

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ และการสนับสนุนทางสังคม กับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งแนวทางในการสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในกรณีดังกล่าว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1. มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 130 ราย พ.ศ. 2545 มีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 ยินดีร่วมมือวิจัย
- 1.2 มีการรับรู้สถิติสัมปชัญญะดี
- 1.3 เป็นมารดาหลังคลอดที่รับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี

2. พยาบาลที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 18 ราย มีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 ยินดีร่วมมือในการวิจัย
- 2.2 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เลือกจากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยเลือกตามสัดส่วนของขนาดประชากร

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้ตาราง เครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงใน เรณู พงษ์เรืองพันธุ์, 2540) จากจำนวนประชากร 130 ราย โดยได้กลุ่มตัวอย่างรวม 97 ราย ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ชลบุรี	44	33
สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	49	37
ฉะเชิงเทรา	17	12
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	20	15

2. กลุ่มตัวอย่างพยาบาล เลือกจากพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกทีละคนได้คำตอบที่ซ้ำและไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่ม เป็นพยาบาลที่ให้ข้อมูลจำนวน 18 ราย จากโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 5 ราย และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 13 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ลำดับที่ของการคลอด จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ การแสดงอาการของโรค การได้รับยา AZT ระหว่างตั้งครรภ์ ผลเลือดของสามี สามีทราบผลเลือดของภรรยา การเปิดเผยผลเลือดกับผู้อื่น และบุคคลอื่นที่ทราบผลเลือด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความหวัง เป็นข้อความในการประเมินความหวัง จากดัชนีบ่งชี้ความหวังของเฮิร์ท (Hert Hope Index; Herth, 1992) แปลโดย มารยาท วงษานุตร (2539) ใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .81 และผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและนำไปใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .81 ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึงโครงสร้างของความหวัง แบ่งเป็น 3 ด้าน จำนวน 12 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านความรู้สึกละเลยที่เกิดขึ้นชั่วคราวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 4

ด้านความรู้สึกละเลยที่เกิดขึ้นพร้อมและคาดหวังในทางบวก ข้อ 5 – 8

ด้านความรู้สึกสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 9 – 12
รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ
ข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 4 และ 9

รูปแบบของเครื่องมือ เป็นลักษณะแบบสอบถาม ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ข้อคำถามมีความหมายดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
เป็นจริงค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวค่อนข้างมาก
เป็นจริงค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวค่อนข้างน้อย
เป็นจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อย
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ท่านไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าว

เกณฑ์ในการให้คะแนน แบบประเมินประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก
การให้คะแนนเป็นดังนี้

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

ส่วนข้อคำถามในทางลบจะกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

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

การแปลผลระดับคะแนนความหวัง ใช้แนวทางในการแปลผลแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิด
ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	มีความหวังระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความหวังระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความหวังระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	มีความหวังระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	มีความหวังระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดยพอลูตเซียน และเอลลิสัน (Poloutzian & Ellison, 1982) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ 2 ด้าน คือ ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และความผาสุกในความศรัทธาเชื่อมั่นทางศาสนา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่แปลเป็นไทยโดย ธนิญา น้อยเปียง (2542) ซึ่งใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .84 โดยได้ปรับแนวข้อคำถามให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ได้ปรับระดับเป็น 6 ระดับเหมือนเดิม และผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และนำไปใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .72 จำนวนข้อคำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แต่ละข้อคำตอบมีให้เลือก 5 ระดับ

เกณฑ์ในการให้คะแนน แบบประเมินประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก การให้คะแนนเป็นดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	คะแนนเป็น	5
เห็นด้วยมาก	คะแนนเป็น	4
เห็นด้วยปานกลาง	คะแนนเป็น	3
ไม่เห็นด้วยน้อย	คะแนนเป็น	2
ไม่เห็นด้วย	คะแนนเป็น	1

ในแบบประเมินนี้มีรายข้อคำถามที่มีความหมายในทางลบ อยู่ทั้งหมด 9 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16 และ 18

ส่วนข้อคำถามในทางลบจะกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	คะแนนเป็น	1
เห็นด้วยมาก	คะแนนเป็น	2
เห็นด้วยปานกลาง	คะแนนเป็น	3
เห็นด้วยน้อย	คะแนนเป็น	4
ไม่เห็นด้วย	คะแนนเป็น	5

การแปลผลระดับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ ใช้แนวทางในการแปลผลแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาล ใช้แบบประเมินของฉวีวรรณ ไพโรวัลย์ (2540) ซึ่งสร้างแบบประเมินจากแนวคิดทฤษฎีการดูแล 10 ประการของ Watson (1985) โดยใช้กับผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบาราศณราคร ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .92 และผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและนำไปใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .80 โดยรวมปัจจัยการดูแลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน อย่างใกล้ชิดเข้าไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ปัจจัยการดูแลในด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ อย่างสร้างสรรค์เป็นปัจจัยที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถบอกความต้องการของ ลักษณะการกระทำของการปฏิบัติการพยาบาลได้ การวิจัยครั้งนี้จึงไม่ศึกษาถึงปัจจัยนี้ ดังนั้นการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลจึงจัดเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ ดังนี้

1. การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 3 ข้อ (ข้อ 1-3)
 2. การสร้างความศรัทธาและความหวัง 4 ข้อ (ข้อ 4-7)
 3. การมีความไวต่อการรับรู้ต่อตนเอง และผู้อื่นจำนวน 3 ข้อ (ข้อ 8-10)
 4. การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 11-14)
 5. การยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 15-17)
 6. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 18-21)
 7. การประทับประคอง สนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 22-26)
 8. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการด้านบุคคล จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 27-31)
 9. การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 32-35)
- รูปแบบของเครื่องมือ เป็นลักษณะแบบสอบถาม โดยกำหนดรายการข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลที่ได้รับ ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นบวกทั้งหมด เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ควรมีในการดูแลผู้ป่วย ข้อคำถามมีความหมายดังนี้
- | | | |
|-----------|---------|--------------------------------|
| เป็นประจำ | หมายถึง | พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | พยาบาลปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| ปานกลาง | หมายถึง | พยาบาลปฏิบัติเป็นบางครั้ง |

น้อยครั้ง	หมายถึง	พยายามปฏิบัติบ่อยครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	พยายามไม่เคยปฏิบัติเลย
กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ		
เป็นประจำ	เท่ากับ	5 คะแนน
บ่อยครั้ง	เท่ากับ	4 คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ	3 คะแนน
น้อยครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เคย	เท่ากับ	1 คะแนน

การแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์พยาบาล ใช้แนวทางในการแปลผลแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์พยาบาลระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์พยาบาลระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์พยาบาลระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์พยาบาลระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์พยาบาลระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ เนตรนภา คู่พันธ์วิ (2534) ซึ่งได้ใช้ในการประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .90 ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ คอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981 cited in Bomar, 1996, p. 108) และผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและนำไปใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .72 เพื่อร่วมประเมินความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แบ่งเป็น 5 ด้าน จำนวน 19 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

1. การได้ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ (ข้อ 1-3)
2. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ (ข้อ 4-7)
3. การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ (ข้อ 8-11)
4. การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานหรือบริการ มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ (ข้อ 12-15)
5. การได้รับการช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ (ข้อ 16-19)

รูปแบบของเครื่องมือ เป็นลักษณะแบบสอบถาม ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ข้อคำถามมีความหมายดังนี้

จริงมากที่สุด	เท่ากับ	5	คะแนน
จริงมาก	เท่ากับ	4	คะแนน
จริงปานกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน
จริงเล็กน้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่จริง	เท่ากับ	1	คะแนน

การแปลผลระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ใช้แนวทางในการแปลผลแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง (Validity)

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ	2 ท่าน
อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	2 ท่าน
พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	1 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ เนื้อหาข้อคำถามตรงกับสิ่งที่ต้องการวัดความชัดเจนของข้อคำถาม ความเหมาะสมด้านภาษา และการเรียงลำดับข้อคำถาม

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ที่โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient)

โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละชุดดังนี้

- | | |
|--|-------|
| 1. แบบสอบถามความหวัง | = .81 |
| 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ | = .80 |
| 3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม | = .72 |
| 4. แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ | = .72 |

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวเมื่อพบกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้ เท่านั้น ระหว่างการตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกตรวจสุขภาพหลังคลอดของโรงพยาบาลดังกล่าว
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกตรวจสุขภาพหลังคลอดของโรงพยาบาลดังกล่าวเพื่อแนะนำตัว และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลตามวันที่สุ่มได้ แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ เริ่มต้นด้วยการพูดคุยซักถามในเรื่องทั่วไป ที่ไม่สร้างความอึดอัดใจ พยายามสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น หลังจากนั้นจึงได้อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย แล้วจึงขอความร่วมมือและสร้างความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างว่า คำตอบ

ในแบบสอบถามถือเป็นความลับ ซึ่งใช้การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยก่อนตัดสินใจ

4. การดำเนินการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่ซึ่งจัดเตรียมไว้เฉพาะในการตอบแบบสอบถามทีละคน ซึ่งเป็นห้องเฉพาะที่ว่าง หรือมุมที่สงบในห้องตรวจ โดยมุ่งเน้นความเป็นสัดส่วน และป้องกันการถูกรบกวนจากบุคคลอื่น

5. ผู้วิจัยอธิบายวิธีในการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจ แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอธิบายแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความผาสุกด้านจิตวิญญาณ แบบสอบถามเรื่องความหวัง แบบสอบถามพฤติกรรมทางการแพทย์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยแบบสอบถามดังกล่าวเรียงตามลำดับที่กล่าวไว้ เป็นชุดเดียวกัน ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามในแต่ละรายประมาณ 15 – 20 นาที

6. ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยสังเกตอาการของกลุ่มตัวอย่างไปด้วย หากกลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นทางด้านอารมณ์ หรือขอหยุดการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะหยุดให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึก โดยผู้วิจัยคอยให้กำลังใจ และสนับสนุนในจังหวะที่เหมาะสม เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมและสมัครใจที่จะตอบแบบสอบถามต่อ ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามต่อจนเสร็จ

7. นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

ขั้นตอนที่ 2

สัมภาษณ์พยาบาลที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทีละคนในห้องที่สงบ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกตามแผนการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลที่ซ้ำ ๆ และไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์พยาบาลคนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 30-40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยทำการกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. หาความถี่ และร้อยละของข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
4. วิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาล จัดกลุ่มของข้อมูลเพื่อสรุปแนวทางในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี