

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

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

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านบุคคล ด้านการเจ็บป่วยและการรักษา

ตอนที่ 1.1 ข้อมูลด้านบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการรักษาด้วยยาต้าน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้ำหนักและส่วนสูงเพื่อหาดัชนีมวลกายก่อนเริ่มยาต้านไวรัส และดัชนีมวลกายในปัจจุบัน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ผู้ดูแล การเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น

ตอนที่ 1.2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ระดับ CD4 ก่อนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและระดับ CD4 ปัจจุบัน ปริมาณ Viral load ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรคประจำตัวอื่นๆ ชนิดของยาต้านไวรัส และจำนวนมือที่รับประทานยาต่อวัน

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

ตอนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการรักษา พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส กับคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ตอนที่ 5 ข้อมูลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐระดับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก

1. ข้อมูลด้านบุคคล ด้านการเจ็บป่วยและการรักษา

1.1 ข้อมูลด้านบุคคล

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร
(n = 260 คน)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	150	50.00
	หญิง	150	50.00
อายุ (ปี)	$\bar{x} = 42.63$ ปี, S.D. = 10.12 ปี, min = 16 ปี, max = 78 ปี)		
	น้อยกว่า 20	3	1.20
	20 - 29	26	10.00
	30 - 39	56	21.50
	40 - 49	117	45.00
	50 - 59	46	17.70
	มากกว่า 60	12	4.60
BMI ก่อนรับประทานยาต้านไวรัส	$\bar{x} = 20.18$, S.D. = 3.79 , min = 12.11 , max = 36.90		
	น้อยกว่า 18.50 (ผอม)	81	31.20
	18.50 - 22.90 (ปกติ)	135	51.90
	23.00 - 24.90 (น้ำหนักเกิน)	22	8.50
	25.00 - 29.90 (อ้วนระดับ 1)	16	6.20
	มากกว่า 30.00 (อ้วนระดับ 2)	6	2.30

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
BMI หลังรับประทานยาต้านไวรัส $\bar{x} = 21.89$, S.D. = 3.62 , min =13.67 , max = 39.84		
น้อยกว่า 18.50 (ผอม)	37	14.20
18.50 – 22.90 (ปกติ)	136	52.30
23.00 – 24.90 (น้ำหนักเกิน)	41	15.80
25.00 – 29.90 (อ้วนระดับ 1)	40	15.40
มากกว่า 30.00 (อ้วนระดับ 2)	6	2.30
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	4	1.50
ประถมศึกษา	120	46.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	60	23.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	42	16.20
อนุปริญญา/ปวส.	8	3.10
ปริญญาตรี	3	1.20
ปริญญาตรีขึ้นไป	23	8.80
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐสาหกิจ	6	2.30
พนักงานมหาวิทยาลัย	2	0.80
พนักงานบริษัท	10	3.80
ลูกจ้าง	31	11.90
รับจ้าง	85	32.70
นักเรียน/นักศึกษา	1	0.40
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	50	19.20
เกษตรกร/ประมง	55	21.20
อื่น	20	7.70

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน $\bar{x} = 8029.11$ บาท , $SD = 5366.12$ บาท , $\min = 0$ บาท , $\max = 30000$ บาท)		
น้อยกว่า 5000	100	38.50
5000 – 10000	100	38.50
10000 – 15000	41	15.80
15000 – 20000	12	4.60
มากกว่า 20000	7	2.70
สถานภาพสมรส		
โสด	60	23.10
แต่งงานแล้ว	45	17.30
อยู่กินกับคู่	76	29.20
แยกกันอยู่	19	7.30
หย่าร้าง	15	5.80
หม้าย	45	17.30
เงินสนับสนุนจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น		
ไม่ได้รับ	200	76.90
ได้รับ	60	23.10
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน		
คนเดียว	38	14.60
คู่สมรส	104	40.00
บิดา/มารดา	58	22.30
บุตร	36	23.80
ญาติพี่น้อง	22	8.50
เพื่อนบ้าน	2	8.80
ผู้ดูแล		
ไม่มี	43	16.50
คู่สมรส	99	38.10

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บิดา/มารดา	56	21.50
บุตร	31	11.90
ญาติพี่น้อง	29	11.20
เพื่อนบ้าน	2	0.80
การเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี		
ไม่เปิดเผย	77	29.60
เปิดเผยกับคนในครอบครัว	151	58.10
เปิดเผยกับบุคคลอื่นที่ไว้วางใจ	32	12.30

จากตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัด ชุมพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเท่ากันระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45) อายุเฉลี่ย 42.63 ปี (S.D. = 10.12 ปี) อายุน้อยสุดเท่ากับ 16 ปี อายุมากที่สุด เท่ากับ 78 ปี ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนรับประทานยาต้านไวรัสเฉลี่ย 20.18 (S.D. = 3.79) ค่าดัชนี มวลกาย (BMI) หลังรับประทานยาต้านไวรัสเฉลี่ย 21.89 (S.D. = 3.62) มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 46.20) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 23.10) และมัธยมศึกษาตอน ปลาย/ปวช. (ร้อยละ 16.20) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 32.70) รองลงมา คือ เกษตรกร หรือประมง (ร้อยละ 21.20) และ ค้าขายหรืออาชีพอิสระ (ร้อยละ 19.20) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8029.11 บาท (S.D. = 5,366.12 บาท) โดยส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 77.00) ส่วนใหญ่ไม่ได้เงินสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 76.90) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ กับคู่สมรสหรืออยู่กับคู่ (ร้อยละ 40.00) รองลงมา คือ บุตร (ร้อยละ 23.80) และบิดามารดา (ร้อยละ 22.30) ตามลำดับ และส่วนใหญ่การเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีกับคนในครอบครัว (ร้อยละ 58.10)

1.2 ข้อมูลการรักษา

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของ ข้อมูลการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ของรัฐ จังหวัดชุมพร (n = 260 คน)

ข้อมูลการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส (ปี) $\bar{x} = 6.62$, S.D. = 4.26 , min =1 , max = 19		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	39	15.00
1 – 5 ปี	75	28.85
5-10 ปี	89	34.23
มากกว่า 10 ปี	57	21.92
ระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส(เซลล์/ไมโครลิตร) $\bar{x} = 213.52$, S.D. = 98.89 , min =1 , max = 996		
น้อยกว่า 100	95	36.54
100 – 200	53	20.38
200 – 300	46	17.69
มากกว่า 300	66	25.39
ระดับ CD4 ปัจจุบันหรือล่าสุด(เซลล์/ไมโครลิตร) $\bar{x} = 508.94$, S.D. = 244.13 , min =5 , max = 1252		
น้อยกว่า 100	9	3.46
100 – 200	19	7.31
200 – 300	19	7.31
มากกว่า 300	213	81.92
จำนวนเชื้อเอชไอวี (Viral load)(copies/mL) $\bar{x} = 12.79$, S.D. = 87.71 , min =ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส, max = 861		
ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส	233	89.62
1-40	5	1.92
41-100	4	1.54
มากกว่า 100	18	6.92

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มี	188	72.30
มี	72	27.70
ชนิดของยาต้านไวรัส		
เม็ดรวม	151	58.10
หลายเม็ด	109	41.90
จำนวนมือที่รับประทานยาต้านไวรัส		
วันละครั้ง	83	31.90
วันละ 2 ครั้ง	177	68.10

จากตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของข้อมูลการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่า ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส อยู่ในช่วง 5-10 ปี (ร้อยละ 34.23) รองลงมาคือ อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 28.85) ระยะเวลาเฉลี่ย 12.79 ปี (S.D. = 87.71 ปี) ส่วนใหญ่มีระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัสจำนวนน้อยกว่า 100 เซลล์ต่อลบ.มม. (ร้อยละ 36.54) รองลงมาคือมีระดับ CD4 มากกว่า 300 เซลล์ต่อลบ.มม. (ร้อยละ 25.39) ระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส เฉลี่ย 213.52 เซลล์ต่อลบ.มม. (S.D. = 98.89 เซลล์/ลบ.มม.) ส่วนระดับ CD4 ปัจจุบันหรือค่าสุดส่วนใหญ่มากกว่า 300 เซลล์ต่อลบ.มม. (ร้อยละ 81.92) และระดับ CD4 ปัจจุบันหรือค่าสุด เฉลี่ย 508.94 เซลล์ต่อลบ.มม. (S.D. = 244.13 เซลล์/ลบ.มม.) ซึ่งเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 2.38 เท่า

จำนวนเชื้อไวรัสในกระแสเลือดโดยส่วนใหญ่ตรวจไม่พบเชื้อ (ร้อยละ 89.62) ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 72.30 โดยส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสชนิดเม็ดรวมร้อยละ 58.10 และส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 68.10

2. พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส (n = 260 คน)

พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	
รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 80)	5	1.90
รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80 - 94.99)	47	18.10
รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับดี (มากกว่าร้อยละ 95)	208	80.00
($\bar{x}$ =19.32, S.D.=1.31, Min=8, Max=20)		

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออยู่ในระดับดีมาก รองลงมาร้อยละ 18.10 มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 1.90 ที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับน้อย

3. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพรายด้าน (n = 260 คน)

คุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพ	พิสัยของคะแนน คุณภาพชีวิต	พิสัยของกลุ่ม ตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ คุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	7 – 35	16 – 35	25.20	3.49	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	6 – 30	15 – 30	22.84	3.69	ดี
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3 – 15	4 – 15	10.05	2.00	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 40	17 – 40	28.03	4.60	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพ	พิสัยของคะแนน คุณภาพชีวิต	พิสัยของกลุ่ม ตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ คุณภาพชีวิต
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 130	67 - 130	93.35	12.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 93.35$, S.D.=12.68) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ รายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 22.84.35$, S.D.=3.69) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 25.20$, S.D.=3.49; $\bar{x} = 10.05$, S.D.=2.00 และ $\bar{x} = 28.03$, S.D.=4.60 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.5 แสดงระดับคะแนนคุณภาพชีวิตตาม WHOQOL-BREF-THAI จำแนกรายข้อ (n = 260 คน)

คุณภาพชีวิต ระดับคะแนน	จำนวนผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ)					$\bar{x}$	SD
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
คุณภาพชีวิตโดยรวม							
1.ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	4 (1.5)	10 (3.8)	73 (28.1)	117 (45.0)	56 (21.5)	3.81	0.87
2.ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	1 (0.4)	8 (3.1)	161 (61.9)	64 (24.6)	26 (10.0)	3.41	0.73
ด้านร่างกาย							
1.การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด	1 (0.4)	13 (5.0)	64 (24.6)	115 (44.2)	67 (25.8)	3.90	0.86

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ระดับคะแนน	จำนวนผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ)					$\bar{x}$	SD
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำ สิ่งต่างๆในแต่ละวันไหม(ทั้ง เรื่องงาน หรือการดำเนิน ชีวิตประจำวัน)	5 (1.9)	7 (2.7)	94 (36.3)	106 (40.8)	48 (18.5)	3.71	0.86
3. ท่านพอใจกับการนอน หลับของท่านมากน้อย เพียงใด	8 (3.1)	7 (2.7)	80 (30.8)	114 (43.8)	51 (19.6)	3.74	0.91
4. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหน ในที่สามารถทำอะไรๆผ่าน ไปได้ในแต่ละวัน	7 (2.7)	13 (5.0)	80 (30.8)	109 (41.9)	51 (19.6)	3.71	0.93
5.ท่านจำเป็นต้องไปรับการ รักษาพยาบาลมากน้อย เพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือ มีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	81 (31.2)	71 (27.3)	57 (21.9)	30 (11.5)	21 (8.1)	2.38	1.26
6.ท่านพอใจกับความสามารถ ในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ มา มากน้อยเพียงใด	1 (0.4)	16 (6.2)	89 (34.2)	109 (41.9)	45 (17.3)	3.70	0.84
7.ท่านสามารถไปไหนมา ไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	1 (0.4)	9 (3.5)	48 (18.5)	117 (45.0)	85 (32.7)	4.06	0.83
ด้านจิตใจ							
8.ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มี ความหวัง) มากน้อยเพียงใด	1 (0.4)	5 (1.9)	88 (33.8)	119 (45.8)	47 (18.1)	3.79	0.77
9.ท่านมีสมาธิในการทำงาน ต่างๆ ดีเพียงใด	13 (5.0)	76 (29.2)	126 (48.5)	44 (16.9)	1 (0.4)	3.78	0.80

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ระดับคะแนน	จำนวนผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ)					$\bar{x}$	SD
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
10. ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง มากน้อยแค่ไหน	1 (0.4)	12 (4.6)	79 (30.4)	118 (45.4)	50 (19.2)	3.78	0.82
11. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตา ของตัวเองได้ไหม	3 (1.2)	18 (6.9)	92 (35.4)	100 (38.5)	47 (18.1)	3.65	0.89
12. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	8 (3.1)	19 (7.3)	61 (23.5)	92 (35.4)	80 (30.8)	3.89	1.04
13. ท่านพอใจกับการเดินทาง ไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มาก น้อยเพียงใด	2 (0.8)	11 (4.2)	55 (21.2)	111 (42.7)	81 (31.2)	3.99	0.87
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม							
14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ไม่ นมแค่ไหน	8 (1.5)	4 (3.1)	105 (40.4)	107 (41.2)	36 (13.8)	3.63	0.82
15. ท่านพอใจกับการ ช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก เพื่อนๆแค่ไหน	2 (0.8)	18 (6.9)	92 (35.4)	113 (43.5)	35 (13.5)	3.62	0.83
16. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศ ของท่านแค่ไหน	34 (13.1)	59 (22.7)	107 (41.2)	43 (16.4)	17 (6.5)	2.81	1.07
ด้านสิ่งแวดล้อม							
17. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความ มั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ ละวัน	6 (2.3)	11 (4.2)	95 (36.5)	106 (40.8)	42 (16.2)	3.64	0.88

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ระดับคะแนน	จำนวนผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ)					$\bar{x}$	SD
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
18.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3 (1.2)	10 (3.8)	88 (33.8)	100 (38.5)	59 (22.7)	3.78	0.88
19.ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	4 (1.5)	50 (19.2)	148 (56.9)	39 (15.0)	19 (7.3)	3.07	0.83
20.ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	4 (1.5)	20 (7.7)	95 (36.5)	107 (41.2)	34 (13.1)	3.57	0.87
21.ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	3 (1.2)	20 (7.7)	122 (46.9)	90 (34.6)	25 (9.6)	3.44	0.82
22.ท่านมีโอกาสดูพักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	0 (0.0)	28 (10.8)	135 (51.0)	73 (28.1)	24(9.2)	3.36	0.80
23.สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	3 (1.2)	6 (2.3)	97 (37.3)	114 (43.8)	40 (15.4)	3.70	0.80
24.ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	1 (0.4)	23 (8.8)	119 (45.8)	84 (32.3)	33 (12.7)	3.48	0.84

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ในเรื่อง การไม่เจ็บปวดตามร่างกาย ($\bar{x} = 3.90$) การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน ($\bar{x} = 3.71$) การนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด ($\bar{x} = 3.74$) การพอใจในความสามารถที่จะทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{x} = 3.71$) ความสามารถในการทำงานได้อย่าง

ที่ ($\bar{x} = 3.70$) การเดินทางด้วยตนเอง ($\bar{x} = 4.06$) การพอใจในชีวิต ($\bar{x} = 3.79$) การมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ($\bar{x} = 3.78$) การพอใจในตนเอง ($\bar{x} = 3.78$) การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ ($\bar{x} = 3.65$) การมีความรู้สึที่ดี ($\bar{x} = 3.89$) ความพอใจกับการเดินทาง ($\bar{x} = 3.99$) การพอใจกับสภาพบ้านเรือน ($\bar{x} = 3.78$) และการมีสภาพแวดล้อมดี ($\bar{x} = 3.70$) นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ในด้านต่างๆ อยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 2.66) และกลุ่มตัวอย่างไม่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ในด้านต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33) โดยคุณภาพชีวิตที่ต่ำที่สุด คือ ความจำเป็นที่ต้องไปรับการรักษาพยาบาล ($\bar{x} = 2.38$)

4. ข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และ ข้อมูลการรักษา กับคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1 สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (ปัจจัยส่วนบุคคล)และข้อมูลด้านการรักษามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.1 สมมติฐานย่อย ที่ 1.1 ปัจจัยด้านเพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านเพศ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านเพศ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรเพศ มีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงไม่ปกติ

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05) จึงทดสอบความสัมพันธ์ด้านเพศกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U -Test ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ

เพศ	N	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U Value	Asymp. Sig. (2-tailed)
หญิง	130	92.67	125.13	7752.500	0.250
ชาย	130	94.03	135.87		

จากตารางที่ 4.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้านเพศกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U -Test พบว่า ได้ค่า Mann-Whitney U เท่ากับ 7752.500 และค่า p-value เท่ากับ 0.250 สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของทั้งเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน

4.1.2 สมมติฐานย่อย ที่ 1.2 ปัจจัยด้านอายุไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านอายุที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านอายุที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรอายุ มีค่าเท่ากับ 0.144 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบปกติ

สถิติเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA เพื่อทดสอบความแตกต่างของความแปรปรวนและค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตรา และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน (N)	Mean	S.D.	F	p-value
น้อยกว่า 20	3	100.33	4.93	2.449	0.034
20 – 29	26	99.31	15.45		
30 – 39	56	89.91	10.97		
40 – 49	117	94.10	13.22		
50 – 59	46	92.09	11.39		
มากกว่า 60	12	92.25	5.85		

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ $F = 2.449$ และมีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.034 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้น สรุปได้ว่า ผลการทดสอบมีความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านอายุอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จึงทดสอบต่อด้วยวิธีการเปรียบเทียบแบบพหุคูณ (Multiple comparisons) โดยเลือกใช้วิธี Scheffe's Method ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเท่ากันและไม่เท่ากัน ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.8 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านอายุด้วยวิธีการเปรียบเทียบแบบพหุคูณ (Multiple comparisons)

กลุ่มอายุ	Mean	น้อยกว่า 20	20 - 29	30 – 39	40 – 49	50 - 59	มากกว่า 60
น้อยกว่า 20	100.33	-	1.026 (1.000)	10.427 (0.847)	6.231 (0.981)	8.24638 (0.940)	8.08333 (0.961)
20 - 29	99.31	-	-	9.397 (0.074)	5.205 (0.588)	7.221 (0.348)	7.058 (0.753)
30 – 39	89.91	-	-	-	-4.192 (0.506)	-2.176 (0.978)	-2.339 (0.997)
40 – 49	94.10	-	-	-	-	2.016 (0.972)	1.853 (0.999)
50 - 59	92.09	-	-	-	-	-	-1.6304 (1.000)
มากกว่า 60	92.25	-	-	-	-	-	-

จากตารางการเปรียบเทียบแบบพหุคูณ (Multiple comparisons) โดยวิธี Scheffe's Method พบว่า ค่า p-value มากกว่า 0.05 จึงไม่ปฏิเสธ H_0 แสดงว่า ปัจจัยด้านอายุที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.1.3 สมมติฐานย่อย ที่ 1.3 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรระดับการศึกษา มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่าการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตร และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.9 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
ไม่ได้เรียน	4	96.00	146.25	8.954	0.176
ประถมศึกษา	120	91.53	118.64		
มัธยมต้น	60	94.22	137.82		
มัธยมปลาย/ปวช.	42	92.74	129.00		
อนุปริญญา/ปวส.	8	99.00	151.06		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test	
				Chi-Square	Asymp. Sig.
ปริญญาตรี	3	96.00	155.00		
ปริญญาตรีขึ้นไป	23	98.96	162.96		
ไม่ได้เรียน	4	93.35	146.25		

จากตารางที่ 4.9 แสดงผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test ปรากฏว่า Chi-Square = 8.954 df = 6 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.176 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น จึงยอมรับ H_0 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติตเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.4 สมมติฐานย่อย ที่ 1.4 ปัจจัยด้านอาชีพ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติตเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านอาชีพที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติตเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านอาชีพที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติตเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรอาชีพ มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ สถิติเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตรา และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านอาชีพ

อาชีพ	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	99.33	160.25	20.696	0.008
พนักงานมหาวิทยาลัย	2	83.00	60.25		
พนักงานบริษัท	10	106.90	215.20		
ลูกจ้าง	31	95.10	138.65		
รับจ้าง	85	91.20	118.65		
นักเรียน/นักศึกษา	1	98.00	170.00		
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	50	94.78	139.25		
เกษตรกร/ประมง	55	92.82	127.67		
อื่นๆ	20	89.90	107.90		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	93.35	160.25		

จากตารางที่ แสดงผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test ปรากฏว่า Chi-Square = 20.696 df = 8 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.008 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านอาชีพที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.5 สมมติฐานย่อย ที่ 1.5 ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน ที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรรายได้ต่อเดือน มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal -Wallis Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตร และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.11 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
น้อยกว่า 5000	100	89.70	109.51	18.754	< 0.001
5000 – 10000	100	93.90	133.04		
10000 – 15000	41	98.85	161.37		
15000 – 20000	12	99.50	172.79		
มากกว่า 20000	7	94.86	140.86		

จากตารางที่ 4.10 แสดงผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test ปรากฏว่า Chi-Square = 18.754 df = 4 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือนที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.6 สมมติฐานย่อย ที่ 1.6 ปัจจัยด้านสถานภาพ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านสถานภาพที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านสถานภาพที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัว

แปรสภาพภาพ มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่าการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal -Wallis Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตร และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านสถานภาพ

สถานภาพ	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
โสด	60	94.37	133.43	1.492	0.914
แต่งงานแล้ว	45	93.73	135.39		
อยู่กินเป็นคู่	76	93.09	129.45		
แยกกันอยู่	19	90.47	111.68		
อย่าร้าง	15	93.07	131.57		
หม้าย	45	93.36	131.06		

จากตารางที่ 4.12 แสดงผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test ปรากฏว่า Chi-Square = 1.492 df = 5 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.914 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น จึงยอมรับ H_0 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสถานภาพที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.7 สมมติฐานย่อย ที่ 1.7 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าเมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05) จึงทดสอบความสัมพันธ์ด้านการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กับคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U -Test ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.13 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การสนับสนุนจาก องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น	N	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U Value	Asymp. Sig. (2-tailed)
ไม่ได้รับ	200	94.3650	136.68	4763.500	0.015
ได้รับ	60	89.9667	109.89		

จากตารางที่ 4.13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้านเพศกับคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U -Test พบว่า ได้ค่า Mann-Whitney U เท่ากับ 4763.500 และค่า p-value เท่ากับ 0.015 สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

4.1.8 สมมติฐานย่อย ที่ 1.8 ปัจจัยด้านผู้ดูแล ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านการมีผู้ดูแลที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านการมีผู้ดูแลที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรผู้ดูแล มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ สถิติเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตรา และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.14 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านผู้ดูแล

ผู้ดูแล	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
ไม่มี	43	91.35	121.12	4.022	0.546
คู่สมรส	99	93.00	130.54		
พ่อแม่	56	96.18	144.01		
บุตร	31	94.23	135.08		
ญาติ	29	91.38	114.78		
เพื่อนบ้าน	2	89.50	109.25		

จากตารางที่ 4.14 แสดงผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test ปรากฏว่า Chi-Square = 4.022 df = 5 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.546 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น จึงยอมรับ H_0 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านผู้ดูแลที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.9 สมมติฐานย่อย ที่ 1.9 ปัจจัยด้านการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี ที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าเมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal -Wallis Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตรา และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.15 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี

การเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
ไม่เปิดเผย	77	93.16	128.65	0.641	0.726
เปิดเผยกับคนในครอบครัว	151	93.74	133.22		
เปิดเผยกับบุคคลอื่นที่ไว้วางใจ	32	91.97	122.13		

จากตารางที่ 4.15 แสดงผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test ปรากฏว่า Chi-Square = 0.641 df = 2 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.726 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น จึงยอมรับ H_0 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.10 สมมติฐานย่อย ที่ 1.10 ปัจจัยด้านระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal -Wallis Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตรา และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส

ระยะเวลาที่รักษาด้วย ยาต้านไวรัส	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	39	95.9231	149.06	3.504	0.320
1 – 5 ปี	75	93.2400	129.37		
5-10 ปี	89	93.3596	130.02		
มากกว่า 10 ปี	57	91.7193	120.04		

จากตารางที่ 4.16 แสดงผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test ปรากฏว่า Chi-Square = 3.504 df = 3 ได้ค่า p-value = 0.320 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น จึงยอมรับ H_0 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.11 สมมติฐานย่อย ที่ 1.11 ปัจจัยด้านระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส ที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส มีค่าเท่ากับ < 0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal -Wallis Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตรา และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส

ระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับ ยาต้านไวรัส (เซลล์/ไมโครลิตร)	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
น้อยกว่า 100	95	93.63	131.16	5.769	0.123
100 – 200	53	91.89	123.58		

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับ ยาต้านไวรัส (เซลล์/ไมโครลิตร)	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
200 – 300	46	96.54	152.55		
มากกว่า 300	66	91.89	119.73		

จากตารางที่ 4.17 แสดงผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test ปรากฏว่า Chi-Square = 5.769 df = 3 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.123 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น จึงยอมรับ H_0 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านระดับ CD4 เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.12 สมมติฐานย่อย ที่ 1.12 ปัจจัยด้านระดับ CD4 ล่าสุด ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านระดับ CD4 ล่าสุด ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านระดับ CD4 ล่าสุด ที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรระดับ CD4 ล่าสุด มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal -Wallis Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตรา และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.18 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านระดับ CD4 ล่าสุด

ระดับ CD4 ล่าสุด (เซลล์/ ไมโครลิตร)	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
น้อยกว่า 100	9	96.00	140.28	1.066	0.785
100 – 200	19	93.74	135.87		
200 – 300	19	91.47	115.00		
มากกว่า 300	213	93.37	130.99		

จากตารางที่ 4.18 แสดงผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test ปรากฏว่า Chi-Square = 1.066 df = 3 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.785 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น จึงยอมรับ H_0 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านระดับ CD4 ล่าสุด ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.13 สมมติฐานย่อย ที่ 1.13 ปัจจัยด้านจำนวนเชื้อเอชไอวี (Viral load) ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านจำนวนเชื้อเอชไอวี (Viral load) ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านจำนวนเชื้อเอชไอวี (Viral load) ที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรจำนวนเชื้อเอชไอวี (Viral load) มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal -Wallis Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ลักษณะตัวแปรเชิงคุณภาพระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรืออันดับมาตร และตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา

หรืออัตราส่วนมาตรา โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านจำนวนเชื้อเอชไอวี (Viral load)

จำนวนเชื้อเอชไอวี (Viral load) (copies/mL)	N	Mean	Mean Rank	Kruskal Wallis Test Chi-Square	Asymp. Sig.
ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส	233	92.88	127.76	3.350	0.341
1-40	5	101.00	170.40		
41-100	4	95.00	140.75		
มากกว่า 100	18	96.8889	152.61		

จากตารางที่ 4.19 แสดงผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test ปรากฏว่า Chi-Square = 3.350 df = 3 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.341 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ดังนั้น จึงยอมรับ H_0 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านจำนวนเชื้อเอชไอวี (Viral load) ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.1.14 สมมติฐานย่อย ที่ 1.14 ปัจจัยด้านโรคประจำตัวอื่นๆ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านโรคประจำตัวอื่นๆ ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านโรคประจำตัวอื่นๆ ที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปรโรคประจำตัวอื่นๆ มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05) จึง

ทดสอบความสัมพันธ์ด้านโรคประจำตัวอื่นๆ กับคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U -Test ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านโรคประจำตัวอื่นๆ

โรคประจำตัวอื่นๆ	N	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U Value	Asymp. Sig. (2-tailed)
ไม่มี	188	93.27	130.84	6705.000	0.908
มี	72	93.57	129.63		

จากตารางที่ 4.20 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้านเพศกับคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U -Test พบว่า ได้ค่า Mann-Whitney U เท่ากับ 6705.0 และค่า p-value เท่ากับ 0.908 สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีของผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่นๆกับผู้ที่ไม่โรคประจำตัวอื่นๆไม่แตกต่างกัน

4.1.15 สมมติฐานย่อย ที่ 1.15 ปัจจัยด้านชนิดของยาต้านไวรัส ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านชนิดของยาต้านไวรัส ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านชนิดของยาต้านไวรัส ที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปร ชนิดของยาต้านไวรัส มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05) จึงทดสอบความสัมพันธ์ด้านการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กับคุณภาพชีวิตของติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U -Test ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านชนิดของยาต้านไวรัส

ชนิดของยาต้าน ไวรัส	N	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U Value	Asymp. Sig. (2-tailed)
ชนิดยาเม็ดเดี่ยว	151	93.59	131.70	8048.00	0.762
ชนิดยารวม	109	93.02	128.83		

จากตารางที่ 4.21 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้านเพศกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U -Test พบว่า ได้ค่า Mann-Whitney U เท่ากับ 8048.00 และค่า p-value เท่ากับ 0.762สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีของผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ กับชนิดของยาต้านไวรัสแบบชนิดยาเม็ดเดี่ยวกับชนิดยารวม ไม่แตกต่างกัน

4.1.16 สมมติฐานย่อย ที่ 1.16 ปัจจัยด้านจำนวนมือที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านจำนวนมือที่รับประทานยาต้านไวรัส ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

H_1 : ปัจจัยด้านจำนวนมือที่รับประทานยาต้านไวรัส ที่ต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z และค่า Asymp. Sig.(2-tailed) พบว่า p-value ของตัวแปร จำนวนมือที่รับประทานยาต้านไวรัส มีค่าเท่ากับ <0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05) จึงทดสอบความสัมพันธ์ด้านการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U -Test ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยด้านจำนวนมือที่รับประทานยาต้านไวรัส

จำนวนมือที่ รับประทานยาต้าน ไวรัส	N	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U Value	Asymp. Sig. (2-tailed)
วันละครั้ง	83	93.4819	132.50	7179.500	0.769
วันละ 2 ครั้ง	177	93.2881	129.56		

จากตารางที่ 4.22 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้านเพศกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U -Test พบว่า ได้ค่า Mann-Whitney U เท่ากับ 7179.50 และค่า p-value เท่ากับ 0.769สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยวันละครั้งกับ วันละ 2 ครั้ง ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.23 สรุปปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัย	Sig.
อาชีพ	0.008
รายได้	< 0.001
การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.015

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.05$) คือ ความแตกต่างของอาชีพ รายได้ต่อเดือน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ข้อมูลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐระดับโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก

5.1 สมมติฐานที่ 2 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่แตกต่างกัน

5.1.1 สมมติฐานย่อย ที่ 2.1 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก แตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 3 กลุ่ม ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.24 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล (n=260)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้าน ร่างกาย	Levene's Test of Homogeneity of Variances	df1	df2	Sig.
กลุ่มตัวอย่างรายโรงพยาบาล (n=260)	0.651	2	257	0.552

จากตารางที่ 4.24 แสดงค่า Levene's Test of Homogeneity of Variances พบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล มีค่า Sig. เท่ากับ 0.552 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของประชากรทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.25 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล (n=260)

	ค่าเฉลี่ย(X)	รพ.ขนาดใหญ่	รพ.ขนาดกลาง	รพ.ขนาดเล็ก
รพ.ขนาดใหญ่	25.5368	-	0.78352 (0.116)	0.57932 (0.327)
รพ.ขนาดกลาง	24.7532	-	-	-0.20420 (0.752)
รพ.ขนาดเล็ก	24.9574	-	-	-

จากตารางที่ 4.25 แสดงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็กโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านร่างกายในแต่ละขนาดโรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.2 สมมติฐานย่อย ที่ 2.2 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านจิตใจของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านจิตใจของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านจิตใจของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก แตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 3 กลุ่ม ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.26 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านจิตใจ ในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล (n=260)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านจิตใจ	Levene's Test of Homogeneity of Variances	df1	df2	Sig.
กลุ่มตัวอย่างรายโรงพยาบาล (n=260)	0.557	2	257	0.574

จากตารางที่ 4.26 แสดงค่า Levene's Test of Homogeneity of Variances พบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านจิตใจในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล มีค่า Sig. เท่ากับ 0.574 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของประชากรทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.27 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านจิตใจ ในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล (n=260)

	ค่าเฉลี่ย(X)	รพ.ขนาดใหญ่	รพ.ขนาดกลาง	รพ.ขนาดเล็ก
รพ.ขนาดใหญ่	23.13	-	0.61289 (0.246)	0.6004 (0.338)
รพ.ขนาดกลาง	22.52	-	-	-0.01243 (0.986)
รพ.ขนาดเล็ก	22.53	-	-	-

จากตารางที่ 4.27 แสดงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านจิตใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาใน โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร ใน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและ โรงพยาบาลขนาดเล็กโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในแต่ละขนาดโรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.3 สมมติฐานย่อย ที่ 2.3 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก แตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 3 กลุ่ม ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.28 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล (n=260)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม	Levene's Test of Homogeneity of Variances	df1	df2	Sig.
กลุ่มตัวอย่างรายโรงพยาบาล (n=260)	1.187	2	257	0.307

จากตารางที่ 4.28 แสดงค่า Levene's Test of Homogeneity of Variances พบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล มีค่า Sig. เท่ากับ 0.307 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของประชากรทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.29 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล (n=260)

	ค่าเฉลี่ย(X)	รพ.ขนาดใหญ่	รพ.ขนาดกลาง	รพ.ขนาดเล็ก
รพ.ขนาดใหญ่	10.35	-	0.54039 (0.057)	0.72857 (0.030)*

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

	ค่าเฉลี่ย(X)	รพ.ขนาดใหญ่	รพ.ขนาดกลาง	รพ.ขนาดเล็ก
รพ.ขนาดกลาง	9.81	- 0.54039 (0.057)	-	0.18817 (0.608)
รพ.ขนาดเล็ก	9.62	-0.72857 (0.030)*	-0.18817 (0.608)	-

จากตารางที่ 4.29 แสดงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็กโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 1 คู่ ได้แก่ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.03$)

5.1.4 สมมติฐานย่อย ที่ 2.4 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก แตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 3 กลุ่ม ที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.30 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล (n=260)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม	Levene's Test of Homogeneity of Variances	df1	df2	Sig.
กลุ่มตัวอย่างรายโรงพยาบาล (n=260)	0.262	2	257	0.770

จากตารางที่ 4.30 แสดงค่า Levene's Test of Homogeneity of Variances พบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล มีค่า Sig. เท่ากับ 0.770 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของประชากรทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.31 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล (n=260)

	ค่าเฉลี่ย(X)	รพ.ขนาดใหญ่	รพ.ขนาดกลาง	รพ.ขนาดเล็ก
รพ.ขนาดใหญ่	10.35	-	1.00411 (0.122)	2.35310 (0.002)*
รพ.ขนาดกลาง	9.81	-	-	1.34899 (0.109)
รพ.ขนาดเล็ก	9.62	-	-	-

จากตารางที่ 4.31 แสดงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชุมพร ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็กโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 1 คู่ ได้แก่ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002)