

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี การวิจัยเชิงสำรวจนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1) การศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และระยะที่ 2 การศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-95 ปี ที่มีที่พักอาศัยในจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,078,071 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1) ระยะที่ 1 การศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-95 ปี และมีที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างช่วงระยะเวลาวันที่ 15 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2565 จำนวน 401 คน ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยแบ่งประชากรแต่ละอำเภอในจังหวัดนนทบุรีเป็นกลุ่มพื้นที่เขตเมือง พื้นที่กึ่งเมือง และพื้นที่กึ่งชนบท และรวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในแต่ละพื้นที่แล้วสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละอำเภอๆ ละ 2-3 แห่ง โดยการใช้การสุ่มอย่างง่าย จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

การกำหนดขนาดตัวอย่างผู้วิจัยเลือกใช้ตารางของยามาเน (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และ ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ซึ่งสูตรของทาโร ยามาเน เหมาะสมสำหรับงานวิจัยเชิงสำรวจที่เกี่ยวข้องกับค่าสัดส่วน และสำหรับตัวแปรสุ่มที่เป็นตัวแปรทวิภาคหรือมีสองค่า (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) ในกรณีนี้มีประชากร จำนวน 1,078,071 คน ดังนั้นจึงต้องการขนาดตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 400 คน การเก็บข้อมูลจริงผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 401 คน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 พื้นที่ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ที่สู่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ที่สู่ม จำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่	จำนวน รพสต.ทั้งหมด	จำนวน รพสต.ที่สู่ม	รพสต.ที่สู่ม	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
1. สังคมเมือง					
1.1 อำเภอหนองบุรี	15	3	รพสต.บางรักน้อย รพสต.บางศรีเมือง รพสต.บ้านวัดแคใน	356,153	153
1.2 อำเภอปากเกร็ด	15	3	รพสต.บ้านใหม่ รพสต.คลองพระอุดม รพสต.อ้อมเกร็ด	219,581	60
2. สังคมเมืองกึ่งชนบท					
2.1 อำเภอบางกรวย	13	3	รพสต.วัดสนามนอก รพสต.วัดหูช้าง	103,930	41
2.2 อำเภอบางใหญ่	9	3	รพสต.บางเลน รพสต.เสาธงหิน รพสต.บางใหญ่	107,716	43
2.3 อำเภอบางบัวทอง	14	3	รพสต.บางบัวทอง รพสต.ลำโพ รพสต.วัดลำโพ	234,496	77
3. สังคมชนบท					
3.1 อำเภอไทรน้อย	11	2	สถานีอนามัยเฉลิม พระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทร์ราชินี รพสต.บ้านวัดคลองขวาง	56,195	27
รวม	77	17		1,078,071	401

2) ระยะที่ 2 การศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนทั้งหมด 10 คน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2565 จำนวน 5 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าดังนี้

- (1) อายุ 60 ปีขึ้นไป
- (2) สามารถพูดคุย อ่าน เขียนภาษาไทยได้
- (3) เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ที่ไม่มีปัญหาความจำเสื่อม และค่า MMSE มากกว่า 23

คะแนน และ

- (4) สามารถเข้าร่วมสนทนากลุ่มทางออนไลน์ตามวันเวลาที่กำหนดได้
- 2) ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ นายแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ

จำนวน 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบสอบถามความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ปัจจัยเสี่ยงด้าน พฤติกรรม และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 14 ข้อ

ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงจำนวน 3 ข้อและ พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามพฤติกรรมเสี่ยงมีลักษณะเป็นข้อคำถามสอบถามความ บ่อยครั้งของการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง จำแนกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว
- 2 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมนานๆ ครั้ง หรือ 1 วันต่อสัปดาห์
- 3 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมปานกลาง หรือ 2-3 วันต่อสัปดาห์
- 4 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมบ่อย หรือ 4-5 วันต่อสัปดาห์
- 5 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเป็นประจำ หรือเกือบทุกวัน

ข้อคำถามพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมมีลักษณะเป็นข้อคำถามสอบถามความบ่อยครั้งของ การออกกำลังกาย การเข้าสังคม และการบริโภคผักสด ผลไม้ จำแนกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว
- 2 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมนานๆ ครั้ง หรือ 1 วันต่อสัปดาห์
- 3 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมปานกลาง หรือ 2-3 วันต่อสัปดาห์
- 4 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมบ่อย หรือ 4-5 วันต่อสัปดาห์
- 5 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเป็นประจำ หรือเกือบทุกวัน

คะแนนจากข้อคำถามพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมนี้จะนำมาแปลงกลับค่าคะแนนจาก 1 คะแนนเป็น 5 คะแนน จาก 2 คะแนนเป็น 4 คะแนน จาก 4 คะแนนเป็น 2 คะแนน และจาก 5 คะแนนเป็น 1

คะแนนก่อนนำมารวมกับคะแนนจากข้อคำถามพฤติกรรมเสี่ยง โดยคะแนนรวมเป็นคะแนนปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

การแปลผลคะแนนปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมให้ความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความเสี่ยงในระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความเสี่ยงในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความเสี่ยงในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความเสี่ยงในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความเสี่ยงในระดับต่ำมาก

ข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ สอบถามความสามารถในการเคลื่อนไหวและความต้องการผู้ช่วยเหลือดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันจำแนกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ช่วยเหลือตนเองได้ดีและสามารถเดินทางด้วยตนเองอย่างคล่องแคล่ว เท่ากับ 1 คะแนน เดินและเคลื่อนไหวได้เองแต่ช้า เท่ากับ 2 คะแนน ต้องการผู้ช่วยเหลือดูแลเป็นบางเวลาเท่ากับ 3 คะแนน ต้องการผู้ช่วยเหลือดูแลเป็นส่วนใหญ่เท่ากับ 4 คะแนน และเป็นผู้ป่วยติดเตียง เท่ากับ 5 คะแนน ดังนั้นค่ายิ่งมากแสดงถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

2.1.2 ส่วนที่ 2 ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม มีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามความบ่อยครั้งของการมีพฤติกรรมเสี่ยง อาการและอาการแสดงแรกเริ่มของการมีปัญหาด้านการรู้คิด ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด หรือไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว

2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย หรือมีพฤติกรรม 1-2 วันต่อสัปดาห์

3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง หรือมีพฤติกรรม 3-4 วันต่อสัปดาห์

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก หรือมีพฤติกรรม 5-6 วันต่อสัปดาห์

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด หรือมีพฤติกรรมทุกวัน

การแปลผลคะแนนจากการรวมคะแนนทั้งหมดรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของคะแนน (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความเสี่ยงในระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความเสี่ยงในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความเสี่ยงในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความเสี่ยงในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความเสี่ยงในระดับต่ำมาก

2.2 แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) เป็นแบบทดสอบมาตรฐานที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยให้ตรงกับต้นฉบับ (Mini-Mental State Examination: MMSE) ของ Folstein และคณะ (1975) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) ประเมินการรับรู้สภาวะรอบตัว (orientation) ความสามารถในการรับข้อมูล (registration) ความตั้งใจ (attention/calculation) การทวนซ้ำ (recall) การเรียกชื่อ (naming) การพูดทวนประโยค (repetition) การทำตามคำสั่ง (verbal command) การทำตามคำสั่งจากการเขียน (written command) การเขียน (writing) และมิติสัมพันธ์ (visuoconstruction) การแปลผลคะแนนพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 หากได้คะแนนรวมน้อยกว่า 14 คะแนนจากคะแนนเต็ม 23 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม
- 2) ผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษา หากได้คะแนนรวมน้อยกว่า 17 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม
- 3) ผู้สูงอายุที่จบระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา หากได้คะแนนรวมน้อยกว่า 22 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อมโดยจุดตัด (Cut – off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	< 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10)
เรียนระดับประถมศึกษา	< 17	30
เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	< 22	30

2.3 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิดสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะสมองเสื่อม และแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในด้านการให้บริการทางสุขภาพและแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ โดยมีคำถามหลักดังนี้

- 1) ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะสมองเสื่อม
- 2) ท่านคิดว่าผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องควรทำอย่างไรเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
 - (1) ผู้สูงอายุจะมีวิธีการฝึกสมองอย่างไรในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
 - (2) ผู้สูงอายุควรมีวิธีการดูแลสุขภาพจิตอย่างไรในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

(3) ผู้สูงอายุควรมีวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายอย่างไรในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

(4) ผู้สูงอายุควรมีวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมอย่างไรในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. แบบสอบถามความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

1.1 กำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เกิดจาก 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา เป็นต้น 2) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การไม่เข้าสังคม การบริโภคอาหารไขมันสูง/ปิ้งย่าง การไม่บริโภคผักสดผลไม้ 3) ความไม่สามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และ 4) การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่ศีรษะ โรคซึมเศร้า และอัลไซเมอร์ (Tweed, 2018; Anstey et al., 2015; Ladika & Gurevitz, 2011)

1.3 เขียนข้อคำถามเพื่อสอบถามปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

1.4 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence, IOC) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะสมองเสื่อม จำนวน 3 ท่าน เกณฑ์การยอมรับว่าเครื่องมือวิจัยมีค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ในกรณีที่มีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (วีระยุทธ พรพจน์ธนาศ, 2565) ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาพบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.50 จำนวน 1 ข้อและได้ถูกตัดทิ้ง ข้อคำถามที่เหลือทุกข้อในแบบสอบถามส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.67 หรือ 1

1.5 ตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และหาค่าความสอดคล้องภายในโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคที่ยอมรับได้คือตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) แบบสอบถามความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมส่วนที่ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82 แสดงว่ายอมรับได้

2. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

2.1 กำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) ทฤษฎีทางชีวิตสังคม และเภสัชวิทยา และนำมา

ประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสร้างคำถามนำ คำถามหลัก คำถามรอง และคำถามสรุป เพื่อให้ได้แนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

2.3 เขียนประเด็นการสนทนากลุ่ม เพื่อสอบถามแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

2.4 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของประเด็นการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence, IOC) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะสมองเสื่อม 3 ท่าน พบว่าแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1

3. การรวบรวมข้อมูล

3.1 เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

3.2 ประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3 ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 ฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัยให้มีทักษะในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยจนผู้ช่วยนักวิจัยมีความมั่นใจและสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

3.5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวและเชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ ขออนุญาตชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัว การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม การปกปิดชื่อและชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ เมื่อผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติด้านจิตใจ ผู้วิจัยยินดีที่จะให้การช่วยเหลือโดยการให้บริการปรึกษาแบบรายบุคคล

3.6 จัดประชุมสนทนากลุ่มในผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเพื่อศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม โดยการวิเคราะห์ด้วย Logistic regression ตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรกลุ่มมีการแปลงเป็นตัวแปรหุ่น ได้แก่ เพศชาย (หญิงเป็นกลุ่มอ้างอิง ให้ค่าเป็น 0 และชายให้ค่าเป็น 1) สถานภาพสมรส (หม้าย หย่า แยก โสด เป็นกลุ่มอ้างอิง ให้ค่าเป็น 0 และสมรสให้ค่าเป็น 1) ระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า (มัธยมศึกษาและสูงกว่าเป็นกลุ่มอ้างอิงให้ค่าเป็น 0

ประณตศึกษาและต่ำกว่าให้ค่าเป็น 1) โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลขนาดความสัมพันธ์จากค่า Odd Ratio (OR) หรือค่าExp (B) ดังนี้ (Sperandei, 2014)

4.2.1 ค่า Odd Ratio (OR) หรือ $\text{Exp}(B)=1$ แสดงว่าปัจจัยนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์

4.2.2 ค่า Odd Ratio (OR) หรือ $\text{Exp}(B)>1$ แสดงว่าปัจจัยนั้นเพิ่มโอกาสในการเกิดเหตุการณ์

4.2.3 ค่า Odd Ratio (OR) หรือ $\text{Exp}(B)<1$ แสดงว่าปัจจัยนั้นลดโอกาสในการเกิดเหตุการณ์

จะอ่านผลว่า “ลดลง ร้อยละ ...” ซึ่งค่าร้อยละหาจากสูตร $(\text{Exp}(B)-1)*100$

4.2.4 95% CI ของ OR ไม่มีค่าใดค่าหนึ่งผ่าน 1 แสดงว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.5 95% CI ของ OR มีค่าใดค่าหนึ่งผ่าน 1 แสดงว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 การศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

