

รายงานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มอาการเมตาบอลิค พฤติกรรมสุขภาพ และลักษณะครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่น

ธิดิมา จำปรัตน์*

กันยา ออประเสริฐ**

ดร. ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา**

ดร. วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล*

Champirat, T., Auprasert, K., Kusuma Na Ayuthya, S., & Pinyopasakul, P.

Knowledge about HIV infection, metabolic syndrome, health behaviors, and family status
of Thai and Japanese nursing students.

Thai Journal of Nursing, 62 (3), 37-42, 2013.

Key Words: Knowledge, Health Behavior, Nursing Student.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มอาการเมตาบอลิค พฤติกรรมสุขภาพ และลักษณะครอบครัวระหว่างนักศึกษาไทยและญี่ปุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 185 คน เป็นนักศึกษาไทยจำนวน 100 คน และนักศึกษาญี่ปุ่น จำนวน 85 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มอาการเมตาบอลิค

พฤติกรรมสุขภาพ และลักษณะครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ t-test ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากนมมารดาสู่ทารก และความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิค ลักษณะครอบครัวด้านการอยู่อาศัยกับครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากเงินทุน ซี.เอ็ม.บี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

This survey research aimed to study and compare knowledge about HIV infection, metabolic syndrome, health behaviors, and family status between Thai and Japanese nursing students. Data were collected using a set of questionnaires on demographic data, health behaviors, knowledge about HIV infection, knowledge about metabolic syndrome, and family status. Data were analyzed for percentage, mean, standard deviation and t-test.

Results revealed that Thai and Japanese nursing students had significant differences in knowledge about HIV infection on the topic of a transfer of HIV from breast milk to infants, metabolic syndrome, family characteristics on the topic of living status with family and health behaviors.

ความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มอาการเมตาบอลิกเป็นปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นในปัจจุบัน จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยพ.ศ. 2550 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน 322,296 ราย ร้อยละ 34 ของผู้ป่วย มีอายุระหว่าง 15-29 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และจากพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่วัยรุ่นนิยมรับประทาน เป็นอาหารลักษณะจานด่วน ขนมหบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดโรคของกลุ่มอาการเมตาบอลิก เช่น โรคอ้วน หรือโรคขาดอาหาร โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (The Thai working group on HIV/AIDS Project, 2008; Sanaratana, Lekswasdi, & Nantasupawat, 1995) ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มอาการเมตาบอลิก และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ยังพบในวัยรุ่นต่างประเทศเพิ่มขึ้นเช่นกัน รวมถึงประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศในแถบเอเชียที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว (Holzemer, 2008; Teiji, 2008) การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

ปัจจุบัน การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและโรค

ที่พบบ่อย รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มอาการเมตาบอลิก นอกจากนี้ยังมีการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงออกในรูปของแบบแผน การปฏิบัติ หรือปฏิบัติจนเป็นนิสัยในการทำกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา การที่บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุของความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นมโนทัศน์ที่มีความสำคัญ เพราะทำให้บุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยสามารถดำรงภาวะสุขภาพไว้ได้มากที่สุด โดยเน้นการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การปรับนิสัยการรับประทานอาหารให้มีโภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และป้องกันโรคติดต่อที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ พื้นฐานทางครอบครัวและสังคม ยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งขึ้นกับลักษณะครอบครัวของแต่ละบุคคล (Turagabeci,

Nakamura, Kizuki, & Takano, 2007)

สถาบันการศึกษาพยาบาล มีพันธกิจในการผลิตนักศึกษาทางการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการพยาบาล เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชากรของสังคม การจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีจึงมุ่งพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพบุคคล การพัฒนานุคลิกภาพให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไปในอนาคต ย่อมต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่บุคคลในสังคม ปัจจุบันได้มีการพัฒนาความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาพยาบาลระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลและการศึกษาวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาและเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มอาการเมตาบอลิก พฤติกรรมสุขภาพ และลักษณะครอบครัว ของนักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่น

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มอาการเมตาบอลิก พฤติกรรมสุขภาพ และลักษณะครอบครัวระหว่างนักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่นมีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาพยาบาลระดับอุดมศึกษา

ของประเทศไทย และประเทศญี่ปุ่น

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 คน เลือกแบบเจาะจงจากคณะพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่งในประเทศไทย จำนวน 100 คน และนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศญี่ปุ่น จำนวน 85 คน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม 3 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มอาการเมตาบอลิก และพฤติกรรมสุขภาพ (Holzemer, 2008; American Heart Association, 2007) ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อมูลทั่วไป 3 ข้อ และพฤติกรรมสุขภาพ 6 ข้อ
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 9 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิก จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คะแนนมากหมายถึงความรู้ที่ดี
3. แบบสอบถามลักษณะครอบครัว จำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว

เครื่องมือวิจัยได้รับการแปลเป็นภาษาอังกฤษและแปลย้อนกลับเป็นภาษาไทย และภาษาญี่ปุ่น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่า CVI ของแบบสอบถามชุดที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 0.92, 0.88 และ 0.84 และหาความเที่ยงโดยนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.90, 0.90 และ 0.90 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2550 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2551

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และโรงเรียนพยาบาลแห่งหนึ่งในเมือง Wakayama ประเทศญี่ปุ่น รหัสหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ MUNS 2007/003 โดยมีผู้ช่วยวิจัย

ของสถาบันการศึกษาทั้งสองแห่ง ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในประเทศไทย ผู้วิจัยนัดหมายนักศึกษา ณ สถาบันการศึกษาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ลงนามยินยอมก่อนแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบใช้เวลา ประมาณ 30 นาที ในประเทศญี่ปุ่น ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเช่นเดียวกัน แบบสอบถามได้รับกลับคืนทุกฉบับ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. นักศึกษาไทยและญี่ปุ่นมีอายุระหว่าง 21-23 ปี มีอายุเฉลี่ย 21.66 ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน นักศึกษาไทยอยู่ในเกณฑ์อ้วนมีร้อยละ 18 แต่นักศึกษาญี่ปุ่นอยู่ในเกณฑ์อ้วนมีมากถึงร้อยละ 38 นักศึกษาไทยอาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 67 ส่วนนักศึกษาญี่ปุ่นอาศัยอยู่กับครอบครัวมีเพียงร้อยละ 20

2. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่นมีความแตกต่างกัน โดยนักศึกษาญี่ปุ่นร้อยละ 70.58 มีการควบคุมการรับประทานอาหาร ส่วนนักศึกษาพยาบาลไทยมีร้อยละ 64 นักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่นมีการออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์เพียงร้อยละ 10 และร้อยละ 20 ตามลำดับ มีผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมากถึงร้อยละ 80 และ 60 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่น จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	ไทย (n = 100)		ญี่ปุ่น (n = 85)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านควบคุมการรับประทานอาหาร	64	64.00	60	70.58
ด้านออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	10	10.00	17	20.00
ด้านไม่ออกกำลังกาย	80	80.00	51	60.00

3. นักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่น มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอวี ไม่แตกต่างกัน 8 จาก 9 ข้อ และแตกต่างกันเพียง 1 ข้อในเรื่องการถ่ายทอดเชื้อจากนมมารดาสู่ทารก ($p < .05$) โดยนักศึกษาญี่ปุ่นตอบว่าเชื้อเอชไอวีไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อจากนมมารดาสู่ทารก ส่วนนักศึกษาไทยตอบว่า เชื้อเอชไอวี มีการถ่ายทอดเชื้อ

จากนมมารดาสู่ทารกได้ ส่วนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิก พบว่านักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่นมีความรู้แตกต่างกันในเรื่อง การวัดรอบเอว และค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือด มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยกลุ่มอาการเมตาบอลิก (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) และกลุ่มอาการเมตาบอลิก ระหว่างนักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่น (n = 185)

ความรู้	นักศึกษาพยาบาล ไทย		นักศึกษาพยาบาล ญี่ปุ่น		t	p-value
	(n = 100)		(n = 85)			
	M	SD	M	SD		
ความสามารถถ่ายทอดของเชื้อ HIV						
1. จากนั้นมารดาสู่ทารก	0.50	0.13	0.85	0.11	2.31	.03
2. เมื่อจับมือกัน	0.80	0.10	0.85	0.11	0.43	.07
3 หากใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน	0.80	0.10	0.85	0.11	0.43	.07
4. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน	0.75	0.22	0.80	0.15	1.08	.08
5. หากนั่งด้วยกัน	0.78	0.15	0.80	0.15	1.84	.08
6. หากเรียนร่วมกัน	0.78	0.15	0.83	0.10	1.93	.06
7. หากมีเพศสัมพันธ์กัน	0.92	0.03	0.95	0.03	0.16	.07
8. หากมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	0.92	0.03	0.95	0.03	0.16	.07
9. หากรับประทานร่วมกัน	0.78	0.20	0.85	0.12	1.92	.06
ข้อที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย						
กลุ่มอาการเมตาบอลิก						
10. การวัดรอบเอว และค่าความดันโลหิต	0.70	0.44	0.27	0.10	6.05	.05
11. ระดับน้ำตาลในเลือด	0.50	0.23	0.65	0.15	3.37	.03
12. ระดับไขมันในเลือด	0.70	0.10	0.65	0.15	1.98	.03

การอภิปรายผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่แตกต่างกัน 8 จาก 9 ข้อ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการศึกษาค้นครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ Sanaratana และคณะ (1995) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของพยาบาลต่อโรคเอดส์ และเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า พยาบาลบางส่วนยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และเชื้อ เอช ไอ วี (Norman & Gabre, 2005; Kaiser Family Foundation, 2007)

นักศึกษาพยาบาลไทยและญี่ปุ่นมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกแตกต่างกันซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จากรายงานของ Jacqueline (2007) และเกณฑ์ของ American Heart Association (2007) ได้ระบุแนวทางการประเมินภาวะเมตาบอลิก ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยความผิดปกติที่มักพบร่วมกัน ได้แก่ ภาวะอ้วนลงพุงหรือการเพิ่มขึ้นของขนาดของรอบเอว รวมทั้งมีระดับความดันโลหิต ระดับไขมัน และระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น

กลุ่มนักศึกษาพยาบาลทั้งไทยและญี่ปุ่นส่วนใหญ่ ไม่มีการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการวิจัยของ Swanson, Tripp-Reimer และ Buckwalter (2001) ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ มีความเข้าใจถึงความสำคัญของการควบคุมอาหารและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แต่อาจมี พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการจัดการเวลาของตนเอง

และการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายใน สถานศึกษาหรือที่ทำงาน (Swanson et al., 2001)

ข้อเสนอแนะ

อาจารย์ต้องสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอ วี และกลุ่มอาการ เมตาบอลิคมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- American Heart Association. (2007). About metabolic syndrome. Retrieved August 1, 2012, from http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/MetabolicSyndrome/About-Metabolic-Syndrome_UCM_301920_Article.jsp
- Holzemer, W. L. (2008). HIV infection: Fear of contagion, reality of risk. *Japan Journal of Nursing Science*, 5(1), 5–8.
- Jacqueline, A. H. (2007). *Metabolic syndrome*. Retrieved June 12, 2007, from http://www.pennmedicine.org/encyclopedia/em_DisplayArticle.aspx?gclid=007290&ptid=1.
- Kaiser Family Foundation, (2007). *Kaiser Daily HIV/AIDS Report: More than 20% of Beijing university students unwillingness to have HIV-positive classmates*. Retrieved June 12, 2007, from <http://www.kaisernetwork.org>.
- Norman, L. R., & Gabre, Y. (2005). Prevalence and correlates of HIV testing: An analysis of university students in Jamaica. *Medscape General Medicine*, 7(1), 70.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice (3rd ed.)*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Sanaratana, W., Lekswasdi, N., & Nantasupawat, R. (1995). *AIDS' knowledge, attitude on AIDS and behavior on universal precautions of professional nurses in Northern general and regional hospitals*. Research Report, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
- Swanson, E. A., Tripp-Reimer, T., & Buckwalter, K. (2001). *Health promotion and disease prevention in adult: Interventions and recommendations*. New York: Springer.
- Teiji, N. (2008). The integration of school nutrition program into health promotion and prevention of lifestyle-related diseases in Japan. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17(S1), 349–351.
- The Thai Working Group on HIV/AIDS Project. (2008). *HIV/AIDS analytical situation in Thailand*. Bureau of AIDS, TB and STIs. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand.
- Turagabeci, A. R, Nakamura, K., Kizuki, M., & Takano, T. (2007). Family structure and health: How companionship acts as a buffer against ill health. *Health and Quality of Life Outcomes*. 5(61), 1-9.