

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest Design with Non-equivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง จำนวน 16 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดังรายละเอียดตามรูปแบบการวิจัยดังนี้

O1 X O2 กลุ่มทดลอง

O3 O4 กลุ่มควบคุม

ภาพที่ 2 รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ

O 1, O3 หมายถึง การวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ก่อนการทดลอง

O 2, O4 หมายถึง การวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์หลังการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยเอดส์ที่ปัจจุบันกำลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มารับบริการที่คลินิกทางด้านไวรัส แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนaylor จำนวน 120 คน

2. กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยคือ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรที่ศึกษาโดยมีสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก อายุ 20-59 ปี สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 2.1 อายุ 20-59 ปี
- 2.2 มีระยะเวลารับประทานยาต้านไวรัสมากกว่า 1 ปี
- 2.3 ไม่มีโรคฉวยโอกาสขณะรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- 2.4 มีระดับ CD4 ใน 1 ปีไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลง
- 2.5 มีระดับ Viral Load มากกว่า 50 Copies/ ml
- 2.6 ไม่เปิดสถานภาพการติดเชื้อต่อครอบครัว
- 2.7 สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
- 2.8 ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ของ โพลิต และฮังเกอร์ (Polit & Hungler, 1987) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ โดยขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect Size) เท่ากับ .74 ซึ่งได้จากการคำนวณผลต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หาค่าด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม ซึ่งการศึกษานี้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect Size) จากการศึกษาของ พรทิพย์ ธิลาอนันตกุล (2546) เกี่ยวกับผลของการสอนอย่างมีแบบแผนและการใช้กลุ่มระดับประคองต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) โดยคัดเลือกผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกทางด้านไวรัส แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนaylor จำนวน 120 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง แล้วสอบถามความสมัครใจ

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากผู้ป่วยไม่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยทำการสุ่มใหม่ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน หลังจากนั้นจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ถ้าจับสลากได้เลขคู่ให้เข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 16 คนและจับสลากได้เลขคู่ให้เข้ากลุ่มควบคุมจำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย สถานะของผู้ป่วยในครอบครัว อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นติดเชื้อ ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัส บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วย

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ระยะเวลาที่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์

1.3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจาก Generalized Self-efficacy Scale ของ Schwarzer and Jerusalem (1995) เพื่อประเมินความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัส การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการเกิดโรคฉวยโอกาส ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายดี เน้นบวกทั้งสิ้น 30 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 คำนวณโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีอยู่ 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง มีความเชื่อมั่นมากที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม

คะแนน 3 หมายถึง มีความเชื่อมั่นปานกลางที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม

คะแนน 2 หมายถึง มีความเชื่อมั่นน้อยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรม

การแปลผลคะแนน

ผู้ป่วยที่มีคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่า

1.4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ของ คำรห์ ทริยะ (2549) ซึ่งสร้างจากแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1991) เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัส การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการเกิดโรคฉวยโอกาส จำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 29 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 23 ข้อและด้านลบ 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 คำนวณโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของบราล (Cronbach's Alpha Coefficient) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีอยู่ 5 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำถามด้านบวก

- คะแนน 5 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่กระทำทุกวัน/ ทุกครั้ง
- คะแนน 4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่กระทำ 4-6 ครั้ง/ สัปดาห์
- คะแนน 3 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่กระทำ 1-3 ครั้ง/ สัปดาห์
- คะแนน 2 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่กระทำ 1-3 ครั้ง/ เดือน
- คะแนน 1 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับกิจกรรมที่กระทำเลย

คำถามด้านลบ

- คะแนน 1 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่กระทำทุกวัน/ ทุกครั้ง
- คะแนน 2 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่กระทำ 4-6 ครั้ง/ สัปดาห์
- คะแนน 3 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่กระทำ 1-3 ครั้ง/ สัปดาห์
- คะแนน 4 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่กระทำ 1-3 ครั้ง/ เดือน
- คะแนน 5 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับกิจกรรมที่กระทำเลย

การแปลผลคะแนน ผู้ป่วยที่มีคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเหมาะสมสูงกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

2.1 คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีก การรับรู้และความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยประยุกต์ใช้แนวทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การส่งเสริมให้ได้รับข้อมูล 2 แหล่ง คือ ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และกร ได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น และรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัว ของ Wacharasin and Homchampa (2008) ซึ่งประกอบด้วยบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนให้กำลังใจ การให้ คำปรึกษา การช่วยเหลือคลายความเครียด และการปฏิบัติกรดูแลรักษาสุขภาพ มีวิธีดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ขั้นประเมินขั้นปฏิบัติ และขั้นสรุปและสะท้อนคิด

2.2 แบบบันทึกการ ให้การดูแลบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัย ได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเอดส์ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยเอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบแล้วจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้น นำคู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ไปทดลองใช้กับ

ครอบครัวยุโรปที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ครอบครัว เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาวิธีการ แล้วนำข้อบกพร่องที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้จริง

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในคลินิกด้านไวรัสโรยพยาบาลแห่งหนึ่ง อำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดจันทบุรี แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

2.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยเอดส์ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ติดต่อและแนะนำตัวต่อครอบครัวผู้ป่วยเพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย บอกขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล บอกประโยชน์และความเสี่ยงใดบ้างที่ได้รับจากการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยและครอบครัวจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมไม่มีชื่อกลุ่มตัวอย่างปรากฏอยู่แต่จะใช้รหัสแทนชื่อ ในกรณีผู้ป่วยและครอบครัวถอนตัวออกจากการวิจัยภายหลัง ไม่ว่าเหตุผลใดก็ตาม ผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวในการให้การรักษาพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้น และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้วผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการทดลองดังนี้

1. ติดต่อขออนุมัติหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนายยาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

2. คัดลอประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มพยาบาลและหัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

3. ผู้วิจัยขออนุญาตสำรวจรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาที่คลินิกยาด้านไวรัสเอดส์ จากแผนก เวชระเบียนและทำการคัดเลือกผู้ป่วยและครอบครัวตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เข้ากลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และครอบครัว แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย โดยการการตอบและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และคำตอบทุกอย่างหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น

ขั้นตอนการ

กลุ่มควบคุม

ในกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน ท่านอื่นที่ไม่ใช่ผู้วิจัย ได้แก่ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ การรับประทานยาต้านไวรัส ความรู้เรื่อง โรคแทรกซ้อนและโรคฉวยโอกาส โดยผู้วิจัยนัดพบกลุ่มควบคุมทั้ง 16 คน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การเข้าพบครั้งที่ 1 (ที่ห้องประชุมเล็ก โรงพยาบาลนaylor) (นาม)

ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มควบคุมทำการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเอดส์ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ กล่าวขอบคุณและนัดหมายครั้งต่อสัปดาห์ที่ห้องประชุมเล็ก โรงพยาบาลนaylor ในสัปดาห์ที่ 6 ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 5 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 6 การเข้าพบครั้งที่ 2 (ที่ห้องประชุมเล็ก โรงพยาบาลนaylor) (นาม)

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเอดส์เพื่อประเมินผลการทดลอง โดยให้ผู้ป่วยเอดส์ตอบแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ชุดเดิม เปิดโอกาส ให้กลุ่มควบคุมได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ ในการทำวิจัย จากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบ ความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

กลุ่มทดลอง

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คนพร้อมครอบครัว ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเอดส์พร้อมครอบครัว และการเยี่ยมผู้ป่วยเอดส์พร้อมครอบครัว แบ่งเป็น 4 ครั้ง

ดังนี้ ครั้งที่ 1) กิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเอดส์พร้อมครอบครัวที่ห้องประชุมเอนกประสงค์ โรงพยาบาล นายยาม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ครั้งที่ 2) การเยี่ยมผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่บ้านผู้ป่วย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 3) การเยี่ยมผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่บ้านผู้ป่วย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 4) กิจกรรมสนทนากลุ่มผู้ป่วยเอดส์ และการสิ้นสุดการทดลองที่ห้องประชุมโรงพยาบาล นายยาม ใช้เวลา 30 นาที

ผู้วิจัยส่งเสริมบทบาทครอบครัวและส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์แก่กลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะร่วมกับการส่งเสริม บทบาทครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลนายยามใช้เวลา 3 ชั่วโมง)

ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมกลุ่มกับกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ 8 คนพร้อมสมาชิกครอบครัว

1.1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายแนะนำตนเอง พุดคุยและซักถามเกี่ยวกับอาการ ท้าไปของผู้ป่วยและชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของกิจกรรมครั้งที่ 1 ให้กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ และสมาชิกครอบครัวรับทราบ ให้ผู้ป่วยเอดส์ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยเอดส์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และครอบครัวทำแบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคลของครอบครัว

1.2 ขั้นการประเมิน

1.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการพุดคุย ซักถาม เพื่อประเมินเกี่ยวกับความเชื่อและร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์เรื่องรับประทานยาต้านไวรัส การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อและการป้องกันการเกิดโรคฉวยโอกาส ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตน

1.2.2 ประเมินความเชื่อและบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วยเอดส์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยเอดส์

1.2.3 กล่าวชื่นชมผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ที่มีความเชื่อและปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพได้เหมาะสม

1.3 ขั้นปฏิบัติ

1.3.1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวในส่วนที่ยัง ไม่ครอบคลุมเรื่องเกี่ยวกับความหมายสาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยครอบคลุมเนื้อหาเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส

การรับประทาน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การป้องกัน
การแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันโรคฉวยโอกาส รวมทั้งผลประโยชน์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมแต่ละอย่าง

1.3.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลครอบคลุมครบถึงบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ในบทบาท การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การเผชิญ
ความเครียดและการช่วยผ่อนคลายความเครียด และการ ปฏิบัติการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งมีเนื้อหา
ดังนี้

1.3.2.1 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ครอบครัวมีให้การดูแลเรื่องการให้ยา
ต้านไวรัสและยามาซื้อในพิเศษ ภาระกระตุ้นเตือนให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยได้รับประทานยาตรงเวลา

1.3.2.2 การดูแลเรื่องอาหาร ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้รับ
ประทานอาหารมีประโยชน์ ไม่รับประทานของแสลง เพื่อช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย
หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เป็นผื่นคัน

1.3.2.3 การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส โดยเน้นให้ผู้ติดเชื้อมีวิธีการป้องกัน
การติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น การไม่อยู่ในที่มีคนแออัดและที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก การงดดื่มสุรา
หรือสูบบุหรี่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจกคนปกติไปสู่ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ ด้วยการ
ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยด้วยการแยกข้าวของเครื่องใช้เฉพาะคน การระวังไม่ให้มีบาดแผล
และการดูแลเมื่อนั้นบาดแผล

1.3.2.4 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ครอบครัวมีบทบาท คือ
แนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยไปยังบุคคลอื่น คือการไม่มีเพศสัมพันธ์
กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

1.3.2.5 การส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวมีบทบาท คือ กระตุ้นให้ออกกำลังกาย
และออกกำลังกายเป็นเพื่อน อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ การแนะนำ การนอนหลับพักผ่อนให้เต็มที่
ไม่ให้ทำงานหนักหรือหักโหมมากเกินไป

1.3.2.6 การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การช่วยนำส่งโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่
ผู้ป่วยเอดส์ต้องการมากที่สุด การเอาใจใส่ดูแลทุกเรื่องที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้หรือต้องการ
ความช่วยเหลือ การให้กำลังใจปลอบใจ การอยู่เป็นเพื่อนที่โรงพยาบาล

1.3.3 ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากประสบการณ์จากความสำเร็จของผู้อื่น
ผ่านตัวแบบโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังการเล่าประสบการณ์จากตัวแบบ ซึ่งตัวแบบสามารถ
ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ไม่มีภาวะดื้อยา มีระดับ
CD4 อยู่ในระดับปกติ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง โดยตัวแบบจะเล่าประสบการณ์

การเจ็บป่วยเกี่ยวกับอาการของโรค พฤติกรรมสุขภาพที่ได้ปฏิบัติ รวมทั้งผลดีและผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม และแนะนำวิธีการรับประทานยาต้านไวรัสที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการพักผ่อนให้เพียงพอ พร้อมทั้งพูดคุยกับให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น

1.3.4 ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านประสิทธิภาพ การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่ละกิจกรรม ได้แก่ การฝึกการรับประทานยาต้านไวรัส การฝึกการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม โดยการเรียนรู้ร่วมกันพร้อมครอบครัว โดยส่งเสริมให้ครอบครัวได้แสดงออกถึงบทบาทในการให้กำลังใจในการปฏิบัติแต่ละกิจกรรม

1.4 ขั้นตอนคิดและสรุป

1.4.1 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเอดส์แต่ละครอบครัวได้สะท้อนคิดถึงความสามารถในวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

1.4.2 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ครอบครัวสะท้อนคิดถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ แสดงความรู้สึกต่อบทบาทของตนเอง และค้นหาวิธีการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ที่ต่างจากเดิม

1.4.3 กล่าวสรุปกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวได้กระทำร่วมกันให้กำลังใจผู้ป่วยในการร่วมกันปฏิบัติกิจกรรม และกล่าวชมเชยเมื่อฝึกได้สำเร็จ พร้อมทั้งพูดคุยถึงให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถ เกิดแรงจูงใจที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป พร้อมทั้งกล่าวอำลาและบอกเวลานัดพบในวันต่อไป และครอบครัว เป็นการเยี่ยมครอบครัวห่างจากการพบกันครั้งแรก 1 สัปดาห์

2. ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 ที่บ้านผู้ป่วยเอดส์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านพร้อมครอบครัว โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

2.1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วยและชี้แจงขั้นตอนในการเยี่ยมครอบครัว ระยะเวลาและ วัตถุประสงค์ในการให้การติดตามเยี่ยมครอบครัว เพื่อทบทวนบทบาทครอบครัวในการดูแลให้ผู้ป่วยเอดส์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ และติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ และร่วมหาค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เล่าบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งความรู้สึก และสิ่งที่ปัญหา อุปสรรคในการดูแลและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยเอดส์

2.2 ขั้นการประเมิน

2.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการพูดคุย ซักถาม ประเมินเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว และสิ่งแวดล้อม พัฒนาการและการแสดงบทบาทหน้าที่ครอบครัว

2.2.2 ผู้วิจัยประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ และบทบาทครอบครัวในการดูแลส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

2.2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เล่าประสบการณ์ กระตุ้นครอบครัวระบายความรู้สึก หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เขยื้อนหรือประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาเพื่อทราบถึงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ปฏิบัติอยู่และให้ครอบครัวเล่าถึงปัญหาในการปฏิบัติ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการให้ดูแลจากครอบครัว

2.2.4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวซักข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยเอดส์พร้อมทั้งให้การสนับสนุน ขอมรับการกระทำของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

2.2.5 ผู้วิจัย ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ รวมทั้งมีการสร้างเป้าหมายและหาแนวทางร่วมกันในการดูแลส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเอดส์

2.2.6 กล่าวชื่นชมผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ที่มีความเชื่อและปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพได้เหมาะสม

2.3 ขั้นปฏิบัติ

ผู้วิจัยพูดคุยส่งเสริมความเชื่อที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและท้าทาย ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้นให้ครอบครัวแสดงบทบาทในการ ดูแลส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ โดยครอบคลุมในบทบาทโดยบทบาท ของครอบครัวในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์รับรู้สมรรถนะตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ดังนี้

2.3.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยาต้านไวรัส บทบาทของครอบครัว การ ปฏิบัติการดูแลรักษาสุขภาพ ในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลา ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ และช่วยเตือนความจำโดยการบันทึกการรับประทานยาในสมุดบันทึก

2.3.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ขณะติดตามเยี่ยมได้ให้ผู้ป่วย ได้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย โดยครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติ ใช้คำพูดกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ เนื่องจากการจูงใจเป็นกระบวนการที่กระทำให้ร่วมมือในการ ปฏิบัติ

2.3.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร บทบาทของครอบครัวด้านการปฏิบัติกรดูแลรักษาสุขภาพในการดูแลการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับอาการปัจจุบันของผู้ป่วย ขณะติดตามเยี่ยมผู้วิจัยขอคำแนะนำที่กินอาหารซึ่งให้บันทึก 3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้วิจัยช่วยกันประเมินความเหมาะสมของการเลือกอาหารของผู้ป่วยและครอบครัว

2.3.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียด ผู้วิจัยได้เสนอแนะการฝึกหายใจผ่อนคลายความเครียด ครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติและการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือผ่อนคลายความเครียดซึ่งอาจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัว และการปฏิบัติกรดูแลรักษาสุขภาพ ขณะติดตามเยี่ยมได้ให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติกรผ่อนคลายความเครียด โดยครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติ

2.3.5 พฤติกรรมกรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บทบาทของครอบครัวจะเน้นการแนะนำ กระตุ้นเตือนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2.3.6 พฤติกรรมกรป้องกันโรคฉวยโอกาส ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลจัดสิ่งแวดล้อม เน้นให้ผู้ป่วยไม่ให้อยู่ในที่แออัด หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคติดต่อ ให้กำลังใจในการงดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ซึ่งมีสาเหตุให้สุขภาพเสื่อมโทรม ภูมิคุ้มกันลดต่ำลง

2.4 ขั้นสรุปและสะท้อนคิด

2.4.1 ผู้วิจัยพบบทบาทการดูแลในประเด็น การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือผ่อนคลายความเครียด และการปฏิบัติกรดูแลรักษาสุขภาพตามที่ครอบครัวได้วางแผนและหาแนวทางในการปฏิบัติไว้เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์รับรู้บทบาทครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วย นำไปสู่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

2.4.2 ผู้วิจัยเสริมแรงบวกให้กับครอบครัวด้วยการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ครอบครัวรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการแสดงบทบาทในการดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

2.4.3 ผู้วิจัยเสริมแรงบวกให้กับผู้ป่วย ด้วยการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

ทั้ง 4 ขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ครอบครัวสรุปสิ่งที่ต้องปฏิบัติต่อไปเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมายครอบครัวเพื่อพบกัน ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4

3. ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4 ที่บ้านผู้ป่วยเอดส์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

ผู้วิจัยเข้าพบครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์พร้อมผู้ป่วยครั้งที่ 2 ที่บ้าน โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 ดำเนินการติดตามประเมินความเชื่อของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวในการดูแลสุขภาพและการแสดงบทบาทในการดูแลส่งพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์อย่างสม่ำเสมอหรือไม่ และสอบถามถึงปัญหาอุปสรรค ในแต่ละบทบาท และการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ กระตุ้นให้กำลังใจครอบครัวในการแสดงบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และทบทวนบทบาทการให้การดูแล ในประเด็น การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือกลั่นแกล้ง ระเบียบวิธี และการปฏิบัติดูแลรักษาสุขภาพอีกครั้ง

3.2 ดำเนินการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ใน 6 ประเด็น คือ การบันทึกการรับประทาน ยาต้านไวรัส การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยปัจจุบัน การผ่อนคลายความเครียดเหมาะสม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันโรค อื่นๆ โดยประเมินจากการสอบถามและการดูสมุดบันทึกการปฏิบัติตน และสอบถามถึงปัญหาพร้อมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกับครอบครัว ให้กำลังใจ ชื่นชมการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยขอเสนอผลการเยี่ยมชมพร้อมนำถ้อยคำชมเชยครอบครัวมาในการร่วมมือในการทำวิจัย นัดพบผู้ป่วยครั้งต่อไป เพื่อประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 เมื่อผู้ป่วยมาเข้าคลินิกรับยาต้านไวรัส

4. ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6 ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลนเรศวร ใช้เวลา 30 นาที)

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทครอบครัวและสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองทั้งหมด เพื่อประเมินผลการทดลองโดยให้ผู้ป่วยเอดส์ทำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ ถ้อยคำชมเชยผู้ป่วยในการร่วมมือทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Chi-square Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05
2. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ของระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05