

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลในครอบครัว จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ ความเพียงพอของ รายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 2) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลในครอบครัว ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ

ประชากร

ประชากรในงานวิจัยนี้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตอำเภอ โพนาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีรายชื่อเข้าร่วมในโครงการสุขภาพดีที่บ้าน ของ โรงพยาบาลโพนาราม อำเภอ โพนาราม จังหวัด ราชบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2543 - 2544 จำนวนทั้งสิ้น 132 ครอบครัว ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรที่จะศึกษาดังนี้

ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นบุคคล ชาย หรือหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยประเมินจาก ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) (รายละเอียดในภาคผนวก ง) โดยคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่มีคะแนนจากการประเมินตั้งแต่ 0-12 คะแนน ซึ่งเป็นช่วงคะแนนที่จัดว่าเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ต้องมีผู้ช่วยเหลือให้การดูแล

ผู้ดูแลในครอบครัว

ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นบุคคล ชาย หรือหญิง ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติกับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจได้แก่ บุตรหลาน ญาติ พี่น้อง เขย สะใภ้ เป็นต้น อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน หรือต่างครัวเรือน แต่อยู่ในบริเวณเดียวกันกับผู้สูงอายุ เป็นผู้ดูแลหลัก หรือประกอบกิจกรรมให้การดูแลใช้เวลาในการดูแล อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุมากที่สุด ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ หรือจากการสอบถามสมาชิกในครัวเรือน และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย สามารถในการเข้าใจภาษาไทย สื่อสารโดยภาษาพูดได้

จากเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าวพบว่าประชากรทั้ง 132 ครอบครัว มีครอบครัวที่มีผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวนทั้งสิ้น 102 ครอบครัว โดยแยกเป็นครอบครัวที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ตามตำบล ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของประชากรจำแนกตามตำบลในเขต อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ตำบล	จำนวนประชากรที่ทำการศึกษา (ครอบครัว)
1. หนองโพ	3
2. ดอนกระเบื้อง	5
3. บ้านเลือก	11
4. บ้านซ้อง	9
5. บ้านสิงห์	6
6. ดอยทราย	1
7. คลองข่อย	5
8. คลองตาคุด	16
9. สร้อยฟ้า	5
10. ธรรมเสน	2
11. บางโตนด	5
12. หนองกวาง	1
13. นางแก้ว	2
14. เต่าปูน	2
15. ชำระ	3
16. ท่าชุมพล	7
17. เขาชะงุ้ม	7
18. เจ็ดเสมียน	2
19. เทศบาล	10
รวม	102

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 : แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบเติมคำ และเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการดูแล จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละวัน การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ มีจำนวน 32 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาแนวคิด คุณภาพการดูแลของ ฟิลลิปส์ มอริสัน และแชย์ (Phillips, Morrison & Chae, 1990) แนวคิดการประเมินคุณภาพของ Donabedian (1989) และแนวคิด ความต้องการของผู้สูงอายุและการพยาบาลผู้สูงอายุ ของ Ebersole & Hess (1990) เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต และสัมภาษณ์ผู้ดูแล มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ดีที่สุด	หมายถึง	การดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีที่สุดให้ 5 คะแนน
ดี	หมายถึง	การดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	การดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ให้ 3 คะแนน
ค่อนข้างไม่ดี	หมายถึง	การดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ให้ 2 คะแนน
ไม่ดี	หมายถึง	การดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนคุณภาพการดูแลโดยรวม และรายชื่อ ผู้วิจัยสร้างเกณฑ์การตัดสินแบ่งออกเป็น 5 ระดับ เพื่อแบ่งกลุ่มค่าคะแนนคุณภาพการดูแลเป็น 5 ช่วง จากการดูแลที่ดีที่สุด ถึง ไม่ดี ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการดูแลดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.50 ขึ้นไป	หมายถึง ผู้ดูแลมีคุณภาพการดูแล ดีที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง ผู้ดูแลมีคุณภาพการดูแลดี
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง ผู้ดูแลมีคุณภาพการดูแล ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง ผู้ดูแลมีคุณภาพการดูแล ค่อนข้างไม่ดี
ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 1.50	หมายถึง ผู้ดูแลมีคุณภาพการดูแล ไม่ดี

ชุดที่ 2 : แนวคำถาม (Interview Guideline) ในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีคะแนนคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และไม่ดี ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ย
ของคุณภาพการดูแลที่ได้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการดูแลที่ได้
กล่าวมาแล้วข้างต้น

ทั้งนี้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความ
พร้อมของผู้วิจัยในเรื่อง ความรู้ด้านเนื้อหา และแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ
โดยครอบคลุม เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาดด้วยตนเองจากการ
อ่านเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้
มีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้แนวคำถามกว้างๆ และคำถาม
เจาะลึก (Probing Questions) เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแล
ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพ ดังตัวอย่างคำถามดังต่อไปนี้ (แนวคำถามการ
สัมภาษณ์เชิงลึก แสดงในภาคผนวก ง)

- คำถามเกริ่น : ท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมาแล้วกี่ปี
: ท่านมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลหรือไม่
- คำถามเข้าสู่ประเด็น : ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ควรเป็นอย่างไร
: ในแต่ละวันท่านต้องให้การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องใดบ้าง
- คำถามหลัก : ท่านคิดว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ท่านดูแลผู้สูงอายุ
ได้ดีเช่นนี้
: ในการดูแลผู้สูงอายุท่านพบปัญหาและอุปสรรคในการ
ดูแลอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก : ที่ท่านกล่าวถึง...เป็นอย่างไร...หมายความว่าอย่างไร
 : ที่คุณพูดถึง.....กรุณาช่วยยกตัวอย่างให้ชัดด้วยนะคะ
 คำถามแสดงความรู้อีกส่วน: ต้องดูแลอย่างไร บางทีก็คงเบื่อ.... หรือหงุดหงิด
 บ้างนะคะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลในครอบครัว รวมทั้งสิ้น 15 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาจาก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้มีความอิ่มตัว (Saturation) คือมีเนื้อหาประเด็นที่ครบถ้วนและเมื่อสัมภาษณ์ประเด็นที่ได้มีลักษณะที่ซ้ำไม่มีข้อมูลหรือประเด็นที่แปลกใหม่

วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว
 2. สร้างแบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ มีวิธีการสร้างดังนี้
 - 2.1 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุและของ ฟิลลิปส์ มอริสัน และแชย์ (Phillips, Morrison & Chae, 1990) ร่วมกับศึกษาแนวคิดการประเมินคุณภาพของ Donabedian (1989) และแนวคิด ความต้องการของผู้สูงอายุและการพยาบาลผู้สูงอายุ ของ Ebersol & Hess (1990)
 - 2.2 รวบรวมคำสำคัญของแนวคิดที่ศึกษามาเขียนเป็นคำจำกัดความ จากนั้นสร้างข้อคำถามให้มีความครอบคลุม และสอดคล้องกับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ จากแนวคิดที่ศึกษา โดยใช้แนวทางในการประเมินคุณภาพการดูแล
 - 2.3 กำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการดูแลในแต่ละข้อรายการ ซึ่งการประเมินคุณภาพนี้ใช้แนวคิดในการประเมินคุณภาพของ Donabedian (1989) โดยประเมินจากวิธีปฏิบัติในการดูแล และผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแล
- โดยกำหนดว่าในแต่ละข้อรายการนั้นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลต้องทำการสังเกตกิจกรรมในการดูแล และสังเกตจากตัวผู้สูงอายุหรือใช้การสอบถามจากผู้ดูแลในเรื่องใดบ้าง และเกณฑ์ในการให้คะแนนคุณภาพการดูแลที่ดีที่สุด ไปจนถึง คุณภาพการดูแลไม่ดี ในแต่ละข้อรายการนั้นควรเป็นอย่างไร โดยจัดทำคู่มือการประเมินคุณภาพสำหรับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อแสดงถึง

รายละเอียด และเกณฑ์ในการให้คะแนนอย่างชัดเจน แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลผู้สูงอายุ 6 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม มีจำนวนข้อในการประเมินทั้งหมด 7 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพการดูแลเกี่ยวกับ ที่นอน ห้องนอน บ้านที่พักอาศัย และห้องน้ำ โดยประเมินที่ ความสะอาด ความสะดวกสบาย ความเพียงพอเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ความปลอดภัย
 2. คุณภาพการดูแลด้านร่างกาย มีจำนวนหัวข้อในการประเมิน 10 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินเกี่ยวกับการดูแลในเรื่อง ความสะอาดของร่างกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล การออกกำลังกาย-การเคลื่อนไหว เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม อาหาร และน้ำที่ผู้สูงอายุได้รับ ผิวหนัง การขับถ่าย การนอนหลับพักผ่อน การดูแลสุขภาพเท้า และการดูแลในเรื่องการรับประทานยา
 3. คุณภาพการดูแลด้านการดูแลสุขภาพ มีจำนวนหัวข้อในการประเมิน 4 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินเกี่ยวกับการจัดหาอุปกรณ์เสริม/อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ การดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย การช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน หรือเกิดอุบัติเหตุ
 4. คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคม มีจำนวนหัวข้อในการประเมิน 5 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินเกี่ยวกับ การให้ความรัก ความอบอุ่นกับผู้สูงอายุ สัมพันธภาพภายในครอบครัว การติดสื่อสารกับบุคคลภายนอก และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่ผู้สูงอายุ
 5. คุณภาพการดูแลด้านสิทธิมนุษยชน มีจำนวนหัวข้อในการประเมิน 3 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินเกี่ยวกับ การเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น การให้เกียรติผู้สูงอายุ ความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุ
 6. คุณภาพการดูแลด้านเศรษฐกิจ-การเงิน มีจำนวนหัวข้อในการประเมิน 4 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินเกี่ยวกับ ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การบริหารจัดการทรัพย์สิน การได้รับการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับการเงิน
- 2.4 นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา และปรับให้เหมาะสมตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้ง 2 ชุด ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจ และทำการแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการ ที่มีความเชี่ยวชาญ ทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 5 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 คือ ยอมรับ 4 ใน 5 ท่าน ของผู้ทรงคุณวุฒิ

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มีจำนวนข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงดังนี้

แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุเดิมมีจำนวนข้อคำถามที่สร้าง 38 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	13	ข้อ
ปรับปรุงเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการดูแล	5	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อน กับข้ออื่น	4	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์	2	ข้อ

ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือโดยการตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อน และข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยไม่ทำให้โครงสร้าง หรือเนื้อหาที่เกี่ยวกับการวัดในแต่ละเรื่องนั้นมีความขาดหายไป และทำการปรับปรุงความชัดเจนของภาษาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ สรุปรวมจำนวนข้อคำถามของแบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุหลังจากผ่านการปรับปรุงแล้ว มีจำนวน 32 ข้อ โดยแยกเป็น

แบบประเมินคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ 17 ข้อ

แบบประเมินคุณภาพโดยการสังเกต 15 ข้อ (ดังแสดงตัวอย่างในภาค

ผนวก ง)

หลังจากนั้นนำเครื่องมือเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาอีกครั้ง แล้วนำแบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุไปหาค่าความเที่ยง

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุง เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา คือผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตอำเภอดำเนินสะดวก และเขตเทศบาลโพธาราม

จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 ราย หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามแล้วได้นำไปใช้จริงกับกลุ่มประชากร จำนวน 102 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินคุณภาพในส่วนที่ใช้วิธีการ สัมภาษณ์จำนวน 17 ข้อ ไปหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 10.0 (Statistical Package for the Social Science) ได้ค่าความเที่ยง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

	ค่าความเที่ยง (ทดลองใช้)	ค่าความเที่ยง (ใช้จริง)
แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ	0.95	0.94
ด้านร่างกาย	0.73	0.70
ด้านการดูแลสุขภาพ	0.73	0.70
ด้านจิตสังคม	0.93	0.92
ด้านเศรษฐกิจ/การเงิน	0.94	0.87
ด้านสิทธิมนุษยชน	0.90	0.87

2.2 สำหรับแบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวในส่วนที่เป็น แบบบันทึกการสังเกตใช้วิธีตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่า interrater reliability โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ทำการสังเกตวิธีการในการ และผลที่ได้จากการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างคนเดียวกัน แล้วนำผลคะแนนที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงของการสังเกตกันด้วยสูตรของ Polit & Hungler (1995) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือน} + \text{จำนวนการสังเกตที่แตกต่าง}}$$

ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต = 0.69 พบว่าข้อที่มีปัญหาและผู้วิจัยกับผู้ช่วย วิจัยมีการให้คะแนนไม่ตรงกัน มี 3 ข้อ คือ การดูแลเรื่องน้ำดื่ม การออกกำลังกาย /การเคลื่อนไหว และการดูแลสุขภาพ จึงได้มีการทบทวนความเข้าใจในเรื่องเกณฑ์ในการประเมินร่วมกันอีกครั้ง เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินดังกล่าวไปสังเกตวิธีการในการดูแลผู้สูงอายุ และผลจากการดูแล ร่วมกับผู้ช่วยวิจัยในกลุ่มตัวอย่างรายเดียวกันอีก 10 ราย แล้วนำ

มาหาค่าความเที่ยงซ้ำ พบว่า ได้ค่าความเที่ยง = 0.71 จึงนำแบบประเมินคุณภาพการดูแลไปใช้
ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจนครบ 102 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมแหล่งที่จะศึกษา ดังนี้

- 1.1 ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม เพื่อชี้แจงเหตุผลในการทำวิจัย
- 1.2 หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธารามแล้ว ผู้วิจัย
เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของความร่วมมือในการทำวิจัย
- 1.3 ตรวจสอบรายชื่อครอบครัวที่มีผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด และประสานงาน
กับพยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการสุขภาพดีที่บ้าน เพื่อให้พยาบาลเป็นผู้ประสานงานติดต่อครอบครัว
เพื่อถามความสมัครใจการเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องได้รับความยินยอมจากครอบครัวที่มี
คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดก่อนที่ผู้วิจัยจะพบกับครอบครัวดังกล่าว
- 1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการ
ออกเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ราย โดยการอบรมชี้แจง เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้
แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยจนมีคุณสมบัติที่
สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนครอบคลุม ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยจะเก็บข้อมูลในช่วงของการทดลองใช้
เครื่องมือ เพื่อหาค่าความเที่ยงในการสังเกตของแบบประเมินคุณภาพการดูแลในส่วนที่ต้องเก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกต
- 1.5 จัดทำแผนที่บริเวณที่ตั้งของบ้านที่มีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และวางแผนจัด
ลำดับในการออกเยี่ยมบ้าน โดยออกเยี่ยมร่วมกับโครงการสุขภาพดีที่บ้านเพื่อเป็นการแนะนำตนเอง
และผู้ช่วยวิจัย ตลอดจนเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง
- 1.6 จัดทำรหัสประจำข้อมูลในแต่ละชุด พร้อมกับบันทึกรหัสดังกล่าวลงในสมุด
ทะเบียนของโครงการสุขภาพดีที่บ้าน เพื่อประโยชน์ในการติดตามเก็บข้อมูลซ้ำ

2. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

- 2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงการ

พิทักษ์สิทธิ์ตามหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ค) ตลอดจนชี้แจงสิทธิ์ที่จะยกเลิกการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการให้ข้อมูลก็ได้

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 13.00 น. - 16.30 น. เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2545 โดยออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลโพธาราม ซึ่งในแต่ละวันที่ออกเยี่ยมบ้านนั้นจะเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ร่วมกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายอื่น ได้แก่ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ผู้วิจัยต้องการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงได้จำนวนครอบครัวผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา จำนวน 1-2 ราย ต่อวัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะใช้แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงและความตรงแล้ว จากการสอบถามจากผู้ดูแล การสังเกตจากการปฏิบัติกิจกรรมการให้การดูแลขณะผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุ และผลจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลจากผู้สูงอายุ ตามแบบประเมินที่เตรียมไว้

ในการเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลหรือได้รับการพยาบาล ได้แก่ การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ การเปลี่ยนสายให้อาหารทางสายยาง การตรวจร่างกาย ผู้วิจัย และพยาบาลเยี่ยมบ้านก็จะให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย ดังนั้นเวลาที่เข้าไปทำการสังเกต บางรายจะใช้เวลาในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อครอบครัว หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน รวมเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และการสังเกต 60-90 นาที ต่อครั้งต่อกลุ่มตัวอย่างแต่ละครอบครัว

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อพิจารณาผู้ดูแลที่มีคะแนนคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง และผู้ดูแลที่มีคะแนนคุณภาพอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี - ไม่ดี คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพต่ำสุด ผู้วิจัยจะเข้าทำการติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำ เพื่อขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งถ้าผู้ดูแลที่มีค่าคะแนนสูงสุด หรือต่ำสุดดังกล่าวยินดีที่จะให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยก็จะทำดำเนินการสัมภาษณ์ในกรณีที่ผู้ดูแลไม่ยินยอมให้ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยก็จะพิจารณา ขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ จากผู้ดูแลที่มีคะแนนรองลงมา จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว รวมผู้ดูแลที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งสิ้น 15 ราย เป็นผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดีจำนวน 8 ราย และผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี - ไม่ดี จำนวน 7 ราย ทั้งนี้การสัมภาษณ์เชิงลึกมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.3.1 การเตรียมสัมภาษณ์ ติดต่อผู้ดูแล 15 ราย ที่ได้รับการคัดเลือก ตามเกณฑ์คะแนนคุณภาพการดูแล วางแผนการสัมภาษณ์ โดยเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ และ กำหนดเวลาในการสัมภาษณ์ เตรียมอุปกรณ์จดบันทึก และใช้เทปบันทึกเสียง ติดต่อกับผู้ดูแลที่จะ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อบันทึกวัน เวลา และ สถานที่ในการสัมภาษณ์

2.3.2 ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์ โดยสร้างบรรยากาศ โดยพูดคุยเกี่ยวกับ เรื่องทั่วๆ ไป ได้แก่ สิ่งแวดล้อมของบ้าน สมาชิกต่างๆ ภายในครอบครัว บอกวัตถุประสงค์ในการ สัมภาษณ์ของค้ายินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์ ในการให้ข้อมูลต่างๆ และการจดบันทึกรวมทั้งการ บันทึกเทป พูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนที่จะเริ่มสัมภาษณ์จริง

2.3.3 ขั้นสัมภาษณ์ ใช้แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยตั้งใจฟัง และติดตามคำตอบ ถามคำถามเพื่อ ขอบความกระจ่าง (Probing) และป้อนคำถามให้เหมาะสมกับจังหวะของผู้ตอบ ใช้ภาษาที่สุภาพ เข้าใจง่าย

2.3.4 ขั้นบันทึกข้อมูล และสิ้นสุดการสัมภาษณ์ โดยการจดบันทึกข้อ มูลตามความเป็นจริง บรรยากาศหรือสิ่งที่สังเกตเห็นขณะที่สัมภาษณ์ ยุติการสัมภาษณ์โดยการ กล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ อยู่ระหว่าง 45 - 60 นาที ต่อรายหลังจากนั้น ถอดเทปการให้สัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์และสรุปเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัยดังนี้

1. แจ้งถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ อยู่ในภาวะพึ่งพาของผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา

2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ จะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีกระบวนการระบุชื่อ หรือรายละเอียดของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจากการสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ที่อัดเทป จะไม่นำไปใช้ใน ประโยชน์อื่นๆ นอกจากการวิจัย และหลังการศึกษาจะเก็บไว้มิได้เผยแพร่อันจะก่อให้เกิดผล กระทบใดๆ กับผู้เข้าร่วมวิจัย

3. ระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ดูแลรู้สึกว่ามีคำถามก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ หรือทำให้ลำบากใจ ผู้ดูแลสามารถที่จะหยุด หรือปฏิเสธที่จะพูดคุยในเรื่องนั้นๆ ได้

4. หากผู้ดูแลผู้สูงอายุตกลุงที่จะมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ให้ผู้ดูแลเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (รายละเอียดในภาคผนวก ค) ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกท่านเป็นอย่างดี การสัมภาษณ์ จะกระทำในสถานที่ที่สะดวกแก่ผู้ดูแล ซึ่งจะใช้เวลาในการสังเกต และการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินประมาณ 60 นาที

5. จัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีผู้อื่นรบกวน นอกจากผู้วิจัยและผู้ดูแล เพื่อความสะดวกของผู้ดูแลหากต้องการพูดถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุ

6. ย้ำให้ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ร่วมการวิจัยเข้าใจว่า การให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลใดๆ ต่อการได้รับบริการจากโรงพยาบาล หรือการเข้าร่วมโครงการสุขภาพดีที่บ้านที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอยู่ ทั้งนี้หากระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้ดูแลมีข้อสงสัย หรือปัญหาที่ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยในฐานะที่ศึกษาทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ยินดีที่จะให้คำปรึกษาแนะนำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง แล้วลงรหัส ก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS / PC Version 10.0 (Statistical Package for the Social Science) ตามรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโดยสถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และวัดการกระจายด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยผู้วิจัยนำเทปบันทึกการสัมภาษณ์มาถอดข้อความ คำต่อคำ (Verbatim) เป็นตัวอักษร แล้วตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้งหนึ่ง โดยเปรียบเทียบจากการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำหลายๆครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ พยายามสังเกต แยกแยะ ความหมายของบทสัมภาษณ์ทุกตอนอย่างตั้งใจ เพื่อไม่ให้สิ่งสำคัญหลุดออกไป เมื่ออ่านบทสัมภาษณ์หมด แนวทางของสิ่งที่ต้องการจะถูกแยกแยะออกจากข้อมูลพื้นฐาน โดยผู้วิจัยทำการถอดรหัสข้อความเบื้องต้น (Initial coding) ต่างๆ ออกจากบทสัมภาษณ์นั้น และพยายามพิจารณาคำต่างๆ ที่ถอดรหัสออกมาว่าคำเหล่านั้นแสดงถึงเรื่องอะไร เป็นประเภทอะไร รวบรวมออกมาเป็นประเด็นย่อย (Subcategory) เมื่ออ่านบทสนทนาหลายๆรอบจะพบว่าประเด็นย่อยเหล่านั้น รวมกันเป็นประเด็นใหญ่ได้ (Category) สามารถอธิบายได้ด้วยประเด็นย่อยที่ประกอบอยู่ สรุปรวมประเภท

ของเรื่อง หรือประเด็นย่อยเหล่านี้ที่มีเนื้อหาเป็นกลุ่ม รวบรวมเป็นเรื่อง หรือกลุ่มเดียวกัน เพื่อสรุป
เป็นประเด็นหลัก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย