

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Correlational descriptive research) เพื่อหาความสัมพันธ์และการเปรียบเทียบ โดยการใช้รูปแบบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัสในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร จำนวนทั้งสิ้น 2,485 คน ซึ่งจำนวนประชากรนี้ ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560) แยกตามรายโรงพยาบาล โดยการจัดแบ่งขนาดของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียง ออกเป็น 3 กลุ่ม จะได้จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาลดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงมากกว่า 90 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลหลังสวน

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลขนาดกลาง มีจำนวนเตียง 30-90 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลสวี โรงพยาบาลพะโต๊ะ และโรงพยาบาลละแม

กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลขนาดเล็ก มีจำนวนเตียง น้อยกว่า 30 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลมาบอำมฤต โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร โรงพยาบาลทุ่งตะโก

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัสในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร แยกรายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยในคลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัส
1.	ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	981
2.	ปากน้ำชุมพร	155
3.	ปะทิว	133
4.	มาบอำมฤต	83
5.	ท่าแซะ	188
6.	สวี	216
7.	ทุ่งตะโก	95
8.	หลังสวน	325
9.	ปากน้ำหลังสวน	99
10.	พะโต๊ะ	54
11.	ละแม	150
รวม		2485

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนประชากรของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัสในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร แยกตามขนาดโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยในคลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัส
1.	โรงพยาบาลขนาดใหญ่	1306
2.	โรงพยาบาลขนาดกลาง	741
3.	โรงพยาบาลขนาดเล็ก	438
รวม		2485

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในคลินิกยาด้านไวรัสของโรงพยาบาลรัฐทั้งหมดในจังหวัดชุมพร

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

- 1) บรรลุนิติภาวะ (อายุมากกว่า 18 ปี) หรือผู้เยาว์ที่ผู้ปกครองให้ความยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย
- 2) ให้ความร่วมมือและความยินยอมในการวิจัย
- 3) มีสัญชาติหรือเชื้อชาติไทย

1.2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจที่มีตัวแปรเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ประชากรมีการจัดแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratum) มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายและเป็นการเลือกแบบไม่กลับคืน (Simple sampling without replacement)

จากการคำนวณตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power เวอร์ชัน 3.1.9.2 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 252 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือไม่ครบถ้วนของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 260 คน

ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นภูมิที่ h คือ $n_h = n W_h$

กำหนดให้ ความเชื่อมั่นที่ 95% และ $Z_{\alpha/2} = 1.96$

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในโรงพยาบาลแต่ละขนาด ดังแสดงในตาราง จะคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลแต่ละขนาดได้ดังนี้

ตารางที่ 3.3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คลินิกโรคติดเชื้อไวรัสในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร แยกตามขนาดโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วยเอดส์ และเอชไอวี	สัดส่วนผู้ป่วย เอดส์และเอชไอวี	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การคำนวณขนาดตัวอย่าง แต่ละชั้นภูมิ เมื่อ $n = 252$	
	N_h	W_h	σ_h	$W_h \sigma_h^2$	$n_h = n W_h$
โรงพยาบาลขนาดใหญ่	1306	0.5256	12.92	87.94	136
โรงพยาบาลขนาดกลาง	741	0.2982	12.05	43.30	77
โรงพยาบาลขนาดเล็ก	438	0.1762	12.20	26.23	47

1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยสุ่มจากสัดส่วนประชากรในแต่ละ รพ. ที่คำนวณจำนวนตัวอย่างได้จากข้างต้น จำนวน 260 คน ตามขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นที่ 1 รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกรับขาด้านไวรัสในทุกรัฐบาลรัฐของจังหวัดชุมพร จำนวน 260 คน

2) ขั้นที่ 2 การสุ่มแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนขนาดเตียงของโรงพยาบาล โดยจัดแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลาง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก

3) ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มจากลำดับคิวผู้ป่วยที่มาตรวจในวันที่เก็บข้อมูล ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในตาราง ที่ 3.4 จนครบตามจำนวนในแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 260 คน ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะจับฉลากรายชื่อใหม่จนครบตามจำนวนที่ต้องการ

ตารางที่ 3.4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คลินิกรับขาด้านเชื้อไวรัสในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร แยกตามรายและขนาดโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ขนาดโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย ในคลินิกรับขาด้าน	จำนวน ตัวอย่าง
1.	ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	โรงพยาบาลขนาดใหญ่	981	102
2.	หลังสวน	โรงพยาบาลขนาดใหญ่	325	34
3.	ละแม	โรงพยาบาลขนาดกลาง	150	15
4.	ปะทิว	โรงพยาบาลขนาดกลาง	133	14
5.	พะโต๊ะ	โรงพยาบาลขนาดกลาง	54	7
6.	ท่าแซะ	โรงพยาบาลขนาดกลาง	188	20
7.	สวี	โรงพยาบาลขนาดกลาง	216	21
8.	ปากน้ำชุมพร	โรงพยาบาลขนาดเล็ก	155	17
9.	มาบอำมฤต	โรงพยาบาลขนาดเล็ก	83	10

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ขนาดโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยใน คลินิกรับยาต้าน	จำนวนตัวอย่าง
10.	ทุ่งตะโก	โรงพยาบาลขนาดเล็ก	95	10
11.	ปากน้ำหลังสวน	โรงพยาบาลขนาดเล็ก	99	10
รวม			2485	260

1.3 ตัวแปร

1.3.1 ตัวแปรอิสระ :

- 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัวต่อเดือน สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ผู้ดูแล
 - 2) ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค ระยะเวลาที่รักษา จำนวนเม็ดเลือดขาวलिพโซดซ์ชนิดซีดีสี่ (CD4) ปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด โรคประจำตัวอื่นๆ โรคแทรกซ้อน ชนิดของยาต้านไวรัส และพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส
- 1.3.2 ตัวแปรตาม : คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1.1 ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรักษา

1) ตอนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีคำถามจำนวน ๑๐ เป็นคำถามลักษณะให้เลือกตอบ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้ำหนักและส่วนสูงเพื่อหาดัชนีมวลกายก่อนเริ่มยาต้านไวรัสและดัชนีมวลกายในปัจจุบัน

(1) ตอนที่ 1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการรักษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส ระดับ CD4 ก่อนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

และระดับ CD4 ปัจจุบัน ปริมาณ Viral load ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส และโรคประจำตัว
อื่นๆ

2.1.2 ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการ
รับประทานยาต้านไวรัส ตามแผนการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในด้านความตรงต่อ
เวลาและความสม่ำเสมอในการรับประทานยา เป็นลักษณะข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก
จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2 และ 3 สำหรับด้านลบ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 โดยเป็น มาตรฐานส่วน
ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้ความหมายและคะแนน ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ในกิจกรรมนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง ในกิจกรรมนั้น ท่านได้ปฏิบัติเพียง 1-2 วันในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ในกิจกรรมนั้น ท่านได้ปฏิบัติ 3-4 วันในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ในกิจกรรมนั้น ท่านได้ปฏิบัติ 5-6 วัน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ในกิจกรรมนั้น ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา

การให้คะแนน ข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้
คะแนน ดังนี้

ข้อคำถาม	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การคิดคะแนนของแบบสอบถาม นำค่าคะแนนที่ได้จาก 2 ด้าน มารวม
คะแนน โดยคะแนนรวมของแบบสอบถาม มีค่าตั้งแต่ 4-20 คะแนน

การคำนวณ นำค่าที่ได้มากำหนดระดับของความสม่ำเสมอในพฤติกรรมการ
รับประทานยาต้านไวรัส ที่มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ กำหนดค่า
ความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ (Paterson et al., 2000:24) คือ

คะแนนเฉลี่ย 15.00 – 20.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้าน
ไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับดีมาก ที่ร้อยละ 95 ขึ้นไป

คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 14.99 หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับปานกลาง ที่ร้อยละ 80 - 94.9

คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า 10 หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับน้อย ที่น้อยกว่าร้อยละ 80

2.1.3 ชุดที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกแบบย่อฉบับแปลเป็นภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งเป็นเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ประเมินค่าเป็น จิตวิสัย (Subjective) ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดย ทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพ ชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นมีการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษา กับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน แล้วนำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, 2545:1)

การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับ ภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ และมีการศึกษาทดสอบค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ (ปริมิวิชญา อินตะกัน, 2551:31, หทัยรัตน์ โคตรสมพงษ์, 2553: 25)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย คำถาม 2 แบบคือ แบบอัตวิสัย (Self-report subjective) และแบบภาวะวิสัย (Perceived objective) ประกอบด้วย คำถาม 26 ข้อ มีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก ทั้งหมด 23 ข้อ และมีข้อคำถามที่มีความหมายทางลบทั้งหมด 3 ข้อ มีเนื้อหาครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คือ องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12 และ 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9 และ 23

องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14 และ 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20,

21, และ 22

โดยมีเกณฑ์การให้ความหมายและคะแนน ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย หรือรู้สึกไม่พอใจมาก
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก
มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกสมบูรณ์

รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายทางบวกและทางลบ มีการให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่เลย	1	5
เล็กน้อย	2	4
ปานกลาง	3	3
มาก	4	2
มากที่สุด	5	1

ส่วนการแปลผลคะแนนรวมของระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ใช้ค่าคะแนนรวมเป็นรายข้อ ในแต่ละด้านและคะแนนโดยรวม ใช้เกณฑ์แบ่งความกว้างของช่วงระดับ 3 ช่วง ดังตารางที่ 2 โดยการคำนวณสูตรภาคขึ้น ดังนี้

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

ตารางที่ 3.5 แสดงการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบด้านต่างๆ

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ	ระดับคะแนน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ เฉลี่ยรายข้อ	1-2.33	2.34-3.66	3.67-5
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ รายด้าน			
ด้านสุขภาพกาย (7 ข้อ)	7 - 16.33	16.34 - 25.66	25.67 - 35
ด้านจิตใจ (6 ข้อ)	6 - 14.00	14.01 - 22.00	22.01 - 30
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม(3 ข้อ)	3 - 7.00	7.01 - 11.00	11.01 - 15

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ	ระดับคะแนน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านสิ่งแวดล้อม(8 ข้อ)	8 - 18.66	18.67 - 29.33	29.34 - 40
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพโดยรวม (26ข้อ)	26 - 60.66	60.67 - 95.34	95.35 - 130

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย (Validity)

1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษา และชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปร โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมผู้เชี่ยวชาญในการรักษาด้านการดูแลและป้องกันผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ 1 ท่าน แพทย์อายุรกรรมทั่วไปผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคมดูแลการป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัย 1 ท่าน และพยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติและปฐมภูมิผู้เชี่ยวชาญในงานป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ 1 ท่าน

โดยนำเอกสารที่จัดเตรียมไว้ดังกล่าวมาแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนรายข้อคำถาม แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ มีเกณฑ์คะแนนดังนี้

+1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้

-1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรง ไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณได้ค่า IOC ของแบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรักษา และชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส ทุกข้อเท่ากับ 1 โดยมีข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่านในข้อคำถามของ แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส ให้เพิ่มความตรงเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัส หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา ให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของ

ภาษา ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย(WHOQOL-BREF-THAI) ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข การศึกษาครั้งนี้ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญซ้ำอีกครั้ง

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษา และชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ซึ่งมีลักษณะตามข้อกำหนดเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่มารับบริการ ณ คลินิกรับยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือเพื่อการหาความคงที่ภายใน (Measures of internal consistency) โดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Conbrach's alpha coefficients) ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษาเท่ากับ 0.7 และแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเท่ากับ 0.7 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ส่วนแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพมีผู้นำแบบสอบถามไปทดสอบ เท่ากับค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ (ปริมวิษญา อินตะกัน, 2551:31 ; หทัยรัตน์ โคตรสมพงษ์, 2553: 25) อยู่ในเกณฑ์ดี

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลมาเพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

3.1 รวบรวมข้อมูลประชากรผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัสในโรงพยาบาลของรัฐทั้ง 11 แห่ง ในจังหวัดชุมพร จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้จำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,909 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 260 คน และคำนวณกลุ่มตัวอย่างแยกตามรายโรงพยาบาล

3.2 ก่อนลงไปเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอดำเนินการวิจัย โดยการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดชุมพรทั้งหมด 11 แห่ง และประสานงานผู้รับผิดชอบคลินิกคลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัส

3.3 เมื่อถึงวันที่มีคลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัสในแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ลงไปเก็บข้อมูลพร้อมกับผู้รับผิดชอบคลินิกคลินิกรับยาต้านเชื้อไวรัสในโรงพยาบาลนั้นๆ โดยการสุ่มตัวอย่างจากลำดับคิวของผู้ป่วยที่มารับบริการ

3.4 ให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แนะนำตัวผู้วิจัยและผู้เก็บข้อมูล บอกวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และให้เซ็นใบยินยอมในการให้ข้อมูลโดยเก็บข้อมูลเป็นความลับ

3.5 หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธในการให้ข้อมูลก็จะสุ่มตัวอย่างจากลำดับคิวที่เหลือ และหากโรงพยาบาลใดไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้ครบในวันนั้น ก็จำก่นการเก็บข้อมูลในครั้งถัดไปจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การเปรียบเทียบเชิงพหุคูณ (Multiple Comparison Test) สถิติการทดสอบของครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis's test) และสถิติทดสอบค่าทีที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired samples t-test)

4.1 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัย เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อพิจารณา โดยได้รับการพิจารณาผ่านการรับรองการวิจัย เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561 ลำดับที่ 13/2561 หลังจากที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้แล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย โดยการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดชุมพรทั้งหมด 11 แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลหลังสวน โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลสวี โรงพยาบาลพะโต๊ะ และโรงพยาบาลตะแม โรงพยาบาลมาบอำมฤต โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร และโรงพยาบาลทุ่งตะโก เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไตด้านเชื้อไวรัส เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นในวันที่มีคลินิกโรคไตด้านเชื้อไวรัสจึงดำเนินการวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 20 นาที อธิบายการพิทักษ์สิทธิ ในการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการมารับบริการรักษาพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ให้ลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ

เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงบอกถึงการเก็บรักษาความลับความลับของผู้ป่วย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมที่จะให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้วิจัยใช้รหัสตัวอักษรและตัวเลขแทนชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และหากต้องการทราบผลการวิจัย ผู้วิจัยจะจัดส่งไปให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแสดงไว้ในภาคผนวก ก

