



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ที่ศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก อันได้แก่ บิดา มารดา สามีหรือภรรยา บุตรและพี่น้องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีขณะนอนพักรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยในและทราบผลเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการระบุของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก อันได้แก่ บิดา มารดา สามีหรือภรรยา บุตรและพี่น้องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีขณะนอนรักษาตัวอยู่ที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลสามพราน และโรงพยาบาลดอนตูม และทราบผลเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. อายุระหว่าง 18-60 ปี
2. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
4. มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางสายโลหิต/ตามกฎหมาย หรือเป็นสมาชิกในครอบครัว
5. มีงานประจำ

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของ Thorndike (1978: 184) โดยใช้สูตร  $10K+50$ , K เป็นจำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน

### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) (Polit and Hungler, 1999) ศึกษาผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่พบและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จากผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีขณะนอนรักษาตัวอยู่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จำนวน 55 ราย โรงพยาบาลกำแพงแสน จำนวน 15 ราย โรงพยาบาลสามพราน จำนวน 15 ราย และโรงพยาบาลคอนคมุข จำนวน 15 ราย จนกว่าจะครบตามจำนวนที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลส่วนนี้จากเวชระเบียนและสอบถามจากผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของญาติผู้ดูแลของกิตติกรนิลมานัต (2538) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของบิดามารดา ของวิลลวัลย์ วโรพาร (2535) ที่แปลจากต้นฉบับของแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของบิดา-มารดาของมิเชล (1983) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 31 ข้อ ดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบัน เหลือจำนวนข้อคำถาม 29 ข้อ ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จำนวน 13 ข้อ ด้านการขาดความกระจำเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล จำนวน 9 ข้อ ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความเจ็บป่วยที่รุนแรง จำนวน 4 ข้อ ด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาของความเจ็บป่วยและพยากรณ์ของโรคได้ จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทั้งหมด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน
ไม่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและไม่เป็นความจริงเลย

ข้อความในด้านบวก มีจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, 22,23 และ 25

ข้อความในด้านลบ มีจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 18,19,20,21,24,26,27,28 และ 29 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	การให้คะแนน	
	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงที่สุด	1	5

การแปลความหมายคะแนน การรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยของผู้ดูแล ผู้คิดเชื้อเอชไอวี การพิจารณามีเกณฑ์ดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต, 2538: 77) ซึ่งผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50-5.0	การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูงสุด
3.50-4.49	การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง
2.50-3.49	การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง
1.50-2.49	การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อย
1.00-1.49	การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยที่สุด

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) เป็นแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (Personal Resource Questionnaire) ส่วนที่ 2 ของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ซึ่งจิรภา หงษ์ตระกูล (2532) นำมาแปลเป็นภาษาไทย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงในส่วนของข้อคำถามบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ดัดแปลงลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าจาก 7 ระดับ เป็น 5 ระดับ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสะดวกและไม่เกิดการสับสน ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ ด้านความรักใคร่ผูกพัน จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว จำนวน 5 ข้อ ด้านการมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น จำนวน 5 ข้อ ด้านความมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 5 ข้อและด้านการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆจากแหล่งสนับสนุน จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความไม่แน่ใจว่าตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความในด้านบวก มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2 และ 11

ข้อความในด้านลบ มีจำนวน 23 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15, 16,17, 18,19,20,21,22,23,24 และ 25 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว	การให้คะแนน	
	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายคะแนนการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี การพิจารณามีเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรณสูต, 2538: 77) ซึ่งผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50-5.00	ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงสุด
3.50-4.59	ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง
2.50-3.49	ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในปานกลาง
1.50-2.49	ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย
1.00-1.49	ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปรับตัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยศึกษาจากหนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว และยึดหลักแนวคิดของ ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984: 181-225) ที่แบ่งการปรับตัวออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและกำลังใจ ด้านภาวะสุขภาพ

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว
2. ศึกษาเครื่องมือประเมินการปรับตัวโดยใช้แนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) เป็นหลักในการสร้างเครื่องมือ เช่น เครื่องมือการประเมินการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของสุณี สุวรรณพสุ (2544) เครื่องมือการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์ (2541) เป็นต้น
3. ศึกษาผลลัพธ์ของการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรวบรวมถึงผลลัพธ์จากการปรับตัวที่เกิดกับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากสภาพการณ์จริง โดยสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หาผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาอนพักรักษาตัวแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จำนวน 5 คนโดยประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การปรับตัว
4. รวบรวมแนวคิดจากการศึกษาจากเอกสาร บทความ งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว และผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาตรวจสอบจัดเป็นหมวดหมู่ตามแนวคิดของ ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) โดยประเมินการปรับตัวเป็น 3 ด้าน ดังนี้
  1. ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลที่มีต่อครอบครัวและสังคม อาชีพการงาน
  2. ด้านขวัญและกำลังใจ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับปฏิกิริยาทาง

อารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความรู้สึกของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. ด้านภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับปฏิกิริยาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5. ขั้นตอนสุดท้ายได้แบบสอบถามการปรับตัวแนวคิดของลาซาร์สและโพล็คแมน ซึ่งครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 3 ด้าน รวมข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ดังนี้ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ด้านขวัญและกำลังใจ จำนวน 10 ข้อ และด้านภาวะสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทั้งหมด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน
ไม่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและไม่เป็นความจริงเลย

ข้อความในด้านบวก มีจำนวน 17 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1,2,4,5,6,8,9,13,14,15,16,18,20,21,22,23 และ 28

ข้อความในด้านลบ มีจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3,7,10,11,12,17,19,24,25,26,27,29 และ 30 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปรับตัว	การให้คะแนน	
	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงที่สุด	1	5

การแปลความหมายคะแนนการปรับตัว ของผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวี การพิจารณามีเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2538: 77) ซึ่งผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50-5.00	ผู้ดูแลมีการปรับตัวในระดับสูงสุด
3.50-4.49	ผู้ดูแลมีการปรับตัวในระดับสูง
2.50-3.49	ผู้ดูแลมีการปรับตัวในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ผู้ดูแลมีการปรับตัวน้อย
1.00-1.49	ผู้ดูแลมีการปรับตัวน้อยที่สุด

### การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการปรับตัว ที่ผู้วิจัยสร้างหรือพัฒนาขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษามาพิจารณาเนื้อหาของข้อความ ความครอบคลุม ความตรงและความเหมาะสมของเนื้อหา พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อประเมินว่าข้อคำถามต่างๆที่ใช้ในแบบสอบถามมีเนื้อหาตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะวัดหรือไม่ (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2544: 296) ผู้วิจัยตัดสินใจผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 419) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ระดับความคิดเห็นมี 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก

จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเพียงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผลปรากฏว่าผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบและยอมรับแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างหรือพัฒนาขึ้น โดยมีค่า CVI ของแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เท่ากับ .82 จากเดิมมีข้อคำถาม 31 ข้อ หลังปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวนข้อคำถามลดเหลือ 29 ข้อ ค่า CVI ของแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ .85 ค่า CVI ของแบบสอบถามการปรับตัว เท่ากับ .84 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามดังนี้

1. ปรับปรุงแก้ไขภาษาที่ใช้ในคำถามบางข้อของแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวและแบบสอบถามการปรับตัว

2. ตัดข้อคำถามในแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ข้อคำถามที่ 26 และ 31 เนื่องจากมีค่า CVI รายข้อ เท่ากับ .66 และ .70 ตามลำดับ และเมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พบว่า ข้อคำถามขาดความชัดเจนและมีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามข้ออื่น จากเดิมที่มีข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ลดเหลือ 29 ข้อ

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำแบบสอบถามทั้งหมดไปหาความเที่ยง

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการปรับตัว ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาจากแบบวัดที่มีอยู่ แล้วผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัย ควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป แต่หากกรณีเป็นแบบวัดใหม่ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Burns&Grove, 1997 อังโนบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544)



**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนจากครอบครัว และการปรับตัวโดยรวม

แบบสอบถาม	Cronbach's Alpha Coefficient	
	ทดลองใช้ 30 ราย	เก็บข้อมูลจริง 100 ราย
1 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	.85	.89
2 การสนับสนุนจากครอบครัว	.88	.91
3 การปรับตัว	.85	.90

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลสามพราน และโรงพยาบาลดอนตูม เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัยทุกฉบับ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลสามพราน และโรงพยาบาลดอนตูม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

3. หลังจากผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกับหัวหน้าผู้ป่วยในทุกแผนก

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้ และเซ็นชื่อให้ความร่วมมือในหนังสือยินยอม (Informed Consent Form) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมด มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม

6. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2546 ถึงวันที่ 12 เมษายน 2546

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม และอธิบายถึงประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุด หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์พยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ซึ่งการรายงานผลการวิจัยทำในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอย่างไรต่อกลุ่มตัวอย่าง และการได้รับการรักษาจากแพทย์ พยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จคอมพิวเตอร์ SPSS/FW Version 11.0 (Statistical Package for the Social Science/For Window) แยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติค่าความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัว โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับค่าเฉลี่ย
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation) เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม และทดสอบความมีนัยสำคัญที่คำนวณได้โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test Statistic) เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (รวิชัย งามสันติวงศ์, 2543: 478)

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
.80 – 1.00	สูง
.60 - .79	ค่อนข้างสูง
.40 - .59	ปานกลาง
.20 - .39	ต่ำ
.00 - .19	ไม่มี

4. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

5. วิเคราะห์หาความสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัว โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังนี้

5.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์

5.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทดสอบค่ารวมเอฟ (Overall F-test)

5.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย (B) ในรูปคะแนนดิบ

5.4 ใช้สถิติทดสอบ t ในการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย โดยทดสอบว่าค่า B ของตัวแปรทำนายแต่ละตัวว่าจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

5.5 หาค่าคงที่ของสมการทำนาย

5.6 สร้างสมการทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย