

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (correlational research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการขึ้นทะเบียนรายงานตัว และร่วมประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อกับประชาสงเคราะห์จังหวัดเชียงใหม่ และเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อ บ้านอำพัน อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ กลุ่มผู้ติดเชื้อใจเขาใจเรา อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ กลุ่มผู้ติดเชื้อฟ้าสีขาว(บ้านป่าเมียง) อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ในเดือนกันยายน ถึงตุลาคม พ.ศ. 2543 จำนวน 100 คน การศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยชายหรือหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจเลือด และได้รับการวินิจฉัยว่ามีเชื้อเอชไอวี ร่วมกับมีอาการแสดงได้แก่ น้ำหนักลด หรือ เบื่ออาหาร หรือ เป็นแผลในปากและหลอดอาหาร หรือ ท้องเสีย หรือ ท้องอืดหรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อย่างน้อย 1 อาการ แต่ไม่มีอาการของโรคอันเกิดจากภาวะที่ภูมิคุ้มกันชนิดฟิงเซลล์ต่ำลงหรือมีระดับเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 (CD₄) น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ซึ่งมาเข้าร่วมกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ในสังกัดจังหวัดเชียงใหม่
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. มีการได้ยินปกติและสามารถพูดหรือเข้าใจภาษาไทย
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้ศึกษาเป็นผู้สร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา เอกสาร และวารสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ เศรษฐฐานะ ประวัติการติดเชื้อและการรักษา การได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของผู้ติดเชื้อ จำนวน 13 ข้อ

2. แบบสอบถามความรู้ของผู้ติดเชื้อ จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของสารอาหารชนิดต่าง ๆ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การตอบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ความหมายของแต่ละคำตอบมีดังต่อไปนี้

ใช่	หมายถึง	ข้อความในคำถามตรงกับความรู้ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อ
ไม่ใช่	หมายถึง	ข้อความในคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย
ไม่ทราบ	หมายถึง	ผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจในเกี่ยวกับข้อความในคำถามนั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่ถูกต้อง หมายถึง ข้อความที่ถูกต้องตรงตามหลักวิชาการ จากการศึกษาตำราเอกสาร ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 และ 32

ใช่	ได้	1 คะแนน
ไม่ใช่	ได้	0 คะแนน
ไม่ทราบ	ได้	0 คะแนน

2. ข้อความที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง ข้อความที่ไม่ถูกต้องตรงตามหลักวิชาการ จากการศึกษาตำรา เอกสาร ได้แก่ ข้อ 6, 9, 15, 18 และ 23

ใช่	ได้	0 คะแนน
ไม่ใช่	ได้	1 คะแนน
ไม่ทราบ	ได้	0 คะแนน

การแปลผลความรู้

คะแนนความรู้เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามความรู้ทั้งหมด มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-32 และใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้ (เรณู กาวิลละ, 2537)

ร้อยละ 0-49 หรือ 0-15 คะแนน	แสดงว่า	มีความรู้ต่ำ
ร้อยละ 50-79 หรือ 16-25 คะแนน	แสดงว่า	มีความรู้ปานกลาง
ร้อยละ 80-100 หรือ 26-32 คะแนน	แสดงว่า	มีความรู้ดี

3. แบบสอบถามความเชื่อของผู้ติดเชื้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตามวิธีของ Likert scale จำนวน 22 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร แสดง การตอบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ความหมายของแต่ละคำตอบมีดังต่อไปนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อเห็นด้วยกับความเชื่อดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อไม่เห็นด้วยกับความเชื่อดังกล่าว
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อไม่แน่ใจในความเชื่อดังกล่าว

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความเชื่อเชิงบวก หมายถึง ข้อความเชื่อนั้นเป็นความเชื่อในทางดีต่อผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ข้อ 5, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 21

เห็นด้วย	ได้	3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	1 คะแนน

2. ข้อความเชื่อเชิงลบ หมายถึง ข้อความเชื่อนั้นเป็นความเชื่อในทางที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 17, 20, 22

เห็นด้วย	ได้	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	3 คะแนน

การแปลผลความเชื่อ

คะแนนความเชื่อเป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามความเชื่อรวมทั้งชุด มีคะแนนอยู่ระหว่าง 22- 66 คะแนน และใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ร้อยละ 0-49 หรือ 22-32 คะแนน	แสดงว่า	มีความเชื่อน้อย
ร้อยละ 50-79 หรือ 33-52 คะแนน	แสดงว่า	มีความเชื่อปานกลาง
ร้อยละ 80-100 หรือ 53-66 คะแนน	แสดงว่า	มีความเชื่อมาก

4. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

4.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อทั่วไปมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามวิธีของ Likert scale จำนวน 42 ข้อ ได้แก่

ไม่เคยปฏิบัติเลย นาน ๆ ครั้ง บ่อย บ่อยครั้ง และทำประจำ ความหมายของแต่ละคำตอบ มีดังต่อไปนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคนั้นเลย
นาน ๆ ครั้ง 0	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อมีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น ประมาณ 1-3 วัน ใน 1 เดือน
บ่อย	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อมีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น ประมาณ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อมีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น ประมาณ 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์
ทำประจำ	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อมีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น ประมาณ 5-7 วัน ใน 1 สัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อคำถามเชิงบวก หมายถึง ข้อคำถามนั้นเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ ข้อ 1-5 , 7-14, 16, 19, 20, 22, 24, 27, 33-34, 36-41 และ 42

ปฏิบัติประจำ	ให้	4 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	3 คะแนน
บ่อย	ให้	2 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	0 คะแนน

2. ข้อคำถามเชิงลบ หมายถึง ข้อคำถามนั้น เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติ ได้แก่ ข้อ 6, 15, 17-18, 21, 23, 25-26, 28-32 และ 35

ปฏิบัติประจำ	ให้	0 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	1 คะแนน
บ่อย	ให้	2 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	4 คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คะแนนพฤติกรรมการบริโภคเป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคทั้งหมด มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-168 คะแนน และใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ร้อยละ 0-49 หรือ 0-83 คะแนน	แสดงว่า	ควรปรับปรุงแก้ไข
ร้อยละ 50-79 หรือ 84-134 คะแนน	แสดงว่า	เหมาะสมปานกลาง
ร้อยละ 80-100 หรือ 135-168 คะแนน	แสดงว่า	เหมาะสมดี

4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อเมื่อมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ จำนวน 6 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหา (validity)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความรู้เรื่องอาหารและแบบสอบถามความเชื่อ ผู้ศึกษาเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการ 1 ท่าน

อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการ 1 ท่าน

เป็นผู้ร่วมตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และภาษาที่ใช้ หลังจากผ่านการตรวจสอบแล้ว ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเอชไอวี ที่คลินิกโรคติดเชื้อ (ห้องตรวจเบอร์ 22) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้ของผู้ติดเชื้อ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 coefficient : KR20) ได้ค่า $r = 0.72$

2. แบบสอบถามความเชื่อของผู้ติดเชื้อ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (alpha of Cronbach coefficient) ได้ค่า $r = 0.74$

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อ ใช้สูตรการทดสอบย้อนกลับ (test-retest reliability) โดยให้ระยะเวลาห่างระหว่างการสอบถามครั้งแรกและครั้งที่ 2 ห่างกัน 14 วัน ได้ค่า $r = 0.91$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษาสถาน ถึงประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงการศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ติดต่อตัวแทน ผู้ประสานงานกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อกลุ่มอำพัน อ.สันป่าตอง กลุ่มใจเขาใจเรา อ.สันป่าตอง กลุ่มฟ้าสีขาว(ป่าเมี่ยง) อ.ดอยสะเก็ด เพื่อนัดวันเก็บข้อมูลตามวันประชุมของกลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 แนะนำตัวผู้ศึกษาและชี้แจงกับผู้ติดเชื้อที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้ติดเชื้อ
 - 2.2 คัดกรองผู้ติดเชื้อที่เข้าตามคุณสมบัติที่ตั้งไว้ คือ เป็นผู้ป่วยชายหรือหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจเลือด และได้รับการวินิจฉัยยืนยันว่ามีเชื้อเอชไอวี ร่วมกับมีอาการแสดงได้แก่ น้ำหนักลด หรือเบื่ออาหาร หรือเป็นแผลในปาก แผลหลอดอาหาร หรือ ท้องเสีย หรือ ท้องอืดหรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อย่างน้อย 1 อาการ แต่ไม่มีอาการของโรคอื่นเกิดจากภาวะที่ภูมิคุ้มกันชนิดฟิงเชลล์ต่ำลง โดยการซักประวัติ และประเมินสภาพร่างกาย
 - 2.3 เก็บรวบรวมแบบสอบถาม (ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อไม่สามารถอ่านหนังสือได้หรืออ่านหนังสือได้ไม่แตกฉาน ผู้ศึกษาใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม)
 - 2.4 นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. คำนวณคะแนนความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อ โดยใช้วิธีการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)