

การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม  
ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์  
อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

ปริญญาานิพนธ์  
ของ  
เบญจา ช้างแก้ว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา  
พฤษภาคม 2547  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๒.๙๙๒  
ปว๑๓ก  
ร.๓

การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม  
ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์  
อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ  
ของ  
เบญจา ช้างแก้ว

๒๑  
๒๒ ก.ย. ๒๕๔๗

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
พฤษภาคม ๒๕๔๗

๒ ๒๕๐๖๙ ร.๓

เบญจา ช่างแก้ว. (2547). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี. ปรินทิพนิพนธ์ ว.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ จุฬามาต เทพชัยศรี, อาจารย์อนันต์ มลารัตน์.

ในการศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในอำเภอปากท่อ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกสายใยปากท่อ โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 27 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำการเก็บข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 1 สัปดาห์ และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว 1 สัปดาห์ ระยะเวลาที่ดำเนินการทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Z (Wilcoxon matched pairs signed ranks test) ค่าสถิติ t (Independent sample t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มทดลอง 1)มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 2)การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 3)ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และ 4)มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มทดลองมี

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

AN APPLICATION OF SELF – EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT ON  
HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF HIV INFECTED AND AIDS CASES  
AT PAKTHO DISTRICT RATCHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT  
BY  
BENJA CHANGKAEW

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Science degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University

May 2004

Benja Changkaew. (2004). *An Application of Self – Efficacy Theory and Social Support on Health Promotion Behaviors of HIV Infected and AIDS Cases at Paktho District Ratchaburi Province*. Mater thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor committee : Assoc.Prof. Chutamat Tapchaisri, Mr. Anan Malarat.

This quasi – experimental research was designed to study the effectiveness of health education programme applying self – efficacy and social support on health promotion behaviors of HIV infected and AIDS Cases at Paktho District, Ratchaburi Province.

The sample were HIV infected and AIDS Cases admitted at Saiyai Clinic, Paktho Hospital, Paktho District, Ratchaburi Province. By purposive sampling, 27 cases were the experimental group and 30 cases were the control group. the experimental group received the health education programme applying self – efficacy and social support on health promotion behaviors and the control group received normal health education programme.

The data were collected by using questionnaires consisted of many parts, i.e., knowledge of AIDS, self performance for health promotion, perceived self – efficacy of self performance for health promotion and outcome expectation of self performance for health promotion. Pre-test and post-test were made on the experimental group and the control group 1 week before and after applying the health education programme. the data were then analysed through percentage, mean, standard deviation, Wicoxon matced pairs rank test, independent t-test and ANCOVA analysis.

The results were as follows:

1. After received the health education programme, the experimental group had significantly better in knowledge of AIDS, perceived self – efficacy of self performance for health promotion, outcome expectation of self performance for health promotion and self performance for health promotion in the area of excrise, food consumption and stress management than prior to receiving the programme at .05 level.

2. After receiving the health education programme experimental group had significantly better in knowledge of AIDS, perceived self – efficacy of self performance for health promotion, outcome expectation of self performance for health promotion and self

performance for health promotion in the area of exercise, food consumption and stress management than the control group at .05 level. .

ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง

การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม  
ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์  
อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

ของ  
นางเบญจา ช่างแก้ว

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

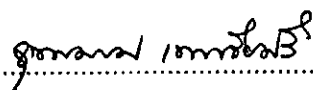


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพรณี หะวานนท์)

วันที่ ๒๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



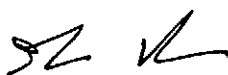
.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี)



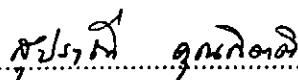
.....กรรมการ

(อาจารย์ อนันต์ มาสารรัตน์)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ สุปราณี คุณกิตติ)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์อโนนันต์ มาลารัตน์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีรินทร์ ปัทมภาสพงษ์ และอาจารย์สุปราณี คุณกิตติ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการดำเนินการวิจัย จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากท่อ นายแพทย์มีชัย ชัยรุ่งโรจน์ปริญญ์ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ขอขอบคุณ คุณวรรณณา สาริยาชีวะ คุณปัญญาพร โรจน์เจริญ คุณพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการนำเครื่องมือไปทดลองใช้เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากท่อ นายแพทย์มีชัย ชัยรุ่งโรจน์ปริญญ์อีกครั้ง ที่อนุเคราะห์ในการดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงพยาบาล และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่านและเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท ภาคพิเศษ รุ่น 1 ทุกท่าน รวมทั้งทุกท่านที่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำและให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง โดยเฉพาะ คุณวรเดช ช้างแก้ว ที่ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนการศึกษา และเป็นกำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด จนประสบความสำเร็จ

เบญจา ช้างแก้ว

ปริญญาโทฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำปริญญาโทจาก

ทบวงมหาวิทยาลัย เป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

## สารบัญ

| บทที่ |   | หน้า |
|-------|---|------|
| 1     | บทนำ.....                                     | 1    |
|       | ภูมิหลัง.....                                 | 1    |
|       | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....           | 4    |
|       | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....              | 4    |
|       | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....                 | 5    |
|       | การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....  | 5    |
|       | ตัวแปรที่ศึกษา.....                           | 5    |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ.....                          | 6    |
|       | กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....              | 9    |
|       | สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....                | 10   |
| 2     | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....    | 11   |
|       | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....    | 11   |
|       | ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....                 | 11   |
|       | ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ..... | 19   |
|       | การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในโรคเอดส์.....         | 21   |
|       | ทฤษฎีความสามารถตนเอง.....                     | 30   |
|       | แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....       | 34   |
|       | วิธีการทางสุขศึกษา.....                       | 38   |
|       | งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....  | 45   |
|       | งานวิจัยในต่างประเทศ.....                     | 45   |
|       | งานวิจัยในประเทศ.....                         | 48   |
| 3     | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....                | 52   |
|       | การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....  | 52   |
|       | กำหนดแบบแผนการวิจัย.....                      | 53   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ |  | หน้า |
|-------|--|------|
| 3     | (ต่อ) การสร้างเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า.....                   | 56   |
|       | การเก็บรวบรวมข้อมูล.....   | 61   |
|       | การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....                   | 61   |
| 4     | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 66   |
|       | สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                         | 66   |
|       | การวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 66   |
|       | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 67   |
| 5     | สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....                             | 86   |
|       | สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... | 86   |
|       | สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....                                       | 89   |
|       | อภิปรายผล.....   | 91   |
|       | ข้อเสนอแนะ.....  | 97   |
|       | บรรณานุกรม.....  | 99   |
|       | ภาคผนวก.....   | 105  |
|       | ภาคผนวก ก.....   | 106  |
|       | ภาคผนวก ข.....   | 114  |
|       | ภาคผนวก ค.....   | 133  |
|       | ภาคผนวก ง.....   | 170  |
|       | ประวัติย่อผู้วิจัย.....  | 175  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง   | หน้า |
|---|------|
| 1 แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษา.....  | 55   |
| 2 ผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....   | 67   |
| 3 ร้อยละความรู้และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม<br>ก่อนและหลังการทดลอง.....   | 72   |
| 4 คะแนนเฉลี่ย ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ<br>ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....   | 73   |
| 5 คะแนนเฉลี่ย ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ<br>ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....  | 74   |
| 6 คะแนนเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมการอาหารบริโภคเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ<br>ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....   | 75   |
| 7 คะแนนเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ<br>ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....   | 76   |
| 8 คะแนนเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม<br>ก่อนและหลังการทดลอง.....   | 77   |
| 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความ<br>สามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ<br>การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออก<br>กำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ของกลุ่มทดลองก่อนและ<br>หลังการทดลอง.....   | 78   |
| 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความ<br>สามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ<br>การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย<br>เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม<br>ควบคุม ก่อนการทดลอง..... | 80   |

## บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง |   | หน้า |
|-------|---|------|
| 11    | เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.... | 82   |
| 12    | เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.....  | 84   |
| 13    | เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบน ด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.....  | 85   |
| 14    | แสดงการเฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....  | 124  |
| 15    | แสดงการเฉลยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.....   | 125  |
| 16    | แสดงการเฉลยแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.....  | 126  |
| 17    | แสดงการเฉลยแบบสอบถามการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.....   | 127  |
| 18    | แสดงการเฉลยแบบสอบถามการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.....   | 128  |
| 19    | แสดงการเฉลยแบบสอบถามการจัดการความเครียด.....  | 129  |
| 20    | แสดงค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ (p)ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC) ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....  | 130  |
| 21    | แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด.....   | 131  |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ  | หน้า |
|--|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....   | 9    |
| 2 องค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค   |      |
| 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง<br>ผลที่เกิดขึ้น.....          | 31   |
| 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง<br>เกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น..... | 32   |
| 5 กำหนดแบบแผนการศึกษาค้นคว้า.....  | 53   |
| 6 แบบแผนการทดลอง.....  | 54   |
| 7 การให้ความรู้.....   | 171  |
| 8 กิจกรรมกลุ่ม.....  | 172  |
| 9 การอภิปราย.....  | 174  |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

ปัญหาโรคเอดส์ นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่ง สำหรับวงการแพทย์และการสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมการเมือง และความมั่นคงของประเทศ ตลอดจนปัญหาด้านอื่นๆ อีกมากมาย องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่า ขณะนี้มีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 19 ล้านคน และในจำนวนนี้ประมาณ 2 ล้านคน ได้เสียชีวิตไปแล้ว (กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : 1) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ยังได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ว่ามีจำนวนประมาณ 6,000 คนต่อวัน ซึ่งคาดว่าในอนาคตร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่นี้จะกระจายอยู่ตามประเทศกำลังพัฒนา สำหรับในประเทศไทยนั้นนับตั้งแต่เชื้อโรคเอดส์หรือเชื้อเอชไอวีแพร่ระบาดเข้ามา เริ่มมีผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นรายแรกในปี พ.ศ. 2527 จากนั้นพบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดัง เช่น ในปี พ.ศ. 2532 มีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด 13,486 ราย ปี พ.ศ. 2533 พบผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด 25,031 ราย และในปีต่อๆมาพบผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2546 สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานว่า พบผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 287,585 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 65,861 ราย จำแนกเป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ จำนวน 77,717 ราย ผู้ป่วยเอดส์ 209,868 ราย แนวโน้มอัตราการป่วยของโรคเอดส์จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 1) สำหรับรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยเอดส์จำนวน 3,343 ราย และมีผู้เสียชีวิต 804 ราย ผู้ติดเชื้อมีอาการ จำนวน 716 ราย เสียชีวิต 56 ราย อำเภอที่มีผู้ป่วยรายงานสูงสุด คือ อำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม อำเภอดำเนินสะดวก ตามลำดับ (งานควบคุมกามโรค และโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2546 : 1) สำหรับอำเภอปากท่อเป็นหนึ่งในอำเภอที่มีปัญหาโรคเอดส์ โดยพบผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 135 ราย เสียชีวิต 23 ราย

ปัจจุบันการจัดบริการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีลักษณะบริการที่สำคัญ 2 ประการ คือ เป็นบริการที่ครอบคลุมสภาพปัญหาต่างๆ อย่างครบถ้วน (Comprehensive care) และเป็นบริการที่มีความต่อเนื่อง (Continuum care) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2546 : 3) โดยบริการต่างๆ ที่จัดมีความครอบคลุมปัญหาต่างๆ ทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ซึ่งมีการแยกแยะบริการตามกลุ่มปัญหาไว้ คือ การดูแลทางการแพทย์และการพยาบาล (Medical care) เพื่อตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกาย การดูแลด้านการแพทย์และการพยาบาลนี้ต้องพิจารณาจากสถานภาพทางสุขภาพ และโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การปฏิบัติหัตถการทั้งทางด้านแพทย์และการพยาบาล การบำบัดโดยวิธีการด้านโภชนาการ ด้าน

กายภาพบำบัด การจัดยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม การใช้สมุนไพรและวิธีรักษาแบบพื้นบ้านที่ได้ผล การแนะนำในการรับประทานยา รวมไปถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย วิธีการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสำหรับญาติที่บ้านและอื่นๆ สำหรับการดูแลทางด้านสังคมจิตวิทยา (Psychosocial support) ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษา (Counselling) ทางการแพทย์และสังคม การให้กำลังใจ (Emotional support) การสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว (Self-help group) รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว การดูแลทางด้าน การดำรงชีวิตและบริการทางสังคมต่างๆ (Social service) ได้แก่ การสงเคราะห์สนับสนุนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวในด้านการศึกษาของเด็ก ชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน อาชีพ รายได้ และอื่นๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ดังเดิม ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ รวมทั้งบริการเฉพาะในกรณีที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เช่น บริการหาครอบครัวที่รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (Child adoption) หรือการหาครอบครัวอุปการะ (Foster home) การช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและจริยธรรม (Legal and ethical service) เช่น การคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มิให้ถูกล่วงละเมิด และการดำเนินการกรณีถูกละเมิดสิทธิ (Human right protection) การปรับปรุงระเบียบและกฎหมายเพื่อเอื้อให้เกิดการอยู่ร่วมกัน และการคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เช่น การประกันชีวิตและการประกันสุขภาพ (Health and life insurance) การสนับสนุนทางกฎหมาย หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและกฎหมาย เช่น เรื่องการจัดการทรัพย์สินและมรดกของผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ไปอย่างยุติธรรม การช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการต่างๆ โดยปลอดจากการเลือกปฏิบัติ

สำหรับการบริการที่มีความต่อเนื่อง (Continuum care) เนื่องจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว มีความซับซ้อนและหลากหลาย และแปรเปลี่ยนไปได้ตามเงื่อนไขต่างๆ เช่น ความเจ็บป่วย ปฏิกริยาจากชุมชน ภาวะการมีงานทำและรายได้ของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจะไม่สามารถรับภาระจัดบริการเพื่อรองรับกับสภาพปัญหาต่างๆทั้งหมด ดังนั้น หน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงานจึงต้องปฏิบัติให้ประสานกัน โดยประเมินสภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวให้ครบถ้วน และจัดให้มีการส่งต่อผู้ใช้บริการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดบริการสำหรับประเด็นปัญหาในความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ความต่อเนื่องของบริการนี้ มี 2 มิติ คือ ความต่อเนื่องในมิติของสถานที่ (Place) ที่เกี่ยวข้องกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ การส่งต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เพื่อรับบริการสำหรับปัญหาที่ภายในหน่วยงานของผู้ส่งไม่มี หรือมีแต่ไม่เพียงพอ เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีปัญหาเรื่องครอบครัวขาดรายได้ ไม่สามารถส่งบุตรเข้ารับการศึกษาคิด ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล ควรส่งต่อครอบครัวของผู้ป่วยไปขอใช้บริการจากหน่วยงานประชาสงเคราะห์ หรือ หน่วยงานด้านการศึกษาสงเคราะห์ ความต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานบริการชุมชนและบ้าน ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวนั้น ถึงแม้จะมีความซับซ้อน หลากหลาย แต่สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่นั้นเป็นปัญหาที่ผู้ติด

เชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ตลอดจนสมาชิกในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ ครอบครัวและชุมชนยังเป็นสังคมที่มีความสำคัญและมีศักยภาพที่จะดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยหน่วยงานต่างๆจะต้องสนับสนุนให้เกิดการดูแลที่บ้านและในชุมชน การดูแลจึงจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม ดังนั้นหน่วยงานบริการทุกด้านจึงต้องคำนึงถึงความต่อเนื่องของบริการในระดับชุมชนและครอบครัวด้วย วิธีการที่มีประสิทธิภาพที่หน่วยงานต่างๆสามารถนำมาประยุกต์ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดูแลที่บ้านและในชุมชน เช่นการวางแผน และดำเนินการให้ความรู้ และคำแนะนำ ในการดูแลผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย (Discharge planning) การเยี่ยมบ้าน (Home visit) การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยในชุมชน การประสานงานกับวัดและองค์กรชุมชน หรือ เอกชน สาธารณประโยชน์ ให้ช่วยเหลือติดตามดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ในความต่อเนื่องด้านเวลา (Time) คือความต่อเนื่องของบริการต่างๆที่ยาวนานเพียงพอ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงและซับซ้อนเพิ่มขึ้นตามระยะของการติดเชื้อและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ในระยะของการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้ออาจมีปัญหาในด้านจิตใจ อารมณ์ การรักษาความลับ ต่อมาเมื่อป่วยจะมีปัญหาด้านความเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ขาดรายได้ ตกงาน แม้กระทั่งเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว ครอบครัวบางครอบครัวยังคงประสบปัญหาอยู่ เช่น ถูกรังเกียจจากสังคม ขาดรายได้ บุตรหลานในครอบครัวไม่สามารถเข้ารับการศึกษได้ตามปกติ ปัญหาเรื่องสิทธิในทรัพย์สินของผู้เสียชีวิต เป็นต้น ดังนั้น ผู้จัดบริการต่างๆ ควรจะต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหาเหล่านี้ และจัดบริการต่างๆ ให้ต่อเนื่องยาวนานเพียงพอ จนกระทั่งครอบครัวของผู้ติดเชื้อสามารถกลับมาดำรงชีวิตและหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ

โรงพยาบาลปากท่อเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องสำหรับการดูแลทางการแพทย์และการพยาบาล ทำให้เกิดประเด็นที่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ คือ ปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังใช้เวลาหลายปีที่จะปรากฏอาการเจ็บป่วย ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะแสวงหา ข้อมูลและวิธีการรักษาต่างๆ วิธีการรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบัน ได้คำนึงถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพียงอย่างเดียวมานานๆ อาจมีปัญหาด้านการดื้อยาของไวรัสเอชไอวี ซึ่งเป็นรีโทรไวรัส และผู้ป่วยได้รับพิษแทรกซ้อนของยาสังเคราะห์ การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เช่น การส่งเสริมด้านโภชนาการ การใช้สมุนไพร ธรรมชาติบำบัด สมาธิ การออกกำลังกาย จึงเป็นการรักษาแบบพึ่งตนเองได้ เป็นการดูแลสุขภาพ แบบพอเพียง ประหยัด และมีความปลอดภัยให้ประโยชน์สูง ลดการใช้ยา และค่าใช้จ่ายทุกอย่างสิ้นเปลืองน้อยกว่าเป็นการมุ่งโดยตรง และครอบคลุมเป้าหมายได้มากกว่าการมุ่งรักษาตัวไวรัสเพียงอย่างเดียว สิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับ คือ การส่งเสริมและพัฒนาความสามารถตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532) นอกจากนั้นบุคคลในครอบครัว ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ ต้องให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ ให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด

ชีวิต เพราะผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นอกจากมีปัญหาทางร่างกายแล้ว ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาทางด้านสังคม ก็ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตนเองที่ลดลงเช่นกัน

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของโรงพยาบาลปากท่อ จึงสนใจที่จะจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกสายใยปากท่อ โรงพยาบาลปากท่อ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั่วไปได้ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ การให้การสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการพัฒนาอารมณ์ สังคม และจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องต่อไป

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ได้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

2. สามารถนำโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั่วไปได้

3. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการพัฒนาทางอารมณ์ สังคม และจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

## ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยมีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

### การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร คือ

ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เคยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ภูสวัด น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 15 % ของน้ำหนักตัวเดิมภายใน 3 เดือน อูจจาระร่วงนานเกิน 14 วัน ฯลฯ ซึ่งรักษาอาการต่างๆ หายแล้ว

ผู้ป่วยเอดส์ที่เคยป่วยเป็นโรคโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบ เชื้อราในสมอง วัณโรคปอด ฯลฯ ซึ่งรักษาโรคฉวยโอกาสหายแล้ว

โดยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ใน อำเภอปากท่อ ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 135 ราย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาคณินกสายใยปากท่อ โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ตามแนวทางของกองโรคเอดส์ กำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาคณินกสายใย โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 27 คน
2. กลุ่มควบคุม (Control group) เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาคณินกสายใยปากท่อ โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้รับสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คน

### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.2 การรับรู้ความสามารถตนเอง
- 2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ
- 2.4 การบริโภคอาหาร
- 2.5 การออกกำลังกาย

## 2.6 การจัดการความเครียด

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม**

หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ สนทนากลุ่ม เสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แนะนำ ให้กำลังใจ สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน สังเกตพฤติกรรม กระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยกระตุ้นเตือนทางจดหมาย คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ แบบบันทึกพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการตรวจร่างกายทั่วไป

### ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยประเมินจาก การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม และผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หมายถึง ผู้ที่อยู่ในระยะที่ปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Patient) อย่างหนึ่งอย่างใด แต่ไม่เข้าเงื่อนไขของกลุ่มโรค 25 โรค ในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเอดส์ (ตามนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค ตามแบบรายงาน 506/1 ) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาโรคฉวยโอกาสหายแล้ว

### ผู้ป่วยเอดส์

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันถูกทำลายไปมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อที่มักไม่เป็นในคนปกติ ที่เรียกว่า " โรคติดเชื้อฉวยโอกาส " โดยพบโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค (ตามนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค ตามแบบรายงาน 506/1 ) ก็ถือว่าเป็นโรคเอดส์ ซึ่งมีหลายชนิด แล้วแต่จะติดเชื้อชนิดใด และเกิดที่ส่วนใดของร่างกาย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาโรคฉวยโอกาสหายแล้ว

### การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความรู้สึกเข้าใจ มั่นใจ และความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การประมาณค่าหรือผลจากการปฏิบัติในเรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด ภายหลังจากการปฏิบัติไปแล้ว จะทำให้มีสุขภาพที่ดีในระดับใดวัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### แรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การเยี่ยมบ้านจากกลุ่มเพื่อนด้วยกันและจากผู้วิจัย การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารจากการพบปะกันในกลุ่ม

### พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ กระทำด้วยตนเอง โดยครอบคลุมพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่

1 การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติที่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร ได้แก่

1. รับประทานอาหารธรรมชาติที่เป็นอาหารหลักครบ 5 หมู่
2. การเพิ่มปริมาณของอาหารและเครื่องดื่มธรรมชาติที่ให้แอนติออกซิแดนท์

(Antioxidant)

3. การหลีกเลี่ยงสารพิษที่ปนเปื้อน
4. การใช้ยาสมุนไพรจากพืชธรรมชาติในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและ

บำบัดรักษา

5. งดการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ

2. การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลาง ที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน ประมาณ 150 แคลอรีต่อวัน ได้แก่

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| เดิน             | อย่างน้อยวันละ 20-30 นาที |
| วิ่งเหยาะ        | อย่างน้อยวันละ 20 นาที    |
| ถีบจักรยาน       | อย่างน้อยวันละ 20 นาที    |
| การบริหารร่างกาย | อย่างน้อยวันละ 20 นาที    |
| เดินแอโรบิค      | อย่างน้อยวันละ 15 นาที    |

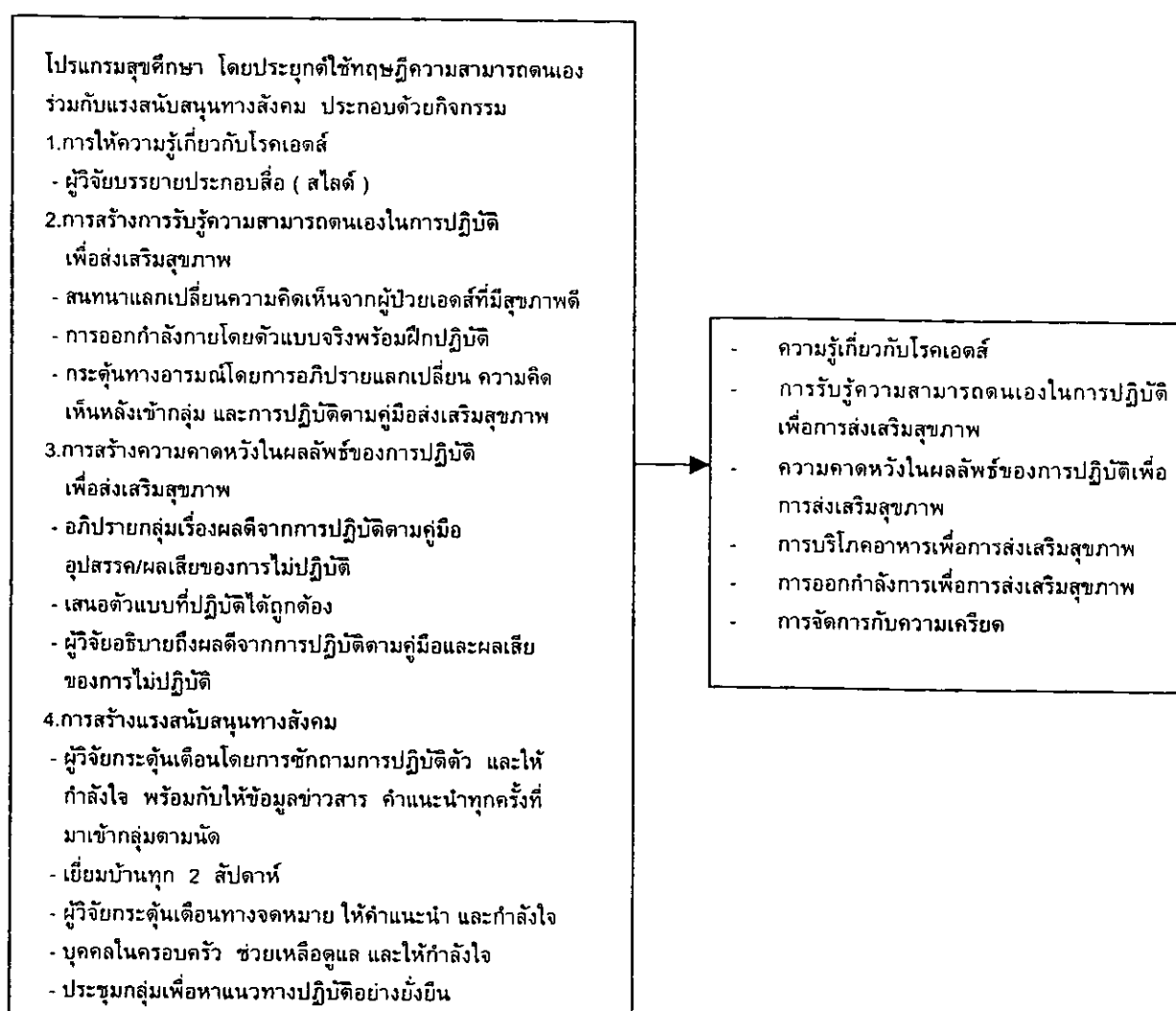
3. การจัดการกับความเครียด หมายถึง การหากิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง และเมื่อทำแล้วสบายใจ เพลิดเพลินไม่บั่นทอนสุขภาพตนเองและไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน โดยพยายามแก้ไขอย่างเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น เบี่ยงเบนปัญหาเฉพาะหน้า เสริมสร้างสุขภาพให้ตนเอง หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การหาความสำราญให้ตนเอง การระบายอารมณ์ โดยวัดจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และประเมินจากแบบบันทึกพฤติกรรมการจัดการความเครียด

## กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เหมาะสม คือ การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีสุขภาพที่ดี เพิ่มความสมดุลของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติจึงจะทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสมควร ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปรที่กำหนดขึ้น ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าได้ดังแสดงในภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

## สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง
3. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง
4. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง
5. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง
6. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการจัดการความเครียด ดีกว่าก่อนการทดลอง
7. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่ากลุ่มควบคุม
8. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม
9. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม
10. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม
11. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม
12. ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการจัดการความเครียด ดีกว่ากลุ่มควบคุม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
  - 1.2 ทฤษฎีความสามารถตนเอง
  - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในโรคเอดส์
  - 1.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
    - 1.4.1 การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
    - 1.4.2 การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
    - 1.4.3 การจัดการกับความเครียด
  - 1.5 วิธีการทางสุขศึกษา
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2 งานวิจัยในประเทศ
    - 2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
    - 2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถตนเอง
    - 2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

##### ความหมาย

คำว่า AIDS มาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome ตามความหมายในพจนานุกรมของคำว่า Syndrome คือ อาการของโรคต่างๆที่เกิดขึ้นพร้อมกัน การประจวบกันของอาการ ดังนั้นโรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการของโรคต่างๆที่เกิดขึ้นพร้อมกัน เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่องลง ภูมิคุ้มกันที่บกพร่องนี้มิได้มีสาเหตุมาแต่กำเนิด แต่มาจากปัจจัยภายนอกและพฤติกรรม โรคเอดส์จึงมิใช่โรคเดี่ยว โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคต่างๆ หลายอย่าง ซึ่งแต่ละอย่างมีสาเหตุที่แตกต่าง

กันหรือเหมือนกัน ข้อสำคัญคือ มีสาเหตุหลักจากเชื้อ HIV และปัจจัยร่วม (Cofactor) ซึ่งเป็นปัจจัยหลายๆด้าน เช่น ทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางจิตใจร่วมกัน

สาเหตุหลัก คือเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV = Human Immunodeficiency Virus) เป็นสาเหตุเริ่มต้นได้รับโดยการร่วมเพศ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อ และการได้รับเลือดจากผู้ติดเชื้อ ในกรณีการร่วมเพศ เชื้อเอชไอวีนี้ เป็นเชื้อไวรัสชนิดที่มี RNA และสามารถแทรกตัวผ่านเข้าเยื่อเมือกของช่องทางเดินปัสสาวะ และช่องคลอด เข้าไปทางกระแสเลือด ไปเจริญเพิ่มตัวในเม็ดเลือดขาว Lymphocyte ชนิด โดยเฉพาะ Lymphocyte CD4 ถูกผลิตมาจากต่อมน้ำเหลือง เป็น Cell ที่ทำหน้าที่สำคัญมากในการควบคุมดูแลระบบภูมิคุ้มกันชนิดที่ Cell ทั่วร่างกาย ในภาวะปกติ Cell Lymphocyte CD4 มีประมาณ 500-1,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร เชื้อไวรัสเอชไอวี อาจไปแอบแฝงอาศัยอยู่ในต่อมน้ำเหลืองได้ด้วย การไปขยายพันธุ์ตัวเองของไวรัสจะทำให้ Cell CD4 ถูกทำลายมาก และจำนวนลดน้อยลง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องลงเรื่อยๆ เมื่อ CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ร่างกายจะไม่สามารถทำหน้าที่ควบคุมดูแลในการต่อสู้กับเชื้อโรค สารพิษ และสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกายได้ จึงมีการเกิดโรคแทรกซ้อน และโรคฉวยโอกาสหลายอย่าง เป็นสาเหตุเบื้องต้นของโรคเอดส์

ปัจจัยร่วม มีหลายชนิดรวมทั้งสาเหตุทางกายภาพ ทางเคมี ทางชีวภาพ และทางจิตใจที่เป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของผู้ป่วยไม่แพ้สาเหตุหลัก อาจเกิดพร้อมกัน ประจวบกัน หรือเกิดในเวลาแตกต่างกันบางอย่างอาจเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน เร่งหรือส่งเสริมกันได้ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. การได้รับเชื้อจุลินทรีย์ ที่เรียกว่า " เชื้อฉวยโอกาส " ได้แก่ เชื้อไวรัสริบ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อวัณโรค เชื้อยีสต์ และเชื้อรา ที่สำคัญ คือ การติดเชื้อยีสต์ (Candidiasis) สามารถทำให้เกิดแผลในช่องปาก ทางเดินอาหาร และทำให้ภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยลดลง การติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นสาเหตุสำคัญของการตายในผู้ป่วยเอดส์

2. การย่อยอาหารและการดูดซับไม่สมบูรณ์ มีการเบื่ออาหาร กลืนอาหารลำบาก เพราะมีเชื้อราหรือยีสต์ และแผลในช่องปาก ท้องเสียอย่างรุนแรง ทำให้บกพร่องและขาดสารอาหาร ไวตามินและเกลือแร่

3. การได้รับยาบางชนิด สารเคมี แอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติด ยาที่ทำให้เกิดออกซิเดชั่น

4. การเพิ่มของอนุมูลอิสระโดยการได้รับสารที่ทำให้เกิดออกซิเดชั่น หรือการบกพร่องความสามารถของแอนติออกซิแดนท์ในร่างกาย

5. ภาวะความเครียดทางจิตใจ และอารมณ์ ความเศร้าใจ ความทุกข์ใจ ความวิตกกังวล ความกลัว ซึ่งเป็นความทุกข์ความเดือดร้อนทางจิตใจ ทั้งสิ้น

6. สิ่งอื่นใดด้านกายภาพและชีวเคมี ทั้งภายนอกและภายในร่างกาย ที่ทำให้ภูมิคุ้มกันและการต้านทานโรคลดลง

7. เมื่อร่างกายสูญเสียอำนาจในการควบคุมระบบภูมิคุ้มกัน อาจเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายระบบภายในหลายระบบจะถูกกระทบกระเทือน และอาจจะหยุดชะงักได้ ในที่สุดจะเกิดกลุ่มอาการของโรคเอดส์มากกว่า 20 ชนิด เช่น ระบบทางชีวเคมีผิดปกติ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวจะลดลง การติดเชื้อฉวยโอกาส จะทำให้เป็นไข้ มีอาการท้องเสีย ตุ่มแผลตามผิวหนัง มีสารพิษเพิ่มในเซลล์จะมีอาการแพ้ เซลล์เสื่อมสภาพในหน้าที่ทางชีวภาพ มีพยาธิทางระบบประสาท มีความเสื่อมทางสรีรวิทยา อารมณ์และจิตใจ แปรปรวน และผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้ง่ายด้วยโรคฉวยโอกาส มีอาการแทรกซ้อนและอาการป่วยซ้ำซ้ำเติม จนเป็นภาวะเอดส์เต็มขั้น

#### การติดต่อ

เชื้อไวรัสจะอยู่ในของเหลวที่ออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำในช่องคลอด น้ำตา น้ำลาย แต่การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ไวรัสตัวนี้แพร่เฉพาะในเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นการติดต่อของเชื้อเอชไอวีจึงเข้าสู่ร่างกายได้ 3 วิธี คือ

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ชายกับหญิง ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอชไอวีอยู่และไม่ได้ป้องกันโดยใส่ถุงยางอนามัย เพราะเชื้อเอชไอวีจะออกมาจากน้ำกามของผู้ชายและน้ำเมือกในช่องคลอดผู้หญิง โดยเฉพาะในเม็ดเลือดขาว ที่ปะปนออกมากับน้ำกามและน้ำเมือก ถ้ามีเลือดออกมา เช่น ขณะมีประจำเดือน ขณะที่ประจำเดือนยังไม่หมดและถ้ามีบาดแผลที่เกิดจากการร่วมเพศ เช่น ทางทวารหนัก การฉีกขาดทางช่องคลอด การมีแผลกามโรค มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกมายิ่งถ่ายทอดโรคให้คนอื่นได้ง่าย จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า โอกาสที่ติดเชื้อจากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีมีสูง นอกจากนี้อาจมีปัจจัยประกอบอื่นๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ในระยะ Window period ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute HIV Infection) ก็ในระยะที่เป็นเอดส์เต็มขั้นจะถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่่นอนได้สูง เพราะเป็นระยะที่มีเชื้อจำนวนมากในเลือด จำนวนคู่่นอนที่เปลี่ยนหน้าเข้ามา ถ้ายิ่งสำส่อนมากก็ยิ่งเสี่ยงมาก การร่วมเพศทางทวารหนัก จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าทางช่องคลอดและทางปากตามลำดับ การมีเพศสัมพันธ์ขณะที่มีประจำเดือนหรือการร่วมเพศที่ทำให้มีบาดแผลจนเลือดไหลจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเช่นกัน

2. การติดต่อทางเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ที่เชื้อเอชไอวี เช่น โดยการถ่ายเลือดหรือผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ที่ได้รับพลาสมาสดหรือของผลิตภัณฑ์จากเลือด การใช้เข็มฉีดยา หลอดฉีดยาที่เป็นเลือดของคนติดเชื้อเอชไอวี เช่น การใช้เข็มฉีดยาและหลอดฉีดยาร่วมกันในกลุ่มติดยาเสพติด โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดหรือการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การถูกเข็มฉีดยาหรือของมีคมที่เป็นเลือดของผู้ป่วยที่มีเชื้อเอชไอวี ในระหว่างการปฏิบัติงาน การใช้เข็มหรือเครื่องมือแพทย์ที่ไม่สะอาด การสัก การฝังเข็ม การเจาะรูตุ่มหู รวมทั้งการเสริมความงามที่ใช้ของมีคมที่ไม่สะอาด ที่อาจจะเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การปลูกถ่ายอวัยวะ การผสมเทียม ถ้าอวัยวะหรือน้ำอสุจิที่นำมาให้คนใช้มาจากคนที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ ก็จะเป็นเปื้อนมากับเลือดหรือเม็ดเลือดขาวได้

3. การติดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีสู่ทารกขณะตั้งครรภ์โดยผ่านทางรก โดยการปนเปื้อนของเลือดแม่ระหว่างคลอด เช่น เชื้อเข้าทางรอยตัดของสายสะดือเด็กหรือโดยการกินเลือดหรือน้ำนมแม่เข้าไประหว่างคลอด ส่วนการติดต่อทางน้ำนมก็เกิดได้จากเม็ดเลือดขาวที่ปะปนอยู่ในน้ำนมแม่ที่มีเชื้อ

การติดต่อทางสังคมในชีวิตประจำวันจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การจับมือ การสัมผัสกอดรัด การจับต้องของใช้ การใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ การใช้โทรศัพท์ สระว่ายน้ำ เป็นต้น และยังไม่เคยมีรายงานการติดต่อของโรคเอดส์ทางยุงหรือแมลง

#### พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีกระบวนการเกิดขึ้นหลายขั้นตอนดังนี้

1. เชื้อไวรัสจะติดกับ ซีดี4 รีเซพเตอร์ (CD4 Receptors) เซลล์ที่มี ซีดี4 รีเซพเตอร์ (CD4 Receptors) ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) โมโนไซต์ (Monocyte) แมคโครฟาจ (Macrophage) และเซลล์สมอง

2. เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์และทำลายเปลือกหุ้มนอก

3. สร้างดีเอ็นเอ (DNA) จากอาร์เอ็นเอ (RNA) โดยใช้เอนไซม์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse Transcriptase) แล้ว DNA ไวรัสที่สร้างขึ้นใหม่จะรวมตัวกับ DNA ของโฮสต์และแฝงตัวอยู่ในเซลล์ของโฮสต์

4. เมื่อมีการกระตุ้น ทำให้มีการสร้าง อาร์เอ็นเอ (RNA) ไวรัสจาก DNA ของไวรัส พร้อมทั้งสร้างโปรตีนซึ่งเป็นองค์ประกอบของไวรัส เรียก นิวคลีโอ แคปซิด (Nucleo capsid)

5. ขั้นการแตกหน่อ (Budding) ออกจากเซลล์ของโฮสต์ โดย Nucleo Capsid จะแตกหน่อออกจากเซลล์ของโฮสต์พร้อมใช้เยื่อหุ้มจากผิวเซลล์ของโฮสต์เป็นเปลือกหุ้มชั้นนอกสุด คือ เอนวิโลป (Envelope) ของไวรัสและเชื้อไวรัสใหม่จะแทรกตัวเข้าเซลล์อื่นๆต่อไป ส่วนเซลล์เดิมจะตายไป ทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาว ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดจำนวนลง

จากการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดจำนวนลงทำให้ความต้านทานในร่างกายลดต่ำลงไปเป็นสาเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้วกระจายตัวก่อให้เกิดโรคและเป็นผลให้ป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่างๆ อันได้แก่ โรคติดเชื้อต่างๆ โรคมะเร็งบางชนิด และเสียชีวิตเนื่องจากติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงใน Host ตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อ มีดังนี้

1. เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายแทรกตัวเข้าเซลล์ ดีเอ็นเอ (DNA) และแฝงอยู่ใน ดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์ของโฮสต์นั้น ร่างกายติดเชื้อยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังจากการติดเชื้อ ไวรัสที่อยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด (Viremia)

ในร่างกาย ถ้ามีการตรวจเลือดและสามารถตรวจหาไวรัสในห้องทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อจะสามารถพบไวรัสได้

3. ต่อมาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้ไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดีซึ่งช่วยให้ตรวจสอบว่า ร่างกายติดเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไปการสร้างแอนติบอดีจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่บางรายอาจช้ากว่านี้

4. ตรวจพบว่าร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอ็ดส์ในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานานๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ยังคงไม่มีอาการ และจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น

5. ในระยะสุดท้าย ไวรัสแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทำให้ ทีโฟ (T4) ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะที่ยักษณระดับแอนติบอดีก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปและเกิดโรคติดเชื้อ หรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

#### การตรวจและวินิจฉัยโรคเอ็ดส์

การตรวจและวินิจฉัยโรคเอ็ดส์ กระทำได้โดยการตรวจเลือดวัดระดับแอนติบอดี สารโปรตีนที่ร่างกายผลิตขึ้นเพื่อต่อสู้หรือกำจัดเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกายต่อเชื้อเอ็ดส์ซึ่งจะเริ่มตรวจพบได้ภายหลังจากรับเชื้อมานาน 6 สัปดาห์ถึง 3 เดือน การตรวจคัดกรอง (Screening test) ขั้นต้นจะใช้วิธีอีไลซ่า (ELISA-Linked-Immunosorbent) เป็นการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดว่ามีแอนติบอดีที่ทำปฏิกิริยากับเชื้อเอ็ดส์หรือไม่ ถ้ามีจะทำให้หย้าที่ใช้ในการทดสอบเปลี่ยนสีแสดงว่า เลือดมีผลเป็นบวก คือ มีการติดเชื้อเอ็ดส์ ซึ่งต้องมีการยืนยันว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อเอ็ดส์จริง ถ้ามีผลเป็นบวกอีกก็แสดงว่า มีการติดเชื้อเอ็ดส์ แต่การตรวจอาจให้ผลเป็นลบ (Negative) หรือไม่พบแอนติบอดี ในกรณีที่เพิ่งได้รับเชื้อและร่างกายยังไม่ได้สร้างแอนติบอดี ดังนั้นในการวิจัย นักวิทยาศาสตร์จะใช้วิธีการหาโปรตีนในส่วนแกนกลางของไวรัส (p24) ซึ่งเป็นแอนติเจน เชื้อโรคหรือโมเลกุลแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกายของตัวเชื้อเอ็ดส์ วิธีนี้จะได้ผลการตรวจที่แม่นยำและตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะติดเชื้อเอ็ดส์ใหม่ๆ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. 2538 : 28-2

วิธีตรวจเลือดเอ็ดส์หรือตรวจน้ำลายในปัจจุบันจะมีความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) สูงมาก คือมีความไวสูงถึงร้อยละ 99.80 และจากผลการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอ็ดส์นั้นจะให้ผลได้ทั้งบวกและลบ

#### ผลเลือดบวก

จากการตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ หมายถึง บุคคลนั้นได้รับเชื้อเอ็ดส์เข้าสู่ร่างกายโดยร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอ็ดส์แล้ว แต่ผลการตรวจอาจให้ผลบวกเทียมได้ ดังนั้นควรทดสอบยืนยันแล้วบุคคลนั้นจะมีผลบวกเช่นนั้นไปตลอดชีวิต ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นลบได้ในอนาคตเพราะเชื้อเอ็ดส์เป็นไวรัสในกลุ่ม Retrovirus ซึ่งมีคุณสมบัติพิเศษแตกต่างจากเชื้อไวรัสชนิดอื่นดังนี้

1. สามารถหลบเลี่ยงจากการถูกทำลาย จากภูมิคุ้มกันของร่างกายคนปกติ ด้วยการหลบเข้าไปอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ที ลิมโฟไซต์ (T-Lymphocytes) ทำให้แอนติบอดีที่ถูกสร้างขึ้นไม่สามารถทำอันตรายต่อเชื้อเอดส์ที่บุกรุกเข้ามาในร่างกายได้

2. สามารถนำเอาส่วนของยีน (Gene) ในตัวมันไปแฝงเป็นส่วนหนึ่งของยีน (Gene) เม็ดเลือดขาวในคน โดยอาศัยเอนไซม์ (Enzyme) รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) เป็นตัวสร้าง DNA จากแม่พิมพ์ RNA แล้วยีน DNA จึงแฝงเป็นส่วนหนึ่งของยีนเม็ดเลือดขาวในคน นอกจากนี้พบว่า ไวรัสมือเอนไซม์ที่กระตุ้นเม็ดเลือดขาวให้มีการสร้างยีน โดยที่ตัวมันไม่ต้องแบ่งตัวเอง ทำให้มีการเพิ่มยีนของไวรัสได้อย่างรวดเร็ว จนสามารถทำลายเม็ดเลือดขาวที่มันอาศัยอยู่ได้

3. สามารถกระตุ้นให้เซลล์บางชนิดของร่างกาย มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วจน เกิดเป็นมะเร็งต่างๆ ได้ เช่น กระตุ้นให้เซลล์เยื่อหุ้มหลอดเลือดแบ่งตัวมากจนเกิดเป็นมะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi's sarcoma หรือสามารถกระตุ้นให้เซลล์ต่อมน้ำเหลืองแบ่งตัวจนเกิดเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เรียกว่า Lymphoma เป็นต้น

ดังนั้นผู้ที่มีผลเลือดบวกจากการตรวจยืนยัน ควรปฏิบัติตนดังต่อไปนี้

1. ถ้ายังไม่มีอาการอะไรก็สามารถทำงานได้ตามปกติ ยกเว้นการขายบริการทางเพศ นอกจากจะทำให้ลูกค้าทุกคนใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

2. ถ้ามีอาการไม่สบายไม่ว่าจะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวข้องกับ การติดเชื้อเอดส์ก็ตาม ควรปรึกษาแพทย์ทันที และบอกแพทย์ให้ทราบถึงสภาวะการติดเชื้อเอดส์ของตน เพื่อให้แพทย์ทำการบำบัดรักษาโดยไม่เสียเวลา

3. ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าคู่นอนจะติดเชื้อเอดส์แล้วก็ตาม

4. สามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวได้ โดยไม่จำเป็นต้องแยกห้องนอน แยกห้องน้ำ ห้องส้วม หรือแยกสำรับกับข้าวของตนเอง การซักล้างทำความสะอาด เครื่องใช้ต่างๆ ที่ทำอยู่ตามปกติก็สามารถฆ่าเชื้อเอดส์ได้

5. ควรมีแปรงสีฟัน หวี และมีดโกนของตนเองแยกจากผู้อื่น

6. ไม่ควรให้เลือดหรือน้ำเหลืองของตนเองเปราะเปื้อนตามที่ต่างๆ เพราะ อาจทำให้ผู้อื่นที่มีบาดแผลได้รับเชื้อเขาไปได้

7. มารดาที่ติดเชื้อไม่ควรตั้งครรภ์ หากตั้งครรภ์แล้วควรปรึกษาแพทย์โดยเร็ว หรือควรฝากครรภ์ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ เพื่อรับประทานยาต้านไวรัส (AZT) ทารกมีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากมารดาร้อยละ 25 - 30

8. มารดาที่ติดเชื้อสามารถเลี้ยงบุตรได้ แต่ไม่ควรให้นมบุตร เพราะบุตรอาจได้รับเชื้อเอดส์ทางน้ำนมได้

9. ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไม่จำเป็นต้องบอกนายจ้าง ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงานทราบ ถ้าการบอกการนั้นทำให้เกิดปัญหายุ่งยากทางครอบครัว

10. ควรเลิกพฤติกรรมเสี่ยงเดิม เพื่อจะได้ไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นและรับเชื้อเอ็ดส์เพิ่มเข้าไปอีก มิฉะนั้นอาจนำไปสู่การเร่งให้เกิดโรคเอ็ดส์เต็มขั้นเร็วขึ้น

11. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สบายจะช่วยให้สุขภาพ และระบบต่าง ๆ ดีขึ้น

12. ออกกำลังกายพอควรเท่าที่สุขภาพจะอำนวย เพื่อร่างกายแข็งแรง

13. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้มาก ๆ ให้สารอาหารครบแม้จะเมื่ออาหารบ้างก็ต้องพยายามฝืนรับประทานให้มาก ๆ

14. งดสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ เพราะทำให้สุขภาพทรุดโทรมและภูมิคุ้มกันถดถอย

#### ผลเลือดเป็นลบ

จากการตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ หมายถึง การตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอ็ดส์ แต่ผลการตรวจอาจให้ผลลบเทียมได้ ดังนั้นผลเลือดลบจากการตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ จึงหมายถึง บุคคลนั้นยังไม่ได้รับเชื้อเอ็ดส์ หรือบุคคลนั้นอาจได้รับเชื้อเอ็ดส์แล้ว แต่ยังอยู่ในระยะฟักตัว ซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ผลเลือดลบจากการตรวจหาเชื้อเอ็ดส์จะเปลี่ยนเป็นบวกภายใน 2 - 3 เดือนภายหลังจากได้รับเชื้อเข้าไป ดังนั้นผู้ที่มีผลเลือดลบควรปฏิบัติตนดังนี้

1. ควรตรวจเลือดเลือดซ้ำเพื่อยืนยันภายหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้ว 2-3 เดือน

2. ระหว่างรอผลตรวจเลือดเพื่อยืนยันไม่ควรมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลใด หากจำเป็นควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และงดบริจาคโลหิต

3. ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเพื่อมิให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ แม้ผลการตรวจยืนยันจะเป็นลบก็ตาม

#### การรักษาโรคเอ็ดส์

ประพันธ์ ภาณุภาค (2535 : 201-206) ได้แบ่งขั้นตอนการรักษาโรคเอ็ดส์ออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

##### 1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาโรคเอ็ดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาสซึ่งจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากวินิจฉัยได้ถูกต้อง เช่น การรักษาโรคมะเร็งในหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) รักษาได้โดยการใช้ยา วินคริสทีน (Vincristine) หรือ วินบลาสทีน (Vinblastine) หรือวิธีรังสีรักษา

##### 2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มตัวของไวรัสเอ็ดส์ (Antiviral therapy)

ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อไวรัสให้หมดไปจากร่างกายได้เพราะจีโนม (Genome) ของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ใน ดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์ของโฮสต์ (Host Cell) มียาที่สามารถหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสเอ็ดส์ออกมาใช้ในทางคลินิกทั้งหมด 16 ชนิด (ทวิทรัพย์ คีรประภาและคณะ.2545 : 21-22) ยาด้านไวรัสเอ็ดส์ในปัจจุบันออกฤทธิ์หลักๆ ที่ 2 ตำแหน่ง คือยับยั้งเอนไซม์ Reverse transcriptase และ Protease มีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. ยาด้านไวรัสเอดส์ที่ยับยั้งเอนไซม์ reverse transcriptase (reverse transcriptase inhibitor : RTI) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1.1 กลุ่มที่มีลักษณะเลียนแบบ base ของ Neucleic acid (Nucleoside analogued reverse transcriptase inhibitor : NRTI) เช่น Zidovudine, Stavudine มีโครงสร้างคล้ายกับ Thymidine, Didanosine คล้ายกับ Adenosine, Lamivudine และ Abacavir คล้ายกับ Cytosine การยับยั้งเอนไซม์ Reverse transcriptase เป็นแบบแย่งจับไม่ถาวร (Reversible competitive inhibitor ) จึงมีฤทธิ์ด้อยกว่ายาในกลุ่มที่ 1,2

1.2 กลุ่มที่ลักษณะไม่เหมือน base ของ Neucleic acid (Nonnucleoside analogued reverse transcriptase inhibitor : NNRTI) กลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ reverse transcriptase แบบจับถาวร (Irrversible non-competitive inhibitor) และคนละตำแหน่งที่เอนไซม์จับกับ Neucleic acid base ทำให้มีฤทธิ์แรงกว่า NRTI มาก

2. ยาด้านไวรัสเอดส์ที่ยับยั้งเอนไซม์ Protease (Protease inhibitor, PI) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้ดีมาก ไวรัสจะไม่สามารถประกอบส่วนต่างๆ เข้าเป็นไวรัสที่สมบูรณ์และออกจากเซลล์ได้ ทำให้ไวรัสไม่สามารถก่อโรคได้

### 3. การสร้างเสริมภาวะภูมิคุ้มกันที่เสียหาย

วิธีนี้จะช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งถูกทำลายไปนั้นดีขึ้น จึงเป็นความหวังอย่างหนึ่งในการรักษาโรคเอดส์ แต่ยังคงอยู่ระหว่างการทดลอง วิธีการที่ใช้ได้แก่ การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplantation) เป็นต้น

### 4. การรักษาสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมากเนื่องจากถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคมจึงต้องมีบริการที่รักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย บริการดังกล่าวประกอบด้วย

4.1 การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Counsellings) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ ตลอดจนแนะแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและความจำเป็นในการหยุดยั้งหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

4.2 การสังคมสงเคราะห์โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการบำบัดรักษายาเสพติด

### ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ ได้มีการแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health protecting behavior) (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 45 ; อ้างอิงจาก Brubaker.1983 ; Murray; & Zentner.1989 ) โดยเพนเดอร์ (Pender.1887 : 57) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความมุ่งหมาย เพื่อการไม่มีโรคภัยเบียดเบียน หรือ การเพิ่มสุขภาพให้ดีขึ้นและมีความเป็นบูรณาการทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการป้องกันมิให้สุขภาพเสื่อมโทรมลง และมีโรคภัยใดๆ เกิดขึ้น ที่สำคัญ คือ ยกระดับความเป็นอยู่โดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค มุ่งระดับไม่ให้โรคหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น

เพนเดอร์ (Pender.1987 : 4-5) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพ ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้มี 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการจัดการความเครียด และการป้องกันโรค ความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพ & การป้องกันโรค ดังแสดงในภาพประกอบ 2

| การส่งเสริมสุขภาพ   | การป้องกันโรค  |
|---|--|
| 1. การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม | 1. การป้องกันโรคประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมต่างๆ ที่มีผลต่อการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือความผิดปกติของการทำหน้าที่ของร่างกายของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นการป้องกันระยะแรก ส่วนการป้องกันระยะที่ 2 เน้นที่การวินิจฉัยโรคได้เร็ว และให้การรักษาทันที และการป้องกันระยะที่ 3 เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อมีความพิการเกิดขึ้น |
| 2. ไม่มีจุดเน้นที่โรคและปัญหาด้านสุขภาพ   | 2. มีจุดเน้นที่โรคและปัญหาด้านสุขภาพ   |

## ภาพประกอบ 2 (ต่อ)

| การส่งเสริมสุขภาพ   | การป้องกันโรค  |
|---|--|
| 3. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งให้เกิดการกระทำ (Approach Behavior) | 3. การป้องกันระยะแรกเป็นพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการเกิดโรค (Avoidance Behavior) |
| 4. เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี                   | 4. เป็นพฤติกรรมที่ขัดขวางหรือยับยั้งการเกิดพยาธิสภาพที่มีผลต่อสุขภาพ         |

## ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

วอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (บุญช่วย นาสูงเนิน. 2544 : 15 ; อ้างอิงจาก Walker Suaon Sechrist; & Pender.1987 : 70-81) ได้เสนอรูปแบบการวัดวิธี การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ ( Pender.1987 : 67-68 ) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self - Actualization)
2. การรับประทานอาหาร (Nutrition)
3. การออกกำลังกาย (Exercise)
4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health responsibility)
5. การจัดการความเครียด (Stress management)
6. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal support)

กรีนและครูเธอร์ (Green; & Kreuter.1991 : 4) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมการสนับสนุนทางการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

เพนเดอร์ (Pender.1987 : 4) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวมและการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

เกษม ตันติผลาชีวะ; และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2538 : 22-23) ได้กล่าวถึงหลักของการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

1. กินเป็น หมายถึง การกินอาหารถูกต้อง ได้สัดส่วนตามความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นการดื่มกาแฟ ชา สุรา การประเมินสภาพการกินเป็น ได้จากการประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ และส่วนสูง
2. นอนเป็น หมายถึง การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ โดยจำนวนชั่วโมงของการนอนขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐานแน่นอนว่าเป็น 8-10 ชั่วโมง
3. อยู่เป็น หมายถึง การรักษาสุขภาพที่ดี มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม
4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ในระยะแรกของการปรับตัวอาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผลความเข้าใจและการยอมรับ จะทำให้การปรับตัวดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ ไม่ควรมีความคาดหวังจากสังคมมากเกินไป เพราะถ้าไม่เป็นอย่างที่หวังจะทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดก็ต้องแยกตัวออกจากสังคม หรืออยู่ในสังคมได้อย่างไม่มีความสุข

#### การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ต้องการสุขภาพโดยการรักษาด้วยยาภายใต้คำแนะนำของแพทย์ เกสัชกร และพยาบาล แต่ความเป็นจริงแล้วสุขภาพมิได้อยู่ที่โรงพยาบาลและหมอเท่านั้น สิ่งที่สำคัญ และจำเป็นมากที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นต้องดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคด้วยตนเอง และมีกำลังใจมากกว่าการรับยามารักษา ผู้ป่วยแต่ละคนอาจเลือกวิธีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองได้หลายทางโดยการเรียนรู้ที่จะใช้ทางเลือกในการประคับประคองและการบำบัดอาการของโรคฉวยโอกาสทั้งหลาย และหลักการดูแลตนเอง และการพึ่งตนเองได้และอาศัยญาติพี่น้องในครอบครัว และชุมชนเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพิ่มเติมได้

วิธีทางเลือกต่าง ๆ เพื่อสุขภาพอย่างสมบูรณ์ ได้แก่

1. การได้รับอาหารธรรมชาติที่เป็นอาหารหลักครบ 5 หมู่ มีคุณประโยชน์ปราศจากสารเคมีและเป็นการปรับสมดุลสุขภาพ ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แข็งแรงเสมอ มีชีวิตเป็นปกติสุขอยู่ได้
2. การเพิ่มปริมาณของอาหารและเครื่องดื่มธรรมชาติ ที่ให้แอนติออกซิแดนท์สูงในการต่อต้านโรค เช่น พืชผักใบ - ผลไม้ ซึ่งมีสีต่างๆ เหลือง แดง ส้ม และเขียว ผัก - ลูกผลไม้สด และเมล็ดในที่มีรสฝาดขม ตัวทุกชนิด เมล็ดธัญพืชที่ไม่ขัดสี และอยู่ในหรือใกล้สภาพเดิมมาก น้ำคั้นสดจากผัก - ผลไม้ - ธัญพืชทั้งออก
3. การหลีกเลี่ยงสารพิษที่ปนเปื้อน อาหารและเครื่องดื่มที่มีพิษหรือแสลง ลดหารได้รับงดการสัมผัส การที่ให้พิษหรืออนุมูลอิสระ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ กระแส เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุก

ชนิด สารพิษ ทุกชนิด มลภาวะในน้ำ อากาศ และอาหาร ควันไฟ บุหรี่ สารเคมีอันตราย ยาบางชนิด สารเสพติด ของหมักดอง เลี้ยงทุกสิ่งทุกอย่างที่อาจเสี่ยงต่อการลดและทำลายระบบภูมิคุ้มกัน หรือทำให้มีผลร้าย เร่งอาการบางอย่างกำเริบขึ้นได้

4. การใช้ยาสมุนไพรจากพืชธรรมชาติ ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และบำบัดรักษาอาการของโรคแทรกซ้อนพื้นฐาน ตลอดจนใช้สมุนไพรและอาหารในการล้างพิษและปรับสมดุลของร่างกาย

5. การออกกำลังกายพอประมาณ ไม่หักโหม และเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพื่อช่วยเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และบำบัดรักษาอาการบางอย่างโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับระบบประสาท ต่อมฮอรโมน ระบบภูมิคุ้มกัน และกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายได้หลายรูปแบบ เช่น การเดินเล่น การแกว่งแขน โยคะ ฤๅษีดัดตน รำมวยจีน ไทจี ว่ายน้ำตื้นๆ ฯลฯ

6. การส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ซึ่งเรียกว่า "ธรรมชาติบำบัด" เช่น การอบความร้อน หรือด้วยไอน้ำ วารีบำบัดโรคด้วยน้ำ เช่น การออกกำลังกายในน้ำ การนวดด้วยกระแสน้ำ การใช้ชีวิตพักผ่อนอยู่กับธรรมชาติ ต้นไม้ ดอกไม้ งานอดิเรก สิ่งที่ถูกใจ แต่ไม่เป็นพิษต่อร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นต้น

7. การฝึกสมาธิ การฝึกจิตและการปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และเพื่อให้เข้าถึงแก่นแท้ และสัจธรรมของชีวิต พิจารณาและเข้าใจต่อความหมายของชีวิต และสภาวะทุกข์ที่ประสบอยู่ รู้จักการปล่อยวางลดความยึดมั่นถือมั่น มองโลกในแง่ดี จนกระทั่งสามารถลดความทุกข์ และมีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวีได้อย่างสมดุลทั้งทางกาย - จิต และมีความสุข

ในฐานะผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคนไทย เพื่อความเหมาะสม การยอมรับ และการประหยัด การดูแลผู้ป่วยอาจอาศัยการแพทย์แผนไทย ซึ่งยึดถือแนวทางของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นหลัก หากมุ่งเน้นแต่การใช้ยา และสมุนไพรบำบัดรักษาอาการ ย่อมถือเป็นเพียงแต่ทางเลือกหนึ่งเฉพาะด้านรักษาเท่านั้น หากใช้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไม่ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นจะต้องไปถึงทั้งด้านการรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ รวมเข้าด้วยกัน ซึ่งจะมีทั้งการดูแลในด้านอาหารการกิน การใช้ชีวิต สภาวะทางอารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย การพักผ่อน ผสมผสานเข้ากับการรักษาด้วยยาอย่างสมดุล ทั้งนี้โดยอาศัยหลักแนวคิด ในการรักษาสมดุลทั้งภายในและภายนอก โดยคำนึงความสมดุลของระบบธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ในร่างกายความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ กับสิ่งแวดล้อม และหากมีการปรับความสมดุล จะส่งผลให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้เองภายใต้กฎของธรรมชาติ ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี ร่างกายจะสามารถปรับคืนสู่สภาวะปกติได้ด้วยตนเอง

### คำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ในการแนะนำ ความรู้ อาหารให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รับประทานในวันหนึ่งๆ เราคำนึงถึงทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ และชนิดของสารอาหารที่รับประทานเข้าไป จะต้องเลือกประเภทของอาหารที่ครบถ้วนด้วยสารอาหาร โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน และกากใยอาหาร แล้วจึงต้องหลีกเลี่ยงการรับเชื้อโรค สารพิษที่ปนเปื้อน สารแสลงและสารที่ให้อนุมูลอิสระ และสามารถเข้าสู่ร่างกายได้อีกด้วย การเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องศึกษาแล้วรับประทานด้วยตัวทันที ไม่ต้องรอระยะเวลาให้มีอาการก่อน ทำสม่ำเสมอทุกวัน และค่อนข้างเข้มงวด และควรอาศัยข้อแนะนำต่อไปนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติพื้นฐาน ที่กระทำได้ด้วยตนเอง และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากนัก

1. รับประทานอาหารพวกเมล็ดข้าว ข้าวสาลี ข้าวโพด และเมล็ดธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสีหรือผ่านขั้นตอน หรือกระบวนการใดๆ มากเกินไป ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ (ข้างกลอง) แป้งสาลีที่ไม่ได้ขัดสี ถั่วหลายชนิด งา และผลไม้เปลือกแข็งต่างๆ
2. รับประทานผักพื้นบ้านหลากหลายชนิดตามฤดูกาลเป็นประจำ เนื่องจากปกติแล้ว ผักพื้นบ้าน มักจะปราศจากสารเคมี ยาฆ่าแมลง แต่ควรระวังชนิดผักที่ผู้ป่วยย่อยยาก และแพ้ง่าย
3. ใช้อาหารเสริมธรรมชาติ ที่สามารถใช้ขับหรือทำลายสารพิษในร่างกายได้ มีอาหารหลายอย่าง เช่น หัวผักกาด แครอท สาหร่าย ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว มะเขือเทศ มะละกอ พืชผักสดนำมาล้าง ให้สะอาดแล้วนำมาปรุงเป็นประจำหรือสัปดาห์ละครั้ง หรือรับประทานผักผลไม้สดๆ หรืออย่างน้อย ก็รับประทานเป็นผักลวก-หรือผักต้มเบาๆ ก็ยังดีกว่าไม่รับประทานผักเลย หากต้องการให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ควรกินผักผลไม้ในรูปของน้ำผักคั้น-น้ำผลไม้สด ที่ปั่นเองเป็นประจำ น้ำผัก-ผลไม้ปั่น ควรงดการใส่น้ำแข็งหรือเกลือหรือน้ำตาลทราย การทานน้ำผัก-น้ำผลไม้ปั่นและสด จะมีเอ็นไซม์ วิตามิน เกลือแร่ สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และสารที่มีคุณค่าทางโภชนาการอีกมากมาย
4. พยายามกินอาหารให้เป็นยา กินอาหารหลายๆชนิดจากพืชผักที่มีคุณสมบัติเป็นพืชสมุนไพร ซึ่งต่อต้าน และรักษาโรคบางอย่างได้ เช่น มะระ มะเขือ ผักตำลึง กระเทียม หอมแดง พริกทอง แครอท ผักโขม ถั่วลิสง ชিং ขมิ้น กระชาย ฯลฯ
5. ดื่มน้ำบริสุทธิ์ ควรเว้นการดื่มน้ำเย็น แต่ควรดื่มน้ำต้ม และน้ำอุ่น หรือน้ำที่อุณหภูมิห้องจะดีกว่า เพื่อการย่อยอาหารที่ดี และระบบการทำงานของทางเดินอาหาร ไม่ควรดื่มน้ำระหว่างอาหาร แต่ให้ดื่มหลังอาหารประมาณ 30 นาที
6. ห้ามดื่มเหล้า เบียร์ หรือแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และของมีเนมาทั้งหลายอย่างเด็ดขาด
7. หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลทุกชนิดน้ำตาลสามารถรบกวนและทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย อาจใช้น้ำตาลทรายแดง หรือน้ำอ้อย หรือสารรสหวานสังเคราะห์ หรือหญ้าหวานทดแทนน้ำตาลได้

8. หลีกเลี้ยงหรืองดอาหารหมักดองทุกชนิด เช่น กะปิ ปลาจืด ปูดอง น้ำปู (ภาคเหนือ) น้ำบูดู (ภาคใต้) เป็นต้น อาหารกระป๋อง หรืออาหารบรรจุขวด ซึ่งมักมีสารกันบูด และสารเติมแต่ง ซึ่งเป็นสารเคมี ที่เพิ่มภาระให้ร่างกายในการกำจัด หากขับทิ้งได้ยากก็จะสะสมกลายเป็นพิษต่อร่างกาย

9. พยายามหลีกเลี้ยงอาหารเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เพราะอาหารดังกล่าว ทำให้มีอาการแพ้ หรือแสดงต่อสุขภาพได้ง่าย การกินอาหารโปรตีนจากพืชประเภทธัญพืชและถั่วในข้อแรกแล้ว ได้สารอาหารและโปรตีนมากพอ อาหารหรือโปรตีนจากเนื้อสัตว์จะไม่มีควมจำเป็น แต่ถ้าผู้ป่วยเล็กเนื้อสัตว์ไม่ได้ อาจเลือกอาหารจากปลาบางชนิด ที่ไม่มีการปนเปื้อนและตัวพยาธิปนเปื้อนสารเคมีจากพ่อค้าคนกลางควรต้มเนื้อสัตว์ให้สุกก่อนรับประทานได้จะดี

10. ควรระมัดระวังการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิ และสารพิษในอาหาร ในแหล่งเก็บในภาชนะที่ใส่และใช้ปรุงอาหาร ควรให้สะอาดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล หลีกเลี้ยงการนำพาเชื้อโรค โดยการตอมของแมลงวัน แมลงหวี่ สัตว์เลี้ยง และพาหะอื่นๆ

#### อาหารพืชสมุนไพร

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงเป็นปกติ นอกจากรับประทานอาหารหลักแล้ว ควรเลือกรับประทานอาหารที่ทำด้วยพืชผักสมุนไพรที่มีรสขม รสฝาดเป็นประจำ เพราะว่ามีสารประเภทอัลลาลอยด์ และโพลีฟีนอล แอนติออกซิแดนท์ ซึ่งสามารถต่อต้านเชื้อโรคหลายชนิด และป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส และทั้งนี้ต้องควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรักษาสุขภาพทางจิตใจไปพร้อมๆกันด้วย เพื่อต่อต้านโรคและการป้องกันการลุกลามของโรค ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการควรใช้สมุนไพรหลายๆชนิด และปริมาณมากขึ้นเพื่อบำบัดรักษา หรือบรรเทาอาการบางอย่างได้

ยาสมุนไพรเมื่อขึ้นชื่อว่าเป็นยาแล้วก็ต้องมีความระมัดระวังในการใช้ เพราะยาจะมีทั้งคุณและโทษอยู่ในตัวหากรู้จักใช้ก็จะได้สิ่งที่เป็นคุณไป แต่หากไม่รู้จักใช้ เช่น ใช้มากเกินไปจนเกินที่กำหนด ใช้แล้วเกิดการแพ้ยา ใช้ติดต่อกันนานเกินไป หรือขั้นตอนกรรมวิธีผิดไป ก็อาจเกิดโทษต่อร่างกายได้เช่นกัน จึงควรศึกษาทำความเข้าใจให้แน่ชัดและค่อยๆทดลองใช้ที่ละน้อยก่อน อย่างนี้ก็จะช่วยให้มีความปลอดภัยในการใช้ยาได้ แต่อย่างไรก็ตามหากมีโรคแทรกซ้อนอย่างที่มีอาการหนักหน่วงรุนแรงเฉียบพลัน ซึ่งต้องการการรักษาพยาบาลจากแพทย์แผนปัจจุบันอย่างรีบด่วน เช่น เชื้อราในสมอง ท้องเสียอย่างรุนแรง ปวดบวม วัณโรค อาจจำเป็นต้องให้อยู่ในความดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน หรืออาจจะใช้สมุนไพรรักษาแบบผสมผสานร่วมกันไปด้วยก็จะเป็นการดี

#### การใช้อาหารพืชสมุนไพร เพื่อต่อต้านโรคฉวยโอกาส

ในบรรดาโรคติดเชื้อที่ขอบฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้ามาในจังหวะที่เรากำลังมีภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอลง หรือละเลยในด้าน การดูแลสุขภาพไปบ้างในบางขณะนั้น ปัญหาหนึ่งที่มีพบอยู่เสมอ ได้

แก่ การเกิดเชื้อรา และยีสต์ในปาก จะมีลักษณะเป็นฝ้าขาวขึ้นตามลิ้นและเพดานปาก ควรจะงดอาหารไขมัน หรือของที่มีรสหวานจัด หรือของร้อนจัด ทำให้เจ็บปากและคอ กินอาหารลำบาก และเบื่ออาหาร อาการดังกล่าวสามารถรักษาได้ด้วย อาหารประเภทพืชสมุนไพร ดังนี้

- กลัวย่น้ำว่า โดยใช้กลัวย่น้ำ 3 ลูก หั่นเป็นแว่นทั้งเปลือกต้มเคี่ยวน้ำ ให้เหลือน้ำเพียง 1 ใบ 3 ส่วน เอาน้ำที่ได้มาอมและบ้วนปาก จะมีรสฝาดสมาน เพราะกลัวย่น้ำมีแทนนินมาก
- กระเทียม ทบกระเทียมให้แหลกละเอียดแล้วนำไปแช่น้ำอุ่นไว้ประมาณครึ่งแก้วนาน 10 นาที แล้วนำน้ำนั้นมาอม หรือกลั้วคอต่อไป ถ้าสามารถเคี้ยวกระเทียมได้ ให้ใช้กระเทียมสดครึ่งหรือหนึ่งหัวมากหรือน้อย แล้วแต่การทนต่อรสขุ่น และรสเผ็ดแสบร้อนปากและคอของผู้ใช้
- ชุมเห็ดเทศ ใช้ใบชุมเห็ดเทศแห้ง 1 กำมือต้มกับน้ำครึ่งลิตร เดิมเกลือครึ่งช้อนชานำมาใช้อมกลั้วปากและคอบ่อยๆ และหมดภายใน 1 วัน ไม่ควรเก็บค้างคืนและใช้ให้หมดวันต่อวัน
- พืชสมุนไพรดองเหล้า โดยปกติสำหรับผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องไม่ดื่มยาดองเหล้า ซึ่งจะเป็นผลเสียหลายมากต่อสุขภาพ แต่มีสูตรยาสมุนไพรดองเหล้าหลายชนิด ที่ใช้เหล้าเป็นเพียงตัวสกัดสารสำคัญ แล้วนำสารสกัดนั้นมาอมกลั้วปาก กลั้วล้างคอ แล้วจึงบ้วนทิ้ง เพื่อป้องกันรักษาเชื้อราและเชื้ออื่นๆบนลิ้นในช่องปาก อาจรู้สึกแสบอยู่บ้าง ตัวอย่างพืชหลายชนิดที่มอดองเหล้าได้แก่ ขิง ข่า กระชาย ซึ่งมีน้ำมันหอมระเหยมาก ซึ่งละลายในแอลกอฮอล์ที่อยู่ในเหล้า
- ข่า เอาเหง้าข่าแก่ตำให้ละเอียด ดองเหล้าไว้ 7 วัน ใช้น้ำ 1 ช้อนโต๊ะผสมน้ำ 1 เท่าใส่เกลือเล็กน้อย อม กลั้วปากและคอเช้าเย็น อมและกลั้วคองานๆราว 5 นาที แล้วบ้วนทิ้งไป
- กระชาย ใช้เหง้าแก่หรือเปลือกทับทิมแห้งตำให้ละเอียดดองเหล้าไว้ 7 วันการใช้ยาก็เช่นเดียวกับข่า

#### อาการมีแผลร้อนในภายในปาก

ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนไม่น้อยที่มักมีอาการร้อนในมีลิ้นเป็นตุ่ม หรือมีแผลร้อนในที่บริเวณผนังในช่องปาก หรือลิ้น หรือเหงือก ซึ่งเกี่ยวพันไปกับระบบขับถ่าย และระบบย่อยอาหารจะมีอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย นอกจากนี้ในบางรายอาจจะเกี่ยวกับการพักผ่อนไม่เพียงพอ หรืออดนอน จะสังเกตได้ว่ายาส่วนใหญ่ที่ใช้รักษาไม่ว่าจะเป็นของไทย หรือจีน มักเป็นยาพืชสมุนไพรรสฝาด รสขมมากที่มีคุณสมบัติเป็นยาเย็น ดังนั้น จึงมีสรรพคุณแก้ร้อนใน และฆ่าเชื้อได้ดีมากด้วย เช่น มะตูม ทองพันชั่ง พญาขอ หญ้าดอกขาว มะระขี้นก ฟ้าทะลายโจร ลูกใต้ใบ บอระเพ็ด โดยอัดเป็นเม็ดหรือบรรจุแคปซูลทานครั้งละ 2 แคปซูล 3 เวลาหลังอาหาร 2-3 วัน อาการจะทุเลาลงและเจริญอาหาร

#### อาหารพืชสมุนไพรสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

สูตรสมุนไพร 2 ชนิด ใช้มะระขี้นก 1 กำมือ ฟ้าทะลายโจร จากใบถึงราก 1 กำมือ ทองพันชั่ง 1 กำมือ เสดดพังพอนตัวเมีย 1 กำมือ และใบมะตูมอีก 5 ใบ โดยให้นำมาตากแห้งนำมาต้มดื่มใช้ปริมาณ 2 ลิตรดื่มเต็มแทนน้ำตลอดทั้งวัน

สูตรสมุนไพรร 5 ชนิด ใช้ มะระขี้นก ฟ้าทะลายโจร ลูกใต้ใบ เสดดพังพอน และบอระเพ็ด สมุนไพรรทั้ง 5 ชนิดนี้ ปกติแต่ละชนิดก็มีสรรพคุณในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ แต่ถ้าหากนำมาใช้ร่วมกันได้จะยิ่งดีโดยใช้อย่างละส่วนเท่าๆกัน นำมาตากแห้งและอบเพื่อป้องกันเชื้อราแล้วบดเป็นผง ปั้นเป็นลูกกลอนทานครั้งละ 2-3 เม็ด หลังอาหารวันละ 3 ครั้ง นอกเหนือจาก 5 ชนิด ดังกล่าวแล้ว อาจเพิ่มรากข่อย บัวบก ลั่นทม ใบก้างปลาขาวแดง น้ำมันราชสีห์และบวบขม เข้าไปอีกด้วย

สูตรสมุนไพรร 6 ชนิด ประกอบด้วย ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด เถามะระขี้นก ขี้เหล็กบ้าน สะเดาตัวผู้ (ใช้ทั้งเปลือกและใบ) สะค้านดิน ใช้ส่วนหัวใต้ดิน สำหรับบางท่านที่ยังไม่เคยชินกับการรับประทานของขมหากรับประทานมากๆที่เดียวอาจเกิดความรู้สึกเวียนหัวได้ในบางราย(การประมวลองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 36) อ้างอิงจาก ปิ่นแก้ว ดันนวล หมอพื้นบ้าน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

สรุปว่า อาหารพืชสมุนไพรรที่ควรรับประทานเป็นประจำ พืชสมุนไพรรที่มีประโยชน์ต่อการย่อยอาหาร การต้านเชื้อฉกฉวยโอกาส และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย สำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีสารสำคัญที่เป็นสารกระตุ้นความอยากอาหาร สารต้านเชื้อโรค วิตามิน ไบโอฟลาโวนอยด์ แอนติออกซิแดนท์ สมุนไพรรเหล่านี้ มีชื่อทั่วไป ได้แก่ มะระขี้นก เพกา มะขามป้อม บัวบก เถาสะค้าน มะรุม มะระจีน บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร สมอไทย งาหม่น กระเพรา บวบขม ลูกใต้ใบ ขี้เหล็ก สะเดา และถั่วต่างๆ เป็นต้น

### การออกกำลังกายสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

เมื่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการออกกำลังกายจะก่อให้เกิด ผลกระทบต่อ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นทั้งด้านร่างกาย ซึ่งหมายถึง กล้ามเนื้อที่ออกแรง และระบบทั่วไปของร่างกาย และด้านจิตใจ โดยผลดังกล่าวจะเกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของร่างกาย ซึ่งเป็นไปใน 2 ลักษณะ คือ

1. ในลักษณะปรับตัวทันทีหลังการออกกำลังกาย (Immediate response) ได้แก่การมีอัตราการเต้นของชีพจรสูงขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น การปรับตัวแบบนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราว เมื่อหยุดการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะกลับไปเหมือนเดิม

2. การปรับตัวในระยะหลัง (Adaptation or training effects) เป็นการปรับตัวไปสู่จุดสมดุลใหม่ของร่างกาย เช่น การมีกล้ามเนื้อใหญ่ขึ้น แข็งแรงและทนทานขึ้น ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ซึ่งต้องอาศัยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงจะเกิดผลลักษณะนี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะไม่หายไปทันทีหลังหยุดการออกกำลังกาย แต่จะค่อยๆลดลงเมื่อเลิกการออกกำลังกายไปนานเกินกว่าสองสัปดาห์ และผลที่ได้ชนิดนี้ คือผลที่เราต้องการที่แท้จริงจากการออกกำลังกาย

### หลักการออกกำลังกายสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

1. ควรออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหว โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว
2. ต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที หรือควรออกกำลังกายที่มีการสะสมเพิ่มพูนที่เรียกว่า Accumulated exercise คือการออกกำลังกายครั้งละ 8-10 นาที รวมทั้งวันไม่น้อยกว่า 30 นาทีเป็นเวลา 5-7 นาทีต่อสัปดาห์ จะดีกว่าลักษณะของการลด Intensity ในการออกกำลังกาย จากร้อยละ 60  $VO_2$  max เป็น 50 หรือร้อยละ 40 ของ  $VO_2$  max (หมายถึง ความสามารถสูงสุดของร่างกายในการใช้ออกซิเจนขณะออกกำลังกาย)
3. เป็นการพัฒนาความสามารถทางร่างกายให้ถึงเป้าหมาย ร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 80 ของ  $VO_2$  max
4. เป็นการพัฒนาการหายใจ ควบคู่ไปกับร่างกาย เพื่อสร้างความสมดุลของการหายใจ และสิ่งแวดล้อม

การส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หากสามารถทำกิจกรรมได้ ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันได้ ข้อสำคัญผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ควรใช้เวลาว่างที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเกิดความภาคภูมิใจและพอใจที่มีความสามารถที่ได้กระทำ 2 กิจกรรมในเวลาเดียวกัน คือ การออกกำลังกายและการปฏิบัติสมาธิ ซึ่งเป็นการพัฒนาการหายใจ เพื่อสร้างความสมดุลของการหายใจ กับสิ่งแวดล้อม

รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีกิจกรรมที่ควรแนะนำ เช่น

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| เดิน             | อย่างน้อยวันละ 20-30 นาที |
| วิ่งเหยาะ        | อย่างน้อยวันละ 20 นาที    |
| ถีบจักรยาน       | อย่างน้อยวันละ 20 นาที    |
| การบริหารร่างกาย | อย่างน้อยวันละ 20 นาที    |
| เต้นแอโรบิค      | อย่างน้อยวันละ 15 นาที    |

หรือเลือกกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลาง ที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน ประมาณ 150 แคลอรีต่อวัน (เช่น เดียวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่ไม่มีอาการแสดง)

### การเข้าโปรแกรมการออกกำลังกาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรสอนให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จับชีพจรเอง และให้ออกกำลังกายแบบ Symptom limited โดยให้เดินหรือวิ่งเหยาะ หรือรำมวยจีน หรือการบริหารร่างกายจนเริ่มเหนื่อย หรือเริ่มมีสัญญาณเตือนดังกล่าวข้างต้นให้หยุด ออกกำลังกาย ถ้าอาการหายไป สักพักหนึ่ง จึงเริ่มออกกำลังกายอีก ถ้าหยุดพักแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรพบแพทย์ อัตราการเต้นของหัวใจ

ใจที่เหมาะสม ในขณะที่ออกกำลังกาย ควรเป็นระดับปานกลาง ซึ่งอาจคำนวณได้หลายวิธี เช่นร้อยละ 50-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดคือ 220 หรือใช้ค่าร้อยละ 50-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจที่คำนวณโดย Kavonen method (Heart rate reserved method) ที่มีสูตรคือ อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักร้อยละ 50-80 อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก (ครั้ง/นาที)

#### ตัวอย่างโปรแกรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย

- 3 - 5 นาที      อบอุ่นร่างกาย
- 10 - 15 นาที    ออกกำลังกายหนักสลับเบา หรือหัวใจเต้นประมาณ 100-120 ครั้ง/นาที
- 3 - 5 นาที      ฝึกแบบจังหวะการเคลื่อนไหว หรือใช้น้ำหนักช่วยเพิ่ม  
แก้ไขสิ่งบกพร่องของกล้ามเนื้อ หรือสัดส่วนเฉพาะแห่ง
- 3 - 5 นาที      ผ่อนคลายหลังการฝึกด้วยท่าบริหารกายเบาๆและช้าๆ

สำหรับกิจกรรมอาจเป็นการเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน การรำมวยจีน เดินแอโรบิก  
การบริหารร่างกาย หรือกีฬาตามความถนัด หรือความสนใจ

#### ความเครียด

ศรีเรือน แก้วกังวาล (กรมสุขภาพจิต. 2530 ; อ้างอิงจากศรีเรือน แก้วกังวาล. 2534 : 4) ให้คำจำกัดความของ ความเครียดว่า เป็นความกระวนกระวายใจ เนื่องจากสถานการณ์อันไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนอง หรือเป็นอื่น ผิดพลาดไปจากเป้าหมายที่ต้องการ

อัมพร โอตระกูล (สุนีย์ ดันติพัฒนานนท์. 2522 ; อ้างอิงจากอัมพร โอตระกูล. 2538 : 25) กล่าวว่า ความเครียดมี 2 ความหมาย คือ

1. เป็นภาวะอารมณ์ที่ปั่นป่วน หรืออารมณ์ที่ไม่สมดุลที่บุคคลประสบ
2. เป็นสิ่งกระตุ้นที่คุกคามต่อสวัสดิภาพทางกายภาพ ทางใจ ของบุคคลที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมแปรปรวนในที่สุด

Butter (อัมพร โอตระกูล. 2538 : 25 ; อ้างอิงจาก บัสเตอร์.1978) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง กลุ่มพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้น เมื่อมีความวิตกกังวล มีความซับซ้อนใจ มีความโกรธ ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ หรือมีความลำบากในการพิจารณาตัดสินใจ

สรุปความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัว เตรียมรับเหตุการณ์ อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องที่เกิดที่เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้ความรู้สึกหนักใจ

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตของทุกคน ซึ่งมีผลทำให้สภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม (อัญชลี จุมพฏจามีกร. 2537 : 24) หากปล่อยให้มีความเครียดและสะสมไว้เป็นเวลานานโดยไม่ผ่อนคลายเลย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น

1. อ่อนล้าหมดสมรรถภาพในการทำงาน
2. โรคแผลในกระเพาะอาหาร
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. โรคหัวใจ
5. โรคมะเร็ง
6. โรคจิตประสาท เนื่องจากคุมสติไม่อยู่

ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสะสมความเครียด จนมีผลต่อร่างกายดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเครียด ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวว่า เป็นการหากิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง เมื่อทำแล้วรู้สึกสบายใจ เพลิดเพลิน ไม่บั่นทอนสุขภาพตนเองและไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ซึ่ง ประเวศ วะสี (2538 : 3) กล่าวว่าความเครียดนั้นสามารถ ป้องกัน และแก้ไขให้หายหรือหมดไปได้

วิธีการจัดการความเครียด มีดังนี้ (กรมสุขภาพจิต. 2540 : 15-63 ) ; (ประเวศ วะสี, 2538 : 55) ; (ศิริรินทร์ ยมรัตน์ 2539 : 106 -109)

1. พยายามแก้ไขเพื่อเอาชนะปัญหาโดย
  - วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น และแก้ไขตามสาเหตุ
  - ขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น
  - ปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท
2. เบี่ยงเบนปัญหาเฉพาะหน้าโดย
  - พุดคุยถึงเรื่องอื่น
  - หลีกเสี่ยงจากเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ทำให้เครียด
  - หางานอดิเรกทำ เช่น จัดบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น
3. เสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง
  - 3.1 พักผ่อน
    - จัดหาเวลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม
    - ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ฯลฯ
    - พยายามกันตัวเองให้ห่างจากสถานการณ์ที่สร้างความเครียด
    - พักผ่อนในวันหยุด เช่น ไปเที่ยว
    - ทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ ทำสมาธิ
  - 3.2 อาหาร
    - รับประทานอาหารตามเวลา
    - หลีกเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เช่น กระทิงแดง
  - 3.3 หาคความสำราญให้กับตนเอง

- หาของพิเศษให้กับตนเอง
- พบปะเพื่อนฝูง
- แช่ตัวในน้ำอุ่น

#### 4. การระบายอารมณ์ ได้แก่

- บอกเล่าให้เพื่อนสนิท/สมาชิกในครอบครัวฟัง
- ร้องให้ กรีดร้อง
- เขียนบทกลอน
- วาดรูป
- เขียนหนังสือ
- สร้างงานปฎิมากรรม
- เล่นดนตรี

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหาร และการจัดการกับความเครียด โดยวัดจากแบบสัมภาษณ์ การบันทึกพฤติกรรม การสังเกต

#### แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory)

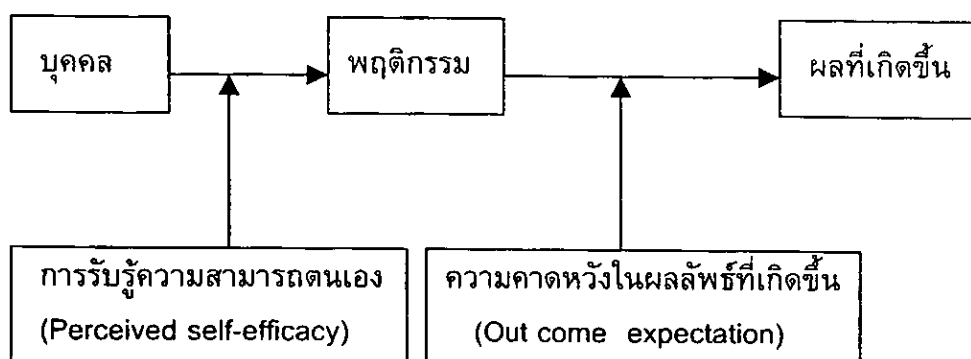
ทฤษฎีความสามารถตนเองเป็นทฤษฎีที่ Albert Bandura ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด 3 ประการ คือ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation learning) แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-regulatory) และแนวคิดของความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

ทฤษฎีความสามารถตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ในระยะนั้น Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy-expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม แต่ต่อมาได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Bandura ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ด้วยความสามารถตนเอง และได้เสนอให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเอง ดังนั้นความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมระหว่างสิ่งที่ทราบว่าต้องทำอะไร (Knowing what to so) กับสิ่งที่ปฏิบัติจริง (Actually doing it)

ทฤษฎีพื้นฐานตามแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเองของ แบนดูรา เชื่อว่าการศึกษาคติกรรมมนุษย์ จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเสริมสร้างโดยให้เงื่อนไขนั้นๆ คงอยู่ การมีปฏิริยาสัมพันธ์ของพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบคือ พฤติกรรม บุคคล สิ่งแวดล้อม แบนดูรา ได้มองว่า พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ไม่แยกประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคล จะมีส่วนในการตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคล จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ย่อมขึ้นอยู่กับการศึกษาที่ได้รับจากสังคม เช่นความรู้สึก ความคิด แรงจูงใจ (Bandura. 1994 : 71) การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องวิเคราะห์แก้ไข และสิ่งเร้าที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้ จะเป็นตัวเสริมแรงที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น แบนดูรา ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม (Bandura. 1994 : 71) โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวัง  
ผลที่เกิดขึ้น

จากโครงสร้างทฤษฎีแสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง ( Perceived self-efficacy) ซึ่งแบนดูราให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ใดกระทำ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ในผลที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจาก มนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่า จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1997 : 9) ดังแสดงในภาพประกอบ 4

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

|     |                        |                           |
|-----|------------------------|---------------------------|
|     | สูง                    | ต่ำ                       |
| สูง | มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ       |
| ต่ำ | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ    | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน |

ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

จากภาพประกอบ 4 แบนดูรา กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเอง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จ จะพยายามหลีกเลี่ยงปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหา หรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ/ปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้ (Bandura. 1977 : 71)

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลลัพธ์ของการกระทำที่เกิดขึ้นว่า เป็นสิ่งแสดงถึงความพอเหมาะ เพียงพอของพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : L59-60 ; อ้างอิงจาก Bandura.1994 : 71-72) เสนอว่ามีอยู่ 4 วิธีด้วยกัน คือ แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : L59-60 ; อ้างอิงจาก Bandura.1994 : 71-72)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด ในการพัฒนาความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นเป็นจะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้บุคคลรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด บุคคลที่รับรู้ตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายาม และไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ (Bandura,1994 : 71-72)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ วิธีนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป แบนดูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงไม่ค่อยได้ผลมากนัก ในการที่จะให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง อีแวน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 60 ; อ้างอิงจาก Evan.1989) ถ้าจะให้ได้ดีผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมจะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพที่ถูกขมขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดีบุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้เกิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ

แบนดูรา (Bandura.1994 : 84-85) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองของบุคคลอาจแตกต่างกันไป ขึ้นกับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ หรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ย่างๆ ถ้า มอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกิน ความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้อากเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินใจความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน กล่าวคือ ประการแรก การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนให้มองเห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สอง ให้ได้ซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกัน ได้ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความสามารถตนเองประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในเขตอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี มีการพัฒนาความสามารถตนเองที่จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองใช้ปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นโดยใช้ตัวแบบจริง ความสำเร็จในการกระทำและการกระตุ้นทางอารมณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายผลดีที่ได้จากการปฏิบัติตัว เพื่อดูแลตนเอง โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ

#### แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคม จิตวิทยา ซึ่งพบว่า "การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา" ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักเอาใจใส่ และยกย่องมองคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb.1976 : 20) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้นๆ

พิลิสุก (Pilisuk,1982 : 20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย และนอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอื่นๆ เป็นต้น

แคพแลน และคณะ (Capland; et al.,1997 : 47-58) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด ดังนี้

แนวคิดที่ 1 คือความพอใจความจำเป็นทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือ ซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์ กับคนในกลุ่มสังคม

แนวคิดที่ 2 เป็นความสำคัญที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุน ซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยสิ่งสำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ใหญ่และผู้รับการสนับสนุน

2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสาร ที่มีลักษณะที่ทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสาร นั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้ คือ การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุประสงค์ของก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบอย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นกายกับใจไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้ โดยสิ้นเชิง การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อสภาวะสุขภาพของมนุษย์อย่างยิ่ง

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม มี 2 ประเภท ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีแรงสนับสนุนและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นส่วนנדตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทฤษฎีภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามี การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

#### ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb.1979 : 93) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคล เชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางสังคมทางด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่า นั้น ด้วยการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของ เงิน ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา ซึ่งเป็นความช่วยเหลือโดยตรง

อิสราเอลและบราวน์ (Israel; & Brown.1986 : 100) มีความเห็นว่า ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มี 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้การยกย่องเห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ ห่วงใยและความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับ ทำให้เกิดความมั่นใจ นำไปเปรียบเทียบกับผู้อยู่ร่วมสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการใช้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญ

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่อง เงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

เพนเดอร์ (Pender.1996 : 257) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในสภาวะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่า ควรทำอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เพื่อให้บุคคลมีเวลาในการทำกิจกรรมด้านอื่น

4. การยอมรับ (Affirmation) จะช่วยให้แต่ละบุคคลเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

#### ระดับของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลิบ (Gottlieb.1985 : 5-22) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยดูจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลาง (Mezzo level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาค (Micro level) เป็นระดับความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึก ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนรัก

#### ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. ผลโดยตรงจากรายงานการศึกษาวิจัยของ Berkman; & Syme. (บุญช่วย นาสูงเนิน. 2544 : 38 ; อ้างอิงจาก เบอร์แมนและไซม์.1979 : 186-204 citing by Minkler.1981 : 150 ) ซึ่งติดตามคนในวัยผู้ใหญ่จำนวน 7,000 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอลามาดีตา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไป สุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญรวมทั้งวัดถึงแรงสนับสนุนทางสังคม โดยหาเครือข่ายของแรงสนับสนุน ความถี่ในการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ผลการติดตามศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ

#### 2. ผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

##### 2.1 ผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

(Compliance to regimens) มีรายงานผลการวิจัยเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่ง Pititsuk (Burgler.1985 ; อ้างอิงจาก Pititsuk.1982 : 94) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2.2 ผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคแสงก็ลี (Langlie.1977 : 244-60) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของผู้ใหญ่ในเมือง จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ที่มีความถี่ในการ

ติดต่อกับเพื่อนบ้านและมีเพื่อนมาก จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ในด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ และอื่นๆ ดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลน้อย

3. ผลต่อความเครียด จากการศึกษาของ แคพเพลน (Caplan.1974 : 7) ศึกษาพบว่า การสนับสนุน ทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นตัวช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ช่วยให้คุณเพิ่มความสามารถต่อปัญหาได้มากขึ้น โดยได้ศึกษา ผลต่อความเครียดกับการเกิดโรค ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ในกลุ่มคนทำงานที่ต้องทำงานและพบกับความเครียด พบว่า คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ สูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

ผลต่อสุขภาพจิต แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด และช่วยลดความเครียดซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้ด้วย กอร์ (Core.1977 : 174 cited by Minkler.1981 : 151) ศึกษาในผู้ชายว่างงาน จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครช่วยเหลืองานวิจัย เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ในการกระตุ้นเตือน และให้ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลการตรวจร่างกาย

### วิธีการสุขศึกษา (Methods of health education)

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มคนต่างๆ เช่น นักเรียน ผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง สามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งทางกายและจิตใจ การปรับตัวให้ยอมรับสภาวะเจ็บป่วยและรักษา การฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วย มิให้กลับซ้ำด้วยโรคเดิม (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2539 : 2)

การให้สุขศึกษานั้น ถ้าต้องการให้ผู้ฟัง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อทัศนคติ และการปฏิบัติ อาจต้องใช้วิธีการสุขศึกษาหลายวิธี ต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการ การสอน สื่อการสอน อื่นๆ ประกอบ (สุรีย์ จันทรมาลี. 2527 : 2) และจำเป็นต้องให้สุขศึกษาบ่อยๆ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความศรัทธาและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณาวิธีการสุขศึกษาที่คิดว่าเหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งวิธีการทางสุขศึกษาที่ใช้ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การบันทึกพฤติกรรม การใช้สื่อวีดิทัศน์ การกระตุ้นเตือนและเกม ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้

### การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่ม หมายถึง การประชุมพิจารณาหรืออภิปรายกันระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันอภิปรายในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนใจ หรือมีประโยชน์ร่วมกัน การอภิปรายกลุ่มถูกนำมาใช้อย่างมากในการให้สุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสดแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ สมาชิกให้ความร่วมมือในการช่วยแก้ปัญหา นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังช่วยฝึกให้ผู้เรียนสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น เข้ากับสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน อิทธิพลของกลุ่มจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดัดสันใจด้วยความสมัครใจ และเกิดการยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถาวรต่อไป (ปาริชาติ ฉายสีศิริ, 2534 : 25) การอภิปรายกลุ่มมีวัตถุประสงค์ คือ

1. ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราวและสนใจต่อปัญหาของกลุ่ม
2. ให้สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองโดยเสรี
3. พิจารณาเรื่องที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก
4. พัฒนาสมาชิกให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย
5. เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะหรือองค์กร และส่งเสริมความเข้าใจอันดี

ระหว่างสมาชิก

6. รวบรวมความคิดของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกกลุ่ม
7. เป็นการสำรวจปัญหา
8. เป็นการใช้ความคิดจากกลุ่มแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง
9. เป็นการตกลงกันในกลุ่มสมาชิกเพื่อการวางแผนดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้อภิปรายกลุ่มและมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นสมาชิก ทุกคนร่วมกันอภิปรายตามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และประสบการณ์การดูแลตนเอง ตลอดจนปัญหาและอาการของแต่ละคน ซึ่งวัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ มีความเข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น แก้ปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งช่วยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ใช้ความคิดเห็นของตนเอง และนำไปแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยการยอมรับและสมัครใจ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรต่อไป

### การบรรยาย

การบรรยาย (Lecture) เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่างๆ ของผู้พูด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆ ต่อผู้ฟัง เป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้าง

ข้างเป็นทางการ แต่ก็ยังเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยในการสื่อความหมายแบบทางเดียว (One way communication) โดยผู้บรรยายจะเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลัก

#### กลวิธีในการบรรยาย

1. ก่อนการบรรยาย ควรใช้วิธีสนทนากันเป็นกันเองกับผู้นำ เพื่อปรับอารมณ์ทั้งผู้บรรยาย และผู้ฟังให้พร้อมสำหรับการบรรยาย
2. กล่าวนำเนื้อหาสาระ และเน้นในหัวข้อที่จะบรรยายให้ชัดเจน ว่าบรรยายเกี่ยวกับเรื่องใด
3. ทิ้งจังหวะของการบรรยายให้เหมาะสมตามเนื้อหาที่จะบรรยายบางครั้งอาจจะเร็วหรือช้า ดังหรือเบาแล้วแต่กรณี
4. ใช้ภาษาที่ฟังแล้วเข้าใจง่าย ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรใช้ภาษาต่างประเทศ
5. เปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้บันทึกข้อความที่มีสาระสำคัญโดยการพูดซ้ำๆ และทิ้งจังหวะให้เหมาะสม
6. แทรกตัวอย่างที่เป็นจริงระหว่างการบรรยายบ่อยๆ
7. ก่อนจะจบการบรรยาย ควรสรุปเนื้อหาที่บรรยายมาอย่างย่อๆ ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

#### ข้อดีของการบรรยาย

1. ใช้ได้กับกลุ่มผู้ฟังที่มีจำนวนน้อยหรือจำนวนมากก็ได้ และถ้าใช้สื่อบางอย่างประกอบการบรรยาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ก็สามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ฟังได้โดยไม่จำกัดจำนวน
2. เหมาะสำหรับการถ่ายทอดความรู้ทฤษฎี หลักการพื้นฐาน และข้อเท็จจริงต่างๆ
3. ผู้ฟังไม่ต้องเสียเวลาไปศึกษาหาความรู้เองเพราะผู้บรรยายได้สรุปสาระสำคัญต่างๆให้แล้ว
4. เป็นการพัฒนาทักษะในการฟังของผู้ฟัง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรับรู้อย่างมีเหตุมีผลในเรื่องต่างๆ

#### ข้อจำกัดของการบรรยาย

1. ขาดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีมีผู้ฟังเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถสนองความต้องการของผู้ฟังได้อย่างทั่วถึง
2. ถ้าผู้บรรยายขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้ หรือไม่มีความรู้เพียงพอก็จะทำให้ผู้ฟังเกิดความเบื่อหน่าย และไม่ได้ความรู้เท่าที่ควร
3. ไม่สามารถที่จะสร้างสรรค์ความคิดริเริ่ม หรือปรุงแต่งการบรรยายให้เหมาะสมกับผู้ฟังแต่ละคน

### การสาธิต (Demonstration)

การสาธิต หมายถึง การสอนโดยมีการบรรยายประกอบการใช้เครื่องมือ วัสดุ โดยมีผู้เรียนคอยดู เน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตโดยทั่วไป ครูหรือวิทยากรจะแสดงให้เห็นมาก่อน ในช่วงหลังจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำภายใต้การควบคุมของครูหรือผู้นิเทศ

การสาธิต คือการเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่างล่วงหน้าอย่างรอบคอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน การตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

การสาธิต ได้นำมาใช้ในวงการวิชาชีพต่างๆ อย่างกว้างขวาง เช่น ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข สังคม บริหารธุรกิจ การโฆษณาสินค้า การเกษตร การศึกษาและการฝึกอบรมต่างๆ การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา สามารถใช้ได้กับทุกยุคทุกสมัย การสาธิตมีโอกาที่จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสนยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ง่ายต่อการเข้าใจ เช่น การสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถตรวจปัสสาวะเพื่อหาจำนวนน้ำตาลด้วยตนเอง การสอนแม่ให้อาบน้ำเด็ก ฯลฯ การในสิ่งเหล่านี้ ผู้เรียนจะต้องปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง การสาธิตจะทำให้ผู้เรียนได้รู้เร็วถูกต้อง ประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนนั้นๆ น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจไม่ลืม สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (สุรีย์ จันทรโมลี. 2527 : 175)

การสาธิต (จินตนา สุราษฎร์พิทักษ์. 2539 : 36) หมายถึง การแสดงการทดลองหรือการทำให้ดู วิธีการสอนแบบสาธิตเป็นวิธีสอนที่จะช่วยให้นักเรียนเกิดความเข้าใจในการเรียนได้รวดเร็ว และเมื่อผลสัมฤทธิ์ได้ดีกว่าวิธีการสอนแบบอื่นๆ อีกหลายวิธี

#### ข้อดีของการสาธิต

1. การแสดงให้เห็นจริงทีละขั้นตอน สามารถทำให้ผู้เรียนเข้าใจและเชื่อได้มากกว่าการฟังหรือการอ่าน
2. สามารถนำของจริงหรือรูปจำลองมาแสดงให้เห็นได้
3. ขั้นตอนต่างๆของการทดลอง สามารถยืดหยุ่นได้ ซึ่งบางตอนแสดงให้ดูอย่างละเอียดได้ หรืออาจจะทำซ้ำเมื่อจำเป็น
4. การแสดงให้เห็นด้วยข้อเท็จจริง รวมทั้งการได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเองจะมีส่วนช่วยให้เกิดความสนใจและตั้งใจให้อยากทดลองปฏิบัติตามแนวใหม่
5. เทคนิคการสาธิตนี้สามารถใช้ได้กับผู้เรียนทุกประเภท ทุกระดับ

#### ข้อจำกัดของการสาธิต

1. ใช้เวลาในการเตรียมและซักซ้อมข้อมูลอย่างระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพื่อให้แน่ใจว่าการแสดงนั้นถูกต้องสมบูรณ์
2. การสาธิตไม่เหมาะสำหรับผู้เรียนมาก เพราะจะไม่สามารถเห็นการสาธิตได้อย่างชัดเจน

3. หากไม่มีการแนะนำหรือชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ดีพอ ผู้เรียนอาจมองข้ามจุดสำคัญของการแสดงไปได้

4. เทคนิคอาจใช้เนื้อหาสาระบางเรื่องเท่านั้น ซึ่งไม่อาจใช้ได้กับทุกเรื่องและทุกประเภทได้ ผู้วิจัยได้นำวิธีการสาธิตมาใช้ในการสาธิตการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้

### การบันทึกพฤติกรรม (Self-monitoring)

การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง เป็นวิธีการประเมินพฤติกรรมโดยตรงวิธีหนึ่ง โดยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง ผู้สังเกตจะไม่ตีความหรือแสดงความคิดเห็นใดๆ ทั้งสิ้น การนำเอาการบันทึกพฤติกรรมตนเองมาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปฏิบัติการตอบสนองต่อข้อมูลที่บันทึกได้ จะเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมได้ และมีประโยชน์อย่างมากในการประเมิน และใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หลังจากรวบรวมข้อมูลเส้นฐาน (Baseline) หรือข้อมูลก่อนการดำเนินการปรับพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 62-86)

### ประโยชน์ของการบันทึกพฤติกรรม

1. การบันทึกพฤติกรรมอย่างถูกต้อง แม่นยำ จะทำให้นักพฤติกรรมสามารถเห็นได้ชัดว่าโปรแกรมที่เขากำลังทำอยู่นั้น ได้ผลในทางใด โดยที่อาจเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปรารถนา หรือมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับโปรแกรมที่เขากำลังทำอยู่

2. เป็นการรวบรวมข้อมูลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และวิธีการปรับพฤติกรรมที่ได้ผลและไม่ได้ผลอีกด้วย

3. ผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น อาจนำมาใช้เป็นตัวเสริมแรงได้

4. การบันทึกพฤติกรรม ทำให้ผู้บันทึกเห็นความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงกับสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น

5. ทำให้ผู้ที่ต้องการปรับพฤติกรรม มีทัศนคติที่ดีต่อโปรแกรม การปรับพฤติกรรม เพราะตนเองรู้ว่าพฤติกรรมของตนเองนั้นกำลังเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยได้จัดทำแบบบันทึกการบริโภคอาหารและสมุนไพรและฝึกสมาธิมาใช้ในโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และแบบสังเกตพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวนครั้งของการปฏิบัติตัว ซึ่งจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป

### การกระตุ้นและการเตือน (Prompts and reminders)

การกระตุ้นและการเตือน เป็นกลวิธีหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม เป็นสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงปรารถนา โดยการเตือนบุคคลให้เริ่มทำพฤติกรรมนั้น หรืออาจจะเรียกว่าทำให้พฤติกรรมนั้นแฝงอยู่ในตัว การเตือนอาจจะเกิดในรูปของการเตือนจากบุคคลอื่น เช่น โทรทัศน์ การส่งจดหมาย หรือไปรษณียบัตร หรือเป็นการเตือนจากการเขียนข้อความเตือนจากบุคคลนั่นเอง ตัวอย่างการเตือนให้บุคคลประพฤติในสิ่งที่ถูกที่ควร มีอยู่มากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพหรือทางด้านความปลอดภัย เช่น บุหรี่เป็นภัยต่อชีวิต เป็นพิษต่อสังคม หรือข้อความสั้นๆไว้เตือนตนเอง เช่น การนัดหมาย หรือบุคคลที่จะต้องการลดความอ้วน จะเขียนข้อความว่า กินมาก อ้วนมาก ติดไว้ที่ตู้เย็นหรือตู้กับข้าว เพื่อเตือนตนเองให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาหรือรับประทานมากเกินไป

จากแนวคิดของการกระตุ้นเตือน ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคหรือกลวิธีนี้ เพื่อเตือนความจำและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยวิธีโทรศัพท์เตือน ส่งจดหมายเตือนโดยใช้ข้อความสั้นๆ เชิญชวนให้ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยจดหมายกระตุ้นเตือนผ่านทางอาสาสมัครช่วยเหลืองานวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้คู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งด้านโภชนาการและสมุนไพร การออกกำลังกาย การปฏิบัติสมาธิ ให้แก่ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน และฝึกปฏิบัติตามได้โดยง่าย ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

### สื่อวีดิทัศน์

สื่อวีดิทัศน์ หมายถึง สื่อที่บรรจุข้อมูลไว้ในตัวเมื่อจะใช้ต้องอาศัยอุปกรณ์ 2 ชนิด ซึ่งประกอบด้วย เครื่องรับโทรทัศน์ และเครื่องเล่นวีดิทัศน์ (ไฟโรจน์ ตรีวรรณทะกุล; และ นิพนธ์ สุภศิริ. 2528 : 4)

ข้อดีของวีดิทัศน์ (กิดานันท์ มะลิทอง. 2531 : 99-100)

1. สามารถใช้กับผู้เรียนทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็ก
2. สามารถฉายซ้ำเมื่อผู้เรียนเกิดความไม่เข้าใจ
3. แสดงการเคลื่อนไหวประกอบเสียงที่ให้ภาพและความรู้สึกเหมือนจริง
4. สามารถใช้ในกรณีที่มีบริเวณและเวลาจำกัด
5. เหมาะสำหรับใช้ในการจูงใจ สร้างทัศนคติและเสนอปัญหา
6. เหมาะสำหรับการบันทึกเหตุการณ์พิเศษ เช่น การถ่ายภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นขั้นตอน การบันทึกการทดลอง
7. อุปกรณ์ที่ใช้ในการถ่ายทำสะดวกต่อการขนย้าย สามารถใช้แบตเตอรี่แทนได้

### ข้อจำกัดของวีดิทัศน์

1. ต้นทุนการผลิตสูง
2. ต้องใช้ช่างผู้ชำนาญในการผลิต
3. อุปกรณ์มีราคาสูง

ผู้วิจัยได้นำสื่อวีดิทัศน์ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การรักษา และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เช่น การบริโภคอาหารและสมุนไพร การออกกำลังกาย การปฏิบัติสมาธิ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้นำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง

### เกม (Game)

ความหมาย ทั่วไปของคำว่าเกม หมายถึง โครงสร้างของกิจกรรม ซึ่งกำหนดกฎเกณฑ์ในการเรียนอาจมีผู้เล่น 2 คน หรือมากกว่า เล่นเกมเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้

ลักษณะของเกมที่สำคัญ คือ มีกฎเกณฑ์ มีกติกา มีการแข่งขัน มีแพ้ มีชนะ เกมจึงเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ ที่นำมาใช้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างดี เหมาะสำหรับกลุ่มวัยเด็กสามารถดัดแปลงใช้กับทุกกลุ่มอายุ การนำเกมมาใช้ในการสอนสุขศึกษาให้เป็นประโยชน์หลายอย่าง เช่น ช่วยให้ได้ความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ การปฏิบัติตัว และผู้เรียนยังได้รับความสนุกสนานอีกด้วย

จุดมุ่งหมายในการนำเกมมาใช้ในการให้สุขศึกษา

1. เพื่อแลกเปลี่ยนบรรยากาศในการถ่ายทอดความรู้ ผู้เรียนเกิดความสนุกสนาน ในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ช่วยให้ความรู้ที่น่าสนใจ เข้าใจง่ายขึ้น เรียนรู้เร็วประทับใจไม่ลืม
  2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน ช่วยสร้างแนวคิดรวบยอดทางสุขภาพ
  3. เหมาะสมกับกลุ่มเด็ก เพื่อตอบสนองความต้องการทางธรรมชาติของเด็ก ในการที่จะเคลื่อนไหวร่างกาย ความสนุกสนาน ปัจจุบันได้ดัดแปลงนำมาใช้กับกลุ่มผู้ใหญ่ และทุกกลุ่มอายุ
  4. เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือการถ่ายทอดความรู้ เครื่องมือการศึกษา ไม่ใช่เป็นการนำมาใช้เพื่อความสนุกสนาน เพื่อฆ่าเวลา แต่นำมาใช้เพื่อช่วยให้ผู้เรียนรู้เฉพาะอย่างที่ตั้งจุดมุ่งหมายไว้
  5. เพื่อนำมาใช้ในการจัดกลุ่มสัมพันธ์ ใช้หลังกลุ่มในการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ
  6. เพื่อฝึกฝนการใช้สติปัญญา การคิดพิจารณา การใช้ไหวพริบ ทั้งด้านผู้สอนและผู้เรียน
- ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกมในการจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อเป็นการให้เกิดการยอมรับและความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรม

### การเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้าน เป็นกลวิธีที่พยาบาลอนามัยชุมชน เข้าไปดูแลสุขภาพของประชาชนที่บ้าน เป็นการนำบริการอนามัยไปสู่ประชาชนทุกคนที่มีภาวะปกติ คนเจ็บป่วยและพิการ ทำให้สามารถค้น

หาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้การช่วยเหลือประชาชนตามความต้องการ (วารี ระกิตติ. 2534 : 278)

ความสำคัญของการเยี่ยมบ้าน (วารี ระกิตติ. 2534 : 285)

1. ได้ทราบสภาวะของครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว
2. ได้เห็นสภาพต่างๆ ของครอบครัว ซึ่งจะได้นำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม
3. ได้ทราบปัญหาที่แท้จริง ทั้งที่เป็นปัญหาสุขภาพโดยตรง และปัญหาที่มีความสัมพันธ์ และมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลและครอบครัว จึงเป็นผลดีในการให้คำแนะนำและร่วมกับครอบครัว จึงเป็นผลดีในการวางแผนแก้ไขได้เหมาะสม
4. เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความศรัทธา ในตัวพยาบาลอนามัยชุมชน ตลอดจนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพอนามัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครช่วยเหลืองานวิจัย ได้เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาลุบลประจวบคีรีขันธ์ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### งานวิจัยในต่างประเทศ

นาเมียร์และคณะ (Namir; et al. 1989 : 77-86) ได้ศึกษาชายรักร่วมเพศที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ พบว่า ชายรักร่วมเพศที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า มีความเจ็บปวดทางร่างกายน้อยกว่า และมีสุขภาพโดยรวมดีกว่าคนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า สอดคล้องกับซิชและเอมชอค (Zich; & Emsbok. 1987 : 193-215) ที่พบว่า ผู้ป่วยเอดส์จะมีปัญหาทางร่างกายเพิ่มขึ้นเมื่อรับรู้ว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมลดลงและสอดคล้องกับแมคโก (McGough. 1990 : 31-35) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

วัง และ โคร์ (กองโรคเอดส์. 2544 : 142 ; อ้างอิงจาก Wang; & Kroar. 1993. <http://www.library.jri.org>) ได้ทดลองฝึกปฏิบัติสมาธิแบบ Qi Gung/Ming Dao ซึ่งเป็นวิธีการเยียวยาแบบจีนโบราณใช้ในแถบตะวันตก สำหรับรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น มะเร็ง วัณโรค วิธีการปฏิบัติประกอบด้วย การปฏิบัติสมาธิ การเคลื่อนไหว การมองโลก การใช้เสียง และการหายใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 26 คน เป็นเวลา 3 เดือน ทำการวัดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อ 12 ราย คลายความวิตกกังวลลดลง อีก 6 ราย ไม่ลด และ 8 ราย ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ในด้านความซึมเศร้า พบว่า 17 ราย ความซึมเศร้าลดลง 2 ราย และ 7 รายเพิ่มมากขึ้น

แอนเดอร์สัน และคณะ (กองโรคเอดส์. 2544 : 143 ; อ้างอิงจาก Anderson; et al. 1993. *Education Research* p. 561-565) ได้ทำการสำรวจการแสวงหาวิธีการแพทย์ทางเลือกในผู้ติดเชื้อ 184 คน ที่ยังคงรับการรักษาโดยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ในฟิลลาเดลเฟีย สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยยังมีการใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 42 เคยใช้บางระยะของการติดเชื้อ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่าร้อยละ 10 เชื่อว่ารักษาการติดเชื้อได้ร้อยละ 36 คาดว่าทำให้เกิดอาการหลายอย่างช้าลง

คาร์สัน (กองโรคเอดส์. 2544 : 143 ; อ้างอิงจาก Carson. 1993, *Journal Assoc Nurses AIDS Care*. p. 18-28) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพถึงคำบอกเล่าการมีชีวิตร่วมในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 100 คน ด้วยวิธีการ 4 อย่าง คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการสร้างพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ การมีกิจกรรมทางจิตวิญญาณ และการทำกิจกรรมส่วนที่เกี่ยวกับเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า ความอดทนของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เรื่องสุขภาพ อารมณ์ สุขภาพจิต การมีส่วนร่วมในการสวดมนต์และปฏิบัติสมาธิ การมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย และการใช้อาหารพิเศษ

วูลเฟอร์ และมอร์รี (กรมการแพทย์. 2546 : 19 ; อ้างอิงจาก Wolffers; & Moree. 1994 : 307-310) ทำการวิเคราะห์วิธีการรักษาโดยใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่ได้รับการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางเลือก จำนวน 708 ราย ผลการศึกษามีผู้ตอบแบบสอบถามเพียงร้อยละ 30.6 (206 ราย) ในจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 24 ใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกก่อนได้รับการวินิจฉัยร้อยละ 27 มีการใช้หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี และร้อยละ 13 ใช้เมื่อจำนวน CD4 T-cell เริ่มลดลง วิธีการรักษาส่วนใหญ่ร้อยละ 51 ใช้วิตามิน ร้อยละ 46 ใช้วิธีการทางจิตร้อยละ 40 ใช้วิธีโฮมีโอพาธี ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ยังคงใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกต่อไป เพราะได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ประจำครอบครัว ผู้ป่วยร้อยละ 37 ที่ใช้รู้สึกว่าการดูแลสุขภาพดีขึ้น และร้อยละ 34 พอใจวิธีการเพราะช่วยให้เขาสดชื่น เข้มแข็งมากขึ้น มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป

เทลเลอร์ (กรมการแพทย์. 2546 : 19 ; อ้างอิงจาก Taylor. 1995 : 451-457) ทำการศึกษาเพื่อดูผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความเครียดต่อความวิตกกังวล อารมณ์ไม่ดี ความสามารถในการตนเองและปริมาณของ T-cell ในผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่มียาและการมี T-cell ต่ำกว่า 400 เซลล์ ทำการทดลองโดยใช้ 3 วิธี ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าและใช้เครื่องไบโอฟีดแบค (เครื่องวัดไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ) ช่วยในการฝึก การปฏิบัติสมาธิและการสะกดจิต โดยมีตัวอย่างทดลองวิธีละ 10 คน กลุ่มเปรียบเทียบอีก 10 คน ผลการศึกษาค้นพบว่ากลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นใน 1 เดือน การวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าการลดความเครียดในผู้ติดเชื้อ จะลดการกระตุ้นระบบประสาทและลดความวิตกกังวล และเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บูลชิลส์ และคณะ (กรมการแพทย์. 2546 : 20 ; อ้างอิงจาก Brauchli; et al. 1996 : 305) ได้ทำการสำรวจเพื่อประเมินการใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศสวิสเซอร์แลนด์ จำนวน 640 คำถาม ผลการศึกษาพบว่าได้รับแบบสอบถามคืนมาเพียง 129 ชุด (ร้อยละ20) และพบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เคยใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 วิธีการรักษา ในปัจจุบันพบว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกเฉลี่ย 4 วิธี จาก 60 วิธี ที่สำรวจได้ วิธีการต่างๆ ที่ใช้มากกว่าร้อยละ 25 ได้แก่ การรับประทานวิตามิน อาหารเสริม การออกกำลังกาย การปฏิบัติสมาธิ การใช้สมุนไพร โสมมีโอพาสี และจิตบำบัดร้อยละ 47 ของผู้ติดเชื้อ ใช้ทั้งยาต้านไวรัส หรือ วิธีการป้องกันการติดเชื้อในช่วงนั้นๆ หรือใช้ทั้งสองแบบ

โกโลรี และคณะ (กรมการแพทย์. 2546 : 21 ; อ้างอิงจาก Guillory; et al. 1997 : 55-60) ได้ทำการศึกษาการค้นหาคำความหมายของชีวิต ในสตรี 45 คน ในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อค้นหาคำความหมายและวิธีการทางจิตวิญญาณที่สตรีเหล่านี้ เสาะแสวงหาเพื่อช่วยให้มีอายุยืนยาวมากขึ้น โดยจัดทำกลุ่มสนทนาเป็น 8 ช่วง ผลการศึกษาพบว่า สตรีได้ให้คำจำกัดความของจิตวิญญาณถึง 76 คำความหมายและแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความเกี่ยวข้องกัน กับความสำคัญในการที่จะมีชีวิตอยู่อีกครั้งหนึ่ง การสวดมนต์การปฏิบัติสมาธิ การเยียวยา ความสงบ ความรักและการเคร่งศาสนา และยอมรับในเรื่องจิตวิญญาณว่ามีส่วนประกอบของสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เป็นมุมมองหนึ่งที่จะต้องยกระดับขึ้น และต้องการให้มีการพัฒนากลยุทธ์ต่างๆ เหล่านี้ในการรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งถือว่ามีความหมายต่อพวกเขามากที่อยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถรักษาได้

เอินส์ (กรมการแพทย์. 2546 : 21 ; อ้างอิงจาก Ernst. 1997 : 281-285 ) ได้ประเมินการใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เกี่ยวกับความชุกของการใช้ประสิทธิผลของวิธีการ ความเสี่ยงและค่าใช้จ่าย ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการใช้การแพทย์ทางเลือก ในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 27-100% ผู้ใช้ยอมรับว่าวิธีการแพทย์ทางเลือกเหมาะสมดี แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนว่าการรักษาโดยวิธีนี้มีประสิทธิผลหรือไม่ โดยทั่วไปยอมรับว่าเป็นวิธีที่ปลอดภัย แต่มีบางส่วนเห็นว่าเป็นเรื่องของความเสี่ยง สำหรับราคาการแพทย์ทางเลือกในการรักษายังค่อนข้างสูง แต่เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ออสโรว์และคณะ (กรมการแพทย์. 2546 : 21 ; อ้างอิงจาก Ostrow; et al. 1997 : 115-200) ได้ทำการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการแพทย์ทางเลือกและคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการศึกษาภาคตัดขวางในโครงการสำรวจระหว่างเดือน กันยายน 1995 ถึงเดือนมิถุนายน 1996 ทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลของการใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกและมูลเหตุจูงใจที่เลือกใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกในการรักษา ได้แก่ อาหาร ยา การเคลื่อนไหว การผ่อนคลายแบบต่างๆ ผลการศึกษาจากผู้ตอบแบบสอบถาม 657 คน พบว่าร้อยละ 39 (256 ราย) เคยใช้วิธีแพทย์ทางเลือกร้อยละ 30 (195 ราย) ใช้อาหารเสริมอย่างเดียวร้อยละ 22 (144 ราย) ใช้สมุนไพร และวิธีอื่นๆ ร้อยละ22 (145 ราย) ใช้การออกกำลังกายร้อยละ 20 (128 ราย) ใช้การผ่อนคลาย ผลการศึกษาการทำนายการใช้

แพทย์ทางเลือกในการรักษาตนเอง พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย มีอาการปวดตามร่างกายมาก และมีการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย เป็นผู้ที่ใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกในการรักษาตนเอง

### งานวิจัยในประเทศ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

บำเพ็ญจิต แสงชาติ (กองโรคเอดส์. 2543 : 148 ; อ้างอิงจากบำเพ็ญจิต แสงชาติ. 2540 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต ไม่มีที่สิ้นสุด ประกอบด้วยกลวิธีหลัก 3 กลวิธีและกลวิธีภายใต้วัฒนธรรมหลัก ประกอบด้วย

1. การทำใจ มี 6 วิธี คือ การปลง การใช้กรรม การต่ออายุ การเบี่ยงเบนความสนใจ การปรึกษาหารือขอความช่วยเหลือ และการสร้างความหวัง
2. การปิดบังซ่อนเร้น ประกอบด้วย 2 วิธี คือ การปกปิดตนเอง และการปกปิดครอบครัว และสังคม

3.การผสมผสานการรักษา ประกอบด้วย การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การป้องกันการแพร่เชื้อ และการบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ

อัจฉรา ดันศรีรัตนวงศ์ (กองโรคเอดส์. 2543 : 147 ; อ้างอิงจากอัจฉรา ดันศรีรัตนวงศ์. 2541 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ศึกษาการเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่นับถือพุทธศาสนา จำนวน 40 ราย ที่ชมรมเพื่อนวันพุธ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.5 หันเข้าหาหลักธรรมทางพุทธศาสนา เพื่อใช้บรรเทาความทุกข์ ซึ่งเป็นการเยียวยาทางจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ 10 วิธี คือ การทำพิธีกรรมทางศาสนา ร้อยละ 97.5 การฝึกผ่อนคลาย ร้อยละ 70 การอธิษฐานจิต ร้อยละ 47.5 การทบทวนความหมายและเป้าหมายของชีวิต ร้อยละ 40 การแลกเปลี่ยนความรู้สึกกับผู้ที่ให้การรักษา ร้อยละ 27.5 การอุทิศตนช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ 17.5 การสร้างความรู้สึกความมีคุณค่าให้กับตนเอง ร้อยละ 12.5 การระลึกถึงความไม่เที่ยงของชีวิต ร้อยละ 12.5 การสร้าง ความหวัง ร้อยละ 7.5 การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ร้อยละ 7.5 หลักธรรมทางพุทธศาสนาที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เยียวยาทางจิต คือ การละเว้นความชั่ว การทำความดีและการทำใจให้บริสุทธิ์ จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะให้มีการส่งเสริมการเยียวยาทางจิตวิญญาณแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่นับถือศาสนาพุทธพยาบาลและทีมสุขภาพควรนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาใช้ในการให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถเผชิญความทุกข์จากการเจ็บป่วย สร้างพลังใจในการมีชีวิตอย่างมีความหมายและเป็นปกติสุข

ดำรง เขียวชาวนุศิลป์ (กองโรคเอดส์. 2544 : 17 ; อ้างอิงจากดำรง เขียวชาวนุศิลป์. 2541: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้ศึกษาเรื่องการทดลองใช้สมุนไพรและอาหารเสริมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ถึงวิธีการดูแลสุขภาพแบบพหุรักร์ และตั้งใจปฏิบัติตัวเองดีมาตลอด จะมีสุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เป็นที่พอใจมาก

ธนพล จันทรสว่าง และคณะ (กองโรคเอดส์. 2544 : 19 ; อ้างอิงจาก ธนพล จันทรสว่าง และคณะ. 2541 : ไม่ปรากฏเลขหน้า ) ได้ทดลองให้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพชนิดหนึ่งที่ผลิตขึ้นในประเทศไทยโดยคนไทยร่วมกับสมุนไพรไทยในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่าการรักษาด้วยอาหารเสริมสุขภาพร่วมกับยาแผนปัจจุบันหรือกับยาสมุนไพรที่ใช้บำบัด และป้องกันการติดเชื้อของโรคฉวยโอกาส และมีการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม แบบพึ่งตนเองด้วยจะได้ผลดี กว่าการใช้วิธีการเดียว โดยทำให้หยุดยั้งการกระจายตัวของไวรัส ผู้ป่วยมีชีวิตอย่างปกติสุข ทั้งนี้ในขณะเดียวกัน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จำเป็นต้องศึกษาหลักการและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการกิน การอยู่ และรักษาอารมณ์จิตใจให้สมดุล และเข้มงวดไปพร้อมกัน เพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกัน และให้มีสุขภาพดีด้วย จึงจะสำเร็จตามเป้าหมายของการบำบัดรักษาโรคเอดส์

มูลนิธิธรรมรักษ์ (กองโรคเอดส์. 2544 : 17 ; อ้างอิงจากมูลนิธิธรรมรักษ์. 2541 : บทความ) ได้ทำการทดลองใช้อาหารสูตร " ธรรมรักษ์ " ซึ่งเป็นอาหารธรรมชาติทำด้วยธัญพืชหลายอย่าง โดยใช้ร่วมกับน้ำร้อนจนมีลักษณะเหมือนโจ๊กขาวให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารักษาตัวที่วัดพระบาทน้ำพุ ต่อมก่อนอาหารวันละ 5-6 ครั้งอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับยาที่ใช้อยู่ ผลปรากฏว่า หลังจากนั้นประมาณ 30 วัน ได้ผลดีทางการเพิ่มคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยหลายรายมีน้ำหนักตัว สุขภาพของร่างกายดีขึ้น ดูปกติทุกอย่าง บางรายค่า CD4 ก็เพิ่มขึ้นจากเดิม แสดงถึงระบบการทำงานภูมิคุ้มกันดีขึ้นด้วย

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน (กรมการแพทย์. 2546 : 22 ; อ้างอิงจาก จิราลักษณ์ จงสถิตมัน. 2538 : บทความ) ได้ศึกษาหลักสูตรการปฏิบัติสมาธิคล้ายของวัดดอยเก็ง พบว่า การปฏิบัติสมาธิเป็นการสรุปให้เห็นคุณค่าของการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการใช้วิธีการเยียวยาแบบดั้งเดิม ที่เน้นการเยียวยาจิตวิญญาณอันจะทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาการแก้ปัญหาและเยียวยาตนเอง

นิรัช นีรารุทธ์ (กรมการแพทย์. 2546 : 22-23 ; อ้างอิงจาก นิรัช นีรารุทธ์. 2539 : 8-16) ได้ศึกษาวิถีทางแห่งพุทธศาสนกับการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ กรณีศึกษา : การฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง เพื่อศึกษารูปแบบของการของการฝึกสมาธิ และประเมินผลของการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในวันที่ 1-7 ของเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคมในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 88 คน ทำการประเมินผลก่อนและหลังการฝึก ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการฝึกสมาธิ 2 แบบ คือ สมาธิกระตุ้นเซลล์ และสมาธิหมุน วันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 6-7 วัน ครั้งละ 1- 1/2 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับการฝึกมีสุขภาพและจิตดีขึ้น อาการแทรกซ้อนต่างๆทุเลาลงหรือหายไป มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เฉลี่ย 1.1-

1.65 กิโลกรัม ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์มีความพึงพอใจเนื่องจาก ความศรัทธาและความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย สภาพแวดล้อมที่ดี การได้รับอาหารที่ดี การรวมกลุ่มและวิธีของการฝึก

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถตนเอง

สุรีย์ จันทรโมลี (2539 : 21) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถและการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้

ศิริมา เขมะเพชร (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผล โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมด ระยะเวลาที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน การเข้าร่วมกิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระยะดู ดัชนีมวลกาย ซีพี จร ความดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระยะดู ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นั่นคือ โปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และมีข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมไปใช้กับสตรีวัยหมดระยะดูอื่นๆ

ประทีน อิมสุขศรี (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มทดลอง จำนวน 48 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน การเข้าร่วม กิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี มีดัชนีมวลกาย ซีพีจร ความดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระยะดู ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นั่นคือ โปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และมีข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมไปใช้กับสตรีวัยหมดระยะดูอื่นๆ

บุญช่วย นาสูงเนิน (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมด ระบุ เขตชนบท จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน การเข้าร่วม กิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู ดัชนีมวลกาย ซีพีอาร์ ความดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $< .05$ ) นั่นคือโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้กับสตรีวัยหมดระดูอื่นๆ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

มารยาท วงษาบุตร (2539 : จ-ฉ) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2539 จำนวน 70 ราย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกซึ่งกันและกัน

จากการค้นคว้าเอกสาร และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังมีรายงาน การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่มากนักแต่มีผู้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองในบุคคลกลุ่มต่างๆ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกและสามารถทำนายการดูแลตนเองได้ เช่น การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Hanucharunkul. 1988) ; (สุภาภรณ์ ดั่งแพง. 2531) ; (อัจฉรา ไอประเสริฐสวัสดิ์. 2531) ; (จิรภา หงษ์ตระกูล. 2532) ; (แพรวระพี เรืองเดช. 2534) ; (น้อมจิตต์ สุกุลพันธ์. 2535)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอชไอวี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกสายใย โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
  - 3.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
  - 3.2 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
  - 3.3 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
  - 3.4 วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
  - 3.5 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
  - 3.6 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
  - 3.7 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
  - 3.8 วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

##### ประชากร คือ

ผู้ติดเชื้อที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ภูสวัด น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า ร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัวเดิมภายใน 3 เดือน อุจจาระร่วงนานเกิน 14 วัน ฯลฯ ซึ่งรักษาอาการต่างๆ หายแล้ว

ผู้ป่วยเอชไอวีที่ป่วยเป็นโรคโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบ เชื้อราในสมอง วัณโรคปอด ฯลฯ ซึ่งรักษาโรคฉวยโอกาสหายแล้ว

โดยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ใน อำเภอปากท่อ ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 135 ราย

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในอำเภอปากท่อ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกสายใยปากท่อ โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ตามแนวทางของกองโรคเอดส์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 57 คน จำแนกเป็น

กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกสายใยปากท่อ โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 27 คน

กลุ่มควบคุม (Control group) เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกสายใยปากท่อ โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้รับสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คน

### แบบแผนการวิจัย (Research design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มทดลอง (Experimental Group) ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม (Control Group) ได้รับสุขศึกษาตามปกติ

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง pre-test, post-test control group design) ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้ (พวงรัตน์. 2540 : 65-66)

| กลุ่ม       | สอบก่อน<br>(Pre-test) | ทดลอง | สอบหลัง<br>(Post-test) |
|-------------|-----------------------|-------|------------------------|
| กลุ่มทดลอง  | T <sub>1</sub>        | X     | T <sub>2</sub>         |
| กลุ่มควบคุม | T <sub>1</sub>        | ~X    | T <sub>2</sub>         |

ภาพประกอบ 5 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

- T<sub>1</sub> แทน การรวบรวมข้อมูลก่อนทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง  
 T<sub>2</sub> แทน การรวบรวมข้อมูลหลังทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง  
 X แทน โปรแกรมสุขศึกษา

~X แทน การไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (แต่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ)

มีแบบแผนการทดลองดังนี้

|                          | T <sub>1</sub> | X <sub>1</sub> | P <sub>1</sub> | S <sub>1</sub> | X <sub>2</sub> | P <sub>2</sub> | S <sub>2</sub> | X <sub>3</sub> | P <sub>3</sub> | S <sub>3</sub> | X <sub>4</sub> | T <sub>2</sub> |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| กลุ่มทดลอง<br>สัปดาห์ที่ | 1              | 2              | 3              | 4              | 5              | 6              | 7              | 8              | 9              | 10             | 11             | 12             |
| กลุ่มควบคุม              | ~X             |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                | T <sub>2</sub> |

ภาพประกอบ 6 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนดให้

- T<sub>1</sub> แทน การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยการใช้แบบทดสอบ/แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด
- T<sub>2</sub> แทน การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยการใช้แบบทดสอบ/แบบสอบถามสอบถามชุดเดียวกับการตอบครั้งแรกก่อนเข้าโปรแกรมสุขศึกษา
- X<sub>1</sub>-X<sub>4</sub> แทน โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- P<sub>1</sub>-P<sub>3</sub> แทน การส่งจดหมายกระตุ้นเตือนด้วยความสั้นๆ ผ่านทางผู้ช่วยวิจัย
- S<sub>1</sub>-S<sub>3</sub> แทน การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย บุคคลในครอบครัว โดยการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือน และสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ~X แทน การไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นของกลุ่มควบคุม (แต่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ)

ตาราง 1 แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

| สัปดาห์<br>ที่ | วัน,เดือน,ปี | กลุ่ม  | กิจกรรม                            | ระยะเวลา |
|----------------|--------------|--------|------------------------------------|----------|
| 1              | 8 ธ.ค 46     | ทดลอง  | เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง       | 60 นาที  |
|                |              | ควบคุม | เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง       | 60 นาที  |
| 2              | 15 ธ.ค 46    | ทดลอง  | จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1       | 150 นาที |
| 3              | 22 ธ.ค 46    | ทดลอง  | ส่งจดหมายและโทรศัพท์กระตุ้นเตือน   | 1สัปดาห์ |
| 4              | 29 ธ.ค 46    | ทดลอง  | เยี่ยมบ้าน                         | 1สัปดาห์ |
| 5              | 5 ม.ค 47     | ทดลอง  | จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2       | 120 นาที |
| 6              | 12 ม.ค 47    | ทดลอง  | ส่งจดหมายและโทรศัพท์กระตุ้นเตือน   | 1สัปดาห์ |
| 7              | 19 ม.ค 47    | ทดลอง  | เยี่ยมบ้าน                         | 1สัปดาห์ |
| 8              | 26 ม.ค 47    | ทดลอง  | จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3 | 120 นาที |
| 9              | 2 ก.พ 47     | ทดลอง  | ส่งจดหมายและโทรศัพท์กระตุ้นเตือน   | 1สัปดาห์ |
| 10             | 9 ก.พ 47     | ทดลอง  | เยี่ยมบ้าน                         | 1สัปดาห์ |
| 11             | 16 ก.พ 47    | ทดลอง  | ส่งจดหมายและโทรศัพท์กระตุ้นเตือน   | 1สัปดาห์ |
| 12             | 23 ก.พ 47    | ทดลอง  | เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง       | 60 นาที  |
|                |              | ควบคุม | เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง       | 60 นาที  |

## การสร้างเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

#### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ คือ

1. กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. กิจกรรมการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
4. กิจกรรมการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

#### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสำรวจข้อมูลนำร่อง รวมถึงขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมปริญญาโท
2. ปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. สร้างแผนการสอน โดยกำหนดขอบเขต โครงสร้างของเนื้อหา ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำแผนการสอนให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และปรับปรุงแก้ไข

5. นำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไปปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำมาใช้จริง

#### วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยง (Content validity) และความเที่ยงเชิงโครงสร้าง (Construct validity)
2. หลังผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข
3. นำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก่อน และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้จริง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกจากที่ใด ระยะเวลาการที่ทราบผลว่าติด

เชื้อเอชดี ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย แหล่งที่ใช้บริการในการบำบัดรักษาภายหลังติดเชื้อเอชดี ค่าใช้จ่ายในการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอชดี เป็นลักษณะคำถาม แบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือตอบไม่ทราบให้ 0 คะแนน

โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับการให้คะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์ ตามหลักและวิธีการประเมินผลการศึกษาของเสรี ลาซโรจน์ (2537 : 65-68) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดัดแปลงเป็น 3 ระดับ ดังนี้

| ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ | ความหมาย              |
|---------------------|-----------------------|
| 00.00 - 59.99       | มีความรู้ระดับต่ำ     |
| 60.00 - 79.99       | มีความรู้ระดับปานกลาง |
| มากกว่า 80          | มีความรู้ระดับดี      |

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นลักษณะข้อคำถามที่สร้างตามแบบวัดโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การได้รับสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับตามหลักโภชนาการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชดี

สำหรับการศึกษานี้ แบ่งความถี่ของการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|                 |         |                                 |
|-----------------|---------|---------------------------------|
| บริโภคเป็นประจำ | หมายถึง | ปฏิบัติมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์  |
| บริโภคบางครั้ง  | หมายถึง | ปฏิบัติน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ |
| ไม่บริโภค       | หมายถึง | ไม่มีการบริโภคเลย               |

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| มีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง  | มีการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง    |
| บริโภคเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน | บริโภคเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน |
| บริโภคบางครั้ง ให้ 1 คะแนน  | บริโภคบางครั้ง ให้ 1 คะแนน  |
| ไม่บริโภค ให้ 0 คะแนน       | ไม่บริโภค ให้ 2 คะแนน       |

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

|             |         |  |
|-------------|---------|--|
| 1.34 - 2.00 | หมายถึง | มีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระดับสูง     |
| 0.67 - 1.33 | หมายถึง | มีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระดับปานกลาง |
| 0.00 - 0.66 | หมายถึง | มีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระดับต่ำ     |

2. การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามที่เป็นหลักการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานการออกกำลังกายขององค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทย มีการให้ค่าคะแนน ดังนี้

|   |             |
|---|-------------|
| มีการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอหรือถูกต้อง     | ให้ 2 คะแนน |
| มีการปฏิบัติตัวไม่สม่ำเสมอหรือยังไม่ถูกต้อง | ให้ 1 คะแนน |
| ไม่มีการปฏิบัติ                             | ให้ 0 คะแนน |

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

1.34 - 2.00 หมายถึง มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องสม่ำเสมอในระดับสูง

0.67 - 1.33 หมายถึง มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องสม่ำเสมอในระดับปานกลาง

0.00 - 0.66 หมายถึง มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องสม่ำเสมอในระดับต่ำ

3. การจัดการความเครียด เป็นข้อคำถามที่เป็นการจัดการความเครียด โดยเปรียบเทียบตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีความถี่ของการปฏิบัติ 3 ระดับ ได้แก่ ทำทุกครั้ง ทำบางครั้ง ไม่ทำเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| มีการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง | มีการจัดการความเครียดที่ไม่ถูกต้อง |
| ทำทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน          | ทำทุกครั้ง ให้ 0 คะแนน             |
| ทำบางครั้ง ให้ 1 คะแนน          | ทำบางครั้ง ให้ 1 คะแนน             |
| ไม่ทำเลย ให้ 0 คะแนน            | ไม่ทำเลย ให้ 2 คะแนน               |

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

1.34 - 2.00 หมายถึง มีการจัดการความเครียดในระดับสูง

0.67 - 1.33 หมายถึง มีการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง

0.00 - 0.66 หมายถึง มีการจัดการความเครียดในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการความเครียด ลักษณะคำถามมีในทางบวกและทางลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| คำถามทางบวก<br>(Positive Statement) | คำถามทางลบ<br>(Negative Statement) |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| เห็นด้วย 3 คะแนน                    | เห็นด้วย 1 คะแนน                   |
| ไม่แน่ใจ 2 คะแนน                    | ไม่แน่ใจ 2 คะแนน                   |
| ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน                 | ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน                |

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

2.34 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง

1.67 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับปานกลาง

1.00 - 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ มีข้อคำถาม ประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ลักษณะคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เกณฑ์การให้ค่าคะแนน ดังนี้

| คำถามทางบวก<br>(Positive Statement) |   |       | คำถามทางลบ<br>(Negative Statement) |   |       |
|-------------------------------------|---|-------|------------------------------------|---|-------|
| เห็นด้วย                            | 3 | คะแนน | เห็นด้วย                           | 1 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ                            | 2 | คะแนน | ไม่แน่ใจ                           | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย                         | 1 | คะแนน | ไม่เห็นด้วย                        | 3 | คะแนน |

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

2.34 – 3.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในระดับสูง

1.67 – 2.33 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในระดับต่ำ

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### 1. หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Face validity)

1.1 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบแล้วนำมาแก้ไข

1.2 แบบทดสอบและแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์, 2543 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปไว้ และตัดข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) น้อยกว่า 0.5 ออกไป

1.3 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out)

กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่คลินิกวันพุธโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน

## 2. หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.1 หาค่าความยากง่าย ( Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาหาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129) โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่าย 0.20-0.80 ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ 13 ข้อ จาก 23 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.50-0.78

### 2.2 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ นำไปแทนค่าในสูตรแล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน คือ ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบทดสอบจำนวน 13 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.30 - 0.48

2.2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเครียด มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีสหสัมพันธ์สูงไว้ก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116-117)

2.2.2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.51-0.66

2.2.2.2 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.55-0.64

2.2.2.3 แบบสอบถามการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.51-0.60

2.2.2.4 แบบสอบถามการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.61-0.67

2.2.2.5 แบบสอบถามการจัดการกับความเครียด จำนวน 19 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.55-0.67

## 3. การหาค่าความเชื่อมั่น ( Reliability)

3.1 หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร K.R.20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้แบบทดสอบจำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.57

3.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด

โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126)

3.2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.66

3.2.2 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.63

3.2.3 แบบสอบถามการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.57

3.2.4 แบบสอบถามการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.62

3.2.5 แบบสอบถามการจัดการกับความเครียด จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.62

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากท่อ เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
3. นำไปทดลองใช้ในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลราชบุรี และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำมาใช้จริง
4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนการทดลอง
5. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดให้
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 6 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเครียด ด้วยค่าสถิติ Z (Wilcoxon matched pairs signed ranks test)
4. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7,8,9,10 และ12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้

ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเครียด ด้วยค่าสถิติ t (Independent sample t-test) และทดสอบสมมติฐาน ข้อ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านการออกกำลังกาย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติ (ANCOVA : Analysis of covariance)

#### 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ใช้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95  $\alpha$  (0.05) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

##### 5.1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ  
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ  
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

##### 5.1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 41) จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$\bar{X}$  = คะแนนเฉลี่ย  
 $\sum X$  = ผลรวมคะแนน  
n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

5.1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 74) จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

S = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum x^2$  = ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum x)^2$  = ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## 5.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.2.1 หาดัชนีความเที่ยงตรง โดยวิธีของโรวินेलลีและแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hamleton) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC = ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม  
 $\sum R$  = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหา  
 N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

5.2.2 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$r_{xy}$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$  = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$  = ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ

$\sum Y^2$  = ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ

$\sum XY$  = ผลรวมของผลคูณของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

5.2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีการของครอนบัก โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) จากสูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_i^2} \right]$$

$\alpha$  = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม  
 $n$  = จำนวนข้อ  
 $S_i^2$  = คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ  
 $S_i^2$  = คะแนนความแปรปรวนทั้งหมด

5.2.4 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบสอบถามความรู้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) จากสูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

$P$  = ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ  
 $R$  = จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ  
 $N$  = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

### 5.3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

5.3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์โดยสูตรทดสอบค่า Z จากการทดสอบ Wilcoxon matched pairs signed ranks test (นิภา ศรีไพโรจน์ 2533 : 92) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 1,2,3,4,5 และ 6 จากสูตร

$$Z = \frac{T - \mu_T}{\sigma_T}$$

$$\mu_T = \frac{n(n+1)}{4}$$

$$\sigma_T = \sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}$$

$T+$  = ผลรวมค่าอันดับที่มีเครื่องหมาย +  
 $T-$  = ผลรวมค่าอันดับที่มีเครื่องหมาย -  
 $\mu_T$  = ค่าเฉลี่ย

OT = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 192-193) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 7,8,9,10,12

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

df = n - 1

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที

$\sum D$  แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

n แทน จำนวนคน

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

5.3.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้การวิเคราะห์ค่าแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 307) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 11

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าดังนี้

|           |     |   |
|-----------|-----|---|
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง  |
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนน   |
| S         | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน                                   |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F - distribution                      |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t - distribution                      |
| Z         | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบซี (Z - distribution)           |
| p         | แทน | ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)                          |
| df        | แทน | ความเป็นอิสระที่จะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)           |
| SS        | แทน | ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)              |
| MS        | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square) |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                                |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ติดเชื้ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย สถานที่ในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา การออกกำลังกาย แสดงเป็นร้อยละนำเสนอในรูปแบบตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง นำเสนอในรูปแบบตาราง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติ Z (Wilcoxon matched pairs signed ranks test) นำเสนอเป็นตาราง เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 – 6

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเครียด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าสถิติ t (Independent sample t-test)

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเครียด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าสถิติ t (Independent sample t-test) นำเสนอเป็นตาราง เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 7,8,9,10,และ12 และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCONA : Analysis of covariance) นำเสนอเป็นตาราง เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่11

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|--------------|------------|--------|-------------|--------|
|              | n          | ร้อยละ | n           | ร้อยละ |
| เพศ          |            |        |             |        |
| ชาย          | 11         | 40.74  | 9           | 30.00  |
| หญิง         | 16         | 59.26  | 21          | 70.00  |
| รวม          | 27         | 100.00 | 30          | 100.00 |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป           | กลุ่มทดลอง |               | กลุ่มควบคุม |               |
|------------------------|------------|---------------|-------------|---------------|
|                        | n          | ร้อยละ        | n           | ร้อยละ        |
| <b>อายุ</b>            |            |               |             |               |
| 20-24                  | 1          | 3.70          | 3           | 10.00         |
| 25-29                  | 7          | 25.93         | 4           | 13.33         |
| 30-34                  | 12         | 44.45         | 12          | 40.00         |
| 35-39                  | 6          | 22.22         | 5           | 16.67         |
| 40-44                  | 0          | 0.00          | 2           | 6.67          |
| 45-49                  | 1          | 3.70          | 4           | 13.33         |
| <b>รวม</b>             | <b>27</b>  | <b>100.00</b> | <b>30</b>   | <b>100.00</b> |
| <b>สถานภาพสมรส</b>     |            |               |             |               |
| โสด                    | 3          | 11.11         | 3           | 10.00         |
| คู่                    | 9          | 33.33         | 3           | 10.00         |
| หย่า/แยกกันอยู่        | 3          | 11.11         | 5           | 16.67         |
| ม้าย                   | 12         | 44.45         | 19          | 63.33         |
| <b>รวม</b>             | <b>27</b>  | <b>100.00</b> | <b>30</b>   | <b>100.00</b> |
| <b>การศึกษา</b>        |            |               |             |               |
| ต่ำกว่าประถมศึกษา      | 2          | 7.41          | 3           | 10.00         |
| ประถมศึกษาตอนต้น       | 8          | 29.64         | 3           | 10.00         |
| ประถมศึกษาตอนปลาย      | 9          | 33.33         | 14          | 46.67         |
| มัธยมศึกษาตอนต้น       | 3          | 11.11         | 7           | 23.33         |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 3          | 11.11         | 0           | 0.00          |
| อนุปริญญา/ปวส.         | 1          | 3.70          | 2           | 6.66          |
| ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า | 1          | 3.70          | 2           | 6.67          |
| <b>รวม</b>             | <b>27</b>  | <b>100.00</b> | <b>30</b>   | <b>100.00</b> |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                 | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|------------------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                              | n          | ร้อยละ | n           | ร้อยละ |
| อาชีพ                        |            |        |             |        |
| ว่างงาน                      | 7          | 25.93  | 3           | 10.00  |
| รับจ้าง                      | 12         | 44.45  | 20          | 66.66  |
| ค้าขาย                       | 3          | 11.11  | 2           | 6.67   |
| ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ | 1          | 3.70   | 2           | 6.67   |
| เกษตรกรรม                    | 3          | 11.11  | 2           | 6.67   |
| อื่นๆ                        | 1          | 3.70   | 1           | 3.33   |
| รวม                          | 27         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| รายได้ (บาท) ต่อเดือน        |            |        |             |        |
| 1000-3,000                   | 18         | 66.67  | 18          | 60.00  |
| 3,001-5,000                  | 6          | 22.22  | 8           | 26.66  |
| 5,001-7,000                  | 1          | 3.70   | 2           | 6.67   |
| 7,000 บาทขึ้นไป              | 2          | 7.41   | 2           | 6.67   |
| รวม                          | 27         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| ระยะเวลาที่ติดเชื้           |            |        |             |        |
| 5-10 ปี                      | 10         | 37.04  | 13          | 43.33  |
| 11-15 ปี                     | 16         | 59.26  | 17          | 56.67  |
| 15 ปีขึ้นไป                  | 1          | 3.70   | 0           | 0.00   |
| รวม                          | 27         | 100.00 | 30          | 100.00 |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                   | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|--------------------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                                | n          | ร้อยละ | n           | ร้อยละ |
| <b>ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย</b> |            |        |             |        |
| สามี/ภรรยา                     | 8          | 29.63  | 7           | 23.34  |
| ลูก                            | 1          | 3.70   | 4           | 13.33  |
| พ่อแม่                         | 16         | 59.26  | 15          | 50.00  |
| ญาติพี่น้อง                    | 2          | 7.41   | 4           | 13.33  |
| รวม                            | 27         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| <b>ค่าใช้จ่ายในการรักษา</b>    |            |        |             |        |
| ไม่เพียงพอ                     | 17         | 63.96  | 16          | 53.33  |
| พอเพียง                        | 10         | 37.04  | 14          | 46.67  |
| รวม                            | 27         | 100.00 | 30          | 100.00 |
| <b>การออกกำลังกายโดยวิธีใด</b> |            |        |             |        |
| เดินเร็ว                       | 2          | 7.41   | 5           | 16.67  |
| วิ่งเหยาะๆ                     | 4          | 14.81  | 5           | 16.67  |
| แอโรบิค                        | 7          | 25.93  | 3           | 10.00  |
| ไม่ออกกำลังกาย                 | 1          | 3.70   | 14          | 46.66  |
| ถีบจักรยาน, บริหารร่างกาย      | 13         | 48.15  | 3           | 10.00  |
| รวม                            | 27         | 100.00 | 30          | 100.00 |

จากตาราง 2 พบว่า

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.26 และ 70.00 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าชาย คือร้อยละ 40.74 และ 30.00 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.45 และ 40.00 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มทดลอง มีอายุ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.93 กลุ่มควบคุม มีอายุ 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67

สำหรับสถานภาพสมรสนั้น ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 63.33 เป็นฝ่าย คิดเป็นร้อยละ 44.45 และ 63.33 ตามลำดับ

ด้านการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 46.67 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มทดลอง คือชั้นประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 29.64 ในขณะที่กลุ่มควบคุม คือชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 23.33

ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44.45 และ 66.66 ตามลำดับ รองลงมาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ว่างาน คิดเป็นร้อยละ 25.93 และ 10.00 ตามลำดับ

ด้านรายได้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 1,000-3,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 60.00 ตามลำดับ รองลงมาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายได้ 3,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.22 และ 26.66 ตามลำดับ

ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาการติดเชื้อใช้เวลา 11-15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.26 และ 56.67 ตามลำดับ รองลงมาคือ 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.04 และ 43.33 ตามลำดับ

ด้านการดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพ่อแม่ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.26 และ 50.00 ตามลำดับ รองลงมาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคนดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย คือสามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 29.63 และ 23.34 ตามลำดับ

ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 63.96 และ 53.33 ตามลำดับ

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มทดลองมีการออกกำลังกาย ด้วยการถีบจักรยาน,บริหารร่างกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.15 รองลงมาคือ แอโรบิค คิดเป็นร้อยละ 25.93 สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 46.66

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้าน

การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 3 - 8

ตาราง 3 คะแนนร้อยละเฉลี่ยของความรู้และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ความรู้ก่อนการทดลอง |           |       | ระดับความรู้ | ความรู้หลังการทดลอง |           |       | ระดับความรู้ |
|---------------|---------------------|-----------|-------|--------------|---------------------|-----------|-------|--------------|
|               | n                   | $\bar{X}$ | S     |              | n                   | $\bar{X}$ | S     |              |
| กลุ่มทดลอง    | 27                  | 59.54     | 17.15 | ต่ำ          | 27                  | 89.46     | 7.44  | สูง          |
| กลุ่มควบคุม   | 30                  | 52.69     | 21.55 | ต่ำ          | 30                  | 80.00     | 10.02 | สูง          |

จากตาราง 3 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 59.54 อยู่ในระดับต่ำ และหลังทดลองมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 89.46 อยู่ในระดับสูง กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 52.69 อยู่ในระดับต่ำ และหลังทดลองมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 80.00 อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ของ  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | การรับรู้ความสามารถ<br>ตนเอง<br>ก่อนการทดลอง |           |      | ระดับการ<br>รับรู้ | การรับรู้ความสามารถ<br>ตนเอง<br>หลังการทดลอง |           |      | ระดับการ<br>รับรู้ |
|---------------|--|-----------|------|--------------------|--|-----------|------|--------------------|
|               | n  | $\bar{X}$ | S    |                    | n  | $\bar{X}$ | S    |                    |
|               | กลุ่มทดลอง                                   | 27        | 2.25 |                    | 0.34   | ปานกลาง   | 27   |                    |
| กลุ่มควบคุม   | 30   | 2.15      | 0.22 | ปานกลาง            | 30   | 2.33      | 0.23 | สูง                |

จากตาราง 4 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2.25 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 2.57 อยู่ในระดับสูง กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2.15 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 2.33 อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย และระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ความคาดหวังในผลลัพธ์<br>ของการปฏิบัติ<br>ก่อนการทดลอง |           |      | ระดับ<br>ความคาด<br>หวัง | ความคาดหวังในผลลัพธ์<br>ของการปฏิบัติ<br>หลังการทดลอง |           |      | ระดับ<br>ความคาด<br>หวัง |
|---------------|---|-----------|------|--------------------------|---|-----------|------|--------------------------|
|               | n   | $\bar{X}$ | S    |                          | n   | $\bar{X}$ | S    |                          |
|               | กลุ่มทดลอง  | 27        | 2.21 |                          | 0.34  | ปานกลาง   | 27   |                          |
| กลุ่มควบคุม   | 30  | 2.32      | 0.40 | ปานกลาง                  | 30  | 2.40      | 0.35 | สูง                      |

จากตาราง 5 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2.21 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 2.56 อยู่ในระดับสูง กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2.32 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 2.40 อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ด้านการบริโภคอาหาร |           |      |               | ด้านบริโภคอาหาร |           |      |               |
|---------------|--------------------|-----------|------|---------------|-----------------|-----------|------|---------------|
|               | ก่อนการทดลอง       |           |      | ระดับพฤติกรรม | หลังการทดลอง    |           |      | ระดับพฤติกรรม |
|               | n                  | $\bar{X}$ | S    |               | n               | $\bar{X}$ | S    |               |
| กลุ่มทดลอง    | 27                 | 1.36      | 0.16 | สูง           | 27              | 1.69      | 0.21 | สูง           |
| กลุ่มควบคุม   | 30                 | 1.28      | 0.21 | ปานกลาง       | 30              | 1.50      | 0.22 | สูง           |

จากตาราง 6 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 1.36 อยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 1.69 อยู่ในระดับสูงเหมือนเดิม ในขณะที่ กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 1.28 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 1.50 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย และระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ด้านการออกกำลังกาย |           |      | ระดับพฤติกรรม | ด้านการออกกำลังกาย |           |      | ระดับพฤติกรรม |
|---------------|--------------------|-----------|------|---------------|--------------------|-----------|------|---------------|
|               | ก่อนการทดลอง       |           |      |               | หลังการทดลอง       |           |      |               |
|               | n                  | $\bar{X}$ | S    |               | n                  | $\bar{X}$ | S    |               |
| กลุ่มทดลอง    | 27                 | 1.05      | 0.51 | ต่ำ           | 27                 | 1.60      | 0.22 | สูง           |
| กลุ่มควบคุม   | 30                 | 0.64      | 0.63 | ต่ำ           | 30                 | 1.35      | 0.26 | สูง           |

จากตาราง 7 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 1.05 อยู่ในระดับต่ำ ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 1.60 อยู่ในระดับสูง กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 0.64 อยู่ในระดับต่ำ ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 1.35 อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย และระดับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ของกลุ่มทดลองและ  
กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ด้านการจัดการกับ<br>ความเครียด |           |      | ระดับ<br>พฤติกรรม | ด้านการจัดการกับ<br>ความเครียด |           |      | ระดับ<br>พฤติกรรม |
|---------------|--------------------------------|-----------|------|-------------------|--------------------------------|-----------|------|-------------------|
|               | ก่อนการทดลอง                   |           |      |                   | หลังการทดลอง                   |           |      |                   |
|               | n                              | $\bar{X}$ | S    |                   | n                              | $\bar{X}$ | S    |                   |
| กลุ่มทดลอง    | 27                             | 1.30      | 0.19 | ปานกลาง           | 27                             | 1.64      | 0.20 | สูง               |
| กลุ่มควบคุม   | 30                             | 1.19      | 0.27 | ปานกลาง           | 30                             | 1.41      | 0.13 | สูง               |

จากตาราง 8 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด 1.30 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เพิ่มขึ้นเป็น 1.64 อยู่ในระดับสูง กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด 1.19 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เพิ่มขึ้นเป็น 1.41 อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติ Z (Wilcoxon matched pairs signed ranks test) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อที่ 1 - 6 ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

| พฤติกรรมสุขภาพ                    | กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S     | Z      | p     |
|-----------------------------------|---------------|----|-----------|-------|--------|-------|
| ความรู้                           | ก่อนทดลอง     | 27 | 59.54     | 17.15 | 4.398* | 0.000 |
|                                   | หลังทดลอง     | 30 | 89.46     | 7.44  |        |       |
| การรับรู้ความสามารถตนเอง          | ก่อนทดลอง     | 27 | 2.25      | 0.34  | 4.327* | 0.000 |
|                                   | หลังทดลอง     | 30 | 2.57      | 0.31  |        |       |
| ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ | ก่อนทดลอง     | 27 | 2.21      | 0.34  | 4.357* | 0.000 |
|                                   | หลังทดลอง     | 30 | 2.56      | 0.24  |        |       |
| การบริโภคอาหาร                    | ก่อนทดลอง     | 27 | 1.36      | 0.16  | 4.190* | 0.000 |
|                                   | หลังทดลอง     | 30 | 1.69      | 0.21  |        |       |
| การออกกำลังกาย                    | ก่อนทดลอง     | 27 | 1.05      | 0.51  | 4.233* | 0.000 |
|                                   | หลังทดลอง     | 30 | 1.59      | 0.22  |        |       |
| การจัดการกับความเครียด            | ก่อนทดลอง     | 27 | 1.31      | 0.19  | 4.234* | 0.000 |
|                                   | หลังทดลอง     | 30 | 1.64      | 0.20  |        |       |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า

กลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

1. มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3. มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

4. มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

5. มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

6. มีพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพการจัดการความเครียด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าสถิติ t (Independent sample t-test) ดังปรากฏตามตาราง 10

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเครียด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าสถิติ t (Independent sample t-test)เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 7,8,9,10,และ 12 ดังปรากฏตามตาราง 11

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCONA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 11 ดังปรากฏตามตาราง 12-13

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| พฤติกรรมสุขภาพ                    | กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S     | t      | p     |
|-----------------------------------|---------------|----|-----------|-------|--------|-------|
| ความรู้                           | กลุ่มทดลอง    | 27 | 59.54     | 17.15 | 1.320  | 0.192 |
|                                   | กลุ่มควบคุม   | 30 | 52.69     | 21.55 |        |       |
| การรับรู้ความสามารถตนเอง          | กลุ่มทดลอง    | 27 | 2.25      | 0.34  | 1.262  | 0.212 |
|                                   | กลุ่มควบคุม   | 30 | 2.15      | 0.22  |        |       |
| ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ | กลุ่มทดลอง    | 27 | 2.21      | 0.34  | 1.111  | 0.271 |
|                                   | กลุ่มควบคุม   | 30 | 2.32      | 0.40  |        |       |
| การบริโภคอาหาร                    | กลุ่มทดลอง    | 27 | 1.36      | 0.16  | 1.662  | 0.102 |
|                                   | กลุ่มควบคุม   | 30 | 1.28      | 0.21  |        |       |
| การออกกำลังกาย                    | กลุ่มทดลอง    | 27 | 1.05      | 0.51  | 2.695* | 0.009 |
|                                   | กลุ่มควบคุม   | 30 | 0.64      | 0.63  |        |       |

ตาราง 10 (ต่อ)

| พฤติกรรมสุขภาพ         | กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S    | t     | p     |
|------------------------|---------------|----|-----------|------|-------|-------|
| การจัดการกับความเครียด | กลุ่มทดลอง    | 27 | 1.31      | 0.19 | 1.905 | 0.062 |
|                        | กลุ่มควบคุม   | 30 | 1.19      | 0.27 |       |       |

จากตาราง 10 พบว่า

ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด หลังการทดลองจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้วยค่าสถิติ t (Independent sample t-test) ดังปรากฏตามตาราง 11 แต่พบว่าการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย หลังการทดลอง ด้วยการใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCONA : Analysis of covariance) ดังปรากฏตามตาราง 12,13

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเครียด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| พฤติกรรมสุขภาพ                    | กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S     | t      | p     |
|-----------------------------------|---------------|----|-----------|-------|--------|-------|
| ความรู้                           | กลุ่มทดลอง    | 27 | 89.46     | 7.44  | 4.072* | 0.000 |
|                                   | กลุ่มควบคุม   | 30 | 80.00     | 10.02 |        |       |
| การรับรู้ความสามารถตนเอง          | กลุ่มทดลอง    | 27 | 2.57      | 0.31  | 3.305* | 0.002 |
|                                   | กลุ่มควบคุม   | 30 | 2.33      | 0.23  |        |       |
| ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ | กลุ่มทดลอง    | 27 | 2.56      | 0.24  | 2.020* | 0.049 |
|                                   | กลุ่มควบคุม   | 30 | 2.40      | 0.35  |        |       |
| การบริโภคอาหาร                    | กลุ่มทดลอง    | 27 | 1.69      | 0.21  | 3.203* | 0.002 |
|                                   | กลุ่มควบคุม   | 30 | 1.50      | 0.22  |        |       |
| การจัดการกับความเครียด            | กลุ่มทดลอง    | 27 | 1.64      | 0.20  | 5.047* | 0.000 |
|                                   | กลุ่มควบคุม   | 30 | 1.41      | 0.13  |        |       |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า

กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

1. กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7
2. กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8
3. กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9
4. กลุ่มทดลองมีการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10
5. กลุ่มทดลองมีการจัดการกับความเครียด ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

| พฤติกรรมสุขภาพ | แหล่งความแปรปรวน | SS    | df | MS    | F       | p     |
|----------------|------------------|-------|----|-------|---------|-------|
|                | Covariates       | 1.161 | 1  | 1.161 | 32.427* | 0.000 |
| การออกกำลังกาย | Main effects     | 0.107 | 1  | 0.107 | 2.983*  | 0.040 |
|                | Explained        | 2.143 | 3  | 0.714 | 19.954* | 0.000 |
|                | Residual         | 1.898 | 53 | 3.581 |         |       |
|                | Total            | 4.041 | 56 |       |         |       |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า

ภายหลังควบคุมอิทธิพลของคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S     |
|---------------|----|-----------|-------|
| กลุ่มทดลอง    | 27 | 1.60      | 0.223 |
| กลุ่มควบคุม   | 30 | 1.35      | 0.255 |

จากตาราง 13 พบว่า

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  
ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 11

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

##### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง
3. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง
4. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง
5. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง
6. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการจัดการความเครียด ดีกว่าก่อนการทดลอง
7. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่ากลุ่มควบคุม
8. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม
9. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม
10. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการ

การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

11. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

12. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการจัดการความเครียด ดีกว่ากลุ่มควบคุม

### วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในอำเภอปากท่อ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกสายใยปากท่อ โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ตามแนวทางของกองโรคเอดส์ ลีอกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 57 คน จำแนกเป็น

กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกสายใยปากท่อ โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 27 คน

กลุ่มควบคุม (Control group) เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกสายใยปากท่อ โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้รับสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ คือ

1. กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. กิจกรรมการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
4. กิจกรรมการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกจากที่ใด ระยะเวลาการที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย สถานที่ใช้บริการในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา การออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 13 ข้อเป็นลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามที่สร้างตามแบบวัดโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การได้รับสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับตามหลักโภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ รับประทานเป็นประจำ รับประทานเป็นบางครั้ง ไม่รับประทานเลย

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เป็นหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานการออกกำลังกายขององค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทย มีความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ ทำทุกครั้ง ทำบางครั้ง ไม่ทำเลย

3. การจัดการความเครียด จำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เป็นการจัดการความเครียด โดยเปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีความถี่ของการปฏิบัติ 3 ระดับ ได้แก่ ทำทุกครั้ง ทำบางครั้ง ไม่ทำเลย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการความเครียด ลักษณะคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ จำนวน 13 ข้อ มีข้อคำถามประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ลักษณะคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่นำมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ด้วยค่าสถิติร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติ Z (Wilcoxon matched pairs signed ranks test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 – 6

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าสถิติ t (Independent sample t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 7,8,9,10, และ 12 และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 11

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

#### 1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.26 และ 70.00 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าชาย คือร้อยละ 40.74 และ 30.00 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุส่วนใหญ่ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.45 และ 40.00 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มทดลอง มีอายุ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.93 กลุ่มควบคุม มีอายุ 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67

สำหรับสถานภาพสมรสนั้น ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 44.45 และ 63.33 เป็นม้าย ตามลำดับ เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิตไปก่อนแล้ว

ด้านการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 46.67 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มทดลอง คือชั้นประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 29.64 ในขณะที่กลุ่มควบคุม คือชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 23.33

ด้านการประกอบอาชีพ การศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44.45 และ 66.66 ตามลำดับ รองลงมาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ว่างาน คิดเป็นร้อยละ 25.93 และ 10.00 ตามลำดับ

ด้านรายได้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ 1,000-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 60.00 ตามลำดับ รองลงมาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายได้ 3,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.22 และ 26.66 ตามลำดับ

ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาการติดเชื้อ 11-15 ปี มากที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 59.26 และ 56.67 ตามลำดับ รองลงมาคือ 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.04 และ 43.33 ตามลำดับ และสำหรับผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพ่อแม่ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.26 และ 50.00 รองลงมาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคนดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย คือสามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 29.63 และ 23.34 ตามลำดับ

ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 63.96 และ 53.33 ตามลำดับ

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มทดลองมีการออกกำลังกาย ด้วยการถีบจักรยาน, บริหารร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 48.15 รองลงมา คือ แอโรบิค คิดเป็นร้อยละ 25.93 สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 46.66

**2. ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวี อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า**

2.1 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการจัดการความเครียด ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

2.10 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.11 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.12 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

### ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 , 7 ที่ว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญช่วย นาสงเนิน (2544 : ง) ที่ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดระดู เขตชนบท อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุม

การที่กลุ่มทดลองมีความรู้ดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังจากทดลอง เนื่องจากกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลองทำร่วมกันซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดอยู่ในแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีการจัดกิจกรรมที่เป็นระบบอันประกอบด้วย

1. แบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน โดยให้เล่นเกมก่อนหिनมหัตถ์จรรยา ให้อธิบายถึงความคาดหวังในเรื่องของสุขภาพของตนเอง ทำให้ทราบถึงปัญหาต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ร่วมกิจกรรมอย่างชัดเจน

2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ สาเหตุ อาการ ระยะเวลาดำเนินโรคผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้สไลด์ และวีดิทัศน์ ทำให้เกิดความเข้าใจได้โดยง่าย และประกอบกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ป่วยด้วยกันเอง และมีการเปิดโอกาสให้แต่ละกลุ่มสนทนาพูดคุยกัน จึงสร้างความสนใจเพิ่มมากขึ้น

3. ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอในประเด็นที่พูดคุยกัน ผู้วิจัยสรุปและเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป จากกระบวนการดังกล่าวพบว่า การจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เกิดความสนใจและเข้าใจง่ายขึ้น ด้วยการบรรยายซึ่งเป็นพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้ ประกอบสื่อ สไลด์ วีดิทัศน์ การพูดคุยตอบข้อซักถาม การสรุปประเด็นสำคัญ และให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ในกลุ่มของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรมาลี (2527 : 5) ที่กล่าวว่า การเลือกวิธีการให้สุขศึกษา รวมถึงวิธีการสอนให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาททั้งห้า คือ ทางตา ได้แก่ การเห็น ทางหู ได้แก่ การได้ยิน ทางจมูก ได้แก่ การได้กลิ่น ทางลิ้น ได้แก่ การลิ้มรส และทางการสัมผัส ได้แก่ การจับต้อง การเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเข้าใจ จำได้ ประทับใจ พร้อมนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้การนำสื่ออุปกรณ์มาใช้ในการเรียนการสอน จะช่วยทำให้เนื้อหาบทเรียนที่เข้าใจยากหรือเป็นนามธรรม เป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่าย หรือเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะของจริง คือ ตัวผู้ป่วยเอง ที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับประสบการณ์ตรง ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น สื่อที่ใช้ในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาควรมีหลายๆอย่าง ตามความเหมาะสมกับสภาพของบทเรียนและสิ่งแวดล้อม สื่อที่ดีจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น และเมื่อจะทำการสอนควรมีการเตรียมสื่อให้ถูกต้อง และใช้ให้คุ้มค่า (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 96, 100, 123, 137) ดังนั้นในแผนการจัดกิจกรรมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการสอนทั้งการฉายสไลด์ และการชมวีดิทัศน์ ประกอบการเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับรู้ถึง สาเหตุ อาการ ระยะเวลาดำเนินโรค และผลกระทบต่อสุขภาพอย่างชัดเจน ซึ่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้มากขึ้น นอกจากนี้การจัดกลุ่มย่อยอภิปรายและสนทนาพูดคุยกัน ช่วยสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกล้าแสดงความคิดเห็น ในประเด็นที่ได้รับความรู้และพบเห็นแล้ว เกิดความคิดที่หลากหลายของสมาชิกกลุ่ม และสามารถให้ข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมนำข้อสรุปของกลุ่มนำเสนอได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ สุรีย์ จันทรมาลี (2527 : 100-102) ที่กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่าง

มากในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

### การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าหลังการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2, 8 ที่ว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าหลังการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ จันทรโมลี (2535 : 21) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม

การที่กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และระดับการรับรู้ความสามารถตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นนั้น มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การสาธิตโดยมีผู้ติดตาม/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นตัวแบบ และได้รับการชักจูงที่ดีในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยกัน รวมถึงได้เปรียบเทียบตัวแบบด้านบวกและด้านลบ ก่อให้เกิดการเปรียบเทียบที่ชัดเจนถึงผลที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นในการจัดกิจกรรมนั้นผู้ติดตาม/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทดลองได้ซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดโดยตรง ได้เห็นถึงการปฏิบัติตัวของตัวแบบ และนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้เช่นเดียวกับตัวแบบ เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัว ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติได้หากเพียรพยายามและตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ อีกทั้งยังมีโอกาสได้เห็นตัวแบบด้านลบ พร้อมทั้งมีการสำรวจพฤติกรรมและปัญหาของตนเองที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้ซักถาม และแก้ไขให้ถูกต้อง ประกอบกับได้รับการเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้รับจดหมาย/โทรศัพท์กระตุ้นเตือนเป็นระยะ พร้อมแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดตาม/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมและรวมถึงการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพ การจัดการกับความเครียด ก็มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สำหรับตัวแบบที่ใช้ในการสาธิตในการออกกำลังกายเป็นผู้ติดตาม/ผู้ป่วยเอดส์นั้น เป็นตัวแบบที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และยังเป็นผู้นำการออกกำลังกายของกลุ่มผู้ติดตาม/ผู้ป่วยเอดส์ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลด้วย มีการสาธิตการออกกำลังกายทำพื้นฐานท่าต่างๆ ก่อน เช่นการบริหารคอ มือ ไหล่ แขนขา และหน้าท้อง นอกจากนี้ยังสาธิตการออกกำลังกายด้วยท่าโยคะ และการเดินแอโรบิค แบบง่าย เพื่อให้กลุ่มทดลองได้มีการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองและสภาพแวดล้อมที่บ้าน โดยเน้นให้กลุ่มทดลองทราบว่าในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง จะต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้

เริ่มออกกำลังกายครั้งแรกอาจใช้เวลาในการออกกำลังกาย ประมาณ 5 นาที จนร่างกายสามารถออกกำลังกายได้นานครั้งละ 20-30 นาที ซึ่งในการสาธิตตัวแบบได้สาธิตให้ซ้ำๆ หลายครั้ง เพื่อให้กลุ่มทดลองได้เข้าใจวิธีการที่ถูกต้อง หลังจากนั้นก็ทดลองปฏิบัติฝึกทักษะการออกกำลังกาย เพื่อนำทำที่เหมาะสมและง่ายต่อการปฏิบัติกลับไปทำต่อที่บ้าน ซึ่งแบนดูรา เชื่อว่าการได้รับประสบการณ์ตรงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง (Bandura. 1997 : 123)

จากการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังกล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การสาธิตโดยตัวแบบ การพูดชักจูงใจ การฝึกทักษะตนเองด้านต่างๆ การได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่นที่คล้ายคลึงกับตนเอง การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จจากการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การเร้าอารมณ์ให้เกิดการตื่นตัวในการปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การติดตามเยี่ยม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

#### ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าหลังการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3, 9 ที่ว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าหลังการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประทีน อิมสุขศรี (2542 : ๖) ที่ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยและระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องมาจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อภิปรายแสดงความคิดเห็นร่วมกันแก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงได้มีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ได้เห็นตัวอย่างของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และไม่สม่ำเสมอเปรียบเทียบกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถนำประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการส่งเสริมความสามารถของบุคคลอันจะส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรเจอร์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 82 ; อ้างอิงจาก Rogers.1975.p.93-114) ที่ว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง เมื่อบุคคลประสบกับภาวะการณ์ที่เป็นปัญหาและบุคคลนั้นเข้าใจภาวะการณ์นั้นชัดเจน บุคคลมักจะเลือกแนวทางที่จะนำไปสู่ความคงทนของตนเอง มีการเพิ่ม

พูนประสบการณ์ความรู้ต่าง ๆ และพัฒนาตนเองให้เจริญก้าวหน้า นอกจากนี้ผู้วิจัยยังกระตุ้นย้ำเตือน โดยการส่งจดหมาย/โทรศัพท์ เยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ความตั้งใจที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป ดังเช่น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 83) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้เกิดขึ้นได้จากองค์ประกอบหลายปัจจัย เช่น อิทธิพลของบุคคลที่เป็นตัวแบบ จากความรู้ จากการได้รับฟังความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้อื่น จากการได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับกำลังใจ เป็นต้น

#### การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าหลังการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4, 10 ที่ว่ากลุ่มทดลองมีการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญช่วย นาสุงเนิน (2544 : ง) ที่ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดระดู เขตชนบท อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย และระดับของการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมนั้น ผลการเปลี่ยนแปลงเกิดจากการได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม จากตัวแบบและจากการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จากการฝึกปฏิบัติจริง ด้วยการปลูกผักสวนครัว และสมุนไพรใช้เอง การรับประทานข้าวกล้อง เป็นต้น อีกทั้งคู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่แนะนำเกี่ยวกับพืชสมุนไพร และตัวอย่างรายการอาหารประจำวันก็สามารถนำมาปรับใช้ได้ดี ในชีวิตประจำวัน จึงทำให้กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านของการบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพถูกต้องมากขึ้น

#### การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าหลังการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5, 11 ที่ว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าหลังการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ เสาวคนธ์ หล่อสุพรรณพร (2541 : 21) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อสภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย และระดับของการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น เกิดจากการจัดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม มีการสาธิตโดยมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นผู้นำการออกกำลังกายของกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ประจำอยู่โรงพยาบาล ทำให้เกิดแรงจูงใจที่ดีให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย มีการสาธิตการออกกำลังกายท่าพื้นฐานต่างๆ เช่น การบริหารคอ มือ ไหล่ แขนขา และหน้าท้อง นอกจากนี้ยังมีการสาธิตการออกกำลังกายด้วยท่าโยคะ และการเดินแอโรบิค แบบง่าย เพื่อให้กลุ่มทดลอง ได้มีการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการออกกำลังกาย เช่น การฝึกโยคะจะใช้ห้องที่มีการถ่ายเทอากาศ ไม่ร้อนอบอ้าว เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถนำไปปรับใช้ที่บ้าน มีการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย ให้จัดสถานที่ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับประเภทของการออกกำลังกาย ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะเป็นนโยบายในการส่งเสริมการออกกำลังกายของแต่ละแห่งอยู่แล้ว ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น และจากการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการออกกำลังกายตามสถานที่ต่างๆ ที่จัดไว้ได้อย่างสม่ำเสมอ สำหรับในกลุ่มที่ฝึกโยคะ ส่วนใหญ่ฝึกโยคะตอนตื่นนอนตอนเช้าในห้องนอนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เน้นให้กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทราบว่าการออกกำลังกายแต่ละครั้งจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง ต้องมีความเพียรพยายามและตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ จึงจะประสบความสำเร็จด้วยดี นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งจดหมาย/โทรศัพท์กระตุ้นเตือนเป็นประจำ พร้อมแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ตัวอย่างโปรแกรมการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ท่ามาตรฐานของการออกกำลังกายด้วยท่าโยคะ ยังเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นด้วย

#### การจัดการกับความเครียด

การจัดการกับความเครียด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการกับความเครียด ดีกว่าหลังการทดลอง และดีว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 6, 12 ที่ว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการกับความเครียด ดีกว่าหลังการทดลอง และดีว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญช่วย นาสูงเนิน (2544 : ง) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดระดู เขตชนบท อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีการจัดการกับความเครียด ดีกว่าก่อนการทดลอง

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยและระดับของการจัดการกับความเครียด ดีกว่าก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เกิดจากการได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับคำแนะนำ การตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การเยี่ยมบ้านและการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย การใช้คู่มือ

มือส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติที่ถูกต้องในแต่ละครั้ง และได้ประโยชน์หากปฏิบัติถูกต้องทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ แบนดูรา และการศึกษาของ ศิริมา เขมะเพชร (2541 : 114-115)

การมีสุขภาพที่ดีเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สุขภาพจิตดีไปด้วย สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย ขุดดินปลูกผักสวนครัว พุดคุยกับเพื่อนบ้านและคนในครอบครัว การฝึกโยคะหรือนั่งสมาธิ ซึ่งการทำสมาธิทำให้เกิดภาวะพักผ่อนทางจิตใจ ไม่ฟุ้งซ่าน ความเหนื่อยความเครียดทางจิตใจจะหายไปสภาพการทำงานทางสรีรวิทยาก็อยู่ในสภาวะสมดุล (Homeostasis) โดยในทางพุทธศาสนาถือว่าการทำสมาธิเป็นการอบรมจิต ไม่ปล่อยให้เป็นทาสความเศร้าหมองต่างๆ จึงทำให้จิตไม่เกิดความเครียดและวิตกกังวล ได้พักผ่อนอย่างแท้จริง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในเบื้องต้น การทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมามีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา เขมะเพชร (2541 : 112-113) ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสตรีวัยหมดระดูในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังจากทดลองมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ทางด้วยกัน คือ ในการเลือกกิจกรรม การใช้ความพยายาม และความคงทนของการใช้ความพยายามนั้น (Bandura, 1997b : 193-194 ; Bandura, 1982 : 123 ; Stretcher et al, 1986 : 74-75) กล่าวคือบุคคลจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตนเอง แต่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่พิจารณาแล้วว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองเป็นหลักในการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีผู้ช่วยวิจัย บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน และองค์กรชุมชน คือ กลุ่มชมรมออกกำลังกายที่มีองค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุน ได้เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมเป็นสมาชิกออกกำลังกาย

## ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ดีกว่าการสอนสุขศึกษาตามปกติ ดังนั้นจึงควรมีการดำเนินการจัดอบรมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ

ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลและในชุมชนที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่และทรัพยากรของชุมชนตนเองเป็นหลัก เพื่อสร้างเครือข่ายในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพโดยการจัดกิจกรรม เผยแพร่ความรู้ ให้เจ้าหน้าที่ ผู้ต้องดำเนินการต่อไป

2. เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรยึดหลักจิตวิทยาการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มาก เน้นการมีส่วนร่วม การใช้สื่อประกอบที่หลากหลาย โดยเฉพาะสื่อที่เป็นตัวแบบ จะทำให้การเรียนรู้สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ รวมทั้งการใช้ทรัพยากรบุคคลและชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มองค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร การออกกำลังกาย การจัดสถานที่พักผ่อน การช่วยเหลือทางด้านสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจมากยิ่งขึ้น การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จ

3. ในการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบของโปรแกรม ควรจัดกิจกรรมให้ต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นโปรแกรมที่นำไปประยุกต์ แต่ไม่ควรเกิน 3 ชั่วโมงในแต่ละครั้ง เนื่องจากความสนใจและการรับรู้ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ การรับรู้จะลดน้อยลงมากทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไม่สมบูรณ์ตามจุดประสงค์

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อขยายเครือข่ายไปสู่กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแกนนำครอบครัว ซึ่งกลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีอยู่ในชุมชน มีความใกล้ชิด และความสามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำได้ การสร้างเครือข่ายให้ครอบคลุมในชุมชนจะทำให้การส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนประสบความสำเร็จ

2. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต มาพิจารณาประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้สามารถอภิปรายผลของโปรแกรมและพัฒนาการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. ( 2540 ). คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. ( 2544 ). แนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กองการพยาบาล. ( 2540 ). การจัดบริการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองโรคเอดส์. ( 2544 ). การประมวลองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กองโรคเอดส์. ( 2540 ). แนวทางการสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- การแพทย์แผนไทย. ( 2537 ). การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- เกษม ดันติผลาชีวะและกุลยา ดันติผลาชีวะ. (2538). การรักษาสุขภาพในผู้สูงวัย. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- จินตนา สรายุทธิพิทักษ์. (2539). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และสุรีย์ จันทรโมลี. (2542). "ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม,"แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. หน้า 66-67. นนทบุรี : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2544). คู่มือการจัดกิจกรรมฝึกอบรม การสร้างพลัง. เอกสารประกอบการอบรมการสร้างพลังในชุมชน จัดโดยโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ณ.โรงแรมพาวริล เลี่ยน จังหวัดกาญจนบุรี วันที่ 16-18 พฤศจิกายน 2544. หน้า 10-11.
- พัชรี ตั้งดุลงานกูร. ( 2540 ). โภชนาการ สำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : มูลนิธิสุขภาพไทย.
- ทรงพล มุตผาด. ( 2541 ). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกกวนพุช โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม ( สุขศึกษา ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- บุญช่วย นาสูงเนิน. ( 2544 ). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดระดู เขตชนบท จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม.( สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปัจจุบัน เหมหงษา. การดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติ. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประเวศ วะสี. ( 2541 ). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอนามัยชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี. ( 2541 ). ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- ประทีน อิ่มสุขศรี ( 2542 ). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีอายุระหว่าง 36 - 55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพโรจน์ ศิริธรรณะกุลและนิพนธ์ ศุภศิริ. (2538). เทคนิคการผลิตสื่อ รายการวิดีโอเพื่อการศึกษ. กรุงเทพฯ : พลพันธ์การพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- มาโนช อามานนท์ และคณะ. ( 2539 ). พืชผักพื้นบ้านภาคใต้. สำนักงานสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8-11.
- วิทย์ เทียงบูรณธรรม. ( 2539 ). *พจนานุกรมสมุนไพรไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ประชุมทองการพิมพ์.
- มูลนิธิสุขภาพไทย. ( 2539 ). *สมุนไพรเอ็ดส์ คู่มือสมุนไพรรักษาโรคแทรกซ้อนผู้ติดเชื้อเอ็ดส์*. กรุงเทพฯ : ปานิรุส พับลิเคชัน.
- ละเอียด ภักดีจิตต์. ( 2536 ). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมเผชิญภาวะความเครียดผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ลัดดาวัลย์ ลิงห์คำฟู. ( 2538 ). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์. 2529. การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต: ศึกษาเฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์.ศศ.ม. (สาขาประชากรศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริชัย ดาริการ์นนท์. ( 2541). คุณภาพชีวิตและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี, รายงานการวิจัย, ศูนย์สุขภาพจิตชัชวาท กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริมา เขมะเพชร. (2541). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสตรีวัยหมดระดูในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนิ รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภามิตร. (2539). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดวงกมล.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2535). ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา แนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.( สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ( 2541 ). ส่งเสริมสุขภาพบทบาทใหม่แห่งยุค. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สรัญญา เขียรโอภาส. คุณภาพชีวิต, โดเมทส์น. 4( ก.ค. - ธ.ค. 2526 ) : 57-59
- เสาวคนธ์ หล่อสุพรรณพร. ( 2541 ). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อภาวะสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ( สาธารณสุขศาสตร์ ). สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวนีย์ ดณะดุรงค์. ( 2533 ). คุณภาพชีวิตของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์.ศศ.ม. (สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่. ( 2540 ). การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม. กรมควบคุมโรคติดต่อ. เชียงใหม่ : นพบุรุษการพิมพ์.
- อุทุมพร จามรมาน. ( 2530 ). "คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร," วารสารจิตวิทยาคลินิก, 18 (มกราคม - มิถุนายน 2530 : 1-23.
- เอมอร โสมนะพันธ์. ( 2542 ). สมุนไพรกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ถ่ายเอกสาร.
- Aldridge D. ( 1992 ). *Spirituality,healing and medicine*. BrJ Gen Pract 1 ; 42 ( 355 ) : 81.
- Bandura,A.( 1977 ). *Self-Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavior Change*. Psychological Review,87,191 - 215.
- Bandura,A.( 1986 ). "The explanatory and predictor scope of Self-Efficacy theory," *Journal of Clinical and social Psychology*, 4 : 359 - 373.
- Bandura,A.( 1994 ). *Encyclopedia of Human Behavior*,4,71 - 74.
- Benson H. ( 1983 ). *The retation response and norepinephrine*. *Integ. Psychiatry* ; 1 : 15 - 18.
- Bhatiasevi A .( 1997 ). *Allaying Aids through the power of Meditation*. Bangkok Post, Dec ; 29.
- Capland, G et al.( 1997 ).*Support System and Community Mental Health*. New York : Science Press.
- Cobb,S.( 1976 ).*Social Suport as Moderator of life Stress*, *Psychosomatic Medicine*,38 (September - October),300 - 314.
- Gottieb, B.H.( 1985 ). *Social Net Work and Social Support and Over view of Research, Practice and policy Implication Health Education Quarterly*,XII, 5 - 22.
- Human Nutrition, A Comprehensive Treatise. ( 1993 ). *Nutrition and Immunology*. Edited by David M.Klurfeld. Plenum Press New York and London.
- Israel,B. A. ( 1985 ). *Social Networt and Social Support : Implication for Natural Helper and Community Level Intervention*.
- Kahn, R.L. (1979). " Aging and Social Support," *Aging from Birth to Death : Interdiscrip.linary Perspectives*. Boulder, Colo ; Westview Press.
- Langlie, J.K. ( 1997 ). *Social Network, Health Beliefs and Prevention Behavior*. *Journal of Health and Social Behavior*, 18 ( September ),244 - 260.

Lawrence W. Green and Marshall W. Kreuter.( 1991 ).*Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach*. London : Mayfield Publishing company.

WHO. ( 1989 ). *Guide to Planning Health Promotion for AIDS Prevention and Control*.  
World Health Organization. ( 1996 ). *Handbook on AIDS Home Care*. New Delhi  
India.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- |                  |                   |  |
|------------------|-------------------|--|
| 1. นายแพทย์มีชัย | ชัยรุ่งโรจน์ปัญญา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากท่อ   |
| 2. อาจารย์ทรงพล  | ต่อนี้            | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  |
| 3. นางปัญจพร     | โรจน์เจริญ        | นักสังคมสงเคราะห์ 8 กลุ่มงานวัณโรค เอ็ดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานควบคุม ป้องกันโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี |
| 4. นางวรรณดา     | สารियाชีวะ        | นักวิชาการสุขศึกษา 7 กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลราชบุรี   |
| 5. นางพัชรภรณ์   | ภวภูตานนท์        | พยาบาลวิชาชีพ 7กลุ่มงานวัณโรค เอ็ดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานควบคุม ป้องกันโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรี      |



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากท่อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแผนการจัดกิจกรรม

เนื่องด้วย นางเบญจา ช้างแก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อนันต์ มลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา และแบบสอบถามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแผนการจัดกิจกรรม ให้ นางเบญจา ช้างแก้ว และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-281585 ต่อ 215

มือถือ 09-6925698



## บันทึกข้อความ

109

ส่วนราชการ   บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/ 732๖

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2546

เรื่อง   ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน   คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางเบญจา ช้างแก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อรรถนันทน์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา และแบบสอบถามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ-ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแผนการจัดกิจกรรม ให้ นางเบญจา ช้างแก้ว และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 4 ราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแผนการจัดกิจกรรม

เนื่องด้วย นางเบญจา ช้างแก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ยอนันต์ มลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในครั้งนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางปิยจุพร โรจน์เจริญ นักสังคมสงเคราะห์ 8 และ นางพัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์ พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา และแบบสอบถามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแผนการจัดกิจกรรม ให้ นางเบญจา ช้างแก้ว และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ ทะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-281585 ต่อ 215

มือถือ 09-6925698



๑๑ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแผนการจัดกิจกรรม

เนื่องด้วย นางเบญจา ช้างแก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางวรรณมา สารียาชีวะ นักวิชาการสุขศึกษา 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา และแบบสอบถามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม และแผนการจัดกิจกรรม ให้ นางเบญจา ช้างแก้ว และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณี หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-281585 ต่อ 215

มือถือ 09-6925698



ที่ ศธ 0519.12/ 7543

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙๘ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากท่อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม แบบทดสอบ และแผนการจัดกิจกรรม

เนื่องด้วย นางเบญจา ช้างแก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่คลินิกสายใยปากท่อจัดกิจกรรมสุขศึกษา กับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษา จำนวน 60 คน และตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบสอบถามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนธันวาคม 2546 - กุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางเบญจา ช้างแก้ว ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณี หะวานนท์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อปัสิต โทรสารที่ 032-281585 ต่อ 215

มือถือ 09-6925698



ที่ ศธ 0519.12/ 7533

113

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๖ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางเบญจา ช้างแก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อนันต์ มลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบสอบถามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนธันวาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางเบญจา ช้างแก้ว ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 032-281585 ต่อ 215

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
คุณภาพเครื่องมือ

## แบบสอบถาม

### เรื่อง

การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ การปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ โดยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อ่านข้อคำถามอย่างละเอียด ทำความเข้าใจแล้วจึงตอบ คำถามทุกข้อ จะถูกนำไปรวบรวมวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการแนะนำการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เป็นประโยชน์สูงสุด ขอให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แบบสอบถามประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางเบญจา ช้างแก้ว

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

## แบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงตามความเป็นจริง

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

## 1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

## 2. อายุ.....ปี

## 3. สถานภาพ

1. โสด

2. คู่

3. หย่า/แยกกันอยู่

4. ม่าย

## 4. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าประถมศึกษา

2. ประถมศึกษาตอนต้น

3. ประถมศึกษาตอนปลาย

4. มัธยมศึกษาตอนต้น

5. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

6. อนุปริญญา หรือ ปวส.

7.ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า

## 5. อาชีพ

1.ว่างงาน

2. รับจ้าง

3. ค้าขาย

4. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

5. เกษตรกรรม

6. อื่นๆ.....

## 6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

## 7. ทราบว่าติดเชื่อมาแล้วเป็นเวลา.....ปี

## 8. ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย คือ.....

## 9. สถานที่ที่ใช้บริการในการรักษา คือ.....

## 10. ค่าใช้จ่ายในการรักษา

1. ไม่พอเพียง

2. พอเพียง

## 12. ท่านออกกำลังกายโดยวิธีใด.....

## ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ   | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
|-------|---|-----|--------|---------|
| 1.    | โรคเอดส์ คือ โรคที่ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ผิดปกติ                                      |     |        |         |
| 2.    | เชื้อโรคเอดส์จะอยู่ในร่างกายได้นานเท่าชีวิตของคนที่ติดเชื้อโรคเอดส์                               |     |        |         |
| 3.    | กลุ่มผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อโรคเอดส์มากที่สุด  |     |        |         |
| 4.    | เชื้อโรคเอดส์พบมากที่สุดในน้ำอสุจิ  |     |        |         |
| 5.    | การตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ในร่างกายทำได้โดยการตรวจปัสสาวะ   |     |        |         |
| 6.    | ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ลูกที่ออกมาจะติดเชื้อเอดส์ทุกราย                              |     |        |         |
| 7.    | เมื่อตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ได้ผลเลือดเป็นบวกไม่ควรนอนในห้องร่วมกับคนอื่น                        |     |        |         |
| 8.    | ปัจจุบันวงการแพทย์รักษาโรคเอดส์ โดยการฉีดวัคซีนป้องกัน  |     |        |         |
| 9.    | หลังจากรับเชื้อโรคเอดส์แล้วการปรากฏอาการเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนหลังจากรับเชื้อโรคเอดส์ |     |        |         |
| 10.   | ผู้มีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกายสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ แม้ไม่ปรากฏอาการภายนอกให้เห็น           |     |        |         |
| 11.   | การทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังจากมีเพศสัมพันธ์ทันทีสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้               |     |        |         |
| 12.   | ระยะที่ป่วยมีโรคฉวยโอกาส เรียกว่า ระยะติดเชื้อมีอาการ   |     |        |         |
| 13.   | การทำสมาธิช่วยให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น  |     |        |         |

### ตอนที่ 3 การปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

#### 3.1 ท่านมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างไร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในแต่ละข้อความตามความเป็นจริง

| ลำดับ | ข้อความ   | การปฏิบัติ         |                   |                 |
|-------|---|--------------------|-------------------|-----------------|
|       |   | รับประทานเป็นประจำ | รับประทานบางครั้ง | ไม่รับประทานเลย |
| 1     | อาหารประเภทข้าวกล้อง ธัญพืช เมล็ดพืช                |                    |                   |                 |
| 2     | ผักสด ผักลวก  |                    |                   |                 |
| 3     | ผลไม้   |                    |                   |                 |
| 4     | สมุนไพรขงต้ม  |                    |                   |                 |
| 5     | รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ                          |                    |                   |                 |
| 6     | อาหารที่มีหัวหอม กระเทียม ขิง                       |                    |                   |                 |
| 7     | อาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำมันงา น้ำมันถั่วเหลือง    |                    |                   |                 |
| 8     | อาหารพืชที่ได้จากท้องถิ่นและไร่สารพิษ               |                    |                   |                 |
| 9     | ต้มนม   |                    |                   |                 |
| 10    | ของหวานที่มีน้ำตาล เช่น ขนมหวาน น้ำหวาน             |                    |                   |                 |
| 11    | ดื่มเหล้า กาแฟ และเครื่องดื่มที่ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ |                    |                   |                 |
| 12    | อาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบ                            |                    |                   |                 |
| 13    | อาหารประเภทผักและผลไม้ในมือเดียวกัน                 |                    |                   |                 |
| 14    | ดื่มน้ำสะอาดมากพอ                                   |                    |                   |                 |
| 15    | อาหารประเภทหมักดอง                                  |                    |                   |                 |
| 16    | อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ                                    |                    |                   |                 |
| 17    | อาหารประเภทปลาต่าง ๆ ที่มีเนื้อขาว                  |                    |                   |                 |

### 3.2 ท่านมีการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายอย่างไร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในแต่ละข้อตามความเป็นจริง

1. ท่านออกกำลังกาย โดยการ วิ่ง เดินเร็ว บ้างหรือไม่
  - ( ) 1. ไม่เคยออกกำลังกาย
  - ( ) 2. ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ
  - ( ) 3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
2. ท่านออกกำลังกายกี่ครั้งต่อสัปดาห์
  - ( ) 1. นานๆ ครั้ง ไม่สม่ำเสมอ
  - ( ) 2. ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
  - ( ) 3. ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์
3. สำหรับท่านที่ออกกำลังกาย ท่านใช้เวลาการออกกำลังกายแต่ละครั้งนานประมาณเท่าใด
  - ( ) 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 นาที
  - ( ) 2. มากกว่า 10 นาที แต่ไม่ถึง 20 นาที
  - ( ) 3. ตั้งแต่ 20 นาที ถึงมากกว่า 30 นาที
4. ในการออกกำลังกาย ท่านมีการเตรียมร่างกายอย่างน้อย 5 นาที หรือไม่
  - ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย
5. ในการออกกำลังกาย ท่านมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อบ้าง หลังการออกกำลังกายอย่างน้อย 5 นาที หรือไม่
  - ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย
6. หลังการออกกำลังกายแล้วอย่างช้า 5 นาที ท่านดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย 1 แก้ว หรือไม่
  - ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย
7. ท่านใส่เสื้อผ้าที่มีการระบายอากาศได้ดีเมื่อออกกำลังกาย
  - ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย

8. ท่านเริ่มออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไปแล้ว ประมาณ 30 นาที
- ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย
9. ท่านออกกำลังกายในเวลา เช้า-เย็น
- ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย
10. ในระหว่างการออกกำลังกาย ท่านทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง หรือไม่
- ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย
11. หลังการออกกำลังกายท่านมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ หรือไม่
- ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย
12. เมื่อเกิดความเจ็บป่วยในระหว่างการออกกำลังกาย เช่น หายใจขัด ท่านหยุดพักทันทีหรือไม่
- ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย
13. เมื่อท่านมีอาการเป็นหวัด เจ็บคอ ไอ ท่านออกกำลังกายหรือไม่
- ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย
14. ในขณะที่ออกกำลังกาย เมื่อท่านรู้สึกเหนื่อยท่านพักประมาณ 10 นาที เพื่อให้หายเหนื่อย
- ( ) 1. ทำทุกครั้ง
  - ( ) 2. ทำบางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ทำเลย

### 3.3 การปฏิบัติตนเพื่อการจัดการกับความเครียด

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในแต่ละข้อตามความเป็นจริง

| ลำดับ | ข้อความ  | การปฏิบัติ     |                |          |
|-------|--|----------------|----------------|----------|
|       |  | ทำทุก<br>ครั้ง | ทำบาง<br>ครั้ง | ไม่ทำเลย |
| 1     | ท่านพยายามหนีเหตุการณ์ที่เป็นอยู่เมื่อมี<br>ปัญหา                |                |                |          |
| 2     | ท่านพยายามมองเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น<br>และพยายามหาทางแก้ปัญหา |                |                |          |
| 3     | ท่านยอมรับเหตุการณ์ตามสภาพที่เกิดขึ้น                            |                |                |          |
| 4     | ท่านมักปล่อยให้คนอื่นแก้ปัญหาแทนท่าน<br>เสมอ                     |                |                |          |
| 5     | ท่านพยายามลืมปัญหาที่เกิดขึ้น                                    |                |                |          |
| 6     | ท่านมักแก้ปัญหาด้วยวิธี ดังนี้                                   |                |                |          |
|       | 6.1 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ  |                |                |          |
|       | 6.2 รับประทานยาคลายเครียด/ยา<br>นอนหลับ                          |                |                |          |
|       | 6.3 รับประทานอาหารชดเชย  |                |                |          |
|       | 6.4 ไปเที่ยวพักผ่อน  |                |                |          |
|       | 6.5 ไปเที่ยวกลางคืน  |                |                |          |
|       | 6.6 ร้องไห้/เก็บตัว  |                |                |          |
|       | 6.7 ปรึกษาสมาชิกในครอบครัว                                       |                |                |          |
|       | 6.8 เข้าวัดทำบุญ / ฟังเทศน์                                      |                |                |          |
|       | 6.9 ดื่มสุราของมีนเมา  |                |                |          |
|       | 6.10 กรีดร้อง/ทุบตี/ขว้างปาสิ่งของ                               |                |                |          |
|       | 6.11 ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/<br>จิตแพทย์                     |                |                |          |
|       | 6.12 ดูหนัง  |                |                |          |
|       | 6.13 ฟังเพลง   |                |                |          |
|       | 6.14 นั่งสมาธิ   |                |                |          |

#### ตอนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในแต่ละข้อตามความเป็นจริง

| ลำดับ | ข้อความ   | การปฏิบัติ |          |             |
|-------|---|------------|----------|-------------|
|       |   | เห็นด้วย   | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
| 1     | ท่านสามารถรับประทานอาหารประเภทข้าวขัดสี ธัญพืช เมล็ดพืช ทุกวัน            |            |          |             |
| 2     | ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อและ อิ่มได้ทุกมื้อ                   |            |          |             |
| 3     | ท่านสามารถรับประทานอาหารที่มีหัวหอม กระเทียม ขิง ได้มากพอ                 |            |          |             |
| 4     | ท่านสามารถรับประทานอาหารพืชธรรมชาติและ สมุนไพรที่ไร้สารพิษได้สม่ำเสมอ     |            |          |             |
| 5     | ท่านสามารถรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาดได้ ทุกวัน                            |            |          |             |
| 6     | ท่านสามารถดื่มน้ำที่สะอาดได้ทุกวัน  |            |          |             |
| 7     | ท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องนานๆ ครั้งละ 20-30 นาที             |            |          |             |
| 8     | ท่านสามารถเตรียมร่างกายก่อนการออกกำลังกายอย่างน้อย 5 นาทีได้ทุกครั้ง      |            |          |             |
| 9     | ท่านสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายอย่างน้อย 5 นาทีได้ทุกครั้ง |            |          |             |
| 10    | เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านสามารถปรึกษาสมาชิก ในครอบครัวได้ทุกครั้ง        |            |          |             |
| 11    | ท่านสามารถคลายเครียดได้ด้วยการดูหนัง / ฟัง เพลง                           |            |          |             |
| 12    | ท่านสามารถดื่มนมสดเป็นประจำได้  |            |          |             |
| 13    | ท่านสามารถงดรับประทานขนมหวานได้   |            |          |             |

## ตอนที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในแต่ละข้อตามความเป็นจริง

| ลำดับ | ข้อความ   | การปฏิบัติ |          |             |
|-------|---|------------|----------|-------------|
|       |   | เห็นด้วย   | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
| 1     | การรับประทานธัญพืช เมล็ดพืช ช่วยซ่อมส่วนที่สึกหรอ น้ำหนักตัวเพิ่ม สร้างเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย |            |          |             |
| 2     | การงดรับประทานอาหารประเภทหมักดองจะช่วยป้องกันเชื้อโรคต่างๆ และสารเคมี                             |            |          |             |
| 3     | การรับประทานพืชสมุนไพรธรรมชาติทำให้ร่างกายต่อต้านการเกิดและขยายตัวของโรคเอดส์                     |            |          |             |
| 4     | การดื่มน้ำชา กาแฟ เหล้า เบียร์ ทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า                                 |            |          |             |
| 5     | การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยป้องกันโรคกล้ามเนื้อลีบ   |            |          |             |
| 6     | การออกกำลังกายช่วยเสริมสร้างระดับภูมิคุ้มกันโรค   |            |          |             |
| 7     | การมีจิตที่สงบช่วยให้ระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น   |            |          |             |
| 8     | การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์มากๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย                                    |            |          |             |
| 9     | การรับประทานพืชสมุนไพรช่วยรักษาโรคฉวยโอกาสบางโรค  |            |          |             |
| 10    | เมื่อท่านมีปัญหามีคนสนใจรับฟังปัญหาและความรู้สึกไม่สบายใจของท่าน                                  |            |          |             |
| 11    | ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ                          |            |          |             |
| 12    | การเล่นโยคะอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย                 |            |          |             |
| 13    | มะระขี้นก มะม่วง มีวิตามินซีมาก ช่วยให้การดำเนินโรคช้าลง  |            |          |             |

**แบบสอบถาม**  
**เฉลยแบบสอบถาม**

ตาราง 14 แสดงการเฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 2, 4, 9, 10, 11, 13

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 6, 7, 8, 12

| ข้อ | คำตอบ  |
|-----|--------|
| 1   | ไม่ใช่ |
| 2   | ใช่    |
| 3   | ไม่ใช่ |
| 4   | ใช่    |
| 5   | ไม่ใช่ |
| 6   | ไม่ใช่ |
| 7   | ไม่ใช่ |
| 8   | ไม่ใช่ |
| 9   | ใช่    |
| 10  | ใช่    |
| 11  | ใช่    |
| 12  | ไม่ใช่ |
| 13  | ใช่    |

ตาราง 15 แสดงการเฉลยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อ  
การส่งเสริมสุขภาพ

| ข้อ | ระดับคะแนน |   |   |
|-----|------------|---|---|
|     | 3          | 2 | 1 |
| 1   | 3          | 2 | 1 |
| 2   | 3          | 2 | 1 |
| 3   | 3          | 2 | 1 |
| 4   | 3          | 2 | 1 |
| 5   | 3          | 2 | 1 |
| 6   | 3          | 2 | 1 |
| 7   | 3          | 2 | 1 |
| 8   | 3          | 2 | 1 |
| 9   | 3          | 2 | 1 |
| 10  | 3          | 2 | 1 |
| 11  | 3          | 2 | 1 |
| 12  | 3          | 2 | 1 |
| 13  | 3          | 2 | 1 |

ตาราง 16 แสดงการเฉลยแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

| ข้อ | ระดับคะแนน |   |   |
|-----|------------|---|---|
|     | 3          | 2 | 1 |
| 1   | 3          | 2 | 1 |
| 2   | 3          | 2 | 1 |
| 3   | 3          | 2 | 1 |
| 4   | 1          | 2 | 3 |
| 5   | 1          | 2 | 3 |
| 6   | 3          | 2 | 1 |
| 7   | 3          | 2 | 1 |
| 8   | 3          | 2 | 1 |
| 9   | 3          | 2 | 1 |
| 10  | 3          | 2 | 1 |
| 11  | 3          | 2 | 1 |
| 12  | 3          | 2 | 1 |
| 13  | 3          | 2 | 1 |

ตาราง 17 แสดงการเฉลยแบบสอบถามการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

| ข้อ | ระดับคะแนน |   |   |
|-----|------------|---|---|
|     | 2          | 1 | 0 |
| 1   | 2          | 1 | 0 |
| 2   | 2          | 1 | 0 |
| 3   | 2          | 1 | 0 |
| 4   | 2          | 1 | 0 |
| 5   | 2          | 1 | 0 |
| 6   | 2          | 1 | 0 |
| 7   | 2          | 1 | 0 |
| 8   | 2          | 1 | 0 |
| 9   | 2          | 1 | 0 |
| 10  | 0          | 1 | 2 |
| 11  | 0          | 1 | 2 |
| 12  | 0          | 1 | 2 |
| 13  | 2          | 1 | 0 |
| 14  | 2          | 1 | 0 |
| 15  | 0          | 1 | 2 |
| 16  | 0          | 1 | 2 |
| 17  | 2          | 1 | 0 |

ตาราง 18 แสดงการเฉลยแบบสอบถามการออกกำลังกาย

| ข้อ | ระดับคะแนน |   |   |
|-----|------------|---|---|
|     | 2          | 1 | 0 |
| 1   | 2          | 1 | 0 |
| 2   | 2          | 1 | 0 |
| 3   | 2          | 1 | 0 |
| 4   | 2          | 1 | 0 |
| 5   | 2          | 1 | 0 |
| 6   | 2          | 1 | 0 |
| 7   | 2          | 1 | 0 |
| 8   | 2          | 1 | 0 |
| 9   | 2          | 1 | 0 |
| 10  | 2          | 1 | 0 |
| 11  | 2          | 1 | 0 |
| 12  | 2          | 1 | 0 |
| 13  | 2          | 1 | 0 |
| 14  | 2          | 1 | 0 |

ตาราง 19 แสดงการเฉลยแบบสอบถามการจัดการความเครียด

| ข้อ | ระดับคะแนน |   |   |
|-----|------------|---|---|
|     | 2          | 1 | 0 |
| 1   | 0          | 1 | 2 |
| 2   | 2          | 1 | 0 |
| 3   | 2          | 1 | 0 |
| 4   | 0          | 1 | 2 |
| 5   | 2          | 1 | 0 |
| 6   | 2          | 1 | 0 |
| 7   | 0          | 1 | 2 |
| 8   | 0          | 1 | 2 |
| 9   | 2          | 1 | 0 |
| 10  | 0          | 1 | 2 |
| 11  | 0          | 1 | 2 |
| 12  | 2          | 1 | 0 |
| 13  | 2          | 1 | 0 |
| 14  | 0          | 1 | 2 |
| 15  | 0          | 1 | 2 |
| 16  | 2          | 1 | 0 |
| 17  | 2          | 1 | 0 |
| 18  | 2          | 1 | 0 |
| 19  | 2          | 1 | 0 |

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 20 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ (p)ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC) ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

| ข้อ | ค่าความยากง่าย<br>(p) | ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา<br>(IC) | ค่าอำนาจจำแนก |
|-----|-----------------------|-------------------------------------|---------------|
| 1   | 0.51                  | 0.65                                | 0.32          |
| 2   | 0.68                  | 0.64                                | 0.47          |
| 3   | 0.78                  | 0.56                                | 0.35          |
| 4   | 0.65                  | 0.70                                | 0.37          |
| 5   | 0.61                  | 0.66                                | 0.43          |
| 6   | 0.62                  | 0.65                                | 0.45          |
| 7   | 0.69                  | 0.54                                | 0.41          |
| 8   | 0.55                  | 0.56                                | 0.30          |
| 9   | 0.50                  | 0.77                                | 0.44          |
| 10  | 0.62                  | 0.76                                | 0.40          |
| 11  | 0.66                  | 0.75                                | 0.47          |
| 12  | 0.73                  | 0.76                                | 0.47          |
| 13  | 0.78                  | 0.68                                | 0.38          |

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีค่าเท่ากับ 0.57

ตาราง 21 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ  
 เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  
 การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจั  
 ดการกับความเครียด

| ข้อ | การรับรู้ความสามารถ<br>ตนเอง | ความคาดหวังใน<br>ผลลัพธ์ | การบริโภคอาหาร | การออกกำลังกาย | การจัดการกับ<br>ความเครียด |
|-----|------------------------------|--------------------------|----------------|----------------|----------------------------|
| 1   | 0.57                         | 0.59                     | 0.58           | 0.67           | 0.63                       |
| 2   | 0.53                         | 0.55                     | 0.62           | 0.66           | 0.62                       |
| 3   | 0.58                         | 0.64                     | 0.67           | 0.62           | 0.67                       |
| 4   | 0.63                         | 0.57                     | 0.56           | 0.67           | 0.64                       |
| 5   | 0.64                         | 0.56                     | 0.51           | 0.66           | 0.67                       |
| 6   | 0.58                         | 0.62                     | 0.65           | 0.64           | 0.62                       |
| 7   | 0.58                         | 0.61                     | 0.60           | 0.64           | 0.61                       |
| 8   | 0.56                         | 0.56                     | 0.60           | 0.61           | 0.55                       |
| 9   | 0.64                         | 0.60                     | 0.59           | 0.67           | 0.56                       |
| 10  | 0.62                         | 0.58                     | 0.57           | 0.65           | 0.66                       |
| 11  | 0.55                         | 0.59                     | 0.58           | 0.63           | 0.65                       |
| 12  | 0.61                         | 0.61                     | 0.51           | 0.59           | 0.58                       |
| 13  | 0.66                         | 0.57                     | 0.55           | 0.64           | 0.59                       |
| 14  |                              |                          | 0.59           | 0.67           | 0.57                       |
| 15  |                              |                          | 0.58           |                | 0.64                       |
| 16  |                              |                          | 0.57           |                | 0.67                       |
| 17  |                              |                          | 0.55           |                | 0.65                       |
| 18  |                              |                          |                |                | 0.64                       |
| 19  |                              |                          |                |                | 0.67                       |

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งหมดของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.66

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งหมดของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.63

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งหมดของแบบสอบถาม การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.57

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งหมดของแบบสอบถามการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.62

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งหมดของแบบสอบถามการจัดการกับความเครียด มีค่าเท่ากับ 0.62

ภาคผนวก ค

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

## แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

### จุดประสงค์การเข้าร่วมกิจกรรม

เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ

1. บอกเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และระยะการดำเนินโรคได้อย่างถูกต้อง
2. บอกเกี่ยวกับผลกระทบที่มีต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
3. รับรู้และแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ความคิดเห็น และผลกระทบต่อสุขภาพ
4. บอกวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันผลกระทบ/ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
5. บอกผลดีของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

### สาระสำคัญ

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แก่ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับทราบความก้าวหน้าของระยะต่างๆของโรค และผลกระทบต่างๆที่มีต่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จะได้หาวิธีป้องกันผลกระทบต่างๆได้อย่างถูกต้อง

### กิจกรรมการเรียนรู้

| ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม   | เวลา    | สื่อ/อุปกรณ์                |
|---|---------|-----------------------------|
| 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม  | 5 นาที  |                             |
| 2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนแนะนำตัวเอง โดยใช้เกม ชื่อ "มารู้จักกันเถอะ"   | 10 นาที | ใบกิจกรรม 1                 |
| 3. ผู้วิจัยสรุปผลที่ได้จากการเล่นเกม  | 5 นาที  | แนวทางสรุป<br>ของผู้วิจัย 1 |
| 4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เล่นเกมก่อนหินนมหัตถกรรม โดยแบ่งออกเป็น<br>กลุ่มละ 10 คน บอกถึงความคาดหวังในเรื่องของสุขภาพตนเอง | 20 นาที | ใบกิจกรรม 2                 |
| 5. ผู้วิจัยสรุปผลที่ได้จากการเล่นเกม  | 10 นาที | แนวทางสรุป<br>ของผู้วิจัย 2 |

| ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม   | เวลา    | สื่อ/อุปกรณ์  |
|---|---------|---|
| <p>6. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเช่นเดิม ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ สาเหตุ อาการ ระยะการดำเนินโรค ผลกระทบต่อสุขภาพ ถ้าไม่มีการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มสนทนาพูดคุย ในประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคิดว่าผลของการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์</li> <li>- มีผลกระทบอย่างไรบ้าง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ</li> <li>- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีวิธีการส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างไร เพราะเหตุใดจึงปฏิบัติเช่นนั้น</li> <li>- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านการรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด</li> </ul> | 60 นาที | สารการเรียนรู้1/<br>คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ<br>กระดาษชาร์ต/ปากกา                          |
| <p>8. หลังการสนทนาพูดคุยกันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่งตัวแทน ออกมานำเสนอผลการสนทนากลุ่ม</p>  | 30 นาที |   |
| <p>9. ผู้วิจัยสรุป โดยเพิ่มเติมในส่วนขาดหายไป พร้อมชี้แจงการบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นัดหมายการเยี่ยมบ้าน และส่งจดหมายกระตุ้นเตือน นัดหมายครั้งต่อไป</p>   | 10 นาที | แนวทางสรุปของ<br>ผู้วิจัย 3<br>แนวทางการเยี่ยมบ้าน<br>/จดหมายกระตุ้นเตือน<br>/สมุดนัดหมาย |

## ใบกิจกรรม 1

### เกม "มารู้จักกันเถอะ"

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รู้จักชื่อ และลักษณะเด่นบางประการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ละคน

#### ขนาดของกลุ่ม

ประมาณ 30 คน

#### ระยะเวลา

30 นาที

#### อุปกรณ์

1. แผ่นกระดาษแข็งร้อยด้วยเชือกสำหรับทำเป็นป้ายชื่อคล้องคอ
2. ปากกาปลายสักหลาด

#### สถานที่

ห้องโล่งกว้าง ไม่ต้องใช้โต๊ะ เก้าอี้

#### ขั้นตอน

1. ผู้วิจัยแจกแผ่นป้ายชื่อ 1 แผ่นต่อคน แล้วให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เขียนชื่อที่ต้องการให้ผู้อื่นเรียก  
พร้อมทั้งลักษณะเด่นของตน 3 ลักษณะบนแผ่นป้าย (เป็นลักษณะที่ภูมิใจ)
2. ให้ทุกคนพบปะพูดคุยโดยกล่าวสวัสดิ์กับเพื่อนใหม่
  - ถ้ามีลักษณะบนแผ่นป้ายตรงกัน 1 ลักษณะ ให้ยกฝ่ามือตบกัน 1 ครั้ง
  - ถ้ามีลักษณะบนแผ่นป้ายตรงกัน 2 ลักษณะ หรือ 3 ลักษณะ ให้ยกฝ่ามือตบกัน 2 และ 3 ครั้งตามลักษณะที่เหมือนกัน
  - ถ้าพบลักษณะไม่เหมือนกับตนเองให้คำนับเพื่อนคนนั้น พร้อมพูดคำว่าสวัสดิ์ แล้วพยายามพบปะพูดคุยกับทุกๆ คน
3. อาจทดสอบความจำโดยการขออาสาสมัครทีละคนให้บอกชื่อและลักษณะของบุคคลที่พบปะมาประมาณอย่างน้อย 3 คน

### แนวทางสรุปของผู้วิจัย 1

สรุปผลที่ได้จากการเล่นเกม "มารู้จักกันเถอะ"

ขอคิดที่ได้จากการเล่นเกม

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันสรุป ผลที่ได้จากการเล่นเกม
2. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วน

โดยมีข้อคิดที่ได้จากการเล่นเกม ดังนี้

1. การมองจุดเด่น/ข้อดีของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งชื่นชมและให้กำลังใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดียิ่ง ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้จักกันดียิ่งขึ้น

## ใบกิจกรรม 2

เกม " ก้อนหินมหัศจรรย์ "

### วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สร้างความรู้จากพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเองต่อปัญหา หรือเรื่องที่กำหนด
3. ฝึกทักษะในการฟังและการยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น

### ขนาดของกลุ่ม

ประมาณ 30 คน

### ระยะเวลา

1 ชั่วโมง

### อุปกรณ์

ก้อนหินลักษณะพอเหมาะมือ ลักษณะผิวเรียบ จำนวนเท่ากลุ่มย่อย

### สถานที่

ห้องโล่งกว้าง ไม่ต้องใช้โต๊ะ เก้าอี้

### ขั้นตอน

1. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ตามจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มละ 10 คน
2. ให้ก้อนหินที่ถือเป็นก้อนหินมหัศจรรย์กลุ่มละ 1 ก้อน ก้อนหินจะถูกวางไว้กลางวงและกำหนดประเด็นที่จะพูดคุย
3. กำหนดให้ผู้พร้อมและต้องการพูดหยิบก้อนหินมาถืออยู่ในมือตลอดเวลาในขณะที่พูดอภิปราย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอื่นที่ไม่ได้ถือก้อนหินจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดีไม่มีสิทธิ์ในการพูดและถาม เมื่อพูดจบให้วางก้อนหินกลางวง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนใดต้องการพูดให้ปฏิบัติเช่นเดียวกัน
4. เมื่อพูดครบทุกคน ผู้วิจัยสรุปประเด็น และอาจถามเพิ่มเติมประเด็นที่ยังขาดอยู่

### หมายเหตุ

- ในการเล่าผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดประเด็นให้เล่าประสบการณ์ของตนเอง
- ขอให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม พูดจนครบก่อนจึงจะมีการซักถามหรือพอสเสริม

## แนวทางสรุปของผู้วิจัย 2

สรุปผลที่ได้จากการเล่นเกม "ก้อนหินมหัศจรรย์"

ข้อคิดที่ได้จากการเล่นเกม

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันสรุปผลที่ได้จากการเล่นเกม
2. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วน

โดยมีข้อคิดที่ได้จากการเล่นเกม ดังนี้

1. เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้พูดที่ดี
2. เคารพในกฎกติกา
3. รู้จุดอ่อน จุดแข็ง ของแต่ละคน
4. สะท้อนความคิด ความรู้สึก
5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

## สาระการเรียนรู้ 1 (สำหรับผู้วิจัย)

### ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 (CD4) ซึ่งเป็นตัวหลักในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เม็ดเลือดขาวชนิดนี้มีหน้าที่ในการทำลายเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่เข้าไปในร่างกายเมื่อเชื้อนี้เข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวทำให้เม็ดเลือดขาวชนิดนี้ลดน้อยลง เกิดเป็นโรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการติดต่อของเชื้อนี้มี 3 ทาง คือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด และทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกในครรภ์

ผู้ติดเชื้อ หมายถึง ผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายแต่ไม่แสดงอาการ ร่างกายแข็งแรงเหมือนคนปกติ แต่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ ระยะนี้เฉลี่ยเป็นเวลา 7 - 10 ปี

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือด หรือมีผลเลือดเอดส์เป็นบวกและมีอาการต่างๆ ซึ่งแบ่งได้เป็นอาการทั่วไป และอาการจากการติดเชื้อฉวยโอกาส

### อาการ

ถ้ามีการติดเชื้อไวรัสนี้เข้าไปในร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นมีหลายระยะตามการดำเนินโรค ดังนี้  
ระยะที่ 1 ระยะไม่มีอาการ หลังจากได้รับเชื้อเข้าร่างกายประมาณ 6-8 สัปดาห์ ภายหลังจากติดเชื้อถ้าตรวจเลือดจะเริ่มพบว่ามีเลือดเอดส์บวกได้ แต่ส่วนใหญ่จะตรวจพบเลือดบวกภายหลัง 3 เดือน โดยที่ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการและอาการแสดงออกมาเนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายยังมีจำนวนมาก

ระยะที่ 2 ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ เป็นระยะที่เริ่มมีอาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลดหรือท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจมีเชื้อราในช่องปาก งูสวัด เริ่มในช่องปาก หรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขนขา และลำตัว ไอ เหนื่อย หอบ

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉวยโอกาสบ่อยๆ และเป็นมะเร็งบางชนิด

การติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง การติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำไม่ก่อให้เกิดโรคคนปกติ แต่ถ้าคนนั้นมีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อจะแสดงถึงความรุนแรง โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ วัณโรคปอด ปอดอักเสบพีซีพี เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา เป็นต้น

## สาเหตุ

ส่วนใหญ่เรามักคิดถึงแต่สาเหตุของโรคเอดส์ คือ การติดเชื้อเอชไอวีเพียงอย่างเดียว มิได้นึกถึงสาเหตุร่วมหรือสาเหตุอื่นที่มีผลกระทบ โดยการส่งเสริมความรุนแรงของโรคและ /หรือเป็นปัจจัยเร่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนมากขึ้น มีความเป็นไปได้ที่จะยับยั้งและป้องกันสาเหตุปัจจัยร่วมมิให้ระยะที่สอง และระยะที่สามเกิดรวดเร็ว ป้องกันภาวะอาการเจ็บป่วยไว้ไม่ให้เกิดติดเชื้อเกิดขึ้น และกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งอาจทำให้ภาวะที่มีอาการกลับสู่ภาวะปกติ แม้จะมีไวรัสในร่างกายแต่ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนต่อไป โดยสนใจในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ให้ปกติไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้จะเป็นยุทธวิธีที่ดีที่สุดในการบำบัดรักษาโรคเอดส์

## ผลกระทบของโรคเอดส์

1.ผลกระทบทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการไม่สบายหลายโรค อาจเกิดพร้อมกันต่อเนื่องหรือคนละโอกาส เช่น อาการผอมแห้ง เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย ท้องเสีย น้ำหนักตัวลด มีการติดเชื้ออื่นๆได้ง่าย เช่น วัณโรค ผิวหนังเป็นตุ่มผื่น แผลพุพอง มีอาการทางประสาท ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้าน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จะต้องให้ผู้ป่วยมีความรู้พื้นฐานเพียงพอที่จะดูแลตนเอง ให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ในการต่อสู้กับเชื้อโรคต่อไป

2.ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยทั่วไปมีความไม่สบายทางจิตใจในความเจ็บป่วยและการติดเชื้อ มีความกังวล ความเครียด อารมณ์หงุดหงิด มีความกลัวตาย ความกลัวต่อการดำรงชีวิต ตกงาน ความยากจนไม่มีเงิน การโดนคนอื่นดูถูก ทำให้คิดมาก นอนไม่หลับมีความน้อยเนื้อต่ำใจในชีวิต การขาดคู่ครองที่ตายจากไป บางคนอาจหาทางเลือก หรือทางออกอย่างไม่ถูกต้อง เช่น การทำร้ายตัวเอง การฆ่าตัวตาย การหาวิธีให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบด้วยธรรมะ และมีความอดทนสามารถจัดการต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้จะเป็นการดี

3.ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากดูเหมือนว่า โรคเอดส์จะเป็นโรคติดต่อได้ง่าย คนอื่นส่วนใหญ่จึงมักรังเกียจ ไม่อยากเข้าไปใกล้และสัมผัสคลุกคลี เพราะกลัวจะติดต่อกับตัวเองและเป็นโรค สังคมมีการดูถูกไม่ยอมรับผู้ป่วยเข้าทำงานร่วมด้วย ในขณะเดียวกัน หน่วยงานของรัฐบาลและเอกชนต้องเข้ามาสงเคราะห์คนป่วยที่ยากจนและเดือดร้อน ทำให้ประเทศชาติสูญเสียทรัพยากรแรงงาน และสิ้นเปลืองในการสั่งซื้อยาเคมี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาแพงจากต่างประเทศ ยิ่งเสียดุลทางเศรษฐกิจมากขึ้น ปัญหาด้านนี้ ต้องใช้หลักที่ว่า ป้องกันดีกว่าแก้ การให้ประชาชนร่วมมือหาทางป้องกันสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยการเลี้ยง อด ละ เลิกนิสัยที่ทำลายและเสี่ยงต่อความเสื่อมสภาพของร่างกายตนเอง เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การเที่ยวโสเภณี ทั้งหลายและในขณะเดียวกัน ควรเร่งให้ประชาชนมีจิตสำนึกในการรู้จักการส่งเสริมสุขภาพของตนเองทุกด้าน

## คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ

### คำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์

ในการแนะนำ ความรู้ อาหารให้ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์รับประทานในวันหนึ่ง ๆ เราคำนึงถึงทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ และชนิดของสารอาหารที่รับประทานเข้าไป จะต้องเลือกประเภทของอาหารที่ครบถ้วนด้วยสารอาหาร โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน และกากใยอาหาร แล้วยังต้องหลีกเลี่ยงการรับเชื้อโรค สารพิษที่ปนเปื้อน สารแสลงและสารที่ให้อนุมูลอิสระ และสามารถเข้าสู่ร่างกายได้อีกด้วย การเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องศึกษาแล้วรับประทานติดตัวทันที ไม่ต้องรอระยะเวลาให้มีอาการก่อน ทำสม่ำเสมอทุกวัน และค่อนข้างเข้มงวด และควรอาศัยข้อแนะนำต่อไปนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติพื้นฐาน ที่กระทำได้ด้วยตนเอง และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากนัก

1. รับประทานอาหารพวกเมล็ดข้าว ข้าวสาลี ข้าวโพด และเมล็ดธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสี หรือผ่านขั้นตอน หรือกระบวนการใดๆ มากเกินไป ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ ( ข้าวกล้อง ) แป้งสาลีที่ไม่ได้ขัดสี ถั่วหลายชนิด งา และผลไม้เปลือกแข็งต่างๆ

2. รับประทานผักพื้นบ้านหลากหลายชนิดตามฤดูกาลเป็นประจำ เนื่องจากปกติแล้ว ผักพื้นบ้าน มักจะปราศจากสารเคมี ยาฆ่าแมลง แต่ควรระวังชนิดผักที่ผู้ป่วยย่อยยาก เช่น ผักบุ้งไทย ผักกระเฉด และแพ้ง่าย เช่น ผักหวาน ผักโขม

3. ใช้อาหารเสริมธรรมชาติ ที่สามารถใช้ขับหรือทำลายสารพิษในร่างกายได้ มีอาหารหลายอย่าง เช่น หัวผักกาด แครอท สาหร่าย ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง มะเขือเทศ มะละกอ พืชผักสดนำมาล้าง ให้สะอาดแล้วนำมาปรุงเป็นประจำหรือสกัดสด หรือรับประทานผักผลไม้สดๆ หรืออย่างน้อย ก็รับประทานเป็นผักลวก-หรือผักต้มเบาๆ ก็ยังดีกว่าไม่รับประทานผักเลย หากต้องการให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ควรกินผักผลไม้ในรูปของน้ำผักคั้น-น้ำผลไม้สด ที่ปั่นเองเป็นประจำ น้ำผัก-ผลไม้ปั่น ควรงดการใส่น้ำแข็งหรือเกลือหรือน้ำตาลทราย การทานน้ำผัก-น้ำผลไม้ปั่นและสด จะมีเอ็นไซม์ วิตามิน เกลือแร่ สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และสารที่มีคุณค่าทางโภชนาการอีกมากมาย

4. พยายามกินอาหารให้เป็นยา กินอาหารหลายๆชนิดจากพืชผักที่มีคุณสมบัติเป็นพืชสมุนไพร ซึ่งต่อต้าน และรักษาโรคบางอย่างได้ เช่น มะระ มะเขือ ผักตำลึง กระเทียม หอมแดง พักทอง แครอท ผักโขม ถั่วลิสง ชিং ชมัน กระชาย ฯลฯ

5. ดื่มน้ำบริสุทธิ์ ควรเว้นการดื่มน้ำเย็น แต่ควรดื่มน้ำต้ม และน้ำอุ่น หรือน้ำที่อุณหภูมิห้องจะดีกว่า เพื่อการย่อยอาหารที่ดี และระบบการทำงานของทางเดินอาหาร ไม่ควรดื่มน้ำระหว่างอาหาร แต่ให้ดื่มหลังอาหารประมาณ 30 นาที

6. ห้ามดื่มเหล้า เบียร์ หรือแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และของมีนเมาทั้งหลายอย่างเด็ดขาด
7. หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลทุกชนิด น้ำตาลสามารถรบกวนและทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย อาจใช้น้ำตาลทรายแดง หรือน้ำอ้อย หรือสารรสหวานสังเคราะห์ หรือหญ้าหวานทดแทนน้ำตาลได้
8. หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารหมักดองทุกชนิด เช่น กะปิ ปลาจืด ปูดอง น้ำปู (ภาคเหนือ) น้ำบูดู (ภาคใต้) เป็นต้น อาหารกระป๋อง หรืออาหารบรรจุขวด ซึ่งมักมีสารกันบูด และสารเติมแต่ง ซึ่งเป็นสารเคมี ที่เพิ่มภาระให้ร่างกายในการกำจัด หากขับทิ้งได้ยากก็จะสะสมกลายเป็นพิษต่อร่างกาย
9. พยายามหลีกเลี่ยงอาหารเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เพราะอาหารดังกล่าวทำให้มีอาการแพ้ หรือแสดงต่อสุขภาพได้ง่าย การกินอาหารโปรตีนจากพืชประเภทธัญพืชและถั่วในข้อแรกแล้ว ได้สารอาหารและโปรตีนมากพอ อาหารหรือโปรตีนจากเนื้อสัตว์จะไม่มีควมจำเป็น แต่ถ้าผู้ป่วยเลิกเนื้อสัตว์ไม่ได้ อาจเลือกอาหารจากปลาบางชนิด ที่ไม่มีการปนเปื้อนและตัวพยาธิปนเปื้อนสารเคมีจากพ่อค้าคนกลางควรดื่มนมถั่วเหลืองแทนนมวัวได้จะดี
10. ควรระมัดระวังการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิ และสารพิษในอาหาร ในแหล่งเก็บในภาชนะที่ใส่และใช้ปรุงอาหาร ควรให้สะอาดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล หลีกเลี่ยงการนำพาเชื้อโรคโดยการตอมของแมลงวัน แมลงหวี่ สัตว์เลี้ยง และพาหะอื่นๆ

ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (ปรับรายการได้ตามความเหมาะสม)

| มื้ออาหาร    | รายการที่ 1  | รายการที่ 2   | รายการที่ 3  | รายการที่ 4   |
|--------------|--|---|--|---|
| อาหารเช้า    | -ข้าวกล้อง<br>-เต้าหู้ไข่ทรง<br>เครื่อง  | -ข้าวกล้อง<br>-แกงจืดวันเส้น<br>-นมสด                     | -ข้าวกล้อง<br>-ไข่ต้<br>-ส้มโอ<br>-นมสด                | -ข้าวกล้อง<br>-ปลาทอดผัด<br>เปรี้ยวหวาน<br>-ส้มเขียวหวาน<br>-นมสด |
| ว่างเช้า     | -ขนมกล้วย<br>-น้ำตะไคร้  | -มันเทศต้มน้ำขิง  | -สาकुเปี ยกข้าว<br>โพด                                 | -ผลไม้  |
| อาหารกลางวัน | -ก๋วยเตี๋ยวผัดซีอิ้ว<br>-วันลาย<br>-น้ำมะเขือเทศ                                   | -ก๋วยเตี๋ยวหลอด<br>-ฟักทองแกงบวด<br>-น้ำใบบัวบก           | -บะหมี่น้ำ<br>-กล้วยบวดชี<br>-น้ำฟ้าทะลายโจร           | -ก๋วยเตี๋ยวราด<br>หน้า<br>-แตงโม<br>-น้ำตะไคร้                    |
| ว่างบ่าย     | -ผลไม้   | -น้ำเก๊กฮวย   | -ถั่วแดงเย็นปั่น                                       | -ถั่วกวน<br>-น้ำฟ้าทะลาย<br>โจร                                   |
| อาหารเย็น    | -ข้าวกล้อง<br>-แกงส้มมะละกอ<br>ยอดมะระหวาน<br>กุ้งสด<br>-หมูปั่นทอดกรอบ<br>-มะละกอ | -ข้าวกล้อง<br>-น้ำพริกอ่อน<br>-ต้มจืดเต้าหู้<br>-น้ำฝรั่ง | -ข้าวกล้อง<br>-ยำมะเขือยาว<br>-ต้มจืดตำลึง<br>-สับปะรด | -ข้าวผัดกะเพรา<br>-แกงจืดมะระ<br>-ผลไม้                           |
| ก่อนนอน      | -นมสด  | -นมสด   | -นมสด  | -นมสด   |

## การใช้อาหารพืชสมุนไพร เพื่อต่อต้านโรคฉวยโอกาส

ในบรรดาโรคติดเชื้อที่ฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้ามาในจังหวะที่เรากำลังมี

ภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอลง หรือละเอียดในด้านการดูแลสุขภาพไปบ้างในบางขณะนั้น ปัญหาหนึ่งที่มีมักพบอยู่เสมอ ได้แก่ การเกิดเชื้อรา และยีสต์ในปาก จะมีลักษณะเป็นฝ้าขาวขึ้นตามลิ้นและเพดานปาก ควรจะงดอาหารไขมัน หรือของที่มีรสหวานจัด หรือของร้อนจัด ทำให้เจ็บปากและคอ กินอาหารลำบาก และเบื่ออาหาร อาการดังกล่าวสามารถรักษาได้ด้วย อาหารประเภทพืชสมุนไพร ดังนี้

- กลัวย่น้ำว่า โดยใช้กลัวย่น้ำ 3 ลูก หั่นเป็นแว่นทั้งเปลือกต้มด้วยน้ำ ให้เหลือน้ำเพียง 1 ใน 3 ส่วน เอาน้ำที่ได้มาอมและบ้วนปาก จะมีรสฝาดสมาน เพราะกลัวย่น้ำมีสารแทนนินมาก

- กระเทียม ทูบกระเทียมให้แหลกละเอียดแล้วนำไปแช่น้ำอุ่นไว้ประมาณครึ่งแก้วนาน 10 นาที แล้วนำน้ำนั้นมาอม หรือกลั้วคอต่อไป ถ้าสามารถเคี้ยวกระเทียมได้ ให้ใช้กระเทียมสดครึ่งหรือหนึ่งหัวมากหรือน้อย แล้วแต่การทนต่อรสจุน และรสเผ็ดแสบร้อนปากและคอของผู้ใช้

- ชุมเห็ดเทศ ไซโบชุมเห็ดเทศแห้ง 1 กำมือต้มกับน้ำครึ่งลิตร เติมน้ำเกลือครึ่งช้อนชา นำมาใช้อมกลั้วปากและคอบ่อยๆ และหมดภายใน 1 วัน ไม่ควรเก็บค้างคืนและใช้ให้หมดวันต่อวัน

- พืชสมุนไพรดองเหล้า โดยปกติสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องไม่ดื่มยาดองเหล้า ซึ่งเป็นผลเสียมากต่อสุขภาพ แต่มีสูตรยาดองเหล้าหลายชนิด ที่ใช้เหล้าเป็นเพียงตัวสกัดสารสำคัญ แล้วนำสารสกัดนั้นมาอมกลั้วปาก กลั้วล้างคอ แล้วจึงบ้วนทิ้ง เพื่อป้องกันรักษาเชื้อรา และเชื้ออื่น ๆ บนลิ้นในช่องปาก อาจรู้สึกแสบอยู่บ้าง ตัวอย่างพืชหลายชนิดที่มอดองเหล้า ได้แก่ ขิง ข่า กระชาย ซึ่งมีน้ำมันหอมระเหยมาก ซึ่งละลายในแอลกอฮอล์ที่อยู่ในเหล้า

- ข่า เอาเหง้าข่าแก่ตำให้ละเอียด ดองเหล้าไว้ 7 วัน ใช้ยา 1 ช้อนโต๊ะผสมน้ำ 1 เท้าใส่เกลือเล็กน้อย อม กลั้วปากและคอเช้าเย็น อมและกลั้วคอบ่อยๆราว 5 นาที แล้วบ้วนทิ้งไป

- กระชาย ใช้เหง้าแก่หรือเปลือกทับทิมแห้งตำให้ละเอียดดองเหล้าไว้ 7 วันการใช้ยาก็เช่นเดียวกับข่า

## อาการมีแผลร้อนในภายในปาก

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนไม่น้อยที่มักมีอาการร้อนในมีลิ้นเป็นตุ่ม หรือมีแผลร้อนในที่บริเวณผนังในช่องปาก หรือลิ้น หรือเหงือก ซึ่งเกี่ยวพันไปกับระบบขับถ่าย และระบบย่อยอาหารจะมีอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย นอกจากนี้ในบางรายอาจจะเกี่ยวกับการพักผ่อนไม่เพียงพอ หรืออดนอน จะสังเกตได้ว่ายาส่วนใหญ่ที่ใช้รักษาไม่ว่าจะเป็นของไทย หรือจีน มักเป็นยาพืชสมุนไพรรสฝาด รสขมมากที่มีคุณสมบัติเป็นยาเย็น ดังนั้น จึงมีสรรพคุณแก้ร้อนใน และฆ่าเชื้อได้ดีมากด้วย เช่น มะตูม ทองพันชั่ง พญายอ หนุ่ยดอกขาว มะระขี้นก ฟ้าทะลายโจร ลูกใต้ใบ บอระเพ็ด โดยอัดเป็น

เม็ดหรือบรรจุแคปซูลทานครั้งละ 2 แคปซูล 3 เวลาหลังอาหาร 2-3 วัน อาการจะทุเลาลงและเจริญอาหาร

### อาหารพืชสมุนไพรสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

สูตรสมุนไพร 2 ชนิด ใช้มะระขี้นก 1 กำมือ ฟัทะลายโจร จากใบถึงราก 1 กำมือ ทองพันชั่ง 1 กำมือ เสดดพังพอนตัวเมีย 1 กำมือ และใบมะตูมอีก 5 ใบ โดยให้นำมาตากแห้งนำมาต้มดื่มใช้ปริมาณ 2 ลิตรต้มดื่มแทนน้ำตลอดทั้งวัน

สูตรสมุนไพร 5 ชนิด ใช้ มะระขี้นก ฟัทะลายโจร ลูกใต้ใบ เสดดพังพอน และบอระเพ็ด สมุนไพรทั้ง 5 ชนิดนี้ ปกติแต่ละชนิดก็มีสรรพคุณในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ แต่ถ้าหากนำมาใช้ร่วมกันได้จะยิ่งดีโดยใช้อย่างละส่วนเท่าๆกัน นำมาตากแห้งและอบเพื่อป้องกันเชื้อราแล้วบดเป็นผง บั่นเป็นลูกกลอนทานครั้งละ 2-3 เม็ด หลังอาหารวันละ 3 ครั้ง นอกเหนือจาก 5 ชนิด ดังกล่าวแล้ว อาจเพิ่มรากข่อย บัวบก ลั่นทม ใบก้างปลาขาวแดง น้ำมันราชสีห์และบวบขม เข้าไปอีกด้วย

สูตรสมุนไพร 6 ชนิด ประกอบด้วย ฟัทะลายโจร บอระเพ็ด เถามะระขี้นก ขี้เหล็กบ้าน สะเดาตัวผู้ ( ใช้ทั้งเปลือกและใบ ) สะค้านดิน ใช้ส่วนหัวใต้ดิน สำหรับบางท่านที่ยังไม่เคยชินกับการรับประทานของขมหากรับประทานมากๆทีเดียวอาจเกิดความรู้สึกเวียนหัวได้ในบางราย ( การประมวลองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 36 ) อ้างอิงจาก ปิ่นแก้ว ดันนวล หมอพื้นบ้าน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

สรุปว่า อาหารพืชสมุนไพรที่ควรรับประทานเป็นประจำ พืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อการย่อยอาหาร การต้านเชื้อฉกฉวยโอกาส และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย สำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีสารสำคัญที่เป็นสารกระตุ้นความอยากอาหาร สารต้านเชื้อโรค วิตามิน ไบโอฟลาโวนอยด์ แอนติออกซิแดนท์ สมุนไพรเหล่านี้ มีชื่อทั่วไป ได้แก่ มะระขี้นก เพกา มะขามป้อม บัวบก เถาสะค้าน มะรุม มะระจีน บอระเพ็ด ฟัทะลายโจร สมอไทย งาหม่น กระเพรา บวบขม ลูกใต้ใบ ขี้เหล็ก สะเดา และถั่วต่างๆ เป็นต้น

คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด

วิธีการจัดการความเครียด มีดังนี้

1. พยายามแก้ไขเพื่อเอาชนะปัญหาโดย
  - วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น และแก้ไขตามสาเหตุ
  - ขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น
  - ปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท
2. เบี่ยงเบนปัญหาเฉพาะหน้าโดย

- พุดคุยถึงเรื่องอื่น
  - หลีกเลียงจากเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ทำให้เครียด
  - หางานอดิเรกทำ เช่น จัดบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น
3. เสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง
- 3.1 พักผ่อน
- จัดหาเวลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม
  - ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ฯลฯ
  - พยายามกันตัวเองให้ห่างจากสถานการณ์ที่สร้างความเครียด
  - พักผ่อนในวันหยุด เช่น ไปเที่ยว
  - ทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ ทำสมาธิ
- 3.2 อาหาร
- รับประทานอาหารตามเวลา
  - หลีกเลียงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เช่น กระทิงแดง
- 3.3 หาความสำราญให้กับตนเอง
- หาของพิเศษให้กับตนเอง
  - พบปะเพื่อนฝูง
  - แช่ตัวในน้ำอุ่น
4. การระบายอารมณ์ ได้แก่
- บอกเล่าให้เพื่อนสนิท/สมาชิกในครอบครัวฟัง
  - ร้องไห้ กรีดร้อง
  - เขียนบทกลอน
  - วาดรูป
  - เขียนหนังสือ
  - สร้างงานปฎิมากรรม
  - เล่นดนตรี
  - เดินรำ

## คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ตัวอย่างโปรแกรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย

- 3 - 5 นาที   อบอุ่นร่างกาย
- 10 - 15 นาที   ออกกำลังกายหนักสลับเบา หรือหัวใจเต้นประมาณ 100-120 ครั้ง/นาที
- 3 - 5 นาที   ฝึกแบบจังหวะการเคลื่อนไหว หรือใช้น้ำหนักช่วยเพิ่ม แก้อาการปวดของกล้ามเนื้อ หรือสัดส่วนเฉพาะแห่ง
- 3 - 5 นาที   ผ่อนคลายหลังการฝึกด้วยท่าบริหารกายเบาๆและช้าๆ

สำหรับกิจกรรมอาจเป็นการเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน การรำมวยจีน เดินแอโร

บิก กายบริหารร่างกาย หรือกีฬาตามความถนัด หรือความสนใจ

วิธีการออกกำลังกายที่แนะนำ ซึ่งอาจใช้วิธีอย่างหนึ่งหรือสองอย่างในแต่ละวัน

- ก้าวม้า เป็นวิธีการง่ายๆ โดยใช้บันได ก้าวขึ้นก้าวลงอยู่ชั้นเดียวซ้ำๆกัน โดยช้ายนำ 80 ครั้ง ขวานำ 80 ครั้ง
- วิ่งเหยาะ 12 นาที ใช้อัตราตามความรู้สึกพอสบาย การวิ่งแบบนี้ถ้าสามารถวัดระยะทางที่ทำได้เป็นกิโลเมตร จะเป็นการวัดระดับความฟิต คือ สมรรถภาพทางกายได้ด้วย
- เดินแบบแอโรบิก 20 นาที ได้ระยะทางประมาณ 5 กิโลเมตร การเดินแบบนี้มีเทคนิคพิเศษที่ต้องจับกลุ่มฝึกกัน มีประโยชน์มากในการลดความอ้วน ระยะทาง 5 กิโลเมตรใช้พลังงานประมาณ 80 แคลอรี ในเวลา 20 นาที
- ว่ายน้ำในสระธรรมชาติ เช่น ที่น้ำตกในอุทยานแห่งชาติ
- จักรยานภูเขา 20 นาที

การออกกำลังกายเกิดผลดี คือ

- เจริญอาหาร
- อารมณ์มั่นคง ไม่หวั่นไหว
- มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- มีพลังอดทนและสู้งานสูงสุด
- ป้องกันภาวะจิตซึมเศร้า
- สมองมีปฏิภิกิริยาโต้ตอบสภาวะความเครียดได้ดี

### แนวทางสรุปของผู้วิจัย 3

#### การดูแลการส่งเสริมสุขภาพทางเลือก

##### การดูแลทางด้านโภชนาการ

- ให้อาหารหลากหลายครบ 5 หมู่
- ให้จำนวนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
- เป็นอาหารที่ปลอดภัย และหาได้ในท้องถิ่น
- ให้อาหารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน และอาหารต้านอนุมูลอิสระ
- ให้อาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของร่างกาย

##### โภชนาการทางเลือก ได้แก่

- แนวชีวิต
- แนวการกินเจ
- แนวมังสวิรัต
- แนวให้หลักธาตุ 4 ในแพทย์แผนไทย
- แนวให้อาหารเสริม หรือ วิตามินในขนาดสูง

##### อาหารที่ควรรับประทาน

- หลักการ คือ ใช้ธรรมชาติบำบัด โดยให้อาหาร ธัญพืช ผัก ผลไม้ เป็นหลัก เช่น เผือก เต้าฮวย กลอย มัน ถั่วต่างๆ งาดำ เมล็ดทานตะวัน ฟักทอง น้ำมันรำข้าว กล้วย น้ำว่านหางจระเข้ น้ำผึ้ง มะกรูด เห็ดต่างๆ และเครื่องเทศทุกชนิด

##### การออกกำลังกาย

- ตามความเหมาะสม ของวัย เพศ ระยะของโรค
- เป็นวิธีแบบแอโรบิค
- มีความสม่ำเสมอ
- ให้ได้ตามเกณฑ์ที่เหมาะสม
- ให้เหมาะสมกับสถานที่
- ระมัดระวังอันตรายและข้อห้ามสำหรับการออกกำลังกาย

##### ทางเลือกการออกกำลังกาย

- โยคะ ให้เก็ก จี๊กง ฤาษีตัดตน การนวด การเดิน การก้าวขึ้นลง ประโยชน์จากการออกกำลังกาย

- ทำให้หัวใจและระบบไหลเวียนดีขึ้น
  - ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ขึ้น
  - เสริมภูมิต้านทานให้ดีขึ้น
  - ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น
- การจัดการความเครียด
- สมาธิแนวพุทธ
  - สมาธิแบบจีน
  - แบบอายุรเวท
  - แบบโยคะ
  - จิตบำบัด เช่น การช่วยสังคม การเล่นดนตรี การผ่อนคลายอื่นๆ

#### ประโยชน์จากการบริหารจิต/สมาธิ

| ระดับ | วัตถุประสงค์     | ระยะเวลา                   | ประโยชน์   |
|-------|------------------|----------------------------|--|
| 1     | เพื่อการผ่อนคลาย | 5 - 15 นาที                | - ลดความเครียด รู้สึกสบาย ทำให้หลับสบาย ชลอวัย                                 |
| 2     | เพื่อการบำบัดโรค | วันละ 3 ครั้งๆละ 30 นาที   | - ลดความเครียด จิตใจเบิกบาน ควบคุมความสมดุลของร่างกาย เพิ่มภูมิต้านทาน         |
| 3     | เพื่อการฟื้นฟู   | วันละ 3 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง | - รักษาความสมดุลของชีวิต ลดความเจ็บป่วย คุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดความผาสุก ชลอวัย |

## แนวทางการเยี่ยมบ้าน

แนวทางการเยี่ยมบ้านในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางในการออกเยี่ยมบ้านของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งในการดำเนินการวิจัย ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ในเรื่องดังต่อไปนี้
  1. ด้านการออกกำลังกาย
  2. ด้านการรับประทานอาหาร
  3. ด้านการจัดการกับความเครียด
  4. ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
  5. ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติที่มีต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
3. เพื่อติดตามและให้คำแนะนำในปัญหาสุขภาพรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกาย จิต และสังคม โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้
  1. การเตรียมความพร้อมก่อนการไปเยี่ยม โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานและภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาของบุคคลที่ต้องการไปเยี่ยม จากการสัมภาษณ์ในครั้งแรกและจากการทำกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมา
  2. ต้องมีการติดต่อผู้ที่ต้องการออกไปเยี่ยม ก่อนการเยี่ยมบ้านทุกราย
  3. ขณะที่เยี่ยมบ้าน สังเกตถึงสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ฐานะทางเศรษฐกิจ และสัมพันธภาพภายในครอบครัว ได้แก่ ระบบครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบในครอบครัว
  4. ชักถามถึงภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ รวมทั้งสอบถามถึงการปฏิบัติที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำและทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
  5. ประเมินความสามารถและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาถึงบุคคลที่อิทธิพลต่อการปฏิบัติ เพื่อให้กระตุ้นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีการปฏิบัติ ที่มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด เพื่อให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางอีกครั้ง ซึ่งมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดังที่ได้ให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมา

### ตัวอย่างจดหมายกระตุ้นเตือน

เรียน สมาชิกกลุ่มสายใย ปากท่อ

ได้รับจดหมายฉบับนี้แล้ว ท่านปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ หรือยัง

- ท่านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์สุขภาพหรือยัง
- ท่านการออกกำลังกายหรือยัง
- ท่านจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับท่านแล้วหรือยัง

ถ้ายัง ท่านได้รับจดหมายฉบับนี้แล้วควรปฏิบัติให้ได้ทุกกิจกรรมตามที่ได้รับความรู้ คำแนะนำมานะคะ เพื่อสุขภาพที่ดีของท่านเองต่อไป

ด้วยความปรารถนาดี

(นางเบญจา ช้างแก้ว)

ผู้วิจัย

สมุดนัดการเข้าร่วมกิจกรรม  
กลุ่มสายใยปากท่อ

| ครั้งที่ | ว.ด.ป. | เวลา | กิจกรรม | ผู้้นัดหมาย |
|----------|--------|------|---------|-------------|
| 1        |        |      |         |             |
| 2        |        |      |         |             |
| 3        |        |      |         |             |
| 4        |        |      |         |             |
| 5        |        |      |         |             |
| 6        |        |      |         |             |
| 7        |        |      |         |             |
| 8        |        |      |         |             |
| 9        |        |      |         |             |
| 10       |        |      |         |             |
| 11       |        |      |         |             |
| 12       |        |      |         |             |

## แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

### จุดประสงค์การเข้าร่วมกิจกรรม

เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ

1. บอกวิธีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
2. ปฏิบัติวิธีและขั้นตอนของการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
3. บอกวิธีการจัดการความเครียดได้อย่างถูกต้อง
4. บอกผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง หากไม่ปฏิบัติตน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

### สาระสำคัญ

การส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นแนวทางหนึ่งในการรักษาสุขภาพ และเพิ่มความสมดุลย์ของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องปฏิบัติให้ได้ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะเกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจ

### กิจกรรมการเรียนรู้

| ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม  | เวลา    | สื่อ/อุปกรณ์            |
|--|---------|-------------------------|
| 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม   | 5 นาที  |                         |
| 2. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน เล่นเกม ผันดี/ผันร้าย  | 30 นาที | ใบกิจกรรม 3             |
| 3. ผู้วิจัยสรุปผลที่ได้จากเล่นเกม  | 15 นาที | แนวทางสรุปของผู้วิจัย 4 |
| 4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกทักษะการออกกำลังกาย  | 40 นาที | ใบกิจกรรม 4             |
| 5. ผู้วิจัยสรุปเน้นถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง                              | 10 นาที | แนวทางสรุปของผู้วิจัย 5 |
| 6. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึกการส่งเสริมสุขภาพ นัดหมายการเยี่ยมบ้าน ,ส่งจดหมายกระตุ้นเตือน และนัดหมายการเข้ากลุ่ม ครั้งต่อไป | 20 นาที | สมุดนัดหมาย             |

### ใบกิจกรรม 3

#### เกม "ฝันดี/ฝันร้าย"

#### วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นและความคาดหวังต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งสิ่งที่ต้องการและไม่ต้องการ
2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยอมรับกิจกรรมการเรียนการสอน
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมแสดงความคาดหวังต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม
4. เป็นการทำความตกลงระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมในเรื่องแนวทางปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรม

#### ขนาดของกลุ่ม

ประมาณ 30 คน

#### ระยะเวลา

30 นาที

#### อุปกรณ์

1. กระดาษชาร์ตขนาดใหญ่ จำนวน 2-3 แผ่น
2. ปากกาปลายสี่เหลี่ยม
3. ลูกโป่งเป่าแล้วเท่าจำนวนกลุ่มย่อย

#### สถานที่

ห้องโล่งกว้าง ไม่ต้องใช้โต๊ะ เก้าอี้

#### ขั้นตอน

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็นกลุ่มๆละ 10 คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าแถวตอนเรียงหนึ่ง
2. ผู้วิจัยชี้แจงกติกา ดังนี้
  - กิจกรรมนี้เป็นการแข่งขันระหว่างกลุ่ม
  - แบ่งกระดาษเป็น 2 ส่วน คือ ฝันดี (สิ่งที่อยากพบ) ฝันร้าย (สิ่งที่ไม่อยากพบ) ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้
  - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนออกมาเขียนฝันดีหรือฝันร้ายคนละ 1 ฝัน โดยเริ่มจากหัวแถวและต่อๆ ไปทีละคนโดยไม่ให้ฝันซ้ำกัน

- เมื่อสัญญาณหมดเวลา คนเขียนสุดท้ายจะต้องนั่งทับลูกโป่งที่วางไว้บนเก้าอี้ให้แตก
  - ตัวแทนแต่ละกลุ่มอ่านฝันของกลุ่มตน
3. ผู้วิจัยสรุป และทำความเข้าใจกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรื่องวัตถุประสงค์ และกระบวนการฝึกอบรม บอกความคาดหวังของผู้วิจัย และขอให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเปิดใจยอมรับสิ่งใหม่ เหมือนกับลูกโป่งที่แตกแล้ว

#### หมายเหตุ

เพื่อความสนุกสนาน อาจแข่งขันโดยกลุ่มที่เขียนจำนวนฝันได้มากที่สุดเป็นผู้ชนะ

### แนวทางสรุปของผู้วิจัย 5

สรุปผลที่ได้จากการเล่นเกม

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันสรุปผลที่ได้จากการเล่นเกม
2. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วน

โดยมีข้อคิดที่ได้จากการเล่นเกม ดังนี้

1. มีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ
2. เคารพในกฎกติกา รู้แพ้รู้ชนะ
3. เปิดใจยอมรับสิ่งแปลกใหม่

## ใบกิจกรรม 4

การออกกำลังกายด้วยโยคะ สุรียนมัสการ (ท่ามาตรฐาน)

- ท่ามาตรฐานที่ทุกคนควรปฏิบัติตามทุกวัน วันละ 5-12 ครั้ง และต่อด้วยท่าสวางสนะ 3 นาที
- ท่านี้มีผลดีต่อร่างกายเป็นอย่างยิ่งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
- เคลื่อนไหวอย่างช้าๆ นุ่มเนิบและให้ต่อเนื่องกันโดยตลอดอย่างช้าๆ หายใจให้ลึกๆ จะช่วยผ่อนคลายอารมณ์อันเคร่งเครียดกับช่วยฟื้นฟูระบบประสาท ช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อนนอนหลับได้อย่างเต็มที่และช่วยรักษาโรคต่างๆ ได้ดี
- บางตำราเป็นท่าอบอุ่นร่างกายให้ฝึกก่อน บางตำราว่าฝึกสุรียนมัสการ สัก 12 รอบก็พอแล้ว ไม่ต้องฝึกทำอื่นต่อไป

ท่าสุรียนมัสการ ประกอบด้วยท่าต่างๆ ดังนี้

หายใจออก

1. ยืนตัวตรง สันเท้าชิดกันพนมมือ



หายใจออก

2. เขยียดแขนขึ้นเหนือศรีษะ หันฝ่ามือออก ออกแอ่น ตัวแอ่น และยืดดอกเต็มที่แขนหน้าเต็ม



หายใจออก

3. ก้มตัวลง (พับเอว) จนหน้าผากจรดเข่า เข่าตึงฝ่ามือแตะพื้น



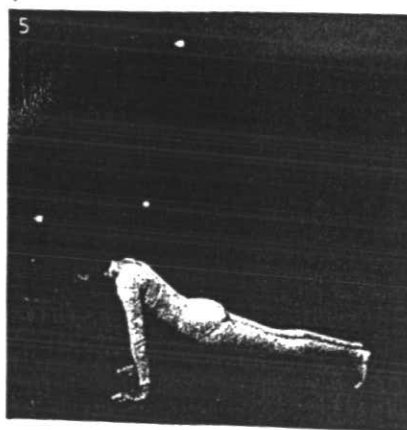
หายใจเข้า

4. ย่อเข่าลง สอดขาข้างหนึ่งไปทางด้านหลัง ครั้งแรกใช้เท้าขวาออก แอ่นอกขึ้น เชิดหน้าไว้



กลั้นลมหายใจ

5. สอดขาอีกข้างหนึ่งไปวางเคียงคู่ ลำตัวตรง เข่าตึง แขนตึง



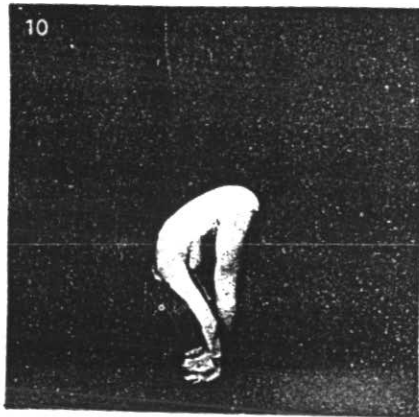
หายใจเข้า

- 9. ยกศีรษะขึ้น ดึงขาข้างหนึ่งเข้ามาวางเท้าไว้ที่ระดับเดียวกับที่ฝ่ามือที่วางอยู่ (ครั้งแรกดึง เท้าเข้า ยืดอกขึ้น)



หายใจออก

- 10. ดึงขาอีกข้างหนึ่งเข้ามาวางเท้าให้ชิดกัน แล้วเหยียดเข่าขึ้นให้ตึง ยกตะโพก พักเอว



หายใจเข้า

- 11. เงยขึ้น เหยียดแขนขึ้นเหนือศีรษะหันฝ่ามือออก ยืดอก แหงนหน้าเต็มที่ เหยียดตัวเต็มที่



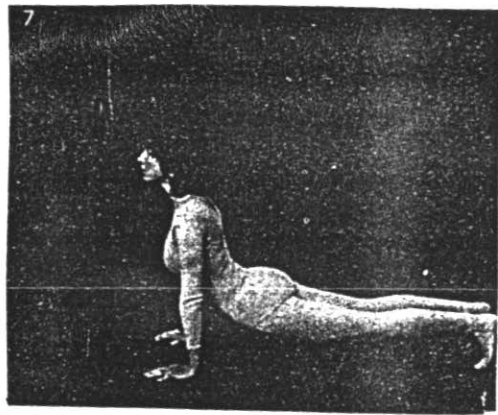
หายใจออก

6. วางตัวราบลง ส่วนของร่างกายที่สัมผัสพื้นมีหน้าผาก ฝ่ามือ ออก เข่า ปลายเท้า (ยกกันให้สูงไว้)



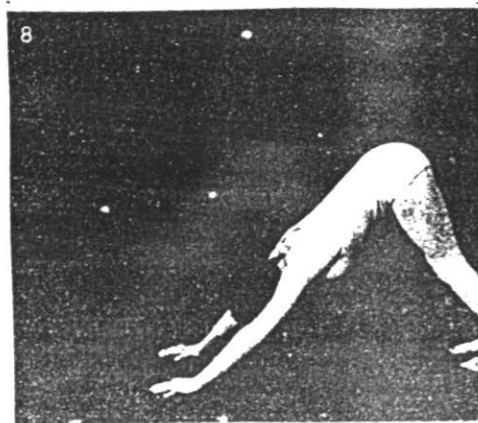
หายใจเข้า

7. เขยียดแขนดันไหล่ขึ้น ยืดอกแหวนหน้าเต็มที เข่าและปลายเท้าแตะพื้น



หายใจออก

8. ยกตะโพกขึ้นสูงๆ โดยกดไหล่ลงต่ำ เข่าตั้ง



### หายใจออก

12. ดึงลำตัวกลับมาสู่ท่ายืนตรง แล้ววางแขนแนบกายครบ 1 รอบ พักชั่วครู่แล้วทำต่อ (ขณะปฏิบัติให้ลืมตา) ให้ทำอย่างต่อเนื่อง หายใจ เข้า - กลั้น - ออก อย่างลึกๆช้าๆ อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน พักชั่วครู่แล้วปฏิบัติต่อ



### แนวทางสรุปของผู้วิจัย 5

การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นแนวทางหนึ่งในการรักษาสุขภาพและเพิ่มความสมดุลงของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ปฏิบัติ คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่นการรับประทานข้าวกล้อง ธัญพืช ผักพื้นบ้าน ดื่มน้ำบริสุทธิ์ งดการดื่มเหล้า เครื่องดื่มชูกำลัง อาหารหมักดอง ขนมหวาน และเนื้อสัตว์ต่างๆ ยกเว้นปลา การออกกำลังกาย เน้นการออกกำลังกายให้ได้ 3 ครั้ง/สัปดาห์ นาน 30 นาที การจัดการความเครียด ควรมีการพักผ่อนเมื่อเกิดความเครียด เช่น การไปพักผ่อนตามสถานที่ต่างๆ การพูดคุย อ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำสมาธิ หรือไปทำบุญ ทำจิตใจให้สงบ การเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การฝึกอาชีพต่างๆ ก็เป็นการผ่อนคลายความเครียดได้ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ควรทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ก็จะทำให้ผลดีแก่สุขภาพ และเพิ่มภูมิคุ้มกันได้

### แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด
2. เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง
3. บอกวิธีการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพตนเอง ได้อย่างถูกต้อง
4. บอกวิธีการจัดการความเครียด ได้อย่างถูกต้อง
5. บอกวิธี ขั้นตอนการออกกำลังกายของตนเอง ได้อย่างถูกต้อง

#### สาระสำคัญ

การส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การปฏิบัติพฤติกรรมจะเกิดผลสำเร็จได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องเกิดการรับรู้ในความสามารถตนเอง และพร้อมกันนั้นต้องเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติด้วย

#### กิจกรรมการเรียนรู้

| ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม  | เวลา    | สื่อ/อุปกรณ์   |
|--|---------|----------------|
| 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม   | 5 นาที  |                |
| 2. ผู้วิจัยทบทวนความรู้เดิมที่ได้รับรู้มาแล้ว  | 15 นาที | ช้กถาม/อธิบาย  |
| 3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้สนทนากลุ่มกับตัวแบบจริง  | 20 นาที | ใบกิจกรรม 6    |
| และ<br>ด้านลบ  | 20 นาที | ช้กถาม         |
| 4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสรุปเปรียบเทียบตัวแบบทั้ง 2 ด้าน  | 30 นาที | ตามใบกิจกรรม 5 |
| 5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกทักษะการออกกำลังกาย  | 10 นาที | ตามแนวทางสรุป  |
| 6. ผู้วิจัยสรุปเน้นถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  | 20 นาที | ของผูวิจัย 5   |
| ภาพที่ถูกต้อง ส้าเสมอ และต่อเนื่อง   |         | สมุดนัดหมาย    |
| 7. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึก นัดหมายการเยี่ยมบ้าน ส่งจดหมายกระตุ้นเตือน และนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป |         |                |

## ใบกิจกรรม 5

### ตัวแบบในการใช้คำพูดชักจูง

ได้ทำการคัดเลือกตัวแบบจากกลุ่มทดลอง หลังจากกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 นาน 4 สัปดาห์ เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีการรับรู้ความสามารถตนเอง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในระดับสูง เป็นคนที่พูดจาดี มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ ยินดีที่จะเป็นแบบในด้านบวก

ตัวแบบด้านลบ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และมีโรคฉวยโอกาส ไม่มาตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

ตัวแบบด้านบวก คือ

ตัวแบบด้านลบ คือ

### กำหนดวัตถุประสงค์การใช้ตัวแบบดังนี้

1. ทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจ ช่วยสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้รับรู้ถึงข้อดีของการปฏิบัติ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้น หากไม่ปฏิบัติ รับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ
2. ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น มีพฤติกรรมไม่สม่ำเสมอไม่เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแบบจะช่วยทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ลดลงหรือไม่เกิดขึ้น

### ตัวแบบการออกกำลังกาย

ทำการคัดเลือกตัวแบบจากผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีสุขภาพแข็งแรง พูดจาดี และมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ ยินดีจะเป็นตัวแบบในการสาธิตการออกกำลังกายในกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 โดยมีการทบทวนทำต่างๆ ในการออกกำลังกาย แบบโยคะตามท่ามาตรฐานที่ได้ฝึกไปแล้ว

ตัวแบบการออกกำลังกาย คือ คุณอ้ออด

## แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4

### จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ

1. แก้ไขปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้
2. แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง
3. สรุปผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

### สาระสำคัญ

การรับรู้ในความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องสม่ำเสมอ และต่อเนื่องย่อมเป็นผลดี ต่อสุขภาพในระยะยาว

### กิจกรรมการเรียนรู้

| ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม   | เวลา    | สื่อ/อุปกรณ์                  |
|---|---------|-------------------------------|
| 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม  | 5 นาที  |                               |
| 2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตน ที่มีต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองที่บ้าน                     | 30 นาที | ชกถาม                         |
| 3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง สาธิต ให้กลุ่มดูอีกครั้ง สำหรับบางคนที่ยังขาดทักษะ และปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง | 30 นาที | ตัวแบบการออกกำลังกาย          |
| 4. ผู้วิจัยสรุปถึงผลดีของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ให้กำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ปฏิบัติต่อไป              | 10 นาที | ตามแนวทาง                     |
| 5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี   | 15 นาที | สรุปของผู้วิจัย 5 สมุดนัดหมาย |
| 6. ตรวจสอบแบบบันทึกการส่งเสริมสุขภาพ นัดหมายการสัมภาษณ์ และประเมินผล  |         |                               |

**แบบบันทึกการรับประทานอาหารด้วยตนเอง  
ภายใน 1 สัปดาห์**

ชื่อ.....

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านตามความเป็นจริง  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรับประทานอาหาร ดังนี้

1. รับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขัดสี
2. รับประทาน ผักพื้นบ้านตามฤดูกาล เช่น ผักบุ้ง ตำลึง กระถิน
3. ดื่มน้ำสะอาด เว้นการดื่มน้ำเย็น
4. ดื่มเหล้า เบียร์
5. รับประทานอาหารเสริมตามธรรมชาติ เช่น กลัวยน้ำว่า มะเขือเทศ มะละกอ แครอท
6. รับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้ดอง หอยดอง ปลาร้า ปูดอง
7. รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู
8. รับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา
9. รับประทานอาหารหวาน เช่น ทองหยอด ฝอยทอง น้ำหวาน
10. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ
11. ดื่มนมสดเป็นประจำทุกวัน
12. อื่นๆ โปรดระบุ.....

**แบบบันทึกการจัดการความเครียด  
ในรอบ 1 เดือน**

ชื่อ.....

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านตามความเป็นจริง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ท่านมีความเครียด

มี

ไม่มี

2. เมื่อมีความเครียดท่านมีอาการ

ปวดศีรษะ

นอนไม่หลับ

ปวดท้อง

ปวดเมื่อย

เบื่ออาหาร

ใจสั่น

อารมณ์หงุดหงิด

อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. ถ้าท่านมีความเครียด ท่านปฏิบัติดังนี้

ปรึกษาคนในครอบครัว

นั่งสมาธิ

นวดคลายเครียด

ไปพักผ่อน

ร้องไห้

ตะโกน

ขว้างปาข้าวของ

ปล่อยไว้ไม่ได้แก้ไขอะไร



ภาคผนวก ง

ภาพประกอบกิจกรรมการศึกษาค้นคว้า



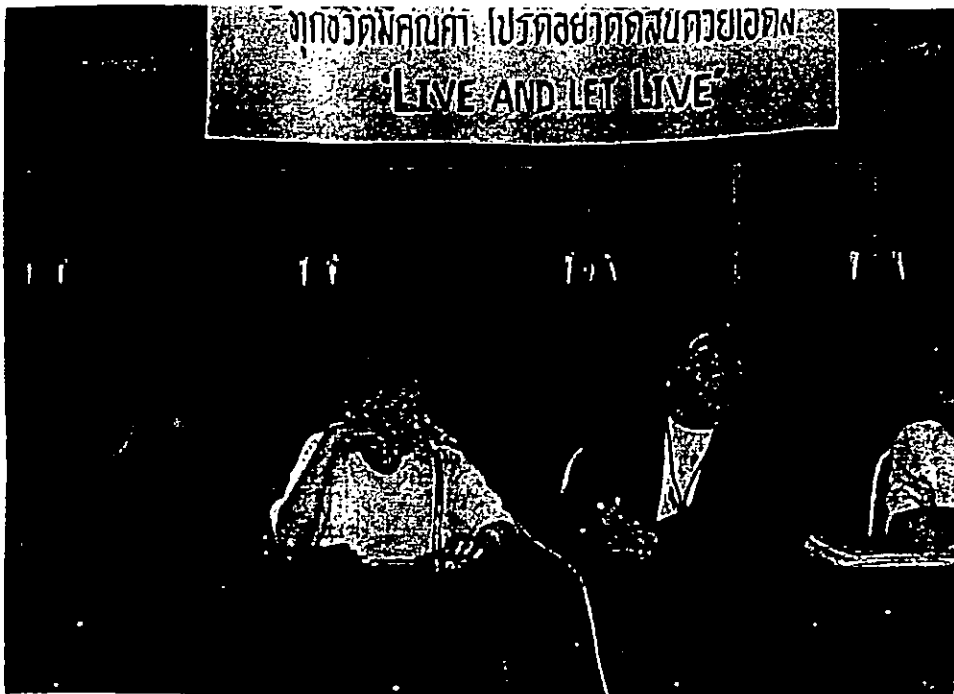
ภาพประกอบ 7 การให้ความรู้



ภาพประกอบ 8 ทำกิจกรรมกลุ่ม



ภาพประกอบ 8 (ต่อ) การทำกิจกรรมกลุ่ม



ภาพประกอบ 9 การอภิปราย

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ

นางเบญจา ช้างแก้ว

วันเดือนปีเกิด

6 มิถุนายน 2500

สถานที่เกิด

อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

18 หมู่ที่ 5 ต.พงสวาย อ.เมือง จ.ราชบุรี

ตำแหน่งหน้าที่การงาน

นักวิชาการสาธารณสุข 7

สถานที่ทำงาน

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

โรงพยาบาลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2515

มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนราชโบริกการนุเคราะห์  
จังหวัดราชบุรี

พ.ศ. 2517

ประกาศนียบัตรการศึกษา จากวิทยาคูหมุ่มบ้านจอมบึง  
จังหวัดราชบุรี

พ.ศ. 2529

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี