บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน และขึ้นทะเบียนภายใต้ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัด พัทลุง ตรัง สงขลา ปัตตานี ยะลา สตูล และนราธิวาส ยกเว้นโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนเป็นกลุ่มประชากรในพื้นที่ ซึ่งสามารถติดตามความต่อเนื่องไปยังชุมชนได้ ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะมีความหลากหลายของผู้รับบริการจากหลายพื้นที่ ซึ่งยากต่อการติดตามดูแลต่อเนื่องได้ จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการ จนถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 1,354 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ตาราง power analysis โดยตั้งค่าอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 (นวลอนงค์, 2544) เลือกขนาดของความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่จะศึกษา (effect size) ที่ระดับ 0.25 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับต่ำ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (sample size) เท่ากับ 126 ราย (Pilot & Beck, 2004) เมื่อสิ้นสุดการวิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 ราย ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งตามสัดส่วนจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการของแต่ละจังหวัด โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างจังหวัดโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากจังหวัดในภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัด ซึ่งเรียกว่า การสุ่มอย่างง่ายขั้นต้น (primary sampling unit) (PSU) มาจำนวน 3 จังหวัด ได้จังหวัดสงขลา พัทลุง และตรัง (สุ่มขั้นแรกได้จังหวัดปัตตานี และนราธิวาส ด้วยเนื่องจากมีเหตุการณ์ความไม่สงบใน 2 จังหวัดดังกล่าวจึงยกเลิกและทำการสุ่มครั้งต่อไปได้จังหวัดพัทลุง และตรังแทน)

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างอำเภอโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากอำเภอในภาคใต้ตอนล่าง 3 จังหวัด ซึ่งเรียกว่า การสุ่มอย่างง่ายขั้นที่ 2 (secondary sampling unit) (SSU) มาจังหวัดละ 3 อำเภอ ในการศึกษาครั้งพบว่า มีโรงพยาบาล 1 แห่งในจังหวัดตรังที่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการจึงได้ตัวแทนจากโรงพยาบาล 2 แห่งเท่านั้น

ขั้นที่ 3 รวบรวมรายชื่อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง จากทุกโรงพยาบาลชุมชนของแต่ละอำเภอที่ได้รับการคัดเลือกจากขั้นตอนที่ 2 จากนั้นนั้นสุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวนตัวอย่างแต่ละอำเภอเป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ซึ่งผลรวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมดไม่น้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ ตามตาราง 1 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้คือ

1. เป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ยกเว้นหญิงมีครรภ์
2. สามารถให้ข้อมูลด้วยตนเอง และสามารถอ่านออกเขียนได้
3. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ตาราง 1

จำนวนตัวอย่างที่ใช้ศึกษา จำแนกรายจังหวัดที่สุ่มได้ในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง

จังหวัด	กลุ่มประชากร	ตัวอย่าง
จังหวัด สงขลา	707	70
จังหวัด พัทลุง	206	25
จังหวัด ตรัง	327	35
รวม	1354	130

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและการติดเชื้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (Connell, 2003) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ด้าน

ด้านที่ 1 ด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ

ด้านที่ 2 ด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 27 ข้อ

ด้านที่ 3 ด้านความเป็นอิสระของบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ

ด้านที่ 4 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 19 ข้อ

ด้านที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 35 ข้อ

ด้านที่ 6 ด้านความเชื่อส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ

ด้านที่ 7 คุณภาพชีวิตโดยรวม จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะของคำตอบจากข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบ 1-5 ดังนี้

5 = มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบทุกประการ

4 = มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่

3 = ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบประมาณครึ่ง

2 = น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเป็นส่วนน้อยหรือน้อยกว่าครึ่ง

1 = ไม่มีเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเลย

การให้คะแนนคุณภาพชีวิตดังกล่าว จะให้คะแนนตามข้อที่ผู้ตอบเลือกในข้อความที่เป็นบวกเช่น ถ้าเลือกไม่มีเลย ให้ 1 คะแนน เลือกมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ยกเว้นข้อที่เป็นข้อความทางลบ จะให้คะแนนในทางกลับกัน เช่น ถ้าเลือกไม่มีเลย ให้คะแนน 5 คะแนน เลือกมากที่สุด ให้ 1 คะแนน เป็นต้น ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดโดยรวม มีค่าระหว่าง 129 - 645 คะแนน ด้วยวิธีการกำหนดอันตรภาคชั้น นำคะแนนต่ำสุดลบด้วยคะแนนสูงสุด และหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี, 2546) แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตได้ดังตาราง 2

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย (13-65)	13-30	31-47	48-65
2. ด้านจิตใจ (27-135)	27- 63	64-99	100-135
3. ด้านความเป็นอิสระของบุคคล (16-80)	16-37	38 -58	59-80
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (19-95)	19-44	45 -69	70-95
5. ด้านสิ่งแวดล้อม (35-165)	35-78	79 -121	122-165
6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (15-85)	15-38	39 -61	62-85
7. คุณภาพชีวิตโดยรวม (4-20)	4 – 9	10 -14	15-20
รวมทุกองค์ประกอบ	129-301	302 -473	474 -645

ตาราง 2

แสดงการแปลความหมายคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความครบถ้วนบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพชุมชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (กองโรคเอดส์, 2545) ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้าน ในที่นี้จะศึกษาเพียง 3 ด้าน มีจำนวน 26 ข้อประกอบด้วยการการบริการด้านร่างกาย จำนวน 14 ข้อ การบริการด้านจิตใจ จำนวน 7 ข้อ การบริการด้านสังคม-เศรษฐกิจ จำนวน 5 ข้อ โดยกำหนดคะแนนคำตอบเมื่อเทียบกับเงื่อนไขการบริการ มีดังนี้

0 = ไม่ได้รับบริการ หมายถึง ไม่ได้รับบริการตามความต้องการหรือไม่ได้รับเลย

1 = ได้รับบริการบางครั้ง หมายถึง ได้รับบริการบ้างแต่ไม่ทุกครั้ง

2 = ได้รับทุกครั้ง หมายถึง ได้รับบริการทุกครั้งหรือเป็นส่วนมากในเรื่องนั้น ๆ

ผู้วิจัยจะใช้ค่าพิสัยในการแบ่งระดับการได้รับบริการจากคะแนนรวมทั้งหมด เป็น 3 ระดับและรายด้าน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดโดยรวม มีค่าระหว่าง 0 - 52 คะแนน ด้วยวิธีการกำหนดอันตรภาคชั้น นำคะแนนต่ำสุดลบด้วยคะแนนสูงสุด และหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี, 2546) แบ่งระดับคะแนนได้ดังตารางที่ 3

ตาราง 3

แสดงการแปลความหมายการบริการที่ได้รับ

บริการที่ได้รับ	น้อย	ปานกลาง	มาก
ด้านร่างกาย (0-28)	0 – 9	10 – 18	19 - 28
ด้านจิตใจ (0-14)	0 – 4	5 – 9	10 - 14
ด้านสังคม/ด้านเศรษฐกิจ (0-10)	0 – 3	4 – 6	7 - 10
การบริการโดยรวม (0-2)	0– 17	18 – 34	35 – 52

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามด้านคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการดูแลภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยอาศัยการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ที่รับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์ อาจารย์ที่มีชำนาญด้านการศึกษาคุณภาพชีวิต เพื่อพิจารณาแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ว่ามีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ภายหลังจากที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วผู้วิจัยนำมาแก้ไขปรับปรุงและนำกลับไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบซ้ำ เมื่อได้รับการยอมรับแล้วผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

2. การตรวจความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือจากไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการดูแลภายใต้ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องจำนวน 20 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหา ความสอดคล้องภายใน ความเหมาะสมของภาษา และการเรียงลำดับของคำถาม และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficients) ซึ่งผลการวิเคราะห์แบบสอบถามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตได้ความเที่ยงรวมทุกด้าน เท่ากับ 0.81 ส่วนการบริการที่ได้รับมีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะเข้าหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ การเข้าร่วมการวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจ และเมื่อเข้าร่วมการวิจัยไประยะหนึ่ง หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัยอีกต่อไป ก็สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล การปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือออกจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาดูแลที่จะได้รับจากโรงพยาบาลแต่อย่างใด ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับการเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลออกมาในรูปภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะทางการศึกษาและตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงดำเนินการวิจัยต่อไป ในระหว่างให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิกฤตทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างหยุดพักและดูแลด้านจิตใจจนกว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการปกติ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา (โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ โรงพยาบาลสะเดา และโรงพยาบาลระโนด) จังหวัดตรัง (โรงพยาบาลกันตัง และโรงพยาบาลห้วยยอด ยกเว้น 1 แห่งที่ปฏิเสธการเก็บข้อมูล) และจังหวัดพัทลุง (โรงพยาบาลเขาชัยสน โรงพยาบาลปากพะยูน โรงพยาบาลควนขนุน) เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยพบเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

3. กรณีที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในวันที่มีการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งจะมีกลุ่มจำนวนมาก ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูล เพื่อช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการตรวจสอบความเข้าใจข้อคำถามและวิธีการตอบคำถามของแบบสอบถาม เพื่อช่วยให้การเก็บข้อมูลมีความรวดเร็วและสมบูรณ์ที่สุด

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา แต่จะไม่มีการอธิบายหรือขยายข้อความเพิ่มเติมทั้งนี้ใน

การตอบแบบสอบถามนั้นผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง หากแบบสอบถามชุดใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

6. ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถามอีกครั้ง หากพบว่ายังไม่ครบถ้วนจึงติดต่อขอข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจนได้ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS 11.5 FOR WINDOWS ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ ตามลักษณะข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ของการได้รับบริการที่จำเป็นตามโครงการ ฯ และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตรายองค์ประกอบ ใช้สถิติ สัดส่วน

2. วิเคราะห์การบริการที่ได้รับด้วยจำนวน ร้อยละ และจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแปลผล และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการบริการที่ได้รับ

3. วิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิต โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมและรายด้าน และจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแปลผล

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความครบถ้วนของบริการที่ได้รับ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการกับระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน