



เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและไม่ดี
COMPARISON OF HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF PERSONS WITH
AIDS REGARDING POSITIVE AND NEGATIVE HEALTH OUTCOMES

โดย
ภาวิณี ช่วยบุญ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2557



**COMPARISON OF HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF PERSONS
WITH AIDS REGARDING POSITIVE AND NEGATIVE HEALTH
OUTCOMES**

BY

PAWINEE CHUAYBOON

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE IN ADULT NURSING
SCHOOL OF NURSING**

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

2014



วิทยานิพนธ์เรื่อง

เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์
ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและไม่ดี

โดย

ภาวินี ช่วยบุญ

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2557

Wiroc

มิ่ง กิ่งทอง

รศ.ประคอง อินทรสมบัติ
ประธานกรรมการสอบ

ดร.นิภา กิมสูงเนิน
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

อินท นนิน

ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

ดร.ทวี อนุสรณ์

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

27 มีนาคม 2558



Thesis entitled

**COMPARISON OF HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF PERSONS
WITH AIDS REGARDING POSITIVE AND NEGATIVE HEALTH OUTCOMES**

by

PAWINEE CHUAYBOON

Was submitted in partial fulfillment of the requirements
For the Degree of Master of Nursing science in Adult Nursing

Rangsit University
Academic Year 2014

Prakong Intarasombat

Assoc.Prof. Prakong Intarasombat
Examination Committee Chairperson

Nipa kimsung

Nipa Kimsungnoen, Dr. P.H.
Member and Advisor

Ampaporn

Asst.Prof. Ampaporn Namvongprom, Ph.D.
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

Vannee Sooksatra

(Asst.Prof.Plт.Off Vannee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

March 27, 2015

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ
รศ. ประคอง อินทรสมบัติ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศศ. ดร. อำภพร นามวงศ์พรหม
ดร. นิภา กิมสูงเนิน กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ รวมทั้งตรวจสอบ
แก้ไข และเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาด้วยดีมาตลอด ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง
สูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความ
เที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำ
วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณผู้ป่วยแอดส์ทุก
ท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือและมีได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วม
สนับสนุนให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จไปได้ด้วยดี

ภาวินี ช่วยบุญ

ผู้วิจัย

5407844 : สาขาวิชาเอก: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, โรคเอดส์

ภาวินี ช่วยบุญ: เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและไม่ดี (COMPARISON OF HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF PERSONS WITH AIDS REGARDING POSITIVE AND NEGATIVE HEALTH OUTCOMES) อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร.นิภา กิมสูงเนิน, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: ผศ.ดร. อัมภพร นามวงศ์พรหม, 86 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Descriptive Comparative Study เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี และกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี โดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 104 ราย เป็นกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี จำนวน 66 ราย กลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี จำนวน 38 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยสถิติ Mann – Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

ลายมือชื่อนักศึกษา..... ภาวินี ช่วยบุญ..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... นิภา กิมสูงเนิน.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... อัมภพร นามวงศ์พรหม.....

5407844 : MAJOR: ADULT NURSING SCIENC; M.N.S. (ADULT NURSING)

KEY WORD: HEALTH PROMOTING BEHAVIORS, AIDS

PAWINEE CHUAYBOON: COMPARISON OF HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF PERSONS WITH AIDS REGARDING POSITIVE AND NEGATIVE HEALTH OUTCOMES. THESIS ADVISOR: NIPA KIMSUNGNOEN, Dr. P.H., THESIS CO – ADVISOR: ASST. PROF. AMPAPORN NAMVONGPROM, Ph.D., 86 p.

This descriptive study aimed to investigate health promoting behaviors and compare health promoting behaviors between the positive and negative health outcomes groups. Pender’s health promoting model was used as a conceptual framework. The purposive sampling of 104 patients at OPD of the private Hospital, 66 and 38 patients with positive and negative health outcomes was recruited from this study. Data were collected by using Personal Information sheet, Health Promoting Behaviors Questionnaire and interview guide. Descriptive statistics and Mann-Whitney U test were used to analyzed data.

The findings showed that health promoting behaviors scores of the positive health outcomes group were at a moderate level while those of the negative health outcomes group were at a low level. When comparing the health promoting behaviors scores between the 2 groups, it was statically significant difference (p=000)

Student’s Signature.....*Pawinee chuayboon*.....Thesis Advisor’s Signature.....*Nipa kimsun*.....
 Thesis Co – Advisor’s Signature.....*Ampaporn*.....

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ		ก
บทคัดย่อภาษาไทย		ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		ค
สารบัญ		ง
สารบัญตาราง		ฉ
สารบัญรูป		ช
บทที่ 1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	4
	วัตถุประสงค์	4
	สมมติฐาน	4
	กรอบแนวคิดของการวิจัย	4
	นิยามเชิงปฏิบัติการ	5
บทที่ 2	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
	แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์	7
	แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS	10
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
บทที่ 3	ระเบียบวิธีการวิจัย	22
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
	พื้นที่ศึกษา	23
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	25
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	28
บทที่ 4	
ผลการวิจัย	30
ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	30
ส่วนที่ 2 ตอบคำถามหลักของการวิจัย	35
ส่วนที่ 3 ตอบคำถามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย	35
บทที่ 5	
สรุปอภิปรายผลของการศึกษาและข้อเสนอแนะ	42
สรุปผลการวิจัย	42
อภิปรายผล	44
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	46
เอกสารอ้างอิง	47
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
ภาคผนวก ข ผลการทดสอบเครื่องมือ	63
ภาคผนวก ค การทดสอบการกระจายของตัวแปร	68
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	70
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองการตรวจสอบจริยธรรมในการวิจัย	79
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต	
ภาคผนวก ฉ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	81
ภาคผนวก ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	84
ประวัติผู้วิจัย	86

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 เครื่องมือวิจัยที่ได้รับการแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ	26
4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	31
4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย	34
4.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีจำแนกโดยรวมและรายด้าน (N=66)	38
4.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดีจำแนกโดยรวมและรายด้าน (N=38)	40
4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี โดยใช้สถิติ Mann – Whitney U test	41
ง.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้อ	70

สารบัญรูป

รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดและมีอัตราการตายสูง รวมทั้งยังไม่มีวิธีการรักษาที่หายขาดได้ จากรายงานสรุปของ UNAIDS ในปี ค.ศ. 2009 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกรวมทั้งสิ้น 33.4 ล้านคน และประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ. 2020 เป็น 39 ล้านคน หากไม่มีการดำเนินการป้องกันและการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ (UNAIDS and WHO, 2009) นอกจากนี้พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555 พบว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2527 – สิงหาคม 2555 คือ Mycobacterium tuberculosis 105,221 ราย (ร้อยละ 40.50) Pneumocystis carinii 70,250 ราย (ร้อยละ 16.85) Crypto meningitis 49,254 ราย (ร้อยละ 10.39) Micro bacterial Avim complex 20,123 ราย (ร้อยละ 6.24) และ Candidiasis ของหลอดอาหารและหลอดลม 16,133 ราย (ร้อยละ 5.07) (สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

จากสถิติพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาส (WHO, 2013) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อฉวยโอกาสได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพโดยปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลพบว่าอายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่เป็นบุคคลวัยกลางคนเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสมากที่สุดและน้อย

ที่สุดในเด็ก (UNAIDS and WHO, 2009) ระยะเวลาการรับรู้การติดเชื้อพบว่ากลุ่มที่รับรู้การติดเชื้อที่นานกว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าในกลุ่มที่รับรู้ระยะเวลาการติดเชื้อที่สั้นกว่า และกลุ่มที่มีระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) มากกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) น้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร (พุทธวรณ ศิวเวทพิกุล, 2551) ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมพบว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น (WHO, 2013) ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (WHO, 2013)

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยจะมีอาการต่าง ๆ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ท้องเสีย ฝ้าขาวในช่องปาก อ่อนเพลีย เป็นต้น และอาจพบอาการทางจิตประสาท เช่น ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายและมีอาการทางสมอง ส่วนทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวการสูญเสีย การไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว ชุมชน และสังคม เกิดการท้อแท้ สิ้นหวัง และนอกจากนี้ผลจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานและการขาดรายได้ ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว (UNAIDS and WHO, 2009) ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (WHO, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีมาก่อน พบว่า ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ขึ้นมาโดยหลายสถาบัน/หน่วยงาน ซึ่งมีแนวทางของการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับ WHO (2013) โดยมีแนวทางที่สำคัญ คือ (1) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ/รับเชื้อ (2) รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (3) การรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดให้น้อยที่สุดและควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสให้อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดจะส่งผลทำให้ระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้นลดการติดเชื้อฉวยโอกาส ในปี ค.ศ. 2014 ได้เปลี่ยนหลักเกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัส โดยพิจารณาจากเมื่อพบว่ามีเชื้อเอชไอวีให้เริ่มยาต้านไวรัสทันที เป้าหมายเพื่อลดปริมาณเชื้อ

ไวรัสที่อยู่ในร่างกายอย่างรวดเร็ว (WHO, 2013) นอกจากนี้ American College of sports Medicine (ACSM, 2013) ได้กำหนดแนวทางในการออกกำลังกายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ (1) Aerobic exercises ระดับปานกลางอย่างต่อเนื่อง 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ (2) Strengthening exercises ปฏิบัติต่อเนื่อง 3 วัน/สัปดาห์ (3) Vigorous exercises ปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่มีอาการ และอยู่ภายใต้คำแนะนำของผู้ดูแล การออกกำลังกายควรปฏิบัติทันทีเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เพราะการออกกำลังกายทำให้ภูมิคุ้มกันต้านในร่างกายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ O'Brien, et al., (2010) ที่พบว่า การออกกำลังกายที่มีผลต่อการเพิ่มระดับ CD₄ และ Viral load โดยการออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที ขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง 3 วัน/สัปดาห์ ร่วมกับ Resistance training เป็นระยะเวลามากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไปอย่างสม่ำเสมอสามารถเพิ่มระดับ CD₄ และ Viral load ได้ร้อยละ 95% รวมทั้งสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2010) ได้ให้คำแนะนำในด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยนักโภชนาบำบัด โดยการให้คำแนะนำด้านโภชนาการซึ่งจะคำนึงถึงผลลัพธ์ของผู้ติดเชื้อเป็นหลักเช่น ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ระดับ CD₄ เพิ่มขึ้นรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับ Grobler, et al., (2009) ที่พบว่า การรับประทานอาหารจำพวก โปรตีนและพลังงานสูง สามารถลดอัตราการดำเนินโรคที่รุนแรงและการตายในผู้ป่วยเอดส์ได้ นอกจากนี้ควรส่งเสริมทางด้านจิตใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถจัดการกับความเครียดได้จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Jennifer L Brown, et al., 2011) ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะช่วยลดอัตราการดำเนินโรคที่รุนแรงและการตายได้ (Mohan, et al., 2009)

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาครั้งนี้เปิดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และจัดตั้งคลินิกโรคเรื้อรังอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมเมื่อปี พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับบริการ จำนวน 806 คนเป็นผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรับยาต้านไวรัสทั้งหมด ระบบการบริการผู้ป่วยเอดส์ที่แผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคม ผู้ดูแลประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสุขภาพ และเภสัชกร ซึ่งเป้าหมายของการดูแลครอบคลุมทั้งการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อการคงไว้ซึ่งการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในที่สุด จากการทบทวนประวัติย้อนหลังในปี พ.ศ. 2554 พบว่า มี

ผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเอดส์ จำนวน 140 คน (เวชระเบียน โรงพยาบาล เอกชน, 2555) ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มนี้ แบบทีมสหสาขาวิชาชีพ และครอบคลุมองค์รวม 4 มิติการดูแลแล้วก็ตาม แต่ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษา มีทั้งผู้ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและไม่ดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและไม่ดีว่าเป็นอย่างไรและแตกต่างกันหรือไม่ คาดว่าผลที่ได้จากการวิจัยจะสามารถนำไปพัฒนาการบริการและปรับปรุงกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีต่อไป

คำถามหลักการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี และกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์

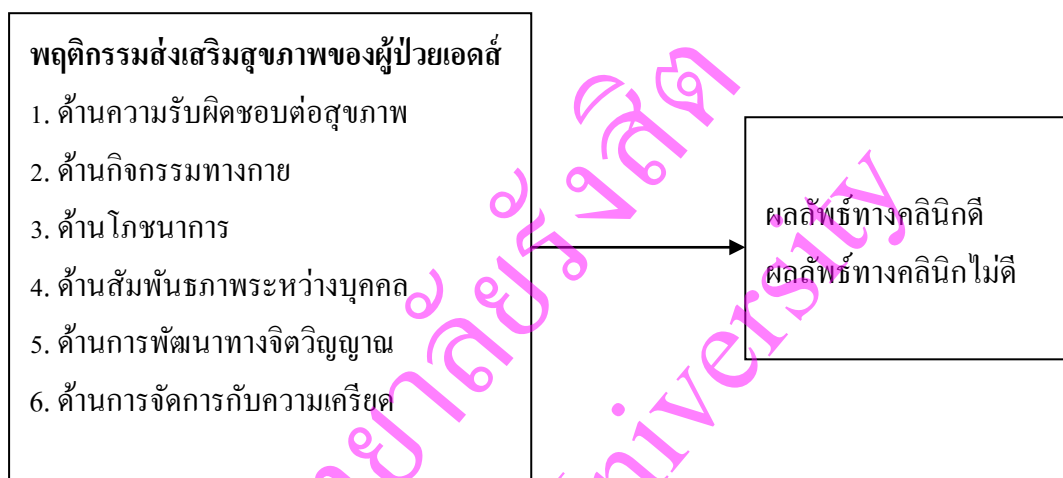
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี และกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี และกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ทั้ง 6 ด้าน คือ (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (2) ด้านกิจกรรมทางกาย (3) ด้านโภชนาการ (4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (6) ด้านการจัดการกับความเครียด ดังกรอบแนวคิดของการวิจัย รูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยเอดส์กระทำ เพื่อให้มีสุขภาพดี และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและนำมาปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายของผู้วิจัย ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (2) ด้านกิจกรรมทางกาย (3) ด้านโภชนาการ (4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (6) ด้านการจัดการกับความเครียด คะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยเอดส์กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง คะแนนต่ำหมายถึง ผู้ป่วยเอดส์กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับค่า CD₄ หลังได้รับยาต้านไวรัสแล้ว 6 เดือน เพิ่มจากก่อนเริ่มยามากกว่าหรือเท่ากับ 50 cell/ μ l (ประพันธ์ ภาณุภาคและคณะ, 2553)

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับค่า CD₄ หลังได้รับยาต้านไวรัสแล้ว 6 เดือน ไม่เพิ่มจากก่อนเริ่มยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 cell/ μ l (ประพันธ์ ภาณุภาคและคณะ, 2553)

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผลลัพธ์ทางคลินิกดี และกลุ่มผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผลลัพธ์ทางคลินิกดีและกลุ่มผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) เป็นกรอบในการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์หรือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired immune Deficiency Syndrome- AIDS) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus, HIV) ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งขั้นตอนการติดเชื้อจนกระทั่งนำไปสู่ภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมนั้น เกิดจากเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายและไปทำลายเม็ดเลือดขาว ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง จึงทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายกว่าคนปกติ เช่น วัณโรค ปอด เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนัง หรือโรคมะเร็งบางชนิด ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ (WHO, 2013)

พยาธิสภาพของการติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (HIV Disease / AIDS) ก่อให้เกิดพยาธิสภาพสำคัญต่อระบบภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะ Helper T-Lymphocytes ซึ่งมี CD₄ molecule บนผิวเซลล์ จำนวน CD₄ และ Lymphocytes มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection, OI) เมื่อจำนวน CD₄ และ Lymphocytes ลดลงมาก ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงมากขึ้นต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสที่มี Virulence ต่ำ รวมทั้งเป็นโรคมะเร็งบางชนิด ที่จำเพาะต่อโรคเอดส์ เช่น มะเร็งหลอดเลือด Kaposi sarcoma และ primary CNS Lymphocytes เป็นต้น นอกจากนั้นเชื้อเอชไอวียังก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อเซลล์ของระบบน้ำเหลือง ประสาทส่วนกลาง ทางเดินอาหาร และผิวหนังโดยตรงทำให้เกิดกลุ่มอาการต่าง ๆ จากการติดเชื้อเอชไอวี (WHO, 2013)

สาเหตุของการติดเชื้อ

เชื้อไวรัสเอชไอวีพบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง น้ำเยื่อต่าง ๆ รองลงมาคือ น้ำสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ นม มีปริมาณไวรัสเอชไอวีน้อย สำหรับเหงื่อ ปัสสาวะ และอุจจาระ แทบไม่พบเลย แม้ว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีจะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกายแต่พบว่าโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคมิเฉพาะทางเลือด น้ำสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นช่องทางการติดต่อที่สำคัญมี 3 ทาง คือ (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2553)

1. ทางเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ได้รับการป้องกันอย่างเหมาะสม เกิดขึ้นได้ทั้งการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และกับเพศตรงข้าม พบได้ร้อยละ 83.97
2. ทางกระแสเลือด โดยการรับเลือดหรือองค์ประกอบของเลือด จากผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งโอกาสที่ผู้รับจะติดเชื้อมีมากกว่าร้อยละ 90 นอกจากนี้ยังพบการติดเชื้อจากการปลูกถ่ายอวัยวะ รวมทั้งไขกระดูกและน้ำอสุจิที่ใช้ในการผสมเทียม ในปัจจุบันปัญหานี้ลดลงไปอย่างมาก เนื่องจากการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้บริจาคและคัดเลือกรายชื่อผู้บริจาค ซึ่งไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
3. จากมารดาสู่ทารก ทั้งในระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด และระยะเลี้ยงดูหลังคลอด พบได้ร้อยละ 30 โดยเชื้อไวรัสเข้าผ่านรกจากมารดามาสู่ทารกในครรภ์ แต่เชื่อว่าการติดต่อในระยะ

คลอดเป็นวิธีที่พบได้บ่อยที่สุด โดยทารกอาจได้รับเชื้อที่อยู่ในบริเวณช่องคลอดหรือจากเลือด ส่วนการติดต่อในระยะหลังคลอดมักเกิดจากการกินนมของมารดา

อาการและอาการแสดงของโรคเอดส์

อาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ เมื่อแบ่งตามระยะการดำเนินของโรคมียังนี้ (WHO, 2013)

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage) มักพบต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent generalized lymphadenopathy) โดยต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 เซนติเมตรโดยไม่พบสาเหตุ มากกว่า 2 แห่ง

ระยะที่ 2 คือ ระยะปรากฏอาการ (Symptomatic Stage) พบว่าผู้ติดเชื้อมีน้ำหนักลดลง 10% จากปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ มีการติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำ ๆ เช่น ไซนัสอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ คออักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดไขว้หน้า น้ำมูกไหลข้างเดียว เจ็บหูหรือเจ็บคอ งูสวัด มีตุ่มขึ้นตามแนวเส้นประสาท ปากนกกระจอก มุมปากแตก ไม่ตอบสนองต่อยา รักษาเชื้อรา มีแผลในปากซ้ำ ๆ เป็นแผลร้อนในมากกว่า 2 ครั้งในระยะ 6 เดือน ผื่นคันที่ผิวหนัง และมักเป็นจุดดำ ๆ ผื่นแพ้ไขมัน และมีขุย มักเป็นบริเวณที่มีผมหรือขน เช่น ศีรษะ รักแร้ ร่องจมูก เชื้อราที่เล็บ มีการอักเสบของเล็บหรือมีการติดเชื้อราที่เล็บ

ระยะที่ 3 คือ ระยะมีอาการโรคเอดส์ (Symptoms) พบว่าผู้ป่วยมักมีอาการน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 10 โดยไม่ทราบสาเหตุ แก้มตอ ขนขาเล็บ ท้องร่วงเรื้อรังมากกว่า 1 เดือน ถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวันเป็นเวลา 1 เดือน ไข้เรื้อรัง (มากกว่า 37.6 องศา) นานกว่า 1 เดือน ไข้หรือเหงื่อออกกลางคืน เชื้อราในปาก มีอาการเจ็บปากและมีคราบขาวในปาก มะเร็งในช่องปาก มีผื่นขาวข้างลิ้น เป็นวัณโรคปอด ติดเชื้อแบคทีเรียชนิดรุนแรง เช่น ปอดบวม หนองในปอด กล้ามเนื้ออักเสบ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ มีไข้ร่วมกับอาการตามระบบ เช่น ไอ เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ ปากหรือเหงือกอักเสบ ซีดโดยไม่ทราบสาเหตุ เม็ดเลือดขาวต่ำ หรือเกล็ดเลือดต่ำ

ระยะที่ 4 ระยะมีอาการรุนแรง (Advanced Symptoms) ผู้ป่วยจะมีกล้ามเนื้อลีบ น้ำหนักลดลงมากกว่า 10% และหรือท้องร่วงเรื้อรัง หรือไข้เรื้อรัง ติดเชื้อ Pneumocystis pneumonia หนึ่ง

ง่าย ไอ ตรวจทางรังสีพบปอดบวมและไม่พบการติดเชื้อแบคทีเรีย ปอดบวมรุนแรงซ้ำ มีปอดบวม 2 ครั้งใน 6 เดือน ติดเชื้อเริ่มเรื้อรังนานมากกว่า 1 เดือน มีผื่นที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศนานกว่า 1 เดือน หรือเป็น ๆ หาย ๆ ติดเชื้อราตามอวัยวะต่างๆ มีอาการกลืนอาหารลำบากและเจ็บหน้าอก เนื่องจากเชื้อราในหลอดอาหาร เป็นวัณโรคนอกปอด มีไข้ ไอ เจ็บหน้าอก ตรวจมีหนองในช่องปอด หรือหัวใจ Kaposi's sarcoma พบก้อนสีออกแดงที่ผิวหนังและในปาก ติดเชื้อ Cytomegalovirus infection (retinitis or infection of other organs) ติดเชื้อ Central nervous system toxoplasmosis มีอาการอ่อนแรงของแขนและขา พบรอยโรคในสมอง (HIV encephalopathy) ความจำไม่ดี การเรียนรู้ หรือพฤติกรรมแย่ลง ติดเชื้อ Extrapulmonary cryptococcosis including meningitis มีไข้ปวดศีรษะ คอแข็งจากเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ติดเชื้อ Disseminated non-tuberculosis mycobacterial infection, Progressive multifocal leukoencephalo-pathy, Chronic cryptosporidiosis (with diarrhea) , Chronic isosporiasis, Disseminated mycosis (coccidiomycosis or histoplasmosis) ติดเชื้อ ไทฟอยด์ซ้ำ Lymphoma (cerebral or B-cell non-Hodgkin) or other solid HIV-associated tumours, Invasive cervical carcinoma, Atypical disseminated leishmaniasis, Symptomatic HIV-associated nephropathy or symptomatic HIV-associated cardiomyopathy

แนวปฏิบัติในการดูแลรักษา HIV/AIDS

แนวปฏิบัติในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจัดทำขึ้นโดย International Antiviral Society – USA Panel เมื่อปี 2014 มีข้อแนะนำดังนี้ (The Journal of the American Medical Association: The JAMA Network, 2014)

การรับประทานยาต้านไวรัส

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส เป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดที่สามารถเพิ่มระดับ CD₄ ให้สูงขึ้น หลังจากติดเชื้อเอชไอวีแล้วเพื่อให้การรักษาได้ผลดีและเกิดประโยชน์จะต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มยาต้านไวรัส ซึ่งในการเลือกสูตรยาต้านไวรัสหรือการเปลี่ยนสูตรยา และความถี่ในการให้ยาขึ้นอยู่กับระดับ CD₄ ของผู้ติดเชื้อ

เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัส

การเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จาก Cohort data ต้องเริ่มยาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ที่ทราบว่าการติดเชื้อจะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ, จาก RCT พบว่าการให้ยาต้านไวรัส ตั้งแต่เริ่มแรก ที่ทราบว่าการติดเชื้อจะทำให้การแพร่กระจายเชื้อลดลง

การเริ่มให้ยาต้านไวรัส

ยาต้านไวรัสใช้รักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Strength of recommendation A, Strong support, Quality of evidence Ia) ควรเริ่มยาตั้งแต่ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD_4 และชนิดของยาต้านไวรัสซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำและมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Strength of recommendation A, Strong support, Quality of evidence Ia) หรือการพิจารณาให้ยาขึ้นอยู่กับระดับ CD_4 ร่วมกับอาการของโรคร่วมด้วย แต่ควรให้เมื่อ $CD_4 \leq 500 /\mu L$ (Strength of recommendation A, Strong support, Quality of evidence Ia) ส่วนในกลุ่มที่มีอาการทางคลินิก ร่วมกับมีระดับ $CD_4 > 500 /\mu L$ ซึ่งได้แก่การตั้งครรภ์ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง และในรายที่มีพยาธิสภาพที่ไตร่วมด้วย เหล่านี้แนะนำให้จำเป็นต้องให้ยา (Strong recommendation, A) โดยเฉพาะในกลุ่มตั้งครรภ์จะมีงานวิจัย RCT สนับสนุน (Quality of evidence Ia) ในขณะที่ 2 กลุ่ม โรคร่วมที่เหลืออยู่ให้พิจารณา ร่วมกับระดับ CD_4 ของแต่ละบุคคล (Moderate support B, Quality of evidence III)

ส่วนการให้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อระยะ Acute phase (ระดับหลักฐาน BIII) ควรเริ่มยาต้านไวรัสทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 2 สัปดาห์แรกที่ทราบว่าการติดเชื้อ (ระดับหลักฐาน AIa) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่พบว่าการติดเชื้อฉวยโอกาส (รวมถึง lymphomas and human papillomavirus – related cancers) (ระดับหลักฐาน AIa-BIII) อย่างไรก็ตาม ในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะแทรกซ้อนจาก Cryptococcal meningitis ควรเริ่มยาต้านไวรัสหลังจากที่ได้รักษาภาวะของ Cryptococcal meningitis แล้ว (ระดับหลักฐาน BIII) นอกจากนี้การให้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ TB meningitis ยังไม่พบหลักฐานที่แน่นอน แต่ควรเริ่มยาต้านไวรัสภายใน 8 – 12 สัปดาห์ หลังจากวินิจฉัยได้และต้องรักษาภาวะ TB meningitis สิ้นสุดแล้ว (ระดับหลักฐาน BIII)

การมาตรวจตามนัด

การตรวจติดตามหลังได้รับยาต้านไวรัส

- 1) การตรวจวัดระดับของ HIV-1 RNA ตรวจทุก 4 สัปดาห์หลังการรักษาหรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา หลังจากนั้นตรวจทุก 3 เดือน เพื่อยืนยันระดับไวรัสในร่างกาย (ระดับหลักฐาน AIa)
- 2) CD₄ ต้องตรวจติดตามทุก 3 เดือนหลังการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ CD₄ น้อยกว่า 200 / μ L เพื่อประเมินการหยุดยา และการเริ่มยาในกลุ่มที่ติดเชื้อฉวยโอกาส (ระดับหลักฐาน BIII)
- 3) เมื่อระดับ HIV-1 RNA ต่ำลงใน 1 ปี และ CD₄ เพิ่มขึ้น ≥ 350 / μ L ควรติดตามระดับ Viral load และ CD4 ทุก 6 เดือน ในผู้ป่วยที่พึ่งยา (ระดับหลักฐาน CIII)
- 4) เมื่อไทรี่ระดับ Viral load ต่ำลงเป็นเวลานานเกิน 2 ปี และ CD₄ > 500/ μ L การติดตามระดับ CD₄ จะเป็นทางเลือกได้ ยกเว้นเมื่อมีภาวะติดเชื้อ หรือได้รับยากดภูมิร่วมด้วย ต้องตรวจ Viral load เพิ่มเติม (ระดับหลักฐาน CIII)
- 5) ในกรณีที่ Viral load > 50 copies/ml ควรมีการตรวจติดตามภายใน 4 สัปดาห์ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาการรักษา (ระดับหลักฐาน BIII)
- 6) ในกรณีที่ Viral load > 200 copies/ml ต้องพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ที่มีผลทำให้การรักษาล้มเหลว หรือการเปลี่ยนยาต้านไวรัส (ระดับหลักฐาน AIIa)
- 7) การหา Drug resistance genotype ควรทำเป็นพื้นฐานในผู้ป่วยที่ได้รับยาใหม่ทุกคน รวมทั้งกลุ่มที่ล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ระดับหลักฐาน AIa)
- 8) การตรวจติดตามการรักษาด้วยยาไม่ควรทำเป็นประจำ (Routine care) ควรเลือกทำในผู้ป่วยที่จะได้ประโยชน์จากการทำเท่านั้น (ระดับหลักฐาน BIII)
- 9) การตรวจติดตามจะต้องวัด ART toxicity ต้องทำโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากรักษาด้วยยาต้านไวรัส 16 อาทิตย์และต้องติดตามต่อเนื่อง 3 – 6 เดือน โดยใช้กรณีมีหรือไม่มีโรคร่วมเป็นแนวทาง (ระดับหลักฐาน CIII)

ข้อเสนอแนะการเปลี่ยนสูตรยาในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาก่อน

1) เปลี่ยนสูตรยาใหม่จะต้องพิจารณาจากพื้นฐานการได้รับยาเดิม (ระดับหลักฐาน

AIIa)

1.1) ประวัติการดื้อยา

1.2) Drug interactions

1.3) ประวัติ intolerance or toxic effects

2) การตรวจติดตาม Viral load ให้คำนึงถึงปัจจัย ดังนี้ (ระดับหลักฐาน AIIa)

2.1) การเปลี่ยนสูตรยา และ tolerability

2.2) การลด Toxicity

2.3) ความ convenience ของผู้ป่วย

ด้านโภชนาการ

Medical Nutrition therapy (Agency of Healthcare Research and Quality, AHRQ 2010) ผู้ป่วยเอดส์ต้องได้รับคำแนะนำเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมในแต่ละราย โดยนักโภชนาบำบัดทางการแพทย์ (MNT) โดยในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงนัดพบนักโภชนาบำบัดทุก 1 อาทิตย์ ความเสี่ยงปานกลางนัดพบทุก 1 เดือน ความเสี่ยงต่ำนัดพบตามความเหมาะสม นักโภชนาบำบัดจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเป็นรายบุคคลโดยคำนึงถึงผลลัพธ์ เช่น น้ำหนักตัว ระดับ CD₄ และคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยเอดส์ต้องการ โปรตีนและพลังงานเพื่อคงไว้ซึ่งน้ำหนักในระดับที่ทำให้มีสุขภาพดี ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการพลังงานในผู้ป่วยเอดส์ คือ อายุ เพศ ระยะของโรค ภาวะโภชนาการ การติดเชื้อฉวยโอกาส โรคร่วม การอักเสบและผลของยา ถึงแม้จะมีรายงานการวิจัยที่รายงานว่า การใช้พลังงานขณะพักในผู้ป่วยเอดส์จะสูงขึ้นถึง 5-17% แต่ก็พบว่า การใช้พลังงานโดยรวมไม่ต่างจากบุคคลทั่วไป (Level of evidence 2 = Fair) พลังงานที่ควรได้รับ คือ ต้องเพิ่มพลังงานจากโปรตีนทั้งนี้ขึ้นกับแต่ละบุคคล จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า อาหารไขมันและไขมันอิ่มตัวที่ต่ำจะลดระดับไตรกลีเซอไรด์ เพิ่ม HDL – Cholesterol และลดความเสี่ยงต่อ Lipohypertrophy ซึ่งส่วนนี้จำเป็นสำหรับคนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีน้ำหนักเกิน ส่วนคนที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอควรรับประทานวิตามินและเกลือแร่เสริม (Level of evidence, Strong)

ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาของท้องเสียและการดูดซึมไม่ดี ควรกระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มีใยอาหารที่สามารถละลายน้ำได้ คัดเครื่องดื่มน้ำที่มีอิเล็กโทรลัยท์ และรับประทานไขมันชนิด medium chain รวมทั้งลดอาหารที่จะทำให้ท้องเสียเพิ่มขึ้น

ด้านกิจกรรมทางกาย

American College of Sports Medicine (ACSM, 2013) ได้กำหนดแนวทางการออกกำลังกายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

- 1) ออกกำลังกายแบบ Aerobic exercises ในระดับปานกลาง โดยใช้ระยะเวลา 30-60 นาทีเป็นเวลา 3-4 วัน/สัปดาห์
- 2) Strengthening exercises ต้องปฏิบัติ 2-3 วัน/สัปดาห์ โดยปฏิบัติ 8 – 10 ครั้ง/รอบ โดยปฏิบัติครั้งละ 2 – 3 รอบ
- 3) ออกกำลังกายที่รุนแรง (vigorous exercise) แนะนำให้ปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่มีอาการ ไม่มีโรคร่วมอื่นๆ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในกรณีต้องปฏิบัติให้อยู่ภายใต้คำแนะนำของผู้ดูแล

ควรแนะนำการออกกำลังกายตั้งแต่แรกที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เพราะจากการศึกษาพบว่าจะทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น

ด้านการจัดการกับความเครียด

เนื่องจากความเครียดมีผลกระทบกับระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยทำให้ระดับ CD₄ ลดลง (Remor, Benedo, Shen, & Schneiderman, 2007) ทำให้การดำเนินของโรคเลวลง ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ควรมีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะซึมเศร้า อ่อนเพลีย มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาส (WHO, 2013)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่มีมาก่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่ามีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systemic review) จำนวน 3 เรื่อง งานวิจัยด้านพฤติกรรม จำนวน 7 เรื่อง ดังนี้

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systemic Review)

O'Brien, et al., (2010) ทำการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยวิธี Meta – Analysis เรื่อง Effectiveness of Aerobic Exercise in Adults Living with HIV/AIDS มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการออกกำลังกายที่มีผลต่อ immunological/virological, cardiopulmonary and psychological ในผู้เป็น HIV/AIDS โดยรวบรวมงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 – ค.ศ. 2002 ได้ทั้งหมด 1,187 เรื่อง เป็นวิจัยเชิงทดลอง 30 เรื่อง มีผู้เข้าร่วมโครงการ 981 ราย วัดผลลัพธ์ของการออกกำลังกายแบบ constant or interval aerobic exercise, or combination of constant aerobic exercise และ progressive resistive exercise อย่างน้อย 20 นาทีขึ้นไปทำอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง/สัปดาห์เป็นระยะเวลามากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป สามารถเพิ่มระดับ CD₄ (14 Cell/mm³, 95%) Viral load (10 copies, 95%) VO₂ max (1.84 ml/kg, 95%) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .005)

Grobler, et al., (2009) ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเรื่อง Nutritional interventions for reducing morbidity and mortality in people with HIV จากงานวิจัยเชิงทดลอง RCT มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการรับประทานอาหารประเภทต่างๆ เช่น โปรตีนสูง พลังงานสูง และไขมันสูงต่อการลดความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำการคัดเลือกงานวิจัยชนิด RCT ได้จำนวน 8 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 486 ราย ใช้ระยะเวลาในการทดลองไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ ชนิดของอาหารที่ทำการศึกษา คือ Macronutrient เช่น balance diets or supplemente , high fat carbohydrate and protein diets or supplements และกลุ่ม no nutritional supplements or placeboผลการทบทวนพบว่ากลุ่มที่ได้รับประทานอาหารประเภท macronutrient

supplementation (with or with out nutritional counseling) จำนวน 5 การทดลอง 254 รายที่ได้อาหารประเภทเพิ่มพลังงานพบว่า 217 รายสามารถเพิ่มพลังงานได้ 367 kcal.day⁻¹;95% และ 3 การทดลอง 128 รายที่ได้อาหารประเภทเพิ่มโปรตีนพบว่า 8 รายสามารถเพิ่มโปรตีนได้ 17 g.day⁻¹;95% เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เพิ่มสารอาหารพบว่าไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของการเพิ่มพลังงาน เพิ่มสารอาหาร และระดับ CD₄ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) เมื่อพิจารณาในส่วนของการลดความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยผู้รวบรวมงานวิจัยได้แนะนำเพิ่มเติมว่าการศึกษาที่ได้มามีขนาดเล็กจึงไม่มีผลกระทบในด้านความรุนแรงของโรคและการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Mohanan, et al., (2009) ทำการศึกษาบทบาทงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ Family support for reduce morbidity and mortality in people with HIV/AIDS ในประเทศจีน โดยบทบาทงานวิจัยและบทคัดย่อจำนวน 1,983 เรื่อง พบว่าผลของการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรับประทานยา การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดที่ดีในด้านบวก การศึกษานี้แสดงให้เห็นบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อจากการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

งานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Design)

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กรณีการ วิระกุล (2554) วิจัยแบบเชิงสำรวจ เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา (2) พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษากับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร โดยใช้แนวคิดรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้ และแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เลือก

แบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาด้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัด ชุมพร จำนวน 45 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา และพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นระดับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย การศึกษาระดับประถมศึกษาอายุได้น้อยกว่า 5,000 บาทระยะเวลาอยู่ในโครงการในช่วง 1-5 ปี มีความรู้ระดับดี มีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาระดับดี (2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาระดับดี และ (3) ปัจจัยด้านบุคคลคือ อายุ รายได้ (ยกเว้น เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาเข้าโครงการ) และเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

พัชรา ดันธีรพัฒน์ (2552) วิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้แนวคิด แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็น ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 210 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา และพบว่ามีค่า ความเชื่อมั่น ชนิดความสอดคล้องภายใน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงบรรยาย ไค-สแควร์ และเสฟียร์แมน โร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะรายได้ การรับรู้ความสามารถในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

วารินทร์ บิน โฮเซ็น, ทิปภา แจ่มกระจ่าง, ประวีณา อนุกุลพิพัฒน์ และพัชรา ดันธีรพัฒน์ (2552) วิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์

ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลสมุทรปราการ และ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 630 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและสูงใกล้เคียงกัน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่การรับรู้ความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ (2553) วิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ซึ่งเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 5 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี และโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โดยใช้ แนวคิด แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการและติดตามการรักษา ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 5 แห่ง จำนวน 54 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของ สุวรรณ บุญยะสิทธิ์ (2550) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ส่วนการเปลี่ยนแปลงของตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพก่อนและหลังได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่

ในระดับดี ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.24$) เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านที่อยู่ในระดับดีมากมี 3 ด้าน เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อยได้แก่ (1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.15$) (2) ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.30$) (3) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.32$) ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมีอยู่ 3 ด้าน เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ (1) ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.44$) (2) ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.40$) และ (3) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 0.44$) ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป โดยรวมอยู่ในระดับดี

สุวรรณา บุญยะลีพรรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ (2557) วิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 138 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของสุวรรณา บุญยะลีพรรณ (2550) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.30$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก 2 ลำดับ ได้แก่ (1) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.27$) และ (2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.38$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี 4 ลำดับ ได้แก่ (1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.51$) (2) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.22$, $SD = 0.49$) (3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.54$) และ (4) พฤติกรรมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.54$) ตามลำดับ

เสาวลักษณ์ กงนุรัตน์และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ (2556) วิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดระหว่าง 51 – 1,000 copies/ml โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 7 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 38 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ของสุวรรณา บุญยะลีพรรณ (2550) ผลการวิจัย

พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.68$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก 2 ด้าน ได้แก่ (1) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.59$) (2) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.69$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี 4 ด้าน ได้แก่ (1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.75$) (2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.72$) (3) พฤติกรรมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.77$) และ (4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.82$)

วรรณชาติ ตาเลิศ (2557) วิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้แนวคิดแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่งในจังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ โรงพยาบาลสังขะ โรงพยาบาลปราสาท โรงพยาบาลรัตนบุรี โรงพยาบาลศีขรภูมิ และโรงพยาบาลท่าตูม กลุ่มตัวอย่าง 136 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา และพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.37$) (2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.37$) 2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก 2 ด้าน ได้แก่ (1) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ($\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.28$) และ (2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.45$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี 4 ด้าน ได้แก่ (1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.60$) (2) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.50$) (3) พฤติกรรมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.59$) และ (4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.71$) ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านพบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการคิดเชื่อนายโอกาสและพฤติกรรมการลงทุนที่จะทำให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่เจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคิดเชื่อนายโอกาสได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการวัดผลลัพธ์ของการดูแลที่มีอยู่ก่อนแล้ว โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไรและในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไร และทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทั้งสองกลุ่ม เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบ Descriptive Comparative Study เพื่อต้องการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี และกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง (Accessible population) ของการศึกษาค้นนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรเข้าถึงแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตามคุณสมบัติดังนี้

- 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและได้รับยาต้านไวรัส 6 เดือนขึ้นไป
- 2) อายุระหว่าง 20 – 60 ปี เพศชายและเพศหญิง
- 3) มีความสามารถในการอ่าน เขียน พูด ภาษาไทยได้ และการได้ยิน การมองเห็นปกติ
- 4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) กลุ่มตัวอย่าง คือประชากรที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 104 คน
- 2) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม
 - 2.1) กลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี คือ มีระดับค่า CD_4 หลังได้รับยาต้านไวรัสแล้ว 6 เดือน เพิ่มจากก่อนเริ่มยามากกว่าหรือเท่ากับ 50 cell/ μ l
 - 2.2) กลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี คือ มีระดับค่า CD_4 หลังได้รับยาต้านไวรัสแล้ว 6 เดือนไม่เพิ่มจากก่อนเริ่มยาหรือน้อยกว่า 50 cell/ μ l

พื้นที่ศึกษา

สถานที่ทำการศึกษาวิจัย คือ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งรับผู้ป่วยประกันสังคม ขนาด 400 เตียง ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยแพทย์จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 18 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน โดยบริการจัดคลินิกนรีนาม ทุกวันพุธ ตั้งแต่เวลา 09.00 น. – 12.00 น. ซึ่งกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่แผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคมเป็นรายบุคคลดังนี้

โปรแกรม/กระบวนการให้ความรู้

- 1) การให้ความรู้
 - 1.1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการสอบวัดความรู้ Pre-test และ Post-test และให้ดู VCD ประกอบคำบรรยายเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 1.2) ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญในการรับประทานอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่สุก สะอาด และการออกกำลังกาย พร้อมแจกแผ่นพับ
 - 1.3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการหรืออาการแสดงที่ต้องรีบมาพบแพทย์ อาการข้างเคียงของการรับประทานยา การแพ้ยา และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด พร้อมแจกแผ่นพับ
- 2) การฝึกทักษะในการเก็บรักษายา และการพกพาอย่างถูกต้อง

2.1) ฝึกทักษะในการเตรียมยาและการจัดยาในแต่ละวัน พร้อมการแจกกล่องยา/ถุงซิปล (แล้วแต่ความสะดวกของแต่ละบุคคล) ทำการสาธิตโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล/เภสัชกร และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติด้วยตัวเอง

2.2) วิธีการพกพา (กรณีไปทำงาน/ไปต่างจังหวัด) ทำการสาธิตโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล/เภสัชกร และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติด้วยตัวเอง (ให้เลือกวิธีที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลด้วยตนเอง)

3) การติดตาม/ให้คำปรึกษา

3.1) กรณีฉุกเฉินให้เบอร์ติดต่อกลับ เช่น การเลื่อนนัด, ยาหมดก่อนถึงวันนัด เป็นต้น แจกแผ่นพับและเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน

3.2) โทรกระตุ้นให้ทราบก่อนถึงวันนัด 1 วัน, โทรติดตามกรณีไม่มาตามนัด

3.3) กรณีนัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน นัดทุก 1 เดือน และประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยทั้งหมด 3 ชุด เป็นแบบสอบถาม 2 ชุดและแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด

ชุดที่ 1 (ตอนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย บุคคลดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ชุดที่ 1 (ตอนที่ 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพการเจ็บป่วย (จากเวชระเบียน) ระยะเวลาที่ติดเชื้อ ประวัติการได้รับยาต้านไวรัส ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส ระดับ CD₄

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความจำนวน 31 ข้อครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 10 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 3 ข้อ ด้านโภชนาการ 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 4 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 4 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้ง/เป็นจริงเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง/เป็นจริงบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง/เป็นจริงนานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ/ไม่เกิดขึ้นกับท่าน โดยกำหนดการให้คะแนนสำหรับข้อความเชิงบวกเป็น 4,3,2 และ 1 และข้อความเชิงลบ

เป็น 1,2,3 และ 4 ตามลำดับ ซึ่งในการตอบคำถามแต่ละข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งหมดอยู่ในช่วงระหว่าง 1 – 4 คะแนน การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1979) โดยกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์โดยรวมและรายด้านดังตาราง

ช่วงคะแนนเป็นค่าเฉลี่ย	ความหมาย
≤ 2.40	ไม่ดี
2.41 – 3.20	ปานกลาง
3.21 – 4.00	ดี

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (2) ด้านกิจกรรมทางกาย (3) ด้านโภชนาการ (4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (6) ด้านการจัดการกับความเครียด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมด้านภาษา (Face Validity) และความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) ดังนี้

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญการด้านส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน แพทย์ผู้ชำนาญด้านคลินิกนิรนาม 1 ท่าน ผู้อำนวยการศูนย์ประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง 1 ท่าน รายชื่อตามภาคผนวก (ข) แล้วนำมาคำนวณค่า CVI (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 0.70

ความเหมาะสมด้านภาษา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการศึกษาด้านความเข้าใจ ด้านภาษา และปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย พบว่าให้เพิ่มคำว่า “ เป็นจริงเสมอ เป็นจริงบ่อยครั้ง เป็นจริงนานๆครั้ง ไม่เกิดขึ้นกับท่าน และปรับปรุงด้านภาษาทั้งหมด 7 ข้อ รายละเอียดตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 เครื่องมือวิจัยที่ได้รับการแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อความเดิม	ข้อความที่แก้ไข
1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	
1.5 เมื่อมีเพศสัมพันธ์มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	1.5 ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
1.8 ท่านสังเกตอาการของการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในระยะเริ่มแรกของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ต่ำๆ และปวดศีรษะร่วมด้วย ไอแห้งๆ กลืนลำบาก	1.8 ท่านคอยสังเกตอาการของการติดเชื้อในร่างกายในระยะเริ่มแรก เช่น มีไข้ต่ำๆและปวดศีรษะร่วมด้วย ไอแห้งๆ กลืนลำบาก
3.ด้านโภชนาการ	
	3.6 ท่านดื่มน้ำสะอาดได้วันละ 6 – 8 แก้ว
4.ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	
4.1 เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพท่านจะปรึกษามุคคลในครอบครัวและบุคคลที่ไว้วางใจ	4.1 เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพ ท่านจะปรึกษามุคคลในครอบครัวและบุคคลที่ไว้วางใจ
5.ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	
5.1 ท่านใช้คำสอนทางศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและสงบ เช่น สมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ไปวัด	5.1 ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและสงบ เช่น ไปวัด ทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ

ข้อความเดิม (ต่อ)	ข้อความที่แก้ไข (ต่อ)
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	
6.3 ท่านสามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอในแต่ละวัน	6.3 ท่านพักผ่อนได้อย่างเพียงพอในแต่ละวัน
6.4 ท่านยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นและไม่เคียดเคียดที่จะทำร้ายตนเอง	6.4 ท่านยอมรับความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น

ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่แก้ไขไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency reliability) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์เท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- 1) นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมทั้งแนวทางการปกป้องสิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อให้ความเห็นชอบ

- 2) นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตแล้ว นำเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อขอการรับรองและอนุมัติในการทำวิจัย

- 3) แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงวัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่าง

- 4) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเข้าร่วมวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับและข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนามในแบบแสดงความยินยอม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลต่อการมารับบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนและ รวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้
- 2) ผู้วิจัยพบผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคม หัวหน้าหน่วยส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและขอความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูล
- 3) หาข้อมูลจากเวชระเบียน ได้รายชื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปเพื่อพบกลุ่มตัวอย่าง
- 4) ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์เป็นรายบุคคล ในวันและเวลาที่กลุ่ม ตัวอย่างมาตรวจตามนัด แนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเชิญไปยังสถานที่ ที่จัดไว้เพื่อการเก็บข้อมูล
- 5) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบข้อซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที
- 6) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้โดยใช้สถิติ ดังนี้

- 1) ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติ Kolmogorov – smirnov พบว่ากระจายเป็น โคนิ่งไม่ปกติ
- 3) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มที่มีผลลัพท์ทางคลินิกดีและกลุ่มที่มีผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี โดยใช้สถิติ Mann Whitney U Test

4) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำข้อมูลมาสรุปพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Descriptive Comparative Study เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มที่มีผลลัพ์ทางคลินิกดี และกลุ่มที่มีผลลัพ์ทางคลินิกไม่ดี การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัย และส่วนที่ 3 ตอบคำถามวัตถุประสงค์และทดสอบสมมติฐานตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวนทั้งหมด 104 ราย เป็นกลุ่มที่มีผลลัพ์ทางคลินิกดีจำนวน 66 ราย และกลุ่มที่มีผลลัพ์ทางคลินิกไม่ดีจำนวน 38 ราย

1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มที่มีผลลัพ์ทางคลินิกดี จำนวน 66 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (46 ราย, ร้อยละ 69.70) มีอายุระหว่าง 36 – 60 ปี มากที่สุด อายุเฉลี่ย 42.31 ปี (SD = 7.55) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (48 ราย, ร้อยละ 72.70) รองลงมาเป็นโสด (16 ราย, ร้อยละ 24.20) และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ (2 ราย, ร้อยละ 3) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษามากที่สุด (46 ราย, ร้อยละ 69) รองลงมาอยู่ในระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา (13 ราย, ร้อยละ 19.70) และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (7 ราย, ร้อยละ 10.60) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (49 ราย, ร้อยละ 74.30) รายได้อยู่ระหว่าง 15,000 – 20,000 บาท/เดือน (35 ราย, ร้อยละ 53.30) แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่จากตนเอง (56 ราย, ร้อยละ 84.80) และพักอาศัยกับ สามเณร/ภรรยา (40 ราย, ร้อยละ

60.60) อยู่ตามลำพัง (18 ราย, ร้อยละ 27.30) อยู่กับบิดา/มารดา (6 ราย, ร้อยละ 9.10) มีสามี/ภรรยา
ดูแลเมื่อเจ็บป่วย (50 ราย, ร้อยละ 75.80) รายละเอียดตามตารางที่ 4.1

กลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี จำนวน 38 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (25 ราย,
ร้อยละ 65.80) มีอายุระหว่าง 36 – 60 ปี (34 ราย, ร้อยละ 89.50) อายุเฉลี่ย 43.95 ปี (SD = 6.67) ส่วน
ใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (29 ราย, 76.30) รองลงมาเป็น โสด (8 ราย, 21.10) และหม้าย/
หย่า/แยกกันอยู่ (1 ราย, 2.60) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญามากที่สุด (13
ราย, 34.20) รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (12 ราย, 31.60) ระดับประถมศึกษา (8 ราย, 21.10)
ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (32 ราย, ร้อยละ 84.20) ส่วนใหญ่รายได้น้อยกว่า 15,000 บาท/
เดือน (29 ราย, 76.30) แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่จากตนเอง (35 ราย, 92.10) และพักอาศัยกับ
สามี/ภรรยา และตามลำพัง มีจำนวนเท่ากัน (18 ราย, ร้อยละ 47.40) อยู่กับบิดา/มารดา (1 ราย, ร้อย
ละ 2.60) มีสามี/ภรรยาดูแลเมื่อเจ็บป่วย (21 ราย, ร้อยละ 55.30) รายละเอียดตามตารางที่ 4.1

เมื่อทดสอบความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี
และไม่ดีพบว่ารายได้ และบุคคลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p = .001$) ($p = .031$) ตามลำดับในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีมีรายได้มากกว่ากลุ่มที่มีผลลัพธ์ทาง
คลินิกไม่ดี ส่วนบุคคลช่วยเหลือพบว่ากลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีมีบุคคลดูแลช่วยเหลือเป็นสามี/
ภรรยา มากกว่ากลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี รายละเอียดตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

	ดี		ไม่ดี		χ^2	P-value
	ผลลัพธ์ทางคลินิกดี		ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี			
ปัจจัยส่วนบุคคล	n = 66		n = 38			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	46	69.70	25	65.80		
หญิง	20	30.30	13	34.20	.170	.680

ตารางที่ 4.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ดี		ไม่ดี		x ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ผลลัพธ์ทางคลินิกดี n = 66		ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี n = 38			
อายุ						
0-35	13	19.70	3	7.90		
36-60	52	78.80	34	89.50	28.607	.486
61 ขึ้นไป	1	1.50	1	2.60		
อายุน้อยสุด-อายุน้อยสุด	27-64		26-62			
$\bar{X} \pm SD$	42.31 ± 7.55		43.95 ± 6.67			
สถานภาพสมรส						
โสด	16	24.20	8	21.10		
คู่	48	72.70	29	76.30	.162	.922
หม้าย/หย่า/แยก	2	3.00	1	2.60		
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.00	1	2.60		
ประถมศึกษา	23	34.80	8	21.10	5.385	.250
มัธยมศึกษา	23	34.80	12	31.60		
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	13	19.70	13	34.20		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7	10.60	4	10.50		
รายได้						
น้อยกว่า 15,000 บาท	19	28.80	29	76.30		
15,001-20,000 บาท	35	53.30	9	23.70	41.631	.001
20,000 บาทขึ้นไป	12	18.20	0	0.00		
รายได้ต่ำสุด – รายได้สูงสุด	8000 – 30000		7000 – 20000			
$\bar{X} \pm SD$	18310.61 ± 5387.85		12710.53 ± 3570.96			

ตารางที่ 4.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

	ดี		ไม่ดี		x ²	P-value
	ผลลัพธ์ทางคลินิกดี		ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี			
ปัจจัยส่วนบุคคล	n = 66		n = 38			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1.50	0	0.00	16.221	.368
รับจ้าง	49	74.30	32	84.20		
อาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว	3	4.50	0	0.00		
พนักงานบริษัท	13	19.70	6	15.80		
แหล่งที่มาของรายได้						
ตนเอง	56	84.80	35	92.10	5.079	.166
สามี/ภรรยา	9	13.60	3	7.90		
บุตร	1	1.50	0	0.00		
พักอาศัย						
สามี/ภรรยา	40	60.60	18	47.40	5.079	.166
อยู่ตามลำพัง	18	27.30	18	47.40		
บิดา/มารดา/ญาติพี่น้อง	6	9.10	1	2.60		
เพื่อน	2	3.00	1	2.60		
บุคคลช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย						
สามี/ภรรยา	50	75.80	21	55.30	4.676	.031
ไม่มี	16	24.20	17	44.70		

1.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย

กลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 ราย มีระดับ CD₄ อยู่ระหว่าง 251 – 400 cell/mm³ (46 ราย, ร้อยละ 69.70) รองลงมา > 400 cell/mm³ (20 ราย, 30.30) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทราบผลการติดเชื้อระยะเวลา 1 – 2 ปี มากที่สุด (33 ราย, ร้อยละ 50.0) รองลงมาทราบผลติดเชื้อ 3 ปีขึ้นไป (17 ราย, ร้อยละ 25.80) และน้อยกว่า 1 ปี (16 ราย, 24.20) ส่วนใหญ่ติดเชื้อฉวย

โอกาส TB มากที่สุด (28 ราย, ร้อยละ 42.40) รองลงมา PCP (20 ราย, ร้อยละ 30.50) และ Crypto meningitis (18 ราย, ร้อยละ 27.30) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสทั้งหมด รายละเอียดตามตารางที่ 4.2

กลุ่มที่มีผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 ราย มีระดับ CD₄ อยู่ระหว่าง < 250 cell/mm³ มากที่สุด (27 ราย, 71.10) รองลงมาอยู่ระหว่าง 251 – 400 cell/mm³ (11 ราย, 28.90) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทราบผลการติดเชื้อน้อยกว่า 1 ปี มากที่สุด (25 ราย, 65.80) รองลงมาทราบผลติดเชื้อ 3 ปีขึ้นไป (7 ราย, 18.40) และ ทราบผลติดเชื้อระยะเวลา 1 – 2 ปี (6 ราย, 15.80) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ติดเชื้อมวยโอกาส PCP มากที่สุด (18 ราย, ร้อยละ 47.40) รองลงมา TB (15 ราย, ร้อยละ 39.50) และ Crypto meningitis (5 ราย, ร้อยละ 13.20) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสทั้งหมด รายละเอียดตามตารางที่ 4.2

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มที่มีผลลัพท์ทางคลินิกดีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี พบว่าระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .007$) ในกลุ่มที่มีผลลัพท์ทางคลินิกดีพบว่ามีระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อนานกว่ากลุ่มที่มีผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี รายละเอียดตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย

	ดี		ไม่ดี		x ²	P-value
	ผลลัพท์ทางคลินิกดี		ผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี			
ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	n = 66		n = 38			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ						
น้อยกว่า 1 ปี	16	24.20	25	65.80		
1 – 2 ปี	33	50.00	6	15.80		
3 ปีขึ้นไป	17	25.80	7	18.40	20.922	.007
ระยะเวลาต่ำสุด – ระยะเวลาสูงสุด	1 – 13		1 – 10			
$\bar{X} \pm SD$	2.75 \pm 2.43		1.92 \pm 1.92			

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ดี		ไม่ดี		χ^2	P-value
	ผลลัพธ์ทางคลินิกดี		ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับ CD ₄						
<250	0	0.00	27	71.10		
251 – 400	46	69.70	11	28.90	101.844	.090
>400	20	30.30	0	0.00		
ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส						
TB	28	42.40	15	39.50		
PCP	20	30.50	18	47.40	4.145	.126
Crypto meningitis	18	27.30	5	13.20		

ส่วนที่ 2 ตอบคำถามหลักของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี จำนวน 66 ราย (ร้อยละ 63.46) มีค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย 2.66 คะแนน (SD = 0.36) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนกับเกณฑ์พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 36.54) มีค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย 1.75 คะแนน (SD = 0.15) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและกลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

ส่วนที่ 3 ตอบคำถามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

3.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี

กลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี จำนวน 66 ราย (ร้อยละ 63.46) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.32 – 3.35 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.66 คะแนน (SD = 0.36) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 41 ราย (ร้อยละ 62.1) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี 11 ราย (ร้อยละ 16.7) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี 14 ราย (ร้อยละ 21.2)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.20 – 3.40 คะแนนและมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.74 คะแนน (SD = 0.37) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 39 ราย (ร้อยละ 59.1) ระดับดี 15 ราย (ร้อยละ 22.7) และไม่ดี 12 ราย (ร้อยละ 18.20) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในเรื่องการรับประทานยาตรงตามเวลา และครบทุกมื้อตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และจะคอยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจะรีบมาพบแพทย์ทันที มีการค้นหาข้อมูลที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะสอบถามจากแพทย์หรือทางอินเทอร์เน็ต

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.00 – 4.00 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.78 คะแนน (SD = 0.77) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี 52 ราย (ร้อยละ 78.8) ระดับปานกลาง 12 ราย (ร้อยละ 18.2) และระดับดี 2 ราย (ร้อยละ 3.0) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนน้อยจะออกกำลังกายตอนเช้าก่อนไปทำงานและจะออกกำลังกายพร้อมกับบุคคลในครอบครัว

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.33 – 3.50 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.68 คะแนน (SD = 0.55) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง 33 ราย (ร้อยละ 50.0) ระดับไม่ดี 19 ราย (ร้อยละ 28.8) และระดับดี 14 ราย (ร้อยละ 21.2) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วน

ใหญ่จะรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด และมีบุคคลในครอบครัวเตรียมอาหารไว้ให้ และรับประทานผลไม้ส่วนใหญ่ 3-4 วัน/สัปดาห์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.00 – 4.00 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.77 คะแนน (SD = 0.98) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับไม่ดี 47 ราย (ร้อยละ 71.2) ระดับปานกลาง 12 ราย (ร้อยละ 18.2) และระดับดี 7 ราย (ร้อยละ 10.6) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยกับบุคคลในครอบครัว/คนใกล้ชิด เนื่องจากกลัวว่าจะมีผลกระทบต่อการทำงาน กลัวเพื่อนร่วมงานรังเกียจ กลัวการไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมเพราะโรคนี้เป็นโรคที่สังคมยังไม่ยอมรับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.50 – 4.00 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.38 คะแนน (SD = 0.34) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี 52 ราย (ร้อยละ 78.8) ระดับปานกลาง 14 ราย (ร้อยละ 21.2) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อความศรัทธาในพระพุทธศาสนา เชื่อเรื่องทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว แต่วิถีชีวิตของคนกลุ่มนี้คือการทำงาน เพราะฉะนั้นถ้ามีวันหยุด หรือว่างตรงกับครอบครัว/เพื่อนร่วมงาน จะไปทำบุญที่วัด ส่วนใหญ่เทศกาลใหญ่ ส่วนใหญ่ครอบครัวเป็นแรงจูงใจและแรงผลักดันในการดำเนินชีวิตต่อไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 3.00 – 4.00 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.24 คะแนน (SD = 0.30) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี 37 ราย (ร้อยละ 56.1) ระดับปานกลาง 29 ราย (ร้อยละ 43.9) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่จะมีความเครียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แต่เมื่อรู้สึกเครียดก็จะพยายามผ่อนคลายโดยจะไม่คิดถึงเรื่องโรคนี้เลย และบุคคลในครอบครัว/คนที่รู้จะไม่พูดถึงโรคนี้ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง/ร้องเพลง และสามารถทำใจยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้

รายละเอียดดังตารางที่ 4.3 และตารางที่ ง.1 ในภาคผนวก ง

ตารางที่ 4.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผลลัพธ์ทางคลินิกดี จำแนกโดยรวมและรายด้าน
(n = 66)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			พิสัย	$\bar{X} \pm SD$
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี		
	n (%)	n (%)	n (%)		
โดยรวม	14(21.2)	41(62.1)	11(16.7)	2.32 – 3.35	2.66 ± 0.36
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	12(18.2)	39(59.1)	15(22.7)	2.20 – 3.40	2.74 ± 0.37
ด้านกิจกรรมทางกาย	52(78.8)	12(18.2)	2(3)	1 - 4	1.78 ± 0.77
ด้านโภชนาการ	19(28.8)	33(50)	14(21.2)	1.33 – 3.50	2.68 ± 0.55
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	47(71.2)	12(18.2)	7(10.6)	1 – 4	1.77 ± 0.98
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	0(0)	14(21.2)	52(78.8)	2.50 – 4	3.38 ± 0.34
ด้านการจัดการกับความเครียด	0(0)	29(43.9)	37(56.1)	3 – 4	3.24 ± 0.30

3.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี

กลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี จำนวน 38 ราย (36.53%) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.26 – 1.90 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.75 คะแนน (SD = 0.15) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีทั้งหมด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.60 – 2.50 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.11 คะแนน (SD = 0.27) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี 29 ราย (ร้อยละ 76.3) รองลงมาในระดับปานกลาง 9 ราย (ร้อยละ 23.7)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.33 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 คะแนน (SD = 0.05) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.50 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.60 คะแนน (SD = 0.25) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับไม่ดี 35 ราย (ร้อยละ 92.1) รองลงมาระดับปานกลาง 3 ราย (ร้อยละ 7.9)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.50 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.01 คะแนน (SD = 0.08) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับไม่ดี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.00 – 3.25 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.11 คะแนน (SD = 0.44) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับไม่ดี 30 ราย (ร้อยละ 78.9) รองลงมาระดับปานกลาง 7 ราย (ร้อยละ 18.4) และระดับดี 1 ราย (ร้อยละ 2.6)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.50 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.03 คะแนน (SD = 0.38) เมื่อทำการแบ่งระดับพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับไม่ดี 33 ราย (ร้อยละ 86.8) ระดับปานกลาง 5 ราย (ร้อยละ 13.2)

รายละเอียดดังตารางที่ 4.4 และตารางที่ ๓.1 ในภาคผนวก

ตารางที่ 4.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n = 38)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			พิสัย	$\bar{X} \pm SD$
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี		
	n (%)	n (%)	n (%)		
โดยรวม	38(100)	0(0)	0(0)	1.26 – 1.90	1.75 ± 0.15
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	29(76.3)	9(23.7)	0(0)	1.60 – 2.50	2.11 ± 0.27
ด้านกิจกรรมทางกาย	38(100)	0(0)	0(0)	1 – 1.33	1.00 ± 0.05
ด้านโภชนาการ	35(92.1)	3(7.9)	0(0)	1 – 2.50	1.60 ± 0.52
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	38(100)	0(0)	0(0)	1 – 1.50	1.01 ± 0.08
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	30(78.9)	7(18.4)	1(2.6)	1 – 3.25	2.11 ± 0.44
ด้านการจัดการกับความเครียด	33(86.8)	5(13.2)	0(0)	1 – 2.50	2.03 ± 0.38

3.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย 2.66 คะแนน (SD = 0.36) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนกับเกณฑ์พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่ดีมีค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย 1.75 คะแนน (SD = 0.15) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนกับเกณฑ์พบว่าพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้นเมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี จากค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมีการกระจายเป็น โค้งไม่ปกติจึงใช้สถิติ Mann – Whitney U test พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและไม่ดี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .000$ ทั้งโดยรวมและรายด้าน รายละเอียดตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ผลลัพธ์ทางคลินิกดี	ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี	สถิติ*	p-value
	n = 66	n = 38		
โดยรวม	2.66 ± 0.36	1.75 ± 0.15	Z = -8.486	.000
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.74 ± 0.37	2.11 ± 0.27	Z = -7.076	.000
ด้านกิจกรรมทางกาย	1.78 ± 0.77	1.00 ± 0.05	Z = -6.579	.000
ด้านโภชนาการ	2.68 ± 0.55	1.60 ± 0.52	Z = -7.037	.000
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1.77 ± 0.98	1.01 ± 0.08	Z = -4.620	.000
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.38 ± 0.34	2.11 ± 0.44	Z = -8.325	.000
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.24 ± 0.30	2.03 ± 0.38	Z = -8.642	.000

*Z = Mann – Whitney U test

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Descriptive Comparative Study เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มที่มีผลลัพท์ทางคลินิกดี และกลุ่มที่มีผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพท์ทางคลินิกดีจำนวน 66 คน และผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี จำนวน 38 คน ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคม ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพท์ทางคลินิกดีและไม่ดี 6 ด้านได้แก่ (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (2) ด้านกิจกรรมทางกาย (3) ด้านโภชนาการ (4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (6) ด้านการจัดการกับความเครียด และการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ซึ่งแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.70 และความเชื่อมั่นชนิดสอดคล้องภายใน (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าแอลฟา = 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มที่มีผลลัพท์ทางคลินิกดีและไม่ดี โดยใช้สถิติ Mann – Whitney U test

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มผลลัพท์ทางคลินิกดีและกลุ่มผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี

กลุ่มผู้ป่วยเอดส์จำนวน 104 ราย แบ่งเป็นกลุ่มผลลัพท์ทางคลินิกดี จำนวน 66 ราย (ร้อยละ 68.64) และกลุ่มผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 31.36) โดยพบว่ากลุ่มผลลัพท์ทางคลินิกดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณารายด้านพบว่า

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี 2 ด้านคือ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง 2 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านโภชนาการ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับไม่ดี 2 ด้านคือ ด้านกิจกรรมทางกายและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การรับประทานยาตรงตามเวลาและครบทุกมื้อตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการแพร่กระจายเชื้อและการทำความสะอาดบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด เป็นต้น

กลุ่มมีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ทั้ง 6 ด้าน โดยรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุดคือ ด้านกิจกรรมทางกาย รองลงมาคือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี พบว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี และกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านในกลุ่มผลลัพธ์ทางคลินิกดีและกลุ่มผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.1 กลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ป่วยปฏิบัติสม่ำเสมอ คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เรื่องการรับประทานยาตรงตามเวลาและครบทุกมื้อตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด ไม่หยุดยาเอง และทำความสะอาดบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งต่างจากกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี ซึ่งสอดคล้องกับ ประพันธ์ ภาณุภาค และคณะ (2553) ที่พบว่าผู้ป่วยเอดส์ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ พบแพทย์ตามนัด หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาส (WHO, 2013)

1.2 กลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี พบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งเมื่อรวมทุกด้านแล้วทำให้กิจกรรมที่ปฏิบัติยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกดีได้ เมื่อพิจารณาจากคำถามเปิดในแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มนี้พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่เคยค้นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติด้านโภชนาการและการออกกำลังกายยังไม่เหมาะสม พบว่าการรับประทานอาหารไม่สุกและไม่สะอาด รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด มาทำงานรับจ้างในกรุงเทพฯ อยู่อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว เช้าบ้านอยู่ ไม่มีเพื่อนสนิท/มีน้อย ไม่มีบุคคลดูแลช่วยเหลือขณะเจ็บป่วย ประกอบกับการทำงานเป็นกะ มีชีวิตที่รีบเร่ง ทำให้ขาดความสนใจในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปรับตัวยอมรับสภาพความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ เนื่องจากโรคเอดส์ในประเทศไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าบางส่วน

ยังไม่มีวิธีการจัดการกับความเครียดให้เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ บัญญัติพรณและคณะ (2013)(WHO, 2013) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวจะไม่สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทำให้ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิต และไม่สามารถจัดการความเครียดได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสได้

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีและงานวิจัยที่มีมาก่อน สอดคล้องกับ (WHO, 2009):(Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention, 2014) พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อไม่ถ่ายทอดเชื้อและดูแลรักษาที่มีคุณภาพสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสและการเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามข้อสรุปนี้มีเงื่อนไขที่ต้องพิจารณา คือ กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีรายได้และระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อแตกต่างกัน จากข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี มีรายได้ที่มากกว่าและระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อที่นานกว่า จึงเป็นไปได้ที่จะทำให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรา ดันธีร์พัฒน์ (2552) และ พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล (2008) ที่พบว่ารายได้ การรับรู้ความสามารถในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) มากกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) น้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. แผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคมควรปรับปรุงแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้ทีมสหสาขาที่ให้การดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. นำกลุ่มที่ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดีมาเข้ากลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องที่ยังต้องเพิ่มพูนให้ดีขึ้น ตามแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่

ด้านการวิจัย

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและไม่ดี จึงควรมีการศึกษาเพื่อติดตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์เป็นระยะ ทุก 6 เดือน อย่างต่อเนื่อง
2. ควรทำวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและไม่ดี
3. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยพื้นฐานด้านรายได้ ด้านบุคคลช่วยเหลือ และระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ควรมีการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์
4. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพดีและไม่ดีวิธีการดำเนินชีวิตเน้นเรื่อง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาพัฒนาการดูแลสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรณิการ์ วีระกุล. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาธาณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2554.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. *คู่มือเพื่อการเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการบริหารจัดการคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล*. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2558.
- ประพันธ์ ภาณุภาค และคณะ. *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2553.
- พัชรา ดันธีรพัฒน์. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ สถาบันบำราศนราดูร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยรังสิต, 2552.
- พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล. “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส.” *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 2(1)(มกราคม – มิถุนายน 2551) : 40 – 51.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. “พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
- วารินทร์ บินโฮเซ็น ทีปภา แจ่มกระจ่าง ประวีณา อนุกุลพิพัฒน์และพัชรา ดันธีรพัฒน์. “รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์.” ปทุมธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2552.
- วรรณชาติ ตาเลิศ. “พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี.” *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1) (มกราคม – เมษายน 2557) : 59 – 68.
- วสันต์ จันทราทิพย์ และคณะ. *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2557.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. “สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ไทย ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2555.” นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555.
- . “คู่มือการดูแลรักษาตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์.” นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2553.
- เสาวลักษณ์ คงนุรัตน์และสุวรรณ บุญยะลีพรรณ. “พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดระหว่าง 51-1,000 copies/ml ในโรงพยาบาลชุมชน.” *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3) (กรกฎาคม – กันยายน 2556) : 140 – 147.
- สุวรรณ บุญยะลีพรรณ. “แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาคุยบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2550.
- สุวรรณ บุญยะลีพรรณ เจียมจิต แสงสุพรรณ และสมใจ พุทธาพิทักษ์. “พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส.” *วารสารพยาบาลสาร*.40(1)(มกราคม 2556) : 1 – 3.
- หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค. “สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค.” เอกสารอัดสำเนา. 2555.
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). “HIV/AIDS evidence-based nutrition practice guideline.” [Online] Available at: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=15> September 2014.
- American College of Sports Medicine (ACSM). “Exercise in adults living with HIV infection.” [Online] Available at: <http://www.todaysdietitian.com/newarchives/shtml> 15 September 2014.
- Bloom, Benjamin S.,ed. *Taxonomy Of Educational Objectives The Classification of Educational Goal Handbook 1 Cognitive Domain*. n.p.: Longman,1979.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). “Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections.” In *HIV-Infected Adults and Adolescents*. 58(RR-4)(April 2009) : 2.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Grobler L, Siegfried N, Visser ME, Mahlungulu SSN, Volmink. “Nutritional interventions for reducing morbidity and mortality in people with HIV (Review).” [Online] Available at: <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi>. 15 September 2014.
- Jennifer L Brown, Peter A Vanable. “Stress management interventions for HIV-infected individuals (Review).” *Neurobehavioral HIV Medicine*. 3 (2011): 95-106.
- Mohanan P, Kamath A “Family support for reducing morbidity and mortality in people with HIV/AIDS (Review).” [Online] Available at: <http://www.nebi.n/m.nin.gov/pubmedhealth/pmh>. 15 September 2014.
- O’Brien K, Nixon S, Tynan AM, Glazier R. “*Aerobic exercise interventions for adults living with HIV/AIDS (Review)*.” [Online] Available at: <http://www.nebi.nlm.nih.gov/pubmed>. 15 September 2014.
- Pender, N.J. *Health Promotion in nursing practice*. (5th ed.). New Jersey : Pearson Education, Inc, 2011.
- , *Health Promotion in nursing practice*. (5th ed.). New Jersey : Pearson Education, Inc, 2006.
- Remor, E., Benedo, F.J., Shen, B.J., & Schneiderman, N. “Perceived Stress associated with CD₄ Cell decline in men and women living with HIV/AIDS in Spain.” *AIDS Care*. 19(2)(2007) : 215-219.
- The Journal of the American Medical Association. “Antiretroviral Treatment of Adult HIV Infection.” *The JAMA Network*. 312(4)(2014) : 410-425.
- UNAIDS and WHO. “Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2009.” In *Worldwide HIV & AIDSEstimates*. [Online] Available at: <http://www.Unaids.org/en/HIV.data/epi,2009.,3> May 2013.
- Unaid “Report on the global AIDS Epidemic.” [Online] Available at: <http://www.Unaids.org/data/epi,2009.,3> May 2013.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

World Health Organization (WHO). “WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological Classification of HIV – related disease in adults and children.” [Online]Available at:

<http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/definitions/en,2013.>,3 May 2013.

World Health Organization Department of HIV/AIDS, 2013.

World Health Organization (WHO). “Rapid advice: Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and Adolescents.” [Online]Available at: *<http://www.who.int/topic/antiretroviral/therapy/en,2013.>*,3 May 2013.

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิก ดีและไม่ดี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ชุด คือ
 - ชุดที่ 1 (ตอนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน
 - ชุดที่ 1 (ตอนที่ 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพความเจ็บป่วย
 - ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์
 - ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์
2. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ
3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกชุด และทุกข้อตามความเป็นจริงโดยไม่ต้องระบุนามสกุล

ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับและนำเสนอผลวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อท่านและผู้เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงได้ด้วยดีถ้าได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

ภาวินี ช่วยบุญ

นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยรังสิต

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว

1. เพศ
 ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุปี
3. สถานภาพสมรส
 โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด
 ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 อาชีวศึกษา หรืออนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ระบุ).....
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหรือไม่
 ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจาก.....
 ประกอบอาชีพระบุ.....
6. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณบาท
 แหล่งที่มาของรายได้จาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ตนเอง สามี/ภรรยา อยู่กับบิดา/มารดา/ญาติพี่น้อง อื่นๆ
 ระบุ.....
7. ปัจจุบันท่านพักอยู่กับ
 อยู่ตามลำพัง อยู่กับสามี/ภรรยา อยู่กับบิดา/มารดา/ญาติพี่น้อง อื่นๆระบุ.....
8. ท่านมีบุคคลที่ช่วยเหลือดูแลเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือไม่
 ไม่มี มีเกี่ยวข้องกับ.....

ชุดที่ 1 ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพการเจ็บป่วย (จากเวชระเบียน)

1. ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ.....ปี
2. ประวัติการได้รับยาต้านไวรัส
ได้รับเมื่อ...../25.....
ชื่อยา (สูตรเดิม).....
ชื่อยา (สูตรใหม่).....
3. ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส (โรค).....
4. ระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ครั้งสุดท้ายวันที่.....(วัน/เดือน/ปี)
ผลการตรวจ.....cell/mm3

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามชุดนี้ เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามอ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วใส่เครื่องหมาย/ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา แต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้ง/เป็นจริงเสมอ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตัวในเรื่องนั้นๆทุกวัน ใน 7 วัน (วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง/เป็นจริงบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตัวในเรื่องนั้นๆระยะเวลาวันใน 7 วัน

ปฏิบัตินานๆครั้ง/เป็นจริงนานๆครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตัวในเรื่องนั้นๆระยะเวลา 2-3 วัน ใน 7 วัน

ไม่เคยปฏิบัติ/ไม่เกิดขึ้นกับท่าน หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติตัวในเรื่องนั้นๆเลยหรือเหตุการณ์นั้น ไม่เคยเกิดขึ้นกับผู้ตอบเลยใน 7 วัน

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำหรือ ทุกครั้ง/เป็น จริงเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง/ เป็นจริง บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง/ เป็นจริง นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ/ไม่ เกิดขึ้นกับ ท่าน
1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
1.1 ท่านค้นหาข้อมูลที่เป็นความรู้/เมื่อมีปัญหาในการดูแลสุขภาพของท่านได้จาก รายการโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือ หรือจากบุคคลอื่น เช่น บุคคลทางการแพทย์หรือบุคคลที่เป็นมาก่อน				
1.2 ท่านรับประทานยาตรงตามเวลาและครบทุกมื้อตามแผนการรักษา				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำหรือ ทุกครั้งเป็น จริงเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง/ เป็นจริง บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง/ เป็นจริง นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ/ไม่ เกิดขึ้นกับ ท่าน
1.3 ท่านหยุดยาเมื่อรู้สึกว่าร่ากายของท่านเป็นปกติ				
1.4 ท่านมาตรวจตามนัด				
1.5 ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
1.6 ท่านทำความสะอาดบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ในช่องปาก , การทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระ				
1.7 ท่านสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่				
1.8 ท่านคอยสังเกตอาการของการติดเชื้อในร่างกายในระยะเริ่มแรก เช่น มีไข้ต่ำๆและปวดศีรษะร่วมด้วย ไอแห้งๆ กลืนลำบาก				
1.9 เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ต่ำๆและปวดศีรษะร่วมด้วยมา 3 วันและมีคลื่นไส้ อาเจียน หายใจเหนื่อยง่ายกว่าปกติ เชื้อราในช่องปากและอวัยวะเพศท่านจะปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือมาโรงพยาบาลทันที				
1.10 ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดหรือบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทไม่ดี				
2. ด้านกิจกรรมทางกาย				
2.1 ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาติดต่อกันอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เช่น วิ่ง/เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำหรือ ทุกครั้ง/เป็น จริงเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง/ เป็นจริง บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง/ เป็นจริง นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ/ไม่ เกิดขึ้นกับ ท่าน
2.1 ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาติดต่อกันอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เช่น วิ่ง/เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่น จักรยาน				
2.2 ทำงานหรือทำกิจกรรมระหว่างวันโดยใช้แรงและกำลัง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน เช่น เดินอย่างรวดเร็ว ขึ้นบันได ทำสวนและขุดดินตัดหญ้า				
2.3 มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เช่น วิดพื้น ยกน้ำหนัก โยคะ				
3.ด้านโภชนาการ				
3.1 ท่านจัดหาอาหารและรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและ สะอาด				
3.2 ท่านรับประทานอาหารเนื้อหมู เนื้อวัวไม่ติดมัน ,เนื้อไก่ไม่ติด หนัง ,ปลา ไข่ นมเพิ่มขึ้น				
3.3 ท่านรับประทานอาหารหรืออาหารอื่นแทนข้าว เช่น ขนม ปัง ถั่วเขียว ไข่พ้อต้มในแต่ละมื้อ				
3.4 ท่านรับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกมื้อ หรือระหว่างมื้อ				
3.5 ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและ แอลกอฮอล์ เช่น กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เหล้าขาว เบียร์ เหล้า ไวน์ เป็นต้น				
3.6 ท่านดื่มน้ำสะอาดได้วันละ 6-8 แก้ว				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำหรือ ทุกครั้ง/เป็น จริงเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง/ เป็นจริง บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง/ เป็นจริง นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ/ไม่ เกิดขึ้นกับ ท่าน
4.ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล				
4.1 เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพท่านจะปรึกษาบุคคลใน ครอบครัวและบุคคลที่ไว้วางใจ				
4.2 บุคคลในครอบครัว/บุคคลที่ไว้วางใจ ดูแลท่านหรือให้ ความสำคัญเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร/การออกกำลังกาย ของท่าน เช่น เตรียมอาหาร ออกกำลังกายด้วยกัน				
4.3 บุคคลในครอบครัว/บุคคลที่ไว้วางใจคอยสังเกตอาการ ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับท่าน และแนะนำท่านมาพบแพทย์หรือ พามาพบแพทย์				
4.4 เมื่อถึงเวลาที่จะมาตรวจตามนัด บุคคลในครอบครัว/คน ใกล้ชิดกระตุนเตือนท่าน หรือพาท่านมาตรวจ				
5.ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ				
5.1 ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดความรู้สึที่ดี และสงบ เช่น ไปวัด ทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ				
5.2 บุคคลในครอบครัวของท่านเป็นแรงจูงใจให้ท่านมี กำลังใจที่จะใช้ชีวิต และเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้นได้				
5.3 ท่านและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนใน สังคมได้อย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี				
5.4 ท่านตั้งใจที่จะดูแลตนเองและครอบครัวให้ดีที่สุดเท่าที่ จะทำได้				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำหรือ ทุกครั้ง/เป็น จริงเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง/ เป็นจริง บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง/ เป็นจริง นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ/ไม่ เกิดขึ้นกับ ท่าน
6.ด้านการจัดการกับความเครียด				
6.1 ท่านจัดการกับความไม่สบายใจโดยระบายกับบุคคล ใกล้ชิด ทำสมาธิ สวดมนต์ ทำสวน ทำอาหาร ทำงานม หรือ กิจกรรมที่ผ่อนคลาย				
6.2 ท่านสามารถเผชิญกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจและสามารถ แก้ปัญหาได้				
6.3 ท่านพักผ่อนได้อย่างเพียงพอในแต่ละวัน				
6.4 ท่านยอมรับความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น				

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี 6 ด้าน

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

แนวคำถาม : เมื่อคุณทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์ คุณมีวิธีการ หรือการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของคุณอย่างไร

หัวข้อเจาะลึก : 1. การค้นหาแหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับ โรคและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเอดส์

.....
.....

2. การรับประทานยา

.....

3. การมาตรวจตามนัด.....

4. การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น การติดเชื้อในร่างกาย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล

.....
.....

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

แนวคำถาม : 1. การออกกำลังกายชนิดระยะเวลาและความถี่ในการออกกำลังกาย

.....
.....

2. การทำงานหรือทำกิจกรรม

.....
.....

3. การเคลื่อนไหวร่างกาย

.....
.....

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

แนวคำถาม : ท่านมีวิธีการในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารอย่างไร

หัวข้อเจาะลึก : 1. ประเภทและลักษณะอาหารที่รับประทานและไม่รับประทาน

.....
.....

2. ประเภทของเครื่องดื่มที่ดื่มและไม่ดื่ม

.....
.....

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

แนวคำถาม : ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนบ้าน ที่มีส่วนช่วยท่านในการดูแลสุขภาพอย่างไร

หัวข้อเจาะลึก : 1. ความสัมพันธ์ของท่านกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนบ้านเป็นอย่างไร

.....
.....

2. บุคคลข้างต้นมีส่วนช่วยท่านในการดูแลสุขภาพอย่างไร เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไปตรวจตามนัด การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

.....
.....

5. การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

แนวคำถาม : ความเชื่อ ความศรัทธา และแนวคิดทางศาสนา ที่มีส่วนร่วมทำให้สุขภาพจิตดี ท่านปฏิบัติเรื่องนี้
อย่างไร ที่ทำให้ท่านมีความสุขที่ดี

หัวข้อเจาะลึก : 1. ท่านปฏิบัติอย่างไรที่ทำให้ตนเองมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

.....
.....

2. อะไรทำให้ท่านมีแรงจูงใจหรือมีกำลังใจในการดำรงชีวิต (ความเชื่อ ความศรัทธา และแนวคิดทางศาสนา)

.....

6. การจัดการกับความเครียด

แนวคำถาม : ตั้งแต่ทราบว่าเกิดการติดเชื้อในร่างกาย เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ท่านทำอย่างไร แล้วสิ่งใดที่ทำให้ท่านสบายใจขึ้น

หัวข้อเจาะลึก : 1. การเผชิญกับความเครียด

.....

.....

2. วิธีการจัดการความเครียดที่เผชิญอยู่

.....

.....

3. การผ่อนคลายความเครียด

.....

.....

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ภาคผนวก ข

ผลการทดสอบเครื่องมือ

1. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index – CVI) จากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังต่อไปนี้

จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมีความเห็นตรงกัน = 27 ข้อ

ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา = $27/31 = 0.87$

ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.87

2. ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส ไปให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 10 ราย ตอบและวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ผลการทดสอบดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.70

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	80.6000	73.3778	-.4873	.7250
A2	78.2000	71.9556	-.3914	.7176
A3	81.0000	69.3333	.0000	.7029
A4	78.0000	69.3333	.0000	.7029
A5	79.8000	58.4000	.3604	.6834
A6	78.0000	69.3333	.0000	.7029
A7	80.4000	65.3778	.1611	.7011
A8	79.4000	61.3778	.6815	.6682
A9	79.1000	69.4333	-.0380	.7049
A10	79.1000	62.7667	.5151	.6772
B1	80.3000	65.1222	.1807	.6993
B2	80.4000	64.0444	.2817	.6906
B3	80.3000	58.0111	.5117	.6661
C1	78.7000	67.3444	.1384	.7001
C2	79.5000	60.7222	.5956	.6682
C3	79.1000	58.5444	.9073	.6514
C4	80.1000	64.7667	.2696	.6918
C5	80.4000	72.2667	-.2108	.7393
C6	78.7000	69.7889	-.0808	.7118
D1	79.3000	58.9000	.4615	.6717
D2	79.3000	58.9000	.4615	.6717
D3	79.5000	59.6111	.5130	.6691
D4	79.8000	61.5111	.4170	.6787
E1	79.9000	82.3222	-.6272	.7760
E2	78.6000	64.2667	.4083	.6846
E3	78.9000	64.3222	.5150	.6823
E4	78.6000	63.3778	.4910	.6797
F1	78.9000	70.3222	-.2053	.7091
F2	79.0000	62.2222	.9263	.6687
F3	78.9000	66.1000	.6094	.6883
F4	78.2000	69.7333	-.0820	.7075

Reliability Coefficients

N of Cases = 10.0

N of Items = 31

Alpha = .7021

3. ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 104 ราย

ภายหลังการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 104 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ผลการทดสอบดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้ออวยโอกาส ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	66.3077	167.6714	.7188	.	.8984
A2	63.8173	178.4420	.3018	.	.9045
A3	66.5192	186.1744	-.3449	.	.9097
A4	63.8558	176.6683	.3495	.	.9039
A5	65.0385	173.4548	.1690	.	.9129
A6	63.7596	179.4465	.3456	.	.9045
A7	64.8558	187.8139	-.1973	.	.9194
A8	66.1154	165.5400	.8301	.	.8966
A9	66.1346	165.8846	.7967	.	.8970
A10	66.0481	166.1239	.6361	.	.8990
B1	66.1538	162.1509	.7770	.	.8961
B2	66.5288	176.8147	.4047	.	.9035
B3	66.1635	171.4002	.4369	.	.9026
C1	65.7308	167.2084	.4809	.	.9022
C2	66.0865	169.4390	.6258	.	.8998
C3	65.9327	170.1605	.5338	.	.9010
C4	66.0769	169.2950	.5731	.	.9004
C5	66.0962	179.3305	.0615	.	.9110
C6	64.9231	168.8096	.4295	.	.9033
D1	66.2115	165.8189	.7397	.	.8976
D2	66.2500	166.1893	.7482	.	.8976
D3	66.2692	167.1113	.7413	.	.8980
D4	66.2885	170.3432	.6356	.	.8999
E1	65.0962	174.1848	.2829	.	.9056

E2	64.6346	169.7293	.5499	.	.9007
E3	64.7019	170.7355	.5238	.	.9012
E4	64.5673	168.9080	.5878	.	.9001
F1	64.9615	170.6781	.6164	.	.9002
F2	64.9327	170.7042	.6376	.	.9000
F3	64.9327	170.3741	.6423	.	.8999
F4	64.6250	165.7318	.7720	.	.8972

Reliability Coefficients 31 items

Alpha = .9051

Standardized item alpha = .9190

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ภาคผนวก ก

การทดสอบการกระจายของตัวแปร

ผลการทดสอบการกระจายของตัวแปรคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
พบว่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
พฤติกรรม ส่งเสริม สุขภาพ	.156	104	.000	.913	104	.000

a. Lilliefors Significance Correction

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ตารางที่ ง.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพท์ทางคลินิกดี รายข้อ (N=66)

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ หรือทุกครั้ง/ เป็นจริงเสมอ N(%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง/เป็น จริงบ่อยครั้ง N(%)	ปฏิบัตินานๆ ครั้งเป็นจริง นานๆครั้ง N(%)	ไม่เคยปฏิบัติ/ ไม่เกิดขึ้นกับ ท่าน N(%)	$\bar{X} \pm SD$
1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
1.1 ท่านค้นหาข้อมูลที่เป็นความรู้/เมื่อมีปัญหาในการดูแลสุขภาพของท่านได้จากรายการโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือ หรือจากบุคคลอื่น เช่น บุคคลทางการแพทย์หรือบุคคลที่เป็นมาก่อน	4(6.1)	14(21.2)	4(6.1)	44(66.7)	1.67±1.01
1.2 ท่านรับประทานยาตรงตามเวลาและครบทุกมื้อตามแผนการรักษา	66(100)	0(0)	0(0)	0(0)	4.00±.00
1.3ท่านหยุดยาเมื่อรู้สึกว่าร่างกายของท่านปกติ	0(0)	0(0)	0(0)	66(100)	1.00±.00
1.4 ท่านมาตรวจตามนัด	66(100)	0(0)	0(0)	0(0)	4.00±.00
1.5 ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	62(93.9)	0(0)	0(0)	4(6.1)	3.82±.72
1.6 ท่านทำความสะอาดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ในช่องปาก การทำความสะอาดหลังขับถ่าย อุจจาระ	66(100)	0(0)	0(0)	0(0)	4.00±.00
1.7 ท่านสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่	36(54.5)	17(25.8)	1(1.5)	12(18.2)	3.17±1.13
1.8 ท่านคอยสังเกตอาการของการติดเชื้อในร่างกายในระยะเริ่มแรก เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ	3(4.5)	15(22.7)	21(31.8)	27(40.9)	1.91±.90

ตารางที่ ง.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดี รายข้อ (N=66) (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติประจำหรือทุกครั้ง/เป็นจริงเสมอ N(%)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง/เป็นจริงบ่อยครั้ง N(%)	ปฏิบัตินานๆครั้ง/เป็นจริงนานๆครั้ง N(%)	ไม่เคยปฏิบัติ/ไม่เกิดขึ้นกับท่าน N(%)	$\bar{X} \pm SD$
1.9 เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ต่ำๆปวดศีรษะ ไอแห้งๆ กลืนลำบาก	5(7.6)	13(19.7)	18(27.3)	30(45.5)	1.89±.97
1.10 ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดหรือบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทไม่ดี	8(12.1)	18(27.3)	7(10.6)	33(50.0)	2.02±1.13
2.ด้านกิจกรรมทางกาย					
2.1 ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาติดต่อกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เช่น วิ่ง/เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน	8(12.1)	12(18.2)	8(12.1)	38(57.1)	1.85±1.11
2.2 ทำงานหรือทำกิจกรรมระหว่างวันโดยใช้แรงและกำลังอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน เช่น เดินอย่างรวดเร็ว ขึ้นบันได ทำสวนและขุดดินตัดหญ้า	1(1.5)	7(10.6)	5(7.6)	53(80.3)	1.33±.73
2.3 มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เช่น วิดพื้น ยกน้ำหนัก โยคะ	10(15.2)	17(25.8)	13(19.7)	26(39.4)	2.17±1.11
3.ด้านโภชนาการ					
3.1 ท่านจัดหาอาหารและรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด	51(77.3)	5(7.6)	4(6.1)	6(9.1)	3.53±.96
3.2 ท่านรับประทานเนื้อหมู เนื้อวัวไม่ติดมัน เนื้อไก่ไม่ติดหนัง ปลา ไข่ นมเพิ่ม	1(1.5)	18(27.3)	38(57.6)	9(13.6)	2.17±.67

ตารางที่ ง.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพท์ทางคลินิกดี รายข้อ (N=66) (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติประจำหรือทุกครั้ง/เป็นจริงเสมอ N(%)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง/เป็นจริงบ่อยครั้ง N(%)	ปฏิบัตินานๆครั้ง/เป็นจริงนานๆครั้ง N(%)	ไม่เคยปฏิบัติ/ไม่เกิดขึ้นกับท่าน N(%)	$\bar{X} \pm SD$
3.3รับประทานข้าวได้พออิ่ม	1(1.5)	20(30.3)	36(54.5)	9(13.6)	2.20±.68
3.4 ท่านรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อ หรือระหว่างมื้อ	5(7.6)	14(21.2)	37(56.1)	10(15.2)	2.21±.79
3.5ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ เช่น กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เหล้าขาว เบียร์ เหล้า ไวน์ เป็นต้น	33(50.0)	0(0)	15(22.7)	18(27.3)	2.73±1.33
3.6 ท่านดื่มน้ำสะอาดได้วันละ 6 – 8 แก้ว	32(48.5)	25(37.9)	6(9.1)	3(4.5)	3.30±.82
4.ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล					
4.1 เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพท่านจะปรึกษาบุคคลในครอบครัว	4(6.1)	17(25.8)	8(12.1)	37(56.1)	1.82±1.02
4.2 บุคคลในครอบครัว/บุคคลที่ไว้วางใจดูแลท่านหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร/การออกกำลังกายของท่าน เช่น เตรียมอาหาร ออกกำลังกายด้วยกัน	4(6.1)	15(22.7)	8(12.1)	39(59.1)	1.76±1.00
4.3 บุคคลในครอบครัว/บุคคลที่ไว้วางใจคอยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับท่าน และแนะนำท่านมาพบแพทย์หรือพามาพบแพทย์	3(4.5)	17(25.8)	6(9.1)	40(60.6)	1.74±.99
4.4ถึงเวลาตรวจตามนัด คนในครอบครัวจะเตือน/พามา	6(9.1)	13(19.7)	8(12.1)	39(59.1)	1.79±1.06

ตารางที่ ง.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพท์ทางคลินิกดี รายข้อ (N=66) (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ หรือทุกครั้ง/ เป็นจริงเสมอ N(%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง/เป็น จริงบ่อยครั้ง N(%)	ปฏิบัตินานๆ ครั้งเป็นจริง นานๆครั้ง N(%)	ไม่เคยปฏิบัติ/ ไม่เกิดขึ้นกับ ท่าน N(%)	$\bar{X} \pm SD$
5.ด้านการพัฒนาทางจิต วิญญาณ					
5.1 ท่านปฏิบัติกิจกรรมทาง ศาสนาเพื่อให้เกิดความรู้สึที่ดี และสงบ เช่น ไปวัด ทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ	23(34.8)	27(40.9)	13(19.7)	3(4.5)	3.06±.85
5.2 บุคคลในครอบครัวของท่าน เป็นแรงจูงใจให้ท่านมีกำลังใจที่ จะใช้ชีวิต และเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้น ได้	33(50.0)	33(50.0)	0(0)	0(0)	3.50±.50
5.3ท่านและครอบครัวสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคม ได้อย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี	27(40.9)	39 (59.1)	0(0)	0(0)	3.41±.49
5.4 ท่านตั้งใจที่จะดูแลตนเอง และครอบครัวให้ดีที่สุดในท่าที่จะ ทำได้	37(56.1)	29(43.9)	0(0)	0(0)	3.56±.50
6.ด้านการจัดการกับ ความเครียด					
6.1ท่านจัดการกับความไม่สบาย ใจโดยระบายกับบุคคลใกล้ชิด ทำสมาธิ สวดมนต์ ทำอาหาร หรือกิจกรรมที่ผ่อนคลาย	12(18.2)	54(81.8)	0(0)	0(0)	3.18±.38
6.2ท่านสามารถเผชิญกับสิ่งที่ทำ ให้ไม่สบายใจและสามารถ แก้ปัญหาได้	11(16.7)	55(83.3)	0(0)	0(0)	3.17±.37
6.3ท่านพักผ่อนได้เพียงพอ/วัน	11(16.7)	54(81.8)	1(1.5)	0(0)	3.15±.40
6.4ท่านยอมรับความเจ็บป่วย	31(47.0)	35(53.0)	0(0)	0(0)	3.47±.50

ตารางที่ ง.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี รายข้อ (N=38)

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ หรือทุกครั้ง/ เป็นจริงเสมอ N(%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง/เป็น จริงบ่อยครั้ง N(%)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง/เป็นจริง นานๆครั้ง N(%)	ไม่เคยปฏิบัติ/ ไม่เกิดขึ้นกับ ท่าน N(%)	$\bar{X} \pm SD$
1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
1.1 ท่านค้นหาข้อมูลที่เป็นความรู้/เมื่อมีปัญหาในการดูแลสุขภาพของท่านได้จากรายการโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือหรือจากบุคคลอื่น เช่น บุคคลทางการแพทย์หรือบุคคลที่เป็นมาก่อน	0(0)	0(0)	0(0)	38(100.0)	1.00±.00
1.2 ท่านรับประทานยาตรงตามเวลาและครบทุกมื้อตามแผนการรักษา	26(68.4)	8(21.1)	4(10.5)	0(0)	3.58±.68
1.3ท่านหยุดยาเมื่อรู้สึกว่าร่างกายของท่านปกติ	0(0)	3(7.9)	8(21.1)	27(71.1)	1.37±.63
1.4 ท่านมาตรวจตามนัด	26(68.4)	3(7.9)	9(23.7)	0(0)	3.45±.86
1.5 ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	14(36.8)	0(0)	0(0)	24(63.2)	2.11±1.46
1.6 ท่านทำความสะอาดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ในช่องปาก การทำความสะอาดหลังขับถ่าย อุจจาระ	27(71.1)	11(28.9)	0(0)	0(0)	3.71±.46
1.7 ท่านสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่	21(55.3)	1(2.6)	2(5.3)	14(36.8)	2.76±1.44
1.8 ท่านคอยสังเกตอาการของการติดเชื้อในร่างกายในระยะเริ่มแรก เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ	0(0)	0(0)	1(2.6)	37(97.4)	1.03±.16

ตารางที่ ง.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี รายข้อ (N=38) (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติประจำหรือทุกครั้ง/เป็นจริงเสมอ N(%)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง/เป็นจริงบ่อยครั้ง N(%)	ปฏิบัตินานๆครั้ง/เป็นจริงนานๆครั้ง N(%)	ไม่เคยปฏิบัติ/ไม่เกิดขึ้นกับท่าน N(%)	$\bar{X} \pm SD$
1.9 เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ต่ำๆปวดศีรษะ ไอแห้งๆ กลืนลำบาก	0(0)	0(0)	1(2.6)	37(97.4)	1.05±.32
1.10 ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดหรือบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทไม่ดี	0(0)	2(5.3)	0(0)	36(94.7)	1.11±.45
2.ด้านกิจกรรมทางกาย					
2.1 ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาติดต่อกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เช่น วิ่ง/เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน	0(0)	0(0)	0(0)	38(100.0)	1.00±.00
2.2 ทำงานหรือทำกิจกรรมระหว่างวันโดยใช้แรงและกำลังอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน เช่น เดินอย่างรวดเร็ว ขึ้นบันได ทำสวนและขุดดินตัดหญ้า	0(0)	0(0)	0(0)	38(100.0)	1.00±.00
2.3 มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เช่น วิดพื้น ยกน้ำหนัก โยคะ	0(0)	0(0)	1(2.6)	37(97.4)	1.03±.16
3.ด้านโภชนาการ					
3.1 ท่านจัดหาอาหารและรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด	2(5.3)	7(18.4)	11(28.9)	18(47.4)	1.82±.92
3.2 ท่านรับประทานเนื้อหมู เนื้อวัวไม่ติดมัน เนื้อไก่ไม่ติดหนัง ปลา ไข่ นมเพิ่ม	0(0)	0(0)	12(31.6)	26(68.4)	1.32±.47

ตารางที่ ง.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี รายข้อ (N=38) (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ หรือทุกครั้ง/ เป็นจริงเสมอ N(%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง/เป็น จริงบ่อยครั้ง N(%)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง/เป็นจริง นานๆครั้ง N(%)	ไม่เคยปฏิบัติ/ ไม่เกิดขึ้นกับ ท่าน N(%)	$\bar{X} \pm SD$
3.3 รับประทานข้าวได้พออิ่ม	0(0)	4(10.5)	15(39.5)	19(50.0)	1.61±.67
3.4 ท่านรับประทานผักและ ผลไม้ทุกมื้อ หรือระหว่างมื้อ	0(0)	0(0)	15(39.5)	23(60.5)	1.39±.49
3.5 ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของคาเฟอีนและ แอลกอฮอล์ เช่น กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เหล้าขาว เบียร์ เหล้า ไวน์ เป็นต้น	6(15.8)	0(0)	4(10.5)	28(73.7)	1.58±1.10
3.6 ท่านดื่มน้ำสะอาดได้วันละ 6 – 8 แก้ว	1(2.6)	11(28.9)	11(28.9)	15(39.5)	1.95±.89
4.ด้านสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล					
4.1 เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพท่าน จะปรึกษาบุคคลนครอบครัว	0(0)	0(0)	0(0)	38(100.0)	1.00±.00
4.2 บุคคลในครอบครัว/บุคคลที่ ไว้วางใจดูแลท่านหรือให้ ความสำคัญเกี่ยวกับการ รับประทานอาหาร/การออกกำลังกาย ของท่าน เช่น เตรียมอาหาร ออกกำลังกายด้วยกัน	0(0)	0(0)	0(0)	38(100.0)	1.00±.00
4.3 บุคคลในครอบครัว/บุคคลที่ ไว้วางใจคอยสังเกตอาการ ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับท่าน และ แนะนำท่านมาพบแพทย์หรือพา มาพบแพทย์	0(0)	0(0)	0(0)	38(100.0)	1.00±.00
4.4ถึงเวลาตรวจตามนัด คนใน ครอบครัวจะเตือน/พามา	0(0)	1(2.6)	1(2.6)	36(94.7)	1.08±.35

ตารางที่ ง.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพท์ทางคลินิกไม่ดี รายข้อ (N=38) (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติประจำหรือทุกครั้ง/ เป็นจริงเสมอ N(%)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง/เป็นจริงบ่อยครั้ง N(%)	ปฏิบัตินานๆครั้ง/เป็นจริงนานๆครั้ง N(%)	ไม่เคยปฏิบัติ/ไม่เกิดขึ้นกับท่าน N(%)	$\bar{X} \pm SD$
5.ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ					
5.1 ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและสงบ เช่น ไปวัด ทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ	0(0)	2(5.3)	29(76.3)	7(18.4)	1.87±.47
5.2 บุคคลในครอบครัวของท่านเป็นแรงจูงใจให้ท่านมีกำลังใจที่จะใช้ชีวิต และเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้นได้	1(2.6)	8(21.1)	26(68.4)	3(7.9)	2.18±.60
5.3 ท่านและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี	1(2.6)	7 (18.4)	27(71.1)	3(7.9)	2.16±.59
5.4 ท่านตั้งใจที่จะดูแลตนเองและครอบครัวให้ดีที่สุดในสิ่งที่ทำได้	1(2.6)	11(28.9)	23(60.5)	3(7.9)	2.26±.64
6.ด้านการจัดการกับความเครียด					
6.1 ท่านจัดการกับความไม่สบายใจโดยระบายกับบุคคลใกล้ชิด ทำสมาธิ สวดมนต์ ทำอาหาร หรือกิจกรรมที่ผ่อนคลาย	0(0)	2(5.3)	31(81.6)	5(13.2)	1.92±.42
6.2 ท่านสามารถเผชิญกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจและสามารถแก้ปัญหาได้	0(0)	2(5.3)	33(86.8)	3(7.9)	1.97±.36
6.3 ท่านพักผ่อนได้เพียงพอ/วัน	0(0)	4(10.5)	30(78.9)	4(10.5)	2.00±.46
6.4 ท่านยอมรับความเจ็บป่วย	0(0)	14(36.8)	20(52.6)	4(10.5)	2.26±.64

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองการตรวจสอบจริยธรรมในการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต



Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
School of Nursing, Rangsit University, Pathumthani, Thailand

No. 017/2013

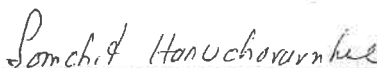
Title of Project Comparison of Health Promoting Behaviors of the Patients
with HIV/AIDS Regarding Positive and Negative
Clinical Outcome

Protocol Number ID 56-361-017

Principal Investigator Mrs. Pawinee Chuayboon

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on
Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the
Declaration of Hensinki.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects


Prof. Dr. Somchit Hanucharumkul

Signature of Dean


Assist. Prof. Dr. Ampaporn Namvongprom

Date of Approval

September, 26, 2013

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ภาคผนวก ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่คิดเชื่อที่ผลลัพธ์ทางคลินิกดีและไม่ดี
วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)อยู่
บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล
.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
.....บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความ
เข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้า
พอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่เสียสิทธิ
ใดๆ ที่จะได้รับที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะใน
รูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากข้าพเจ้าได้รับผลกระทบใดๆหรืออาจเกิดความเสียหาย ที่มีสาเหตุจากการวิจัย
ดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการชดเชยจากผู้วิจัยตามมาตรฐานสากลหรือมาตรฐานของโรงพยาบาล

อาสาสมัครสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ โรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค แขวงบางแคเหนือ
เขตบางแค จังหวัด กรุงเทพฯ ๑ 10160 โดยผู้ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ คือ นาง ภาวินี ช่วยบุญ ศูนย์ประสาน
การแพทย์ โทรศัพท์ 08-96997036, 02-8048959-70 ต่อ 4251 และ ดร. นิภา กิมสูงเนิน อาจารย์ที่
ปรึกษาหลัก โทรศัพท์ 081-7420893 ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคนและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทาง
การแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึงขั้นตอนโครงการวิจัยทางคลินิก โดยไม่ล่วงละเมิดข้อมูลของ
อาสาสมัครตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบที่ได้อนุญาตไว้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี
แล้ว ข้าพเจ้าจึง ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่ลงนามและลงวันที่ เก็บไว้แล้ว 1 ฉบับ

โครงการวิจัย

ลงนาม อาสาสมัครผู้เข้าร่วม

()

ลงนาม ผู้วิจัย

(นางภาวินี ช่วยบุญ)

ลงนาม พยาน

()

ลงนาม พยาน

()

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผศ.ดร.รัชนี นามจันทร์
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.ด.)
 ตำแหน่งปัจจุบัน รองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

2. นายแพทย์ พิชัย ไตรภักทร
 วุฒิการศึกษา วุฒิปัตริศัลยศาสตร์ออร์โทปิดิกส์
 ปริญญาโท บริหารธุรกิจ , รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการศูนย์ประกันสังคม โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

3. นายแพทย์ วงศ์พันธ์ กายวิภาคบรรยาย
 วุฒิการศึกษา เวชปฏิบัติทั่วไป เฉพาะทางโรคเรื้อรัง มหาวิทยาลัยมหิดล
 เวชศาสตร์เขตร้อน
 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิกนิรนาม โรงพยาบาลเกษมราษฎร์รัตนวิเบศร์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นาง ภาวินี ช่วยบุญ
วัน เดือน ปีเกิด	2 ธันวาคม 2519
สถานที่เกิด	จังหวัด เชียงใหม่ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยรังสิต พยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1, 2542 มหาวิทยาลัยรังสิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, 2557
ประวัติการทำงาน	ผู้ป่วยนอกประกันสังคม
ที่อยู่ปัจจุบัน	60/96 ต.บางคูรัด อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี 11110
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้จัดการผู้ป่วยในประกันสังคม

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University