดร. รัชณี สรรเสริญ รองศาสตราจารย์

คณบดีสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ผศ. ดร. วรณรัตน์ ลาวัง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3. รายละเอียดการวิจัย

3.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

จากแนวโน้มของโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนของประชากรในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 13.2 และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ 32.1 ใน นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มวัยสูงอายุจะมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นด้วยเช่นกัน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2556) จากข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2556) พบว่าคนไทยมีอายุที่ยืนยาวขึ้นแต่เจ็บป่วยมากขึ้น ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายและแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจและเบาหวาน ซึ่งมีอัตราผู้ป่วยและพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงถึง 1,187 คน 936 คน และ 849 คน ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีสาเหตุหลักจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันที่เพียงพอ

นอกจากนี้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ได้ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 5 ข้อ ได้แก่ การพัฒนานโยบายสาธารณะ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน และการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนในการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เป็นองค์กรทางการศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และมีพันธกิจหลักทั้งในด้านวิชาการ การวิจัย การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และการบริการวิชาการ ซึ่งมีการร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรทั้งในจังหวัดสุพรรณบุรีจัดบริการวิชาการตามปัญหาของท้องถิ่นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นบริการวิชาการเชิงบูรณาการกับการเรียนการสอนเมื่อนักศึกษาลงฝึกปฏิบัติในพื้นที่ชุมชน และบริการวิชาการที่จัดเฉพาะต่อเนื่องทุกปี ได้แก่ บริการวิชาการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต. สนามชัย อ. เมือง จ. สุพรรณบุรี และในศูนย์พักพิงผู้สูงอายุ

ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 2 แห่ง แต่ยังไม่พบข้อมูลที่แสดงถึงการตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุหรือไม่

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาสถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุต่อการจัดบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เพื่อทราบถึงสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพและการได้รับบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี และเปรียบเทียบความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนและในสถานพักพิงต่อการจัดบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี และสามารถนำมาพัฒนาการให้บริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีรูปแบบที่ชัดเจนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

3.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการได้รับบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อการจัดบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนและในสถานพักพิงต่อการจัดบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

3.3 เอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method Research) ซึ่งมีแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย

3.3.1 การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดสุขภาพดีวิถีไทยตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทางสายกลางและความพอเพียง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553) สุวิถีชีวิตพอเพียง :บริบทที่เหมาะสม-ออกกำลังกายที่เพียงพอ-จัดการอารมณ์ได้เหมาะสม เพื่อลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย ลดภาระค่าใช้จ่าย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง โดยมีหลักการ ดังต่อไปนี้ 1) ความพอประมาณ ในเรื่องปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่เพียงพอ ในด้านอาหารและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โครงสร้างทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมต่อการออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ และระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในเรื่องการประเมินตนเอง ระบบเฝ้าระวัง ตระหนักรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้าน อาหาร ออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ และ 3) การมีเหตุผลในการดำรงชีวิต ในเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะ และผลกระทบต่อสุขภาพในเรื่องอาหาร ออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์

3.3.2 ระบบสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยเจกบุคคล หมายถึง กลุ่มวัยผู้สูงอายุ แบ่งตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ ๓ ประเภท ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (well elder) หรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน (home bound elder) และกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) (วรรณภา ศรีธัญญรัตน์ และ ลัดดา ดำริการเลิศ, ๒๕๕๓) ๒) สภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ๓) ระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การร่วมมือในการจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามโพธิ์พระยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลสนามชัย เทศบาลตำบลห้วยวังทอง อ. เมือง จ.สุพรรณบุรี อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำในชุมชนในตำบลสนามชัยและโพธิ์พระยา

3.3.3 แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model (Green & Kruter, 1999) ที่มีพื้นฐานแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา เน้นการมีส่วนร่วม โดยตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มจากกระบวนการวิเคราะห์ ค้นหา กำหนดกลยุทธ์ วางแผน ปฏิบัติการและประเมินผล ประกอบด้วย PRECEDE (Predisposing Reinforcing Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation) เป็นระยะการวินิจฉัย แบ่งเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การประเมินทางสังคม ระยะที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา ระยะที่ 3 การประเมินด้านพฤติกรรม ระยะที่ 4 การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา และระยะที่ 5 การประเมินทางการบริหาร

3.4 นิยามศัพท์

สถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง เหตุการณ์ ภาวะหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความต้องการของผู้สูงอายุ ในมิติทั้งส่วนบุคคล สังคม ระบาดวิทยา การศึกษา นิเวศวิทยา ทางการบริหาร และสิ่งแวดล้อม

บริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง รูปแบบ กิจกรรม หรือวิธีการในการดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด 3 อ. ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

3.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนและสถานที่พักพิง
2. ทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุในการจัดบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
3. ได้ข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาในรูปแบบ กิจกรรมหรือวิธีการ ในการจัดบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี

3.6 ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นดำเนินการวิจัย โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุต่อการจัดบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี แบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed-Method Research) โดยเชิงปริมาณใช้เครื่องมือแบบสอบถาม เชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุในชุมชนในตำบลสนามชัยและโพธิ์พระยา และประชากรผู้สูงอายุในสถานที่พักพิงทั้ง 2 แห่ง จำนวน 265 คน
2. อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี จำนวน 45 คน
3. พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามโพธิ์พระยา จำนวน 2 คน
4. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลสนามชัย และเทศบาลตำบลห้วยวังทอง อ. เมือง จ.สุพรรณบุรี ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน
5. อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำในชุมชนในตำบลสนามชัยและโพธิ์พระยา จำนวน 80 คน
6. บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ จำนวน 200 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์และความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model (Green & Kruter, 1999) และการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ด้วย 3 อ. ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลำดับชั้น ในกลุ่มผู้สูงอายุในสถานพักพิง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจับสลาก จำนวน 350 คน

ผู้สูงอายุ มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) เป็นบุคคลทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
- 2) สามารถพูดคุย และสื่อสารได้
- 3) อยู่ในชุมชน หรือศูนย์พักพิง ที่อยู่ปัจจุบัน ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model (Green & Kruter, 1999) โดยการสัมภาษณ์ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

2.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุในชุมชนและในสถานที่พักพิง ประมาณ กลุ่มละ 15 คน (ขึ้นอยู่กับปริมาณข้อมูล)

2.2 อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ประมาณ 5 คน

2.3 พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์พระยา จำนวน 2 คน

2.4 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลสนามชัย เทศบาลตำบลห้วยวังทอง อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี และศูนย์พักพิงที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน

2.5 อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำในชุมชนในตำบลสนามชัยและตำบลโพธิ์พระยา จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเอกสารที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมหรือความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบของ PRECEDE และตามแนวคิด 3 อ. สำหรับผู้สูงอายุ

1.3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหา รูปแบบการแก้ไขปัญหา นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ การจัดสรรทรัพยากรและสิทธิประโยชน์ และบทบาทหน้าที่และกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ศูนย์พักพิงและอาจารย์พยาบาล ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถาม เพื่อยืนยันว่าเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพและมีความเหมาะสม จึงมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและ

การจัดบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบของ PRECEDE และตามแนวคิด 3 อ. สำหรับผู้สูงอายุ

2.2 นำเครื่องมือดังกล่าวเสนอต่อที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหาให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และความเหมาะสม หลังจากนั้นนำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพหรือผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และ พยาบาลวิชาชีพ ด้านผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพหรือปฏิบัติด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คนให้ตรวจสอบและเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ

2.3 การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามชนิดเลือกตอบและชนิดอื่นๆ ที่นิยม ใช้สูตรคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ที่เรียกว่า CVR (Content Validity Ratio) เป็นการเน้นหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ก่อนจะนำแบบสอบถามไปใช้จริง (พิสนุ พงศ์ศรี, 2553) โดยเกณฑ์การผ่านสำหรับการใช้สูตร CVR จะผันแปรตามจำนวนผู้เชี่ยวชาญ โดยถ้าผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ต้องผ่านในสัดส่วนที่สูงขึ้น โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ดังนั้นค่า CVR ต่ำสุดที่ผ่านเกณฑ์ เท่ากับ 0.75 (Lawsh, 1975, p.568 อ้างถึงใน พิสนุ พงศ์ศรี, 2553, หน้า 159)

2.4 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากเครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามไปทดลองใช้ในพื้นที่ในเขตตำบลสวนแตง เนื่องจากพื้นที่ในทั้งสองอำเภอนี้มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ในลักษณะเชิงเกษตรกรรมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง นำผลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient หรือ α - coefficient) โดยคำตอบแต่ละข้อคำถามของเครื่องมือวัดมีคะแนนมากกว่า 1 ก็ได้ จึงถูกนำไปวัดที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) เป็นวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นได้โดยการวัดหรือทดสอบกลุ่มตัวที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง 30-40 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสูตร โดยค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัยเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ความเชื่อมั่นที่ได้นั้น ควรจะมีค่าไม่น้อยกว่าในระดับ 0.60 - 0.70 (Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2006)

3. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือในข้อมูลที่ได้รวบรวมและทำการวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการแบบตรวจสอบสามเส้า (Methodological triangulation) จากวิธีการสังเคราะห์ข้อมูลทางเอกสาร วรรณกรรมต่าง ๆ วิธีการเชิงคุณภาพโดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการสังเกตเหตุการณ์ บรรยากาศ พฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำมาประกอบกับการวิเคราะห์และให้ความหมายในการวิเคราะห์ข้อมูล ในทุกกระบวนการมีการสะท้อนกลับของผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย และวิธีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สังเคราะห์ได้ทั้งหมด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์และความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ตามกรอบของ PRECEDE และตามแนวคิด 3 อ. สำหรับผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

3.10 ใบทักษะที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ยึดหลักการพิทักษ์ทางจริยธรรมในการศึกษาของสภาวิจัยแห่งชาติและคำนึงถึงความเปราะบางของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานที่พักพิง โดยเน้นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล และความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ทั้งทางกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมโดยการให้ความเคารพในความเป็นเอกลักษณ์ส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยหรือสิ้นสุดการวิจัยในครั้งนี้อย่างปลอดภัยของเวลาของการวิจัย การดำเนินการขอความยินยอม โดยให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอกับกลุ่มที่จะศึกษาในเรื่องสาระสำคัญของเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์และลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ความคาดหวังที่จะได้รับ เหตุผลในการศึกษา มาตรการที่จะรักษาความลับของข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลในที่มิดชิด การเข้าถึงข้อมูลดำเนินการผู้วิจัยเท่านั้น และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลและชุมชน

4. เอกสารอ้างอิง

- วรรณภา ศรีธัญญรัตน์ และ ลัดดา ดำริการเลิศ. (2553) การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : แนวปฏิบัติการบริการผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ (บก.) (2556). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551 นนทบุรี. เอสเอส พลัก มีเดีย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2556 : ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังพลเมือง. (2556). อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2553). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย 2554-2564. เอกสารอัดสำเนา.
- พิสนุ พองศรี. (2553). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Mayfield: CA.: Mountain View.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6th ed.). New Jersey: Peason Education.

5. งบประมาณตลอดโครงการ

4.1 หมวดค่าใช้จ่าย เช่น ค่าจัดส่งไปรษณีย์ ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพาหนะและค่าที่พัก (กรณีต้องเดินทางไปเก็บข้อมูลต่างจังหวัด) ค่าจัดทำรายงานและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อันจำเป็นต่อการวิจัยตามโครงการ


4.2 หมวดค่าวัสดุ เช่น ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ ค่าวัสดุสำนักงาน และอื่น ๆ ที่จำเป็นเงินสนับสนุนการวิจัยจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ดังนี้


หมวดค่าตอบแทน

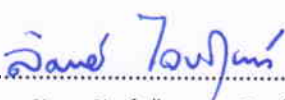
ค่าตอบแทนที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย 5 ท่าน	15,000 บาท
ค่าตอบแทนผู้ประสานงานในพื้นที่ 6 ท่าน	1,800 บาท
ค่าตอบแทนผู้ช่วยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 350 ชุด x 30 บาท	10,500 บาท
ค่าลงรหัสข้อมูล 350 ชุด x 30	10,500 บาท
ค่าถอดเทปสัมภาษณ์ จำนวน 20 ชม x 400 บาท	8,000 บาท

ค่าจ้างผู้บันทึกข้อมูล หน้าละ 25 บาท X 120 หน้า	3,000 บาท
ค่าใช้จ่ายในการแปลบทความทางวิชาการและการเผยแพร่ผลงานวิจัย จำนวน 15 หน้า X หน้าละ 500 บาท	7,500 บาท
<i>หมวดค่าใช้จ่าย</i>	
ค่าถ่ายเอกสารวิชาการและแบบสอบถาม 400 ชุด x 10 บาท	4,000 บาท
ค่าพาหนะเดินทางในการประสานงาน,เก็บข้อมูล,ทบทวนวรรณกรรม และพบผู้ทรงคุณวุฒิ	5,000 บาท
ค่าจัดทำรูปเล่มและปรายงานการวิจัย เล่มละ 200 บาท X 10 เล่ม	2,000 บาท
<i>หมวดค่าวัสดุ</i>	
ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ดวงตราไปรษณียากร	1,000 บาท
ค่าโทรศัพท์	1,000 บาท
(ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้)	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 69,300 บาท (หกหมื่นเก้าพันสามร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวจิรพรรณ โพธิ์ทอง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ
(ดร.ณัฐวรรณ คำแสน)
รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัย

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ
(นางลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
วันที่ 23 เดือน 11 พ.ศ. 2557