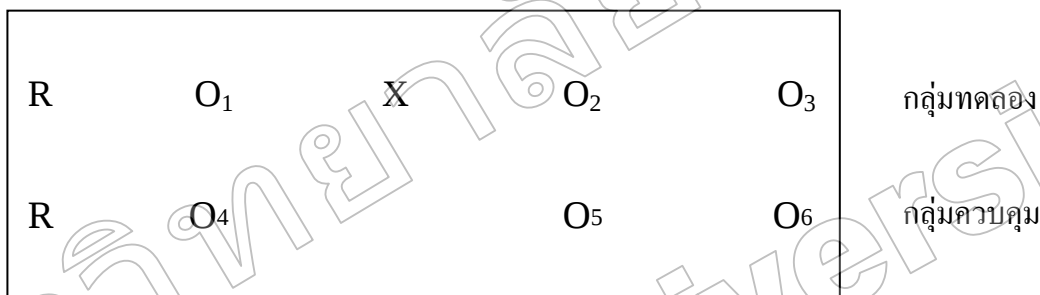


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated Measures Design: Two Groups) 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีรูปแบบการทดลอง ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 3 รูปแบบการทดลอง (รัชชัย วรพงษ์, 2543)

R หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

O₁ หมายถึง การประเมินการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

O₂ หมายถึง การประเมินการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีในกลุ่มทดลอง

O₃ หมายถึง การประเมินการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนในกลุ่มทดลอง

O₄ หมายถึง การประเมินการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม

O₅ หมายถึง การประเมินการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีในกลุ่มควบคุม

O₆ หมายถึง การประเมินการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ภาวะสมองเสื่อมหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนในกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ดูแลทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ
ภาวะสมองเสื่อม ความรุนแรงระดับปานกลาง ซึ่งมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกสมองเสื่อม
แผนกจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างเดือน มกราคม – ธันวาคม
พ.ศ. 2551

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดโดยอิงเกณฑ์ของการใช้สถิติ
Repeated Measures Analysis of Variance ที่ระบุว่า สามารถใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยได้ ซึ่งตาม
หลักฐานที่ปรากฏพบว่า ใช้ได้ตั้งแต่ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 6 ราย ขึ้นไปต่อ 1 กลุ่ม (Munro, 2005)
หรือกรณีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาหาได้ยาก (Rare Case) อนุโลมให้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน
น้อยได้เช่นกัน (ไพรัตน์ วงษ์นาม, 2552) เนื่องจากประชากรที่ศึกษามีจำนวนจำกัด ผู้วิจัยจึงใช้ขนาด
กลุ่มตัวอย่าง 14 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 ราย และกลุ่มควบคุม 7 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่ได้มาจากการเลือก
ตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 14 ราย แล้วใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple
Random Sampling) เข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 7 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 7 ราย โดยกำหนด
คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นผู้บรรลุนิติภาวะตามประมวลกฎหมายแพ่ง
และพาณิชย์ มาตรา 19 (ประกอบ ว่องไวทวิวงศ์และไทรภพ สุวรรณสุภา, 2520)
2. มีความสามารถในการรับรู้ สื่อความหมาย เข้าใจและสามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทย
ได้
3. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะ
สามี ภรรยา บุตร หลาน พี่น้อง ลูกสะใภ้ และหลานสะใภ้ เป็นต้น
4. เป็นผู้ดูแลหลักซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม
ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนการดูแลในรูปแบบของค่าจ้าง
5. ให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน

6. มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแล ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

6.1 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

6.2 มารับบริการตรวจรักษาที่ คลินิกสมองเสื่อม แผนกจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

6.3 ได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมจากจิตแพทย์ร่วมกับการใช้เกณฑ์ Clinical Dementia Rating (CDR) ที่มีความรุนแรงของอาการสมองเสื่อมระดับปานกลาง

6.4 ไม่มีโรคทางกายที่รุนแรง (Severe Medical Condition) และไม่มีโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ (Disability)

7. มีความสมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

8. อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อความสะดวกในการเยี่ยมบ้าน

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 ราย ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการจับคู่ (Matched Pair) เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เนื่องจากประชากรที่ศึกษามีจำนวนจำกัด แต่ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในตัวแปรข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test ผลการทดสอบพบว่า สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในตัวแปรข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ขั้นตอนการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อขออนุญาตสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนการทำวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับจิตแพทย์ ณ คลินิกสมองเสื่อม เพื่อสำรวจรายชื่อผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม ระดับความรุนแรงปานกลางจากเวชระเบียนหน้าห้องตรวจ ซึ่งจากการสำรวจพบว่าตั้งแต่เดือน มกราคม – ธันวาคม พ.ศ. 2551 มีจำนวนทั้งหมด 32 ราย จึงดำเนินการคัดเลือกผู้ดูแล ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion Criteria) ได้จำนวนทั้งหมด 20 ราย จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 ราย

3. ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง (Random Assignment) จากกลุ่มตัวอย่าง 14 ราย ในข้อ 2 ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) เพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 ราย

4. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในแผนกศูนย์บริการสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในแต่ละตำบล ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่อสำรวจที่อยู่ปัจจุบันที่แน่นอน และอำนวยความสะดวกในการเยี่ยมบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ Gibson (1993) ซึ่งมีการดำเนินการอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ มีพลังในการให้การดูแล และมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและดูแลตนเองอย่างครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้มีการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมดีขึ้น โดยการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ราย เข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และคู่มือการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของ ศรีรัตน์ คุ่มสิน (2546) โดยทบทวนตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและครอบครัวที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลให้มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและดูแลตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กิจกรรมการดำเนินงานตามขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเหตุผลอ้างอิงตามทฤษฎี สถานที่ดำเนินการ ระยะเวลา สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบ และการประเมินผลรวมระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานตามโปรแกรมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

1.2 คู่มือการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาค้นคว้าเนื้อหา จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยรายละเอียดของเนื้อหา ได้แก่ ความหมายกลุ่มอาการสมองเสื่อม สาเหตุของสมองเสื่อม การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม ระดับความรุนแรง อาการและอาการแสดง การรักษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม แนวทางการจัดการกับ

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา การป้องกันภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และหน่วยงานที่ให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เป็นชุดของคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษารายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย การมีผู้ช่วยดูแล โรคประจำตัว ประสบการณ์การดูแล และแหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ส่วนข้อมูลของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และการรักษาในปัจจุบัน

2.2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจของ ศรีรัตน คุ่มสิน (2546) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ Gibson (1993) ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ราย วิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .88 ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของแล้ว จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นชุดข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จำนวน 40 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อ ตามระดับการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ	4
มาก	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3
น้อย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1
น้อยที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ	0

คะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม อยู่ในช่วงคะแนน 0 – 160 คะแนน แบ่งระดับการรับรู้พลังอำนาจ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 0 – 52 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำ
 53 – 106 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
 107 – 160 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจอยู่ในระดับสูง

2.3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่จำเป็นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประเมินด้วยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นชุด ข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อตามการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย 4 ระดับ ดังนี้

เป็นประจำ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3
บ่อยครั้ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	2
นาน ๆ ครั้ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1
ไม่เคย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	0

คะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม อยู่ในช่วง คะแนน 0 – 120 คะแนน แบ่งระดับการปฏิบัติการดูแล ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 0 – 39 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติการดูแลอยู่ในระดับต่ำ
 40 – 79 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง
 80 – 120 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติการดูแลอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของ แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะ สมองเสื่อม คู่มือการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจผู้ดูแล ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ด้วยวิธีการ ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยนำแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และคู่มือ การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้านไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม อาจารย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะสมองเสื่อม อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาล

ประชากรผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา การจัดลำดับของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจไปปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวคือการเพิ่มเติมเนื้อหาให้สอดคล้องกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนคู่มือการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มหน้าสารบัญเพื่อความสะดวกในการค้นหา โดยแยกเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับผู้ป่วย และส่วนที่ 2 เกี่ยวกับผู้ดูแล เพื่อให้อ่านง่ายขึ้น ต่อจากนั้นจึงนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย เพื่อตรวจสอบผลของการดำเนินงานตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นก่อนการเริ่มทดลองปฏิบัติจริง ซึ่งผลการทดลองใช้พบว่า ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในขณะดำเนินกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

2.1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาที่มีในเครื่องมือกับคำนิยามของมโนทัศน์ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความเข้าใจของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับสำนวนภาษา และเนื้อหาให้สอดคล้องกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยปรับข้อคำถามแต่ละข้อให้มีความหมายเป็นหนึ่งเดียวตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ คำนวณหาค่า Content Validity Index (CVI) ได้เท่ากับ .92

2.1.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่มีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

2.2 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ตรวจสอบความตรง

ตามเนื้อหาของแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาในเครื่องมือกับคำนิยามของมโนทัศน์ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความเข้าใจของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับสำนวนภาษา และเนื้อหาให้ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยปรับข้อความแต่ละข้อให้มีความหมายเป็นหนึ่งเดียว ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ คำนวณหาค่า CVI ได้เท่ากับ .90

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่มีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมไปทดลองใช้ และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และดำเนินการทดลอง โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อขออนุญาต และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการคัดกรองและจริยธรรมสำหรับงานวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2552
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในแผนกศูนย์บริการสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในแต่ละตำบล ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเยี่ยมบ้าน
3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้ทดลองโดยผู้วิจัยจัดให้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้วิจัย

เตรียมผู้ช่วยวิจัยด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์ ลักษณะของข้อคำถามแต่ละข้อ โดยทดลองฝึกการใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม จำนวน 3 ราย ภายใต้การแนะนำของผู้วิจัย ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง และตรวจสอบโดยทำการวัด Interrater Reliability ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย ได้ผลคะแนนเท่ากัน

ขั้นตอนการวิจัย

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 7 ราย ผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองที่บ้านผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเป็นรายบุคคล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ก่อนการทดลอง

ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลและผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน โดยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงสิทธิของผู้ดูแล และผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ดูแลลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ดูแล ตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม แจ้งให้ผู้ดูแลทราบว่า จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอีก 2 ครั้ง คือ หลังทำการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง พร้อมทำการนัดหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในสัปดาห์ที่ 1 ของการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคลครั้งที่ 1 โดยใช้ระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วันที่ 1

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ และเริ่มกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 1 โดยดำเนินการขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง และขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้ผู้ดูแลแสดงการรับรู้ ทำความเข้าใจ ยอมรับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของผู้ดูแลในการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมอง

เสื่อม และปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการดูแลต่อผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติ แสดงความรู้สึกต่อสิ่งที่ปฏิบัติในกิจกรรมนั้น ๆ ให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ร่วมกัน ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ร่วมกันคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา จัดหมวดหมู่ของปัญหา การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณจะทำให้เกิดมุมมองใหม่ ส่งผลให้ผู้ดูแลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้เกิดมุมมองปัญหา ประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of Personal Control) เมื่อผู้ดูแลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้ จึงทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน ให้คำปรึกษา และกระตุ้นผู้ดูแลให้เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ในการหาแนวทางการแก้ปัญหา หลังจากนั้นผู้ดูแลจดบันทึกข้อมูลดังกล่าวพร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้านให้ผู้ดูแลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา และเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และนัดหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพื่อพบกันในวันที่ 2 จากผลการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลให้การต้อนรับผู้วิจัยเป็นอย่างดี มีท่าทีที่ยิ้มแย้ม ทุกคนสามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้โดยไม่ต้องใช้คำถามกระตุ้นมากมายนัก ผู้ดูแลจะบรรยายถึงความรู้สึกต่าง ๆ จากการที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน และพฤติกรรมที่ผิดปกติกของผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ จึงทำให้เวลาที่ใช้ในการไปเยี่ยมบ้านของผู้ดูแล บางรายเกินเวลาที่กำหนดเล็กน้อย

วันที่ 2

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน ร่วมกันดำเนินการสรุปปัญหาจากการพูดคุยในครั้งแรก เรียงลำดับความสำคัญ โดยพิจารณาความรุนแรง และความยากง่ายของการแก้ปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการกำหนดหัวข้อและรายละเอียด ซึ่งประกอบด้วย ปัญหา สาเหตุ วิธีการแก้ไขปัญหา การประเมินผล และบทบาทของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ การที่ผู้ดูแลจะมีทางเลือกได้หลายวิธีก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาตรฐานของตนเอง ถ้าผู้ดูแลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้วิจัย หรือศึกษาจากคู่มือการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้านเพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) ในขั้นนี้ผู้ดูแลจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและดีที่สุด เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสม และดีที่สุด จะอยู่ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ได้แก่ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและได้รับการยอมรับ

รับจากทีมสุขภาพ และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ดังนั้นในขั้นตอนนี้ทั้งผู้วิจัยและผู้ดูแลจึงร่วมมือกันหาข้อมูล มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันตัดสินใจปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และทำการนัดหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพื่อพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ของการดำเนินการทดลอง จากผลการทดลอง พบว่า ในอดีตที่ผ่านมาผู้ดูแลจะใช้วิธีการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบลองผิดลองถูก บางครั้งการที่ผู้ดูแลไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ยิ่งทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ผู้ดูแลจึงเกิดการเรียนรู้ที่จะต้องปรับอารมณ์ และวิธีการปฏิบัติการดูแลที่เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและเป็นประโยชน์กับตนเองมากที่สุด

สัปดาห์ที่ 2

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน ดำเนินการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 2 โดยดำเนินการขั้นตอนการประเมินผลการแก้ไขปัญหาในการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งแรก และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ด้วยการติดตามจากบันทึกของผู้ดูแลตามแผนการแก้ปัญหาที่วางไว้ พร้อมทั้งค้นหาปัญหา และพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาใหม่ กรณีผู้ดูแลนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ ผู้ดูแลจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีการให้แรงเสริมทางบวก กล่าวชมเชยให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และทำการนัดหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพื่อพบกัน ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 ของการดำเนินการทดลอง จากผลการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ส่วนใหญ่ปัญหาที่พบจากการดูแลจะเป็นปัญหาเดิม ๆ ของผู้ป่วยแต่ละรายและผู้ดูแลสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งของผู้ป่วยและตนเองได้มากขึ้น

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (สัปดาห์ที่ 4)

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน โดยดำเนินการติดตามผลการแก้ไขปัญหาในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง มีการให้แรงเสริมทางบวก กล่าวชมเชยให้กำลังใจ เมื่อพบว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ดี พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่สัมภาษณ์ครั้งแรก ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และทำการนัดหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เพื่อพบกันอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 ของการดำเนินการทดลอง จากผลการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลสามารถ

ให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้เหมาะสมและต่อเนื่อง รับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ มีความรู้สึกว่าการร่วมมือที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน (สัปดาห์ที่ 8)

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล หลังทำการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่สัมภาษณ์ครั้งแรก และกล่าวขอบคุณผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง สรุปผลการทดลองตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผู้ดูแลทุกคนสามารถอยู่ร่วมการวิจัยครบตามโปรแกรม รู้สึกพึงพอใจที่มีผู้วิจัยมาเยี่ยมที่บ้านเนื่องจากได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม และได้รับรู้วิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยได้มากขึ้น รู้สึกมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ดีขึ้น

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ก่อนการทดลอง

ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลและผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน โดยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงสิทธิของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ดูแลลงนามยินยอมในใบพินัยสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม แจ้งให้ผู้ดูแลทราบว่า จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอีก 2 ครั้ง คือ หลังทำการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน พร้อมกล่าวขอบคุณผู้ดูแลและทำการนัดหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพื่อพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 ของการดำเนินการทดลอง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง จากผลการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลต้อนรับผู้วิจัยที่ไปเยี่ยมที่บ้านด้วยน้ำตาขมขื่น และจากการพูดคุยเพื่อเก็บข้อมูลผู้ดูแลได้บรรยายความรู้สึกรู้สึกจากการให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (สัปดาห์ที่ 4)

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้านเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล หลังทำการทดลองเสร็จสิ้นทันที โดยสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจและ

การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่สัมภาษณ์ครั้งแรก พร้อมกล่าวขอบคุณผู้ดูแล และนัดหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เพื่อพบกันครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 8 ของการดำเนินการทดลอง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง จากผลการทดลอง พบว่า เมื่อระยะเวลาผ่านมา 1 เดือน ผู้ดูแลเมื่อพบผู้วิจัยก็จะพูดคุยถึงปัญหา และความรู้สึกจากการให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเช่นเดิม

หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน (สัปดาห์ที่ 8)

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้านเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล หลังทำการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน โดยสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงอำนาจและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่สัมภาษณ์ครั้งแรก หลังจากนั้นผู้วิจัยซักถามผู้ดูแลถึงปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และให้คำแนะนำวิธีการดูแล พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้านแก่ผู้ดูแลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา และเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้ดีขึ้น และกล่าวขอบคุณผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง จากผลการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลทุกคนอยู่ร่วมการวิจัยครบตามโปรแกรม เมื่อพบผู้วิจัยก็จะพูดคุยถึงปัญหาและความรู้สึกจากการให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเช่นเดิม แต่เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้านไว้เพื่อเป็นสื่อประกอบการค้นหาความรู้เพิ่มเติม พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาจากการให้การดูแล คัดวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขปัญหา และเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติในการแก้ปัญหาด้วยตนเองซึ่งผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้านได้เป็นอย่างดี

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ฯ พิจารณานุมัติ ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการคัดกรองและจริยธรรม สำหรับงานวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ และจะใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทน ชื่อ – นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง การแสดงผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการจัดทำคู่มือลงรหัส สร้างแฟ้มข้อมูล และกรอกข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล และผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปร

ปรวนแบบสองทางวัดซ้ำ (Two - way Analysis of Variance with Repeated measures) แบบหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (One Between-Subjects Variable and One Within-Subjects Variable) (Howell, 2007, pp. 449-460) และตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยภาษา QBASIC ของ รองศาสตราจารย์ ดร.ไพรัตน์ วงษ์นาม (อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)

4. เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีความแตกต่างกันในแต่ละระยะ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณ (Multiple Comparisons) ด้วยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – keuls Method)