

ตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) หรือการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

โครงการวิจัยฉบับย่อ (Protocol Synopsis)

1. ชื่อโครงการ (Proposal Title)

ภาษาไทย (Thai) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX
อำเภอXXX จังหวัดXXX

ภาษาอังกฤษ (English) Quality of life among elderly people in the responsibility of XXX
sub-district administrative organization, XXX district, XXX province

2. ชื่อคณะผู้วิจัย (Investigators)

ผู้วิจัยหลัก (Principle investigator) นายชยัน หมั่นเพียร

สังกัด ภาควิชา/หน่วยงาน (Department) ภาควิชา XXX

คณะ/สถาบัน (Faculty) คณะXXX มหาวิทยาลัยนเรศวร

ความรับผิดชอบต่อโครงการวิจัย (Research Responsibility) หัวหน้าโครงการ

การอบรมที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Human Research Ethic Training) โครงการ
อบรมจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา โดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

3. ชื่อหน่วยงานที่ให้ทุน (Source of funding) ทุนส่วนตัว

4. หลักการและเหตุผล และที่มาของโครงการวิจัย (Rationale and Background)

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุในโลกกำลังทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่อัตราการเกิดของประชากรในแต่ละประเทศได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น กลุ่มประชากรที่มีความสำคัญในภาวะปัจจุบันคือกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งนับวันจะมีปริมาณที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่คุกคามผู้สูงอายุในปัจจุบันมีมากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เกิดความตระหนัก ถึงการเพิ่มประชากรที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต การเตรียมความพร้อม ในการให้บริการกับประชากรที่เพิ่มขึ้น ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญและกำลังจะเป็นปัญหาใหญ่ในอนาคต ซึ่งทั่วโลกกำลังเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการเพิ่มจำนวนของประชากรกลุ่มนี้ คือกลุ่มผู้สูงอายุ และเนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลและให้ความสำคัญ

ประเทศไทย รัฐจึงได้มีการนำข้อมูลต่างๆ ทางด้านผู้สูงอายุ มากำหนดเป็นนโยบายและแผนที่จะรองรับสังคมสูงวัยอย่างชัดเจน ทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในแผนพัฒนาฉบับที่ 11 มีการกำหนดแผนประชากร (พ.ศ. 2555 – 2559) อย่างเป็นทางการอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งแผนประชากรนี้มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพประชากรในสังคมสูงวัยว่า “ประชากรทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีการจัดการสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม”

จากข้อมูลผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล XXX อำเภอXXX จังหวัดXXX ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2551-2556 คิดเป็นร้อยละ ดังนี้คือ 10.53, 10.84, 10.92, 11.66, 14.04, 15.60 ตามลำดับโดยมีจำนวนประชากรคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 15.60 ของประชากรทั้งหมดซึ่งถือว่าสูงมากกว่าค่าเฉลี่ยประชากรสูงอายุของระดับประเทศ และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลXXX เนื่องจากยังไม่พบการวิจัยในพื้นที่นี้ จึงทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ในครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ ในอนาคตต่อไป

5. ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Literature)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทาง ในการวิจัยดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้ ความหมายของผู้สูงอายุ, ทฤษฎีผู้สูงอายุ, การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ, ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ, การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ ความหมายคุณภาพชีวิต, ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต, องค์ประกอบคุณภาพชีวิต, คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ได้แก่ เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และ เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือชี้วัด (WHOQOL-OLD-THAI)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกียรติตินัดดา พึ่งสมบัติ, 2553) ศึกษาคุณลักษณะและศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลโรงช้าง ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ 60-65 ปีร้อยละ 42.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 ร้อยละ 82.0 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 32 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 52.8 ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับผู้อื่นร้อยละ 90.8 มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.0 กระดูกข้อเสื่อมร้อยละ 19.8 เบาหวานร้อยละ 8.4 ตามลำดับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการในระดับน้อยและระดับปานกลางร้อยละ 66.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านร้อยละ 76.0 ระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย (3.64) ด้านจิตใจ (3.79) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (3.68) จัดอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตระดับมากด้านสิ่งแวดล้อม (3.32) และด้านความมั่นคงในชีวิต (2.79) จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตระดับปานกลางผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคุณภาพชีวิตระดับมาก (3.43) เพศอายุการศึกษาสถานภาพอาชีพรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตที่ระดับในสำคัญ 0.05

Birren and Renner (1997 อ้างใน มะสาอูดี บาโต, 2552) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปอย่างปกติตามวัยวุฒิและการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในร่างกายที่อยู่ภายใต้สภาพเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม ตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น และการพิจารณาความสูงอายุนั้นจะประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม

Supaporn Sudnongbua (2012) ศึกษา ผลกระทบความพิการทางสายตาต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการประเมินผลกระทบความพิการทางสายตาต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นแย่ง 3 ใน 11 คน จะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสายตาปกติ

6. คำถาม/วัตถุประสงค์/สมมติฐานการวิจัย (Research Questions/Objectives/Hypothesis)

คำถามการวิจัย (Research Questions) (ถ้ามี) (If yes, please specify)

1. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX อยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน,โรคประจำตัว, การดื่มสุรา, การสูบบุหรี่,การออกกำลังกาย,การเป็นสมาชิกชมรม, การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน, การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/กิจกรรมทางศาสนา, ตำแหน่งทางสังคม, การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ, การตรวจสุขภาพประจำปี, การได้คำแนะนำด้านสุขภาพ, การซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย, มีบุตรหลานดูแล, ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, โรคประจำตัว,การดื่มสุรา, การสูบบุหรี่,การออกกำลังกาย,การเป็นสมาชิกชมรม, การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน, การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/กิจกรรมทางศาสนา, ตำแหน่งทางสังคม, การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ, การตรวจสุขภาพประจำปี, การได้คำแนะนำด้านสุขภาพ, การซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย, มีบุตรหลานดูแล,ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) ในเขตความรับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis) (ถ้ามี) (If yes, please specify)

ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, โรคประจำตัว, การดื่มสุรา, การสูบบุหรี่,การออกกำลังกาย, การเป็นสมาชิกชมรม, การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน, การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/กิจกรรมทางศาสนา, ตำแหน่งทางสังคม, การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ, การตรวจสุขภาพประจำปี, การได้คำแนะนำด้านสุขภาพ, การซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย, มีบุตรหลานดูแล, ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX

7. คำสำคัญ (Keywords)

ผู้สูงอายุ (Elderly) คุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF) หมายถึงการมีระดับชีวิตที่ดี มีความสุข และมีความพึงใจในชีวิต ในด้านต่างๆ เช่นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) หมายถึง ความสามารถทางการรับรู้ความเป็นตัวของตัวเองความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบันและอนาคตการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมการเผชิญหน้ากับความตายการปฏิสัมพันธ์กับคู่รักและรวมถึงด้านปัจจัย ความรู้สึกเป็นสุขของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ เป็นประโยชน์ตามความต้องการของร่างกายและจิตใจ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีสังคมที่เกื้อหนุน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมอย่างพอเพียงจนก่อให้เกิดการมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Activities of Daily Living (ADL) หมายถึง การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง)

8. ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)

8.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยวิธีการ (Methodology) Cross-sectional survey เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การเข้าสังคม และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบ ขององค์การบริหาร ส่วนตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX

8.2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา (ประชากรคือกลุ่มใด และจำนวนกี่คน) (Population; Who is the population? What is population size?)

ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX โดยมี ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ประชากร ทั้งสิ้น 359 คน

8.3 กลุ่มตัวอย่าง (ระบุจำนวน) และการได้มาซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแทนค่าในสูตรการคำนวณ

กลุ่มตัวอย่าง เช่น สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (What is the research sample size? How do you get that sample size? Please specify the sample size formula)

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีการกำหนดขนาดของกลุ่มประชากรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี และมอร์แกนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน แต่เพื่อกันข้อมูล Missing และ กลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 205 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นตามสัดส่วนซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นตามสัดส่วนดังนี้

$$n = \frac{N_1}{N} \times \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างรวม}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้น

N_1 = สมาชิกของประชากรแต่ละชั้น

N = จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด

แทนค่าตามสูตร ดังนี้

หมู่ 1	$\frac{80}{359} \times 205 = 46$ คน
หมู่ 2	$\frac{25}{359} \times 205 = 14$ คน
หมู่ 3	$\frac{45}{359} \times 205 = 26$ คน
หมู่ 4	$\frac{45}{359} \times 205 = 26$ คน
หมู่ 5	$\frac{30}{359} \times 205 = 17$ คน
หมู่ 6	$\frac{30}{359} \times 205 = 17$ คน
หมู่ 7	$\frac{74}{359} \times 205 = 42$ คน
หมู่ 8	$\frac{30}{359} \times 205 = 17$ คน

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 205 คน

8.4 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

5. มีระดับภาวะสมองปกติโดยจากการคัดกรอง (Screen) ผู้สูงอายุตามแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

8.5 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ
2. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน
3. ย้ายบ้านออกจากพื้นที่การวิจัยในระหว่างดำเนินการวิจัย

8.6 เกณฑ์การยุติโครงการ (Termination Criteria) (ถ้ามี)

1. ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน เช่น การเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบายแก่ร่างกาย และจิตใจ หรือความผิดปกติใดๆ ที่ได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย เกินความรับได้จากคำวินิจฉัยจากแพทย์
2. การค้นพบข้อมูลใหม่ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยและอันตรายของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

9. วิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร (Approach to participant)

กระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process)

1. ติดต่อหน่วยงานในพื้นที่เพื่อแจ้งถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้
2. สุ่มรายชื่ออาสาสมัคร จากรายชื่อที่ขึ้นทะเบียน ขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX
3. ติดต่ออาสาสมัครโดยตรงในพื้นที่ดำเนินการ
4. ผู้วิจัยได้ยื่นขอหนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยโครงการเป็นแบบเร่งรัด กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม ในงานวิจัยจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การขอความยินยอม การรวบรวมข้อมูลและการเสนอข้อมูลจะกระทำอย่างเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ดังนี้

- 4.1 การให้ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)
- 4.2 หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

10. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ในโครงการวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. อาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน
2. พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน
3. นักสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน

จากนั้นนำมาคำนวณดัชนีความตรงต่อเนื้อหา (Content validity index) คือการวัดได้ครอบคลุมเนื้อหาหรือสาระสำคัญในสิ่งที่ต้องการ เป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดของเครื่องมือ เครื่องมือทุกชนิด ต้องมีความเที่ยงตรง โดยสามารถวัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการหรือวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วนตามหลักการวัดผล ความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' s Alpha Coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .80 ขึ้นไป (ค่าความเชื่อมั่นยิ่งใกล้ 1.00 ยิ่งมีความเชื่อมั่นสูง) และนำไปทำ Pilot study เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในพื้นที่ ที่มีกลุ่มประชากรคล้ายคลึงกัน คือ มีการทดสอบ แบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35 คนในตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัยจริง โดยใช้การคำนวณสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .90 ขึ้นไป เมื่อได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือตามที่กำหนดไว้แล้ว จึงนำไปใช้ ในกลุ่มตัวอย่างต่อไป

แบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX” แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ
- ส่วนที่ 2 การเข้าสังคม จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREE-THAI) จำนวน 26 ข้อ
- ส่วนที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-OLD-THAI) จำนวน 24 ข้อ

11. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Data Analysis and Statistics)

เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำมาตรวจสอบความครบถ้วนและนำข้อมูลมาประมวลผลในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ รวมทั้งทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูล
2. ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ด้วยความถี่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ การหาความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Eta Coefficient correlation)

12. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration) ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งมีดังต่อไปนี้

- 12.1 **หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)** ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดีและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการให้คำชี้แจง (Information sheet) ก่อนเข้าร่วมโครงการ และมี Consent form ให้อาสาสมัครเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย และอาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

12.2 **หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่อาสาสมัคร (Risk and Benefit)** ผู้วิจัยมีการอธิบายให้อาสาสมัครทราบถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดต่อตัวอาสาสมัครใน Information sheet ซึ่งมีข้อความดังนี้คือ “การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัยจะแนะนำถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน และนอกจากนี้การให้ข้อมูลของท่านจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างยั่งยืนต่อไปได้ในอนาคต”

12.3 **การรักษาความลับของอาสาสมัคร (Privacy and Confidentiality)** ในการบันทึกข้อมูลจะไม่มี identifier ที่จะระบุถึงตัวอาสาสมัคร และในแบบสอบถามจะใช้รหัสโครงการแทนการใช้ชื่ออาสาสมัคร นอกจากนี้จะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี

12.4 **หลักความยุติธรรม (Justice)** ผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกชัดเจน มีการกระจายความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ

12.5 **อุปสรรคและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่ออาสาสมัครและความรับผิดชอบของผู้วิจัย (Challenges and risks towards participants including investigator’s Responsibility)** อุปสรรคหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่ออาสาสมัคร คือ คำถามบางคำถามอาจกระทบกระเทือนจิตใจอาสาสมัคร ดังนั้นอาสาสมัครสามารถเสี่ยงที่จะไม่ตอบคำถามบางคำถามได้ และนอกจากนี้ผู้วิจัยมีวิธีป้องกันเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นคือ มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านจิตใจในพื้นที่วิจัย

13. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected or Anticipated Benefit Gain)

ความสำคัญของการวิจัย

ระดับปฏิบัติการ

1. เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแห่งชาติ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุและมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน
4. เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยที่ เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (long term health care)

ระดับวิชาการ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม และเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อื่นๆ

3. เพื่อเป็นแนวทางยุทธศาสตร์ ในการศึกษา ด้านการบริหารเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

4. เพื่อเป็นแนวทางยุทธศาสตร์ ในการศึกษาประมวลผล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ระดับนโยบาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนนโยบาย และการดำเนินงาน เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มี สุขภาวะ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคมที่เกื้อหนุน ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีความสุขไม่เป็นปัญหาทางสังคม

2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน กำหนดกลวิธี และหารูปแบบที่เหมาะสมมาปรับปรุงและพัฒนาทางด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนตำบล XXX อำเภอXXX จังหวัดXXX

3. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างนโยบายสาธารณะ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในอนาคต

4. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยกระบวนการประชาคม

14. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ (Study Period)

กันยายน 2557 – สิงหาคม 2558 (1 ปี)

15. สถานที่ดำเนินการวิจัย (Venue of the Study)

เขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX

16. การบริหารงานวิจัยและตารางการปฏิบัติงาน (Tabulation of Research Activities and Timeline)

แผนการดำเนินงาน กันยายน 2557 – สิงหาคม 2558

กิจกรรม	เดือน											
	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
A. การเตรียมการ	←—————→											
1.การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง												
2.การติดต่อหน่วยงานและรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น												
3.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย												
4.ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่												

ใช้ในการวิจัย												
B. การเก็บข้อมูล							←→					
5. การเก็บแบบสอบถาม												
C. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล								←→				
6.ประมวลผล												
7.วิเคราะห์และแปลข้อมูล												
D. การเขียนรายงานและการเผยแพร่ผลงาน												←→
8.เขียนรายงาน												
9.จัดพิมพ์รายงาน												

17. เอกสารอ้างอิง (References)

- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). นิยามที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2557, จาก <http://www.http://haamor.com>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย . (2552). โมเดลทศวรรษใหม่นิยามผู้สูงอายุ และการขยายอายุเกษียณ กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- รัตนารณ สาระวิถิ. (2553). แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาหัวรอ. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รัช.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- ลัดดาวัลย์สิงห์คำฟู.(2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2556).สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: บริษัทพงษ์พาณิชย์เจริญผลจำกัด.
- วันสนันท์ แสคำ. (2553). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลตำบลหนองดิ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ ศบ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศิรินุช ฉายแสง. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ ศบ.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- ศิริพันธุ์ สาสัถย์.(2551).การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์.(2552). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2550.กรุงเทพฯ: บริษัททีคิวพี จำกัด.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุรกุล เจนอบรม (2541) . วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: นิชั่น แอดเวอร์ไทซ์กรุ๊ป.

สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2557). **เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย**.
 พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และวราณีพร
 มานะรังกุล. (2545). **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับย่อ**. เชียงใหม่:
 โรงพยาบาลสวนดอก

Banilssa. (2011). Evaluation of the health-related quality of life of Emirati people with
 diabetes. **World Health Organization**. Retrieved September 6, 2014, from
[http:// www.who.int/iris/handle/10665/118192](http://www.who.int/iris/handle/10665/118192)

Jan Nilsson. (2005). **Understanding health-related quality of life in old age**. Retrieved
 September 7, 2014, from [http:// www.ki-su-arc.se](http://www.ki-su-arc.se)

Josep Geetha. (1999). Impact of leprosy on the quality of life. **The international Journal of
 Public Health**. 77(6), 515-517. Retrieved September 6, 2014, from [http://
 www.who.int/iris/handle/10665/56617](http://www.who.int/iris/handle/10665/56617)

United Nations. (2013). **World Population Prospects The 2012 Revision**. Retrieved
 September 6, 2014, from [http:// www.who.int](http://www.who.int)

World Health Organization. (2002). Ageing and Health. **World Health Organization**.
 Retrieved September 6, 2014, from [http:// www.who.int/iris/handle/10665/7842](http://www.who.int/iris/handle/10665/7842)

หมายเหตุ: หลักการเขียนเอกสารอ้างอิงให้เป็นไปตามที่กำหนดจากแหล่งทุน หรือ มหาวิทยาลัย
 (Note: The style of references depends on source of funding or institutions)

“ข้าพเจ้าจะดำเนินการวิจัยตามหลักแนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนแห่งชาติ ของชมรม
 จริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) รายงาน
 เบลมอนต์ (Belmont Report) แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ
 มนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (The National and International Ethical
 Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects : CIOMS) แนวทางการปฏิบัติ
 เกี่ยวกับการวิจัยที่ดีขององค์การอนามัยโลกและองค์การสากลเพื่อสร้างความประสานสอดคล้อง ICH และ
 แนวทางที่คณะกรรมการกำหนด ”

ลายเซ็น (Signature).....
 ลงชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง (Print Name and Surname) (นายชยัน หมั่นเพียร)
 หัวหน้าโครงการวิจัย (Principle investigator)
 ...17.../...05.../...2557...
 วัน/เดือน/ปี (Date/Month/Year)