



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพระนคร

## ภาคผนวก ก คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและการคุ้มครองสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

สวัสดีค่ะดิฉันนางสาวจันทิรา พุทธิรักษ์ กำลังศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาค้างนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้วิจัยทางการแพทย์ในการวางแผนพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ต่อไป คุณเป็นคนหนึ่งที่ดิฉันคิดว่า สามารถให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ ถ้าคุณยินดีจะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจะขอสัมภาษณ์ประสบการณ์ที่คุณมี ในระหว่างที่สัมภาษณ์ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์ถูกต้องของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากคุณจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลโดยไม่ทำความเสียหายให้ทั้งต่อตัวคุณและคนที่เกี่ยวข้องกับกการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง และคุณสามารถยุติการสัมภาษณ์เมื่อไรก็ได้ หากคุณรู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลต่อ หากคุณมีข้อสงสัยใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบให้คุณเข้าใจ



### ใบยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับฟังการชี้แจงถึงการวิจัยการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การวิจัยจากนางสาวจันทิรา พุทธิรักษ์ แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยความยินดี



**ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

**ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพชีวิต**

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

รหัสประจำตัว .....

สถานะสุขภาพ ( ) ติดเชื้อไม่มีอาการ ( ) ติดเชื้อมีอาการ

ข้อความแต่ละข้อข้างล่างนี้จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โปรดเลือก

คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน หรือ สิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ค่าคะแนน				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5
❖ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา.....					
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
2. อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด					
3. ท่านสามารถดำเนินชีวิตประจำได้มากน้อยเพียงใด (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4. ท่านมีปัญหาเรื่องการนอนหลับมากน้อยเพียงใด					
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่นมีความสุข ความสุขสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ ลึนหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					

ข้อความ	ค่าคะแนน				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นมากน้อยแค่ไหน					
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					
15. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21. สิ่งแวดล้อมที่บ้านหรือที่ทำงานมีผลดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายได้ รวมถึงการช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)					
<b>❖ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา</b>	<b>แย่มาก</b>	<b>แย่</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>ดี</b>	<b>ดีมาก</b>
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) โดยรวมอยู่ในระดับใด					

## เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

## ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามรายที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## 1. ข้อมูลทั่วไป

เพศ ( ) ชาย

( ) หญิง

อายุ.....ปี

สถานภาพการสมรส

( ) โสด

( ) คู่

( ) หม้าย

ระยะเวลาที่รับทราบผลการติดเชื้อ.....

ศาสนา.....

อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน

( ) เพียงพอ

( ) ไม่เพียงพอ

( ) เพียงพอและเหลือเก็บ

( ) เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ

ที่มาของรายได้.....

ระดับการศึกษา.....

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน จำนวนบุตร.....คน

สถานภาพในครอบครัว.....

## 2. ที่อยู่อาศัย

( ) บ้านของตัวเอง

( ) อาศัยอยู่กับคนอื่น

( ) บ้านเช่า( ค่าเช่าเดือนละ.....บาท).

( ) อื่นๆ.....

## 3. อาศัยอยู่ในครอบครัวร่วมกับ

- ( ) ตามลำพัง
- ( ) บุตร
- ( ) สามเณร/ภรรยา
- ( ) พ่อแม่
- ( ) อื่นๆ.....

## 4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

- ( ) ทำได้เองทุกอย่าง
- ( ) ทำได้เองบางอย่าง
- ( ) ต้องมีผู้ช่วยเหลือทุกอย่าง

## 5. ปัจจุบันท่านสามารถทำงานเพื่อหารายได้ ได้หรือไม่

- ( ) ได้
- ( ) ไม่ได้

## 6.งานที่ท่านทำอยู่ปัจจุบันคือ

- ( ) ทำนา.
- ( ) ทำไร่..... ไร่อะไร.....
- ( ) ทำสวน..... สวนอะไร.....
- ( ) รับจ้าง..... ทำหน้าที่อะไร.....
- ( ) รับราชการ..... ทำอะไร.....
- ( ) ทำธุรกิจ ..... ทำธุรกิจเกี่ยวกับอะไร.....
- ( ) อื่นๆ โปรด  
ระบุ.....

## 7. ท่านติดเชื่อเชซ ไอ วิจากสาเหตุใด

.....

.....

.....

## 8. ระยะเวลาตั้งแต่พบว่าติดเชื่อจนถึงปัจจุบัน .....ปี / .....เดือน

### ส่วนที่ 3 แนวคำถามการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี

1. หลังติดเชื้อเอชไอวี ท่านเป็นอย่างไร
  - 1.1 ด้านร่างกาย
  - 1.2 ด้านจิตใจ
  - 1.3 เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน
  - 1.4 เกี่ยวกับหน้าที่การงาน
2. กรุณเล่าให้ฟัง เพราะเหตุใด ท่านจึงมีสุขภาพดี
3. ตั้งแต่ทราบว่าติดเชื้อจนถึงปัจจุบันท่านมีอาการอย่างไรบ้าง มีการดูแลตนเองอย่างไร อาการดีขึ้นหรือไม่
4. กรุณเล่าให้ฟังเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันหลังติดเชื้อเอชไอวี
5. ท่านมีการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารอย่างไร
  - 5.1 อาหารมื้อเช้า
  - 5.2 อาหารกลางวัน
  - 5.3 อาหารเย็น
  - 5.4 อาหารอะไร แบบไหน ที่ท่านรับประทานแล้วทำให้แข็งแรงขึ้น ใครเป็นผู้แนะนำเรื่องเกี่ยวกับอาหาร
  - 5.5 อาหารแสดงมีอะไรบ้าง
  - 5.6 การรับประทานอาหารของท่านมีการเปลี่ยนแปลงไปจากก่อนเจ็บป่วยหรือไม่ เปลี่ยนแปลงอย่างไร
  - 5.7 อาหารที่รับประทานมาจากที่ใด
  - 5.8 มีวิธีเลือกรับประทานอาหารอย่างไร
6. เกี่ยวกับน้ำและเครื่องดื่มมีการจัดการอย่างไร
7. มีการดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างไร
  - 7.1 ยามีกี่ชนิด
  - 7.2 ทำอย่างไรจึงรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ
  - 7.3 มีอาการแทรกซ้อนหรือไม่ ถ้ามีทำอย่างไร
  - 7.4 ยานี้ได้มาจากไหน เสียค่าใช้จ่ายหรือไม่
8. ท่านมีการออกกำลังกายอย่างไร
  - 8.1 ออกกำลังกายอย่างไร
  - 8.2 ออกกำลังกายตอนไหน



- 8.3 ออกกำลังกายนานเท่าไร
- 8.4 ทำไมจึงเลือกออกกำลังกายวิธีนี้
- 8.5 ใครเป็นคนสอน
- 8.6 ศึกษาหาความรู้เรื่องการออกกำลังกายจากไหน
9. การขับถ่ายเป็นอย่างไร
  - 9.1 ปกติเป็นอย่างไร
  - 9.2 ทำอย่างไรจึงขับถ่ายปกติ
  - 9.3 รับประทานอะไรช่วยให้การขับถ่ายปกติ
10. การพักผ่อนเป็นอย่างไร
  - 10.1 ท่านมีการพักผ่อนอย่างไร
  - 10.2 นอนวันละกี่ชั่วโมง
  - 10.3 เวลานอนไม่หลับทำอย่างไร
  - 10.4 อะไรบ้างที่ทำให้นอนไม่หลับ
  - 10.5 จัดการอย่างไร ถ้านอนไม่หลับ ผลเป็นอย่างไร
11. ท่านมีอาการปวดหรือไม่ ตั้งแต่ระยะแรกที่รับรู้ว่าติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน
  - 11.1 ท่านรู้สึกอย่างไรกับอาการปวดนั้น
  - 11.2 ปวดตรงไหน ปวดอย่างไร ปวดตอนไหน
  - 11.3 มีการจัดการกับการปวดอย่างไร
  - 11.4 ท่านคิดว่าอาการปวดของท่านเกิดจากอะไร
12. มีอาการแทรกซ้อนหรือไม่
  - 12.1 อาการเป็นอย่างไร
  - 12.2 ท่านทำอย่างไรกับอาการแทรกซ้อนนั้น ผลเป็นอย่างไร
  - 12.3 ใครเป็นผู้แนะนำการจัดการกับอาการแทรกซ้อนนั้น หาความรู้ได้จากที่ไหน
13. เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นอย่างไร
  - 13.1 มีการปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างไร
  - 13.2 มีการดูแลตนเองอย่างไรในเรื่องเพศสัมพันธ์
14. เรื่องการทำงานเป็นอย่างไร
  - ก่อนติดเชื้อทำงานอะไร ทำอย่างไร
  - 14.1 หลังติดเชื้อทำงานอะไร ทำอย่างไร

- 14.2 ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการทำงาน
- 14.3 การเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อท่านหรือไม่อย่างไร
15. หลังติดเชื้อเอชไอวี มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างไร
  - 15.1 มีความเครียด / วิตกกังวลเรื่องอะไร
  - 15.2 ท่านจัดการ กับความเครียดหรือความกังวลอย่างไร
  - 15.3 ท่านนำวิธีคลายเครียดมาจากไหน ทำแล้วเป็นอย่างไร ทำไมถึงทำวิธีนี้
16. มีการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองหรือไม่ ทำอย่างไร มาจากที่ไหน
17. มีการสื่อสารอย่างไรเพื่อให้ผู้อื่นทราบว่าท่านมีการติดเชื้อเอชไอวี ทำอย่างไรให้เขาเข้าใจเรา
18. การเข้าสังคมของท่านเป็นอย่างไร
  - 18.1 มีการจัดการกับปัญหาการเข้าสังคม หรือการอยู่ร่วมกับสังคมอย่างไร
  - 18.2 ปัจจัยอะไรที่ทำให้การเข้าสังคมของท่านเป็นไปด้วยดี อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
19. ภาพลักษณ์ตัวท่านเป็นอย่างไร
  - 19.1 ในการมองด้วยตัวท่านเอง
  - 19.2 ในการมองโดยผู้อื่น
  - 19.3 ท่านดูแลภาพลักษณ์ตัวเองอย่างไร แต่งตัวอย่างไร ดูแลรูปร่าง ผิวพรรณอย่างไร
20. ความเชื่อทางศาสนามีส่วนช่วยในการดูแลท่านหรือไม่ ท่านได้นำความเชื่อทางศาสนามาช่วยในการดูแลตนเองอย่างไร ใช้วิธีอะไร ผลเป็นอย่างไร เหตุใดจึงใช้วิธีนี้
21. มีการดูแลตนเองด้วยวิธีพื้นบ้านอื่นๆหรือไม่ วิธีอะไร ผลเป็นอย่างไร
22. ปัจจัยที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีคืออะไร ทำอย่างไร เหตุใดจึงทำให้คุณภาพชีวิตดี
  - 22.1 ด้านตนเอง
  - 22.2 ด้านครอบครัว
  - 22.3 เพื่อน
  - 22.4 อื่นๆ
23. สิ่งสำคัญในการดูแลตนเอง ที่ทำให้สุขภาพดี ตามความคิดของท่าน คืออะไร เพราะอะไร
24. ถ้าจะแนะนำคนอื่นๆที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ให้มีสุขภาพ กาย ใจดี จะแนะนำอย่างไร จะได้ผลดี มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนท่าน

**ส่วนที่ 4 แบบบันทึกสภาวะของร่างกาย , โรคติดเชื้อฉวยโอกาสและความสามารถในการทำงาน**

1. รหัสประจำตัว.....
2. น้ำหนัก ..... ก.ก. ส่วนสูง .....ซ.ม.
3. BMI       ต่ำ       ปกติ       เกินปกติ
4. ค่า CD4 ปัจจุบัน = .....cell , ..... %
5. ค่า viral load ปัจจุบัน = .....
6. การตรวจร่างกาย
  - 6.1 ลักษณะทั่วไป .....
  - 6.2 vital signs.....
  - 6.3 ผิวหนัง.....
  - 6.4 เล็บ.....
  - 6.5 ศีรษะ.....
  - 6.6 ใบหน้า.....
  - 6.7 ตา.....
  - 6.8 หู.....
  - 6.9 จมูกและโพรงจมูก.....
  - 6.10 ปากและช่องคอ.....
  - 6.11 คอ.....
  - 6.12 เต้านม.....
  - 6.13 ทรวงอกและปอด.....
  - 6.14 หัวใจ.....
  - 6.15 ท้อง.....
  - 6.16 ทวารหนัก.....
  - 6.17 อวัยวะเพศ.....
  - 6.18 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก.....
  - 6.19 ระบบประสาท.....
  - 6.20 อาการผิดปกติที่ตรวจพบ.....

## 7. โรคฉวยโอกาส / กลุ่มอาการที่ปรากฏ

นามแฝงผู้ให้ข้อมูล.....รหัส.....

อาการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
<b>ประเภทที่ 1. ผู้ป่วยเป็นเอดส์</b>			
7.1 Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลมหรือปอด			
7.2 Invasive Cervical cancer			
7.3 Coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ นอกเหนือจากปอดหรือต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือขั้วปอด			
7.4 Cryptococcosis			
7.5 Cryptosporidiosis และมีอาการรุนแรงนานมากกว่า 1 เดือน			
7.6 โรคติดเชื้อ cytomegalovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง นอกเหนือจากตับ ม้ามและต่อมน้ำเหลือง			
7.7 โรคติดเชื้อ cytomegalovirus retinitis			
7.8 HIV encephalopathy หรือ HIV dementia, หรือ AIDS dementia หรือ subacute encephalitis จากเชื้อ HIV			
7.9 Herpes simplex นานเกิน 1 เดือน			
7.10 Histoplasmosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ			
7.11 Isosporiasis และมีอาการรุนแรงนานเกิน 1 เดือน			
7.12 Kaposi's sarcoma			
7.13 Lymphoma , Burkitt's			
7.14 Lymphoma , immunoblastic			
7.15 Lymphoma , primary in brain			
7.16 Mycobacterium avium complex หรือโรคติดเชื้อ M.kansasii			
7.17 Mycobacterium , other species or unidentified species . disseminated or extrapulmonary			
7.18 Mycobacterium tuberculosis , Pulmonary or extrapulmonary			
7.19 Pneumonia recurrent ( Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี			
7.20 โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii			
7.21 ติดเชื้อ Penicillium marneffeii			

อาการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
7.22 Progressive multifocal leukoencephalopathy			
7.23 Salmonella septicemia ซ้ำๆ			
7.24 Toxoplasmosis ในสมอง			
7.25 wasting syndrome ( emaciation , slim disease )			
<b>ประเภทที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ( Symptomatic HIV Patient )</b>			
7.26 Oral candidiasis or hairy leukoplakia			
7.27 Herpes Zoster more than 1 dermatome			
7.28 Central nervous system dysfunction			
7.29 Diarrhea for more than 1 month			
7.30 Fever for more than 1 month			
7.31 Cachexia or more than 10% weight loss			
7.32 Asthenia more than 1 month			
7.33 Persistent dermatitis more than 1 month			
7.34 Anemia , lymphopenia , thrombocytopenia			
7.35 Persistent cough or any pneumonia more than 2 months ( excep TB )			
7.36 Lymphadenopathy more than 1 c.m. at least 2 noninguinal sites for more than 1 month			

### 8. อาการอื่นๆที่สังเกตพบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ภาคผนวก ค การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกระบวนการวิจัย

- 1 เมษายน 2550 อภิปรายกับอาจารย์ที่ปรึกษาเรื่องเครื่องมือการวิจัย
- 5 เมษายน 2550 ทดลองสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้เอชไอวี 3 ราย
- 10 เมษายน 2550 แก้ไขบทสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
- 15 เมษายน 2550 ส่งบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย
- 20 เมษายน 2550 พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับความครอบคลุมในหัวข้อที่ต้องการเก็บข้อมูล
- 2 พฤษภาคม 2550 พบอาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไขแนวทางการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1
- 10 พฤษภาคม 2550 ส่งบทสนทนาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย
- 22 พฤษภาคม 2550 ส่งบทสนทนาผู้ให้ข้อมูลที่ไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมอภิปรายกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของข้อมูล
- 26 พฤษภาคม 2550 ส่งบทสนทนาผู้ให้ข้อมูล 2 รายหลังปรับแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์
- 4 มิถุนายน 2550 พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขแนวทางการสัมภาษณ์ และส่งบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย
- 18 มิถุนายน 2550 อภิปรายระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษากับบัณฑิตเรื่องความครอบคลุมประเด็นเนื้อหา และอาจารย์ให้สัมภาษณ์ซ้ำเพื่อเก็บข้อมูลในประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุมส่งบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เพิ่มเติมหลังทำการสัมภาษณ์ซ้ำครั้งที่ 2
- 25 มิถุนายน 2550 ส่งบทสัมภาษณ์ 5 ราย
- 6 สิงหาคม 2550 สรุปประเด็นสำคัญ (Theme) อภิปรายระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษากับบัณฑิต
- 10 กันยายน 2550 พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขประเด็นสำคัญ
- 8 ตุลาคม 2550 พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่ออภิปรายข้อค้นพบเพิ่มเติม
- 15 ตุลาคม 2550 ส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล 10 ราย
- 22 ตุลาคม 2550 แก้ไขผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล 10 ราย
- 30 ตุลาคม 2550 พบอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประเด็นเริ่มชัดเจนขึ้น ปรับแก้ไขเพิ่มเติม

- 5 พฤศจิกายน 2550 ส่งผลการปรับแก้การวิเคราะห์ข้อมูล
- 19 พฤศจิกายน 2550 พบอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปรับ  
แก้ไขต่อ
- 26 พฤศจิกายน 2550 ปรึกษาประเด็นที่ได้ปรับบางประเด็น แก้ไข



การรวบรวมข้อมูลจากการจัดบันทึกข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาเริ่มต้น-เวลาสิ้นสุด	รวมระยะเวลา	สถานที่
1. สุนทรี	1	1 มิ.ย.50	13.00 – 14.00	1 ชม.	ที่บ้านผู้ให้ข้อมูล
2. ใจใส	1	10 พ.ค.50	15.30 – 17.00	1.30 ชม.	ที่บ้านผู้ให้ข้อมูล
3. ดาว	1	18 มิ.ย.50	14.00 – 15.00	1 ชม.	ที่บ้านผู้ให้ข้อมูล
4. สมพิศ	1	1 มิ.ย.50	9.00 – 10.00	2 ชม.	ห้องให้คำปรึกษา
5. สุนทรี	2	1 มิ.ย.50	13.00- 14. 00	1 ชม.	ห้องให้คำปรึกษา
6. ใจใส	2	20 พ.ค 50	12.30 – 13.00	30 นาที	ห้องให้คำปรึกษา
7. กลอยใจ	1	30 มิ.ย.50	9.30 – 10.30	1 ชม.	บ้านผู้ให้ข้อมูล
8. สุชา	1	26 ก.ค.50	20.30 – 21.30	1 ชม.	หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล
9. แก้ว	1	24 ก.ค.50	12.30 – 14.00	2.30 ชม.	ห้องให้คำปรึกษา
10. อังสนา	1	12 พ.ค.50	9.00 – 10.00	1 ชม.	ที่ห้องประชุม โรงพยาบาล
11. เลิศชาย	1	28 มิ.ย.50	13.00 – 14.00	1 ชม.	ห้องให้คำปรึกษา
12. บัวลอย	1	27 ก.ย.50	11.30 – 12.30	1 ชม.	ห้องให้คำปรึกษา
13. สุชา	2	8 มิ.ย 50	12.30 – 30.00	30 นาที	ห้องตรวจ 3 แผนก ผู้ป่วยนอก
14. สมพิศ	2	8มิ.ย. 50	20.30 -2.45	15 นาที	โดยการโทรศัพท์



ตาราง 3 แสดงจำนวนสัดส่วนของผลการตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกาย	$\bar{x}$	SD	N	Ratio	หมายเหตุ
1. น้ำหนัก	51.40	8.09	10		
2. ส่วนสูง	156	8.19	10		
3. BMI	21.32	2.35	10		
4. ค่า CD4					
4.1 CD4 (%)	14.19	6.49	10		
4.2 ปริมาณ CD4 ( เซลล์/ซีซี)	286.2	146.44	10		
5. ค่า viral load					
5.1 มากกว่า 50 copies			0		
5.2 น้อยกว่า 50 copies			10		
6. การตรวจร่างกาย					
6.1 ลักษณะทั่วไป					
สมส่วน			10		
อ้วน			0		
ผอม			0		
6.2 vital signs					
6.2.1 BP					
Systolic	111.2	16.19	10		
Diastolic	65.40	5.81	10		
6.2.2 P	106	5.75	10		
6.2.3 R	19.2	1.03	10		
6.3 ผิวหนัง					
ปกติ			10		
ผิดปกติ (มีผื่น มีแผล มีจุด)			0		
6.4 เล็บ					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		
6.5 ศีรษะ					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		
6.6 ไบรอน้ำ					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		
6.7 ตา					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		
6.8 หู					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		

ตาราง 3 (ต่อ)

การตรวจร่างกาย	$\bar{x}$	SD	N	Ratio	หมายเหตุ
6.9 จมูกและโพรงจมูก					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		
6.10 ปากและช่องคอ					
ปกติ			9	9:1	
ผิดปกติ			1		
6.11 คอ					
ปกติ			9	9:1	
ผิดปกติ			1		
6.12 เต้านม					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		
6.13 ทรวงอกและปอด					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		
6.14 หัวใจ					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		
6.15 ท้อง					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		
6.16 ทวารหนัก					ไม่ได้ตรวจ
ปกติ					
ผิดปกติ					
6.17 อวัยวะเพศ					
ปกติ(จากการสอบถาม)			10		
ผิดปกติ			0		
6.18 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก					
ปกติ			9	9:1	
ผิดปกติ			1		
6.19 ระบบประสาท					
ปกติ			10		
ผิดปกติ			0		
6.20 อาการผิดปกติที่ตรวจพบ					
ไม่พบอาการผิดปกติ			1	1:9	
Lipodystrophy			6	1:1.67	
เบาหวาน			1	1:9	
ไขมันในเลือดสูง			2	1:5	
7. โรคขวยโอกาส/กลุ่มอาการที่ปรากฏ ทั้ง 10 ราย			10		
ไม่พบอาการของโรคขวยโอกาส					



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อโครงการ การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี / ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี  
Self management of HIV/AIDS patients with good quality of life

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวจันทิรา พุทธิรักษ์

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา รศ. พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ

เลขที่โครงการ/รหัส 50 02 02 0042

สังกัดหน่วยงาน/คณะ พยาบาลศาสตร์

การรับรอง ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ครั้งที่ 5/2550 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2550

ประเภทการรับรอง รับรองแบบเร่งรัด

ลงนาม

วิบูลย์ วัฒนาร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิบูลย์ วัฒนาร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์