บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีและมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่ม 2 ทารกวัยขวบปีแรกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมารับบริการตรวจสุขภาพ และรับภูมิคุ้มกันโรค ณ. แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก และคลินิกสุขภาพเด็กติดเชื้อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลบำราศนราดูร ทั้งนี้มารดาและทารกต้องอยู่ในระยะซึ่งยังไม่แสดงอาการ ตามการจัดแบ่งของ CDC (Center for Disease Control and Prevention , 1987 อ้างใน กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ , 2539 : 220) โดยมารดาในกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีรับทราบจากแพทย์ว่าตนเองเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาติดเชื้อเอชไอวีและทารกจำนวน 58 คู่ กับกลุ่มทารก และมารดาที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 60 คู่ รวมจำนวนทั้งสิ้น 236 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นทารกที่คลอดจากมารดาครรภ์แรก และ มารดามีอายุเฉลี่ย ในช่วง 20 - 40 ปี
2. เป็นทารกคลอดครบกำหนด และไม่มีความพิการแต่กำเนิด
3. ทารกมีอายุ ตั้งแต่ 1 -12 เดือน โดยทารกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีอายุต่างกันไม่เกิน $\pm$15 วัน
4. มารดายินดีและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

สถิติจากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีรอบที่ 15 (มิถุนายน 2540) ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข โดยสำรวจหญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด รวม 4,984 ราย ในช่วงเดือนเมษายนถึงสิ้นเดือนมิถุนายนตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี 64 ราย

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร Taro Yamanac (1967 : 99)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n คือ จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีค่าเท่ากับ .05

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่าง $\frac{64}{1 + 64(.05)^2}$ = 55.17 คน

เพื่อให้สอดคล้องกับคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในข้อ 3 ผู้วิจัยจึงศึกษากลุ่มมารดาและทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีรวม 236 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มมารดาติดเชื้อเอชไอวีและทารกจำนวน 58 คู่และกลุ่มมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกจำนวน 60 คู่ โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลที่ศึ กษาดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกจำแนกตามโรงพยาบาล

	คลินิกสุขภาพเด็กดี(คู่)	คลินิกสุขภาพเด็กติดเชื้อ (คู่)
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	20	22
โรงพยาบาลตำรวจ	9	10
วชิรพยาบาล	20	14
โรงพยาบาลบำราศนราดูร	11	12

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก

1.2 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม

ชุดที่ 2. แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของทารก

ส่วนที่ 1 การได้รับการตอบสนองความต้อง การพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสภาวะสุขภาพของทารก

ลักษณะและการสร้างเครื่องมือ ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1.

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว และข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักส่วนสูงเมื่อแรกเกิด และในวันที่ทำการศึกษา

1.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการแสดงบทบาทมารดา ซึ่งอาจมีผลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกจากการปฏิบัติของมารดา ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้สอบถามมารดาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม โดยนำผลการสนับสนุนทางสังคม มาใช้จัดแบ่งกลุ่มมารดา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และเพื่อลดอคติในการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตทารก

โดยแบบสอบถามดังกล่าวผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตามแนวคิดของเฮาส์ (House ,1981) และดัดแปลงบางส่วนมาจาก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ปิยะนันท์ ลิมเรืองรอง (2540) ซึ่ งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ได้แก่ ข้อ 1 - 5

2.2 การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบได้แก่ข้อ 6 - 10

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลได้แก่ข้อ 11 - 15

2.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากรได้แก่ข้อ 16 - 20

ข้อคำถามรวมทั้งหมด 20 ข้อ ที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีความหมาย ดังนี้

เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่มารดาได้รับส่วนมาก
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความ เป็นจริงที่มารดาได้รับปานกลาง
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่มารดาได้รับเล็กน้อย

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าเลือกคำตอบ

เป็นจริงส่วนมาก	ได้	3	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	ได้	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ได้	1	คะแนน

คะแนนของแบบสอบถามจะอยู่ในช่วง 20 - 60 คะแนน ซึ่งคะแนนต่ำแสดงว่า ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ดีหรือน้อย และคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี โดยการแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคมกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 47 - 60	แสดงว่า	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี
คะแนน 33 - 46	แสดงว่า	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
คะแนน 32 - 20	แสดงว่า	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ดีหรือน้อย

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตทารก

ส่วนที่ 1 การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างตามแนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2536 : 146 - 151) และวรรณคดีที่เกี่ยวข้องการดูแลทารกที่ติดเชื้อ หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วยการได้รับการตอบสนองความต้องการรวม 4 ด้าน ได้แก่

3.1 โภชนาการและสุขภาพอนามัย	ได้แก่ ข้อ 1- 25
3.2 ความแข็งแรงของร่างกาย	ได้แก่ ข้อ 26-28
3.3 พัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม	ได้แก่ ข้อ 29-30
3.4 สิทธิหน้าที่พื้นฐานทางการเมืองการปกครอง	ได้แก่ ข้อ 31- 35

ลักษณะแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ ดังปรากฏในภาคผนวก ง รวมทั้งคู่มือแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตตามการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอไอวี ดังปรากฏในภาคผนวก จ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีความหมาย และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบสนองถูกต้อง	หมายถึง	การที่ทารกได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดาในเรื่องนั้นอย่างถูกต้องได้ 3 คะแนน
ตอบสนองถูกต้องบางส่วน	หมายถึง	การที่ทารกได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดาในเรื่องนั้นถูกต้องบางส่วน ได้ 2 คะแนน

ตอบสนองไม่ถูกต้อง หมายถึง การที่ทารกได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการการปฏิบัติของมารดาในเรื่องนั้นไม่ถูกต้องได้ 1 คะแนน

การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดามีคะแนนเต็ม 105 คะแนน โดยแปลงคะแนนดิบให้อยู่ในรูปของร้อยละแล้วแปลความหมายโดยประยุกต์เกณฑ์ของเสรี ลาชโรจน์ (2536 , 65 -68) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ได้ ≤62 คะแนน) ถือว่าการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดาอยู่ในระดับ ไม่ดี

คะแนนร้อยละ 60 - 79 (ได้ 63 - 68 คะแนน) ถือว่าการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดาอยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (ได้ ≥84 คะแนน) ถือว่าการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดาอยู่ในระดับ ดี

ส่วนที่2 แบบประเมินสภาวะสุขภาพของทารก คือ แบบประเมินน้ำหนัก และส่วนสูง ระดับพัฒนาการ ประวัติการเจ็บป่วย และความสะอาดของร่างกาย ประกอบด้วย

1.แบบประเมินน้ำหนัก และส่วนสูง โดยผู้วิจัยประเมินจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ในวันที่ทารกมารับบริการตรวจสุขภาพ แล้วให้คะแนนโดยการนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตราน้ำหนัก ส่วนสูงของกองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2537) โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน (น้ำหนัก 15 คะแนน และ ส่วนสูง 15 คะแนน) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 เปอร์เซนไตล์ที่ 25 ถึง เปอร์เซนไตล์ที่ 75 แสดงว่า ทารกอยู่ในกลุ่มการเจริญเติบโตสมวัย ให้ 30 คะแนน

1.2 มากกว่าเปอร์เซนไตล์ที่ 75 ถึง เปอร์เซนไตล์ที่ 97 แสดงว่า ทารกอยู่ในกลุ่มการเจริญเติบโตสูงกว่าค่าเฉลี่ยให้25 คะแนน

1.3 มากกว่าเปอร์เซนไตล์ที่ 3 น้อยกว่าเปอร์เซนไตล์ที่ 25 แสดงว่าทารก ทารกอยู่ในกลุ่มการเจริญเติบโตต่ำกว่าค่าเฉลี่ยให้ 20 คะแนน

1.4 น้อยกว่าเปอร์เซนไตล์ที่ 3 แสดงว่า ทารกอยู่ในกลุ่มที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติให้ 15 คะแนน

2.แบบประเมินระดับพัฒนาการของทารก ประเมินโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กไทย อายุ 0 - 6 ปี (TDST) สร้างขึ้นโดย อุดม ลักษณะวิจารณ์ และคณะ 2530 โดยแบ่งเป็น 5 หมวด ดังนี้

2.1 หมวดการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) หมายถึง ความสามารถของทารกในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ในการเคลื่อนไหวร่างกาย

2.2 หมวดการมองเห็นและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Vision and fine motor) หมายถึง ความสามารถของทารกในการมองเห็นวัตถุต่างๆ และการรู้จักใช้มือในการทำกิจกรรม

2.3 หมวดการได้ยิน ภาษา และพัฒนาความคิดรวบยอด (Hearing language and concept development) หมายถึง ความสามารถของทารกในการออกเสียง การพูดการแสดงปฏิกิริยาตอบโต้เมื่อได้ยินเสียง

2.4 หมวดการช่วยเหลือตนเอง (Self - help skills) หมายถึง ความสามารถของทารกในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง เช่น การหยิบของใส่ปาก หรือการส่งสัญญาณของทารกเพื่อขอความช่วยเหลือ

2.5 หมวดการพัฒนาด้านสังคม (Social skills) หมายถึง ความสามารถของทารกในการแสดงพฤติกรรมต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

สำหรับการแบ่งระดับพัฒนาการทารกในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเกณฑ์ของจำรัส ปิ่นเงิน และ สมสิริ อัทธเสรี มาใช้ประเมินร่วมกันโดยแบ่งระดับพัฒนาการทารกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

ก.ระดับพัฒนาการล่าช้า หมายถึง ทารกที่ไม่สามารถผ่านกิจกรรมการทดสอบที่ 90 เปอร์เซนต์

ข.ระดับพัฒนาการปกติ หมายถึง ทารกที่สามารถผ่านกิจกรรมการทดสอบได้ช้ากว่าที่ร้อยละ 50 แต่ไม่ช้ากว่าอายุที่ร้อยละ 90 ของเด็กไทยทั่วประเทศจะสามารถทำได้

วิธีการทดสอบและให้คะแนนโดยลากเส้นแสดงอายุของทารก และลากทำการทดสอบทารกตามกิจกรรมที่อยู่ทางซ้ายมือของเส้น และกิจกรรมที่เส้นอายุลากผ่านที่ร้อยละ 50 - 90 ดังรายละเอียดในคู่มือคำชี้แจงและข้อปฏิบัติในการใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็ก (กระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยมหิดล 2530) รวมกิจกรรมที่ทดสอบ กิจกรรมที่ทารกผ่านการทดสอบแล้วนำมาคิดเป็นคะแนน โดยทารกที่ผ่านทุกกิจกรรมที่ทดสอบจะได้คะแนนเต็ม 30 คะแนน (จากการศึกษาพบว่า ทารกมีคะแนนพัฒนาการโดยรวมตั้งแต่ 15 - 30 คะแนน) หลังจากนั้นนำคะแนนมาแปลง

เป็นร้อยละ จำรัส ปิ่นเงิน (2536: 25) ได้จัดเด็กที่มีพัฒนาการเร็ว หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการโดยรวมตั้งแต่ 4 หมวดขึ้นไป (ร้อยละ 80) ซึ่งผู้วิจัยได้นำเกณฑ์ดังกล่าวมาแบ่งเป็นระดับคะแนน กล่าวคือ

ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (24 - 30 คะแนน) ถือว่า ทารกมีพัฒนาการสมวัย

ถ้าน้อยกว่าร้อยละ 80 (15 - 23 คะแนน) ถือว่า ทารกมีพัฒนาการอยู่ในระดับล่าช้า

3. แบบสัมภาษณ์การเจ็บป่วยของทารก โดยใช้สัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของทารก ของยุวดี ลีลัคนาวีระ (2536 : 71 -72) ประกอบด้วย

3.1 การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การป่วยรุนแรงด้วยโรคอื่น และการประสบอุบัติเหตุจนต้องนอนพักรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรวม 3 ข้อ คิดเป็นคะแนนรวม 3 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เคยเป็น	หักครั้งละ	1	คะแนน
ไม่เคยเป็น	ให้ครั้งละ	1	คะแนน

3.2 การเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายโรค 8 โรค คิดเป็นคะแนนรวมทั้งหมด 16 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ป่วยบ่อย (เป็นทุกเดือน)	ให้	0	คะแนน
ป่วยนานๆครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคยป่วย	ให้	2	คะแนน

เมื่อรวมคะแนนข้อ 3.1 และ 3.2 แล้วจะได้ 19 คะแนน ทารกที่ได้ 19 คะแนนเต็ม หมายถึง ทารกนั้นมีคุณภาพชีวิตดี คะแนนที่ถูกหักไป แสดงให้ว่า ทารกรายนั้นมีประวัติการเจ็บป่วยที่ไม่ดี

4. แบบประเมินความสะอาดของร่างกาย โดยนำแนวคิดมาจากการบริการดูแลสุขภาพเด็กของ ม.ร.ว. จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์ (2536 : 9 -10) และดัดแปลงบางส่วนมาจาก นิตยา สอนสุชล (2537 : 79) มีคะแนนรวมทั้งสิ้น 16 คะแนน โดยแบ่งเป็น

สะอาด	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	1	คะแนน
สกปรก	ให้	0	คะแนน

สำหรับสภาวะสุขภาพทารกในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำคะแนนรวมของน้ำหนัก ส่วนสูง ระดับพัฒนาการ ประวัติการเจ็บป่วย และความสะอาดของร่างกายโดยมีคะแนนรวม 4 ด้านเท่ากับ 95 คะแนน หลังจากนั้นนำมาแบ่งระดับสภาวะสุขภาพทารก โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

สภาวะสุขภาพดี คือ คะแนนโดยรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (ได้ ≥ 76 คะแนน)

สภาวะสุขภาพปานกลาง คือ คะแนนโดยรวมร้อยละ 60 -79 (ได้ 57 - 75 คะแนน)

สภาวะสุขภาพไม่ดี คือ คะแนนโดยรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 (ได้ ≤ 56 คะแนน)

คุณภาพชีวิตทารกในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่ทารกได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา และสภาวะสุขภาพทารกซึ่งมีคะแนนรวมทั้งสิ้น 200 คะแนน (จากการปฏิบัติของมารดา 105 คะแนน และสภาวะสุขภาพทารก 95 คะแนน) หลังจากนั้นแปลงคะแนนเต็มให้อยู่ในรูปของร้อยละแล้วแปลความหมายโดยประยุกต์เกณฑ์ของ เสรี ลาชโรจน์ (2536 , 65 - 68) ดังนี้

ถ้าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ได้ ≤ 119 คะแนน) ถือว่า คุณภาพชีวิตไม่ดี

ถ้าคะแนนร้อยละ 60 - 79 (ได้ 120 - 159 คะแนน) ถือว่า คุณภาพชีวิตปานกลาง

ถ้าคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (ได้ ≥ 160 คะแนน) ถือว่า คุณภาพชีวิตดี

คุณภาพของเครื่องมือ

1.การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี และไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยนำไปตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา และความชัดเจนเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์	1	ท่าน
- อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลแม่และเด็ก	3	ท่าน
- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลแม่และเด็กติดเชื้อเอดส์	1	ท่าน

โดยใช้เกณฑ์ความเห็นสอดคล้อง 3 ใน 5 ท่าน

2. การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผ่านการทดสอบความตรงด้านเนื้อหา ไปทดลองใช้กับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และไม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (อ้างในยุวดี ฤาชา 2537 : 127)

$$\alpha = (n / n - 1)(1 - \sum Si^2 / \sum St^2)$$

α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสัมภาษณ์

$\sum Si^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

$\sum St^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.85 และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตทารกในส่วนของการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา เท่ากับ 0.67

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลจากทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน จนถึง 12 เดือนที่มารดาพาทารกมารับบริการ ณ. แผนกผู้ป่วยนอกเด็กและคลินิกสุขภาพเด็กติดเชื้อ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ ผู้อำนวยการวชิรพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำราศนราดูร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าแนะนำตัว และติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก และคลินิกสุขภาพเด็กติดเชื้อ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลา ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แสดงวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล

วัน	**เวลา 8.00 - 12.00**	**เวลา 13.00 - 16.00**
จันทร์	-	ร.พ. ตำรวจ คลินิกเด็กติดเชื้อ
อังคาร	ร.พ.จุฬาฯคลินิกเด็กติดเชื้อ	ร.พ.จุฬาฯคลินิกเด็กดี
พุธ	ร.พ. บำราศคลินิกเด็กติดเชื้อ	วชิรพยาบาล คลินิกเด็กดี
พฤหัสบดี	วชิรพยาบาล คลินิกเด็กติดเชื้อ	ร.พ. บำราศคลินิกเด็กดี
ศุกร์	ร.พ. บำราศคลินิกเด็กติดเชื้อ	ร.พ. บำราศคลินิกเด็กดี

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด โดยศึกษาจากเวชระเบียนของทารก สำหรับอายุทารกที่เก็บข้อมมูลในแต่ละช่วงเดือน ผู้วิจัยใช้นับวันที่ทารกเกิด

จนถึงวันที่มารดาทารกมารับบริการตรวจสุขภาพ สำหรับการเปรียบเทียบอายุของทารกจะแตกต่างกันได้ไม่เกิน ±15 วัน ทั้งนี้เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการนำทารกที่มีอายุมากกว่ามาเปรียบเทียบกับทารกที่มีอายุน้อยกว่า

4. ขณะที่มารดาของทารกกลุ่มตัวอย่างกำลังรอแพทย์ตรวจ ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับมารดาอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของมารดาและทารกและให้มารดาลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม ต่อเมื่อมารดายินดีในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการเก็บรวมรวมข้อมูลจากมารดายินยอม

5. ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ห้องที่ทางแผนกผู้ป่วยนอกไม่ได้ใช้ประโยชน์ หรือมุมใดมุมหนึ่งในแผนกที่ค่อนข้างสงบและไม่มีคนพลุกพล่านเพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัว และป้องกันการเปิดเผยความลับของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และทารก ต่อสาธารณะชน จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์มารดาในข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก จากการปฏิบัติของมารดา และให้มารดาตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมตามลำดับ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

6. หลังจากตอบคำถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของคำตอบ และซักถามเพิ่มเติมเมื่อพบคำตอบที่ไม่ครบถ้วน

7. เมื่อมารดาพาทารกไปรับการตรวจสุขภาพจากแพทย์ ผู้วิจัยจะได้ลงบันทึกน้ำหนักส่วนสูงในปัจจุบัน และ ประวัติการเจ็บป่วยของทารก

8. เมื่อทารกได้รับการตรวจสุขภาพเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาติมารดาเพื่อนำทารกมาประเมินสภาวะสุขภาพของทารกตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการทดสอบพัฒนาการโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กไทย อายุ 0-6 ปี(TDST) เป็นลำดับสุดท้าย ซึ่งในทารกแต่ละช่วงวัยเวลาที่ใช้ในการทดสอบพัฒนาการแตกต่างกันกล่าวคือทารกอายุน้อยหัวข้อการทดสอบจะน้อยกว่าทารกที่มีอายุมากกว่าแต่โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 10 นาทีต่อทารก 1 ราย

เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลต่อมารดาและทารก 1 ราย เฉลี่ยประมาณ 30 นาที ใน 1 วันได้กลุ่มตัวอย่างรวมประมาณ 3 - 4 ราย ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลประมาณต้นเดือนมีนาคม และสิ้นสุดเมื่อกลางเดือนพฤษภาคม 2542 รวมระยะเวลา 2 เดือน 15 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Window กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกของทั้ง 2 กลุ่ม นำมาแจกแจงความถี่

ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติไคสแสควร์ และ t - test

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของระดับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติ t - test

3. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตทารกระหว่างทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีในด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของ และด้านสภาวะสุขภาพทารก โดยใช้สถิติ t - test

4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตทารกระหว่างทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติ t - test

จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ดังนั้น เพื่อให้ทราบว่าตัวแปรต้นตัวใดที่จะมีอิทธิพลต่อการทำนายการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกจากการปฏิบัติของมารดา จึงได้นำการวิเคราะห์ถดถอยมาใช้เพื่อหาตัวทำนายดังกล่าว และเพื่อการทดสอบอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานด้านมารดาต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก นอกจากนี้เพื่อหาตัวแปรร่วม (Covariate) สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และเนื่องจากไม่มีตัวแปรใดที่สามารถทำนายการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้ และเมื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ความแปรปรวนแล้วพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างมารดากลุ่มติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อเอชไอวีในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกจากการปฏิบัติของมารดา ดังปรากฏในภาคผนวก ฉ