

การพัฒนารูปแบบและทดสอบประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

กฤติกา ขนประชา, RN^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยดำเนินการ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะการพัฒนา และระยะการทดลองใช้และประเมินผล กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 10 คน กลุ่มทดลองจำนวน 18 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 18 คน เครื่องมือ ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม รูปแบบการให้คำปรึกษา แบบบันทึกสุขภาพ (ระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4) และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

ผลการวิจัยระยะการพัฒนา พบว่า ได้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การตกลงร่วมกัน การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา การวางแผนสุขภาพ และการประเมินผล

ระยะการทดลองใช้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (ค่าเฉลี่ย = 399.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 114.02) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย = 319.38, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 80.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.20)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า รูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในคลินิกเอชไอวีของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระดับ CD4

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

* ผู้เขียนหลัก e-mail: kccning@gmail.com

Development and Effectiveness of an Individual Counseling Model for Health Promotion among People Living with HIV at Mae Lao Hospital, Chiang Rai Provincial Public Health Office

Krittika Chonpracha, RN^{1*}

Abstract

This research employed a research and development design with the objective of developing an individual counseling model to promote health among people living with HIV. The study was conducted in two phases: the development phase and the implementation and evaluation phase. The participants consisted of 10 individuals for focus group discussion, 18 participants in the experimental group, and 18 in the control group. The research instruments included a focus group discussion record form, the individual counseling model, a health record form for CD4 cell count, and a satisfaction assessment form. Data were analyzed using content analysis, mean, standard deviation, and independent t-test.

The results of the development phase revealed that the individual counseling model consisted of five stages: building rapport, mutual agreement, problem exploration and understanding, individualized health planning, and evaluation.

In the implementation phase, the results showed that the CD4 cell counts of the experimental group (mean = 399.44, standard deviation = 114.02) were significantly higher than those of the control group (mean = 319.38, standard deviation = 80.54) at the .05 level. Additionally, the CD4 cell counts after the intervention were significantly higher than before the intervention. The satisfaction of the experimental group was at the highest level (mean = 4.20).

These findings indicate that the developed individual counseling model can be applied in HIV clinics within healthcare settings to promote continuous care and patient-centered health services.

Key words: Individual counseling, Health promotion, People living with HIV, CD4 cell count

¹ Professional Level nurse, Mae Lao Hospital Under the Chiangrai Provincial Public Health Office

* Corresponding author e-mail: kccning@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นประเด็นสำคัญทางสาธารณสุข จากข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดในปี พ.ศ. 2568 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 568,000-580,000 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 8,800 คนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 10,000 คนต่อปี สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการติดเชื้อเอชไอวียังคงดำรงอยู่และมีความต่อเนื่อง แม้ว่าประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าในการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ในระดับหนึ่งก็ตาม Department of Disease Control (2025)

ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายและมาตรการด้านการป้องกันและควบคุมเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง เช่น การส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษา และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในหน่วยบริการยังขาดรูปแบบที่เป็นระบบและชัดเจน อีกทั้งยังไม่สามารถเชื่อมโยงกระบวนการให้บริการกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อยังไม่บรรลุประสิทธิภาพอย่างเต็มที่

ในระดับพื้นที่ จังหวัดเชียงรายซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนและมีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม ยังคงพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังอยู่ในระบบการรักษาและต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฉวยโอกาส สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

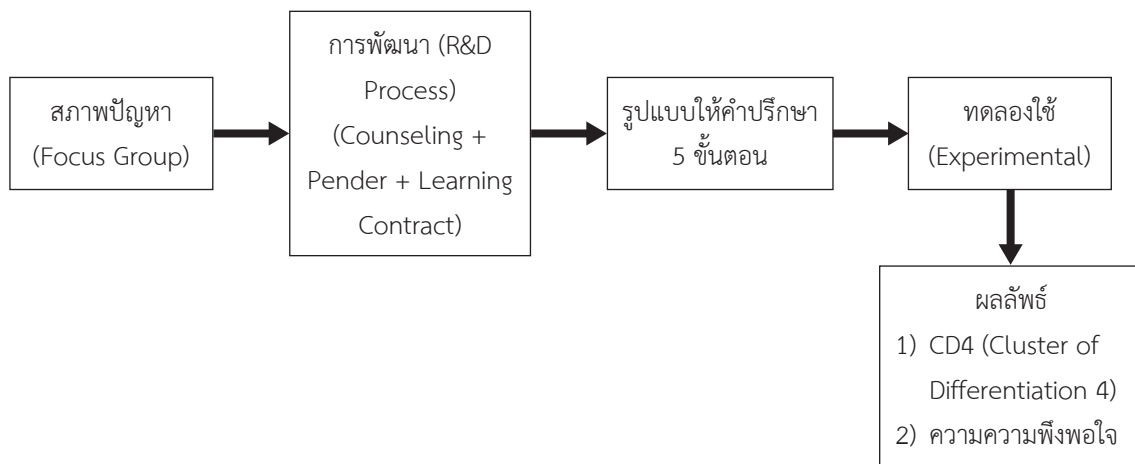
ในบริบทของโรงพยาบาลแม่ลาว พบว่ามีการดำเนินงานให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงประสบปัญหาและข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การขาดกรอบแนวทางการดำเนินงานที่เป็นระบบ การเชื่อมโยงงานให้คำปรึกษากับการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจน ความไม่ต่อเนื่องของกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ และภาระงานของบุคลากรที่สูง รวมทั้งการขาดความต่อเนื่องในการติดตามผู้รับบริการ (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของการดำเนินงานที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา

จากประเด็นปัญหาและข้อจำกัดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย” โดยมีมุ่งพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาที่มีความเป็นระบบ สามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ศึกษาสภาพการดำเนินการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย 5 ด้าน
 - 2) พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
 - 3) เปรียบเทียบผลด้านสุขภาพกาย ค่าของ CD4 (Cluster of Differentiation) หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 - 4) เปรียบเทียบผลด้านสุขภาพกาย ค่าของ CD4 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
 - 5) ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง (ผู้รับบริการ) และผู้ให้บริการ (พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง)
- ต่อรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่ลาว

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยยึดแนวคิดของ Richey และ Klein (2007) ดำเนินการเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะการพัฒนา และระยะการทดลองใช้และประเมินผล

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

ด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาให้สอดคล้องกับกระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยครอบคลุมทั้งระยะการพัฒนาและการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ ดังนี้

1. ศึกษาสภาพการดำเนินงานการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล (Individual Counseling) ในงานเอชไอวี โดยกำหนดกรอบการวิเคราะห์ 5 ด้าน ได้แก่ (1) การสร้างสัมพันธภาพ (2) การตัดสินใจและการตกลงร่วมกัน (3) การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา (4) การวางแผนแก้ไขปัญหเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และ (5) การยุติการให้คำปรึกษา

2. พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลโดยประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ซึ่งครอบคลุมมิติด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ร่วมกับแนวคิดการทำสัญญาการเรียนรู้ (Learning Contract) ของกรมส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อใช้เป็นกรอบในการออกแบบกิจกรรมและกระบวนการให้คำปรึกษา

3. ทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ตัวชี้วัดด้านสุขภาพทางกาย ได้แก่ ค่า CD4 (Cluster of Differentiation 4) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ด้านกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดังนี้

1) ระยะการพัฒนา (Development)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาสภาพการดำเนินงานการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 10 คน ประกอบด้วย บุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานเอชไอวี พยาบาลด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอชไอวี รวมทั้งแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อสะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบ

2) ระยะเวลาทดลองใช้และประเมินผล (Implementation and Evaluation)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่ลาว ในปีงบประมาณ 2567 และเข้ารับการตรวจสุขภาพในช่วงวันที่ 8-23 มกราคม 2567 โดยมีค่า CD4 อยู่ระหว่าง 200-350 cell/cu.mm ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 (one tail) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 21 คน แต่มีผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 18 คน ซึ่งได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น สำหรับกลุ่มควบคุม (Control Group) คัดเลือกจากผู้รับบริการที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 18 คน โดยใช้วิธีการจับคู่ (Matching) ให้มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองในด้านอายุ เพศ และภาวะสุขภาพ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบผลลัพธ์และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

เครื่องมือวิจัย

แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1) แบบบันทึกประเด็นสนทนากลุ่ม

2) รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยศึกษาสภาพปัญหาจากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการให้คำปรึกษา แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และการทำสัญญาการเรียนรู้ เพื่อออกแบบรูปแบบ จากนั้นตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้เพื่อประเมินผล

3) แบบบันทึกสุขภาพด้านค่า CD4

4) แบบประเมินความพึงพอใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ระยะที่ 1 ระยะเวลาพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1) แบบบันทึกประเด็นสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นข้อคำถาม 5 ด้าน จำนวน 10 ข้อ (ด้านละ 2 ข้อ) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีและสุขภาพจิตและยาเสพติด จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.75 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้

2) รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยดำเนินการร่างรูปแบบ ตรวจสอบคุณภาพ ทดลองใช้ และประเมินผล โดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และแนวคิดการทำสัญญาการเรียนรู้

การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) การประเมินความสอดคล้องของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นมา แนวคิดพื้นฐาน จุดมุ่งหมาย วิธีดำเนินงาน และการประเมินผล โดยค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้

2) การประเมินความเหมาะสมของโครงสร้างรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ปัญหาความจำเป็น จุดมุ่งหมาย วิธีการพัฒนา และการประเมินผล โดยค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป ถือว่าอยู่ในระดับเหมาะสม

ผลการประเมินพบว่า รูปแบบมีค่า IOC เท่ากับ 0.70 และค่าเฉลี่ยความเหมาะสมเท่ากับ 4.02 อยู่ในระดับเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้

ระยะที่ 2 ระยะการทดลองใช้และประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1) แบบบันทึกสุขภาพรายบุคคลด้านระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลสุขภาพทางกายของผู้รับบริการ

2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ความสามารถและทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษา การสื่อสารและการรับฟัง ความเป็นส่วนตัว และประโยชน์จากการให้คำปรึกษา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.81 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้

การเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนา

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกประเด็นสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2566 เวลา 09.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมศาลาจันทอน โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานให้คำปรึกษา จำนวน 5 คน และกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5 คน เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มถูกนำไปใช้ในการพัฒนาและออกแบบรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ระยะที่ 2 การทดลองใช้และประเมินผล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกสุขภาพรายบุคคลด้านระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ในระลอกก่อนการทดลอง (Pre-test) ดำเนินการตรวจค่า CD4 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงวันที่ 8-23 มกราคม 2567 จำนวน 42 คน จากนั้นนำรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 9 เดือน (23 มกราคม - 23 ตุลาคม 2567)

ภายหลังการทดลอง (Post-test) ดำเนินการตรวจค่า CD4 อีกครั้งในช่วงวันที่ 28 ตุลาคม ถึง 15 พฤศจิกายน 2567 และประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อรูปแบบการให้คำปรึกษา โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Forms) ระหว่างวันที่ 16-20 พฤศจิกายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจำแนกการวิเคราะห์ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนา

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความต้องการ และแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ระยะที่ 2 การทดลองใช้และประเมินผล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (ระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) และเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ส่วนการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและความถี่ของคำตอบ

จริยธรรมวิจัย

เอกสารรับรองจริยธรรมวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการฯ หนังสือ หมายเลขรับรอง CRPPHO 221/2566 ให้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2566 จนถึง 7 ธันวาคม 2567

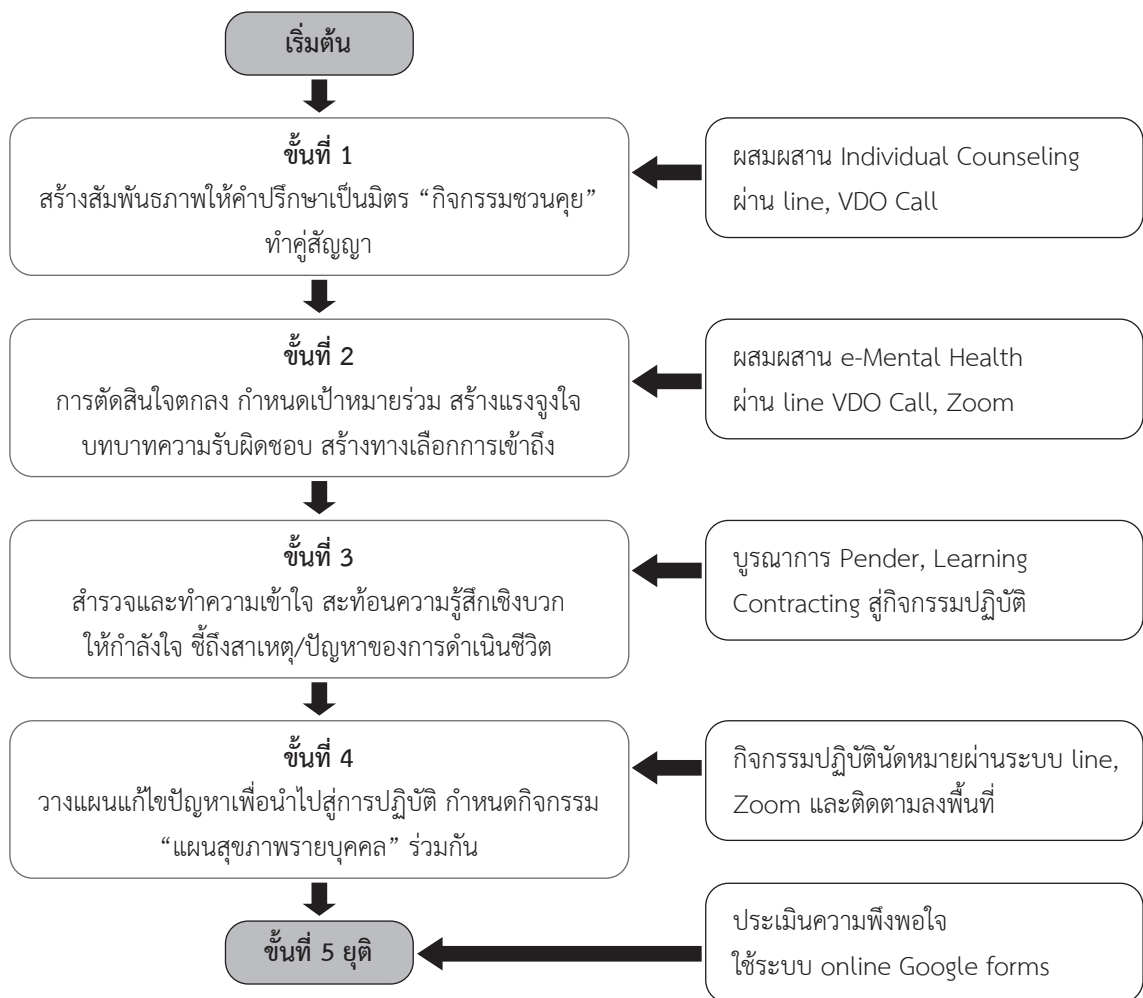
สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบประเด็นสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยสรุปภาพรวมจากกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ด้านสร้างสัมพันธภาพ ผู้รับคำปรึกษาได้รับคำปรึกษาอย่างเป็นมิตรมีความเชื่อถือและไว้วางใจ สามารถคุยได้ทุกเรื่องดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี เวลาให้คำปรึกษาจะรับฟังอย่างตั้งใจ ด้านการตัดสินใจตกลง พบว่า แก่นนำผู้ติดเชื้อได้รับเชิญจากผู้ให้คำปรึกษาร่วมประชุมทุกเดือน มีการย้าเตือนเรื่องการปฏิบัติตน การวางแผนการดำเนินงานต่าง ๆ แต่ขาดการขยายผลให้กลุ่มได้รับทราบ ด้านสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาได้สะท้อนความรู้สึกเชิงบวกการไม่ท้อแท้ต่อชีวิต ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่แท้จริงถึงการประมาทในการดำเนินชีวิตปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้รับคำปรึกษาก็ตอบรับสภาพความจริง ด้านวางแผนแก้ไข้ปัญหาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาพร้อมที่จะช่วยในการวางแผนและแก้ไข้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน แต่ผู้รับคำปรึกษาส่วนมากไม่ค่อยเข้ามาหรือติดต่อในการรับคำปรึกษามีเพียงส่วนน้อยที่ร่วมปฏิบัติในด้านนี้ ในการให้คำปรึกษายังขาดประเด็นของการช่วยออกแบบการปฏิบัติตนเป็นรายบุคคลของผู้ติดเชื้อที่ชัดเจน ส่วนมากเป็นการให้คำปรึกษาเรื่องทั่วไป เช่น การทานยา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดละเลิกของมีเมา และการปฏิบัติตนในเชิงแก้้ปัญหาชีวิต เป็นต้น การช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือการส่งเสริมในเรื่องต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมทั้งส่วนตัวและกลุ่ม การทำสมาธิเพื่อสงบสติอารมณ์ กิจกรรมส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงในลักษณะอื่น เป็นต้น ด้านยุติการให้คำปรึกษา พบว่า ผู้ให้คำปรึกษา มีการสรุปผลและทบทวนความก้าวหน้าในการให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาบางรายเท่านั้น มีการพูดคุยเตรียมความพร้อมก่อนยุติการให้คำปรึกษาบ้างเล็กน้อย เนื่องจากผู้รับคำปรึกษาส่วนมากไม่เข้ามาติดต่อในการรับคำปรึกษาในด้านนี้ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลฯ ดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 ร่างแบบรูปแบบ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตและเนื้อหาให้ครอบคลุมตามกระบวนการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลฯ 5 ด้าน โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาพัฒนาเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และการทำสัญญาการเรียนรู้ กำหนดเป็นกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การสร้างสัมพันธภาพ (2) การตัดสินใจและการตกลงร่วมกัน (3) การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา (4) การวางแผนสุขภาพรายบุคคล และ (5) การยุติและประเมินผล ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพฯ โดยใช้เทคโนโลยี
การสื่อสารออนไลน์ (เทคโนโลยีดิจิทัล) เพิ่มประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.70 และมีความเหมาะสมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.52)

ระยะที่ 2 การทดลองใช้และทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ขั้นที่ 1 การทดลองใช้รูปแบบ (ทดลองใช้จริง) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลฯ โดยทดลองปฏิบัติการใช้เป็นเวลาทั้งสิ้น 9 เดือน แยกกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 ได้แก่ กลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน ผลการวิจัย พบว่า การให้คำปรึกษาในกลุ่มทดลอง ขั้นที่ 1, 2 และ 3 จะทำร่วมกันในกิจกรรมชวนพูดคุย “สุขภาพดีได้ด้วยตนเอง” ใช้เวลาประมาณ 30 นาที/คน (มี 7 รายที่พูดคุยทาง Line เปิดกล่อง) ในการสร้างแรงจูงใจให้เห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพของตน พูดคุยเรื่องความสุขส่วนตัว สถานะสุขภาพปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา เช่น ผลตรวจเลือด น้ำหนัก ความดัน ระดับน้ำตาล รู้สึกอย่างไร หากลดน้ำหนัก/น้ำตาลได้ดีคิดว่าเราจะเป็นอย่างไร ลองตั้งเป้าหมายเล็ก ๆ เช่น กินผักทุกวัน เดินรอบบ้านวันละ 15 นาที เป็นต้น อธิบายชี้แจงถึงการให้คำปรึกษาผสมผสานระบบ Online การเข้าร่วมในแต่ละขั้นตอน กลุ่มทดลองทั้ง 18 คน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและร่วมตกลงทำคู่สัญญา โดยคู่สัญญาประกอบไปด้วย 6 หัวข้อ คือ ชื่อผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา เป้าหมายที่จะรับคำปรึกษา ระยะเวลา

ให้คำปรึกษา กิจกรรมที่จะปรึกษา บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา ระยะเวลาติดตามและประเมินผล ขั้นที่ 4 พบว่า แผนสุขภาพรายบุคคล วางกรอบการปฏิบัติตน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านความสัมพันธ์กับสังคมรอบตัว กลุ่มทดลองมีการต่อรองเกี่ยวกับเรื่องของเวลา ในการปฏิบัติ ส่วนมากกำหนดแผนสุขภาพรายบุคคลที่คล้ายกัน ในเรื่องของเป้าหมายที่จะรับคำปรึกษาจะเป็นเรื่องของการรับประทานยา การออกกำลังกายที่บ้าน การลดเค็ม ลดหวาน การวัดความดัน ส่วนระยะเวลาที่ปรึกษานอกเหนือจากการให้คำปรึกษาแบบส่วนตัวแล้วทางกลุ่มต้องการให้สร้างกลุ่ม Line ให้คำปรึกษาทาง Line กลุ่ม หรือ Zoom ทุกวันอาทิตย์เดือนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ช่วงเช้า เวลา 9.00 - 11.00 น. หลังปฏิบัติการกิจส่วนตัวเสร็จ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการตกลง ส่วนใครต้องการรับคำปรึกษาส่วนตัวเพิ่มเติมก็สามารถทำได้ตลอดเวลาใน Line ส่วนตัว ซึ่งทุกคนเห็นด้วย กิจกรรมที่ปรึกษาส่วนมากจะเป็นเรื่องของการนัดหมายเรื่องการมาพบปะที่โรงพยาบาลเพื่อร่วมกิจกรรม เรื่องของการลืมนินยา ลืมออกกำลังกายตามกำหนด นอนไม่หลับ วิตกกังวลเมื่อเจ็บป่วย และการเจ็บป่วย ในขั้นที่ 4 นี้จะมีการติดตามการปฏิบัติตน ระยะเวลาติดตามนั้นจะเรียงลำดับการลงพื้นที่โดยจะลงพื้นที่ 2 เดือน/1 ครั้ง/คน ในทุกวันศุกร์ช่วง 13.00 น. เป็นต้นไป ครั้งละ 2-3 คน จนครบคนและเวียนใหม่ทั้ง 18 คน รวม รวมคนละ 4 ครั้ง ในการติดตาม พบว่า ช่วงแรกของการปฏิบัติตนกลุ่มทดลองบางส่วนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลงคู่สัญญาได้ (12 คน) แยกเป็นเรื่อง ๆ ดังนี้ การรับประทานยาไม่เป็นไปตามแผนโภชนาการ (รับประทานโปรตีนน้อยเน้นผัก) 9 คน การรับประทานยาไม่ตรงตามเวลา 7 คน ทำงานหนัก (รับจ้าง) มากเกินไป 10 คน การไม่ออกกำลังกายต่อเนื่องตามที่กำหนด 12 คน พักผ่อนน้อย 8 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7 คน การไม่นั่งสมาธิอย่างต่อเนื่อง 12 คน การเข้าสังคมไม่ต่อเนื่อง 6 คน ผู้วิจัยได้ให้กำลังใจในบางคน (ผู้ที่อยู่คนเดียวคู่ครองเสียชีวิต/เลิกจ้าง/หม้าย) และติดตามทาง Line อย่างใกล้ชิด ส่วนครั้งที่ 2, 3 และ 4 กิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามปกติ ไม่เป็นตามสัญญาบ้างในบางกิจกรรมแต่ไม่มากนัก กลุ่มทดลอง 3 คนไม่สามารถติดตามได้ครบ 4 ครั้ง เนื่องจากติดภารกิจส่วนตัว ส่วนขั้นที่ 5 ขั้นยุติ เป็นการประเมินผล 2 ส่วน คือ ตรวจหาค่า CD4 ซึ่งกลุ่มทดลองมาครบทุกคนและอีกส่วนคือ ประเมินความพึงพอใจสามารถประเมินทาง Google forms ซึ่งดำเนินการครบทุกคน สรุปในภาพรวม การดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลฯ ประสบผลสำเร็จด้วยดีในด้านของร่างกาย ซึ่งจากการทดลองนี้ผู้วิจัยขอเสนอผลของการตรวจค่าเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 ดังนี้

1. การทดสอบข้อมูลเบื้องต้น ค่าของ CD4 กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาค่า CD4 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t = 0.895, p = 0.188$)
2. หลังการทดลอง ค่า CD4 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพฯ มีประสิทธิภาพทำให้ค่า CD4 สูงขึ้นจริง ดังตารางที่ 1

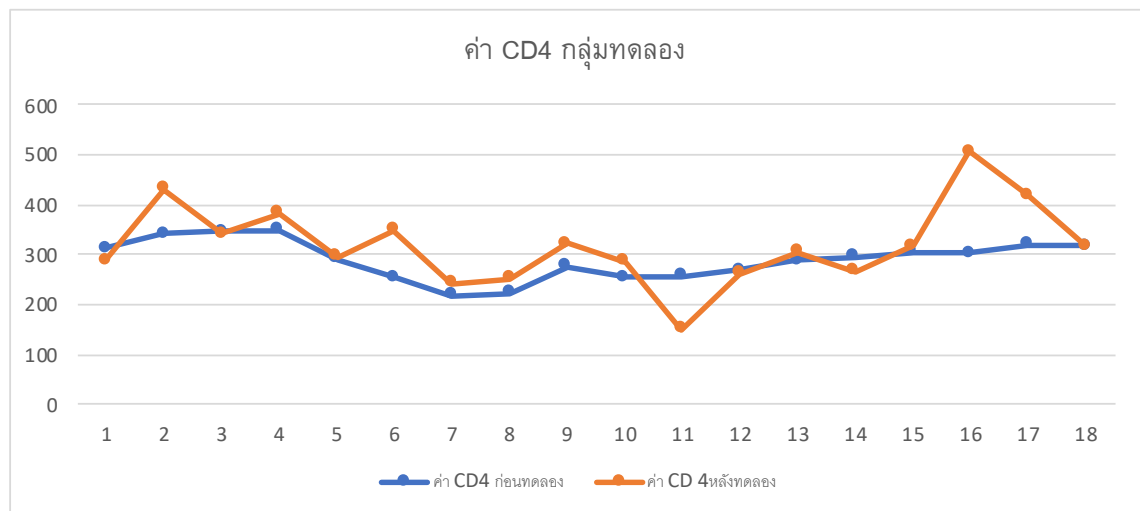
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ค่า CD4 หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 36$)

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
กลุ่มทดลอง	399.44	114.02	2.433*	0.02
กลุ่มควบคุม	319.38	80.54		

3. หลังการทดลอง ค่า CD4 ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพฯ มีประสิทธิภาพทำให้ค่า CD4 สูงขึ้นจริง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ค่าของ CD4 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 36)

การทดลอง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p
ก่อนทดลอง	290.77	39.31	1.865*	0.03
หลังทดลอง	319.38	80.54		



ภาพที่ 3 กราฟแสดงค่า CD4 ก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

จากกราฟ ค่าเปรียบเทียบค่า CD4 ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองพบว่า ค่า CD4 เกือบทุกคนมีค่าที่สูงขึ้น แต่ยังมีกลุ่มทดลองบางคนผลค่า CD4 หลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลทำให้ค่า CD4 เป็นเช่นนั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองมีต่อรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลฯ 5 ด้าน พบว่า โดยรวมทุกด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย ($M = 4.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยมีด้านการเข้าถึงบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.25$) รองลงมาคือ ด้านประโยชน์จากการให้คำปรึกษา ($M = 4.15$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจและการตกลงร่วมกัน การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา การวางแผนสุขภาพรายบุคคล และการยุติและประเมินผล ซึ่งสะท้อนถึงการออกแบบที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ รูปแบบดังกล่าวได้บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ร่วมกับการทำสัญญาการเรียนรู้ซึ่งช่วยเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อสุขภาพและความต่อเนื่องในการปฏิบัติตนของผู้รับบริการ

ผลการพัฒนารูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและการดูแลแบบองค์รวม โดย Fongkerd et al. (2024) พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลจากบริบทจริง จะช่วยให้

รูปแบบมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยบริการ นอกจากนี้ Sukkasem (2022) ยังพบว่า การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายสุขภาพของตนเอง จะช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลตนเองและส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 399.44 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 114.02) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 319.38 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 80.54) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองมีระดับ CD4 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกของสุขภาพผู้รับบริการภายหลังได้รับการให้คำปรึกษารูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการดำเนินการที่ครอบคลุมทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและด้านจิตสังคม เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ร่วมกับการใช้แนวคิดการทำสัญญาการเรียนรู้ ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเอง

ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Uthaimanee (2019) ที่พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกระบวนการดูแลสุขภาพ มีส่วนสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนั้น รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่พัฒนาขึ้นจึงมีความเหมาะสมทั้งในเชิงแนวคิดและเชิงปฏิบัติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะคลินิกเอชไอวีในโรงพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานเอชไอวีสามารถประยุกต์รูปแบบการให้คำปรึกษาไปปรับใช้ในคลินิกเอชไอวีตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อเสริมประสิทธิภาพของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อไปพัฒนาตัวชี้วัดด้านอื่น เช่น Viral Load คุณภาพชีวิต หรือสุขภาพจิต เป็นต้น

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้จากการเปรียบเทียบค่า CD4 ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองพบว่า ยังมีกลุ่มทดลองบางคนผลค่า CD4 หลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจในการศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยอะไรที่ส่งผลทำให้ค่า CD4 ของบุคคลเหล่านี้ลดลง ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยขยายระยะเวลาการทดลอง และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อยืนยันผลการวิจัยและเพิ่มความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นต่อไป

References

- Danyuthasilpe, C. (2018). Pender's health promotion model and its applications in nursing practice. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(2), 132-141.
- Department of Disease Control. (2021). *HIV situation in Thailand 2020*. Retrieved from <https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/RRTR/Factsheet2020%20TH%20Final.pdf>
- Department of Disease Control. (2025). *HIV situation in Thailand*. Retrieved from <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>

- Department of Learning Promotion. (2024). *Manual for the implementation of the learning promotion curriculum for qualifications according to the levels of basic education B.E. 2024*. Bangkok: Ministry of Education.
- Fongkerd, S., Pookitsana, S., Himananto, S., Yodprasert, T., & Sinsuesatkul, S. (2024). Development of a community-based continuous care model for elderly individuals with dependency in Ban Suan Subdistrict, Mueang District, Chonburi Province. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi*, 7(2), 90-105.
- Heakkhonthod, P. (2021). Development of care models for people living with HIV and AIDS in Song Dao Hospital. *Thai AIDS Journal*, 33(3), 151-164.
- Richey, R. C., & Klein, J. D. (2007). *Design and development research: Methods, strategies, and issues*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sukkasem, N. (2022). Health behavior promotion among people living with HIV. *Journal of Nursing Science*, 40(1), 23-35.
- Uthaimanee, K. (2019). *The model and the problems and barriers in participation of HIV-positive people in the antiretroviral clinic, Somdej Phra Phutthaloetla Hospital, Samut Songkhram Province*. (Master's thesis), Thammasat University, Thailand.