



ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง
The Effect of Using Health Education Programs to Promote Health Literacy
and Health Behavior 3E 2S in AIDS Patients at Antiretroviral Clinic,
Banpong Hospital

พรสวรรค์ ทรัพย์เย็น

Pornsawan Supyen

Corresponding Author: Email: pornsawansupyen@gmail.com

(Received: March 28, 2021; Revised: April 23, 2021; Accepted: April 18, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเอดส์อายุ 20-60 ปี รักษาที่คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยเป็นโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. และแบบสอบถามการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired -T test ผลการวิจัย พบว่า หลังใช้รูปแบบโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตาม 3อ.2ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นทุกประเด็น

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ในคลินิกผู้ป่วยนอกและควรติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. ผู้ป่วยโรคเอดส์



Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of the health education program model for enhancing health literacy and health behaviors according to 3E or 2S. The sample was AIDS patients aged 20-60 years who were treated at an antiretroviral drug clinic. Banpong Hospital 30 samples were AIDS patients who were selected by purposive sampling. The research tool was the health education program to enhance health literacy and health behaviors 3E.2S. The questionnaire for assessing were health literacy and health behaviors according to 3E.2S. The data were analyzed by using Paired -T test statistics , The results showed after using the health education program model the sample group had increase level of health cognition according to 3E.2S. There was a statistically significant difference from the pre-test (p-value <0.001). Regarding the decision skill of 3E.2S., it was found that the sample group had more decision skill decisions in all issues.

The results of the research showed that the health education program can enhance health literacy and health behaviors according to 3E.2S. Therefore, the health education program should be applied to AIDS patients in outpatient clinics and should be continuously monitored and evaluated for further sustainability.

Key words: Health education programs, Health literacy, 3E2S, AIDS patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ไม่มียารักษาให้หายขาด แต่มียาที่ต้องรับประทานตลอดชีวิต การใช้ยาเป็นเวลานานขึ้น ส่งผลให้พบผลข้างเคียงของการรักษาในระยะยาวได้ โดยเฉพาะความผิดปกติทางเมตาบอลิก เช่น โคเลสเตอรอลและ ไตรกลีเซอไรด์ที่สูงขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเอดส์อาจสูงกว่าผู้ที่ไม่ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากผลแทรกซ้อนของยาต้านเอชไอวีพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี สูตร Pls รวมด้วยจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 1.7-2.3 เท่า (แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี, 2560) การดูแลรักษาโรคเอดส์นั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ การรักษาด้วยยาและการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อ จากการศึกษาวิเคราะห์สถิติข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ปี 2558 -2562 ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีโรคร่วมเบาหวาน จำนวน 12, 11, 9, 11, 7 รายตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีโรคร่วมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20, 18, 32, 21, 33 รายตามลำดับ (Ban Pong Hospital, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรม (Division of Health Education Department of Health Service Support, 2018) โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งพัฒนามาจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (Division of Health Education Department of Health Service Support, 2018) แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของโปรแกรม

ส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความฉลาด/แตกฉาน/รอบรู้ทางด้านสุขภาพ การใช้สื่อโซเชียลมีเดียร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้ โดยที่ผ่านมายังไม่พบว่าเคยมีการวิจัยเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ในคลินิกรับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลบ้านโป่ง

คำถามการวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง เป็นอย่างไร

2. ผลของการใช้รูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

3. ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง สามารถปรับเปลี่ยนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเอดส์มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ประเมิน 7 ด้าน ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
3. การสื่อสารสุขภาพ
4. การจัดการตนเอง
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
7. พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.



กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ และทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมพลัง และทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตน (Division of Health Education Department of Health Service Support, 2018) แนวคิดนี้ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย โดย 3อ.2ส. คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส ในผู้ป่วยโรคเอดส์ .คลินิกโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโป่ง

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์
กิจกรรมที่ 2 รู้ทันโรค ลดเสี่ยง ลดป่วยด้วยโรคที่สำคัญ คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน
กิจกรรมที่ 3 กินอย่างไร ออกกำลังกายอย่างไร อารมณ์แบบไหน ห่างไกลโรค
กิจกรรมที่ 4 ตัวแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
กิจกรรมที่ 5 คาดหวังในผลลัพธ์โดยการสัญญากับตนเอง
กิจกรรมที่ 6 ติดตามและประเมินความก้าวหน้าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส

- 1.ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส.
- 2.ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส.
- 3.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตาม 3อ.2ส
- 4.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.
- 5.พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษาตามแบบ 1 กลุ่มวัดก่อนและหลัง (One Group Pre-Post Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์และรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโป่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอายุ 20 – 60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์และรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจงเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้ โดยเลือกจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อไม่ให้จำนวนตัวอย่างมากเกินไปและสามารถเป็นตัวแทนอ้างอิงได้ คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) พิจารณากำหนดขนาดอิทธิพลของโคเฮน Cohen ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน (Cohen, 1977) ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

เกณฑ์เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา

1. ไม่มีอาการแสดงที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น ปัญหาการได้ยิน ปัญหาทางสายตา
2. สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง
3. สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. พัฒนามาจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (Division of Health Education Department of Health Service Support, 2018) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 รู้ทันโรค ลดเสี่ยง ลดป่วยด้วยโรคที่สำคัญ คือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 3 กินอย่างไร ออกกำลังกายอย่างไร อารมณ์แบบไหน ห่างไกลโรค ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 4 ตัวแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมที่ 5 กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในผลลัพธ์โดยการสัญญากับตนเอง ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 6 ติดตามและประเมินความก้าวหน้า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. 2 ระยะเวลาชั่วโมง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Division of Health Education Department of Health Service Support, 2018) ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา ซึ่งประกอบด้วย 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา อาชีพ

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. มีทั้งหมด 6 ข้อ แบบประเมินเป็นแบบข้อคำถามโดยมีตัวเลือกคำตอบให้ 4 ตัวเลือกในแต่ละข้อ มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อที่ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิด ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (บุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ, 2549)

ระดับความรู้ดี หมายถึง มีคะแนนความรอบรู้เฉลี่ย 4.8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง มีคะแนนความรอบรู้เฉลี่ย ตั้งแต่ 3.6 – 4.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน



ระดับความรอบรู้ต้องปรับปรุงหมายถึง มีคะแนนความรอบรู้เฉลี่ย ตั้งแต่ 1.0 – 3.5 คะแนนจากคะแนนเต็ม 6 คะแนน

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส. มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 9 ข้อ คำถามเชิงลบ 1 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พฤติกรรมเชิงบวก	คะแนน	พฤติกรรมเชิงลบ	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	5	ปฏิบัติทุกครั้ง	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	ปฏิบัติบางครั้ง	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	ปฏิบัตินานๆครั้ง	4
ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	1	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย	5

เกณฑ์การแบ่งระดับการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ

ระดับดี หมายถึง มีคะแนนรวมการปฏิบัติตั้งแต่ 40 – 50 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนรวมการปฏิบัติตั้งแต่ 30 – 39 คะแนน

ระดับต้องปรับปรุง หมายถึง มีคะแนนรวมการปฏิบัติตั้งแต่ 1– 38 คะแนน

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. มีทั้งหมด 3 ข้อ แบบประเมินเป็นแบบข้อคำถามมีตัวเลือกคำตอบให้ 4 ตัวเลือกในแต่ละข้อ มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อที่ตอบเป็นข้อที่ควรปฏิบัติมากที่สุดจะได้คะแนน 4 คะแนน ปฏิบัติถูกต้องรองลงมาจะได้คะแนน 3, 2, 1 ตามลำดับ เกณฑ์การแบ่งระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส.

ระดับดี หมายถึง มีคะแนนรวมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ตั้งแต่ 9 – 12 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนรวมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ตั้งแต่ 7 – 8 คะแนน

ระดับต้องปรับปรุง หมายถึง มีคะแนนรวมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ตั้งแต่ 1– 6 คะแนน

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. มีทั้งหมด 6 ข้อ โดยแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 4 ข้อ คำถามเชิงลบ 2 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับพฤติกรรมเชิงบวก	คะแนน	ระดับพฤติกรรมเชิงลบ	คะแนน
ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์	5	ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์	1
ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์	4	ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์	2
ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์	3	ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์	3
ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์	2	ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์	4
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	ไม่ได้ปฏิบัติ	5

เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส.

ระดับดี หมายถึง มีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่ 24 – 30 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่ 18 – 23 คะแนน

ระดับต้องปรับปรุง หมายถึง มีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่ 1– 17 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ (ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม)

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. เป็นข้อคำถามแบบถูกผิดมี 4 ตัวเลือก จำนวน 6 ข้อ ซึ่งแบบวัดความรู้ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22 - 0.94 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.53 - 0.89 ทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น KR20 = 0.95

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ ตาม 3อ. 2ส รวมจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ที่วัดความถี่ของการกระทำตั้งแต่ไม่เคยเลยให้ 1 คะแนน จนถึงทำประจำให้ 5 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .482 - .676 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach' Alpha Coefficient) = .650 - .788

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับการตัดสินใจที่ไม่ดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นให้ 1 คะแนน จนถึงการตัดสินใจที่ดีและถูกต้องที่สุดให้ 4 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .405 - .451 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach' Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ = .602

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกวันให้ 5 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .353 - .529 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach' Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ = .673

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่งในการดำเนินการวิจัย และดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับเอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบ้านโป่งแล้ว (เอกสารรับรองเลขที่ REC 003/2563E)

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระยะดำเนินการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองโดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ดำเนินการทดลอง 2 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1-3 ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4-6 ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ก่อนให้ปฏิบัติตามกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาในผู้ป่วย



โรคเอดส์โดยใช้วิธีสอบถามตามแบบสอบถามจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรมที่ 1 ตามโปรแกรม

1.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. บันทึกเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแล้ววิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลเรียงข้อมูลหมายเลขกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

2. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติตามกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาในผู้ป่วยเอดส์ครบ 2 ครั้ง เว้นระยะห่างไป 30 วัน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (Post test) โดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. บันทึกเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแล้ววิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอโดยตารางแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอโดยตารางแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เถนทีให้คะแนนจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. (กองสุศึกษา, 2561) รายละเอียดดังนี้

ช่วงคะแนน/คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส.
ตั้งแต่ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์โดยการทดสอบ T – test (Paired – Samples T test) เถนทีให้คะแนนจำแนกระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. รายละเอียดดังนี้

ช่วงคะแนน/คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง
ตั้งแต่ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ



ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ดีมาก

มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง
ตาม 3อ.2ส.ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 2.3อ.ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง เลขที่ REC 003/2563E เมื่อวันที่ 2563 สิงหาคม 28

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 43.3 และ 56.7 อายุระหว่าง 48 – 59 ปี ร้อยละ 46.7 รองลงมา 37 – 47 ปี ร้อยละ 23.3 อายุเฉลี่ย 43 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.7 รองลงมา โสด ร้อยละ 33.3 ระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.3 ที่พบน้อยคือ ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 6.7 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 40.0 รองลงมาเป็นผู้ใช้แรงงาน รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.0

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. จำแนกตามระดับความรู้ระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 76.7 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 13.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.0 หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. เป็นระดับดี ร้อยละ 43.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.0 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 26.7 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ (n=30)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	4	13.3	13	43.3
ระดับปานกลาง	3	10.0	9	30.0
ระดับต้องปรับปรุง	23	76.7	8	26.7
ภาพรวม	(M) 2.9	(SD.) 1.20	(M) 4.2	(SD) 1.19

3. ระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้นในทุกประเด็น และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นจาก 15.8 คะแนน เป็น 23.1 คะแนน ดังตาราง 2



ตาราง 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมสุขศึกษา เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ (n=30)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	-	-	14	46.7
ระดับปานกลาง	5	16.7	14	46.7
ระดับต้องปรับปรุง	25	83.3	2	6.6
ภาพรวม	(M) 15.8	(SD.) 2.39	(M) 23.1	(SD) 3.73

4. การวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่คลินิกโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโป่ง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า หลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยโรคเอดส์ที่คลินิกโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโป่งมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ (n=30)

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	M	SD	df	t	p-value
- ก่อนเข้าร่วม	15.80	3.19	29	2.33	0.001
- หลังเข้าร่วม	23.10	4.15			

$P < 0.01$

อภิปรายผล

โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. มีประสิทธิผลในการนำมาใช้ในการเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยพบว่าสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและพฤติกรรมสุขภาพได้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่มีกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยน ค้นหาสิ่งที่ถูกต้องด้วยตนเอง มีขั้นตอนการโน้มน้าว การตัดสินใจ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีขั้นตอนการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม รวมถึงการกำหนดแนวทางในการดำเนินการ กำหนดเป้าหมายแต่ละกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน และมีกระบวนการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการ

ตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส.ของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่าหลังการทดลองคะแนน แตกต่างจากก่อนการทดลองในทุกปัจจัย ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีสถานะเป็นผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแล รักษา การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงการรอบรู้ต่อสภาวะสุขภาพของตนเอง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

คุณลักษณะส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.ก่อนและหลังการทดลอง โดยพบว่า เพศหญิง กลุ่มอายุ 48 – 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาประถมศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและปริญญาตรี อาชีพค้าขาย/ธุรกิจและทำงานบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เพศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต บทบาททางเพศถูกกำหนดโดยบทบาททางสังคม เพศชายเป็นผู้นำของครอบครัวจึงต้องรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเองมาก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยย่อมเกิดผลกระทบต่อบทบาทความรับผิดชอบ ทำให้มีความสนใจ ในการศึกษาหาความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง จึงไม่พบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. หลังการทดลอง ส่วนในเพศหญิง การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกันแต่น้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากบทบาทความรับผิดชอบ และความคาดหวังจากสังคมน้อยกว่าเพศชายสอดคล้องกับการศึกษาของลาวัลย์ กิจรุ่งเรืองกุล (Kitrungruangkul, 1993) แต่เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม พบว่า เพศหญิง มีการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (Noimuenwai, 2004; Kitpreedasudrit, 2006) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศชาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริชัย ดาริกานนท์ (Darikanon, 1998) กลับพบว่าเพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนกลุ่มอายุ 48 – 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาประถมศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและปริญญาตรี อาชีพค้าขาย/ธุรกิจและทำงานบ้านนี้ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นและแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเหล่านี้มีจำนวนน้อย จึงอาจส่งผลให้ ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส.

ข้อจำกัดของการวิจัยที่พบ จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์มาก่อน ผู้วิจัยจึงไม่สามารถเปรียบเทียบผลวิจัยนี้กับงานวิจัยที่ผ่านมาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารควรส่งเสริมและให้การสนับสนุนในเรื่องของแผนงาน โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทั้งโรคเรื้อรังอื่นๆ อย่างต่อเนื่องเพราะการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะต่อบุคลากรสาธารณสุข ในการนำผลวิจัยไปใช้ โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง นี้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ และสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ได้



ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป กระบวนการแก้ไขปัญหาระบาดโรคเรื้อรังยังมีปัจจัยนำอีกหลายอย่างที่ต้องนำมาศึกษา เช่น สภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การแบ่งแยกทางสังคม (การถูกตีตรา) สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมทั้งสิ้น ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคเอดส์ในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

References

- Ban Pong Hospital .(2017). *Medical Statistical Report* . Retrieved March 12, 2021 from <http://www.bph.moph.go.th/stat> (in Thai)
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press
- Department of Disease Control .(2018). *Guidelines for HIV testing and prevention in Thailand 2017 first edition Bangkok* : Sahamit Printing and Publishing Company Limited. (in Thai)
- Division of Health Education Department of Health Service Support. (2018) *Guidelines for health behavior change at the provincial level*, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Division of Health Education. (2018). *Health literacy and health behavior assessment form, according to 35.25. People aged 15 years and over*. (in Thai)
- Darikanon S. (1998). Survey on quality of life and suicidal thoughts among HIV-infected people. *Journal of Mental Health*, 5(3), 25 – 57. (in Thai)
- Kitpreedasudrit, B. (2006). *Research methodology in social sciences* (9th ed.). Bangkok: Jamjaree Product. (in Thai)
- Kitrungruangkul, L. (1993) . *Referring to Premruthai Noimuenwai, quality of life and related factors and the quality of life of HIV-infected and AIDS patients*. Thesis Master of Public Health (Public Health Administration) Sukhothai Thammathirat Open University 1993 – 21. (in Thai)