

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล (One group pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างความหวังต่อการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคเอดส์ที่มีระดับคะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตายในระดับปานกลางขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษานี้ เป็นผู้ที่เป็นโรคเอดส์ ทั้งเพศหญิงและชาย ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 243 คน ในปีพ.ศ. 2549

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ที่ได้รับการประเมินการคิดอยากฆ่าตัวตายที่มารับบริการของโรงพยาบาลสันทรายระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2549 จำนวน 152 คนโดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane, อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2540)

$$n = \frac{N}{1 + ne^2} \quad n = \frac{243}{1 + (243 \times 0.0025)}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 152 คน

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ .05

การคัดเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยนำแบบประเมิน การคิดอยากฆ่าตัวตายของเบคสเทียร์ และรานีอี (Beck , Steer, & Raneiri , 1988)แปลเป็นภาษาไทยโดย ปรีศ กิตติธีระศักดิ์

(2547) และดัดแปลงโดยผู้ศึกษา และพบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 152 ราย มีคะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตายตั้งแต่ระดับปานกลาง (ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 48 ราย หลังจากนั้นได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) จำนวนทั้งหมด 15 คนซึ่งในงานวิจัยกึ่งทดลอง ควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 15 คน (Dempsey & Dempsey, 1992) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่ เป็นโรคเอดส์ที่มีอาการบ่งชี้ของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมและพบเม็ดเลือดขาว ซีดีโฟร์ (CD4) ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อมิลลิลิตร ทั้งนี้ไม่ได้รับยาต้านไวรัส (Anti Retro Virus) และรับยาต้านไวรัสโดยกลุ่มที่รับยาต้านไวรัสจะวัดค่าเม็ดเลือดขาว ซีดีโฟร์ (CD4) ก่อนเข้าโครงการรับยาต้านไวรัส
2. มีคะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตายตั้งแต่ระดับปานกลาง (ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมิน การคิดอยากฆ่าตัวตายของเบค สเตียร์ และรานีรี่ (Beck , Steer, & Ranieri, 1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) และดัดแปลงโดยผู้ศึกษา
3. อายุระหว่าง 18 – 60 ปี
4. มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
5. มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถพูดหรือเขียนภาษาไทยได้
6. ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพอาชีพ การอยู่ร่วมกับครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพการทำงาน รายได้ต่อเดือน รายได้ของผู้ป่วย รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค การได้รับยาต้านไวรัส จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ การได้รับความช่วยเหลือ ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล การเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อหรือชมรม การเจ็บป่วย การไข้หรือสารเสพติด ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการคิดอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ศึกษาใช้แบบประเมินการคิดอยากฆ่าตัวตายของเบค (Scale for Suicide Ideation of Beck) (Beck, Steer And Ranieri, 1988) ซึ่งแปลโดย ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) และดัดแปลงโดยผู้ศึกษา มีจำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นคำถาม

ให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่า 0–2 ในข้อนั้น ๆ คือ ไม่มีเลย มีเล็กน้อยและปานกลางถึงมาก คิดคะแนนโดยนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็นคะแนนวัดของแบบทดสอบคะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าระหว่าง 0–38 คะแนน ค่าคะแนนที่สูงขึ้นจะแสดงถึงการคิดอยากฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94 ค่าคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามลักษณะการกระจายของข้อมูล ดังนี้

ระดับต่ำ	ช่วงคะแนนระหว่าง 0 – 6 คะแนน	หมายถึงมีการคิดอยากฆ่าตัวตายใน
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนระหว่าง 7 – 12 คะแนน	หมายถึงมีการคิดอยากฆ่าตัวตายใน
ระดับสูง	ช่วงคะแนนระหว่าง 13 คะแนนขึ้นไป	หมายถึงมีการคิดอยากฆ่าตัวตายใน

ส่วนที่ 3 โปรแกรมการเสริมสร้างความหวังสำหรับผู้ที่เป็โรเคดส์ ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างความหวังของเฟอแรน วิลเคน และโปโปวิช (Ferran, Wilken & Popovich, 1990) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการประสบการณ์ (experiential process) กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ (relational process) กระบวนการแสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (spiritual or transcendent process) และกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล (rational thought process)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้มีการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังต่อการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็โรเคดส์ และดัดแปลงแบบประเมินการคิดอยากฆ่าตัวตาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โปรแกรมการเสริมสร้างความหวังต่อการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็โรเคดส์ ผู้ศึกษานำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยทำการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ที่เป็โรเคดส์ 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้ศึกษานำข้อคิดและข้อเสนอแนะมาพิจารณาแก้ไข ปรับปรุง ให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสม

ของภาษา ผู้ศึกษานำโปรแกรมเสริมสร้างความหวังสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเอดส์ไปทดลองใช้กับผู้ที่ เป็นโรคเอดส์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจใน เนื้อหา แล้วนำมาใช้ในการศึกษาต่อไป

2. แบบประเมินการคิดอยากฆ่าตัวตายของ เบค สเตียร์ และรานีรี่ (Beck , Steer, & Raneiri, 1988) ซึ่งแปลโดยปรีช กิตติธีระศักดิ์และนักศึกษาได้นำเครื่องมือมาดัดแปลงและตรวจหา ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity index : [CVI]) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการ พยาบาลจิตเวช 2 ท่านทำการตรวจสอบ แก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้น นำมาคำนวณความตรงของผู้ทรงคุณวุฒิ (Interrater agreement) ได้เท่ากับ 0.93 และคำนวณดัชนี ความตรงด้านเนื้อหา (content validity index) ซึ่งได้ค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิเท่ากับ 0.84 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

การหาความเชื่อมั่น (reliability)

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินการคิดอยากฆ่าตัวตายที่ดัดแปลงและผ่านการ หาค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นนำแบบประเมินการคิดอยาก ฆ่าตัวตายของ เบค สเตียร์ และรานีรี่ (Beck , Steer, & Raneiri , 1988) ดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ที่ เป็นโรคเอดส์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 10 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ได้รับพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการ โปรแกรมและเก็บข้อมูลด้วย ตนเอง โดยจะคำนึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา กระบวนการดำเนินการเสริมสร้างความหวังและเก็บข้อมูล รวมทั้ง ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอด ช่วงดำเนินการศึกษาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลรวมทั้งไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการ เข้ารับการรักษาใดๆทั้งสิ้น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย สอบถามความสมัครใจในการ

เข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างด้วยการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือผู้ศึกษาจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ในการศึกษาครั้งนี้หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางด้านจิตใจหรือต้องการความช่วยเหลือและต้องการการปรึกษา ผู้ศึกษาจะให้คำปรึกษาหรือส่งต่อเพื่อรับความช่วยเหลือตามความเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางจิตใจ ที่จำเป็นต้องให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนไว้วางใจซึ่งกันและกันสามารถแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มได้

การรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. การขออนุมัติเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ยื่นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
2. การรวบรวมข้อมูล โดยเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้างานแอดส์และหัวหน้าแผนกเวชระเบียน ขออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ศึกษารายงานประวัติของผู้ที่เป็น โรคเอดส์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่มีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
4. แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมการศึกษาที่จะเป็นไปตามความสมัครใจโดยให้อ่านเอกสารยินยอมและเซ็นชื่อลงท้าย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมศึกษาหรือไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในรูปผลของการศึกษาเท่านั้น
6. ทำการเก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่ไม่สะดวกจะอ่านเอง เช่น อายุมาก ไม่มีแว่นสายตา ผู้ศึกษาจะอ่านให้ฟัง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน มิถุนายน – กรกฎาคม 2549
7. ผู้ศึกษาประเมินการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็น โรคเอดส์ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 152 คน โดยใช้แบบประเมินการคิดอยากฆ่าตัวตาย ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ระดับปานกลาง (ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 48 ราย หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 15

คน โดยการสุ่มแบบง่าย แล้วให้การแนะนำโปรแกรมและข้อตกลงของกลุ่ม 1 ครั้งแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงดำเนินการเสริมสร้างความหวังกับกลุ่มทดลองด้วยโปรแกรมเสริมสร้างความหวังต่อการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็โรเคดส์ซึ่งสร้างโดยผู้ศึกษา เป็นจำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ แล้วประเมินการคิดอยากฆ่าตัวตายซ้ำทันทีหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความหวัง (วันที่ 19 สิงหาคม 2549) และมีการติดตามผล 1 สัปดาห์ (วันที่ 26 สิงหาคม 2549) ภายหลังโปรแกรมสิ้นสุดแล้วซึ่งจากการทดลองใช้โปรแกรมจากในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่ากรดำเนินกิจกรรมต้องใช้เวลามากจึงได้แบ่งเป็น 2 กลุ่มกลุ่มละ 7 ราย กับ 8 รายโดยดำเนินกิจกรรมทุกอย่างของโปรแกรมเหมือนกัน

8. วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่ได้วางแผนไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็โรเคดส์ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังในระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ระยะทันทีหลังโปรแกรมสิ้นสุด และระยะติดตามผล 1 สัปดาห์หลังโปรแกรมสิ้นสุดแล้ว ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one way repeated analysis of variance) หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลดังกล่าวด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov one Sample Test ว่าเป็นโค้งปกติ (นัตรศิริปิยะพิมลสิทธิ์, 2548) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่มโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตายดังนี้

ระยะก่อนเข้าโปรแกรมกับระยะทันทีหลังโปรแกรมสิ้นสุด, ระยะก่อนเข้าโปรแกรมกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์หลังโปรแกรมสิ้นสุด