

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความหวัง และความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่มีอาการทางร่างกายหรือมีอาการแสดงที่ปรากฏเพียงเล็กน้อย ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน และสามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ ในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่มีอาการทางร่างกาย หรือมีอาการแสดงปรากฏเพียงเล็กน้อยในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ช่วงการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2543 ยอดสะสมจำนวน 117 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ , 2531, หน้า 68) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 100 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการทางร่างกาย หรือมีอาการแสดงที่ปรากฏเพียงเล็กน้อย
2. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. ฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้
4. ไม่มีปัญหาในการได้ยินและไม่มีอาการสมองเสื่อมจากเชื้อเอ็ดส์ (Aids dementia)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สภาพครอบครัว และจำนวนบุตรหรือสมาชิกครอบครัวที่รับผิดชอบ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ มูลเหตุจูงใจในการตรวจหาเชื้อ อาการของโรคแทรกซ้อน ปฏิกริยาของบุคคลที่ทราบผลการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง และการปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ

2. แบบวัดความหวัง เป็นข้อความในการประเมินความหวัง จากดัชนีชี้วัดความหวังของเฮิร์ท (Hert Hope Index; Herth 1992) แปลโดย เรณูการ์ ทองคำรอด (เรณูการ์ ทองคำรอด, 2541) และผู้วิจัยดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึงโครงสร้างของความหวัง แบ่งเป็น 3 ด้าน จำนวน 12 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4

ด้านความรู้สึกที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 – 8

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคนและบุคคลอื่น จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 – 12

ผู้ตอบสามารถเลือกตอบตามความคิด ความรู้สึกของตนเองหรือตามความเป็นจริงต่อข้อความในประโยคนั้น เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ซึ่งบ่งบอกความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบทุกประการ
เป็นจริงค่อนข้างมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบค่อนข้างน้อย
เป็นจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบน้อยที่สุด
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามลักษณะเลือกตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบนั้น

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก และทางด้านลบ การให้คะแนนเป็นดังนี้

ถ้าเลือกตอบ	เป็นจริงมากที่สุด	คะแนนเป็น	4
	เป็นจริงค่อนข้างมาก	คะแนนเป็น	3
	เป็นจริงค่อนข้างน้อย	คะแนนเป็น	2
	เป็นจริงน้อยที่สุด	คะแนนเป็น	1
	ไม่เป็นจริงเลย	คะแนนเป็น	0

คะแนนจากแบบวัดมีค่าต่ำที่สุด 0 คะแนน และสูงสุด 48 คะแนน โดยข้อความทางลบจะถูกกลับค่าก่อนนำไปรวมคะแนน

การแปลผล

พิจารณาจากค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความหวังโดยรวม รายด้านและรายข้อ แล้วประเมินค่าเฉลี่ยโดยหาจากคะแนนซึ่งเป็นข้อมูลในระดับมาตราอันตรภาค (interval scale) เป็นตัวเลขที่ใช้แทนข้อเท็จจริงที่บ่งบอกความหวัง ค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้เป็นตัวเลขสมมติ ซึ่งมีค่าจริงอยู่ระหว่างจุดกึ่งกลางชั้น (midpoint) 2 จุด ของคะแนนที่อยู่ติดกัน เกณฑ์ในการแปลผลเป็นดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	0.00 – 0.49	หมายถึง	ไม่มีความหวัง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	0.50 – 1.49	หมายถึง	มีความหวังน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความหวังค่อนข้างน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความหวังค่อนข้างมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.50 – 4.00	หมายถึง	มีความหวังมากที่สุด

3. แบบวัดความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดารานและวารสารอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยดัดแปลงจากแนวคิดหลักของ โรเบิร์ต (Roberts 1978, p. 127) แบ่งตามสาเหตุของความรู้สึกสูญเสียอำนาจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 30 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมร่างกาย	จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-7
ความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมจิตใจ	จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-15
ความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อม	จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-23
ความรู้สึกสูญเสียอำนาจเนื่องจากขาดความรู้	จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24-30

การประเมินความรู้สึกสูญเสียอำนาจนี้ ประเมินตามความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ว่าแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต่อข้อความในรูปแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ซึ่งบ่งบอกความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบทุกประการ
เป็นจริงค่อนข้างมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบค่อนข้างน้อย
เป็นจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบน้อยที่สุด
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เลือกตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบนั้น

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก และทางด้านลบ การให้คะแนนเป็นดังนี้

ถ้าเลือกตอบ	เป็นจริงมากที่สุด	คะแนนเป็น	4
	เป็นจริงค่อนข้างมาก	คะแนนเป็น	3
	เป็นจริงค่อนข้างน้อย	คะแนนเป็น	2
	เป็นจริงน้อยที่สุด	คะแนนเป็น	1
	ไม่เป็นจริงเลย	คะแนนเป็น	0

คะแนนจากแบบวัดมีค่าต่ำที่สุด 0 คะแนน และสูงสุด 120 คะแนน โดยข้อความทางลบจะถูกกลับค่าก่อนนำไปรวมคะแนน

การแปลผล

พิจารณาตามค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้สึกสูญเสียอำนาจโดยรวมรายด้านและรายข้อ แล้วประเมินโดยหาจากคะแนน ซึ่งเป็นข้อมูลในระดับมาตราอันตรภาค (interval scale) เป็นตัวเลขที่ใช้แทนข้อเท็จจริงที่บ่งบอกความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้เป็นตัวเลขสมมติ ซึ่งมีค่าจริงอยู่ระหว่างกลางชั้น (midpoint) 2 จุด ของคะแนนที่อยู่ติดกัน เกณฑ์ในการแปลผลเป็นดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 0.49 หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจ
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.50 – 1.49 หมายถึง	มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง	มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจค่อนข้างน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง	มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจค่อนข้างมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.00 หมายถึง	มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดความหวังของเฮิร์ท เป็นแบบประเมินความหวังในเชิงปริมาณที่พัฒนาขึ้นโดยเฮิร์ท (Herth, 1992) ศาสตราจารย์ทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความหวังของผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการทางการแพทย์ โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน 70 ราย ผู้ป่วยเรื้อรัง 71 ราย และผู้ป่วยระยะสุดท้าย 31 ราย ผ่านการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้

ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.97 และจากการทดสอบซ้ำห่างกัน 2 อาทิตย์ หาคความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.91 สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำแบบวัดดังกล่าวมาแปลและดัดแปลงข้อความเป็นภาษาไทย 3 ท่าน ได้แก่ มารยาท วงษาบุตร (2539) ซึ่งนำมาใช้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.75 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .81 จันทนา เตชะคง (2540) ซึ่งนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มารับบริการที่คลินิกตรวจหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.83 และ เรณูการ์ ทองคำรอด (2541) นำมาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการดูแลจากแผนกพันธุกรรมและสรีรศาสตร์ในในประเทศไทย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ติดเชื้อที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกส่งเสริมสุขภาพและเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในอำเภอแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ว่าความเชื่อมั่นเครื่องมือเท่ากับ 0.76

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการดัดแปลงขึ้นใหม่อีกครั้ง เนื่องจากต้องการนำแบบวัดดังกล่าวไปประเมินความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

- | | | |
|--|---|------|
| 1. อาจารย์ทางด้านจิตวิทยา | 2 | ท่าน |
| 2. อาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการให้คำปรึกษา | 2 | ท่าน |
| 3. นักจิตวิทยาคลินิก | 1 | ท่าน |

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมอีกครั้งตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. แบบวัดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ เป็นแบบประเมินความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยดัดแปลงจากแนวคิดของโรเบิร์ต (Robert 1978: 167) ซึ่งแบ่งตามสาเหตุความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาในประเทศไทย ได้มีผู้นำแบบวัดความรู้สึกสูญเสียอำนาจมาดัดแปลงเพื่อใช้กับคนไทยในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ กัน ได้แก่ ทศพร พัฒนนิรมาน (2532) นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.92 หุติมา มุสิกะสังข์ (2535) นำมาใช้กับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.84 กัลยากร นัตรแก้ว (2538) นำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่รับรังสีรักษาได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.88 สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และคณะ (2539) นำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.84

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการดัดแปลงขึ้นใหม่อีกครั้ง เพื่อนำแบบวัดดังกล่าวไปใช้ ประเมินความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับอำนาจของผู้คิดเชื้อเอชไอวี ที่อาศัยในชุมชน ซึ่งยังไม่มีผู้นำไปใช้มาก่อน โดยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน กลุ่มเดียวกันกับผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือแบบวัด ความหวัง พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา ก่อนการปรับปรุงแก้ไข อีกครั้งตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ แบบวัดความหวัง ผู้วิจัยนำแบบวัดนี้ไปสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับผู้คิดเชื้อเอชไอวี จำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78
2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ แบบวัดความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับอำนาจทำเช่นเดียวกับการหาความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์แบบวัดความหวัง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.88

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตจากประธานสาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสันป่าตอง และหัวหน้าประจำคลินิก ให้คำปรึกษา ผู้คิดเชื้อเอชไอวี เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการวิจัย
3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้
 - 3.1 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงวิธีการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนัดผู้ติดเชื้อเพื่อสัมภาษณ์ และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เข้าสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ตามเวลา และสถานที่ โดยใช้เวลาคนละประมาณ 10-15 นาที เสร็จแล้วกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

3.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) เพื่อคำนวณค่าต่าง ๆ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง
2. แจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วจำแนกตามระดับความคิดเห็นของ

2.1 ระดับของความหวัง และความรู้สึกสูญเสียอำนาจโดยรวม

2.2 ระดับของความหวัง และความรู้สึกสูญเสียอำนาจเป็นรายด้าน

2.3 ระดับของความหวัง และความรู้สึกสูญเสียอำนาจเป็นรายข้อ