

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ผู้ใหญ่ทุกคนที่เข้าสู่โครงการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ (NAPHA) และมารับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัสแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งชายและหญิงที่ผ่านการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจผลเลือดเรียบร้อยแล้วที่มารับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัสแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน
2. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ได้มาจากการวิเคราะห์หาอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) ใช้เปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ เมื่อใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์

สัน โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .20 เนื่องจากจากผลการศึกษาของศุภกรินทร์ (2548) เกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ($r = 0.13$) ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดต่ำในการศึกษาความสัมพันธ์ในวิจัยทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดของความสัมพันธ์ในระดับต่ำ และจากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 197 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลทั้งสิ้น 207 ราย

เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว นำมาคิดอัตราส่วนตามสัดส่วนประชากร (proportion to size) (ชูศรี, 2546) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาล โดยยอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติได้จากรายงานประจำเดือนมิถุนายน 2548 และนำมาใช้คำนวณได้ ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม} = \frac{\left[\begin{array}{l} \text{จำนวนผู้ที่ได้รับยา} \\ \text{ต้านไวรัสที่ต้องการ} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{จำนวนผู้ที่ได้รับยาด้าน} \\ \text{ไวรัสแต่ละโรงพยาบาล} \end{array} \right]}{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับยาด้านไวรัสทั้งหมด}}$$

ตาราง 1

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาล ($N = 207$)

โรงพยาบาลประจำจังหวัด	จำนวนประชากร (ผู้ที่ได้รับยาด้านไวรัส)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อย่างไร้ที่
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	328 ราย	62 ราย
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	252 ราย	50 ราย
โรงพยาบาลพัทลุง	202 ราย	32 ราย
โรงพยาบาลตรัง	181 ราย	36 ราย
โรงพยาบาลสงขลา	154 ราย	27 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษาแต่ละครั้ง ผู้ดูแลในครอบครัวขณะเจ็บป่วย ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ สិทธิในการรักษา

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคนี้ ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตั้งแต่เริ่มเข้าโครงการจนถึงปัจจุบัน การมารับยา และตรวจตามนัดทุกครั้ง อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่ได้รับจากการรับประทานยาต้านไวรัส ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ในปัจจุบันหลังจากได้รับยาต้านไวรัส ผลซีดีโฟร์ เมื่อเริ่มการรักษา และปัจจุบัน สูตรยาที่ใช้ในการรักษา และการเปลี่ยนสูตรยา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ การรับรู้การตีตราทางสังคมผู้ศึกษาได้นำมาจาก จิราพร (2542) ได้ทำการศึกษา เรื่องการรับรู้การตีตราทางสังคม และปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อความหวาดหวั่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่สร้างจากแนวคิดของโมนีย์แฮมและคณะ (Moneyham, et.al, 1996) และจากการทบทวนวรรณกรรมได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และได้หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ 1) ภาพลักษณ์โดยรวม 2) ความน่ารังเกียจ 3) การไม่ยอมรับของสังคม 4) ความรู้สึกสมเพช

ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต 5 อันดับ มีข้อคำถามในด้านบวก 14 ข้อ ได้แก่ข้อ 6, 7, 10, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29 ในคำถามด้านลบ 16 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 25, 27, 30 การให้คะแนนจะกลับคะแนนก่อนทำการรวมคะแนน แบบสอบถามชุดนี้มีค่าคะแนนรวมระหว่าง 30 ถึง 150 คะแนน โดยคะแนนยิ่งมากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้การตีตราทางสังคมมาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจ หรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจ หรือการรับรู้ของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับข้อความในประโยคนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจ หรือการรับรู้ของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจ หรือการรับรู้ของท่านเลยแม้แต่น้อย

ลักษณะคำถามจะมีทั้งข้อความในด้านบวก และด้านลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

ในการแปลผลคะแนนการรับรู้การตีตราทางสังคม นำคะแนนที่ได้มาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้สถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2546)

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

จำนวนช่วง

กำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของค่าคะแนนที่ได้ จากค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน	31 – 70	หมายถึง	การรับรู้การตีตราทางสังคมระดับต่ำ
คะแนน	71 – 110	หมายถึง	การรับรู้การตีตราทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนน	111 – 150	หมายถึง	การรับรู้การตีตราทางสังคมระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 (The Personal Resource Questionnaire: PRQ85 – Part 2) สร้างโดยแบรนด์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985) โดยใช้แนวคิดในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1974) ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ วัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ 1) ความใกล้ชิดผูกพัน 2) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ 3) การให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น 4) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 5) ความมีคุณค่าของตนเอง

เครื่องมือได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยจิรภา (2532) นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้ค่า

ความเที่ยง 0.90 เปรมฤทัย (2536) ได้นำมาดัดแปลง และใช้ในการศึกษา เรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 และอ้อมใจ (2542) ใช้ในการศึกษาเรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัวทางจิตสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต 7 อันดับ มีข้อคำถามในด้านบวก 20 ข้อ ยกเว้นที่เป็นข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 10, 15, 16, 21 การให้คะแนนจะกลับคะแนนชุดข้อคำถามด้านลบก่อนทำการรวมคะแนน แบบสอบถามชุดนี้มีค่าคะแนนรวมระหว่าง 25 ถึง 175 คะแนน โดยคะแนนยิ่งมากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมาก

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบดังนี้

ข้อคำถาม	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	7	1
เห็นด้วยปานกลาง	6	2
เห็นด้วยน้อย	5	3
รู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจ	4	4
ไม่เห็นด้วยน้อย	3	5
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	2	6
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	7

ในการแปลผลคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม นำคะแนนที่ได้มาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้สถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2546)

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

จำนวนช่วง

กำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของค่าคะแนนที่ได้ จากค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน 25 – 75	หมายถึง	รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ
คะแนน 76 – 125	หมายถึง	รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนน 126 – 175	หมายถึง	รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส พัฒนาโดย วันทนา (2547) ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ

4.1 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีข้อคำถาม 1 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยขีดเครื่องหมาย X บนเส้นตรง ซึ่งเส้นตรงนี้มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดย 0 คะแนน นับจากจุดเริ่มต้นเส้นด้านซ้ายสุด หมายถึง การรับประทานยาสม่ำเสมอ น้อยที่สุด จนถึง 100 คะแนน ที่ปลายเส้นขวาสุด หมายถึงการรับประทานยาสม่ำเสมอมากที่สุด โดยไม่เคยขาดยาแม้แต่เม็ดเดียว โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

การแปลผลคะแนน แปลผลตามระยะห่างที่วัดได้เป็นมิลลิเมตรจากจุดเริ่มต้นของเส้น (ด้านซ้ายสุด) ถึงจุดตัดของเครื่องหมาย X บนเส้นตรง

100	คะแนน	หมายถึง	การรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอมากที่สุด (ไม่เคยขาดแม้แต่เม็ดเดียว)
75-99	คะแนน	หมายถึง	การรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่ (เคยขาดบ้าง แต่ยังรับประทานยาได้มากกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์)
51-74	คะแนน	หมายถึง	การรับประทานยาได้สม่ำเสมอมากกว่าครึ่งหนึ่ง แต่น้อยกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์
50	คะแนน	หมายถึง	การรับประทานยาได้สม่ำเสมอประมาณครึ่งหนึ่ง ของจำนวนยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์

25-49	คะแนน หมายถึง	การรับประทานยาได้สม่ำเสมออย่างน้อยว่าครึ่งหนึ่ง ของจำนวนยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ (เคยขาดยามากกว่าครึ่งหนึ่ง แต่ยังรับประทานยาได้มากกว่า 1 ใน 4 ของจำนวนที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา)
1-24	คะแนน หมายถึง	การรับประทานยาได้สม่ำเสมอมากกว่า 1 ใน 4 ของจำนวนยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์
0	คะแนน หมายถึง	การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอมากที่สุด (ไม่เคยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์เลย แม้แต่เม็ดเดียว)

4.2 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน

4.2.1 ข้อคำถามเกี่ยวกับยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้บอกชื่อยา อธิบายลักษณะของยา (เช่น รูปร่าง สี ขนาด) บอกจำนวนเม็ดที่ต้องรับประทานในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ต้องรับประทานในแต่ละวัน

4.2.2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการไม่รับประทานยาใน 7 วันที่ผ่านมา โดยใช้ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต 5 อันดับ คือ

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์เลย ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา
น้อยครั้งมาก	หมายถึง	เคยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์บ้าง ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมาแต่น้อยครั้งมาก
ประมาณครึ่งหนึ่ง	หมายถึง	ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ประมาณครึ่งหนึ่งในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา
แทบทั้งหมด	หมายถึง	ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์แทบทั้งหมด ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา
ทั้งหมด	หมายถึง	ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ทั้งหมด ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา

การแปลผล

ไม่เคยเลย	หมายถึง	รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ 100 %
น้อยครั้งมาก	หมายถึง	รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ประมาณ 80 %
ประมาณครึ่งหนึ่ง	หมายถึง	รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ประมาณ 50 %
แทบทั้งหมด	หมายถึง	รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ประมาณ 20 %
ทั้งหมด	หมายถึง	รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ประมาณ 0 %

4.3 แบบประเมินเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ในข้อ 9, 10 และ 18 ให้ระบุเหตุผลประกอบ

4.4 แบบประเมินความตรงเวลาในการรับประทานยาตามแผนการรักษา ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเพียง 1 ข้อ มีคำตอบ 5 คำตอบ

คุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการรับรู้การติตราทางสังคม ไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ซึ่งค่าที่ได้ คือ 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นต้น ได้แก่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการยาต้านไวรัส และพูดคุยซักถามเกี่ยวกับ ปัญหาที่พบจากการทำงานของพยาบาลในการให้บริการยาต้านไวรัส เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงติดต่อพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกยาต้านไวรัสเพื่อแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลดังกล่าว

1.2 หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยจัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอย่างละเอียด การใช้แบบสัมภาษณ์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยวิจัยโดยให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ภายใต้การแนะนำ และการดูแลของผู้วิจัย จนแน่ใจว่าผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจในการใช้แบบสัมภาษณ์ตรงกับผู้วิจัย และสามารถเก็บข้อมูลได้ถูกต้อง

2. ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล

2.1 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยเข้าพบ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งพยาบาลประจำคลินิกเฉพาะโรคของโรงพยาบาลที่เลือกศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย สํารวจรายชื่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ และให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ประจำคลินิกได้เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก ไม่สามารถเข้ามาช่วยแนะนำตัวผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการได้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากแกนนำของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มาคอยช่วยเหลือ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับยาในคลินิกแทน

2.3 เมื่อได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัย และ/หรือผู้ช่วยวิจัย ได้เข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยยึดหลักการ

พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้าร่วมการวิจัย และเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ จำนวน 207 ราย

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่าง มีข้อสงสัยใดๆเกิดขึ้นในระหว่างตอบแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามจากผู้วิจัย และ/หรือผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา สำหรับในการตอบแบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 20 นาที

2.5 ผู้วิจัย และ/หรือผู้ช่วยวิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และสอบถามเพิ่มเติมในกรณีที่ข้อมูลยังขาดอยู่ และรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสัมภาษณ์ บางข้อคำถามอาจกระทบความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เตรียมการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. หลังจากพยาบาลประจำการที่ทำงานในคลินิก ได้แนะนำตัวของผู้วิจัย ต่อกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับการตอบแบบสัมภาษณ์ทั้ง 4 ส่วน และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบพิทักษ์สิทธิ หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยในการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด

2. อธิบายให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ ในการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด

3. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีภาวะวิตกกังวลทางจิตใจ ผู้วิจัยเตรียมการช่วยเหลือดังนี้

3.1 ให้หยุดการตอบแบบสัมภาษณ์ทันที และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ โดยการรับฟังและแสดงความเห็นใจ

3.2 ให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างในกรณีที่เกิดปัญหา

4. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์เอง โดยไม่มีผู้วิจัยอยู่ด้วย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบล่วงหน้าว่า ถ้าหากไม่สบายใจ หรือไม่มีความพร้อมในการตอบแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดการตอบแบบสัมภาษณ์ได้

ตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหา หรือมีภาวะวิตกกังวลทางจิตใจเกิดขึ้นแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Windows (Statistical Package of Social Science/Window) วิเคราะห์โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้การตีตราทางสังคม และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ การรับรู้การตีตราทางสังคม การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และความสม่ำเสมอในการใช้ยาต้านไวรัส ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า เมื่อทดสอบลักษณะของข้อมูลไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ ดังนั้นในการหาความสัมพันธ์จึงใช้สถิติสหสัมพันธ์เชิงอันดับ (Spearman's rank correlation coefficient)

เกณฑ์การพิจารณา ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient: r) ดังนี้ (บุญใจ, 2544)

$r < .30$ หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัวมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

r มีค่าระหว่าง $.30 - .70$ หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัวมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$r > .70$ หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัวมีความสัมพันธ์ในระดับสูง