

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือ อุปสรรคและผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้าน ไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

#### ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาล หางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 293 คน ซึ่งเป็นคนไทย 280 คน และคนต่างด้าว 13 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลเอชไอวี/เอดส์ที่มารับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลหางดง เลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับยาต้านไวรัสหางดง อำเภอหางดง จังหวัด เชียงใหม่ ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ.2552
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
4. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

จากการเก็บข้อมูลสามารถสัมภาษณ์ได้ จำนวน 187 คน จากผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัส ทั้งหมดของโรงพยาบาลหางดงที่มี จำนวน 293 คน เนื่องมาจากผู้ติดเชื้อที่รับยาไม่ได้มาตาม โรงพยาบาลนัด จำนวน 53 คน ให้ญาติรับยาแทนเนื่องจากไปทำงานที่อื่นไม่สามารถมารับยาเองได้ หรืออยู่ในเรือนจำมีจำนวน 18 คน คนต่างด้าว 13 คนและไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์ จำนวน 22 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้ง นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส ความร่วมมือ อุปสรรคและผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลหางดง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

แบบสัมภาษณ์มีส่วนประกอบของเนื้อหา 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความสะดวกในการมารับยา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเจ็บป่วยทั่วไป

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลเพื่อวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสของ Johnson et al., (2007) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นที่เขารู้สึกในการกระทำต่อสถานการณ์ต่างๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นแบบเลือกตอบ โดยมีช่วงระดับความมั่นใจเป็นคำตอบ 5 ระดับ ดังนี้

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1. ไม่สามารถทำได้เลย    | ให้คะแนนเท่ากับ 0 |
| 2. สามารถทำได้น้อย      | ให้คะแนนเท่ากับ 1 |
| 3. สามารถทำได้ปานกลาง   | ให้คะแนนเท่ากับ 2 |
| 4. สามารถทำได้มาก       | ให้คะแนนเท่ากับ 3 |
| 5. สามารถทำได้มากที่สุด | ให้คะแนนเท่ากับ 4 |

เมื่อได้คะแนนจากการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้ศึกษานำเอาคะแนนที่ได้มาจัดเข้าระดับด้วยวิธีทางสถิติโดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วย 3 แบ่งเป็น 3 ระดับ (นิสาร์รัตน์ เศวตวรรณ, 2542) ดังนี้

คะแนนของแบบวัด	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
0 - 48	1 - 16	17 - 32	33 - 48

**ส่วนที่ 3** ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งใช้วิธีการนับเม็ดยา (Pill count) โดยสัมภาษณ์ถึงจำนวนเม็ดยาที่เหลือในวันที่มาพบเจ้าหน้าที่ตามนัด และทำการคำนวณความร่วมมือจากร้อยละเม็ดยาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานโดยใช้สูตรในการคำนวณ (Oyugi, 2004) ดังนี้

$$\text{ร้อยละความร่วมมือในการรับประทานยา} = \frac{\text{จำนวนเม็ดยาที่จ่าย} - \text{จำนวนเม็ดยาที่เหลือ}}{\text{จน.วันที่ทำการติดตาม} \times \text{จน.เม็ดยาต่อวัน}}$$

ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ได้ จากการคำนวณนำมาแบ่งกลุ่มระดับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสของกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสต่ำกว่า ร้อยละ 95 และ  $\geq$  ร้อยละ 95 (ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี) โดยการแบ่งความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสที่ ร้อยละ 95 เนื่องจากมีรายงานการศึกษาทางคลินิกที่พบว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสได้  $\geq$  ร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา จะมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดลดลงอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งก็คือ ต่ำกว่า 50 copies/ml. (พัชรี ชันติพงษ์, 2550)

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับอุปสรรคในรับประทานยาต้านไวรัสของ Weiser et al., (2003) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอุปสรรคในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยมีคำตอบเป็นใช่ และไม่ใช่ โดยให้คะแนน “ใช่ ” เท่ากับ 1 และ “ไม่ใช่” เท่ากับ 0

**ส่วนที่ 5** ผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสซึ่งได้ข้อมูลจากประวัติการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่ ค่า CD4 และปริมาณไวรัสในกระแสเลือดซึ่งได้ส่งตัวอย่างเลือดตรวจ ณ ห้องปฏิบัติการคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยค่า CD4 มีการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธี Flow cytometry และการตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดใช้ชุดตรวจ Taq man ซึ่งใช้หลักการ Real Time RT - PCR มีช่วงค่าความไวเท่ากับ 40 - 1,000,000 IU (40 IU เท่ากับ 50 copies/ml.) ซึ่งการตรวจดังกล่าวทั้งหมดงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสของ Johnson et al., (2007) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำแบบ

สัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส ที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค เท่ากับ 0.914

2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสของ Weiser et al., (2003) ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์อุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส ที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson, KR - 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ - ริชาร์ดสันเท่ากับ 0.73

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้ศึกษา ได้นำโครงการค้นคว้าแบบอิสระเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการรับรองว่าไม่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างแล้ว จากนั้นก่อนจะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการได้โดยไม่เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและเสนอผลการศึกษาออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น จึงดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการให้คำยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

## การรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขออนุมัติหนังสือ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
2. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงโรงพยาบาลหางดง โดยประสานงานกับท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหางดงและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคลินิกทางด้านไวรัสเอดส์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ศึกษาอบรมผู้ช่วยวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจในโครงการ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการสัมภาษณ์ การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์
5. ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่จัดเก็บได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลจากบันทึกประวัติของผู้ป่วย เพื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส โดยผู้ศึกษาและผู้ช่วยตามแบบการสัมภาษณ์ที่มีระดับความเชื่อมั่นเป็นคำตอบ 5 ระดับประกอบด้วยระดับความเชื่อมั่นในการทำได้มากที่สุด (4 คะแนน) มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) น้อย (1 คะแนน) และน้อยที่สุด (0 คะแนน) แล้วนำมาคำนวณคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส ของแต่ละคนและจัดกลุ่มตามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส แล้วนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
3. ข้อมูลความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส จากการสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการนับเม็ดยา (Pill count) โดยสัมภาษณ์ถึงจำนวนเม็ดยาที่เหลือในวันที่มาพบเจ้าหน้าที่ตามนัดและทำการคำนวณความร่วมมือจากร้อยละเม็ดยาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานดังกล่าวมาแล้วในเครื่องมือการศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์

โดยแจกแจงเป็นร้อยละของความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากการสัมภาษณ์อุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส โดยคำตอบคือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” แล้วนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ

5. ผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัส ความร่วมมือ อุปสรรคและผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้สถิติ Pearson correlation และ T-test

สถานที่ดำเนินการศึกษา

โรงพยาบาลหางดง อำเภอกหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา

เดือน เมษายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved