



บทที่3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ประสบการณ์ความเครียดในชีวิตภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Major depression) ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (ICD -10) ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2554 ถึง มีนาคม พ.ศ.2555 ในคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 4 ได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และ โรงพยาบาลมะการักษ์

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (ICD- 10) ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 156 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้รู้เรื่องและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและลงไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- 2.เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 4 ได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และ โรงพยาบาลมะการักษ์

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1.มีอาการทางจิต เช่น ได้ยินเสียงแว่ว มองเห็นภาพหลอน มีความคิดสับสน อยู่ไม่นิ่ง หรือมีพฤติกรรมที่แปลกๆ
- 2.ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้หรือถอนตัวออกจากการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยสูตรของThorndike(1978)มีสูตรในการคำนวณดังนี้ $N = 10k+50$ (N =จำนวนกลุ่มตัวอย่าง k = จำนวนของตัวแปรที่ศึกษา) การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปร ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 130 คนเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะได้จำนวนตัวอย่างเพียงพอ ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ขึ้นอีกร้อยละ 20 (Lemeshow, Hosmer, Klar and Lwanga,1990) ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในการศึกษาครั้งนี้คือ 156ราย

2.การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มอย่างง่าย(Simple Random Sampling) ดังนี้

2.1.คัดเลือกจังหวัดในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 4 โดยการสุ่มอย่างง่ายไม่แทนที่ (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากจังหวัดในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 4 มีจำนวน 4จังหวัด ได้แก่จังหวัดกาญจนบุรี,จังหวัดสุพรรณบุรี ,จังหวัดราชบุรี และจังหวัดนครปฐม

2.2.คัดเลือกโรงพยาบาลที่มีคลินิกจิตเวชตามประเภทขนาดโรงพยาบาล ได้ดังนี้แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4แห่ง คัดเลือกโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและโรงพยาบาลมะการักษ์

2.3แบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ โรงพยาบาล เนื่องจากประชากรของแต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เท่ากันจากการสำรวจประชากรของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและโรงพยาบาลมะการักษ์ มีผู้รับบริการปี 2552ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำแนกตามโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2552 ดังนี้

โรงพยาบาล	ประชากร(คน)	ร้อยละ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี	173	41.02	64
2. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	167	35.26	55
3. โรงพยาบาลมะการักษ์	132	23.72	37
รวม	472	100	156

2.4 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในแต่ละวันที่มารับบริการในคลินิกจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยการรวบรวมข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลหมุนเวียนกันในวันที่มีคลินิกไปดังนี้ โรงพยาบาลราชบุรี วันศุกร์ เวลา 13.00น. - 16.00 น.โรงพยาบาลมะการักษ์วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00น. - 12.00 น.และโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา วันจันทร์ – วันอังคาร – วันพุธและวันศุกร์เวลา 08.00น.- 12.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมส่วนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างเอง ส่วนที่ 2 – 5 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วมาใช้ ส่วนที่ 6 ผู้วิจัยได้ทำการแปลภาษาจากเครื่องมือต้นฉบับมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามข้อมูลข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ประกอบไปด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โรคประจำตัวอื่นๆ และความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินประสบการณ์ความเครียดในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำแบบประเมินประสบการณ์ความเครียดในผู้สูงอายุ ของKanchana, (2010)สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Amster& Kraus (1974) มาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามเพื่อประเมินประสบการณ์ความเครียดในผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จำนวน 8 ข้อ ด้าน

สังคม จำนวน 6 ข้อ ด้านการรู้คิดจำนวน 9 ข้อ ด้านอารมณ์จำนวน 3 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .87 ข้อคำถาม ในแต่ละข้อ ถามว่าในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน 6 เดือน ที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ เหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านหรือไม่ ถ้าเหตุการณ์นั้นเกิดแล้วส่งผลดี ให้ 0 คะแนน ถ้าเหตุการณ์นั้นเกิดแล้วส่งผลเสีย ให้ 1 คะแนน หรือถ้าเกิดเหตุการณ์แล้วส่งทั้งผลดีและผลเสียให้ 1 คะแนนแล้วคิดค่าคะแนนรวมทั้งหมด

การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินประสบการณ์ความเครียดในชีวิตโดยใช้เกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

$$\text{อันตรายภาค} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

การศึกษาครั้งนี้ แบ่งการประเมินประสบการณ์ความเครียดในชีวิต ออกเป็น 3 ระดับ คือ เล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรงดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 23 ต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลมีเกณฑ์การคิดค่าคะแนนจากการตอบแบบสอบถาม ประสบการณ์ความเครียดในชีวิตเป็น 3 ระดับ พิจารณาค่าคะแนน ดังนี้

- คะแนน 1 – 8 หมายถึงมีระดับประสบการณ์ความเครียดในชีวิตเล็กน้อย
- คะแนน 9 -16 หมายถึง มีระดับประสบการณ์ความเครียดในชีวิตปานกลาง
- คะแนน 17-25 หมายถึง มีระดับประสบการณ์ความเครียดในชีวิตรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเศร้าของผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย(Geriatric Depression Scale) ชื่อย่อว่า TGDS หรือแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ แบบวัดนี้ได้พัฒนาขึ้นในปีพ.ศ. 2537 โดยกลุ่มฟื้นฟูสภาพสมอง เครื่องมือนี้สร้างโดย Yasavage et al.(1978) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยครั้งแรกโดย อรวรรณ ถีทองอินทร์ (2533) ลักษณะของแบบวัดความเศร้านี้เป็นการตอบแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา เครื่องมือนี้ได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าจำนวน 275 รายทั่วประเทศพบว่ามีค่าความคงที่ภายใน KR20 เท่ากับ .93 (นุสรา นามเดช, 2539 อ้างใน สุชีรา ภักทรายศวรรัตน์,2543)

แบบวัดความเศร้าของผู้สูงอายุมีจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม ที่เกี่ยวข้องกับ ข้อคำถามเชิงบวก(Positive) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อ1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 ถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 0 คะแนน ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ (Negative)จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อ2,3,4,6,8,10,11,12,13, 14,16,17,18,20,22,23,24,25,26,28 ถ้าตอบว่า “ใช่”ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล มีเกณฑ์การคิดค่าคะแนนจากการตอบแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าเป็น 3ระดับพิจารณาค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 - 12	หมายถึง ปกติ
คะแนน 13- 18	หมายถึง มีความเศร้าเล็กน้อย
คะแนน 19 -24	หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
คะแนน 25- 30	หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากงานวิจัยของเขวลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์ (2529)ตามแนวคิดของRosenberg's Self -Esteem Scale –RSESวัดค่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น.87 มีทั้งข้อความที่เป็นไปได้ในด้านบวก และด้านลบคำถามจำนวน 10 ข้อ

การตอบแบบสอบถามให้เลือกรับตามความถี่ของความคิดเห็น แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นมากที่สุด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นมากที่สุด

การให้คะแนนมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายในเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2,4,6,7 การให้คะแนนข้อความที่เป็นด้านบวก ถ้าเลือกคำตอบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ได้แก่ ข้อ3,5,8,9,10 การให้คะแนนข้อความที่เป็นด้านลบ ถ้าเลือกคำตอบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล มีเกณฑ์การคิดค่าคะแนนตามแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ พิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนน	1 - 20	หมายถึง	มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง
คะแนน	21-30	หมายถึง	มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง
คะแนน	31-40	หมายถึง	มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ

ส่วนที่5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (The personal resource questionnaire : PRQ85 Part II ผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยของ ชมนาด วรณพรศิริ (2535) ที่นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย ซึ่งสร้างโดย Brandt and Weinert (1981) เป็นแบบวัดที่นิยมใช้ในการวัดหน้าที่การสนับสนุนทางสังคมและมีค่าความเชื่อมั่น0.93 เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม มีคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1)ด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด (Attachment)5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1- 5 2)ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม(Social integration) 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-10 3)ด้านการส่งเสริมให้มีการพัฒนา (Opportunity for nurturance)5ข้อ ได้แก่ข้อ 11-154)การได้รับการยอมรับในคุณค่าแห่งตน(Reassurance of worth)ได้แก่ ข้อ 16-20 5)การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำที่เหมาะสม(The obtaining of guidance)ได้แก่ ข้อ 21-25ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดได้ค่าความเชื่อมั่น.87และมีผู้นำเครื่องมือนี้ไปใช้กว้างขวาง เช่นรัชฎาพร ธรรมน้อย, (2548)ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพของครอบครัว ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพของครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดในการฆ่าตัวตายลดลง

ข้อคำถามเชิงบวก 1,3,4,6,7,8,10,12,13,14,16,17,18,19,20,22,23,24,25 ข้อความในเชิงลบ(Negative) มี 6 ข้อ คือ 2,5,9,11,15 และ 21

การตอบแบบสอบถามให้เลือกรายความถี่ของความคิดเห็น แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	7	คะแนน
เห็นด้วย	6	คะแนน
ค่อนข้างเห็นด้วย	5	คะแนน
ไม่แน่ใจ	4	คะแนน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	คะแนน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปรับ Rating Scale ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ปรับจากแบบสอบถามเดิมมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 7 ลดลงเหลือ 3 ระดับ เพื่อให้ง่ายต่อการถามตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ดังนี้

เห็นด้วยมาก	3	คะแนน
ค่อนข้างเห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลเกณฑ์การแบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ พิจารณาตามคะแนนต่อไปนี้

คะแนน	25 - 50	การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี
คะแนน	51 - 75	การสนับสนุนทางสังคมดี

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความสิ้นหวังในผู้สูงอายุ แบบประเมินความสิ้นหวังในผู้สูงอายุ Geriatric Hopelessness Scale) ของ Fry (1984) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีความสิ้นหวังในภาวะซึมเศร้า (Hopelessness Theory of Depression) โดย Abramson, Metalsky and Alloy, 1989 ได้ผ่านการใช้ประเมินกับผู้สูงอายุจำนวน 60 คน ได้ค่า Interrater reliability (Kappa) = 0.73 Cronbach's Alpha

coefficient = 0.69 ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้นำเครื่องมือต้นฉบับมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ในวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2554 จากนั้นผู้วิจัยได้นำมาแปลและปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย ผู้วิจัยได้ทำการแปลภาษาของแบบประเมินความสิ้นหวังในผู้สูงอายุด้วยวิธีการแปลภาษาย้อนกลับ (Back-translation) กล่าวคือ ผู้วิจัยแปลแบบประเมินต้นฉบับจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย จากนั้นนำแบบประเมินไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (Bilingual translation) จำนวน 2 คน คนแรกตรวจสอบความถูกต้องของการแปลข้อความจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คนที่ 2 ตรวจสอบการแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ จากนั้นนำเครื่องมือฉบับภาษาอังกฤษทั้ง 2 ฉบับที่ได้ คือ ต้นฉบับ (Original version) และฉบับที่ได้รับการแปล (Back translation version) นำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาเปรียบเทียบตรวจสอบความแตกต่างของข้อความภาษาอังกฤษต้นฉบับและฉบับที่ได้รับการแปลทีละข้อ โดยให้มีความหมายตรงกันกับความหมายต้นฉบับมากที่สุด และปรับเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหา

แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม มีทั้งหมด 30 ข้อ โดยข้อคำถามที่มีความหมายในเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29 การให้คะแนนถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามในเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 2, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 และ 30 การให้คะแนนในข้อนี้ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับของแบบประเมินความสิ้นหวังพิจารณาตามคะแนนต่อไปนี้

คะแนน 19- 30 หมายถึง ระดับความสิ้นหวังมาก

คะแนน 11- 18 หมายถึง ระดับความสิ้นหวังปานกลาง

คะแนน 1-10 หมายถึง ระดับความสิ้นหวังน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) หลังจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุมของข้อคำถาม ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้และการแปลผลคะแนน ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน คือ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิต

และจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1- 4 คะแนนเห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนนและให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน โดยค่าที่ยอมรับได้คือ .80ขึ้นไปซึ่งผู้วิจัยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) โดยใช้สูตรดังนี้(Hambleton et al, 1975อ้างถึงในบุญใจศรีสถิตย์นรากร,2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แบบสอบถาม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ความตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือที่รวบรวมข้อมูล

เครื่องมือ	ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ
แบบสอบถามประสบการณ์ความเครียดในชีวิต	0.93
แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย	0.93
แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.98
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	0.83
แบบประเมินความสิ้นหวังในผู้สูงอายุ	0.88

ส่วนแบบประเมินความสิ้นหวังในผู้สูงอายุ ภายหลังจากการแปลภาษาย้อนกลับและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาปรับภาษาภายใต้การแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การปรับภาษาของข้อคำถามแบบประเมินความสิ้นหวังของผู้สูงอายุ

ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามใหม่
1. ถ้าฉันกลับมา มีความหวังใหม่อีกครั้ง ฉันคิดว่า น่าจะยอมรับความเจ็บปวดที่รุนแรงกว่า ที่ อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้	1. ถ้าฉันมีความหวังฉันอาจจะรับมือกับความ เจ็บปวดที่รุนแรงกว่านี้ได้.
2. ฉันศรัทธาว่าสักวันหนึ่ง สิ่งต่างๆ จะดีขึ้น	2. ฉันเชื่อว่าสักวันหนึ่งสิ่งต่างๆ จะดีขึ้น
3. ฉันอาจจะรู้สึกถอดใจ เพราะฉันไม่สามารถทำ สิ่งที่ดีกว่านี้ ให้กับทั้งตนเองและผู้อื่นได้	3. ฉันอาจยกเลิกสิ่งที่กำลังทำเพราะฉันไม่สามารถ ทำสิ่งที่ดีกว่านี้ให้กับทั้งตนเองและผู้อื่นได้
7. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถกลับไปมีพลังและความ เข้มแข็งได้อีก	7. ฉันคิดว่า ความพยายามของฉันไม่สามารถทำ ให้ฉันมีความหวัง
10. แม้ฉันจะแก่ แต่ฉันก็เชื่อว่า ฉันยังมีประโยชน์ และสามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้	10. แม้ฉันจะสูงอายุแต่ ฉันก็เชื่อว่า ยังมีประ โยชน์ และสามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้
11. ฉันคิดว่าพระเจ้าต้องไม่ให้อภัยฉันแน่ๆ เพราะ ฉันช่างไร้ค่าเสีย เหลือเกินสำหรับโลกใบนี้	11. ฉันเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ฉันนับถือจะไม่ให้ อภัยหากฉันอยู่อย่างไร้ประโยชน์
12. ฉันเชื่อว่าพระเจ้า ทรงมีเมตตาและให้อภัยแก่ ทุกคน	12. ฉันคิดว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะช่วยให้ฉันผ่านพ้น อุปสรรคได้
13. ฉันเกรงกลัวว่า พระเจ้าจะลงโทษ ในบาปที่ ฉันได้กระทำ	13. ฉันกลัวว่าจะได้รับผลกระทบที่ได้ทำบาปเอาไว้
14. ฉันเชื่อว่าพระเจ้าจะทรงให้อภัยในบาปที่ฉัน ได้ก่อไว้	14. ฉันเชื่อว่าจะได้รับการอโหสิกรรมในบาปที่ ฉันก่อไว้
15. ฉันไม่กล้าหวังหรือกว่าฉันจะได้ พบเจอสิ่ง/ คนที่ฉันรัก หลังจากที่ฉันได้ตายไปแล้ว	15. ฉันไม่กล้าหวังว่าจะได้ พบเจอ คนที่รัก หลังจากที่ได้ตายไปแล้ว
16. ฉันเชื่อว่าหลังจากที่ฉันตายฉันจะได้พบกับคน รัก ในพระหัตถ์ของพระเจ้า	16. ฉันเชื่อว่าหลังจากที่ฉันตายจะได้พบกับคนรัก
17. ฉันค่อนข้างสับสนและไม่รู้เมื่อไรจะได้พบกับ ความสุขอีกครั้งหนึ่ง	17. ฉันคิดว่าไม่รู้เมื่อไรจะได้พบกับความสุขอีก ครั้งหนึ่ง
	21. ฉันรู้สึกไม่อยากจะอยากมีในสิ่งใด ๆ อีกต่อไป แล้วเพราะรู้สึกเหนื่อย และแก่เกินไปที่จะมี

21.ฉันรู้สึกอยากได้อะไรในสิ่งใด ๆ อีกต่อไปแล้ว เพราะฉันรู้สึกเหนื่อย และถึงแม้จะได้สิ่งใดมาฉันก็ไม่มีความสุข	ความสุขกับสิ่งนั้น
23.ในอดีต ฉันไม่ค่อยจะมีโชคนัก และฉันก็ไม่คิดว่าจะมีมันในตอนนี้อย่างไร	23.ในอดีต ฉันไม่ค่อยจะมีโชคนัก และฉันก็ไม่คิดว่าจะมีมันในตอนนี้อย่างไร ตอนที่ฉันอายุมากขึ้น
23.ในอดีต ฉันไม่ค่อยจะมีโชคนัก และฉันก็ไม่คิดว่าจะมีมันในตอนนี้อย่างไร	25.ฉันไม่เชื่อหรือ ว่าไม่มีใครสนใจฉันในขณะนี้ และฉันก็ไม่สนใจคนอื่น
25.ฉันไม่เชื่อหรือ ว่าจะมีใครสนใจฉันในขณะนี้ และฉันก็ไม่สนใจชาวบ้านเขาเหมือนกัน	26.ฉันเชื่อว่า อนาคตยังคงมีความหวัง
26.ฉันเชื่อว่า อนาคตยังคงมีความหวัง	27.อนาคตดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่คลุมเครือและไม่แน่นอนสำหรับฉัน
27.อนาคตสำหรับฉันนั้น ค่อนข้างสับสนและมีคมเสียเหลือเกิน	29.ฉันคิดว่าไม่เห็นว่าจะมีเหตุผลใด ๆ ให้ทุกคนมาสนใจฉัน
29.ฉันไม่เห็นว่าจะมีเหตุผลใด ๆ ให้ทุกคนเข้ามาต่อว่าต่อขานฉัน	30.ฉันเชื่อว่าชีวิตฉันมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอนและฉันกำลังจะทำให้สำเร็จ
30.ฉันเชื่อว่าชีวิต ฉันมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอนและฉันกำลังเข้าใจมันในทุก ๆ วันที่ผ่านไป	

2.ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินต่างๆที่ได้รับการปรับปรุงและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out)กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่คลินิกจิตเวชผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะการักษ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนและนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง(Reliability)ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่รวบรวมข้อมูล

เครื่องมือวิจัย	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (N = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (N=156)
แบบประเมินประสบการณ์ความเครียดในชีวิต		0.880.85
แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย		0.870.79
แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		0.82 0.78
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม		0.79 0.73
แบบประเมินความสิ้นหวังในผู้สูงอายุ		0.83 0.71

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองรวมทั้งสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1.ขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลราชบุรี ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่4สิงหาคม พ.ศ.2554 โรงพยาบาลมะการักษ์ ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่6กันยายน พ.ศ.2554 และโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เมื่อวันที่ 14มีนาคม พ.ศ.2555 ก่อนที่ผู้วิจัยจะเข้ารวบรวมข้อมูล
- 2.ขอหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลมะการักษ์ และโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
- 3.หลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลผู้วิจัยนัดหมายและเข้าพบกับหัวหน้าคลินิกจิตเวชในการรวบรวมข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียด วิธีการรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ตามวันและเวลาที่ทางโรงพยาบาลมีคลินิกจิตเวช ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลหมุนเวียนกันไปดังนี้

ตารางที่ 5 การเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลาของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

รายชื่อโรงพยาบาล	วันที่ให้บริการ	เวลาที่ให้บริการ
โรงพยาบาลราชบุรี	ทุกวันศุกร์	13.00 -16.00 น.
โรงพยาบาลมะการักษ์	วันจันทร์- วันศุกร์	08.00 -12.00น.
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	วันจันทร์ – วันอังคาร วันพุธ –วันศุกร์	08.00-12.00น.

4.ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย

4.1 ศึกษาจากแฟ้มประวัติประจำตัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเพื่อให้พยาบาลประจำคลินิกนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง พบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัด บางรายให้ญาติมารับยาแทน เพราะมาไม่ไหว เดินทางไกล ลำบากต่อการเดินทางมารับบริการต้องเช่ารถมา เสียค่าใช้จ่ายสูง

4.2.ในวันนัดหมายผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และตอบคำถามครบทุกข้อ

4.3.ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยและรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือยินยอม และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5.อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดพร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยจึงทำเครื่องหมายลงในแบบสอบถามในการทำแบบสอบถามทั้ง 6 ส่วนจำนวน 129 ข้อใช้เวลาเฉลี่ย 50 นาที/ คน บางข้อคำถามต้องถามหลายครั้งกว่าจะเข้าใจ ต้องใช้เวลานาน ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สะดวกที่จะตอบแบบสอบถามอย่างต่อเนื่อง ต้องพักให้ไปตรวจหรือรับยาก่อนแล้วจึงทำแบบสอบถามต่อให้

6.กรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามยังไม่สมบูรณ์ โดยมีกิจกรรมต้องทำอย่างอื่นก่อน เช่น เข้าพบแพทย์ การรับคิว เป็นต้น ก็จะให้กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมที่ต้องทำก่อน และขอความร่วมมือให้ทำแบบสอบถามต่อให้สมบูรณ์ หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมต่างๆ แล้ว พบว่าผู้ป่วยจะระแวงว่าจะถึงคิวตรวจตนเองก็ไม่ค่อยสนใจแบบสอบถามที่ถามนัก หรือปฏิเสธการสอบถามในส่วนใหญ่พบกรณีผู้ป่วยมาคนเดียว

7.เมื่อได้รับแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ส่วนใหญ่ตอบครบทุกคำถาม

8. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและตอบข้อซักถาม บางข้อคำถามต้องพูดซ้ำและอธิบายหรือยกตัวอย่างให้ผู้ป่วยฟังก่อน

9.กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยและญาติ

10.ดำเนินการตามข้อ 3-10 ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 5 เดือนระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2554 – มีนาคม พ.ศ. 2555 เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมาไม่ตามนัด ต้องใช้เวลาติดตามนานหลังจากได้กลุ่มตัวอย่างครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด 156 คน จึงนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถามแต่ละฉบับและนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากการที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ทำวิจัยและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงร่างของงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยขอพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับ ได้แก่ การได้รับความเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ ความยุติธรรม การพิทักษ์สิทธิในการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลการเข้ารับการรักษาแต่อย่างใด แล้วให้สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อยินยอมให้ลงลายมือชื่อยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form) คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือนามสกุลที่แท้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

หลังจากรวบรวมข้อมูลได้ครบตามต้องการแล้ว ทำการลงรหัสข้อมูล นำข้อมูลไปลงในโปรแกรม และดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 0 5 โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ

1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยโรคประจำตัว ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ประสบการณ์ความเครียดในชีวิตภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุโดยวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อีตา (Eta Coefficient : η) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05(บุญใจ ศรีสถิตนรากร,2547)

3.วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรได้แก่อายุ ประสบการณ์ความเครียดในชีวิต ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ภาวะซึมเศร้าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05(บุญใจ ศรีสถิตนรากร,2547)