

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะสับสนนับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนนับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล วิธีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การดำเนินการเก็บข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. จริยธรรมในการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในและเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
4. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ศึกษา ผู้ดูแล แพทย์และพยาบาล ที่ให้การดูแล รวมทั้งบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติ เวชระเบียน บันทึกทางการแพทย์ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและบันทึกเทปในระหว่างการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 8 และภาคผนวก ฉ)

ส่วนที่ 1 แบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini - Mental State Examination: TMMSE)

เป็นการประเมินภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (cognitive impairment) ของผู้สูงอายุ แบบประเมินพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1975 โดย Fostein et al.

(Robertsson, 2002) และได้รับการพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดยอัญชุลี เตมียประดิษฐ์และคณะ (2533) ประกอบด้วย 11 ข้อคำถามที่ทดสอบการทำงานที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (cognitive function) ใน 5 ด้าน คือ

1. การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล (orientation)
2. การบันทึกจำ (registration)
3. ความตั้งใจและการคำนวณ (attention and calculation)
4. การรำลึก (recall)
5. ภาษา (language)

ในการประเมินผล แบบประเมินมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน ถ้าได้ค่าคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 21 คะแนน ให้ถือว่ามีความสูญเสียการทำงานที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา สำหรับความหมายของค่าคะแนนมีดังนี้

- | | | |
|---------|---------|---|
| 0 - 10 | หมายถึง | มีความสูญเสียการทำงานที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ในระดับที่รุนแรง (severe cognitive impairment) |
| 11 - 20 | หมายถึง | มีความสูญเสียการทำงานที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ในระดับปานกลาง (moderate cognitive impairment) |
| 21 - 24 | หมายถึง | มีความสูญเสียการทำงานที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ในระดับเล็กน้อย (mild cognitive impairment) |

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการทำงานที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ที่พัฒนาขึ้นโดยอัญชุลี เตมียประดิษฐ์และคณะ (2533) มาใช้และได้เพิ่มเติมข้อความตามคำอธิบายของคู่มือการใช้แบบประเมินจากต้นฉบับของอัญชุลี เตมียประดิษฐ์และคณะ (2533) เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ศึกษามากที่สุด นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการพัฒนาคู่มือการใช้แบบประเมินตามรูปแบบของแบบประเมินที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสะดวกต่อการพิจารณาให้ค่าคะแนนมากขึ้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale: TDRS)

เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย Trzepacz et al. ในปี ค.ศ. 1988 เพื่อการวินิจฉัยภาวะสับสนฉับพลันประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ซึ่งได้รับการพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยและปรับปรุงให้มีความเหมาะสม โดยสมบัติ ศาสตราจารย์และคณะในปี พ.ศ. 2544 ประกอบด้วย 6 ข้อ ดังนี้

1. ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ
2. พฤติกรรมการเคลื่อนไหว
3. การทำงานที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ขณะทำการประเมิน
4. โรคทางกาย
5. ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น
6. การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันที่พัฒนาขึ้นโดย สมบัติ ศาสตร์รุ่งภาคและคณะ (2544) มาใช้และได้ทำการพัฒนาคู่มือการใช้แบบประเมิน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสะดวกต่อการพิจารณาให้ค่าคะแนนมากขึ้น

การที่ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน คือ แบบประเมิน The Thai Delirium Rating Scale ที่พัฒนาและปรับปรุงโดยสมบัติ ศาสตร์รุ่งภาคและคณะ (2544) และแบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา คือ แบบประเมิน The Thai Mini - Mental State Examination ที่พัฒนาโดยอัญชูลี เตมียประดิษฐ์และคณะ (2533) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน เป็นแบบประเมินที่สั้น กระชับ มีจำนวนข้อที่ใช้ประเมินเพียง 6 ข้อและเป็นแบบประเมินที่มีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยภาวะสับสนฉับพลันสูง ส่วนแบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา เป็นแบบประเมินที่ค่าคะแนนรวม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน ถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดในการประเมินในผู้ที่ระดับการศึกษาต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย

เป็นแบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยที่อาจเป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน รวมทั้งลักษณะการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน โดยแบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยิน ความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือ

ส่วนที่ 3.2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ประกอบด้วย วันที่มาเข้ารับการรักษา จำนวนครั้งที่มาเข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคในการเข้ารับการรักษา อาการที่ปรากฏในการเจ็บป่วยครั้งนี้ โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิม ประวัติการใช้ยาทั้งยาที่ใช้ตามแพทย์สั่ง ยาที่ซื้อใช้เอง และยาสมุนไพร ประวัติการเป็นโรคสมองเสื่อม การมีอาการของภาวะสับสนฉับพลัน การได้รับอันตรายกระทบกระเทือนทางสมองและการเป็นโรคทางสมอง

ส่วนที่ 3.3 ข้อมูลประวัติการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน ประกอบด้วย แนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันตั้งแต่แรกรับเข้ารักษา เพื่อศึกษาในรายละเอียดของลักษณะอาการ การจัดการอาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสับสนฉับพลัน ตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย ช่วงเวลาที่เริ่มพบอาการ วันที่เกิดอาการ ช่วงเวลาที่พบอาการในแต่ละวัน จำนวนครั้งที่เกิดอาการ จำนวนวันที่เกิดอาการ รูปแบบและลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลัน สาเหตุหรือที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน วิธีการจัดการกับอาการหรือการดูแลที่ให้กับผู้สูงอายุ และอาการหรือปัญหาแทรกซ้อนที่พบในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกอาการและการรักษา

เป็นแบบบันทึกเพื่อการติดตามอาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการของภาวะสับสนฉับพลัน โดยเป็นการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่มาเข้ารับการรักษาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล แบบบันทึกนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 4.1 แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการและการรักษา

ส่วนที่ 4.2 แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยา

ส่วนที่ 4.3 แบบบันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์และบันทึกลักษณะการเกิดอาการและการจัดการอาการของภาวะสับสนฉับพลัน

เป็นแบบสัมภาษณ์และบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ แพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแล เมื่อพบว่าผู้สูงอายุมีอาการของภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล เพื่อการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันและการจัดการอาการที่ผู้สูงอายุได้รับ ประกอบด้วย วันที่เกิดอาการ วันที่เข้ารับการรักษา ช่วงเวลาที่เกิดอาการ จำนวนครั้งที่มีอาการ จำนวนวันที่มีอาการ ลักษณะอาการและอาการแสดง แนวทางการดูแลรักษาที่ได้รับ ความผิดปกติและปัญหาที่พบต่อเนื่องและความคิดเห็นของแพทย์และผู้ดูแลเกี่ยวกับลักษณะอาการ สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะสับสนฉับพลัน

3. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชและทางด้านระบบประสาทจำนวน 3 ท่านและอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและภายหลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือแล้วผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาและภาษา เพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมในการนำไปใช้

3.2 ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนที่ 1 แบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini - Mental State Examination: TMMSE) และส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale: TDRS) ไปทดลองใช้กับผู้มีลักษณะเหมือนกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาจำนวน 28 ราย แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha

coefficient) (ดังแสดงในภาคผนวก ก) ผลการคำนวณและแทนค่าในสูตรพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงของแบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา มีค่าเท่ากับ 0.824 และแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน มีค่าเท่ากับ 0.884

4. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสับสนฉับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน การเก็บข้อมูลมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (ดังแสดงในภาพที่ 2)

4.1 ก่อนเริ่มทำการศึกษา ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล (ภาคผนวก ข)

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุญาตการใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันจากผู้พัฒนาแบบประเมินเพื่อขออนุญาตใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันและเมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้ฝึกฝนการใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นแพทย์ทางด้านจิตเวชที่เคยฝึกใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาและเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ผู้วิจัยจะเสนอรายงานผลการศึกษานี้ให้กับผู้พัฒนาเครื่องมือทราบด้วย (ภาคผนวก ค)

