

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพ กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่คลินิกให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี ประมาณ 300 คน (จากสถิติปี 2545-2546)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และผ่านการให้คำปรึกษาแล้ว
2. ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่น้อยกว่า 1 เดือน
3. มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยไม่จำกัดเพศ
4. พูด และฟังภาษาไทยได้ดี
5. การรับรู้ต่อบุคคล เวลา และสถานที่ อยู่ในระดับปกติ
6. ยินดี และเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจในการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นแอลฟาที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect side) .20 โดยจากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 197 ราย (Polit & Hungler, 1999)

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้จำนวนอย่างน้อย 197 ราย ซึ่งถือว่าเป็นขนาดของตัวอย่างที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการอ้างอิงถึงประชากรได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมศึกษาทั้งสิ้น 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียงของยา จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน และการติดเชื้อฉวยโอกาสในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใช้ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของวันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2546) ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะเป็นเส้นตรงมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยเริ่มจาก 0 คะแนน (จากจุดเริ่มต้นของเส้นด้านซ้ายสุด) จนถึง 100 คะแนน (ปลายเส้นขวาสุด) ซึ่ง Walsh et al. (2002) ได้นำไปใช้วัดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณ viral load ($p = .01$) ซึ่งสอดคล้องกับ Williams (2004) ที่นำมาวัดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยา HAART ในประเทศไทย พบว่ามีความสอดคล้องกับปริมาณ viral load ($p < .05$) ที่ต่ำกว่า 50 copies/ml โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

100 คะแนน หมายถึง การรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอมากที่สุด (ไม่เคยขาดยาเลย แม้แต่เม็ดเดียว)

50 คะแนน หมายถึง การรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์

0 คะแนน หมายถึง การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอมากที่สุด (ไม่เคยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์เลยแม้แต่เม็ดเดียว)

ข้อที่ 2 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ประเมินเกี่ยวกับยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยบอกชื่อยา อธิบายลักษณะของยา (เช่น สี รูปร่าง ขนาด) บอกจำนวนเม็ดที่ต้องรับประทานในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ต้องรับประทานยาในแต่ละวัน

2. ประเมินเกี่ยวกับความถี่ในการไม่รับประทานยาใน 7 วันที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์เลย ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา

น้อยครั้งมาก หมายถึง เคยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์บ้าง ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา แต่น้อยครั้งมาก

ประมาณครึ่งหนึ่ง หมายถึง ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ประมาณครึ่งหนึ่ง ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา

แทบทั้งหมด หมายถึง ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์แทบทั้งหมด ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา

ทั้งหมด หมายถึง ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ทั้งหมด ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา

ระดับความถี่ในการไม่รับประทานยาในระยะ 7 วันที่ผ่านมา ได้เกณฑ์ ดังนี้

ไม่เคยเลย หมายถึง รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ 100 %

น้อยครั้งมาก หมายถึง รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ประมาณ 80 %

ประมาณครึ่งหนึ่ง หมายถึง รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ประมาณ 50 %

แทบทั้งหมด หมายถึง รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ประมาณ 20 %

ทั้งหมด หมายถึง รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ประมาณ 0 %

ข้อที่ 3 แบบประเมินเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ประกอบด้วย เหตุผลให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เลือกตอบสาเหตุที่ทำให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาจำนวน 20 ข้อ

ข้อที่ 4 แบบประเมินความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยาของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วยตัวเลือกเกี่ยวกับเวลาที่ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาคลาดเคลื่อนจากแผนการรักษา จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส จำนวน 38 ข้อ โดยสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส ของ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2546) ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรค จำนวน 13 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส 12 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา 13 ข้อ ซึ่งถูกนำไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 2 ท่าน พยาบาลประจำคณะพยาบาล 2 ท่าน พยาบาลที่ทำหน้าที่

เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์เฉพาะทาง 2 ท่าน โดยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส HAART จำนวน 48 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส 19 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามรายด้าน และโดยรวม ได้ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรค .73 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส .68 ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยาต้านไวรัส .79 และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสโดยรวม .86

ประกอบด้วยข้อความทางลบ คือ

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ข้อ 1, 4, 12, 13

ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12

ด้านผลข้างเคียงของยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา 8, 9, 11, 13

ลักษณะคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของผู้ตอบ ได้ 1 คะแนน

ไม่ใช่ และ ไม่รู้ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของผู้ตอบ ได้ 0 คะแนน

(ข้อความที่มีความหมายทางลบ จะกลับคะแนนโดย ใช่ ได้ 0 คะแนน, ไม่รู้ ได้ 0 คะแนน

และ ไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน)

เกณฑ์การประเมินโดยรวม มีดังนี้

ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสที่ได้จากแบบสอบถาม มีรายละเอียด ดังนี้

คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 13 คะแนน คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน คะแนนด้านผลข้างเคียงของยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยามีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 13 คะแนน และคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสโดยรวมมีคะแนนสูงสุด 38 คะแนน

นำค่าเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามมาคิดเป็นร้อยละทั้ง โดยรวม และรายด้านดังที่ได้กล่าวข้างต้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1990) และความรู้เกี่ยวกับการรักษา และการใช้ยาต้านไวรัส ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน รวม 28 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ดังนี้

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	5	ข้อ
ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรง	5	ข้อ
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา	8	ข้อ
ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการรักษา	10	ข้อ

ลักษณะคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความจริงของผู้ตอบเป็นอย่างยิ่ง

ได้ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริงของผู้ตอบ ได้ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงของผู้ตอบ ได้ 4 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงของผู้ตอบอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินรวม มีดังนี้

ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้จากแบบสอบถาม มีรายละเอียด

ดังนี้

คะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน คะแนนด้านการรับรู้
ความรุนแรงมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน คะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ
40 คะแนน คะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 50 คะแนน และคะแนนความเชื่อ
ด้านสุขภาพโดยรวมมีคะแนนสูงสุด 140 คะแนน

นำค่าเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามมาคิดเป็นร้อยละทั้งโดยรวม และรายด้านดังที่ได้กล่าว

ข้างต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการหาความตรงตามเนื้อหา
(content validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แนวคิดความเชื่อด้าน
สุขภาพของเบคเกอร์เป็นพื้นฐาน โดยนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา
และนำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วย
ยาต้านไวรัส ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
จำนวน 5 ท่าน ดังนี้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 1 ท่าน พยาบาลที่ทำงาน
เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 3 ท่าน อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับพฤติกรรม/ทฤษฎี
1 ท่าน และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาใช้เกณฑ์ 4 ใน 5 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ (content validity)
.81 หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจน
ด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะให้

สมบูรณ์ และนำไปให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2 – 3 ท่าน ช่วยอ่านแบบสอบถามเพื่อดูความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม ก่อนนำไปทดลองใช้

การหาความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มีลักษณะตามที่กำหนดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพฯ จำนวน 30 ราย และนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง 200 ราย แล้วนำคะแนนของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach ' s coefficient alpha) หาความเชื่อมั่นตามรายด้าน และ โดยรวม ดังนี้

ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ จริง (n = 30)	หลังนำแบบสอบถามไปใช้จริง (n = 200)
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง .43	ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง .68
ด้านการรับรู้ความรุนแรง .55	ด้านการรับรู้ความรุนแรง .79
ด้านการรับรู้ประโยชน์ .83	ด้านการรับรู้ประโยชน์ .82
ด้านการรับรู้อุปสรรค .85	ด้านการรับรู้อุปสรรค .85
แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยรวม .78	แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยรวม .80

การรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าผู้รับผิดชอบงานคลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่นัดมารับยา และเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
4. ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์เป็นรายบุคคล ในวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัดที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ

วิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขอความร่วมมือให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตอบตามความเป็นจริงเพื่อความถูกต้องของข้อมูล และประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในอนาคต หลังจากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมร่วมมือในการวิจัย เซ็นต์ชื่อยินยอม ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ และผู้วิจัยจะอยู่กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบข้อซักถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถาม

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อพิจารณา และตรวจสอบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 20 นาที ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ได้ และไม่มีผลต่อการมารับการบริการรักษาพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อ และนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกนำเสนอในภาพรวม และหากต้องการทราบผลการวิจัย ผู้วิจัยจะจัดส่งไปให้กลุ่มตัวอย่างตามต้องการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งรายละเอียดคำชี้แจง และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างไว้ในภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (statistical package for social science) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และร้อยละของปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียงของยา และจำนวนเม็ดยาที่รับประทาน

2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน และ โดยรวม คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสรายด้าน และ โดยรวม และคะแนนความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านไวรัส และหาค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน และ โดยรวม คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสรายด้าน และ โดยรวม

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านการรักษาด้วย ยาต้านไวรัส ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียงของยา และจำนวนเม็ดยาที่รับประทาน ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพ กับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่าง สม่ำเสมอ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)