

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายถึงสภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. จริยธรรมในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณ ในกรณีประชากรที่ศึกษามีจำนวนแน่นอนของ บุญชม ศรีสะอาด (2535) โดยคำนวณจากสถิติข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลหนองกี่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 (ตุลาคม 2551 ถึง กันยายน 2552) มีจำนวนผู้สูงอายุเข้าอยู่รับการรักษาทั้งหมด 1,048 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดสัดส่วนประชากรที่ศึกษาเท่ากับ 0.10 ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 99.0 โดยยอมให้มีความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5.0 เมื่อคำนวณ จะได้กลุ่มตัวอย่าง 191.5 คน และเพื่อป้องกันการเกิดกรณีมีผู้ตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม (Drop out) ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างตามสูตรของ อรุณ จิรวัดน์กุล (2551) เมื่อแทนค่าแล้วได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 209 คน (ภาคผนวก ก)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ

1.1 ผู้สูงอายุ มีลักษณะดังนี้

1.1.1 เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้าอยู่รักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหนองกี่ ในระยะเวลาที่ทำการศึกษา

1.1.2 มีระดับความรู้สีกตัวดี

1.1.3 สามารถเข้าใจภาษาไทย

1.1.4 ไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนในการรักษา เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจหรือต้องส่งต่อการรักษา

1.1.5 ให้ความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

1.2 ในวิจัยครั้งนี้ มีข้อมูลบางส่วนที่สามารถเก็บได้จากผู้ดูแล จึงได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1.2.1 เป็นญาติ หรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้สูงอายุขณะเข้าอยู่รักษาและ/หรือที่บ้าน และทราบข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการเจ็บป่วย และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

1.2.2 สามารถเข้าใจภาษาไทย

1.2.3 ให้ความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และการศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่พบจะเน้นการศึกษาวิจัยที่เจาะลึกเฉพาะในด้านใดด้านหนึ่ง ไม่ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยกำหนด มีเพียงเครื่องมือประเมินสภาพสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในเครื่องมือจากงานวิจัยเรื่อง ภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชนของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) พัฒนจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพสุขภาพผู้สูงอายุ มีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิดของผู้วิจัย ดังนั้นผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือ แบบประเมินสภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ และประเมินผู้สูงอายุที่ศึกษา สัมภาษณ์ผู้ดูแล โดยใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยเนื้อหาข้อมูลใน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียนปัจจุบัน อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน อาชีพ/การทำงานเดิม การทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ กิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน

ส่วนที่ 2 ภาพสุขภาพกาย เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

2.1 ภาพสุขภาพทั่วไป ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับสติปัญญาชีพ ดัชนีมวลกาย

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามใน 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง แย่ และแย่มาก รวมถึงการเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับผู้สูงอายุบุคคลอื่นในวัยเดียวกันใน 3 ระดับ คือ ดีกว่า เท่ากัน หรือ ค่อยกว่า

2.3 โรคและการเจ็บป่วย ประกอบด้วย

2.3.1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี ประวัติการผ่าตัด และประวัติการฉายยา

2.3.2 อาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/อาการผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์ รวมทั้งความรู้สึกหรืออาการไม่สุขสบายที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้

2.3.3 โรคประวัติการเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือน สอบถามปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ภายใน 6 เดือนก่อนการเข้าอยู่รักษา ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุขณะเข้าอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล

2.3.4 ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาการหกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ท้องผูก/อุจจาระราด ปัญหาการนอน การสูญเสียความจำ ปัญหาการรับประทานอาหาร สุขภาพช่องปาก และฟัน ปัญหาการมองเห็น การได้ยิน และเคลื่อนไหวที่

2.3.5 พฤติกรรมสุขภาพ สอบถามถึงพฤติกรรมสุขภาพ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาในเรื่องการออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความครบถ้วนเพียงพอของการได้รับสารอาหารในแต่ละวัน การรับประทานอาหารเสริม การตรวจร่างกาย การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุ ซึ่งแบบประเมินได้รวมแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ดัชนีบาร์เทลเอดีแอล: Barthel ADL) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย โดยมีการพัฒนาจากต้นฉบับจริงและนำมาปรับใช้ดังนี้

3.1 แบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานบาร์เทล เอ ดี แอล (Barthel ADL) จากต้นฉบับเดิมของมาร์โฮนี และบาร์เทล (Marhoney and Barthel) นำมาปรับปรุงและพัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2537); Jitapankul, Kamolratkul & Ebrahim (1994) เป็นการประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือทางตะวันตก ที่นำมาพัฒนาใหม่ให้สอดคล้องกับชาวเอเชีย วัตถุประสงค์ของเครื่องมือใช้เพื่อประเมินระดับคุณภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุไทยในชุมชนคลองเตยจำนวน 703 คน ซึ่งพบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) เหมาะสมในการใช้สำรวจเชิงระบาดวิทยาเพื่อประเมินระดับคุณภาพในประชากรผู้สูงอายุไทย มีค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง 0.67 เครื่องมือเป็นแบบสอบถามกิจวัตรที่ปฏิบัติในระยะ 24-48 ชั่วโมง เป็นการวัดว่าผู้ป่วยทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่ได้จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าทำได้หรือไม่ ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม โดยคะแนนให้ตามระดับความสามารถในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

การรับประทานอาหาร (Feeding)	คะแนน 0 - 2
การแต่งตัวทำความสะอาดร่างกาย (Grooming)	คะแนน 0 - 1
การเคลื่อนไหวลุกนั่งจากที่นอน จากเตียง (Transfer)	คะแนน 0 - 3
การใช้ห้องสุขา (Toilet use)	คะแนน 0 - 2
การเคลื่อนที่ภายในห้อง ภายในบ้าน (Mobility)	คะแนน 0 - 3
การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	คะแนน 0 - 2
การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	คะแนน 0 - 2
การอาบน้ำ (Bathing)	คะแนน 0 - 1
การกลั้นการถ่ายอุจจาระ (Bowels)	คะแนน 0 - 2
การกลั้นปัสสาวะ (Bladder)	คะแนน 0 - 2

การแปลผล แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทั้งหมด	ค่าคะแนน 0 - 4 คะแนน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพามาก	ค่าคะแนน 5 - 8 คะแนน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาปานกลาง	ค่าคะแนน 9 - 11 คะแนน
ผู้สูงอายุที่มีพึ่งพาล็กน้อย หรือ ไม่มีภาวะพึ่งพา	ค่าคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือบาร์เทิล เอ ดี แอล (Barthel ADL) ในส่วนของเครื่องมืองานวิจัย ภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน ของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

3.2 ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื้องูฬา เอ ดี แอล (Chula ADL) ปรับปรุงและพัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2537); Jitapankul, Kamolratakul & Ebrahim (1994) ใช้วัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำได้จริง) ไม่ได้ถามว่าสามารถทำได้หรือไม่ เป็นการสอบถามกิจวัตรที่ปฏิบัติในระยะ 1-2 สัปดาห์ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

การเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน (Walking out door)	คะแนน 0 - 3
ทำหรือเตรียมอาหาร (Cooking)	คะแนน 0 - 2
ทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า (Heavy house work)	คะแนน 0 - 1
การทอนเงิน/แลกเงิน (Money exchange)	คะแนน 0 - 1
การใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว (Public transport)	คะแนน 0 - 2

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจูลา เอ ดี แอล (Chula ADL) ในส่วนของเครื่องมือจากงานวิจัยภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชนของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ

(2552) คำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

ส่วนที่ 4 ภาพสุขภาพทางจิต โดยประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา และภาวะซึมเศร้า

4.1 การทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (ฉบับภาษาไทย) หรือ MMSE-Thai 2002 พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2542) ประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม ดังนี้

การรับรู้วัน เวลา (Orientation for time)	คะแนน 1 - 5
การรับรู้สถานที่ (Orientation for place)	คะแนน 1 - 5
การจดจำ (Registration)	คะแนน 1 - 3
ความใส่ใจ/การคำนวณ (Attention/Calculation)	คะแนน 1 - 5
การระลึกได้ (Recall)	คะแนน 1 - 3
การเรียกชื่อ (Naming)	คะแนน 1 - 2
การพูดซ้ำ (Repetition)	คะแนน 1
การทำตามคำสั่ง (Verbal command)	คะแนน 1 - 3
การอ่านข้อความแล้วทำตามคำสั่ง (Written command)	คะแนน 1
การเขียนประโยค (Writing)	คะแนน 1
การวาดภาพตามตัวอย่าง (Visuoconstruction)	คะแนน 1

ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (ฉบับภาษาไทย) โดยหาความไวของ และความจำเพาะในผู้สูงอายุไทย 4 ภาค 8 จังหวัด เพื่อหาจุดตัดของ MMSE-Thai 2002 แยกคะแนนตามระดับการศึกษา ดังนี้

4.1.1 กลุ่มผู้สูงอายุปกติ ไม่ได้เรียนหนังสือ มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 18.2 ± 4.0 มีจุดตัดที่ < 14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน ตัดข้อคำถามที่ผู้ไม่ได้เรียนหนังสือไม่สามารถทำได้ ออก 3 ข้อ คือ ข้อ 4 การคำนวณ หรือสะกดถอยหลัง ข้อ 9 ให้อ่านและทำตาม “หลับตา” ข้อ 10 ให้เขียนประโยค การแปลผลในกลุ่มนี้ ผู้ที่มีแนวโน้มภาวะสมองเสื่อม หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนน < 14 คะแนน โดยมีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 35.4 ค่าความจำเพาะ ร้อยละ (Specificity) ร้อยละ 81.1 และประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็น 56.3

4.1.2 กลุ่มผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 23.4 ± 3.7 มีจุดตัดที่ < 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน การแปลผลในกลุ่มนี้ ผู้ที่มีแนวโน้มภาวะสมองเสื่อม

หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนน < 17 คะแนน โดยมีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 56.6 ค่าความจำเพาะ ร้อยละ (Specificity) ร้อยละ 93.8 และประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็น 76.3

4.1.3 กลุ่มผู้สูงอายุปกติเรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 27.2 ± 2.4 มีจุดตัดที่ < 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนนการแปลผลในกลุ่มนี้ ผู้ที่มีแนวโน้มภาวะสมองเสื่อม หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนน < 22 คะแนน โดยมีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 92.0 ค่าความจำเพาะ ร้อยละ (Specificity) ร้อยละ 92.6 และประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็น 92.4

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) จากงานวิจัยภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชนของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) จำนวนค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.68

4.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai geriatric depression scale: TGDS) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ นักจิตวิทยา จำนวน 29 คน จาก 14 สถาบันทั่วประเทศ (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2537) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้สูงอายุตอบคำถามในกระดาษคำตอบด้วยตนเองตามความรู้สึกเกี่ยวกับด้าน ร่างกาย จิตใจและสังคม ในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถาม 30 ข้อ โดยมีข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกทางบวก 10 ข้อ และความรู้สึกด้านลบ 20 ข้อ ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ในข้อความ ด้านบวกจะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบว่า “ใช่” ในข้อความด้านลบจะได้ 1 คะแนน ซึ่งระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 10.1 นาที การแปลผล ใน 4 ระดับ คือ

ผู้สูงอายุปกติ	คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ	0 - 12 คะแนน
ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย	คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ	13 - 18 คะแนน
ผู้มีความเศร้าปานกลาง	คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ	19 - 24 คะแนน
ผู้มีความเศร้ารุนแรง	คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ	25 - 30 คะแนน

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมิน TGDS ต้นฉบับ จากการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในเพศหญิงมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 และเพศชาย 0.91 ค่าความความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 และการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression scale: TGDS) จากงานวิจัยภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชนของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) จำนวนค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88

ส่วนที่ 5 สุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลด้านครอบครัวและสัมพันธภาพ แหล่งสนับสนุนด้านการเงิน แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล และแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม

3. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือในส่วนของการประเมินสภาพสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้ในการสัมภาษณ์ และประเมินผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ผู้วิจัย (Try out) นำข้อมูลที่ได้ในส่วนของแบบสอบถาม ความสามารถเชิงปฏิบัติ และแบบทดสอบสภาพสมองคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ซึ่งเมื่อนำข้อมูลที่ได้มาแทนค่าพบว่าแบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel ADL) และแบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Chula ADL) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากันคือ 0.81 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Thai-MMSE 2002) เนื่องจากแบบประเมินนี้มีข้อจำกัดในผู้สูงอายุมีภาวะหูหนวก ตาบอด และมีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก จึงใช้ประเมินผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมในทุกระดับการศึกษา เท่ากับ 0.64 แต่เมื่อแยกพิจารณาตามระดับการศึกษา พบว่าในระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ประถมศึกษา พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น 0.69 ผู้สูงอายุที่การศึกษายกชั้นประถมศึกษา มีค่าความเชื่อมั่น 0.70

แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย ประเมินผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นของการหาความเชื่อมั่นของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) ผลการคำนวณและแทนค่าในสูตรพบว่า ความเชื่อมั่นแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยมีค่าเท่ากับ 0.92

4. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การเตรียมการก่อนเริ่มดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยทบทวนงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย พร้อมทั้งศึกษาเครื่องมือในการประเมินที่มีความตรงตามกรอบแนวคิด ข้อดี ข้อจำกัดในการนำไปใช้ เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีความสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา และสามารถตอบคำถามในการวิจัยได้ครบถ้วน นำเสนอผลการศึกษาต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ดำเนินการปรับแก้ไข และดำเนินการสอบอนุมัติเค้าโครงในการดำเนินการวิจัย

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ นำเสนอเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการอนุญาตใช้เครื่องมือในส่วนของ การประเมินภาพสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552)

4.3 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เขียนบันทึกข้อความขออนุญาตในการใช้เครื่องมือประเมินภาพสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากผู้พัฒนาแบบประเมิน เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้ฝึกใช้แบบประเมินภาพสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร่วมกับ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้พัฒนาแบบประเมินโดยตรง โดยเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ผู้วิจัยจะเสนอรายงานผลการศึกษาลบข้อมูให้กับผู้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อรับทราบข้อมูลอีกครั้ง

4.4 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองกี่ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองกี่ ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา ตลอดจนขอความร่วมมือจากบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในการติดต่อประสานงานกับผู้วิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลภาพสุขภาพผู้สูงอายุที่ตรงตามความเป็นจริง

4.5 ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองทั้งหมด โดยคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุที่จะศึกษาในหอผู้ป่วยจากประชากรที่เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่แพทย์ได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองกี่ โดยได้คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

4.6 ผู้วิจัยติดต่อขอเข้าพบกับผู้สูงอายุที่ศึกษาและญาติหรือดูแลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้สูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนสามารถขอยุติการสัมภาษณ์ได้ตามความประสงค์ของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล รวมทั้งขออนุญาตติดตามสัมภาษณ์และประเมินข้อมูลเพิ่มเติมในช่วงระยะเวลาที่เข้าอยู่รักษา

4.7 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียน และผู้ดูแลผู้สูงอายุในวันแรกของการเข้าอยู่รักษา การเก็บข้อมูลในส่วนที่ต้องสัมภาษณ์ โดยข้อมูลจากเวชระเบียนเกี่ยวกับ ส่วนสูง น้ำหนัก ระดับสัญญาณชีพ อาการสำคัญนำส่ง ประวัติการเข้ารับการรักษา และประวัติการผ่าตัด และเก็บข้อมูลที่เป็นแบบประเมินและทดสอบผู้สูงอายุ เพิ่มเติมในวันที่ 2 และวันต่อๆ ไปของการเข้าอยู่รักษา

4.8 การเก็บข้อมูลในช่วงแรกของการวิจัย พบว่า การประเมินตามลำดับในแบบสอบถาม จะทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยล้า และไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์เพื่อความเหมาะสมโดยการสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงการทำแบบทดสอบ และทำการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นอันดับแรก และประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญาในผู้สูงอายุ ซึ่งในการตอบแบบสอบถามส่วนนี้ผู้สูงอายุต้องใช้สมาธิในการตอบแบบสอบถามมากกว่าการประเมินในหัวข้ออื่นๆ และการประเมินในหัวข้อเกี่ยวกับ ประวัติโรค และอาการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะสังเกตอาการของผู้สูงอายุทุกครั้ง ถ้าหากผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยล้า ผู้วิจัยจะแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2-3 ช่วงตามระยะเวลาที่ผู้สูงอายุสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ และถ้าผู้สูงอายุสมัครใจที่จะตอบแบบสอบถามในครั้งเดียวผู้วิจัยจึงจะทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุต่อจนครบทุกประเด็น ทั้งนี้ผู้วิจัยจะคำนึงถึงความสุขสบายและความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นหลัก การสัมภาษณ์ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งหมดประมาณ 45-55 นาที และผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ในช่วงเวลากลางวัน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (statistical package for the social science for window) วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ของข้อมูลต่อไปนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่าน-เขียนในปัจจุบัน อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน อาชีพ/การทำงานเดิม ก่อนอายุ 60 ปี กิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน

5.2 ภาวะสุขภาพทั่วไป ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ความยาวแขน ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว สัญญาณชีพ

5.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

5.4 อาการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือการเจ็บป่วยขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล

5.5 โรคประจำตัวและโรคเรื้อรัง

5.6 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ

5.7 พฤติกรรมสุขภาพ

5.8 การประเมินสุขภาพด้านการทำหน้าที่ทางสังคม

6. จริยธรรมในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัย เนื่องจากเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และมีแบบประเมินทดสอบผู้สูงอายุ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความกังวลกับผู้ถูกวิจัยและผู้ดูแล การสูญเสียข้อมูลบางอย่างที่ไม่อยากเปิดเผย สูญเสียความเป็นส่วนตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจริยธรรมในการศึกษาโดยเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และพิทักษ์สิทธิของผู้ถูกวิจัย ดังนี้

6.1 ก่อนเริ่มทำการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการพิจารณาด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย เมื่อได้รับการพิจารณาแล้ว จึงดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุญาตใช้แบบประเมินสภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จากงานวิจัยเรื่อง สภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการและในชุมชน จากผู้พัฒนาแบบประเมิน และเมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยฝึกฝนทักษะการใช้เครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญก่อน จึงนำแบบประเมินสภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยภายหลังการศึกษาผู้วิจัยจะรายงานผลการศึกษาลงบัพย่อแจ้งผลต่อผู้พัฒนาเครื่องมือเพื่อรับทราบอีกครั้ง

6.3 ผู้วิจัยให้สิทธิผู้ถูกวิจัยในการตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีแบบการอธิบายและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้ถูกวิจัย การปกปิดความลับ และความรับผิดชอบของผู้วิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามและให้อิสระในการตัดสินใจ โดยไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ พร้อมทั้งลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

6.4 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

6.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลในวันแรกที่เข้าอยู่รับการรักษา จะเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้ดูแล การสังเกต การจดบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน และจากแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วย

6.4.2 การเก็บข้อมูลในส่วนที่ต้องประเมินทดสอบผู้สูงอายุ จะเก็บข้อมูลในวันที่ 2 ของการเข้าอยู่รับการรักษา และเก็บข้อมูลในช่วงกลางวัน ในเวลาประมาณ 14.30-20.00 น. หรือแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2-3 ช่วง เพื่อหลีกเลี่ยงช่วงเวลาในการทำกิจกรรมทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงความพร้อม ความสะดวก และปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นหลัก

6.5 การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึกข้อมูล และในการสืบค้นชื่อ

และรหัสประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่นำข้อมูลไปทำประโยชน์อื่นที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนการวิจัย

6.6 ผู้ถูกวิจัยมีสิทธิในการปกปิดข้อมูลบางอย่างหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ทุกเมื่อไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ

6.7 ความรับผิดชอบของผู้วิจัย ในฐานะที่เป็นพยาบาลและเป็นส่วนหนึ่งของผู้มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการป้องกัน รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ระหว่างดำเนินการศึกษา และส่งต่อกับทีมที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลตามหน้าที่และความรับผิดชอบของวิชาชีพ