4.3 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย (ภาคผนวก ง) ในขณะเดียวกันผู้วิจัยได้เข้าไปติดต่อขอความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการกับพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับศึกษาสภาพการทำงานของหอผู้ป่วยและสร้างสัมพันธภาพ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้วิจัยติดต่อขอเข้าพบกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงถึงรายละเอียดของการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยในการติดต่อประสานงานกับผู้วิจัย เพื่อการรวบรวมข้อมูลการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุได้ตรงตามความเป็นจริง

4.4 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุที่จะศึกษาในแต่ละหอผู้ป่วยจากประชากรที่เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่แพทย์ได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในและเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยได้ทำการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด

4.5 ผู้วิจัยติดต่อขอเข้าพบกับผู้สูงอายุที่ศึกษาและผู้ดูแลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้สูงอายุที่ศึกษา อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการติดตามอาการตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล

การขออนุญาตบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ รวมทั้งแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษา ตลอดจนสามารถขอยุติการสัมภาษณ์ได้ตามวัตถุประสงค์ของผู้สูงอายุที่ศึกษา (ภาคผนวก ข)

4.6 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ศึกษา ผู้ดูแลและครอบครัว ภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่มาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา โดยทำการสัมภาษณ์ตามเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน ส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 เพื่อประเมินภาวะสับสนฉับพลัน และผู้วิจัยมีการตรวจสอบการประเมินภาวะสับสนฉับพลันร่วมกับแพทย์ผู้ดูแล และรวบรวมข้อมูลในส่วนที่ 3 โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 10 - 30 นาทีและจะสัมภาษณ์เฉพาะช่วงเวลากลางวันและเป็นเวลาที่ผู้สูงอายุที่ศึกษาสะดวกจะให้สัมภาษณ์

หากพบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษามีประวัติว่ามีอาการของภาวะสับสนฉับพลันตั้งแต่มาเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแล โดยใช้เครื่องมือส่วนที่ 3.3 เพิ่มเติม ซึ่งเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันตั้งแต่มาเข้ารับการรักษา เพื่อศึกษาในรายละเอียดของลักษณะอาการ การจัดการอาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสับสนฉับพลันตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก รวมทั้งการจดบันทึกจากแฟ้มประวัติ บันทึกทางการแพทย์ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสอบถามความคิดเห็นจากแพทย์ผู้ดูแล เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์การเกิดภาวะสับสนฉับพลัน

4.7 ผู้วิจัยจะดำเนินการติดตามอาการของผู้สูงอายุที่ศึกษาแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันแรกที่มาเข้ารับการรักษาในเวลา 08.00 - 20.00 น. ของทุกวัน จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือในส่วนที่ 4 ซึ่งเป็นแบบบันทึกอาการและการรักษาของผู้สูงอายุที่ศึกษา จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ศึกษาและผู้ดูแล รวมทั้งการจดบันทึกจากแฟ้มประวัติ บันทึกทางการแพทย์ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการของภาวะสับสนฉับพลัน

4.8 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เพื่อประเมินภาวะสับสนฉับพลันและผู้วิจัยมีการตรวจสอบการประเมินภาวะสับสนฉับพลันร่วมกับแพทย์ผู้ดูแล เมื่อพบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษามีอาการของภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นหรือได้รับการรายงานจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ในขณะที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลและจะดำเนินการติดตามอาการตั้งแต่วันแรกที่พบอาการจนกระทั่งไม่พบอาการ โดยใช้เครื่องมือส่วนที่ 5 ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์และบันทึกลักษณะการเกิดอาการและการจัดการอาการของภาวะสับสนฉับพลัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันและการจัดการอาการที่ผู้สูงอายุได้รับ รวมทั้งสอบถามความคิดเห็นจากแพทย์ผู้ดูแล การจดบันทึกจากแฟ้มประวัติ บันทึกทางการแพทย์ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์การเกิดอาการของภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่ศึกษา

4.9 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ในการติดต่อประสานงานกับ ผู้วิจัยในกรณีพบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษามีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นในช่วงเย็น เพื่อการรวบรวม ข้อมูลเกิดภาวะสับสนฉับพลันได้ตรงตามความเป็นจริง และกรณีที่พบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษามีภาวะ สับสนฉับพลันเกิดขึ้นในช่วงกลางคืน ผู้วิจัยจะทำการประเมินและเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งในช่วง เช้า

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (statistical package for the social science for window) วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

6. จริยธรรมในการวิจัย

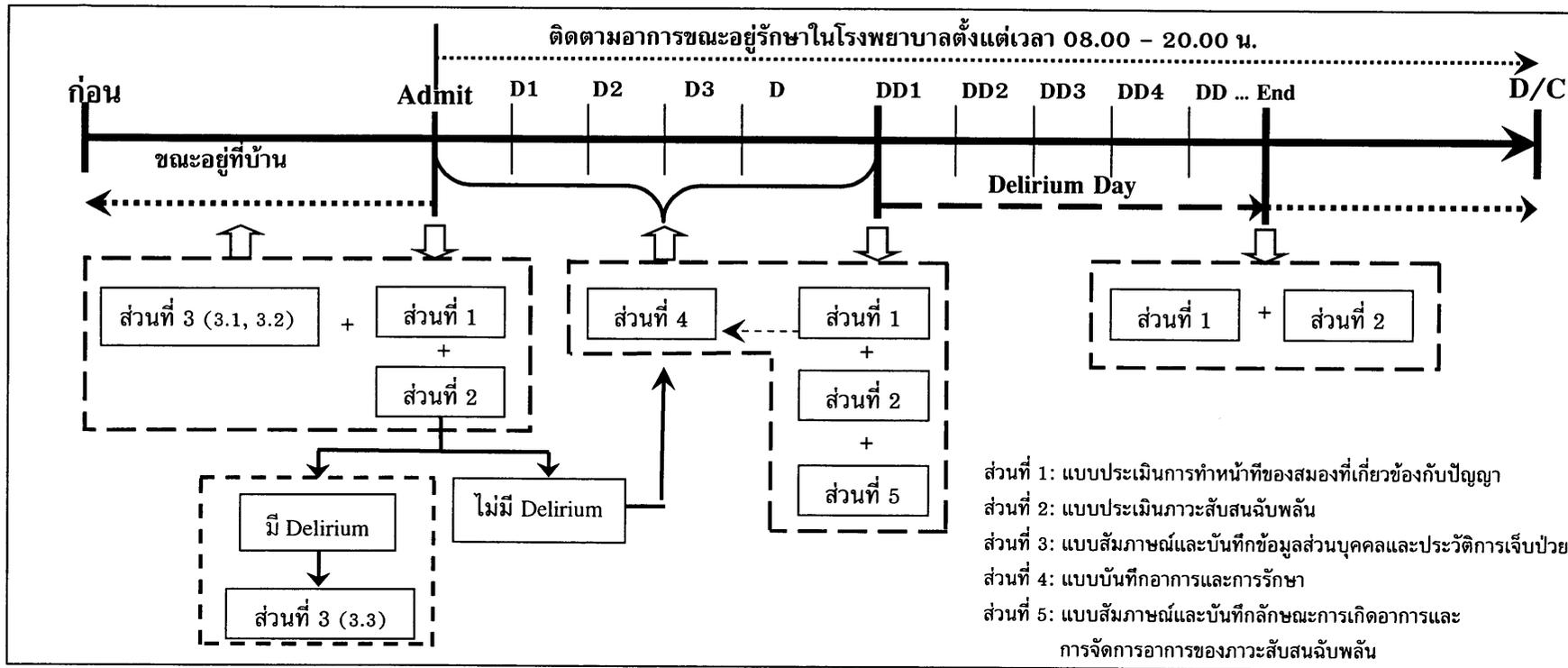
การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัย เนื่องจากมีการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลกับผู้ถูกวิจัย สูญเสียข้อมูลบางอย่างที่ ไม่อยากเปิดเผย สูญเสียความเป็นส่วนตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยใน การศึกษา โดยเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ถูกวิจัยดังนี้

6.1 ก่อนเริ่มทำการศึกษา ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมการ วิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์และเมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูล

6.2 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันจาก ผู้พัฒนาแบบประเมิน เพื่อขออนุญาตในการใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันและเมื่อได้รับ อนุญาต ภายหลังการศึกษาผู้วิจัยจะเสนอรายงานผลการศึกษาลบข้อมูลให้เจ้าของเครื่องมือทราบ ด้วย

6.3 ผู้วิจัยให้สิทธิผู้ถูกวิจัยในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมวิจัย โดยมีแบบการ อธิบายและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้ถูกวิจัย การปกปิดความลับ และความ รับผิดชอบของผู้วิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามและให้อิสระในการตัดสินใจโดยไม่ส่งผลต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ พร้อมทั้งลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

6.4 ผู้ถูกวิจัยมีสิทธิในการปกปิดข้อมูลบางอย่างหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ทุกเมื่อไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ



ภาพที่ 2 แนวทางดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสับสนฉับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุทุกคนที่เข้ารับการรักษา = ส่วนที่ 1 + ส่วนที่ 2 + ส่วนที่ 3 (3.1, 3.2)
 2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันที่มาเข้ารับการรักษา = ส่วนที่ 1 + ส่วนที่ 2 + ส่วนที่ 3 (3.1, 3.2, 3.3)
 3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้น ขณะที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล = ส่วนที่ 1 + ส่วนที่ 2 + ส่วนที่ 3 (3.1, 3.2) + ส่วนที่ 4 + ส่วนที่ 5
 4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน ที่ภายหลังไม่มีอาการของภาวะสับสนฉับพลันแล้วและผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้น = ส่วนที่ 1 + ส่วนที่ 2
- หมายเหตุ สัญลักษณ์ D หมายถึง วันที่เข้ารับการรักษา, DD หมายถึง วันที่พบภาวะสับสนฉับพลัน, D/C หมายถึง วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ตารางที่ 8 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการเก็บข้อมูล	ผู้ดำเนินการ	เอกสารประกอบ
ส่วนที่ 1 แบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini - Mental State Examination: TMMSE)	เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา	ทำการทดสอบโดยตรงกับผู้สูงอายุ	ผู้วิจัย	คู่มือและแบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา
ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale: TDRS)	เพื่อวินิจฉัยภาวะสับสนฉับพลัน	ศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุ จึงให้การประเมินตามแบบประเมินและการตรวจสอบจากแพทย์ผู้ดูแล	ผู้วิจัย	คู่มือและแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน
ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย ส่วนที่ 3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 3.2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ส่วนที่ 3.3 ข้อมูลประวัติการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน	เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะสับสนฉับพลัน รวมทั้งประวัติการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน	โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลักและบันทึกทางการแพทย์	ผู้วิจัย	แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล
ส่วนที่ 4 แบบบันทึกอาการและการรักษา ส่วนที่ 4.1 แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการและการรักษา ส่วนที่ 4.2 แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยา ส่วนที่ 4.3 แบบบันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	เพื่อติดตามอาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการ	โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลัก พยาบาลและบันทึกทางการแพทย์	ผู้วิจัย	แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล
ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์และบันทึกลักษณะการเกิดอาการและการจัดการอาการของภาวะสับสนฉับพลัน	เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันและการจัดการอาการ	โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก พยาบาล แพทย์และบันทึกทางการแพทย์	ผู้วิจัย	แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล