

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive Research Design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ ระดับ CD4 ประสิทธิภาพอาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ คลินิกรับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดละเชิงเทรา

#### สถานที่ทำการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้ ทำการศึกษา ณ คลินิกรับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดละเชิงเทรา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้ยาต้านไวรัสในสูตร Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) ตั้งแต่ พ.ศ.2543 จนถึงปัจจุบัน โดยแต่ละโรงพยาบาลเปิดให้บริการในเวลาราชการ ซึ่งการบริการช่วงเช้าเวลา 08.30–12.00 น. และในช่วงบ่าย เวลา 13.00–16.00 น. โดยมีขั้นตอนการให้บริการแต่ละโรงพยาบาลค่อนข้างคล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับการตรวจรักษานั้น จะเป็นผู้ที่ได้รับการนัดไว้ทั้งหมด โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะขึ้นบัตรนัดที่คลินิกรับยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาลดังกล่าว ซึ่งจะมีการนัดประวัติการรักษาเตรียมไว้ล่วงหน้าก่อนวันนัด 1 วัน ส่วนในรายที่มาตรวดไม่ตรงตามนัด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องขึ้นบัตรที่ห้องบัตรก่อนเพื่อคืนประวัติ หลังจากนั้นจะมาพบเจ้าหน้าที่ที่คลินิกรับยาต้านไวรัส
2. เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาที่คลินิกรับยาต้านไวรัส อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะเป็นผู้คืนประวัติการรักษาของแต่ละรายตามที่ขึ้นบัตรนัดไว้แล้ว จัดคิวการรับบริการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันโลหิตให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภายใต้การดูแลของพยาบาล และพยาบาลจะเป็นผู้ซักประวัติ อาการเพิ่มเติม อาการแทรกซ้อน การประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส รวมทั้งนับเม็ดยาต้านไวรัสที่เหลือก่อนพบแพทย์ ส่วนในรายที่มีการตรวจเลือด เก็บตัวอย่างเลือด พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกจะดำเนินการเอง
3. ก่อนรับการตรวจจากแพทย์เวลา 10.00 น. ในช่วงเช้า และ 14.30 น. ในช่วงบ่าย จะมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างพยาบาล เภสัชกร อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เอดส์ เช่น การให้สุขศึกษา การแจ้งข่าวสารที่มีประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การออกกำลังกาย เป็นต้น

4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประจำคลินิกรับยาต้านไวรัส
5. ภายหลังจากได้รับการตรวจจากแพทย์ จะพบพยาบาลประจำคลินิกรับยาต้านไวรัส ซึ่งจะให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การส่งเสริมการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และคำแนะนำเรื่องทั่ว ๆ ไปที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมทั้งให้ใบนัดครั้งต่อไป
6. หลังจากนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะยื่นใบสั่งยาที่ห้องยาและรอรับยาที่คลินิกกลับบ้าน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและรับรู้จากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากผลการตรวจเลือด โดยวิธี ELISA และยืนยันผลด้วยวิธี Western Blot พบเชื้อเอชไอวี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ คลินิกรับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 10 โรงพยาบาล

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากผลการตรวจเลือด โดยวิธี ELISA และยืนยันผลด้วยวิธี Western Blot พบเชื้อเอชไอวี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรเดิม เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ณ คลินิกรับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด

(Inclusion Criteria) ดังนี้

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยไม่จำกัดเพศ
2. สามารถสื่อสาร โดยการพูดหรือการเขียนภาษาไทยได้
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การรับรู้ต่อบุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ของ Polit and Hungler (1999) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นแอลฟาที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Effect Side) คือ .25 เนื่องจากผลการศึกษาของศดานันท์ปิยะกุล (2542) ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ( $r = .24$ ) ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับตารางได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 126 คน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10% จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อป้องกัน

ปัญหาเกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์ของคำตอบ โดยถือเป็นขนาดตัวอย่างที่สามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการอ้างอิงถึงประชากรได้ และเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติ รวมทั้งความน่าเชื่อถือของผลวิจัย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 145 คน และมีการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 4 ชุด ดังนั้น จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม โดยสมบูรณ์ทั้งหมด 141 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามขนาดโรงพยาบาลของรัฐ 10 โรงพยาบาล จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. การหาขนาดประชากร จากรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา (2551) พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งหมด 1,069 ราย

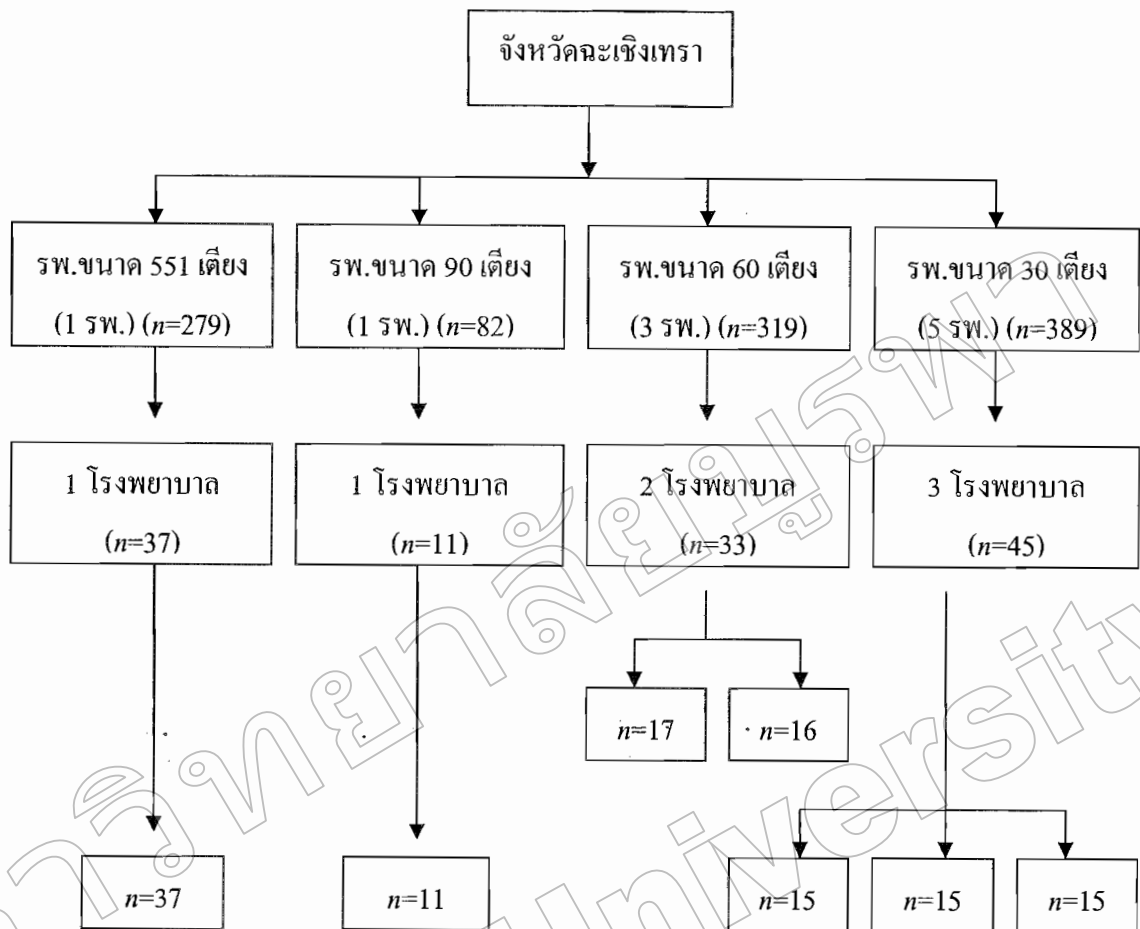
2. การแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามขนาดเตียงโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งวิธีแบ่งตามขนาดเตียงของโรงพยาบาลแบ่งได้ 4 ขนาด ดังนี้ โรงพยาบาลขนาด 551 เตียง จำนวน 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จำนวน 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 3 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 5 โรงพยาบาล

3. การสุ่มตัวอย่างตามขนาดเตียงของโรงพยาบาล โดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลาก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มี 1 โรงพยาบาล นำมาจัดเป็นขนาดเตียงของโรงพยาบาลได้ และเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ต้องนำไปสุ่ม ส่วนในโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงเท่ากันมากกว่า 1 โรงพยาบาล นำมาจับสลาก เพื่อให้ได้ 2 ใน 3 จากแต่ละกลุ่มตามขนาดเตียงของโรงพยาบาล และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มต่อไป

4. จำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ ใช้วิธีคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละชั้น (Proportion to Size) (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2543) ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่ต้องการ} \times \text{จำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสของแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสทั้งหมด}}$$

5. การเลือกกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จนครบจำนวนในแต่ละโรงพยาบาล โดยแสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขนาดของโรงพยาบาล ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขนาดของโรงพยาบาล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ชุด ได้แก่

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง โดยสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับ BMI

ก่อนเริ่มรับประทานยาต้านไวรัส และระดับ BMI ปัจจุบัน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยปัจจุบัน และสิทธิการรักษาในปัจจุบันของ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

## ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

เป็นแบบบันทึกที่มีลักษณะแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาการดำเนินโรค ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จนถึงปัจจุบัน การเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระดับ CD 4 ครั้งแรก และระดับ CD 4 ปัจจุบัน สูตรยาต้านไวรัส ประวัติการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ความสม่ำเสมอ และความตรงเวลา ในการรับประทานยาต้านไวรัส การมารับการตรวจตามนัด เชื้อฉวยโอกาสร่วม และประวัติโรคประจำตัว

### ชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

เป็นการประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของสวีเดน มีหัตถ์นรันคร์กุล และคณะ (2545) ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 26 ข้อ (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1995) โดยมีนักวิจัยหลายท่านได้นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตนี้ไปใช้ โดยวรรณ กุมารจันทร์ (2541) ได้นำแบบสอบถามนี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 400 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.85 และเสาวลักษณ์ ยาสุวรรณ (2545) ได้นำแบบสอบถามนี้วัดคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฝาง และโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84 โดยแบบสอบถามนี้ใช้ประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

การศึกษานี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้วิจัยปรับเนื้อหาของแบบสอบถามในส่วนของข้อคำถาม เพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และปรับจำนวนข้อคำถาม โดยแยกข้อคำถามในส่วนของด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในข้อ 13 เป็น 2 ข้อ เนื่องจากการรับรู้ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม อาจให้คำตอบได้ไม่เหมือนกัน และปรับข้อคำถามทางลบในข้อ 11 ให้เป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก เนื่องจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เข้าใจในข้อคำถามได้ดีขึ้น โดยสรุปมีข้อคำถามรวมทั้งรวม 27 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 2 ข้อ มีรายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 25

ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 24

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 15, 26

ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23

ส่วนข้อ 1 และข้อ 27 เป็นการวัดความพอใจสุขภาพ และความพอใจคุณภาพชีวิต โดยรวม

ลักษณะข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 24 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจำนวน 2 ข้อ คือ ข้อที่ 2 และ 9 ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประเมินระดับความคิดเห็นของคุณภาพชีวิต โดยมีเกณฑ์การให้ความหมายและคะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยเลย หรือ ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยเล็กน้อย หรือ มีความรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยปานกลาง หรือ มีความรู้สึกเช่นนั้นประมาณครึ่งหนึ่ง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมาก หรือ มีความรู้สึกเช่นนั้นมาก
เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากที่สุด หรือ มีความรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด

การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายทางบวก และทางลบ มีการให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถาม	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ไม่เห็นด้วยเลย	1	5
เห็นด้วยเล็กน้อย	2	4
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1

การคิดคะแนนแบบสอบถาม โดยนำค่าคะแนนที่ได้จาก 4 ด้าน และคะแนนที่ได้จากคำถามความพอใจสุขภาพ และความพอใจคุณภาพชีวิตมารวมคะแนน ซึ่งจะรวมคะแนนทั้ง 27 ข้อ สำหรับคำถามด้านลบจะกลับคะแนนก่อนรวมกับคะแนนของข้อคำถามด้านบวก ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามจะมีค่าตั้งแต่ 27-135 คะแนน โดยการแบ่งคะแนนของแบบสอบถามนี้สอดคล้องกับต้นฉบับของสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2545) ซึ่งใช้สถิติคำนวณอันตรายภาคชั้น (สรชัย พิศาลบุตร, เสาวรส ใหญ่สว่าง และ ปรีชา อัสวเดชาบุตร, 2550) ดังนี้

$$\text{อันตรายภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การแปลผลผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การรับรู้คุณภาพชีวิตไม่ดี การรับรู้คุณภาพชีวิตปานกลาง และการรับรู้คุณภาพชีวิตดี นำเสนอดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (จำนวนข้อ)	ระดับ		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
โดยรวม (27 ข้อ)	27-63	64-99	100-135
รายด้าน			
ด้านสุขภาพกาย (7 ข้อ)	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ (6 ข้อ)	6-14	15-22	23-30
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (4 ข้อ)	4-9	10-15	16-20
ด้านสิ่งแวดล้อม (8 ข้อ)	8-18	19-29	30-40
ความพอใจสุขภาพ (1 ข้อ)	1-2.3	2.4-3.7	3.8-5
ความพอใจคุณภาพชีวิต (1 ข้อ)	1-2.3	2.4-3.7	3.8-5

### ชุดที่ 3 แบบสอบถามประสบการณ์อาการ

เป็นการประเมินการรับรู้ประสบการณ์อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยใช้แบบสอบถามประสบการณ์อาการของจิตติอาภา ตั้งคำวานิช (2549) ซึ่งพัฒนามาจากกรทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาประสบการณ์อาการ อาการและอาการแสดงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ของ Holzemer et al. (2004) โดยแบบสอบถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความชัดเจน และความตรงกันของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณจำนวน 4 ท่าน นำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ทุกระยะที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย จำนวน 422 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ ใน 6 กลุ่มอาการ ได้แก่ ความวิตกกังวล (Anxiety) ความซึมเศร้า (Depression) ความเหนื่อยล้า (Fatigue) อาการท้องเสีย หรือถ่ายเหลว (Diarrhea) อาการคลื่นไส้ (Nausea/ Vomiting) อาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท (Neuropathy) เท่ากับ 0.92, 0.92, 0.88, 0.93, 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ โดยประเมินประสบการณ์อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ใน 6 กลุ่มอาการ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า อาการท้องเสีย หรือถ่ายเหลว อาการคลื่นไส้ และอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามประสพการณ์อาการตามต้นฉบับ แต่ใช้วิธีการสัมภาษณ์แทน เพื่อป้องกันการสับสนในการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการรับรู้ประสพการณ์อาการใด ผู้วิจัยจะให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทำเฉพาะประสพการณ์อาการในด้านนั้น

ลักษณะแบบสอบถามประสพการณ์อาการมีข้อความรวมทั้งหมด 30 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกทำเฉพาะประสพการณ์อาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยแต่ละกลุ่มอาการประเมินใน 4 ด้าน คือ

1. การประเมินความถี่ของจำนวนวันที่มีอาการในรอบสัปดาห์ (1-7 วัน) ที่ผ่านมา เป็นตัวเลขที่มีค่าตั้งแต่ 1-7 โดยให้วงกลมรอบตัวเลข ซึ่งกำหนดให้ระดับคะแนนดังนี้

1 หมายถึง มีอาการ 1 วัน ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา

7 หมายถึง มีอาการ 7 วัน ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา

2. การประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น เป็นตัวเลขที่มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 1-10 คะแนน โดยให้วงกลมรอบตัวเลข ซึ่งกำหนดให้ระดับคะแนนจากน้อยไปหามาก ดังนี้

1 หมายถึง การประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นต่ำมาก

10 หมายถึง การประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด

3. การประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการที่เกิดขึ้น เป็นตัวเลขที่มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 1-10 คะแนน โดยให้วงกลมรอบตัวเลข ซึ่งกำหนดให้ระดับคะแนนจากน้อยไปหามาก ดังนี้

1 หมายถึง การประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการที่เกิดขึ้นต่ำมาก

10 หมายถึง การประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด

4. การประเมินผลกระทบต่อชีวิตประจำวันต่ออาการที่เกิดขึ้น เป็นตัวเลขที่มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 1-10 คะแนน โดยให้วงกลมรอบตัวเลข ซึ่งกำหนดให้ระดับคะแนนจากน้อยไปหามาก ดังนี้

1 หมายถึง การประเมินผลกระทบต่อชีวิตประจำวันต่ออาการที่เกิดขึ้นต่ำมาก

10 หมายถึง การประเมินผลกระทบต่อชีวิตประจำวันต่ออาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด

การคิดคะแนนแบบสอบถาม โดยถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประสพการณ์อาการในแต่ละข้อคิดเป็น 1 คะแนน รวมกับการประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 10 คะแนน และความรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการที่เกิดขึ้น 10 คะแนน ซึ่งจะมีคะแนนเต็มในแต่ละกลุ่มอาการรวม 21 คะแนน ส่วนการประเมินความถี่ของจำนวนวันที่มีอาการในรอบสัปดาห์ และการประเมินผลกระทบต่อชีวิตประจำวันต่ออาการที่เกิดขึ้นไม่ได้นำมารวมคะแนน แต่ใช้ประกอบการอภิปรายผลเท่านั้น (จิตติอาภา ตั้งคำวานิช, 2549) ดังนั้นคะแนนแบบสอบถามประสพการณ์อาการจะรวมคะแนนจาก 6 กลุ่มอาการ เฉพาะประสพการณ์อาการที่กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีอาการเท่านั้น



ดังนั้น ค่าคะแนนของการรับรู้ประสบการณ์อาการอยู่ระหว่าง 0–126 คะแนน โดยนำคะแนนที่ได้มา รวมกัน และแปลผลคะแนน โดย คะแนนมากหมายถึง การรับรู้ประสบการณ์ในด้านความรุนแรง และความทุกข์ทรมานมาก และคะแนนน้อย หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์ในด้านความรุนแรง และความทุกข์ทรมานน้อย

#### ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

เป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่สอดคล้องตามแผนการรักษา เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่ง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถาม ดังกล่าว ได้รับการตรวจสอบความชัดเจน และความตรงกันของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณ จำนวน 5 ท่าน นำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในจังหวัด ฉะเชิงเทรา จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83 ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในด้านการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ใน 1 เดือนที่ ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการรับประทานยาต้านไวรัส ได้แก่ ข้อ 1-7

ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ได้แก่ ข้อ 8-35

ลักษณะข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 30 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมาย ด้านลบจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่ 23, 26-28 และ 32 ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประเมินระดับการปฏิบัติของพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมี เกณฑ์การให้ความหมาย และคะแนน ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	กิจกรรมในข้อความนั้น ท่าน ไม่เคยปฏิบัติเลย ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมในข้อความนั้น ท่าน ได้ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมในข้อความนั้น ท่าน ได้ปฏิบัติเป็น บางครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา

ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติเป็น ประจำโดยสม่ำเสมอใน 1 เดือนที่ผ่านมา

การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายทางบวก และทางลบ มีการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	4
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1

การคิดคะแนนแบบสอบถาม โดยนำค่าคะแนนที่ได้จาก 2 ด้าน มารวมคะแนน สำหรับ  
คำถามด้านลบจะกลับคะแนนก่อนรวมกับคะแนนของข้อความด้านบวก โดยคะแนนรวมของ  
แบบสอบถามจะมีค่าตั้งแต่ 35-175 คะแนน โดยใช้สถิติคำนวณอันตรภาคชั้น (สรชัย พิศาลบุตร  
และคณะ, 2550) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาแบ่งออกเป็นระดับการปฏิบัติของพฤติกรรมการดูแล  
ตนเอง 3 ระดับ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี พฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง  
และพฤติกรรมการดูแลตนเองดี นำเสนอตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ  
เอชไอวี/ เอดส์

การดูแลตนเอง (จำนวนข้อ)	ระดับ		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
โดยรวม (35 ข้อ)	35-82	83-129	130-175
รายด้าน			
ด้านการรับประทานยาต้านไวรัส (7 ข้อ)	7-16	17-26	27-35
ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป (28 ข้อ)	28-66	67-103	104-140

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ด้าน  
การรักษาทางเลือก โดยประเมินเกี่ยวกับการรักษาทางเลือกที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์เลือกใช้ร่วมกับการ  
รักษาด้วยยาต้านไวรัส มีข้อคำถาม 1 ข้อ และไม่ได้นำมาคิดคะแนน แต่ใช้ประกอบการอภิปราย  
ผลเท่านั้น

**ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม**

เป็นการประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ประเมิน  
โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Puttapitukpoi (2001) ซึ่งพัฒนามาจาก  
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt and Weinert (1981) ประเมินการรับรู้แรง  
สนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความใกล้ชิดผูกพัน ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของ  
สังคม ด้านการมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดู ด้านการรับรู้ถึงควมมีคุณค่าของตนเอง และด้าน  
การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดย Puttapitukpoi (2001)  
นำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย  
จำนวน 422 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้  
แบบสอบถามตามต้นฉบับ โดยสรุปมีข้อคำถามรวมทั้ง 25 ข้อ มีรายละเอียดของแบบสอบถาม  
แต่ละด้าน ดังนี้

ด้านความใกล้ชิดผูกพัน ได้แก่ ข้อ 1-6

ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้แก่ ข้อ 7-13

ด้านการมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดู ได้แก่ ข้อ 14-18

ด้านการรับรู้ถึงควมมีคุณค่าของตนเอง ได้แก่ ข้อ 19

ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ข้อ 20-25

ลักษณะข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่ 4, 7, 10, 16 และ 24 ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประเมินระดับความคิดเห็นการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยมีเกณฑ์การให้ความหมาย และคะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับความรู้สึกของท่าน
ไม่แน่ใจ หรือเฉย ๆ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้น ท่านรู้สึกเฉย ๆ
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับความรู้สึกของท่าน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายทางบวก และทางลบ มีการให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถาม	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ หรือเฉย ๆ	3	3
เห็นด้วย	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

ในการคิดคะแนนแบบสอบถาม โดยนำค่าคะแนนที่ได้จาก 5 ด้าน มารวมคะแนนสำหรับคำถามด้านลบจะกลับคะแนนก่อนรวมกับคะแนนของข้อคำถามด้านบวก โดยคะแนนรวมของแบบสอบถามจะมีค่าตั้งแต่ 25-125 คะแนน โดยการแบ่งคะแนนของแบบสอบถามนี้สอดคล้องกับต้นฉบับของ Puttakitkpoi (2001) โดยแบ่งออกเป็นระดับความคิดเห็นการได้รับการสนับสนุนทางสังคม 3 ระดับ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมน้อย การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมมาก นำเสนอผังตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (จำนวนข้อ)	ระดับ		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
โดยรวม (25 ข้อ)	25-58	59-92	93-125
รายด้าน			
ด้านความใกล้ชิดผูกพัน (6 ข้อ)	6-14	15-22	23-30
ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (7 ข้อ)	7-16	17-26	27-35
ด้านการมีโอกาสดำเนินการอบรมเลี้ยงดู (5 ข้อ)	5-11	12-18	19-25
ด้านการรับรู้ถึงควมมีคุณค่าของตนเอง (1 ข้อ)	1-2.3	2.4-3.7	3.8-5
ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ (6 ข้อ)	6-14	15-22	23-30

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยประเมินคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

#### การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 2 ท่าน โดยการกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ แล้วหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยนำจำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4หารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด (Hambleton et al., 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ในการศึกษานี้ เท่ากับ .77 และ .82 ตามลำดับ หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา ให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมทางภาษาตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ สำหรับแบบสอบถามประสบการณ์อาการ และ

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามตามต้นฉบับทั้ง 2 ชุด ดังนั้นจึงไม่ได้หาค่าความตรงตามเนื้อหา

### การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามประสพการณ์อาการ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีลักษณะตามข้อกำหนดจำนวน 30 ราย และเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีลักษณะตามข้อกำหนด จำนวน 141 ราย โดยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงโดยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น นำเสนอดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ทดลองใช้	เก็บข้อมูลจริง
คุณภาพชีวิต	.94	.90
ประสพการณ์อาการ	.92	.90
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	.83	.77
การสนับสนุนทางสังคม	.93	.90

โดยสรุป แบบสอบถามประสพการณ์อาการ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เคยนำมาใช้แล้ว ควรมีค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป ส่วนแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาใหม่จึงควรมีค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) โดยเครื่องมือทุกฉบับอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเป็นที่ยอมรับได้

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เสนอ โครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อพิจารณา และตรวจสอบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และให้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกรับยาต้านไวรัสของโรงพยาบาล

แนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอคส์ และผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30-40 นาที หลังจากได้รับบริการของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว และอยู่ในระหว่างรอรับยา ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเชิญกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะถูกนำเสนอในทางวิชาการ และใช้ประโยชน์ เฉพาะสำหรับการทำวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีผลต่อการมารับบริการของโรงพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่าง ไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลเสียใดๆ และ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกปกปิดไว้เป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อ และนามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งรายละเอียดคำชี้แจง และการพิทักษ์สิทธิ์ ของกลุ่มตัวอย่างแสดงไว้ในภาคผนวก ค

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ คลินิกรับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 7 โรงพยาบาล ตามวันที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ให้บริการรับยาต้านไวรัส โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 7 โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาราชการตามวันที่กำหนด ภายหลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอคส์ ได้รับบริการจาก โรงพยาบาลแล้ว
2. หลังได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 7 โรงพยาบาล และผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคนของ โรงพยาบาลประจำจังหวัดแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าผู้รับผิดชอบ งานรับยาต้านไวรัสของแต่ละ โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลในวันที่มีการรับ ยาต้านไวรัสประจำเดือนของแต่ละ โรงพยาบาล ซึ่งมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอคส์รับยาต้านไวรัสครั้งละ 40-60 คน (การรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลอำเภอมีกำหนด เดือนละ 2 ครั้ง และในโรงพยาบาล จังหวัดสามารถรับยาต้านไวรัสได้ทุกวันราชการ)

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่นัดรับยา และเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยทำการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลละ 1 วัน ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างคราวละ 15-20 คน และเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลจังหวัดในวันราชการ วันละ 3-4 คน

4. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกรับยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลดังกล่าว เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกรับยาต้านไวรัสเป็นผู้แนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้รู้จักผู้วิจัย หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ผลเสียของการวิจัยที่อาจเกิดขึ้นให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความเป็นจริงเพื่อความถูกต้องของข้อมูล และประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อไป หลังจากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจะรอกกลุ่มตัวอย่างจนกว่าจะได้รับบริการของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว และอยู่ในระหว่างรอรับยา ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 45 นาที ผู้วิจัยจะใช้เวลาช่วงนี้เชิญกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว และเมื่อเซนต์ชื่อยินยอมร่วมวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ดังนี้

5.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

5.2 ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองในแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และแบบสอบถามประสพการณ์อาการ

การทำแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ไม่มีการจำกัดเวลา และทำในห้องที่ไม่มีสิ่งรบกวน แสงสว่างเพียงพอ รวมทั้งการระบายอากาศที่ดี เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามผู้วิจัยจะรออยู่ห่าง ๆ ไม่เร่งรีบ และพร้อมให้ความช่วยเหลือได้ทุกเมื่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-40 นาที

ในการเก็บข้อมูลจริง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่เข้าใจข้อคำถาม ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามนั้นอย่างช้า ๆ และให้กลุ่มตัวอย่างได้มีเวลาคิดทบทวน เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามนั้นๆ และผู้วิจัยจะรออยู่ห่าง ๆ โดยไม่รบกวนการทำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในข้อถัดไป และมีกลุ่มตัวอย่างประมาณ 45 ราย ที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น ซึ่งไม่ได้นำแว่นสายตาตามาด้วย ผู้วิจัยได้นำแว่นสายตาหลายขนาดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง



ได้ยืมใช้ระหว่างทำแบบสอบถามด้วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามเป็นอย่างดี

6. หลังจากที่คุณคิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบ และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้ทำแบบสอบถามเพิ่มเติมเมื่อพบคำตอบที่ไม่ครบถ้วน เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ที่สุด

7. ในกรณีที่ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามบางส่วนหรือทั้งหมด ผู้วิจัยจะยกเลิกการเก็บข้อมูลในผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายนั้น

8. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามเป้าหมายแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง แล้วนำมาให้คะแนนและสร้างเตรียมข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Package for Social Science) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนประสบการณ์อาการรายด้าน และประสบการณ์อาการโดยรวม โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ จำแนกตามระดับประสบการณ์อาการ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิต รายด้าน โดยรวม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รายด้าน และโดยรวม และการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน และโดยรวม โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. วิเคราะห์ค่าอำนาจการทำนายของตัวแปร ได้แก่ ระดับ CD4 ประสบการณ์อาการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)