

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพจังหวัดเชียงราย

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ในวันรวมกลุ่ม จำนวน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลพาน และโรงพยาบาลแม่สรวย ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) จากประชากรทั้งหมดจำนวน 1,000 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าหลักเกณฑ์จำนวน 262 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพนานกว่า 6 เดือน
2. สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

1.2 แบบรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยในระยะเวลา 2 สัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย อาการและอาการแสดงโดยใช้การประเมินตามเกณฑ์ของ Karnofsky score ระยะของโรค, อาการร่วม ได้แก่ การติดเชื้อในช่องปาก (Oral candidiasis) ไอ ต่อมทอนซิลโตโตขึ้น ท้องเสียและอื่นๆ น้ำหนักตัว ระดับ Hemoglobin WBC

Lymphocyte CD4 Count การได้รับยาต้านไวรัส/ชนิดของยาต้านไวรัสและภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส ความสม่ำเสมอของการรับบริการ

Karnofsky score เป็นการวัดสมรรถภาพทางกายภาพของผู้ป่วย โดยประเมินจากความสามารถในการทำกิจวัตร ส่วนมากจะใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังรวมทั้งผู้ป่วยโรคเอดส์

ตารางที่ 1

แสดงการประเมินอาการและอาการแสดงตามเกณฑ์ Karnofsky score

ลักษณะทั่วไป	Karnofsky score	สภาวะสุขภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง
ดำเนินชีวิต ทำงานได้	100	สุขภาพปกติ ทำงานได้
ไม่ต้องการผู้ดูแล	90	ไม่มีอาการเจ็บป่วยแต่อย่างใด ดำรงชีวิตได้ตามปกติ มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหา
	80	ดำรงชีวิตได้ แต่ต้องใช้ความพยายาม ผู้อื่นมองเห็นอาการเจ็บป่วยได้
ทำงานไม่ได้	70	ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ทำงานไม่ได้ แต่ยังสามารถดูแลตนเองได้
	60	ทำงานไม่ได้ แต่ยังสามารถดูแลตนเองได้ โดยส่วนใหญ่ อาจต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง
	50	ดูแลตนเองได้ครั้งเดียว ต้องการบริการรักษาทางการแพทย์ และการดูแลจากผู้อื่นอีกครั้งหนึ่ง
	40	ช่วยตนเองได้น้อย ต้องมีผู้อื่นคอยดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมประจำวันต่างๆ
ดูแลตนเองไม่ได้ ต้องอยู่ในโรงพยาบาล หรือสถาบันที่ให้	30	ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องอยู่ในโรงพยาบาล
การดูแล	20	ป่วยมาก ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด
	10	ป่วยหนัก ต้องพึ่งพาระบบช่วยชีวิต
	0	เสียชีวิต

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต MOS-HIV ซึ่งโดยอัญชลี ชาติภักย์ (2546) ได้แปลเป็นภาษาไทยโดยใช้วิธี Sequential approach ในการแปล (อัญชลี, 2546) แบบสอบถาม MOS-HIV มีข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อประกอบด้วย 10 มิติ ได้แก่ Physical Functional (PF), General Health Perception (GH), Role Functional (RF), Pain (P), Social Functional (SF), Emotional well-being (EB), Energy/Fatigue(EF), Cognitive Functional (CF), Health Distress (HD), Overall Quality of Life (QL) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

แสดงรายละเอียดคำถามในแต่ละมิติของแบบสอบถาม MOS-HIV

มิติ	ความหมาย	ข้อคำถามที่	จำนวนข้อคำถาม
Physical Functional (PF)	การทำหน้าที่ของร่างกาย	5ก-5จ	6
General Health Perception (GH)	การรับรู้สุขภาพทั่วไป	1, 2ก-2ง	5
Role Functional (RF)	บทบาทหน้าที่	6, 7	2
Pain (P)	ความเจ็บปวด	3, 4	2
Social Functional (SF)	การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม	8	1
Emotional well-being (EB)	สภาพจิตใจ	9ก-9ข	5
Energy/Fatigue(EF)	ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย	11ก-11ง	4
Cognitive Functional (CF)	กระบวนการคิด	12ก-12ง	4
Health Distress(HD)	ภาวะซึมเศร้า	10ก-10ง	4
Overall Quality of Life (QL)	คุณภาพชีวิตโดยรวม	13	1

การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตตามวิธีการคำนวณของ MOS HIV โดยนำคะแนนดิบไปคิดได้เป็นคะแนนเต็มร้อยละ 10 ด้านต่อจากนั้นนำไปรวมเป็น 2 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physical Health Summary Score) และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Mental Health Summary Score) (Wu Aw, 1997)

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การหาความตรง (Validity) ของเครื่องมือสำหรับแบบประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ MOS-HIV ได้รับการตรวจหาความตรง ใช้การวิเคราะห์ Multitrait scaling analysis ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคำถามกับมิติต่างๆ ดังนี้ Scaling success ของ Convergent validity เกิน 80% ยกเว้นมิติ Role Functional (0%), Emotional well-being (60%), Cognitive Functional (75%) และ Scaling success ของ Discriminant validity อยู่ในช่วง 85-100%

การทดสอบความเที่ยงภายใน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ของทุกมิตี มีค่าสูงกว่า 0.50 ซึ่งจัดว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ยกเว้น Role Functional ซึ่งมีค่าความเที่ยงภายในเท่ากับ 0.45 (อัญชลี ธาดาภาคย์, 2546)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงทำการแปลข้อคำถามในมิติ Role Functional ใหม่ และตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบสัมพันธภาพกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลพานและโรงพยาบาลแม่สรวย
2. ผู้ศึกษาได้อธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ อย่างละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา รวมทั้งการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด ซึ่งเป็นการขออนุญาตและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการสัมภาษณ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิก่อนการสัมภาษณ์ทุกคน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลพานและโรงพยาบาลแม่สรวย เพื่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษา
2. ผู้ศึกษาขอความร่วมมือจากประธานศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพเพื่อเข้าสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในวันรวมกลุ่มของแต่ละโรงพยาบาล

3. ผู้ศึกษาทำความเข้าใจกับผู้ช่วยสัมภาษณ์จำนวน 3 คน โดยชี้แจงรายละเอียดในแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ช่วยสัมภาษณ์ เป็นผู้ที่มิวุฒิปริญญาตรีและมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

4. ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้ศึกษาจะอธิบายในเรื่องของการพิทักษ์สิทธิและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิทุกคน

5. ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์

6. เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดยนำรายชื่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไปคัดลอกประวัติการรักษาและผลการตรวจจากบัตรของโรงพยาบาล/สมุดบันทึกสุขภาพของผู้ป่วย

7. ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ หากพบว่าไม่สมบูรณ์ จะติดตามสัมภาษณ์จนสมบูรณ์ แล้วนำมาจัดเรียงเลขทะเบียนและลงรหัสต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้วนำมาลงรหัส และประมวลผลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเนื้อหาและวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ อาการและอาการแสดง ภาวะโรคร่วม ระยะเวลาโรค น้ำหนักตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การได้รับยาต้านไวรัส ชนิดของยาต้านไวรัสและภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส ความสม่ำเสมอของการรับบริการ นำมาวิเคราะห์แสดงเป็น ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 10 มิติและคะแนนภาพรวม 2 มิติ นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และค่าเฉลี่ยในแต่ละปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน