

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

นางปัญจมาพร สาทจินพงษ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2564

The Effectiveness of a Health Literacy Development Program in
Coronavirus 2019 Prevention for High-risk Persons with
HIV Infection

Mrs. Punjamarpon Satjeenphong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner
School of Nursing
Sukhothai Thammathirat Open University
2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง
ชื่อและนามสกุล นางปัญญาพร สาดจินพงษ์
แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์
 2. รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ

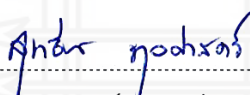
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิชราพร เกิดมงคล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)




กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุนยรัตพันธุ์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

ผู้วิจัย นางปัญจมาพร สาดจินพงษ์ **รหัสนักศึกษา** 2625100421 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งมีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 500 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร มีโรคประจำตัว ได้แก่ หอบหืด ภูมิแพ้ หรือเคยมีประวัติเป็นปอดอักเสบหรือวัณโรค อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งถูกสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติออสเตรเลียใช้ในการพัฒนาทักษะความรู้ การแสวงหาความรู้ การพูด การใช้ข้อมูลข่าวสาร การตัดสินใจ และการแสดงออก กิจกรรมประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการและการให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และ .80 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงคูเดอร์-ริชชิตส์ของความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ .85 ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค เท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Thesis title: The Effectiveness of a Health Literacy Development Program in Coronavirus 2019 Prevention for High-risk Persons with HIV Infection

Researcher: Mrs.Punjamarpon Satjeenphong; **ID:** 2625100421; **Degree:** Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner); **Thesis advisors:** (1) Dr. Sutteeporn Moolsart, Associate Professor; (2) Dr. Penpaktr Uthis, Associate Professor; **Academic year:** 2021

Abstract

This quasi-experimental research was a two-group pretest-posttest design. The purposes of the research were to study the effects of a health literacy development program in Coronavirus 2019 prevention for high-risk persons with Human Immunodeficiency Virus (hereafter “people with HIV” or PWH) on their health literacy and their Coronavirus 2019 preventive behavior.

The samples were PWH who came to receive services at the HIV clinic of Pathum Thani Hospital. The samples had CD4 of less than 500 per cubic millimeter, had asthma or allergies as underlying diseases, or had a history of pneumonia or tuberculosis. They all were living in Mueang District, Pathum Thani Province. The sample was selected by random sampling and put into an experimental group and a comparative group with 32 persons each. Research instruments were 1) a health literacy development program in Coronavirus 2019 prevention for the high-risk group of PWH. The program was based on the concept of health literacy development for PWH contributed by the National Association of People with HIV in Australia, for skill development in knowledge, knowledge-seeking, verbal expression, information utilization, decision making, and assertiveness. The 6-week program activities were workshops and knowledge reviewing by LINE application. 2) a handbook of health literacy in Coronavirus 2019 prevention. 3) questionnaires on health literacy and Coronavirus 2019 preventive behavior. The content validity indexes were .95 and 1.00, respectively. Kuder-Richardson-20 of the health literacy questionnaire was .85. Cronbach’s alpha coefficient of the Coronavirus 2019 preventive behavior questionnaire was .83. Data were analyzed by descriptive statistics and a t-test.

The result revealed as follows: after enrolling in the program, the health literacy and preventive behavior in Coronavirus 2019 prevention of the experimental group was better than before enrolling in the program and better than the comparative group to a statistically significant degree at $p\text{-value} < .01$.

Keywords: Health literacy, Disease preventive behavior, Coronavirus 2019, PWH

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเพราะความกรุณาอย่างสูงของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจน ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการเขียนวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ และให้ กำลังเป็นอย่างดี ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน และกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรภาพร เกิดมงคล ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน ทันตแพทย์หญิงสุพินดา สาทรกิจ แพทย์หญิงธัญญพัทธ์ สุนทรานุรักษ์ นางสาวทรศนัพร ไหมสมบุญ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความ อนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้และ จริยธรรมอันควรให้แก่ผู้ศึกษา และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ให้การสนับสนุน อนุมัติและสนับสนุนในการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ขอขอบคุณเพื่อน ร่วมงานโรงพยาบาลปทุมธานีที่ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ติดเชื่อเอชไอวีทุกท่านที่ได้ กรุณาให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้กำเนิดอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก และปรารถนาดีมาตลอด คุณประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาครั้งนี้ขอมอบให้บิดา มารดา ถึงแม้ว่า ท่านทั้งสองไม่ได้มีชีวิตอยู่แล้ว รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน และคอย ช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา

ท้ายสุดนี้คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาจะนำไป พัฒนางานวิชาชีพพยาบาล และพัฒนาองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

ปัญจมาพร สาทจินพงษ์

มีนาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามคำศัพท์	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	14
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์	22
การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	31
การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ในพื้นที่ที่ศึกษา	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	72
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	78

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	81
ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง	87
ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง	90
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	92
สรุปการวิจัย	92
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	107
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	113
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	114
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	116
ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	118
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	124
จ แผนการสอนโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง	144
ประวัติผู้วิจัย	193

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามปีงบประมาณ	50
ตารางที่ 2.2 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดปทุมธานี	50
ตารางที่ 2.3 อัตราตายด้วยโรคเอดส์ของจังหวัดปทุมธานี.....	51
ตารางที่ 2.4 กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ปี 2562.....	51
ตารางที่ 2.5 ผู้ป่วยเอดส์ขึ้นทะเบียนรับยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งแต่ปี 2561-2563.....	52
ตารางที่ 2.6 ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ตั้งแต่ปี 2560-2561 จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ.....	52
ตารางที่ 2.7 การเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2560-2561 จำแนกตามกลุ่มโรค.....	53
ตารางที่ 2.8 ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตด้วยวัณโรคปอด ตั้งแต่ปี 2560-2561 จำแนกตามเพศและอายุ.....	53
ตารางที่ 2.9 ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยปอดอักเสบ (PCP) ตั้งแต่ปี 2560-2561 จำแนกตามเพศและอายุ.....	55
ตารางที่ 2.10 พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ตั้งแต่ปี 2560-2561.....	55
ตารางที่ 2.11 ผลปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ตั้งแต่ปี 2560-2561.....	56
ตารางที่ 2.12 ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดปทุมธานี แยกตามอำเภอ.....	57
ตารางที่ 2.13 ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	57
ตารางที่ 3.1 คะแนนที่ใช้ในการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละส่วนย่อย และส่วนรวม.....	69
ตารางที่ 3.2 ผลการตรวจสอบหาดัชนีความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม	71
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	81
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	83
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยสุด และค่ามากที่สุดของดัชนีมวลกาย ค่าซีดีสี่ ค่าปริมาณไวรัสในเลือด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทางคลินิก	85

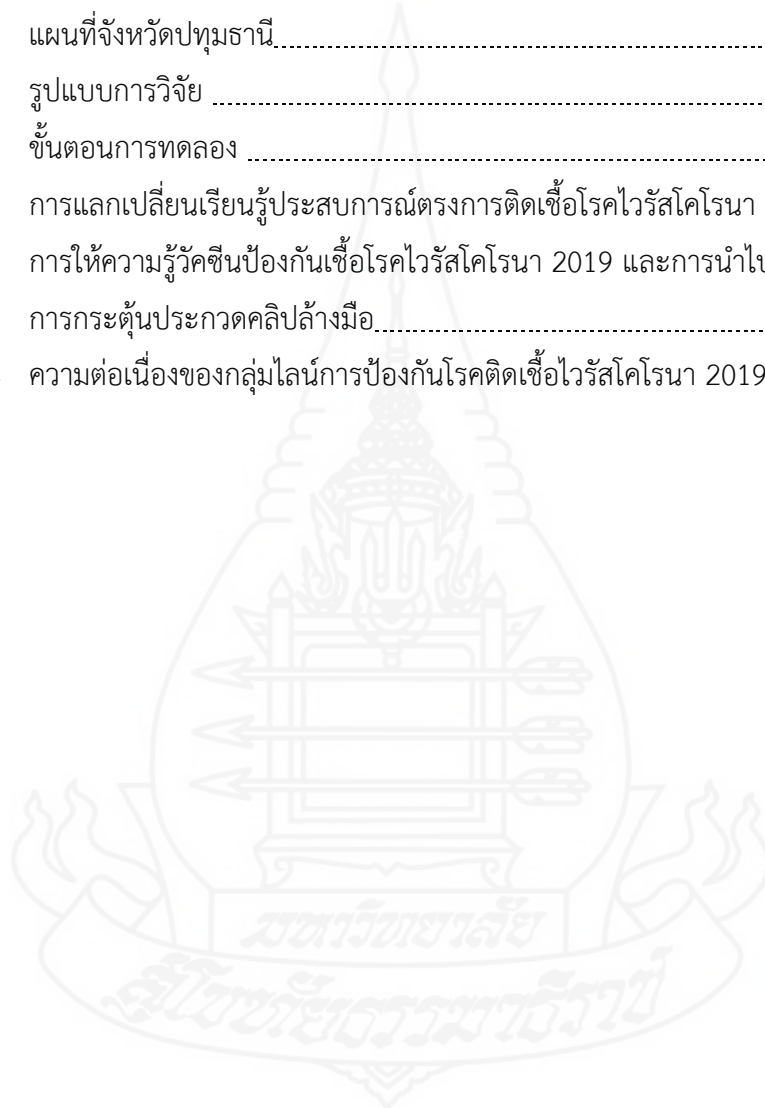
สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	86
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	87
ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	88
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่างก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	90
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่างก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	91



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 เซลล์ไวรัสเอชไอวี (HIV).....	29
ภาพที่ 2.2 แผนที่จังหวัดปทุมธานี.....	49
ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย	61
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการทดลอง	77
ภาพที่ 5.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019.....	105
ภาพที่ 5.2 การให้ความรู้วัคซีนป้องกันเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 และการนำไปใช้.....	106
ภาพที่ 5.3 การกระตุ้นประกวดคลิปล้างมือ.....	106
ภาพที่ 5.4 ความต่อเนื่องของกลุ่มไลน์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	107



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 โดยค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน และลุกลามไปทั่วโลก ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO, 2020) เมื่อวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสมประมาณ 23 ล้านราย ผู้เสียชีวิตประมาณ 4 ล้านราย และยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่รวมถึงผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง จากการระบาดใหญ่ (Pandemic) ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ได้ประกาศให้ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อไวรัสที่มีความรุนแรง โดยประเทศไทยได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แห่งชาติขึ้น ปัจจุบันประเทศไทยมีการระบาดเป็นอันดับที่ 28 ของโลก ซึ่งจากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม จำนวน 2,174,906 ราย และจังหวัดปทุมธานีติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ ที่มีประชากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2565 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2565) พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 49,155 ราย เสียชีวิตจำนวน 817 ราย ซึ่งเมื่อแยกเป็นรายอำเภอพบจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอเมืองปทุมธานี จำนวน 2,554 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 1.25 และจากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.73 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ไม่พบผู้เสียชีวิต (โรงพยาบาลปทุมธานี, 2565)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อที่มีความรุนแรงต่อชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญตามมาถ้าหากควบคุมไม่ได้ ทำให้มียอดผู้เสียชีวิตมากขึ้นจากการระบาดในครั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 14 ธันวาคม 2564 ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 21,231 ราย ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด 3) โรคไตวายเรื้อรัง 4) โรคมะเร็ง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ ผู้ป่วยเอชไอวีที่มีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำ 5) โรคอ้วน BMI มากกว่า 30 6) โรคเบาหวาน และ 7) โรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้แล้ว ผู้ติดเชื้อบางรายที่หายป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วอาจมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือภาวะลองโควิด (Long COVID) ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้

หลังจากการรักษารักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งใน 7 กลุ่มโรคดังกล่าว จากงานวิจัยของมหาวิทยาลัยอ็อกซ์ฟอร์ด (Oxford University, 2563) และสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติของสหรัฐฯ (NIH) พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 37 มีโอกาสเกิดอาการลองโควิด (Long COVID) อย่างน้อยหนึ่งอย่างในช่วง 3-6 เดือนหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายที่ป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนที่ยังมีชีวิตอยู่อาจถูกตีตราจากสังคม (stigma) ด้วยโรคเอดส์และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงต่อสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความเครียดจากการถูกรังเกียจและตีตรา (stigma) จากคนรอบข้างในชุมชนและสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินจำนวนมาก รวมทั้งการดำเนินชีวิตของบุคคลหลายด้านทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา (Tongkeo, 2020) ทำให้มีวิถีชีวิตที่ยากลำบากไม่สามารถไปทำงานได้ ขาดรายได้จนเจ็ครอบครัวยุติ และถ้าผู้ติดเชื้อไม่กักตัวอยู่บ้านจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ รวมทั้งสินค้าขาดแคลนและมีราคาแพง เช่น หน้ากากอนามัย หรือเจลล้างมือ สินค้าอุปโภคบริโภค เนื่องจากมีการกักตุนเก็งกำไร ภาครัฐและภาคเอกชนขาดรายได้จากนักท่องเที่ยว ผลผลิตทางการเกษตรลดลง และไม่สามารถส่งไปขายยังต่างประเทศได้ บางกิจการต้องปิดตัวลงทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานและทำให้ประชาชนวัยทำงานว่างงาน เศรษฐกิจของประเทศซบเซาลง

รายงานสถานการณ์เอดส์จังหวัดปทุมธานี ในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติ (NAP) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นทะเบียนสะสม รวมทั้งทั้งสิ้น 4,042 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 2,377 ราย (ร้อยละ 58.8) เพศหญิง 1,665 ราย (ร้อยละ 41.2) อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1.4 : 1 และข้อมูลปี 2564 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 4,211 ราย ความชุกเท่ากับ 370.33 คนต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2564) โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี จำนวน 2,018 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 1,050 ราย (ร้อยละ 52.0) เพศหญิง 968 ราย (ร้อยละ 47.9) ซึ่งเป็นผู้ที่มีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 500 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวน 742 ราย (ร้อยละ 36.7) และพบผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 1.58) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อที่มีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 500 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 87.5) และมีค่าซีดีสี่ (CD4) มากกว่า 500 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 12.5) ซึ่งจากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลปทุมธานี ปีงบประมาณ 2561-2563 พบผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตจากระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คือ วัณโรคและโรคปอดอักเสบ และเมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้มีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำพบว่า เกิดจากผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่สม่ำเสมอ มีเพศสัมพันธ์เปลี่ยนคู่นอนบ่อยและไม่ใส่ถุงยางอนามัย นอนหลับพักผ่อนน้อย บางรายใช้ยาเสพติดเป็นประจำ (โรงพยาบาลปทุมธานี, 2564)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO, 2020) ได้เก็บข้อมูลจาก 37 ประเทศ พบการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เป็นหนึ่งในปัจจัยร่วมสำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ที่มีความรุนแรงจนนำไปถึงการเสียชีวิตมากขึ้น ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิตขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเสี่ยงของอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงจนถึงขั้นเป็นอันตราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเดิมอยู่แล้ว โดยเฉพาะเพศชายที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และจากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีเซลล์ซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 200 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร ถึงแม้ว่าจะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีจนกดไวรัสได้แล้ว จะมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้สูงกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีเซลล์ซีดีสี่ (CD4) สูงกว่า 500 ตัวต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร ถึง 3 เท่า (Dandachi, 2020) รวมทั้งการศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีซีดีสี่ (CD4) อยู่ในระดับต่ำ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการรุนแรงนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ผลของยาต้านเอชไอวีในการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีข้อจำกัด หยาง, กุ้ย, ซีจาง, โจ, เซียง, เกา, และหนิงเค่อ (Yang, Gui, Zhaang, Jao, xiang, Gao, & Ning Ke, 2020) ด้วยเหตุนี้หากต้องการลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีให้มากขึ้น และจัดการกับโรคประจำตัวที่มีอย่างเหมาะสม ให้บริการรับยาต้านเอชไอวีแบบวันระยะห่าง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสติดเชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สำหรับการรับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) อย่างไม่เป็นทางการใน 100 ประเทศ พบว่ามี 40 ประเทศ ที่ให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะกลุ่มที่มีซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 500 ตัวต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงจึงมีความสำคัญและจำเป็นต้องเร่งดำเนินการอย่างเร่งด่วน

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการป้องกันควบคุมโรค โดยแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ใช้ในการชะลอการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 คือ มาตรการ DMHTT มีดังนี้ 1) การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร (Social Distancing, D) 2) การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Mask, M) 3) การหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ (Hand washing, H) 4) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอทั้งก่อนเข้าทำงานหรือสถานที่ชุมนุม (Testing, T) 5) การสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ที่เป็นพื้นที่เสี่ยง (Thai Chana, T) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพราะประชาชนขาดความตระหนักเรื่องการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดแบบคลัสเตอร์เป็นระยะ ดังนั้นจึงควรพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรค ดังที่ โซเรนเซนและคณะ (Sorensen et al, 2012) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ จะมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์เกี่ยวกับสุขภาพที่แย่ และการรู้หนังสือด้าน

สุขภาพที่ไม่ดีเป็นอุปสรรคทางสังคมรวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการรักษา (Palumbo, 2015)

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันเป็นยุคที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้ง่าย สะดวก และทั่วถึงกันทั่วโลก ความรู้ย่อมเดียวอาจจะไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว การเข้าถึงและเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้จึงมีความสำคัญ ซึ่งปัจจุบันการสาธารณสุขไทยได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health Literacy: HL) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้สุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง การทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เพื่อตนเองครอบครัวและชุมชน บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเองตามวิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพะที่ดี บุคคลมีการเรียนรู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี เพื่อสามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2560; WHO, 2516) แต่การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ป่วยเอชไอวี มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของกลวิธีที่ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดย ปีลาสโซ, เรเยส และเวบี (Perazzo, Reyes & Webe, 2017) พบว่าการแทรกแซงความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาสุขภาพ (e-Health) จากการศึกษาของ สิทธิพร บุญมั่น, ประกาศิต วรรณภาสชัยยง, สนธยา ไสยสาส์ , และกิตติกร พรหมมา, 2565 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีทำให้มีโดยการเพิ่มของซีดีสี่ (CD4) ปริมาณไวรัสในเลือด (VL) และอาการของโรคแทรกซ้อนลดลง ส่วนการทบทวนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบการศึกษาของ ว่อง, ชอง, วู, และแวน (Wang, Cheong, Wu, & Van, 2021) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้สื่อหรือการถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงทีจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาของงานวิจัยของ ไกรวัลย์ มัฐผา (2564) ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้ ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อพัฒนาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติ ออสเตรเลีย (National Association of People with HIV Australia, 2019) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการดูแลให้เอื้อต่อการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเอชไอวี

ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงระบบการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีและทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น โดยการพัฒนาทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การอ่านคำศัพท์ การพูด การเขียน และการคำนวณ เพื่อให้เกิดความกระจำและเข้าใจอย่างแท้จริง 2) การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ โดยการฝึกและพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพเน้นที่ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ 4) การปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านจิตสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งคาดว่าจะการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

2.2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยเอชไอวี (HIV) ของสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติออสเตรเลีย (National Association of People with HIV Australia, 2019) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

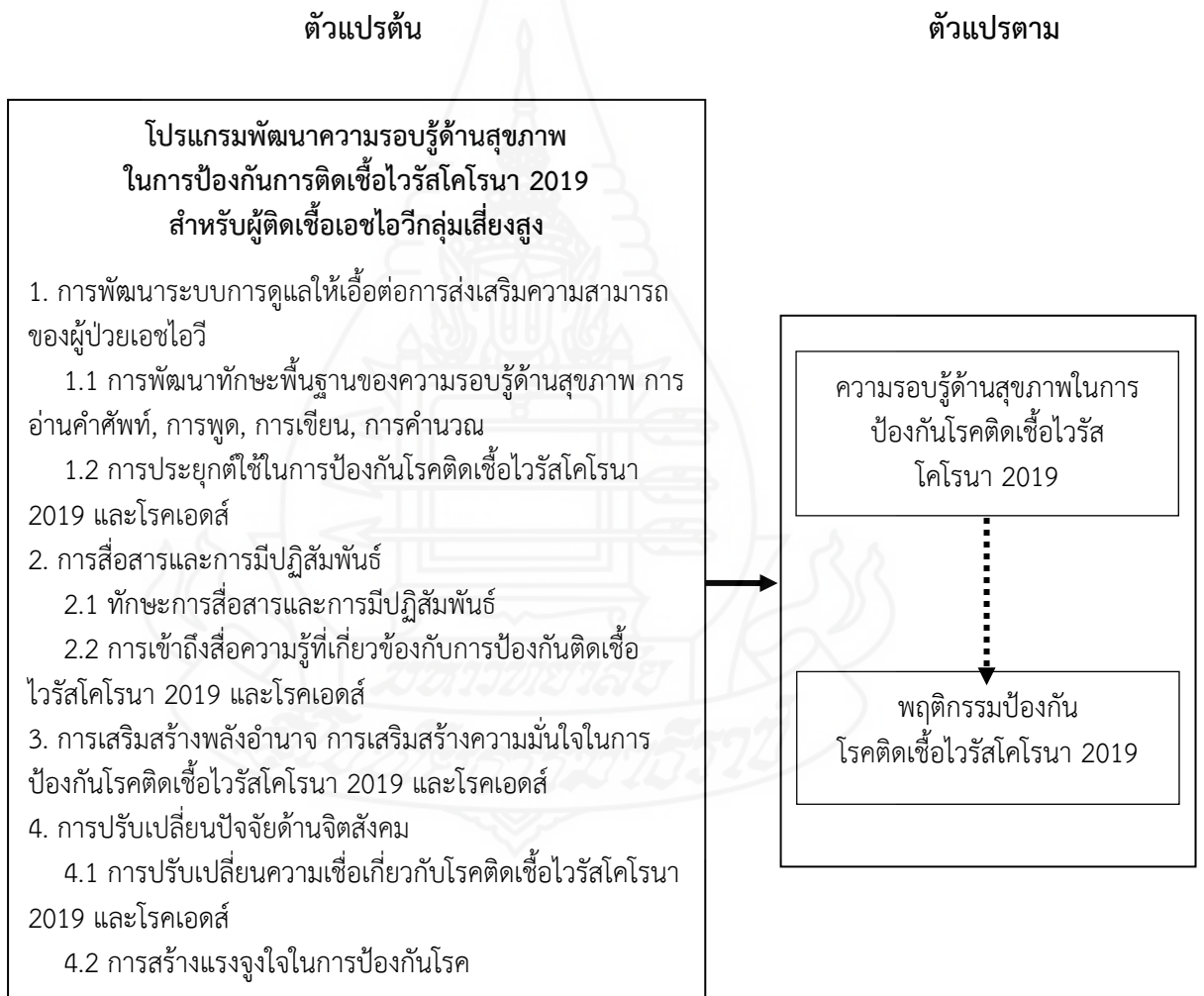
3.1 การพัฒนาระบบการดูแลให้เอื้อต่อการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเอชไอวี ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงระบบการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีและทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น โดยการพัฒนาทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การอ่านคำศัพท์ การพูด การเขียน และการคำนวณ เพื่อให้เกิดความกระจำและเข้าใจอย่างแท้จริง

3.2 การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ โดยการฝึกและพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพเน้นที่ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร การเข้าถึงสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ฝึกฝนความชำนาญและความสามารถในการฝึกการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง วิเคราะห์แหล่งความรู้และข้อมูลได้ถูกต้อง

3.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ ฝึกฝนความชำนาญและความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง การล้างมือ 7 ขั้นตอน การวัดอุณหภูมิ การสแกนแอปไทยชนะ

3.4 การปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านจิตสังคม ความเชื่อส่วนบุคคลส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมีการแทรกแซงที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ โดยการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ ฝึกทักษะการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค

กิจกรรมในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงนี้ ได้กำหนดสอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยเชื่อว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ทั้ง 4 องค์ประกอบ จะส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย (ดังภาพที่ 1.1) ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

4.2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.4 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design)

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

5.1.1 *ประชากร* ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 2,101 คน

5.1.2 *กลุ่มตัวอย่าง* เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี มีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 500 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร มีโรคประจำตัวระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หอบหืด ภูมิแพ้ เคยมีประวัติเป็น ปอดอักเสบ วัณโรค มารับการรักษาที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี ถูกสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มถูกจับคู่ด้านปัจจัย อายุ และการศึกษา

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

5.3 *ขอบเขตด้านเวลา* ระยะเวลาในการศึกษาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ ตั้งแต่ วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการกำจัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ให้มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารสุขภาพและนำความรู้ไปประยุกต์ในป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นการตัดสินใจร่วมกันภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ โดยการออกแบบกิจกรรมได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติ ออสเตรเลีย (National Association of People with HIV Australia, 2019) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลจะมีความรู้ด้านสุขภาพได้ เกิดจากมีความสามารถ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการอ่านคำศัพท์ การพูด การเขียนและการคำนวณ และการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านจิตสังคม จึงจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงมีความรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้อง และส่งผลให้ไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งองค์ประกอบของโปรแกรมมีดังนี้

6.1.1 การพัฒนาระบบการดูแลให้เอื้อต่อการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเอชไอวี หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงระบบการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีและทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น ที่เพิ่มขีดความสามารถของบุคคลให้มีความรู้ด้านสุขภาพในทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การอ่านคำศัพท์ การพูด การเขียน และการคำนวณ เพื่อให้เกิดความกระจ่างและเข้าใจอย่างแท้จริง ด้วยความเป็นเหตุเป็นผลและสามารถนำไปปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

ในการศึกษารุ่นนี้พัฒนาความสามารถเชิงกระบวนการคิด โดยการฝึกทักษะ ดังนี้ 1) ฝึกทักษะการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มอ่านคำศัพท์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ 2) ฝึกทักษะการพูด 3) ฝึกทักษะการเขียน 4) ฝึกทักษะการคำนวณ โดยจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) **ฝึกทักษะการอ่านคำศัพท์** หมายถึง การพัฒนาความชำนาญของผู้ป่วยเกี่ยวกับการอ่านออกเสียงและการอ่านในใจ เพื่อความจำและความเข้าใจคำสำคัญทางการแพทย์และสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ ในการศึกษารุ่นนี้ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มอ่านคำศัพท์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์

2) **ฝึกทักษะการพูด** หมายถึง การฝึกฝนความชำนาญในการถ่ายทอดความรู้เป็นการสื่อสารโดยใช้ปากและกล่องเสียงเพื่อแปลงเสียงออกมา เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยอาศัยภาษาพูดเป็นตัวสื่อความหมายของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการศึกษารุ่นนี้ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้เข้าอบรมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ และออกมาเล่าให้ผู้อื่นฟังหน้าห้อง

3) **ฝึกทักษะการเขียน** หมายถึง การพัฒนาความชำนาญของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเขียน เพื่อการสื่อสารโดยสามารถเขียนภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 และโรค

เอดส์ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้เข้าอบรมเขียนคำศัพท์เฉพาะ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ได้ถูกต้อง

4) *ฝึกทักษะการคำนวณ* หมายถึง การฝึกฝนความชำนาญในการหาคำตอบของปัญหาด้วยวิธี บวก ลบ คูณ หาร หรือการจัดกระทำกับตัวเลขที่แสดงค่าปริมาณของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งได้จากการสังเกตและการคำนวณ ในการศึกษาครั้งนี้ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้เข้าอบรมคำนวณจำนวนเม็ดยาด้านไวรัสเอชไอวีให้ครอบคลุม จำนวนเม็ดยาให้ตรงกับวันนัดครั้งต่อไปของคลินิก

6.1.2 การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง กระบวนการพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยเน้นที่ทักษะทางภาษาและการสื่อสารของแต่ละบุคคล และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริโภคและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้รู้ถึงพฤติกรรมป้องกันการสุขภาพ การชักชวนจูงใจให้ยอมรับการดูแลสุขภาพ เพิ่มความสามารถของบุคคลที่จะสามารถศึกษาค้นคว้าเข้าถึงระบบและนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ การสื่อสารให้คนมีกำลังใจ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) *ฝึกทักษะการสื่อสาร* หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลจากความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ ข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวจาก 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

2) *การเข้าถึงสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค* หมายถึง การฝึกฝนความชำนาญและความสามารถในการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง วิเคราะห์แหล่งความรู้และข้อมูลได้ถูกต้อง การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้สื่อสุขภาพเพื่อเป็นทางเลือกและนำไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินทักษะการเข้าถึงสื่อความรู้ โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ ข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวจาก 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

6.1.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง โดยคนต้องเข้าใจการรับรู้ต้องมีแรงจูงใจและมีพลังอำนาจ มีความภาคภูมิใจในตนเองสามารถตัดสินใจ ประพฤติและปฏิบัติควบคุมตนเองได้ ตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่และรู้ว่าตนเองมีแรงจูงใจและมีพลังอำนาจ มีความภาคภูมิใจในตนเองสามารถตัดสินใจ ประพฤติและปฏิบัติควบคุมตนเองได้ ในการศึกษาครั้งนี้ การฝึกทักษะการเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรค หมายถึง การฝึกฝนความชำนาญและความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง การล้างมือ 7 ขั้นตอน การวัดอุณหภูมิ การสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะ

6.1.4 การปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านจิตสังคม หมายถึง ความเชื่อส่วนบุคคลส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีการแทรกแซงที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองในบริบทด้านสุขภาพจะหันเหความสนใจไปที่ความมุ่งมั่นและความรู้สึกมั่นใจที่ผู้ป่วยต้องทำ

ภาระกิจการดูแลตนเองให้สำเร็จ รวมถึงรู้ว่าเหตุใดจึงกระทำ เหตุใดจึงไม่กระทำ และแหล่งที่มาของความเชื่อเพื่อเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) *ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์* หมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนความเชื่อส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรม โดยมีการวิเคราะห์ความเชื่อและหาข้อมูลสนับสนุน

2) *ฝึกทักษะการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค* หมายถึง การฝึกฝนความชำนาญและความสามารถในการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค ให้มีความมั่นใจและทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง (การ์ตอย่าตก)

6.2 การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ผู้ป่วยเอชไอวีได้รับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ใช้ในการชะลอการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการ DMHTT ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง การล้างมือ 7 ขั้นตอน การวัดอุณหภูมิ การสแกนแอปไทยชนะ

6.3 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่คาดหวังไว้ โดยการศึกษาครั้งนี้ ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมจาก 2 ตัวแปร ดังนี้

6.3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ การค้นหา การรับข้อมูลข่าวสาร การนำไปใช้ในการจัดการดูแล เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และตัดสินใจนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมตามบริบทของบุคคลก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (Jordan et al, 2010)

1) *ทักษะความรู้* หมายถึง ความรู้และความเข้าใจของบุคคลที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ ได้แก่ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความรอบรู้ โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และถูกต้อง การแปลผลความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคในระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับดี

2) *ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ* หมายถึง การเรียนรู้และวิธีการฝึกฝนจนเกิด ความชำนาญ ช่วยทำให้เกิดแนวคิดความเข้าใจที่ถูกต้องและกว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะผู้เรียนจะเกิดทักษะในด้านการค้นคว้าสิ่งที่ต้องการและสนใจ ใคร่รู้จากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ จะทำให้ทราบข้อเท็จจริง และสามารถเปรียบเทียบข้อเท็จจริงที่ได้มาว่าควรเชื่อถือ

ในการศึกษานี้ประเมินทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะมีเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ประเมินทักษะในการแสวงหาความรู้

เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

3) *ทักษะการพูด* หมายถึง การฝึกฝนความชำนาญในการถ่ายทอดความรู้ เป็นการสื่อสารโดยใช้ปากและกล่องเสียงเพื่อแปลงเสียงออกมา เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยอาศัยภาษาพูดเป็นตัวสื่อความหมายของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในการศึกษานี้ประเมินทักษะการพูด โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ประเมินทักษะในการถ่ายทอดความรู้จากการพูดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

4) *ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร* หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ในการศึกษานี้ประเมินทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด เลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวจาก 4 ตัวเลือก ก ข ค ง การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

5) *ทักษะการตัดสินใจ* หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การสร้างทางเลือกและการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่จำลองขึ้น ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในการศึกษานี้ประเมินทักษะการตัดสินใจ โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบการเขียนอธิบายตามความคิดเห็นของผู้ป่วยเอชไอวี โดยผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ประเมินทักษะในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้คะแนนเหมาะสม/ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

6) *ทักษะการแสดงออก* หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกด้านการคิด การพูด การกระทำ ซึ่งรวมถึงอารมณ์ความรู้สึก ทั้งนี้ความสามารถในการแสดงออกดังกล่าวของบุคคลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นจะต้องเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นที่ยอมรับของสังคมโดยไม่ไปก้าวร้าวหรือล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น

ในการศึกษานี้ประเมินทักษะการแสดงออก โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบการเขียนอธิบายตามความคิดเห็นของผู้ป่วยเอชไอวี โดยผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ประเมินทักษะในการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้คะแนนเหมาะสม/ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

6.3.2 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การกระทำกิจกรรมตามมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (DMHTT) ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสัมผัส

ใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านหรืออยู่ในที่มีคนจำนวนมากรวมตัวกัน เช่น ที่ทำงาน ตลาด ห้างสรรพสินค้า รักษา ระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และการปรับพฤติกรรม ใหม่ของประชาชนที่มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไป (New normal)

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนน้อย ที่สุด หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย คะแนนมากที่สุด หมายถึงผู้ป่วยปฏิบัติตาม ข้อความนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์

6.4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดและวินิจฉัยว่าเป็น ผู้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี มีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 500 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร มีโรคประจำตัวระบบทางเดินหายใจ มารับการรักษาที่คลินิกรับ ยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่ หอบหืด ภูมิแพ้ เคยมีประวัติเป็น ปอดอักเสบ วัณโรค

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 บุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ไปประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วยเอชไอวี เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7.2 บุคลากรสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เรื้อรังอื่น ๆ ได้ต่อไป

7.3 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง นำไปเป็นพื้นฐานงานวิจัยอื่น ๆ ได้

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง” เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดในการศึกษา และเป็นแนวทางในการศึกษา โดยการทบทวนองค์ความรู้ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1.1 วิวัฒนาการและประเภทของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.2 สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.3 อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.4 การวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.5 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

- 2.1 ความหมายและประเภทของโรคเอดส์
- 2.2 อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคเอดส์
- 2.3 การวินิจฉัยโรคเอดส์
- 2.4 การรักษาโรคเอดส์
- 2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้

ติดเชื้อเอชไอวี

3. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- 3.1 ความหมายและองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ
- 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่ที่ศึกษา

- 4.1 สถานการณ์ของโรคเอดส์และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ที่ศึกษา
- 4.2 นโยบายและกลวิธีในการป้องกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันผู้ป่วยเอชไอวีจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ที่ศึกษา

1. ความรู้ทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 วิวัฒนาการและประเภทของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1.1 *วิวัฒนาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019* (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคนแต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกันก็จะเกิดการระบาดของโรคในคน โรคโควิด 19 (COVID 19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิด ไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีคนหนาแน่นจึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมืองและปิดประเทศต่อมา ผู้ป่วยรายแรกที่รับการรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีนและได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรกมีการรายงานเมื่อ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 โรคนี้เกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่ จากการที่ธรรมชาติถูกมนุษย์ทำร้าย โดยมีสมมติฐานว่าไวรัสอาจจะมีแหล่งเริ่มต้นคือ ค้างคาว และกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลาง กลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคนและคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คน ทั้งนี้ต้องรอการพิสูจน์ต่อไป

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2019) ได้ให้ความหมายของโรค COVID 19 คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา ชื่ออย่างเป็นทางการสำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยใช้ชื่อว่า COVID 19 ซึ่งย่อมาจาก “coronavirus disease starting in 2019” หรือโรคไวรัสโคโรนาที่เริ่มต้นในปี 2019 ได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

Coronavirus เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสในกลุ่มนี้มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการที่ไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงจนเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือโรคซาร์ (SARS)

Coronavirus 2019 ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่มีการค้นพบใหม่ ไม่เคยปรากฏว่ามีการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ในคนมาก่อน พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้ให้ความหมายของโรค COVID 19 คือ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV)

และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้

สรุปได้ว่าโรค COVID 19 คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา ชื่ออย่างเป็นทางการสำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยใช้ชื่อว่า COVID 19 ซึ่งย่อมาจาก “coronavirus disease starting in 2019” หรือโรคไวรัสโคโรนาสามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน

1.1.2 ประเภทของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดิมมีเชื้อไวรัสชนิดที่ 4 ชนิดที่ก่อโรคในทางเดินหายใจ ส่วนบนของคนและก่อโรคไม่รุนแรง (อมร ลีลารัตน์, 2563) ได้แก่ HKU1, NL63, OC43 และ 229E ส่วนอีก 3 ชนิด ก่อโรคได้รุนแรงทำให้ปอดอักเสบและถึงตายได้ ได้แก่ SARS CoV-1 (ก่อโรค SARS ในจีนและฮ่องกง 2546) MERS-CoV และล่าสุดคือ SARS-CoV-2 ตัวเชื้อ SARS-CoV-2 เองก็มีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยได้อยู่แล้ว เพราะเป็นไวรัส RNA ที่กระบวนการเพิ่มจำนวนและรหัสพันธุกรรมไม่ได้มีประสิทธิภาพเต็มร้อยอยู่แล้ว ทำให้มีหลายสายพันธุ์ย่อยได้ในเวลาต่อมา แต่การกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยดังกล่าวยังไม่พบข้อมูลว่า ทำให้มีการติดเชื้อง่ายขึ้นอีกทำให้โรครุนแรงมากขึ้น ทำให้เชื้อดื้อยาต้านไวรัสที่ใช้อยู่หรือทำให้ภูมิคุ้มกันที่เกิขึ้นจากการติดเชื้อครั้งก่อนใช้ไม่ได้ผลกับการติดเชื้อสายพันธุ์ย่อยในครั้งที่สองหรือสาม ดังนั้นเรื่องการกลายพันธุ์เป็นเรื่องปกติ แต่ยังไม่มียารายอย่างใดที่แตกต่างไปจากการก่อโรคของเชื้อ SAR-CoV-2

จากการค้นพบไวรัสโคโรนา 2019 (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2564) สายพันธุ์ L ซึ่งเป็นสายพันธุ์ต้นกำเนิดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และแยกออกมาเป็นสายพันธุ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย S, L, G, V, GH, GR, O, B ดังนี้

1) สายพันธุ์เอส S (Serine) เริ่มต้นจากประเทศจีน ระบาดระลอกแรกในไทย เดือน มี.ค. 2563

2) สายพันธุ์ L (Leucine) แพร่กระจายมีลูกหลานได้มากกว่าสายพันธุ์ S โดยเฉพาะเมื่อออกนอกจีนไปถึงยุโรป

3) สายพันธุ์ G (Glycine) ลูกหลานที่มาจากสายพันธุ์ L แพร่กระจายได้ง่ายตามหลักวิวัฒนาการ กระจายทั่วโลกอย่างกว้างขวาง

4) สายพันธุ์ V (Valine) เป็นลูกหลานที่มาจากสายพันธุ์ L

5) สายพันธุ์ GH (Histidine) เป็นลูกหลานจากสายพันธุ์ G

6) สายพันธุ์ GR (Arginine) เป็นลูกหลานจากสายพันธุ์ G

7) สายพันธุ์ O พวกที่กลายพันธุ์ไม่บ่อยรวมกัน

8) สายพันธุ์ B หรือ SARS-CoV-2 VUI 202012/01 ต้นกำเนิดกลายพันธุ์

จากประเทศอังกฤษ

ขณะที่สายพันธุ์ที่มีการกลายพันธุ์ ได้แก่

1) สายพันธุ์ B.1.1.7 (GR, G) พบครั้งแรกในอังกฤษ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ส่วนใหญ่อยู่ในอังกฤษ

2) สายพันธุ์ B.1.351 (GH, G) พบครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้ เมื่อเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563

3) สายพันธุ์ P.1 (GR) พบครั้งแรกคือประเทศบราซิล เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563

1.2 สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะสัมผัสกับเชื้อที่ออกมาจากสิ่งคัดหลั่งจากระบบหายใจของผู้ป่วย (น้ำลาย เสมหะ น้ำมูก) แล้วอาจจะนำเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก ตา (อวัยวะที่มีเยื่อเมือก) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าไปแบ่งตัวและเจริญเติบโตในเซลล์มนุษย์ เช่น เซลล์ของเยื่อปอดจะสัมผัสหลอดเลือด จึงจะก่อโรคได้เชื้อใช้ผิวเซลล์ของไวรัสจับกับ angiotensin converting enzyme II ที่ผิวเซลล์มนุษย์เพื่อเข้าไปเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนเชื้อในเซลล์มนุษย์ แล้วเซลล์มนุษย์ที่ติดเชื้อจะปล่อยเชื้อไวรัสออกมานอกเซลล์ เพื่อไปก่อโรคในเซลล์ข้างเคียงต่อไป การที่เชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้นและเข้าไปในเซลล์ข้างเคียงอีกหลายรอบ จะทำลายเซลล์มนุษย์ในหลอดเลือดและปอด ทำให้ปอดอักเสบและการหายใจล้มเหลวในที่สุด หากระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ไม่สามารถทำลายหรือควบคุมเชื้อให้ทันกาล (อมร ลีลารัตน์, 2563)

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัวของโรค (แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทย ศาสตร์โรงพยาบาลรามารัตน์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) ดังนี้

1) ปริมาณของไวรัสที่ได้รับ ถ้ารับเชื้อโรคเข้าไปในร่างกายปริมาณมากจะทำให้เกิดโรคเร็ว คือ ระยะฟักตัวสั้น

2) ทางเข้าของเชื้อโรค ถ้าหากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ปอดโดยตรงทางจมูกและปาก จะเกิดโรคเร็วกว่าการรับเชื้อทางเยื่อปอด และถ้าหากมีการสูดหายใจลึกและแรงในขณะที่รับเชื้อโรค เชื้อโรคก็มีโอกาสจะเข้าสู่ปอดได้ง่ายขึ้น

3) ความเร็วของการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายคน

4) สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย

5) ปฏิกริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อต่อไวรัส ซึ่งมีผลทั้งในการกำจัดเชื้อและการอักเสบซึ่งมีผลให้เกิดอาการของโรค เช่น ไข้ ไอ หอบ

ปัจจัยที่ทำให้ละอองอยู่ในอากาศได้นาน และไปไกลแค่ไหน

1) ขนาดและน้ำหนักของละออง การไอ จามหรือพูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปากในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า 1 เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วยพุ่งกระจายออกมาเรียกว่า แอร์บรอน ดรอปเป็ท (airborne droplet) หรือหยดน้ำเล็ก ๆ ที่ลอยในอากาศขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร

2) คนส่ง เครื่องส่ง แรงส่ง เช่น คนตัวใหญ่ จามแรงจะส่งไปได้ไกล เกิดการฟุ้งของไวรัสในอากาศ แอร์บรอน ดรอปเป็ท (airborne droplet)

3) กระแสลม เช่น ลมแรง พัดลม ทิศทางลม ฝอยละอองขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน เกิดจากการไอ จาม หายใจแรง ๆ การกดชักโครกอุจจาระโดยไม่ปิดฝาโถส้วม การพายลมและการเกิดใน

โรงพยาบาล จากการใช้เครื่องดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจหรือหลอดลมของผู้ป่วย การใส่หรือถอดท่อช่วยหายใจจากผู้ป่วย ปลิวไปได้ไกลหรือลอยละล่องในอากาศได้นานหลายชั่วโมง

4) อากาศ ร้อนหรือเย็นขนาดไหน ขึ้นหรือแห้ง เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีชีวิตสั้นมากถ้าอากาศแห้ง แต่อยู่ได้นานหลายชั่วโมงหากอากาศเย็นและชื้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการแพร่เชื้อ (สยามพร ศิรินาวิน, 2563)

1) ภาวะโรคของผู้ส่งละออง เช่น อาการรุนแรง เสมหะมาก ไอแรง ในกรณีปกติจะไม่เกิดละอองลอยที่ลอยไปไกล เช่น การพูด ไอ จาม และหัวเราะอย่างปกติ ในบริเวณที่มีการถ่ายเทอากาศดีจะเกิดหยดละอองขนาดมากกว่า 5 ไมครอน และตกลงสู่พื้นในระยะไม่เกิน 1-2 เมตร เกิดการแพร่เชื้อทางการสัมผัสต่อไป เมื่อคนตัวโตไอแรงมากละอองก็อาจจะไปไกลถึง 2 เมตร จัดเป็นการกระจายแบบหยดละออง (Droplet transmission) และการสัมผัส (Contract transmission) ไม่ใช่การติดต่อจากการสูดหายใจเอาเชื้อโรคที่ลอยในอากาศในระยะไกล

2) จำนวนคนแพร่เชื้อในบริเวณนั้น คนที่มีเชื้อแล้วสามารถแพร่สู่คนอื่นได้ทางสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ

3) ความคงทนของเชื้อโรค ในสภาวะการณั้ นั้น ได้แก่ ชนิดของเชื้อโรคและสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศ ร้อน-เย็น แห้ง-ชื้น ขนาดไหน

1.3 อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.3.1 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการและอาการแสดง อาการทั่วไปของโรคโควิด 19 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2563) ที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ไอ และอ่อนเพลีย อาการที่พบน้อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางราย คือ ปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น หรือฝืนตามผิวหนังหรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือนิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรงและค่อย ๆ เริ่มทีละน้อย บางรายติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 80) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็งมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถติดโรคโควิด 19 ได้ และอาจป่วยรุนแรง คนทุกเพศทุกวัยที่มีอาการไข้หรือไอร่วมกับอาการหายใจลำบากหรือติดขัด เจ็บหน้าอก เสียงหายหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ควรปรึกษาแพทย์ทันที หากเป็นไปได้แนะนำให้โทรไปล่วงหน้าเพื่อสถานพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำ

1.3.2 ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีดังนี้

1) โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS)
2) กลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ช็อกเหตุพิษติดเชื้อ และเสียชีวิต

3) ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจล้มเหลว

4) ภาวะหัวใจเสียจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึก

5) ผู้ป่วยโควิด 19 สัดส่วน 20-30% มีเอนไซม์ตับสูงขึ้นสะท้อนการบาดเจ็บของ ตับ อาการแสดงทางระบบประสาท ได้แก่ ชัก โรคหลอดเลือดสมอง สมองอักเสบ

6) กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (ซึ่งรวมอัมพฤกษ์ครึ่งซีกด้วย) หลังการติดเชื้อเด็กอาจเกิดกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (pediatric multisystem inflammatory syndrome) ซึ่งมีอาการคล้ายกับโรคคาวาซากิ ซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้รักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.4 การวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (โอกาส การยกเว้นพงษ์, 2563)

1.4.1 การตรวจสอบสารพันธุกรรมของไวรัส Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

ปัจจุบันประเทศไทยใช้วิธีนี้ และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) แนะนำ คือ วิธี RT-PCR เนื่องจากมีความไวความจำเพาะสูงทราบผลภายใน 3-5 ชั่วโมง และสามารถตรวจจับเชื้อไวรัสปริมาณน้อย ๆ ในรูปแบบของสารพันธุกรรม ดังนั้นไม่ว่าจะเชื้อเป็นหรือเชื้อตาย ตรวจจับได้หมดจากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจส่วนบนส่วนล่างของผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษาที่รวดเร็ว ตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดโรคและใช้ติดตามผลการรักษาได้ นอกจากนี้ประเทศไทยยังสามารถผลิตชุดตรวจเองได้ด้วย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) แนะนำ คือ วิธี Real-time RT-PCR เนื่องจากมีความไว ความจำเพาะสูงทราบผลภายใน 3-5 ชั่วโมง และสามารถตรวจจับเชื้อไวรัสปริมาณน้อย ๆ ในรูปแบบของสารพันธุกรรม ดังนั้นไม่ว่าจะเชื้อเป็นหรือเชื้อตาย ตรวจจับได้หมดจากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจส่วนบนส่วนล่างของผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษาที่รวดเร็ว ตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดโรคและใช้ติดตามผลการรักษาได้

1.4.2 การใช้ชุดตรวจภูมิคุ้มกันหรือแรพพิด เทสต์ (Rapid test)

การตรวจภูมิคุ้มกัน (IgM/IgG) ด้วยชุดทดสอบแบบรวดเร็ว หรือ Rapid Test ทราบผลใน 15 นาที การตรวจวิธีนี้จะทำได้หลังมีอาการป่วย 5-7 วัน หรือได้รับเชื้อมาแล้ว 10-14 วัน ดังนั้นการใช้ Rapid Test ตรวจภูมิคุ้มกัน (IgM/IgG) ในช่วงแรกของการรับเชื้อหรือช่วงแรกที่มีอาการผลการตรวจจะขึ้นลบ ซึ่งไม่ได้แสดงว่าผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากภูมิคุ้มกันยังไม่เกิดขึ้น ทั้งนี้โดยปกติธรรมชาติของร่างกายเมื่อได้รับเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อโรค ซึ่งภูมิคุ้มกันจะเกิดหลังจากมีอาการประมาณ 5-7 วัน

1.4.3 ตรวจหาแอนติเจน (Antigen) หรือ RT-LAMP

การตรวจด้วยวิธี RT-LAMP เหมือนการตรวจแบบมาตรฐานแต่มีความเร็วขึ้น ความแม่นยำอาจไม่สูงเท่าวิธีอื่น แต่จะสามารถช่วยคัดกรองผู้ป่วยได้มากขึ้นและเป็นสิ่งที่ทั่วโลก

ต้องการมากที่สุด โดยในขณะนี้ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลรามาศิริ ในการพัฒนาชุดตรวจหาแอนติเจนเพื่อใช้ในประเทศไทยการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การจำแนกผู้ติดเชื้อตามอาการ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

กลุ่มสีเขียว จากการตรวจคัดกรองเชิงรุก และจากระบบบริการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น จากการไปค้นหาในชุมชนหรือไปตรวจในระบบบริการ ไม่มีอาการทางเดินหายใจส่วนล่างจะนำเข้ารพ.สนามหรือฮอสปิเทล (Hospital)

กลุ่มสีเหลือง มีอาการแต่ไม่รุนแรง แต่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว มีปัจจัยเสี่ยงอาการรุนแรงหรือโรคร่วม เช่น อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ ไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคหัวใจแต่กำเนิด) โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่คุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักเกิน 90 กิโลกรัม) ตับแข็ง ภูมิคุ้มกันต่ำ (เม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 1000 cell/mm³)

กลุ่มสีแดง มีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะปอดบวม (ความอิ่มตัวของเลือดน้อยกว่า 96%) หรือลดลงของออกซิเจนมากกว่า 3% หลังออกแรง ของค่าที่วัดได้ในครั้งแรกที่ออกแรง

การรักษาแบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1) ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีอาการ (Confirmed case: asymptomatic COVID 19)

(1) แนะนำให้นอนโรงพยาบาลหรือในสถานที่รัฐจัดให้ อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อและให้จำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ หากมีอาการปรากฏขึ้นมาให้ตรวจวินิจฉัยและรักษาตามสาเหตุ

(2) ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ไม่ให้ยาด้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

2) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID 19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

(1) ให้ดูแลรักษาตามอาการ ส่วนมากหายได้เอง

(2) แนะนำให้นอนโรงพยาบาลหรือในสถานที่รัฐจัดให้ อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น ไม่มีไข้หรือไม่มีอาการอื่นๆของโรคแล้วอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยได้

(3) พิจารณาให้ favipiravir (ตามดุลยพินิจของแพทย์)

3) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญหรือผู้ป่วยที่มีปอดบวม (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (Symptomatic COVID 19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ > 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง

เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และลิมโฟไซต์ (lymphocyte) น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

(1) แนะนำให้นอนโรงพยาบาล อย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น

(2) แนะนำให้ favipiravir ระยะเวลา 5 ถึง 10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

(3) กรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ลง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO₂ ≤ 96% หรือพบว่า มี SpO₂ ขณะออกแรงลดลงมากกว่า 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia) อาจพิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir

4) ผู้ป่วยยืนยันทันทีมีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation < 96 %) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ ≥ 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates

(1) แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

(2) อาจพิจารณาให้ lopinavir/ritonavir 5-10 วัน ร่วมด้วย (ตามดุลยพินิจของแพทย์)

(3) แนะนำให้ corticosteroid

1.5 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.5.1 แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) คำแนะนำนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง รายละเอียดดังนี้แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด 19

1) ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัดหรือพื้นที่ปิด

2) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน

3) ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง

4) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยง ที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอน หรือลูกบิดประตูราวจับหรือราวบันได เป็นต้น

5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

6) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดัน โลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดในระยะเวลาสั้นที่สุด

7) แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น

8) เลือktanอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำหรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

9) หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

10) หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

1.5.2 แนวทางการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเสี่ยง

1) คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้นผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวควรมีการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค

2) คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคมะเร็ง โรคเอดส์และโรคระบบทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโควิด 19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรงจึงมีคำแนะนำดังนี้

(1) คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย ให้อยู่ในที่พักอาศัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล 2 เมตร หากต้องออกนอกที่พักอาศัยไปในพื้นที่ที่มีคนแออัดหรือโดยสารสาธารณะ ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้อาหารหรือผู้อื่นไปรับยาแทนให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น รับประทานยาสม่ำเสมอและหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิตหรือวัดระดับน้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน หากมีอาการป่วยฉุกเฉินให้โทรเรียก 1669

(2) คำแนะนำสำหรับผู้ใกล้ชิดและผู้ดูแล สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงดการให้การดูแลหรืออยู่ใกล้ชิด ควรมอบหมายผู้อื่นทำหน้าที่แทน ทำความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยแอลกอฮอล์

2. ความรู้ทั่วไปของโรคเอดส์

2.1 ความหมายและประเภทของโรคเอดส์

นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้กล่าวถึงความหมายและคำนิยามของโรคเอดส์ไว้หลากหลาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1989) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)

A = Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ได้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

I = Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม

S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการของโรค ซึ่งมีอาการหลายลักษณะตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

โรคเอดส์ (AIDS) หรือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า ฮิวแมนอิมมิวโนเดฟีเซียนซีไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า เอชไอวี (HIV-Human Immunodeficiency Virus) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้นี้ภูมิคุ้มกันต่ำลง

สถาบันบำราศนราดูร (2561) ได้ให้ความหมายคำว่า เอดส์ มาจากคำทับศัพท์ภาษาอังกฤษ คือ AIDS ซึ่งย่อมาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome ซึ่งถ้ากล่าวจากความเข้าใจในปัจจุบันที่ค้นพบสาเหตุของโรคเอดส์ได้แล้ว คำ ๆ นี้ จะหมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายได้รับเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า เอชไอวี (HIV-Human Immunodeficiency Virus) เข้าสู่ร่างกาย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ หมายถึงกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV-Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้เกิดติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่าย

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2564) เอชไอวี (HIV) เป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องรวมทั้งโรคเอดส์ (AIDS) คือ ระยะท้ายของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและมีโรคแทรกซ้อนได้

สรุปได้ว่า โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) เป็นภาวะป่วยขั้นสุดท้ายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV-Human Immunodeficiency Virus) ที่ไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้และกำจัดการติดเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย จึงเกิดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิต

2.2 อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคเอดส์

อาการและอาการแสดงทางคลินิก การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มี 2 ระยะ (ชนิกาศรีราช, 2558) ดังนี้

2.2.1 ระยะเวลาไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic HIV infection stage)

ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติเลือดจะให้ผลเป็นผลบวก (positive) หลังรับเชื้อประมาณ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้

2.2.2 ระยะเวลาที่มีอาการ (Symptomatic HIV infection stage)

ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือ ARC (AIDS Related Complex) ในระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผล positive แล้ว ยังอาจมีอาการบางอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น มีเชื้อราในปากบริเวณกระพุ้งแก้มและเพดานปาก ต่อม้ำเหลืองโต ที่บริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ เป็นงูสวัดหรือแผลริมชนิดลูกกลมมีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ น้ำหนักลด

ระยะของโรคเอดส์ (AIDS) ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายไปมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อที่มักไม่เป็นในคนปกติที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิด แล้วแต่ว่าจะติดเชื้อชนิดใดและเกิดที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น ถ้าเป็นวัณโรคที่ปอดจะมีอาการไข้เรื้อรัง ไอเป็นเลือด หอบ น้ำหนักลด เหงื่อออกตอนกลางคืน ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii จะมีไข้ ไอแห้ง ๆ หอบ ถ้าเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Cryptococcus จะมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก บางรายอาจเป็นมะเร็ง

2.3 การวินิจฉัยโรคเอดส์

การวินิจฉัยโรคเอดส์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) มีดังนี้

2.3.1 การซักประวัติและการตรวจร่างกาย เช่น ประวัติรักร่วมเพศ การติดยาเสพติด การถ่ายเลือด ตรวจน้ำเหลืองจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี

2.3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเม็ดเลือดขาวจะพบ ที-เฮลเปอร์ (T-helper) ลดลง และสัดส่วนของ ที-เฮลเปอร์ต่อที-ซัพเพรสเซอร์ (T-suppressor) ลดลงต่ำกว่า 0.6: 1 แต่ตัวที-เฮลเปอร์ต้องต่ำจริง ไม่ใช่ที-ซัพเพรสเซอร์สูงขึ้นและต่ำอย่างถาวรไม่ได้ขึ้น ๆ ลง ๆ อย่างไวรัสชนิดอื่น นอกจากนี้จะพบการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดใดชนิดหนึ่ง เนื่องจากความบกพร่องในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันชนิดผ่านเซลล์ การทดสอบภูมิคุ้มกันทางเซลล์บางอย่าง เช่น การทดสอบทูเบอร์คูลิน หรือทดสอบเชื้อคางทูมถ้าผิวหนังไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง แสดงว่าผู้นั้นมีภูมิคุ้มกันทางเซลล์เสีย

2.3.3 การตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันมี 3 วิธี ดังนี้

1) ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) หรือ การเกาะกลุ่ม (agglutination assay) หรือ dot หรือ line immunoassay สำหรับชุดตรวจ rapid test ปัจจุบันมีชุดตรวจที่ตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดีต่อเชื้อในชุดตรวจเดียวกัน

2) RIPA (Radio-Immunoprecipitation Assay) ใช้โปรตีนจากแกนของไวรัสเอชไอวี เป็นแอนติเจน เป็นวิธีตรวจยืนยันที่มีหลักการคล้ายกับวิธี WB วิธีการยุ่งยาก ต้องเลี้ยง

เชื้อในอาหารที่มีกรดอะมิโนที่ติดฉลากด้วยสารรังสี ตกตะกอนแอนติเจนที่จับกับแอนติบอดีในซีรัม ด้วยโปรตีน A แยกโปรตีนด้วย SDS-PAGE และทำ autoradiography ต้องใช้ห้องปฏิบัติการที่มีความปลอดภัยสูงและห้องปฏิบัติการกัมมันตภาพรังสี

3) *WESTERN blot technique* เป็นวิธีที่ใช้เป็นมาตรฐานทั่วไป มีชุดน้ำยาสำเร็จรูปจำหน่าย โดยแผ่นเมมเบรนทดสอบมีแถบโปรตีนส่วนประกอบของเชื้อเอชไอวีอยู่ ซึ่งมีขนาดต่าง ๆ ที่แยกกันตามขนาดด้วยวิธีอิเล็กโตรโฟรีซิส การวิเคราะห์และอ่านผลทำได้สะดวก ใช้เวลา 6-24 ชั่วโมง

2.3.4 การตรวจหาจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (CD4 cell count)

เซลล์ลิมโฟไซต์ชนิด CD4 cell count เป็นเม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่ควบคุมการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ และเป็นเซลล์เป้าหมายสำคัญของเชื้อเอชไอวีที่เข้าไปเพิ่มจำนวนและทำลายเซลล์นั้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายมีจำนวน CD4 cell count ลดลง ดังนั้นการตรวจหาจำนวน CD4 cell count ในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อการพยากรณ์โรค การตัดสินใจในการให้ยาต้านไวรัสและยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ พร้อมทั้งการติดตามการดูแลและประเมินผลการรักษา เชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อผู้ติดเชื้อได้หลายอย่าง เม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4) ซึ่งส่วนใหญ่เป็น T-helper cell ถือว่าเป็นเซลล์เป้าหมายที่สำคัญต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยเข้าไปเพิ่มจำนวนและทำลายเซลล์ลิมโฟไซต์ดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทางด้านเซลล์มีผลให้ติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งบางชนิดกลายเป็นโรคเอดส์และเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้นการตรวจหาระดับเซลล์ชนิดซีดีสี่ (CD4) ที่ลดลงโดยอัตราร้อยละหรือจำนวนสมบูรณ์ของเซลล์ซีดีสี่ (CD4) เป็นเครื่องชี้ถึงความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

2.3.5 การตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load)

การตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เป็นการตรวจหาปริมาณสารพันธุกรรมชนิด RNA ของไวรัสในพลาสมาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้เทคนิคการเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมของไวรัสด้วยหลักการ real time nucleic amplification วัตถุประสงค์ของการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีเพื่อการตัดสินใจในการรักษา การตรวจติดตามผลการรักษา และการเปลี่ยนสูตรยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งการเลือกใช้น้ำยาและเครื่องมือให้ได้มาตรฐานการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสในเลือด (HIV RNA viral load) เป็นการตรวจเพื่อติดตามผลและตัดสินใจในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในซีรัม นิยมทำโดยการตรวจหาปริมาณไวรัสจากพลาสมา การตรวจสามารถทำได้โดยอาศัยเทคนิคการเพิ่มขยายปริมาณกรดนิวคลีอิกของเชื้อไวรัส

2.4 การรักษาโรคเอดส์

สูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำเป็นสูตรแรกและสูตรทางเลือกในประเทศไทย แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.4.1 การดูแลสุขภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ยาที่ใช้ในการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มี 2 ลักษณะ ดังนี้

1) ยาด้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบัน มี 3 ประเภท ดังนี้

(1) *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs)* ได้แก่ AZT ddI ddC d4T 3TC ABC

(2) *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs)* ได้แก่ NV EFV

(3) *Protease Inhibitors (PIs)* ได้แก่ IDV RTV Q4V NFV สูตรยาด้านเอชไอวีที่แนะนำเป็นสูตรแรก ได้แก่ (TAF หรือ TDF) + (3TC หรือ FTC) + DTG แนะนำเป็น fixed dose combination ที่เรียกว่า TLD คือ tenofovir/ lamivudine/ dolutegravir

กรณีที่ยังไม่มียา DTG ใน รพ.หรือผู้ติดเชื้อไม่สามารถกินยา DTG ได้ พิจารณาเลือก EFV หรือ RPV แทนสูตรยาด้านเอชไอวีที่แนะนำเป็นสูตรทางเลือก ได้แก่ ABC + 3TC หรือ AZT + 3TC (ร่วมกับ DTG หรือ EFV หรือ RPV)

ยาด้านไวรัสมีฤทธิ์เพียงยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้และมีผลข้างเคียง ได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นตามผิวหนัง เป็นต้น ดังนั้นการใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด สำหรับผู้ที่กำลังได้รับ TDF ควรตรวจติดตามการทำงานของไต โดยติดตามการกรองปัสสาวะ (eGFR) ทุก 6 เดือน และปัสสาวะ (UA) ปีละ 1 ครั้ง

2) ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หากผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันต่ำลงมาก (ค่าเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ต่ำกว่า 200 เซลล์ ในเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร) จะมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่

(1) *INH* ใช้ป้องกันวัณโรค
(2) *Cotrimoxazole Dapsone Aerosolized pentamidine* ใช้ป้องกันโรคปอดบวม

(3) *Itraconazole Fluconazole Amphotericin B* ใช้ป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

(4) *Ketoconazole Itraconazole Fluconazole* ใช้ป้องกันเชื้อรา ในขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนชนิดใดที่สามารถป้องกันหรือรักษาโรคเอดส์ได้ ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวินิจฉัย

4.2.2 การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (คณิตสร แก้วแดง และสุมาลี ราชนิยม, 2558)

Koffas (2011) กล่าวว่า การให้บริการทางสาธารณสุขเป็นปัจจัยพื้นฐานของโครงสร้างทางสังคมและคุณภาพชีวิตของคนในสังคม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในบทความนี้ ผู้เขียนอิงการดูแลตามมิติ ของการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing care) โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การดูแลด้านสังคม และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) *การดูแลด้านร่างกาย* นับเป็นการดูแลพื้นฐานที่สำคัญในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย โดยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายที่จำเป็น เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยาต้านไวรัส การออกกำลังกาย มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพแข็งแรง ระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ดังนั้นพยาบาลพึงให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

(1) *การให้อาหารและน้ำ* พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์มีอาการเบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย ดังนั้นพยาบาลจึงควรจัดให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าบ่อย ๆ แต่บ่อยครั้ง โดยทำความสะอาดในช่องปากก่อนเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร หากผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมาก ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เองพยาบาลควรป้อนอาหารให้ โดยพยาบาลควรเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้มปลา แกงจืด ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทสุก ๆ ดิบ ๆ และอาหารหมักดอง ทั้งนี้พยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานที่เพียงพอ

(2) *การให้ยา* พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาที่ถูกต้องและตามเวลา หากเป็นยารับประทานพยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าจากประสบการณ์ของผู้เขียนในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเอดส์ในการวิจัย พบว่า มีผู้ป่วยบางรายไม่รับประทานยาที่พยาบาลนำมาให้ โดยนำยาที่ได้รับไปซ่อนไว้ใต้หมอนเนื่องจากเมื่อยามีขนาดใหญ่ไม่สามารถก้มได้ สำหรับยาต้านไวรัสนั้นพยาบาลควรดำเนินการต่าง ๆ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส เช่น เปิดช่องทางการติดต่อเพื่อนัดตรวจและรับยาต้านไวรัสในรายที่ไม่สามารถมาตามวันนัดได้

(3) *การบรรเทาความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมาน* แม้ว่าการจัดการความเจ็บปวดจะไม่ได้ถูกกำหนดอยู่ในแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตามปกติ (Alexander et al., 2015) อย่างไรก็ตาม พยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยเอดส์ที่เผชิญกับความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานอื่น ๆ ได้รับการบรรเทาในสิ่งที่กำลังเผชิญด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจการใช้สมาธิบำบัด การดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

(4) *การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม* ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองจะต้องการให้พยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปเมื่อขับถ่ายอุจจาระและ/หรือปัสสาวะต้องการให้ช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อสกปรกหรือเปียกชื้น นอกจากนี้พยาบาลยังต้องดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดมีการระบายอากาศที่ดี โดยเน้นเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

(5) *การออกกำลังกาย* พยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยเอดส์มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางกายดี รู้สึกผ่อนคลายและช่วยให้ภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น โดยการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ในการเพิ่มความแข็งแรงของหัวใจและระบบการหายใจช่วยให้ค่าดัชนีชี้วัดทางเมตาบอลิกของร่างกายดีขึ้นและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้พยาบาลควร

เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักจนเกินไป ในรายที่มีอาการทั่วไปปกติอาจออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว การปั่นจักรยาน การเล่นฮูลาฮูป เป็นต้น

(6) *การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวการป้องกันภาวะแทรกซ้อนการป้องกันอุบัติเหตุ และการฟื้นฟูสภาพ* จากการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลเห็นว่าผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมทั้งการป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยต้องการให้พยาบาลแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือตนเอง ชนิดของอาหารที่ควรรับประทานหรือควรงด การดูแลร่างกายให้แข็งแรง

(7) *การส่งเสริมให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง* พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การรับประทาน อาหาร ซึ่งการได้ทำกิจกรรมด้วยตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและไม่รู้สึกว่าตนเป็นภาระของผู้อื่น ดังการศึกษาที่พบว่า การที่ผู้ป่วยเอดส์สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ยังทำสิ่งต่าง ๆ ได้แม้จะไม่ดีเท่าคนอื่น ๆ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า

2) *การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์* การบูรณาการการดูแลด้านจิตใจเข้ากับ การดูแลด้านร่างกาย สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการการดูแลด้านจิตใจได้ (Wissowet al., 2015) ซึ่งในการดูแลด้านจิตใจนั้นพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ควรบอกหรือขออนุญาตก่อนการปฏิบัติกรพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะได้รับช่วยประคับประคองด้านจิตใจให้สิทธิที่จะปฏิเสธหรือรับการดูแล ช่วยปกปิดในส่วนที่ไม่ควรเปิดเผยรักษาความลับ มีการสัมผัสผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ได้พึ่งตนเอง ซึ่งสิ่งสำคัญในการดูแลด้านจิตใจ คือ พยาบาลต้องใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากพอ ต้องสร้างความไว้วางใจ และความเชื่อถือให้เกิดขึ้นสำหรับการดูแลด้านอารมณ์ พยาบาลควรมีการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ยอมรับพฤติกรรมที่เป็ยงเบนประคับประคอง เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะท้อแท้/ สิ้นหวัง/ ซึมเศร้า/ สูญเสียคุณค่าในตัวเอง คอยปลอบโยน/ ให้กำลังใจสนับสนุนให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม กระตุ้นให้ระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมาสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และช่วยลดความวิตกกังวล

3) *การดูแลด้านสังคม* พยาบาลควรสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ โดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชนตระหนักถึงคุณค่าของผู้ป่วย เช่น ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวและชุมชน จากการศึกษาของ พนมพร ท่วงมาก, อำไพรัตน์ อักษรพรหม และทัศนีย์ ชาติไทย (2555) ซึ่งให้เห็นว่าถ้าครอบครัวและชุมชนแสดง ความรักเกียจและพูดจาเหยียดหยามผู้ป่วยเอดส์ จะยิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล พยาบาลควรประสานกับหน่วยงานที่สามารถให้ การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ อีกทั้งพยาบาลควรส่งเสริมเรื่องการประกอบอาชีพที่เหมาะสม โดยประสานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์นั้น ดังตัวอย่างการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนแห่งหนึ่ง ซึ่งมีการจัดให้บุคลากรสาธารณสุขและ แกนนนำสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านเอดส์อย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน

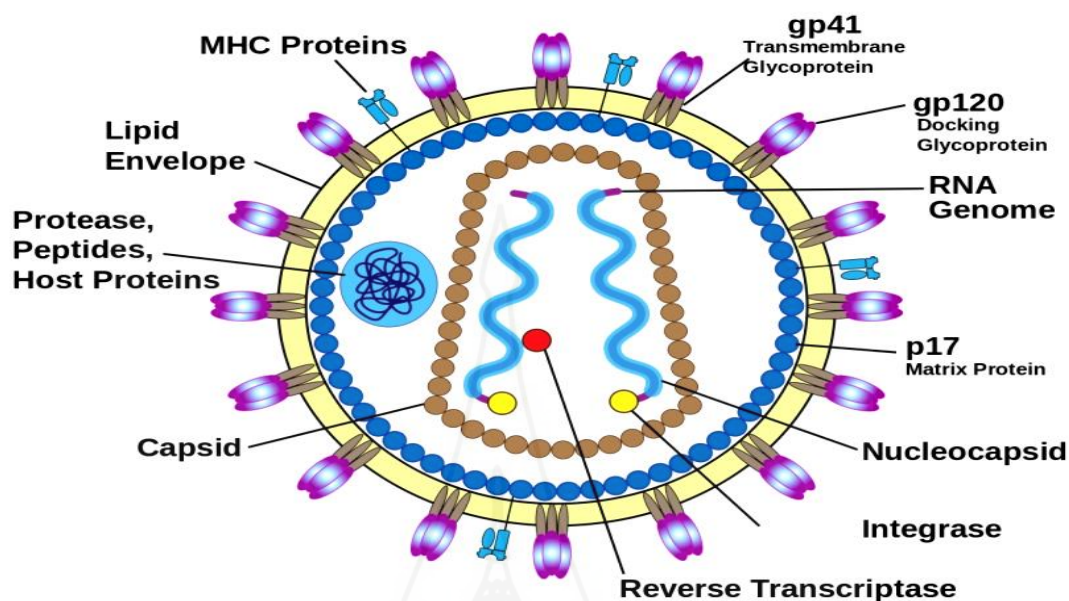
และมีการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี

4) การดูแลด้านจิตวิญญาณ พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์โดยช่วยตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งความเชื่อทางจิตวิญญาณนั้นนับว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิต จากการศึกษาของ Hodge and Roby (2010) พบว่า ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยเอ็ดส์หญิง รายงานว่าความเชื่อทางจิตวิญญาณมีบทบาทต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเอง และร้อยละ 43 ของจำนวนนี้ระบุว่า ความเชื่อทางจิตวิญญาณเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้มีชีวิตรอดอยู่ต่อไปได้ นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิงระบุว่าความเชื่อทางจิตวิญญาณเปรียบเสมือนกระบวนการหรือการเดินทางที่เชื่อมต่อกับพระเจ้าหรือพลังที่สูงกว่าจิตวิญญาณและการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เข้าใจพระเจ้ามากขึ้น (Dalmida, Holstad, Dilorio & Laderman, 2012) ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณนั้นพยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อ/ ศาสนาให้ความรักแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมให้มีความหวังตามความเป็นจริง ช่วยให้อยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความตายที่จะต้องเผชิญและดูแลผู้ป่วยให้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.5.1 สาเหตุของการเกิดโรคเอ็ดส์

โรคเอ็ดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งเชื้อจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันโรคหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มี ร่างกายจึงติดเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย แม้กระทั่งเชื้อที่พบอยู่ทั่วไปในธรรมชาติซึ่งตามปกติแล้วจะไม่ทำให้เกิดอันตราย ลักษณะของเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นไวรัสในกลุ่มรีโทรไวรัส (Retrovirus) และอยู่ในตระกูลเลนตีไวรัส (Lentivirus family) รูปร่างของไวรัสเอชไอวี เป็นรูปร่างกลม แกนกลางเป็นรูปกรวยล้อมรอบด้วยชั้นไขมันบาง ๆ ภายในแกนกลางของเชื้อมีโปรตีนชื่อ p24 ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดที่กระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์สร้างภูมิคุ้มกันต้านทาน หรือ แอนติบอดี (Antibody) ต่อไวรัสนี้ ประกอบด้วยเอ็นไซม์อีก 3 ชนิด ที่ใช้ในการเจริญเติบโตของไวรัสนี้ คือ โปรตีเอส (Protease) รีเวิร์สทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) และอินทิเกรส (Integrase) เปลือกนอกสุดของไวรัสเป็นโมเลกุลของโปรตีนกับคาร์โบไฮเดรตรวมกัน (Glycoprotein) ชื่อ gp120 และ gp41 ซึ่งใช้ในการเข้าไปในเซลล์ที่เป็นเป้าหมายของไวรัสชนิดนี้



ภาพที่ 2.1 เซลล์ไวรัสเอชไอวี (HIV)

2.5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเอดส์

1) วงจรการติดต่อของโรคเอดส์

โรคเอดส์หรือไวรัสเอชไอวีสามารถติดต่อสู่บุคคลอื่นได้ 3 ช่องทาง (กรรณาลิมเจริญ, 2555) มีดังนี้

(1) ทางเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งเพศเดียวกัน (homosexual) สองเพศ (bisexual) หรือคู่เพศสัมพันธ์ปกติ (heterosexual)

(2) การแพร่เชื้อเอชไอวีทางเลือด เกิดได้โดยการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด ซึ่งการได้รับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าไป 1 ยูนิต มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้เกือบร้อยละ 100 อย่างไรก็ตามเลือดทุกยูนิตที่ได้รับการคัดกรองเลือดที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว แต่ยังไม่สามารถตรวจหาการติดเชื้อในรายที่อยู่ในช่วง window period การใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี การถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีตำหรือบาด การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะมีโอกาสต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย เนื่องจากได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะก่อนผ่าตัด

(3) การติดต่อจากมารดาสู่ทารก (perinatal transmission) ในรายที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดที่ปนเปื้อนเลือดของแม่เข้าไปในตัวเด็กขณะคลอดหรือในน้ำนมที่ผ่าน

เชื้อเอชไอวีไม่ติดต่อจากการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น การจับมือ การกอด การรับประทานอาหารร่วมกันรวมทั้งไม่ติดต่อผ่านการกอดกอด นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะสามารถลดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดและสารคัดหลั่งต่าง ๆ จน

อยู่ในระดับต่ำมาก โดยทั่วไปใช้เวลา 6 เดือน หลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่จะกดปริมาณไวรัสลงจนแทบจะตรวจไม่พบ หลังจากนั้นโอกาสที่จะถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปที่คนอื่น ๆ เช่น คู่นอนหรือลูกจะลดลงอย่างมาก ดังที่อธิบายได้ง่าย ๆ ว่า ตรวจไม่พบเชื้อเท่ากับไม่แพร่เชื้อ (กฤตพร พรไพศาลสกุล, 2564)

พยาธิสรีรวิทยา วงจรชีวิตของเชื้อเอชไอวี (ชนิกา ศรีราช, 2558; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

(1) การเกาะจับและการเข้าสู่เซลล์เป้าหมาย (Target cell) โดยใช้ gp 120 ของเชื้อเอชไอวี จับกับตัวรับซีดีโฟล์ (CD4) บนเซลล์เมมเบรนของเป้าหมายร่วมกับตัวรับร่วม (chemokine coreceptors) อื่น ๆ ของเซลล์เป้าหมาย ได้แก่ CCR5 และ CXCR4 ทำให้เกิดการหลอมตัวและสร้างรู (pore) เชื่อมระหว่างเปลือกไวรัสกับเซลล์เมมเบรน กระบวนการนี้เกิดขึ้นโดยใช้เวลาเป็นนาที

(2) เชื้อเอชไอวีปลดปล่อยแกนกลางของเชื้อผ่านรูเข้าไปในไซโทพลาซึมของเซลล์ หลังจากนั้นเชื้อไวรัสจะถอดรหัส RNA สายเดี่ยวของเชื้อไวรัสโดยเอนไซม์ reverse transcriptase เพื่อสร้าง DNA เส้นคู่และสอดแทรกเข้าไปใน DNA ปกติของเซลล์ โดยอาศัยเอนไซม์ integrase และ integrase binding host factor คือ LEDGF/p75 (lens epithelium-derived growth factor) ได้เป็น DNA ผสมซึ่งจะทำหน้าที่เป็นต้นแบบในการสร้างเชื้อไวรัสต่อไป

โดยจะจับกันกับเซลล์ CD4 และฝังตัวเข้าไปภายใน เชื้อเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนโดยสร้างสายดีเอ็นเอ โดยเอนไซม์ reverse transcriptase หลังจากนั้นสายดีเอ็นเอของไวรัสจะแทรกเข้าไปในสายดีเอ็นเอของผู้ติดเชื้ออย่างถาวร และสามารถเพิ่มจำนวนต่อไปได้

(3) DNA ผสมถูกกระตุ้นทำให้เกิดกระบวนการ transcription และ translation เพื่อสร้างโปรตีนที่เป็นองค์ประกอบของเชื้อเอชไอวี

(4) โปรตีนที่เป็นองค์ประกอบของเชื้อเอชไอวีถูกขนส่งไปยังเซลล์เมมเบรนและถูกขนส่งออกไปนอกเซลล์ โดยใช้ short sequence motif ใน p6 ของ Gag จับกับ TSG101 ผ่านกระบวนการ ESCRT-1, 2 และ 3 ซึ่งเป็นกระบวนการ budding สารภายในเซลล์ออกไปนอกเซลล์ จากนั้นโปรตีนของเชื้อเอชไอวีจะถูกตัดส่วนที่ไม่ต้องการออกด้วยเอนไซม์ protease ได้เป็นโปรตีนที่จำเป็นในการประกอบเข้ากันเป็นเชื้อเอชไอวีตัวใหม่

2.5.3 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2021) เก็บข้อมูลจาก 37 ประเทศ พบว่า การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำให้ผู้คนเสียชีวิต มีรายงานว่าประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิตขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีโรคร่วม เบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มใดบ้างที่มีความเสี่ยงสูงหากป่วยเป็น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้สูงอายุ (> 60 ปี) มีโรคร่วม ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI >35 กก./ตร.ม) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและ

lymphocyte น้อยกว่า 1000 เซลล์/ลบ.มม อาจจะมีความเสี่ยงสูงต่อการอัตราป่วยตายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

3. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.1 ความหมายและประเภทของการป้องกันโรค

3.1.1 ความหมายของการป้องกันโรค

ความหมายการป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การป้องกันโรค (prevention) และการควบคุมโรค (control) โดยตามความหมายเดิมนั้น การป้องกันโรค หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัยเพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัยดังกล่าว ส่วนการควบคุมโรคนั้นหมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็วก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ (เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการ การตาย ความสูญเสียทางสังคม และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ) น้อยที่สุดและไม่เกิดขึ้นอีกหรือหากเกิดขึ้น ก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (effectively) และมีประสิทธิภาพ (efficiently) มากขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

3.1.2 ประเภทของการป้องกันโรค

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจะต้องสอดคล้องกับลักษณะธรรมชาติของการเกิดโรคในมนุษย์ในที่นี่จะแบ่งขั้นตอนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การป้องกันขั้นปฐมภูมิ 2) การป้องกันขั้นทุติยภูมิ และ 3) การป้องกันตติยภูมิ (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2558) ดังนี้

1) การป้องกันขั้นปฐมภูมิ ในการควบคุมโรคติดต่อเป็นการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การป้องกันก่อนการเกิดโรค ซึ่งรวมการป้องกันขั้นก่อนปฐมภูมิและขั้นปฐมภูมิเข้าด้วยกัน การป้องกันขั้นปฐมภูมิเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดและได้ผลมากกว่าการป้องกันในขั้นอื่น ๆ เป้าหมายหลักของการป้องกันโรคขั้นปฐมภูมิ คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ การป้องกันในขั้นตอนนี้แบ่งเป็น 3 ประการ ได้แก่ การป้องกันโรคแบบทั่วไป การป้องกันโรคแบบเฉพาะอย่างและการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ดังนี้

(1) การป้องกันโรคแบบทั่วไป (General Health Promotion) การป้องกันโรคแบบทั่วไป ได้แก่ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเน้นการให้สุขศึกษาและคำแนะนำตามมาตรการ DMHTT คือ แนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโควิด 19

D ย่อมาจาก Distancing คือ การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะฟุ้งมากในระยะ 1-2 เมตร

M ย่อมาจาก Mask Wearing คือ การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยิ่งซักบ่อยก็จะมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี

H ย่อมาจาก Hand Washing คือ การหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาสที่เราจะนำมาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้

T ย่อมาจาก Testing คือ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่า มีประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด 19

T ย่อมาจาก Thai Cha na คือ การสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมีข้อความ (SMS) แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปพื้นที่เสี่ยงมาจะได้กักตัว หรือตรวจโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว

(2) การป้องกันโรคแบบเฉพาะอย่าง (Specific Prevention) การป้องกันโรคเฉพาะอย่าง ได้แก่ การป้องกันที่ส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ในปัจจุบันมีการให้วัคซีนพื้นฐานแก่เด็กตั้งแต่แรกเกิดและมีการกระตุ้นเป็นระยะ ๆ จนถึงวัยเรียน เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน การปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งแพร่โรค และเป็นสื่อนำโรคให้แพร่ออกไปในชุมชน การป้องกันโรคเฉพาะอย่างทำได้โดยการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ร่างกายและการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม

ชนิดของวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2564) แบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ชนิด ดังนี้

วัคซีนชนิดที่ 1 เอ็มอาร์เอ็นเอวัคซีน “mRNA vaccine” ผลิตจากสารพันธุกรรมของไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคโควิด 19 หรือไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) เมื่อฉีดวัคซีนเข้ามาในร่างกายมนุษย์ ตัวสารพันธุกรรมจะทำร่างกายมนุษย์สร้างโปรตีนที่สามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมา ข้อดีของวัคซีนตัวนี้ คือ ผลิตง่าย รวดเร็ว ขั้นตอนการผลิตไม่ยุ่งยากและราคาไม่สูงมาก แต่มีข้อจำกัดคือ เนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคอื่น ๆ ที่เคยมีใช้ทั่วโลกก่อนหน้านี้ ยังไม่มีวัคซีนตัวไหนที่ผลิตโดยเทคโนโลยีนี้ ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยในระยะยาวและประสิทธิภาพการใช้อาจมีไม่มากนัก

วัคซีนชนิดที่ 2 ไวรัลเว็คเตอร์วัคซีน “viral vector vaccine” โดยใช้หลักการฝากสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) เข้าไปในไวรัสพาหะชนิดอื่น ๆ เช่น adenovirus เพื่อพาเข้ามาในร่างกายมนุษย์ และทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมาได้ ข้อดีของวัคซีนในกลุ่มนี้ คือ เป็นวัคซีนที่เลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ ผลิตได้ง่าย เร็ว ราคาไม่สูง ข้อด้อยของวัคซีน คือ ยังไม่มีประสบการณ์ใช้ในวงกว้าง และในผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสที่ใช้เป็นพาหะมาก่อน วัคซีนอาจกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ไม่ดีมากนัก

วัคซีนชนิดที่ 3 “วัคซีนแบบใช้โปรตีน (protein-based vaccine)” ซึ่งเป็นวัคซีนที่ประกอบด้วยโปรตีนของเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) โดยอาจใช้เป็นชิ้นส่วนโปรตีนของไวรัส เช่น โปรตีนส่วนหนาม (spike protein) เป็นต้น ข้อดีของวัคซีนชนิดนี้ คือ ผลิตได้

ง่าย รวดเร็ว ราคาไม่แพง และเคยมีประสบการณ์การใช้มาก่อน แต่อาจต้องใช้สารเสริมฤทธิ์ (adjuvant) เพื่อให้การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันดี

วัคซีนชนิดที่ 4 “วัคซีนเชื้อตาย (inactivated vaccine)” ซึ่งผลิตโดยการใช้ไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ที่ถูกทำให้ตายแล้ว วัคซีนตัวที่มาจากแรงในกลุ่มนี้ ได้แก่ วัคซีนโคโรนาแวก (CoronaVac) ซึ่งเป็นของบริษัทซิโนแวก (SinoVac) ประเทศจีน ข้อดีของวัคซีนในกลุ่มนี้คือ ใช้เทคโนโลยีการผลิตที่มีมานาน จึงมีประสบการณ์และความมั่นใจในการใช้เป็นอย่างดี แต่ข้อจำกัดคือ ราคาวัคซีนอาจจะค่อนข้างสูง เนื่องจากกรรมวิธีในการผลิตต้องดำเนินการในห้องปฏิบัติการที่มีระบบความปลอดภัยทางชีวภาพในระดับที่ 3

(3) การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Epidemiological Surveillance)

การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการตั้งแต่ในระยะก่อนที่จะเกิดโรค โดยติดตามสังเกตและวิเคราะห์ลักษณะการเกิดโรคและการกระจายของโรคต่าง ๆ รวมทั้งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ทำให้ทราบถึงระดับของการเกิดโรคในชุมชน การเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัญหาได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา ไม่เกิดการระบาดแพร่กระจายออกไปเป็นวงกว้างจนไม่สามารถค้นหาสาเหตุของการระบาดได้

2) การป้องกันขั้นทุติยภูมิ เป็นการป้องกันในระยะที่มีโรคเกิดขึ้นแล้ว โดยมีเป้าหมายที่จะยับยั้งหรือระงับกระบวนการดำเนินโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและการระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน และการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด หลักการที่ใช้ในการควบคุมโรคขั้นทุติยภูมิ 5 ประการ ได้แก่ การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค การค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาให้หายได้เร็วที่สุด การค้นหาผู้ที่เป็นพาหะของโรคที่ไม่แสดงอาการ และการใช้กฎหมายสาธารณสุข

3) การป้องกันตติยภูมิ เป็นการป้องกันเมื่อผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหลังจากครบ 30 วันนับจากเริ่มป่วย ผู้ป่วยและคนในครอบครัวสามารถกลับเข้าทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ โดยต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่นเดียวกับคนทั่วไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.2.1 ความหมายเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีแนวคิดที่แตกต่างกัน และยังมีมิติที่เป็นองค์ประกอบการวัดความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย ไม่ใช่เพียงแค่การรู้หนังสือ (Literacy) ที่เป็นความสามารถเข้าใจภาษาในระดับที่เหมาะสมกับการติดต่อสื่อสาร มาตรฐานสำหรับการรู้หนังสือมีความหลากหลายระหว่างสังคม เช่น คนจำนวนมากอ่านตัวหนังสือไม่ได้แต่อ่านตัวเลขได้ อาจไม่จำเป็นต้องอ่านออก เขียนได้ดีแต่รับรู้ได้จากวิธีที่หลากหลาย ตามแนวความคิดของการรู้หนังสือ

การใช้คำ “Health literacy” ในภาษาไทย มีดังนี้

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข “ความแตกต่างด้านสุขภาพ”
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ”
3. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ “ความฉลาดทางสุขภาพ”
4. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2556 “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ในปี ค.ศ. 1974 มีการบัญญัติคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy ครั้งแรกในการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา (Mancuso, 2009) และมีผู้ได้ให้คำจำกัดความที่มีการนำมาใช้กันอย่างหลากหลาย ดังเช่น

องค์การอนามัยโลก (1998) นิยามว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health” แปลความว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” (สวรส., 2541)

คณะกรรมการด้านความฉลาดทางสุขภาพ สมาคมทางการแพทย์ของอเมริกัน หรือ The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association: AMA (1999) ให้คำจำกัดความว่า “ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ”

สำนักยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ หรือ The Center for Health Care Strategies Inc. (2000) นิยาม Health literacy ว่า “ความสามารถในการอ่านการทำความเข้าใจ และการกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ”

สถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา หรือ Institute of Medicine: IOM (2004) นิยามว่า “ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการและทำความเข้าใจข้อมูล สุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม”

กองสุขศึกษา (2554) ให้ความหมายของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000, 2008) นิยามไว้ดังนี้ “ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

ซาร์คาโดลาส พลีสันต์ และเกียร์ (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, 2005) นิยามว่า “ทักษะที่ครอบคลุมความสามารถ ของบุคคลในการประเมินข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและ นำแนวคิดที่ได้มาเป็น แนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต”

คิกบุซซ์ และแม็ก (Kickbusch & Maag อ้างถึงใน Pleasant & Kuruvillea, 2008) นิยามว่า “ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ในชีวิตประจำวัน และมีความสามารถในการหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง”

เพลียเซน และคุรุวิลลา (Pleasant & Kuruvillea, 2008) นิยามว่า “ความสามารถ ในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์และใช้ ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ มีสุขภาพดีและลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ”

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2559) นิยามว่า “กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจก บุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพะ”

กระทรวงสาธารณสุข (2560) นิยามว่า “ความรอบรู้และความสามารถด้าน สุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรองประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม”

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการ เข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถ ชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้ จึงควรที่จะพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโรค ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการจัดการตนเอง เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง เพื่อให้ ผู้ป่วยมีสมรรถนะแห่งตนและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป

3.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผู้ป่วยเอชไอวี (HIV) อ้างอิง ในสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติออสเตรเลีย (National Association of People with HIV Australia, 2019)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นแนวคิดในการดูแลผู้ป่วย เอชไอวี (HIV) ปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการที่ผู้คน แสวงหาการดูแลสุขภาพ เพื่อเข้ารับการรักษา และมีความสามารถของระบบสุขภาพในการสร้าง และรักษาสุขภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (NEUHAUSER, 2017) ได้กล่าวว่า ความท้าทายเกี่ยวกับ ปัญหาด้านสุขภาพจะต้องมุ่งไปที่ความเฉพาะเจาะจงและการแก้ปัญหาที่องค์ประกอบ แรงจูงใจ ความ สามารถในการตัดสินใจ ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมรอบข้างที่ส่งผล องค์ประกอบเหล่านี้จะส่งผลต่อการพัฒนา ทางด้านสุขภาพ และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ซึ่งจากข้างต้นนี้ก็ยังสนับสนุนโดย (McCormack,

2014) ได้กล่าวว่า การศึกษาและวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ไม่ควรที่จะตำหนิผู้ป่วยว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่ต่ำ ควรมองว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย เอชไอวี (HIV) ที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรม (Millie Hepburn, 2012) แนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของออสเตรเลีย ได้ระบุไว้ว่าความสามารถที่สำคัญต่อความรู้ด้านสุขภาพตั้งนี้ ความสามารถในการแสวงหาสุขภาพ ข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้วยวาจาจากความกล้าแสดงออก ทักษะการรู้หนังสือ และความสามารถเพื่อเก็บข้อมูลและการใช้ทักษะในการศึกษา

องค์ประกอบ Intervention 4 ด้าน ดังนี้

1) *การพัฒนากระบวนการดูแลให้เอื้อต่อการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วย เอชไอวี (Health care system navigation as a capacity-building objective)* ระบบการดูแลสุขภาพมีความซับซ้อน ในการที่จะเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลนั้น มีทิศทางชั้นนำของบุคคลเหล่านั้น ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด ในแต่ละคนนั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และมีความสามารถสำรวจและเข้าถึง ต้องรู้จักการต่อรองการดูแลรักษาทำให้มีข้อมูลข่าวสาร แต่ละบุคคล ต้องมีการอ่าน การสนทนา การเขียน การคำนวณตัวเลข เพื่อที่จะช่วยให้บุคคลสามารถคิดและให้เหตุผลได้ ซึ่งเป็นหัวใจของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ 1) การฝึกทักษะพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) 2) การฝึกทักษะทั้ง 4 ด้าน การอ่าน การสนทนา การเขียน การคำนวณตัวเลข

2) *การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ (Language and communication skills, and the interactions between consumers and providers of health care services)* เป็นกระบวนการพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพที่ โดยเน้นที่ทักษะทางภาษาและการสื่อสารของแต่ละบุคคล และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริโภคและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้รู้ถึงพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ การชักชวนจูงใจให้ยอมรับการดูแลสุขภาพ เพิ่มความสามารถของบุคคลที่จะสามารถศึกษาค้นคว้าเข้าถึงระบบและนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ การสื่อสารให้คนมีกำลังใจ 1) ฝึกทักษะการสื่อสาร (ภาษาและการสื่อสาร) ได้แก่ สนทนาเป็นคำ ๆ บอกเล่า ร่วมกันตัดสินใจ 2) การเข้าถึงสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค

3) *การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Health literacy improvements as an empowerment strategy to increase people's control over their own health)* เป็นการเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง โดยคนต้องเข้าใจการรับรู้ต้องมีแรงจูงใจและมีพลังอำนาจ มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถตัดสินใจประพจน์และปฏิบัติควบคุมตนเองได้ ตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ กลยุทธ์การเสริมพลังอำนาจ (empowerment) โดยการสร้างความมั่นใจและเน้นย้ำให้ประชาชนมีความตระหนักรู้มากขึ้น ในมุมมองของการส่งเสริมสุขภาพการแทรกแซง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy interventions) มีความกังวลในประเด็นของความสามารถ (power) และประสิทธิภาพ (equality) การรองรับ (capacity) และการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นการยอมรับของคนในด้านการจูงใจและขึ้นอยู่กับรับรู้

คุณค่าของตนเอง (self esteem) ส่งไปยังการควบคุมตนเอง (self control) และแสดงผลออกมาในรูปแบบของการตัดสินใจ

4) การปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านจิตสังคม (Personal beliefs) ระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) นั้น จะช่วยเพิ่มระบบสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น มีองค์ประกอบดังนี้ ความเชื่อ พฤติกรรม อารมณ์ แรงจูงใจ ความตั้งใจ ในด้านความเชื่อส่วนบุคคลส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมีการแทรกแซงที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองในบริบทด้านสุขภาพจะหันเหความสนใจ ไปที่ความมุ่งมั่นและความรู้สึกมั่นใจที่ผู้ป่วยต้องทำภารกิจการดูแลตนเองให้สำเร็จ รวมถึงรู้ว่าเหตุใดจึงกระทำ เหตุใดจึงไม่กระทำและแหล่งที่มาของความเชื่อเพื่อเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

3.2.3 บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรรา ประเสริฐศรี และไวยพร พรหมวงค์, 2562)

เป้าหมายของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม พยาบาลชุมชนเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือคลินิกหมอครอบครัว เป็นต้น เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วยทุกกลุ่มวัยในชุมชนที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะการดูแลประชากรในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวีและเป็นกลุ่มเปราะบางเสี่ยงต่อการมีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดูแลสุขภาพของตนเอง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในชุมชน ประกอบด้วย 4 บทบาท ได้แก่ บทบาทตามปฏิบัติการพยาบาล บทบาทตามผู้สร้างเสริมสุขภาพ บทบาทตามผู้จัดการและประสานงานสุขภาพชุมชน และบทบาทตามผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จากบทบาทที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า บทบาทตามผู้สร้างเสริมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องของการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเองและมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งพยาบาลชุมชนสามารถสร้างหรือพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตนเอง ดังนี้

1) **ประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ** มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ประเมินความพร้อมต่อการเรียนรู้ ประเมินความพร้อมต่อการเรียนรู้ ด้วยการศึกษากฎประวัติส่วนตัวและการสอบถาม ได้แก่ ระดับการศึกษาการอ่านออก เขียนได้ ภาษาหลักที่ใช้ในการสื่อสาร ของทางในการรับข้อมูลทางสุขภาพและปัญหา/ อุปสรรคในการเรียนรู้ เช่น ทูทวนก/ หูตึง ตามองไม่เห็น พูดไม่ชัด เป็นต้น และขั้นที่ 2 ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยการถามคำถาม

2) **จำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ** การจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพว่ามีที่ระดับนั้น ถ้าเป็นการศึกษาวิจัย ก็จะต้องมีการกำหนดเกณฑ์ และจำแนกระดับให้มีความชัดเจน แต่ในทางปฏิบัตินั้น การระบุระดับความรอบรู้ทางสุขภาพก็เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง และเป็นแนวทาง เพื่อให้สามารถเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพ หรือแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพให้เหมาะสม

3) **การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ** พยาบาลสามารถเลือกกลยุทธ์ในการสอนด้วยการสื่อสารด้วยการพูดหรือการเขียนเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ

- 4) การเลือกใช้สื่อการสอน (Visual aids) ในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ
- 5) การสร้างเสริมพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและขณะมารับบริการสุขภาพ (Patient self-management and empowerment)
- 6) ส่งเสริมระบบสนับสนุนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Supportive systems and caring environments)
- 7) ประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูลทางสุขภาพ โดยใช้หลักการสอนกลับ (Teach-back technique) หากเข้าใจไม่ถูกต้องหรือได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนในประเด็นสำคัญ พยายามควรรออธิบายหรือสอนใหม่จนกว่าจะเข้าใจข้อมูลที่รับรู้ถูกต้อง และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- 8) ติดตามผลลัพธ์ของการให้ข้อมูลทางสุขภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลสามารถที่จะติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพได้จากที่ผู้ป่วยมารับบริการตามนัด

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยและในต่างประเทศมีการศึกษาหลากหลายทุกกลุ่มอายุ แต่ในการศึกษานี้จะนำงานวิจัยกลุ่มที่ใกล้เคียงกัน

3.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1) งานวิจัยในประเทศไทย

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์ (2563) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเขตตำบลบ้านสาบ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับ ซาร์ส (SARs) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 3-14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ความเข้มข้นอย่างน้อย ร้อยละ 70 เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้ง หลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมาก

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2564) ศึกษาการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคการปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น ที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดแตกต่างกัน ในช่วงมิถุนายน 2564 ระยะเวลา 3 เดือน การสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Sampling โดย Cluster ได้แก่ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานและชมรมผู้สูงอายุที่ รพ.สต. ส่วนผู้พิการทางการเห็น คัดเลือกตัวอย่างจากสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทยและเครือข่ายสมาคมประจำจังหวัด ตัวอย่างจำนวน 1,024 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 336 คน ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 329 คน และผู้พิการทางการเห็น จำนวน 359 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานะความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ระดับ 19.6% สถานะความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ยังอยู่ในระดับต่ำ การเข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ตัดสินใจ ปฏิบัติและบอกต่ออยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นการปฏิบัติเมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างระหว่างพื้นที่ควบคุมและพื้นที่เฝ้าระวังสูงสุด พบว่า ทุกมิติยกเว้นการปฏิบัติในพื้นที่เฝ้าระวัง มีผลการดำเนินการดีกว่าพื้นที่ควบคุมเล็กน้อยและการปฏิบัติเป็นมิติเดียวที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง ทั้ง 2 พื้นที่ และเมื่อเปรียบเทียบรายกลุ่ม พบว่า พื้นที่เฝ้าระวังสูงสุด มีผลการดำเนินงานในทุกมิติดีกว่าพื้นที่ควบคุมเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการปฏิบัติตามมาตรการรัฐบาลของประเทศไทยในภาพรวม คือ ร้อยละ 68 สำหรับการเว้นระยะห่างทางสังคมด้านกายภาพปฏิบัติได้ร้อยละ 65 และการเว้นระยะด้วยการหลีกเลี่ยงการเข้าพื้นที่แออัดทำได้ร้อยละ 80 ใช้หน้ากากอนามัย ร้อยละ 94 และร้อยละ 77.1 ใช้เจลล้างมือ 2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 การสำรวจในครั้งนี้ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีเป็นผู้ที่มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสามารถในการเห็นได้ดี มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ ปฏิบัติที่ทำให้ตนเองปลอดภัยและบอกต่อ 3) ข้อค้นพบใหม่ในกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของการสำรวจครั้งนี้ ที่เน้นการมีผลลัพธ์การป้องกันตนเองได้ดีไม่ติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า (1) ผู้ที่มีความรอบรู้นอกจากมีทักษะการเข้าถึง เข้าใจ มีการโต้ตอบ ชักถามและปฏิบัติตนจนปลอดภัยสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ ยังต้องมีทักษะการติดตามข้อมูลเป็นระยะอีกด้วย (2) การปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพเกิดความปลอดภัยจากการติดเชื้อได้ แม้จะมีความรอบรู้ระดับจำกัด ไม่มีการชักถาม โต้ตอบ ติดตามแต่มีการปฏิบัติ

ณัฐวรรณ คำแสน (2564) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์แนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน จำนวน 445 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน

ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาโรจน์ นาคจู และคณะ (2564) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 377 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stage sampling) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 225 คน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.68 การศึกษาปริญญาตรี 163 คน คิดเป็นร้อยละ 43.23 ต่ำกว่าปริญญาตรี 125 คน คิดเป็นร้อยละ 33.15 อาชีพส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง พนักงานบริษัทเอกชน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 58.09 รองลงมาเป็น นักเรียน นักศึกษา จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 22.81 แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารมากที่สุดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากอินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ทุกรูปแบบ จำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 94.96 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติในภาพรวม ระดับมาก โดยพฤติกรรมปฏิบัติสูงสุดในระดับมากที่สุด คือหากท่านรู้ว่าใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะแยกกักตัวและสังเกตอาการ 14 วัน รองลงมา ระดับมาก คือ การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน ลำดับต่อมาเป็นด้านหากสงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะรีบไปตรวจคัดกรองทันทีอยู่ในระดับมาก และลำดับต่อมาเป็นด้านใช้เจลแอลกอฮอล์ 70% ฆ่าเชื้อโรคเมื่อสัมผัสพื้นผิว และคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายได้ อยู่ในระดับมาก

ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง 348 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมอยู่ในระดับดี พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้กับทัศนคติ ความรู้กับพฤติกรรม และทัศนคติกับพฤติกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่าน อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์

รอปีอาห์ นาวะกานิง และคณะ (2564) ศึกษาเกี่ยวกับ 3อ 2ส พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3อ 2ส (การกิน ออกกำลังกาย อารมณ์ เลิกบุหรี่ เลิกดื่มแอลกอฮอล์) ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง 1,087 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาสได้จากการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลประชากรและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ภายใต้การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้านแยกกัน คะแนน

การเลิกบุหรี่และการเลิกดื่มสุรา อยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ คณะแผนด้านการกิน การออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางการศึกษาและความสามารถในการใช้ยามีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) งานวิจัยในต่างประเทศ

ริตินโมฮินดา และคณะ (Ritin et al., 2020) ศึกษาการติดเชื้อ COVID 19 ในผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพที่มีเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทางตอนเหนือของอินเดีย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงสูงเนื่องจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ถ้าติด COVID 19 จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน มีการแพร่กระจายของไวรัสสู่นาน การศึกษาเปรียบเทียบการติดเชื้อ COVID 19 ที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ 2 คน ที่ไม่มีประวัติการติดเชื้อเอชไอวีทำงานในหอผู้ป่วยเดียวกันของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทางตอนเหนือของอินเดีย ผู้ปฏิบัติงานที่มีเชื้อเอชไอวีและติดเชื้อ COVID 19 พบว่า มีปริมาณไวรัสในเลือดสูงขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเอชไอวีที่ไม่มีเชื้อ COVID 19 ในรายงานกรณีเบื้องต้นไม่มีความแตกต่าง การนำเสนอทางคลินิกของผู้ป่วยทั้งสองรายในขณะที่ทำการวินิจฉัยนี้ จำเป็นต้องมีการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบความบกพร่องและความรุนแรงของ COVID 19 ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

อะแมนด้า, บริตานี, มัณยา และอลเลน (Amanda, Brittany, Manya & Alan, 2020) ศึกษาการระบาดของ COVID ในปัจจุบัน โดยการทบทวนระบาดวิทยาและการรักษา จากบทเรียนการเรียนรู้ของเอชไอวี จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์กับเอชไอวีและการรับมือเพื่อลดการแพร่ระบาดของ COVID 19 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความเข้าใจเรื่องการระบาดวิทยาและการนำเสนอทางคลินิกเพื่อการป้องกันและการรักษา COVID 19 ได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับเอชไอวีในทางระบาดวิทยามีความคล้ายคลึงกันระหว่างไวรัสทั้งสองชนิดในหลายประการ เช่น การแพร่กระจายที่ไม่แสดงอาการและผลกระทบที่ได้รับ จำเป็นต้องมีการตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและขาดการรักษาหรือได้รับวัคซีน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไปไม่ปรากฏว่ามีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ COVID 19 เพิ่มขึ้นหรือเป็นโรคที่รุนแรงขึ้น การทดลองทางคลินิกเพื่อระบุทางเลือกในการรักษาและการป้องกันที่เป็นไปได้สำหรับ COVID 19 ได้รวมยาต้านไวรัสที่ใช้ในการรักษาเอชไอวีที่ยังได้รับผลอย่างมีประสิทธิภาพ การตอบสนองด้านสาธารณสุขรวมถึงความจำเป็นที่สุดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกลยุทธ์ในการกักกัน เช่น การติดตามผู้สัมผัสในขณะที่มีการระบาดใหญ่ของ COVID 19 โดยพัฒนาไปสู่การควบคุมป้องกันและรักษาโควิด 19

เปาลา, เชียร์รา, อลิซา, คอลโร และแดนนี่ (Paola, Chiara, Elisa, Carlo & Daniele, 2020) ศึกษาการติดเชื้อ COVID 19 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยการค้นหาฐานข้อมูล MEDLINE, EMBASE และ Google Scholar การศึกษาการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับผลกระทบจาก COVID 19 วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาลักษณะเฉพาะอย่างเป็นระบบของกรณีของการติดเชื้อ COVID 19 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องอายุ ผลการวิจัยทางคลินิก การวินิจฉัยลักษณะทางรังสี การจัดการการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิก จากการศึกษาพบว่า มีการระบุบทความที่เกี่ยวข้องจำนวน 23 บทความ จากรายงานมีผู้ใหญ่อายุ 164 รายที่ติดเชื้อเอชไอวี และ COVID 19 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งมักมีโรคร่วมอย่างน้อยหนึ่งโรค

และมีผู้ป่วยจำนวน 15 ราย ต้องเข้ารับการรักษาอย่างเข้มข้นและเสียชีวิตจำนวน 16 ราย สำหรับแต่ละกลุ่มตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวจำนวน 3 ราย ไม่พบการศึกษาในเด็ก การศึกษาส่วนใหญ่เป็นแบบย้อนหลังการรายงานกรณีศึกษา (19 เรื่อง) ความเสี่ยงโดยรวมของการมีอคติอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากประเภทและลักษณะการศึกษายังไม่ชัดเจนว่าการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ชายที่ได้รับผลกระทบจากโรคแทรกซ้อน อาจมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้นอย่างรุนแรง

เมลดา, ไฮวิดาร์, ซาเบีย และซุกราน (Melda, Hividar, Sabri & Sukran, 2020) ศึกษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 4 ราย ในช่วงการระบาดของโรค สเปกตรัมทางคลินิกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจแตกต่างกัน ตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง โรคกรดจากการเผาผลาญอาหาร ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดและความล้มเหลวของอวัยวะหลายส่วน จากหลักฐานบ่งชี้ว่าความเสี่ยงของการเจ็บป่วยมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามอายุ ในเพศชายและมีปัญหาทางการแพทย์บางอย่าง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากมีความเสี่ยงเพิ่มจากภาวะอื่น ๆ การนำเสนอกรณีตัวอย่างในช่วง 3 เดือนแรกของการแพร่ระบาด ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 4 ราย เข้ารับการรักษาในคลินิก พบว่า ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่รุนแรง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 2 รายที่มีซีดีสี่ (CD4) ปกติ อย่างไรก็ตาม พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 1 รายที่เสียชีวิต โดยมีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีอีก 1 ราย หลังจากจำหน่ายได้ 1 เดือน พบจอประสาทตาตลอกและผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง

ลูรินเคบราบารา และคณะ (Lauren et al., 2021) ศึกษาการทบทวนอาการทางคลินิกและผลกระทบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) วัตถุประสงค์เพื่อสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่เผยแพร่จนถึง 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ได้ดำเนินการค้นหา PubMed, Scopus, ฐานข้อมูลการพิมพ์ล่วงหน้า และการอ้างอิงของสิ่งตีพิมพ์ที่พบ บทความทั้งหมดที่รายงานข้อมูลหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ผลการศึกษาพบว่า การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) มีความเสี่ยงและความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น แม้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการรักษาและมีการควบคุมเป็นอย่างดี อาจจะมีปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ด้านสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ควรมีการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ร่วมด้วย

3.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1) งานวิจัยในประเทศไทย

วิญญูทัตญญ บัญทัน, พัชราภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุตินา สร้อยนาค, ปริศนา อัครธนพล, และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิด Health Promotion Model ของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่

ร่วมกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 122 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อนักศึกษาพยาบาลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโควิด 2019 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 โดยปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ศุภกัญญา ภาวรงค์ะรัต, สมภพ อัจชนะศึก, และ ปิยะณัฐ นามชู (2563) ศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 76 จังหวัด จำนวน 625 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกับอสม. จำนวน 595 คน และเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 1,220 คน ผลการศึกษาพบว่า อสม. และประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง คือ มีการสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ รักษาระยะห่างทางสังคมและหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชน จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั้งในช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองและช่วงมาตรการผ่อนปรนอยู่ในระดับสูง ในขณะเดียวกันบทบาทของอสม. และการจัดการของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองและช่วงมาตรการผ่อนปรน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองทั้งของ อสม. และประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิราพร บาริศรี, เจนรบ พลเดช, ผ่องพรรณ มุริกันนท์, รินดา พันธุ์กาฬสินธุ์, สมทรง พลเดช (2563) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโควิด 19 ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 380 คน ระยะเวลาในการศึกษา 2 เดือน จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านเช่นกัน ค่าเฉลี่ยลดลงตามลำดับดังนี้ การดำเนินการและการมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการวางแผน และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ผลการวิจัยการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกันเป็นประจำมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะอาหารปรุงสุกและออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที และเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

โสวิกา โสชัย และ รัชนิกร ทบประดิษฐ์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID 19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาล จำนวน 404 คน ผลการศึกษาพบว่า

ระดับความรู้เกี่ยวกับ COVID 19 ของประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID 19 ของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID 19 ของประชาชน และพบว่า เพศ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม COVID 19 ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รังสฤษฎ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิวา คงคุณ, อัจฉมา สุวรรณกาญจน์ และกรรณภา ไชยประสิทธิ์ (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) โดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Strecher & Rosenstock เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธราชชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล จำนวน 197 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ระดับมากที่สุด ตามลำดับ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกระชับต่อกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี โทอินทร์ (2563) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model COVID 19) รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม เป้าหมายคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ จำนวน 28 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 280 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การบริหารจัดการเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวน ควบคุมป้องกันโรคมมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ภาควิเคราะห์ข้อมูล และประชาชนอย่างถูกต้องรวดเร็ว และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลหลังการนำรูปแบบไปใช้พบว่าความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2563) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 262 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค พบว่า อยู่ในระดับเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ

2.57 และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาวิตรี อ่อนจันทร์, ยวดี ลีลัคนาวีระ และพรณา หอมสินธุ์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำหนัดของเยาวชนหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสเตสเซอร์และโรเซนสตัดอก กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานหญิง อายุ 18-24 ปี จำนวน 267 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเอดส์ คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน และความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยร่วมกับทำนายพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 78.8 ($R^2 = .788$, $F = 326.38$, $p < .001$)

ณัฐวรรณ คำแสน (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์แนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน จำนวน 445 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผลการศึกษาพบว่า การศึกษา ความรู้ และทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบกเกอร์ (Carpenter, 2010) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนตำบลบางกระดี่ จำนวน 400 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เพศ อาชีพ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วน เพศ และอาชีพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

2) งานวิจัยในต่างประเทศ

มาเรีย, อิสซาเบล, มาเรีย, ฟรานเชส และเปเร (Maria, Isabel, Maria, Francesc & Pere, 2020) ศึกษาความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือกับความเครียดและความทุกข์ยากของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีภาวะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา การระบาดของไวรัสเอชไอวีที่ปรากฏขึ้นในพื้นที่ จากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ที่คล้ายคลึงกันของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีกับประชากรที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี อัตราการตายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นใกล้เคียงกันในทั้งสองกลุ่ม ผู้เขียนกล่าวถึงบทบาทของการรักษา

ด้วยยาต้านไวรัสแบบผสม ในการป้องกันการติดเชื้อหรือลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พวกเขายังหารือเกี่ยวกับการแทรกแซงทางเภสัชวิทยาสำหรับติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า การจัดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างจากประชากรทั่วไป ควรอยู่บนพื้นฐานของการดูแลแบบประคับประคองอย่างระมัดระวัง เน้นการช่วยหายใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของปอด

หยาง, กุ้ย, ซี้จาง, โจ, เซียง, เกา และหนิงเค่อ (Yang, Gui, Zhaang, Jao, xiang, Gao & Ning Ke, 2020) ศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ติดเชื้อเอชไอวีในอุ่อ๋นประเทศจีน ความเป็นมา: ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงมีอยู่อย่างจำกัด วิธีการ: อนุกรมวิธานร่างกายสูงสุดระยะใช้ CT ทรวงอก และการหลังของไวรัสจำนวนเม็ดเลือดขาว และ titer ของแอนติบอดี SARS-CoV-2 ถูกเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีและไม่มีติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาล Zhongnan ของมหาวิทยาลัยอุ่อ๋น ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2020 ถึง 14 กุมภาพันธ์ 2020 จากการศึกษาพบว่า จากการเปรียบเทียบของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 53 ราย ผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอุณหภูมิสูงกว่า ระยะเวลาที่มีไข้ยาวนานขึ้น ใช้เวลานานขึ้นในการปรับปรุงภาพ CT ทรวงอก ระดับต่ำกว่าของ SARS-CoV-2 IgG ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระยะเวลาการหลัง SARS-CoV-2 ในสองกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีซีดีสี่ (CD4) อยู่ในระดับต่ำ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการรุนแรงนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ผลของยาต้านเอชไอวีในการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีข้อจำกัด

3.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมหรือรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลอนตะโก อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี ตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 35 คน ระยะเวลา 7 สัปดาห์ โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทปัม (Ministry of Public Health, 2020) ดำเนินการตามกระบวนการ 3 ขั้นตอน ซึ่งมีระดับการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่หนึ่ง ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ระดับที่สอง ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) และระดับที่สาม ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการปฐมนิเทศการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 2) จัดประชุมเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการเข้าถึงข้อมูลและทักษะการจัดการตนเอง 4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องทักษะการสื่อสารโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 5) จัดประชุมเรื่องทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ 6) จัดประชุมพัฒนาฝึกทักษะการตัดสินใจ 7) จัดประชุมเรื่องทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น ผลการศึกษาพบว่า

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 สูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 สูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภรท สุฝน (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการอยู่ร่วมกัน โดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 40 คน ในพื้นที่ 16 หมู่บ้านตำบลวัดหลวง อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 3 เดือน ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 องค์ประกอบ คือ เข้าถึง เข้าใจ ใต้อารมณ์ ตัดสินใจและนำไปใช้ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) ฝึกทักษะการเข้าถึง 2) ฝึกทักษะสร้างความเข้าใจ 3) ฝึกทักษะการใต้อารมณ์ 4) ฝึกทักษะการตัดสินใจ 5) การฝึกทักษะการนำไปใช้และประเมินผลโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อสม. มีระดับความรอบรู้ในระดับไม่พอเพียงมากที่สุด รองลงมา ระดับปานกลาง และระดับพอเพียง หลังได้รับโปรแกรมฯ มีระดับความรอบรู้ดี โดยอยู่ในระดับดี และระดับพอเพียง การวัดผลด้านความรู้สึกกังวลหรือกลัวที่จะต้องทำกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื้อ เช่น กังวลใจที่จะต้องทานข้าวร่วมกัน ไม่อยากให้อยู่ใกล้ ก่อนฝึกทักษะ อสม. รู้สึกกังวลกลัวข้อใดข้อหนึ่ง หลังฝึกอบรม พบว่า ไม่กังวลเลย มากที่สุด รองลงมา กังวลเล็กน้อย พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

อัจฉราพร สหวิริยะสิน, ผงศิลป์ เฟิงมาก และกาญจนาสุนภัส บาลทิพย์ (2561) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้หลักศาสนาอิสลามเพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและพฤติกรรมกรรมการรับประทานต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จำนวน 20 ราย ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 4 สัปดาห์ โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994) และหลักศาสนาอิสลามมาพัฒนาโปรแกรม มีจัดกิจกรรม ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ บรรยายให้ความรู้เรื่องการรับประทานต้านไวรัสเอดส์ แจกคู่มือและสมุดบันทึกการรับประทานยา สัปดาห์ที่ 2 ทบทวนความรู้และพูดคุยอภิปรายร่วมกัน จัดกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ 1) นมาซฮายัต สัจญญาใจ 2) “ร่วมสร้างวายิบ ในการรับประทานยา” สัปดาห์ที่ 3 พูดคุยอภิปรายร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สัปดาห์ที่ 4 ทบทวนเนื้อหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อุปสรรคที่เกิดจากการใช้โปรแกรมฯ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

ไกรวัลย์ มัธฐา (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน ในพื้นที่เทศบาลตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้แนวคิดและองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม 6 ด้าน (Nutbeam, 2008) ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ

สุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะการตัดสินใจ มีกิจกรรม 8 กิจกรรม ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงโปรแกรมฯ และบรรยายให้ความรู้ประกอบการใช้สื่ออินโฟกราฟิก สาธิตและฝึกปฏิบัติ ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร สัปดาห์ที่ 2 ฝึกปฏิบัติ การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติด้านการจัดการตนเอง การเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง จากกรณีที่มีส่งต่อข้อมูลและโฆษณาทางสื่อ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ สัปดาห์ที่ 3 ฝึกปฏิบัติการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง ด้านทักษะการตัดสินใจ สัปดาห์ที่ 4, 5 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินตามแผนด้านการจัดการตนเองพร้อมทั้งกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 6 กระตุ้นเตือนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 7 ติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ยังค้นคว้าไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการใช้โปรแกรมในประเทศไทยและต่างประเทศ

4. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่ที่ศึกษา

4.1 สถานการณ์ของโรคเอดส์และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ที่ศึกษา

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษา

1) จังหวัดปทุมธานี ตั้งอยู่ในภาคกลางประมาณเส้นรุ้งที่ 14 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศาตะวันออก อยู่เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง 2.30 เมตร มีเนื้อที่ประมาณ 1,525.856 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 953,660 ไร่ ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศเหนือตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1 (ถนนพหลโยธิน) เป็นระยะทางประมาณ 27.8 กิโลเมตร

(1) อาณาเขต ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบางไทร อำเภอบางปะอิน และอำเภอลำลูกกา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอนองแคะ และอำเภอนพบุรี จังหวัดสระบุรี ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก และอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม และอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนนทบุรี ทิศใต้ ติดต่อกับเขตหนองจอก เขตคลองสามวา เขตสายไหม เขตบางเขน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร และอำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี



ภาพที่ 2.2 แผนที่จังหวัดปทุมธานี

(2) ภูมิประเทศ จังหวัดปทุมธานีนั้น พื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่มริมสองฝั่งแม่น้ำโดยมีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านใจกลางจังหวัด ในเขตอำเภอเมืองปทุมธานีและอำเภอสามโคก ทำให้พื้นที่ของจังหวัดปทุมธานีถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ฝั่งตะวันตกของจังหวัดหรือบนฝั่งขวาของแม่น้ำเจ้าพระยา ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอลาดหลุมแก้วกับพื้นที่บางส่วนของอำเภอเมือง และอำเภอสามโคก กับฝั่งตะวันออกของจังหวัด หรือบนฝั่งซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยา ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมืองบางส่วน อำเภอธัญบุรี อำเภอกลองหลวง อำเภอหนองเสือ อำเภอลำลูกกา และบางส่วนของอำเภอสามโคก

(3) สังคม จังหวัดปทุมธานี เป็นจังหวัดที่มีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมจากเดิมที่เป็นสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองและมีการเปลี่ยนแปลงการผลิตจากภาคเกษตรกรรมเป็นการผลิตในภาคอุตสาหกรรม ทำให้จังหวัดปทุมธานี เป็นแหล่งรองรับการเข้ามาหางานทำจากคนในทุกรัฐภาคของประเทศ รวมทั้งแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาหางานทำ นอกจากนี้จังหวัดปทุมธานียังเป็นแหล่งที่ตั้งของสถานศึกษาทั้งในระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษาหลายแห่ง ทำให้มีเยาวชนเข้ามาศึกษาในจังหวัดปทุมธานีเป็นจำนวนมาก จังหวัดปทุมธานี จึงเป็นแหล่งรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยดังกล่าว อาทิเช่น ปัญหาการแพร่ระบาดของของยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลพิษที่เกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมและชุมชนที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว

4.1.2 สถานการณ์การโรคเอดส์จังหวัดปทุมธานี

ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติ (NAP) ซึ่งเป็น “ข้อมูลสะสม” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง 11 กุมภาพันธ์ 2563 สถานการณ์เอดส์จังหวัดปทุมธานี มีรายละเอียดดังนี้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นทะเบียนสะสมในระบบ NAP ตั้งแต่ปี 2556 ถึง 11 กุมภาพันธ์ 2563 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 4,042 คน

จำแนกเป็นเพศชาย 2,377 คน (ร้อยละ 58.8) เพศหญิง 1,665 คน (ร้อยละ 41.2) อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1.4 : 1

ตารางที่ 2.1 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ (พ.ศ.)	ผู้ป่วยเอดส์	ประชากรกลุ่มเสี่ยง	ความชุก (ต่อประชากร 100,000 คน)
2560	3,446	1,094,249	314.91
2561	3,875	1,111,376	348.66
2562	4,123	1,129,115	365.15
1 ต.ค 2562 ถึงปัจจุบัน	4,211	1,137,091	370.33

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (2564, น. 1)

ตารางที่ 2.1 พบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดปทุมธานี ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2560 ถึงปัจจุบัน (ผู้ป่วยสะสม) มีดังนี้ 314.91, 348.66, 365.15 และ 370.33 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

ตารางที่ 2.2 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดปทุมธานี

ปีงบประมาณ (พ.ศ.)	จำนวนผู้ป่วย เอดส์(คน)	จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)	ต่อประชากร 100,000 คน
2560	105	4,920	46.8
2561	149	4,385	29.4
2562	148	4,341	29.3
1 ต.ค 2562 ถึงปัจจุบัน	152	4,370	28.75

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (2564, น. 1)

จากตารางที่ 2.2 พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี ลดลงจาก 46.8 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2560 เหลือ 29.3 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2562 และอัตราอุบัติการณ์ค่อนข้างคงที่ตั้งแต่ปี 2561 จนถึงปัจจุบัน

ตารางที่ 2.3 อัตราตายด้วยโรคเอดส์ของจังหวัดปทุมธานี

ปีงบประมาณ (พ.ศ.)	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต (คน)	ประชากรกลางปี (คน)	ต่อประชากร 100,000 คน
2560	103	1,094,249	9.41
2561	135	1,111,376	12.14
2562	104	1,129,115	9.21
1 ต.ค 2562 ถึงปัจจุบัน	65	1,137,091	5.7

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (2564, น. 1)

ตารางที่ 2.3 พบว่า อัตราการตายของผู้ป่วยเอดส์ในปี 2561 เท่ากับ 12.14 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี 2560 (9.41) และกลับลดลงในปี 2562 เหลือ 9.21 ต่อประชากรแสนคน และในปีงบประมาณ 2563 อัตราการตายของผู้ป่วยเอดส์ เท่ากับ 5.7 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 2.4 กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ปี 2562

กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	จำนวนตรวจหาเชื้อเอชไอวี (คน)	พบการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวี
ชายรักชาย	693	146	21.1
ผู้ต้องขัง	2,765	6	0.2
สามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์	378	3	0.8
ผู้ที่สงสัยมีอาการติดเชื้อ	2,675	303	11.3

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (2564, น. 2)

จากตารางที่ 2.4 พบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มที่สงสัยมีอาการติดเชื้อและสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ และผู้ต้องขัง เท่ากับ ร้อยละ 11.3, 0.8 และ 0.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 2.5 ผู้ป่วยเอดส์ขึ้นทะเบียนรับยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งแต่ปี 2561-2563

การดำเนินงาน	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
ผู้ป่วยเอดส์รับยา	1,599	1,716	1,829
ผู้ป่วยเอดส์รับยารายใหม่	127	114	113
ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต	35	32	28
ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตก่อนกินยา	18	16	18
ผู้ป่วยเอดส์ขาดยา	78	91	78
ผู้ป่วยเอดส์ที่มี VL > 1,000	43	53	58

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564)

จากตารางที่ 2.5 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสเอชไอวี สะสมเพิ่มมากขึ้น ปี 2564 ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ลดลง เสียชีวิตก่อนรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ปี 2563 พบผู้ป่วยเอดส์มีปริมาณไวรัสในเลือด (VL) มากขึ้น และผู้ป่วยขาดยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้น ตามลำดับ

ระยะเวลาการรับยาของผู้ป่วย

10 ปีขึ้นไป จำนวน 472 คน

1 เดือน - 10 ปี จำนวน 1,357 คน

ตารางที่ 2.6 ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ตั้งแต่ปี 2560-2561 จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ

รายการ	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	รวม
เพศ				
ชาย	15	20	14	49
หญิง	20	12	14	46
อายุ				
0-15	1	0	1	2
15-25	2	0	2	4
25-59	26	26	20	73
60 ปีขึ้นไป	6	6	4	16
อาชีพ				
รับจ้าง	16	16	14	46
ค้าขาย	12	7	5	24
ว่างงาน	7	9	9	25

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564)

จากตารางที่ 2.6 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุที่เสียชีวิต 25-59 ปี ในวัยแรงงานจำนวน 73 คน และรองลงมาช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน อายุ 15-25 ปี จำนวน 4 คน อายุ 0-15 ปี จำนวน 2 คน อาชีพที่พบ รับจ้างจำนวน 46 คน ค้าขายจำนวน 24 คน และว่างงานจำนวน 25 คน ตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปี 2562

ตารางที่ 2.7 การเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2560-2561 จำแนกตามกลุ่มโรค

สาเหตุ	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	รวม
ระบบหายใจ				
TB				
Pulmonary	7	4	3	14
LN	1	0	0	1
Pneumonia PCP	4	6	5	15
CA Lung	1	0	0	1
CA LN	0	2	0	2
ระบบสมอง				
TB Meningitis	1	1	0	2
เชื้อราขึ้นสมอง	1	5	0	6
เส้นเลือดในสมองอุดตัน	0	0	1	1
ระบบทางเดินอาหาร				
ท้องเสีย	3	0	2	5
อ่อนเพลีย	0	1	1	2
Cirrhosis	1	0	0	1
CA Liver	0	0	1	1
HCV	0	0	1	1
ไต	3	2	2	7
ระบบหัวใจและหลอดเลือด				
เบาหวาน	3	1	2	6
Sepsis	2	1	4	7
ความดันโลหิตสูง	0	1	1	2
หัวใจ	0	2	0	2
ระบบสืบพันธุ์				
CA cervix	2	1	0	3
Herpes zoster	1	0	0	1
ซิฟิลิส	0	0	1	1

ตารางที่ 2.7 (ต่อ)

สาเหตุ	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	รวม
อื่น ๆ				
แพ้ยา	2	2	0	4
ดื้อยา	2	1	1	4
อุบัติเหตุ	0	1	1	2
ไข้เลือดออก	1	0	1	2
หาสาเหตุไม่พบ	0	1	1	2

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564)

จากตารางที่ 2.7 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ วัณโรค และปอดอักเสบจำนวน 33 คน รองลงมาเสียชีวิตด้วยโรคระบบทางสมอง เชื้อราขึ้นสมองและวัณโรค เยื่อหุ้มสมองจำนวน 9 คน ระบบทางเดินอาหารจำนวน 17 คน ระบบหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 17 คน ระบบสืบพันธุ์จำนวน 4 คน และอื่น ๆ จำนวน 14 คน ตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปี 2562

ตารางที่ 2.8 ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตด้วยวัณโรคปอด ตั้งแต่ปี 2560-2561 จำแนกตามเพศและอายุ

ข้อมูลทั่วไป	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	รวม
เพศ				
ชาย	6	1	3	10
หญิง	1	3	3	4
อายุ				
0-15	0	0	0	0
15-25	0	0	0	0
25-59	7	3	3	13
60 ปีขึ้นไป	0	1	0	1

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564)

จากตารางที่ 2.8 พบว่าผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเพศชาย จำนวน 10 คน เพศหญิง 4 คน ช่วงอายุ 25-59 ปี จำนวน 13 คน และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน ตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปี 2562

ตารางที่ 2.9 ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตด้วยปอดอักเสบ (PCP) ตั้งแต่ปี 2560-2561 จำแนกตามเพศและอายุ

ข้อมูลทั่วไป	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	รวม
เพศ				
ชาย	1	4	4	9
หญิง	3	2	1	6
อายุ				
0-15	0	0	0	0
15-25	1	0	0	1
25-59	3	5	5	13
60 ปีขึ้นไป	0	1	0	1

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564)

จากตารางที่ 2.9 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตด้วยปอดอักเสบ (PCP) จำนวน 15 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงอยู่ในช่วงอายุ 25-59 ปี จำนวน 13 คน รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน และอายุ 15-25 ปี จำนวน 1 คน ตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปี 2562

ตารางที่ 2.10 พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ตั้งแต่ปี 2560-2561

การรับประทานยา	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	รวม
การรับประทานยาตรงเวลา	16	12	14	42
การรับประทานยาไม่ตรงเวลา	19	20	14	53

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564)

จากตารางที่ 2.10 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตส่วนมาก การรับประทานยาไม่ตรงเวลา 53 คน และการรับประทานยาตรงเวลา จำนวน 42 ราย ตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปี 2562

ตารางที่ 2.11 ผลปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ตั้งแต่ปี 2560-2561

ปี พ.ศ.	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ไม่ได้เจาะ	รวม
	VL<40	VL>40	VL<40	VL>40		
2560	8	18	7	21	8	62
2561	4	13	6	16	10	49
2562	10	25	12	22	9	78

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564)

จากตารางที่ 2.11 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตปี 2560 VL > 40 จำนวน 39 ราย ไม่ได้เจาะ VL จำนวน 8 คน ปี 2561 VL > 40 จำนวน 29 คน ไม่ได้เจาะ VL จำนวน 10 คน และปี 2562 VL > 40 จำนวน 32 คน ไม่ได้เจาะ VL จำนวน 9 คน ตามลำดับ

4.1.3 สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2020) เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสมประมาณ 15 ล้านราย ผู้เสียชีวิตประมาณ 3 ล้านราย และยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่รวมถึงผู้เสียชีวิตรายใหม่อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) วันที่ 8 พฤษภาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจำนวน 52,411 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 382 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 2,419 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 19 ราย จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึง 27 เมษายน พ.ศ. 2564 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2564) ได้มีการระบาดจำนวน 3 ระลอกด้วยกัน มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจำนวนสะสม 1,528 ราย จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 749 ราย (ร้อยละ 49.02) เพศหญิง 779 ราย (ร้อยละ 50.98) อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 1.03 ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 10 ราย ออกบริการเชิงรุกจำนวน 58,603 ราย พบเชื้อจำนวน 584 ราย

ตารางที่ 2.12 ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดปทุมธานี แยกตามอำเภอ

อำเภอ	ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	รวม
ชัยบุรี	734	734
คลองหลวง	377	377
ลำลูกกา	225	225
เมือง	139	139
ลาดหลุมแก้ว	22	22
หนองเสือ	17	17
สามโคก	14	14

ที่มา ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

จากตารางที่ 2.12 พบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอที่พบมากที่สุด คือ อำเภอชัยบุรี จำนวน 734 คน รองลงมา อำเภอคลองหลวง จำนวน 377 คน อำเภอลำลูกกา จำนวน 225 คน อำเภอเมือง จำนวน 139 คน อำเภอลาดหลุมแก้ว จำนวน 22 คน อำเภอหนองเสือ จำนวน 17 คน อำเภอสามโคก จำนวน 14 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 2.13 ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	รวม
เพศ		
ชาย	749	749
หญิง	779	779
เชื้อชาติ		
ไทย	1,157	1,157
พม่า	324	324
ลาว	26	26
กัมพูชา	8	8
จีน	2	2
อื่น ๆ	8	8
อายุ		
0-14	103	103
15-24	353	353
25-49	837	837
> 50 ปี	235	235

ตารางที่ 2.13 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	รวม
อาชีพ		
รับจ้าง	437	437
ค้าขาย	273	273
นักเรียน/นักศึกษา	209	209
พนักงานบริษัท	209	209
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	49	49
พนักงานของรัฐ	26	26
ข้าราชการ	26	26
นักร้อง	18	18
บุคลากรทางการแพทย์	16	16
เกษตรกร	12	12
นักกีฬา/โค้ช	3	3

ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

จากตารางที่ 2.13 พบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุที่ 25-49 ปี ในวัยแรงงานจำนวน 837 คน และรองลงมาช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน อายุ 15-25 ปีจำนวน 352 คน อายุ > 50 ปี จำนวน 235 คน และ อายุ 0-15 ปี จำนวน 103 คน เชื้อชาติ ไทย จำนวน 1,157 คน รองลงมา เป็นพม่า จำนวน 324 คน ลาว จำนวน 26 คน ตามลำดับ อาชีพที่พบมากที่สุดรับจ้าง จำนวน 437 คน ค้าขาย จำนวน 237 คน นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 209 คน พนักงานบริษัท จำนวน 209 คน ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 49 คน พนักงานของรัฐ จำนวน 26 คน ข้าราชการ จำนวน 26 คน นักร้อง จำนวน 18 คน บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 16 คน เกษตรกร จำนวน 12 คน และนักกีฬา/โค้ช จำนวน 3 คน ตั้งแต่ปี 2562 จนถึงปี 2564

4.2 นโยบายและกลวิธีในการป้องกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019

โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลจังหวัดระดับตติยภูมิสังกัดในส่วนกลาง สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้นสังกัดในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ขนาด 420 เตียง รับผิดชอบประชากรทั้งหมด 191,000 คน รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 32 แห่ง และ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นชุมชนในเขตเมืองที่มีนิคมโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทำให้มีประชากรแฝงเป็นวัยทำงานและมีแรงงานต่างด้าวย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในจังหวัดปทุมธานี เป็นจำนวนมาก นโยบายการทำงานกำหนดทิศทางการทำงานเพื่อลงสู่ชุมชนภายใต้ คณะอนุกรรมการ ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานีเป็นประธานและมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีเป็นเลขานุการในการทำงานร่วมกัน เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์จังหวัดปทุมธานี ภายใต้

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 และได้ประกาศแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2558-2562 เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยเป้าหมายภายใต้ปี พ.ศ. 2573 ต้องการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่น้อยกว่า 1,000 รายต่อปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนสามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี รวมทั้งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อลดจำนวนการตายจากเอดส์ให้ไม่เกิน 4,000 รายต่อปี และลดเจตคติรังเกียจและกีดกันของสังคมที่มีต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อลงเหลือไม่เกินร้อยละ 58 และในปี 2563 ได้มีการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลมีการประกาศ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มใช้วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 มีการจำกัดการเดินทาง การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การทำงานที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งกระทบต่อการให้บริการสุขภาพทุกประเภทรวมทั้งบริการยาต้านเอชไอวี เพราะจำกัดให้มีเฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสติดเชื้อ โรงพยาบาลปทุมธานีได้ยึดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ (กรมควบคุมโรคร่วมกับสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย วันที่ 1 เมษายน 2563) และแนวทางการจ่ายยาต้านไวรัส (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563) ดังนี้

4.2.1 การจัดสถานที่ในคลินิก โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)

4.2.2 การจำกัดให้มีเฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษา ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสติดเชื้อ

1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการมาก (Advanced disease) มีซีดีสี่ (CD4) ต่ำ หรือมีปริมาณไวรัสสูงและผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและผลข้างเคียงของการติดเชื้อนั้น ๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มใด มีความเสี่ยงสูงหากป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควรหลีกเลี่ยงการมาโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลจะจัดยาส่งทางไปรษณีย์

2) การจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (Multi-Month Dispensing : MMD) การส่งยาต้านไวรัสไปยัง รพ.สต. โกดังบ้าน หรือส่งยาต้านไวรัสผ่านทางไปรษณีย์ (Refer to Refill) เพื่อลดความแออัดลดภาระที่ไม่จำเป็นของบุคลากรทางการแพทย์ในระยะยาว สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาและความพึงพอใจในการให้บริการต่อผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี

3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรที่จะระมัดระวังและป้องกันตัวเอง เช่นเดียวกับกลุ่มประชากรทั่วไป

4) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สูงอายุ เป็นโรคหัวใจหรือมีปัญหาเกี่ยวกับปอดอาจมีความเสี่ยงสูงกว่าในการติดเชื้อไวรัสและมีอาการที่รุนแรงกว่า

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันผู้ป่วยเอชไอวีจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ที่ศึกษา

จากข้อมูลการระบาดของโควิด 19 ในประเทศไทยทั้ง 3 รอบ (กรมควบคุมโรค, 2564) พบว่า มีการระบาดเริ่มตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน (25 เมษายน 2564) จำนวน 3 รอบของการระบาด จังหวัดปทุมธานี เป็นหนึ่งในการระบาด มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1,561 คน เสียชีวิตจำนวน 3 คน ทำให้โรงพยาบาลปทุมธานีต้องวางนโยบายและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ป่วย

ที่มารับบริการในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภูมิคุ้มกันต่ำโดยให้บริการวิธีใหม่ลดความแออัด คลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวีมีจำนวนผู้ป่วยเอชไอวี จำนวน 2,101 คน (ข้อมูลคลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี, 2564) และพบผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ปีงบประมาณ 2561-2563 จากระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ด้วยโรคฉวยโรคและโรคปอดอักเสบ จากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญเมื่อมีภาวะโรคอุบัติใหม่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังระบาดจำเป็นต้องป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ผู้ป่วยเอชไอวีเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ จากการทำงานพบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

4.3.1 การจัดการความรู้ (knowledge management) กลุ่มงานการพยาบาลชุมชนได้ให้บริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับกลุ่มงานสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเอชไอวีที่มารับบริการยังไม่ทั่วถึง เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและในแต่วันที่มีคลินิกจะมีจำนวนคนไข้จำนวนมาก ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงและเป็นชั่วโมงเร่งด่วนในการให้บริการ

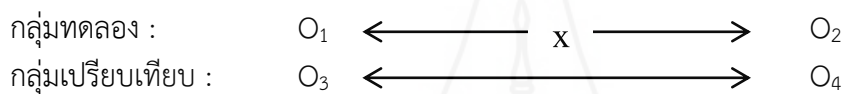
4.3.2 การจัดการด้านบุคลากรเครื่องมือ/อุปกรณ์ สถานที่ แนวทางการปฏิบัติระบบการสื่อสาร ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในภาวะโรคอุบัติใหม่ จัดการให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากร ต้องนำหลักการนิเทศมาใช้ทั้งครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร (Management): การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนให้การช่วยเหลือบุคลากรด้านอัตรากำลัง

4.3.3 การกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ด้านการให้ความรู้ (Education) การพัฒนาหรือธำรงรักษาความรู้และทักษะต่าง ๆ ของบุคลากร และต้องเว้นระยะห่างของที่นั่งรอตรวจ เนื่องจากสถานที่แออัดทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย ในรายที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้นหรือมีอาการที่รุนแรงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไปแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการมาก (advanced disease) มีซีดีสี่ (CD4) ต่ำหรือมีปริมาณไวรัสสูง และผู้ที่ไม่ได้รักษาจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและผลข้างเคียงของการติดเชื้อนั้น ๆ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง โดยมีการดำเนินการวิจัยและรูปแบบการทดลอง ดังนี้



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้

- X หมายถึง โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง
- O_1 หมายถึง ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- O_2 หมายถึง ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม 6 สัปดาห์
- O_3 หมายถึง ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- O_4 หมายถึง ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ในกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม 6 สัปดาห์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 2,101 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G^* power ใช้ statistical test แบบ means: differences between two independent means (two groups) วิเคราะห์และคำนวณ effect size จากงานวิจัยของ เกวิน แวน เซิร์ฟเลน และคณะ (Gwen van Servellen, 2005) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี สำหรับผู้ป่วยเอชไอวีในกลุ่มลาตินที่พูดภาษาสเปนที่มีรายได้น้อย โดยผลการศึกษาค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) ได้เท่ากับ .70 และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) ที่ .05 และค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ .80 โปรแกรมคำนวณจำนวนตัวอย่างได้กลุ่มละ 26 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้ 52 คน แต่ในการศึกษารั้งนี้ได้ป้องกันสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 คิดเป็น 6 คน นำมารวมกับ 26 จึงได้ทั้งหมดคิดเป็น 32 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจึงเพิ่มเป็นจำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 คน

1.2.1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษารั้งนี้ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรายละเอียดดังนี้

1) พื้นที่ที่ศึกษาถูกคัดเลือกแบบเจาะจง โดยศึกษาในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 500 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร ที่มีโรคประจำตัวระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หอบหืด ภูมิแพ้ เคยมีประวัติเป็นปอดอักเสบวัณโรค มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) การสุ่มตัวอย่าง นำรายชื่อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่มีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 500 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร และเป็นโรคประจำตัวระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หอบหืด ภูมิแพ้ เคยมีประวัติเป็นปอดอักเสบ วัณโรค ซึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองปทุมธานี มาสุ่มเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบตัวอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) โดยการจับฉลากเข้าแต่ละกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเอดส์ และมารับการรักษาที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

(2) อายุ 18 ปีขึ้นไป มีสติ สัมผัสปัญญาสมบูรณ์

(3) สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีปัญหาการฟัง การมองเห็นหรือการพูด และสามารถอ่านออกเขียนได้

(4) สามารถใช้สมารถโฟนได้ สื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ได้

(5) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

โดยเมื่อสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มครบตามกำหนด กลุ่มละ 32 คน กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบจะถูกนำมาจับคู่ (match pair) กับกลุ่มทดลอง โดยตัวแปรอายุไม่แตกต่างกันเกิน 5 ปี และมีระดับการศึกษาในระดับเดียวกัน

1.2.2 การสอบถามความสมัครใจ โดยผู้วิจัยออกหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างมาประชุมชี้แจง โดยนัดหมายสถานที่ประชุมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) กลุ่มทดลอง นัดหมายสถานที่ประชุม ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาลปทุมธานี มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 32 คน 2) กลุ่มเปรียบเทียบ นัดหมายสถานที่ ณ ห้องประชุมของกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 32 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการชี้แจงการดำเนินการวิจัยและคัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยในข้อ (4) และ (5) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณสมบัติผ่านตามเกณฑ์และยินดีเข้าร่วมวิจัย จำนวนกลุ่มละ 32 คน

1.2.3 การนัดหมายการดำเนินการตามโปรแกรม

1) **กลุ่มทดลอง** ถูกนัดหมายให้เข้าร่วมโปรแกรมตามตารางนัดหมายในคู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 ครั้ง กิจกรรมกลุ่มย่อยทางแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมส่งความรู้ทางกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

2) **กลุ่มเปรียบเทียบ** ถูกนัดหมายเพื่อตอบแบบสอบถามและอบรมโปรแกรมระยะสั้น หลังจากนัดหมายครั้งแรกนาน 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยออกหนังสือเชิญประชุมตามกำหนดการที่นัดหมายแต่ละครั้ง

1.2.4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการทดลองโปรแกรม

ระหว่างดำเนินการและเมื่อสิ้นสุดการทดลองโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างจะถูกนำมาพิจารณาโดยใช้เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1) **แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาผู้ป่วย** โดยเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสพื้นฐานเป็นสูตรดื้อยา

2) **ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้าร่วมโครงการ** และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล เช่น เชื้อราขึ้นสมอง วัณโรค ปอดอักเสบ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น

3) **ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ต่อเนื่องตามวันเวลาที่กำหนด**

เมื่อสิ้นสุดการทดลองโปรแกรมฯ มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์/ผู้ป่วยเอชไอวี ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแรกเข้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง เป็นชุดของกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อพัฒนาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารสุขภาพและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นการตัดสินใจร่วมกันภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ โดยการออกแบบกิจกรรมได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติออสเตรเลีย (National Association of People with HIV Australia, 2019) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการดูแลให้เอื้อต่อการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเอชไอวี 2) การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) การปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านจิตสังคม โดยมีระยะดำเนินการทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมแสดงในแผนการสอนที่แสดงในภาคผนวก ข สรุปได้ดังนี้

1) **ทักษะการพัฒนาพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ** ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

(1) **บรรยายความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะแทรกซ้อน** เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

(2) **ฝึกทักษะด้านความรู้หนังสือด้านสุขภาพ** โดยการพัฒนาความชำนาญของผู้ป่วยเกี่ยวกับทักษะการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์

(3) **ฝึกทักษะการอ่านคำศัพท์** โดยการพัฒนาความชำนาญของผู้ป่วยเกี่ยวกับการอ่านออกเสียงและการอ่านในใจ เพื่อความจำและความเข้าใจคำสำคัญทางการแพทย์และสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์

(4) **ฝึกทักษะการพูด** โดยการพัฒนาความชำนาญในการถ่ายทอดความรู้การสื่อสารโดยการพูด เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคล ฝึกทักษะการพูดเพื่อนำไปใช้แนะนำผู้อื่นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพร่วมกันวิเคราะห์ถึงวิธีการจัดการสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการให้เหตุผลถึงข้อดีของการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรค ที่ผ่านมาจากจากการปฏิบัติ วิธีการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ หรือหลีกเลี่ยงในการปฏิบัตินั้น

(5) **ฝึกทักษะการเขียน** โดยการพัฒนาความชำนาญความสามารถการเขียนภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(6) *ฝึกทักษะการคำนวณ* โดยการพัฒนาความชำนาญในการหาคำตอบของปัญหาด้วยวิธี บวก ลบ คูณ หาร หรือการจัดกระทำกับตัวเลขที่แสดงค่าปริมาณของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ได้แก่ การคำนวณเมื่อยาต้านไวรัสเอชไอวีให้พอดีกับวันที่นัดหมายครั้งหน้า และการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีให้สม่ำเสมอ ตรงเวลา

2) *ทักษะการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์* โดยการพัฒนาความชำนาญในการถ่ายทอดความรู้ การสื่อสารโดยการพูด เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคล ฝึกทักษะการพูดเพื่อนำไปใช้และแนะนำผู้อื่น ทบทวนทักษะจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพในคู่มือ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพร่วมกันวิเคราะห์ถึงวิธีการจัดการสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการให้เหตุผลถึงข้อดีของการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรค ที่ผ่านมาจากกาปฏิบัติ วิธีการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ หรือหลีกเลี่ยงในการปฏิบัตินั้น

3) *พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร* โดยการพัฒนาความชำนาญและความสามารถในการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง วิเคราะห์แหล่งความรู้และข้อมูลได้ถูกต้อง การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ การใช้สื่อสุขภาพเพื่อเป็นทางเลือกและนำไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง จากจัดกิจกรรมกลุ่มโดยให้ทำการวิเคราะห์ สถานการณ์ การให้เหตุผล วิเคราะห์ สร้างทางเลือก ตัดสินใจได้ โดยผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์และให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจตามสถานการณ์ ตามข้อที่กำหนดให้ คือ ปัญหาที่จะเกิดตามมาของเหตุการณ์นี้คืออะไร สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร ทางเลือกในการแก้ปัญหา มีอะไรบ้าง ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกและให้เหตุผลประกอบการเลือก

4) *การพัฒนาการเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์* โดยการพัฒนาความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เพื่อให้รับรู้ว่ามีแรงจูงใจและมีอำนาจ มีความภาคภูมิใจในตนเองและสามารถตัดสินใจประพฤติและปฏิบัติควบคุมตนเองได้

5) *การปรับเปลี่ยนความเชื่อของผู้รับบริการ* โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย ในบริบทด้านสุขภาพจะหันเหความสนใจไปที่ความมุ่งมั่นและความรู้สึกมั่นใจที่ผู้ป่วยต้องทำภารกิจจัดการดูแลตนเองให้สำเร็จ รวมถึงรู้ว่าเหตุใดจึงกระทำ เหตุใดจึงไม่กระทำและแหล่งที่มาของความเชื่อ เพื่อเสริมความรู้ด้านสุขภาพนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

2.1.2 คู่มือความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นคู่มือให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการรวบรวมและทบทวนเอกสารวิชาการ ตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม เนื้อหาประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะแทรกซ้อน 2) ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวี 3) วัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4) วิธีการตรวจ Covid Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง 5) มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (DMHTT) แนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 6) 10 ขั้นตอนทำความสะอาดตัวเอง ฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 7) การปฏิบัติตัวระหว่างกักตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation)

2.1.3 วิดีทัศน์ เรื่อง การรับวัคซีนป้องกันโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี วิธีการตรวจ Covid Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง แนวทางปฏิบัติตัว DMHTT 10 ขั้นตอนทำความสะอาดตัวเอง ฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สื่อการสอน

2.2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1 แบบสอบถามของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล: เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย: ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเอดส์ ลักษณะการทำงาน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อความจำนวน 15 ข้อ

2) ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยดูแนวทางจากงานวิจัย เอกสารและตำรา ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

(1) ทักษะความรู้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความจำและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ ในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ ด้านการรับประทานยา ด้านโภชนาการ ด้านการดูแลจิตใจและสังคม โดยมีข้อความจำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะข้อความแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนข้อความด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
(ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 18)	(ข้อ 7, 9, 11, 13, 15, 19, 20)
ถูกต้อง	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	0 คะแนน
ไม่ถูกต้อง	0 คะแนน
	1 คะแนน

(2) ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยดูแนวทางจากงานวิจัย เอกสารและตำรา มีข้อความทั้งสิ้น 3 ข้อ เป็นลักษณะข้อความแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง โดยให้เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว จำนวน 3 ข้อ คำถามแบบเลือกตอบมีเกณฑ์การให้คะแนนเมื่อเลือกหรือตอบถูก ได้ 1 คะแนน เลือกหรือตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 1	ถ้าตอบข้อ ค ได้ 1 คะแนน	แต่ถ้าตอบ ก ข และ ง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 2, 3	ถ้าตอบข้อ ก ได้ 1 คะแนน	แต่ถ้าตอบ ข ค และ ง ได้ 0 คะแนน

3) **ทักษะการพูด** จำนวน 2 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกให้คะแนน แบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะในการถ่ายทอดความรู้จากการพูดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 5 ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด
- ประเด็นที่ 2 ความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา
- ประเด็นที่ 3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย
- ประเด็นที่ 4 ความสามารถพูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร
- ประเด็นที่ 5 การใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตาขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง

เกณฑ์การให้คะแนนมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ดังนี้

			เกณฑ์การให้คะแนน
มากที่สุด	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมากที่สุด	5 คะแนน
มาก	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก	4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อยที่สุด	1 คะแนน

เมื่อให้คะแนนแล้วจึงนำคะแนนมาจัดกลุ่ม โดยคะแนน 4 และ 5 เป็น 1 คะแนน ซึ่งหมายถึงทักษะการพูดอยู่ในระดับดี และคะแนน 1, 2 และ 3 เป็น 0 คะแนน ซึ่งหมายถึงทักษะการพูดอยู่ในระดับไม่ดี

(4) **ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร** จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง โดยให้เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว จำนวน 10 ข้อ คำถามแบบเลือกตอบมีเกณฑ์การให้คะแนนเมื่อเลือกหรือตอบถูก ได้ 1 คะแนน เลือกหรือตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 1	ถ้าตอบข้อ ก ได้ 1 คะแนน	แต่ถ้าตอบ ข ค และ ง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 2, 5, 6, 9	ถ้าตอบข้อ ข ได้ 1 คะแนน	แต่ถ้าตอบ ก ค และ ง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 8	ถ้าตอบข้อ ค ได้ 1 คะแนน	แต่ถ้าตอบ ก ข และ ง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 3, 4, 7, 10	ถ้าตอบข้อ ง ได้ 1 คะแนน	แต่ถ้าตอบ ก ข และ ค ได้ 0 คะแนน

(5) ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 8 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกให้คะแนน เหมาะสม/ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะในการแก้ไขทักษะการตัดสินใจ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ จากการเขียนอธิบายตามความคิดเห็นของผู้ป่วยเอชไอวี มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เหมาะสม/ถูกต้อง	1 คะแนน
ไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง	0 คะแนน

การแปลผลแบบสอบถามทุกส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม	ดี
ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	น้อย

(6) ทักษะการแสดงออก จำนวน 6 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกให้คะแนน เหมาะสม/ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะในการแก้ไขทักษะการแสดงออก ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ จากการเขียนอธิบายตามความคิดเห็นของผู้ป่วยเอชไอวี มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	เกณฑ์การให้คะแนน
เหมาะสม/ถูกต้อง	1 คะแนน
ไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง	0 คะแนน

การแปลผลแบบสอบถามทุกส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม	ดี
ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	น้อย

สรุปการแปลผลแบบสอบถามทุกส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 คะแนนที่ใช้ในการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละส่วนย่อยและส่วนรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวนข้อ	สัดส่วนคะแนน	การแปลผล
1. ทักษะความรู้	20	> 16.00	ดี
		12.00-16.00	ปานกลาง
		< 12.00	น้อย
2. ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	3	> 16.00	ดี
		1.80-2.40	ปานกลาง
		< 1.80	น้อย
3. ทักษะการพูด	10	> 8.00	ดี
		6.00-8.00	ปานกลาง
		< 6.00	น้อย
4. ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร	10	> 8.00	ดี
		6.00-8.00	ปานกลาง
		< 6.00	น้อย
5. ทักษะการตัดสินใจ	8	> 6.40	ดี
		4.80-6.40	ปานกลาง
		< 4.80	น้อย
6. ทักษะการแสดงออก	6	> 6.40	ดี
		3.60-4.80	ปานกลาง
		< 3.60	น้อย
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม	57	> 45.60	ดี
		34.20-45.60	ปานกลาง
		< 34.20	น้อย

3) ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยดูแนวทางจากงานวิจัย เอกสารและตำรา มีข้อคำถามทั้งสิ้น 25 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติกิจกรรมนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ความถี่การปฏิบัติ	พฤติกรรมด้านบวก	พฤติกรรมด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนน คิดคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยคะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง คะแนนถูกแปลผลเป็น 5 ระดับ (นพพร ธนะชัยจันทร์, 2555) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	ระดับมีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	ระดับมีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	ระดับมีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	ระดับมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด

4) ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่รับประทาน ค่าซีดีสี่ (CD4) และค่าปริมาณไวรัสในเลือด (Viral Load, VL)

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและปรับปรุงเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและแก้ไขแล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพยาบาล และการวัดผลด้านโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (Burns & Grove, 2009)

- 1 หมายถึง คำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเลย
- 2 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเล็กน้อยต้องปรับปรุงอีกมาก
- 3 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมากต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมากไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5

ท่าน ใช้เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความตรงตามเนื้อหา คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) โดยคำนวณจากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} &= \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} \\ \text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย} &= \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} \end{aligned}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) และดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI) ดังตารางที่ 3.1 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยการหาค่าความเที่ยงของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR-20) ในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ผลการตรวจสอบหาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ (I-CVI)	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เฉลี่ย (S-CVI)	ค่าความเที่ยง เมื่อนำไปทดลองใช้ (Tryout)	ค่าความเที่ยงก่อนทดลอง (Pre-test)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	57	.95-1.00	.95	.85	.87
พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	25	1.00	1.00	.83	.90

จากตารางที่ 3.2 พบว่า แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเที่ยงโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตามเกณฑ์มาตรฐาน มีค่ามากกว่า .80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง สามารถนำไปใช้ได้ต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนก่อนการทดลอง

3.1.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ ปท 32.203.4/2)

3.1.2 ขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.1.3 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.4 ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขอหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน ที่ได้คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเข้าร่วมการวิจัยมาเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี และมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมประชุมครบตามหนังสือที่เชิญ กลุ่มละ 32 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอวด้วยตนเอง และวัดความดันโลหิต หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยแจกหนังสือการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยดำเนินการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

3.1.5 นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนดการที่บันทึกไว้ในตารางแผนการสอน (ภาคผนวก)
- 2) กลุ่มเปรียบเทียบ นัดหมายสรุปบทเรียนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

3.1.6 เตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

1) ผู้ช่วยวิจัย ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 คน ให้เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 1 คน ให้เป็นผู้ช่วยนักวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ขั้นตอนการทดลอง

3.2.1 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการ

ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง โดยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) ดำเนินการในวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2565 ที่ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี กิจกรรมมีดังนี้

1) พิธีเปิดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

2) กิจกรรมนันทนาการเพื่อทำความรู้จักและเชื่อมความสัมพันธ์ พร้อมทั้งแจกคู่มือโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3) บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่าง ๆ โดยใช้คู่มือโปรแกรมพัฒนาความรู้สุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

4) ฝึกทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ การอ่านคำศัพท์และการเขียนคำศัพท์จำนวน 20 คำ (หมวดโรคแทรกซ้อน อาการ ปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง) กลุ่มตัวอย่างบอกว่าคำศัพท์ที่อ่านมีอะไรบ้าง โดยให้แต่ละคนเขียนลงในกระดาษคนละ 2 คำ และนำเสนองาน

5) ฝึกทักษะการพูด กิจกรรมจับคู่ฝึกทักษะการพูดโดยให้อ่านบทความความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ และเก็บบทความไว้โดยไม่ต้องดูแล้วให้พูดใจความจากบทความที่ได้รับแจก พูดสื่อสารข้อมูลสุขภาพจากบทความให้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุด และผลัดเปลี่ยนกันประเมินทักษะการพูดเพื่อฝึกทักษะการพูดเพื่อการจำและความเข้าใจ

6) ฝึกทักษะการคำนวณ โดยการนับเม็ดยา (pill count) ยาต้านไวรัสเอชไอวีตามโจทย์ที่ได้รับมอบหมายและนำเสนอหน้าชั้นและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

7) ฝึกทักษะการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ แบ่งกลุ่มย่อย เป็น 3 กลุ่ม แจกบทความเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 จำนวน 3 บทความ ให้แต่ละกลุ่มจับใจความจากบทความที่ได้แจกและเขียนลงในกระดาษ Flip chart ส่งตัวแทนออกมาเล่าความรู้จากบทความที่ได้อ่านให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันตัดสินว่ากลุ่มใดที่มีการถ่ายทอดความรู้จากบทความได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุดจะเป็นผู้ชนะ

8) สรุปโปรแกรมครั้งที่ 1 และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) ดำเนินการในวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2565 ที่ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี กิจกรรมมีดังนี้

1) กิจกรรมนันทนาการเพื่อเรียกพลังและเตรียมความพร้อม

2) บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีและแนวทางปฏิบัติการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี ทำไม่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีให้ตรงเวลา ลืมทานยาต้านไวรัสเอชไอวีต้องทำอะไร อาการ

ข้างเคียงที่ต้องพึงระวัง รวมถึงการบันทึกการรับประทานยาต้านไวรัสลงในสมุดบันทึก การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย

3) ฝึกทักษะการเสริมสร้างความมั่นใจในป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยยึดหลักมาตรการ DMHTT แนวทางการปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับและแบ่งฐานการฝึกปฏิบัติทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ฐานที่ 1 ฝึกการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องและการทิ้งหน้ากากที่ใช้แล้ว ฐานที่ 2 การล้างมือ 7 ขั้นตอน การใส่ถุงมือที่ถูกต้อง ฐานที่ 3 การวัดอุณหภูมิร่างกาย การสแกนแอปไทยชนะ

4) ฝึกทักษะการเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสุ่มถามผู้เข้าร่วมอบรม 5-6 คน ว่า “ท่านมีวิธีการค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้จากแหล่งข้อมูลที่ไหนบ้างที่ท่านคิดว่าข้อมูลน่าเชื่อถือและนำไปปฏิบัติได้” แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม แจกคำถามให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาคำตอบจากการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น คู่มือ เอกสารแผ่นพับ ส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้น

5) ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์

6) ฝึกทักษะการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างจัดทำคลิปล้างมือ 7 ขั้นตอน ส่งเข้ามาประกวดมีรางวัลจำนวน 3 รางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจกลุ่มตัวอย่าง (การ์ดไม่ตก)

7) ฝึกทักษะการตัดสินใจ กิจกรรมแบ่งกลุ่มและกำหนดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบบ่อย สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจตามสถานการณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดให้ คือ ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีอะไรบ้าง ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือก และให้เหตุผลประกอบการเลือกโดยผู้วิจัยย่อยให้ผู้ช่วยถ่ายทอดประสบการณ์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

8) ฝึกทักษะการแสดงออก โดยการแบ่งกลุ่มและกำหนดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบบ่อย ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการแสดงออกตามสถานการณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดให้ คือจงอธิบายทางเลือกที่ท่านแสดงออกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอะไรบ้าง ถ้าท่านบอกสมาชิกในครอบครัวแล้วไม่ได้รับการยอมรับ ท่านจะอย่างไร และให้เหตุผลประกอบการแสดงออกโดยผู้วิจัยย่อยให้ผู้ช่วยถ่ายทอดประสบการณ์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

9) ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ

สัปดาห์ที่ 3 (กิจกรรมส่งความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและกลุ่ม ครั้งที่

1) วันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2565 กิจกรรมมีดังนี้

1) ติดตามและทบทวนเรื่อง การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้

- 2) ส่งความรู้/คลิปวิดีโอที่สั้นเรื่อง การรับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม
- 3) ส่งความรู้/คลิปวิดีโอที่สั้นเรื่อง แนวทางปฏิบัติตัว DMHTT ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม
- 4) ชักชวนให้ส่งคลิปการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาประกวด
- 5) ชักถามปัญหา ถาม-ตอบ

สัปดาห์ที่ 4 (กิจกรรมกลุ่มย่อยทางแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 2) วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2565 กิจกรรมมีดังนี้

- 1) ฝึกและทบทวนเรื่อง แนวทางการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้
- 2) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์เรื่อง “การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”
- 3) ส่งความรู้/คลิปวิดีโอที่สั้น วิธีการตรวจ Covid Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเองผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม
- 4) ชักถามปัญหา ถาม-ตอบ

สัปดาห์ที่ 5 (กิจกรรมส่งความรู้ทางกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและกลุ่ม ครั้งที่ 3) วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 กิจกรรมมีดังนี้

- 1) ติดตามและทบทวนเรื่องการตรวจ Covid Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้
- 2) ส่งความรู้/คลิปวิดีโอที่สั้นเรื่อง การกักตัวอยู่กับบ้าน ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม
- 3) ส่งความรู้/คลิปวิดีโอที่สั้น 10 ขั้นตอนทำความสะอาดตัวเอง ฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม
- 4) ชักถามปัญหา ถาม-ตอบ

สัปดาห์ที่ 6 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ที่ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยการประชุมเป็นไปตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) กิจกรรมมีดังนี้

- 1) ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต
- 2) กิจกรรมนันทนาการ
- 3) ทบทวนการปฏิบัติตัวพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 4) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยง
- 5) ชักถามปัญหา ถาม-ตอบ
- 6) ประกวดคลิปล้างมือ 7 ขั้นตอน โดยให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันโหวตและนับคะแนน มอบรางวัลจำนวน 3 รางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจกลุ่มตัวอย่าง (การ์ดไม่ตก)

6) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรม ให้กลุ่มตัวอย่างจับฉลากใน
กล่องสุ่มและมอบรางวัลแสดงความขอบคุณแก่กลุ่มตัวอย่างทุกคน กล่าวปิดโปรแกรม

การประเมินผลหลังทดลอง วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

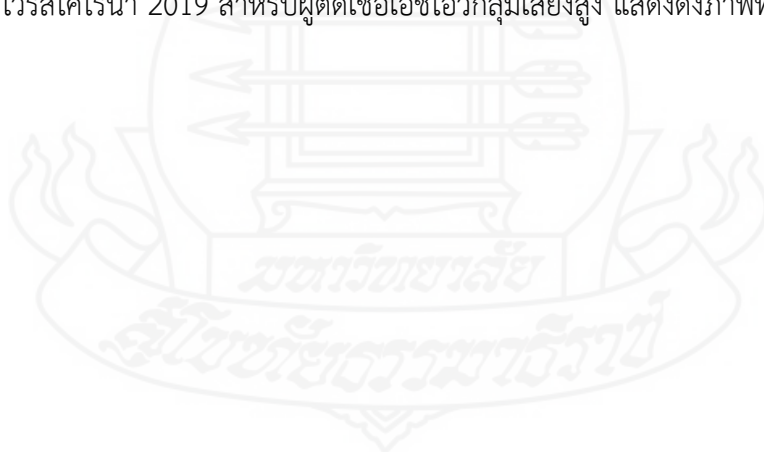
1) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความ
รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

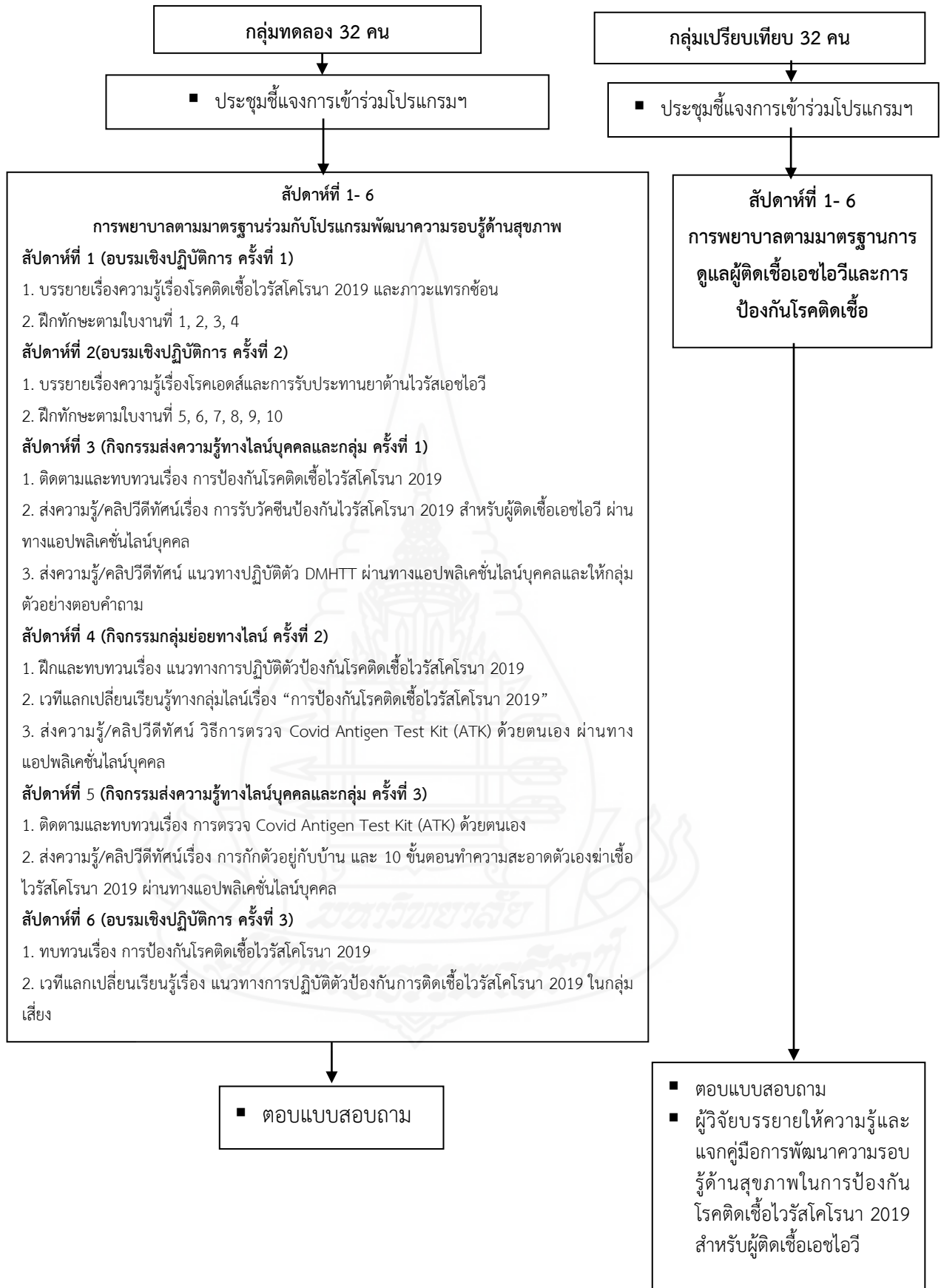
3.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถาม
โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2565 และในช่วงวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2565
ถึง 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการป้องกันโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ที่ห้องประชุมการพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มเปรียบเทียบได้ทำกิจกรรม ดังนี้

1) *กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถาม* โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้าน
สุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ชั่งน้ำหนัก
วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต

2) *ผู้วิจัยให้ความรู้โดยการบรรยาย* ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 และโรคเอดส์ การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเอชไอวี
ฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมอบคู่มือโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สรุปขั้นตอนการทดลองคู่มือโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง แสดงดังภาพที่ 3.2





ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการทดลอง

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลปทุมธานี และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเสนอโครงสร้างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่ ปท 32.203.4/2

4.2 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล

4.3 คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษานำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่เป็นข้อมูลภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้เฉพาะการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น

4.4 ในระหว่างการเก็บข้อมูลหรือเข้าร่วมโปรแกรม ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการตอบคำถาม สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย โดยการกระทำดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล หรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น

4.5 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.6 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มเปรียบเทียบหลังสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6 เพื่อให้กลุ่มเปรียบเทียบได้นำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

5.1.1 *อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน* วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.1.2 *เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการใช้แรงงาน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด* วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

5.2.1 การพรรณนาตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบที ซึ่งพบว่าข้อมูลก่อนทดลองของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการกระจายแบบโค้งปกติจึงใช้สถิติทดสอบที (independent t-test) ได้

5.2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบที ซึ่งพบว่าข้อมูลก่อนทดลองของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการกระจายแบบโค้งปกติจึงใช้สถิติทดสอบที (paired t-test) ได้



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ในจังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 คน การวิเคราะห์ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงในจังหวัดปทุมธานี โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 คน โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	37.50	27	84.44
หญิง	20	62.50	5	15.60
อายุ	M = 43.87, SD = 10.32 Min = 20, Max = 65		M = 44.44, SD = 10.15 Min = 44, Max = 65	
20-30 ปี	4	12.50	4	12.50
30-40 ปี	5	15.60	4	12.50
40-50 ปี	15	46.90	15	46.90
50-60 ปี	7	21.90	8	25.0
มากกว่า 60 ปี	1	3.10	1	3.10
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	5	15.60	7	21.90
มัธยมศึกษา	17	53.10	19	59.40
ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา	4	12.50	3	9.40
ปริญญา	5	15.6	3	9.40
สูงกว่าปริญญา	1	3.10	0	0
สถานภาพสมรส				
โสด	12	37.50	15	46.9
คู่	15	46.90	12	37.50
หม้าย	2	6.30	1	3.10
หย่า / แยกทางกัน	3	9.40	4	12.50

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	15.60	2	6.30
เกษตรกรกรรม	0	0	3	9.40
ค้าขาย	2	6.30	4	12.50
รับจ้าง	19	59.40	15	46.90
แม่บ้าน	1	3.10	1	3.10
รัฐวิสาหกิจ	1	3.10	1	3.10
อื่น ๆ	4	12.5	6	18.8
รายได้ต่อเดือน	M = 9,184.38, SD = 7,543.47 Min = 0, Max = 30,000		M = 11,604.00, SD = 7,294.29 Min = 0, Max = 35,000	
น้อยกว่า5,000	7	21.87	19	54.29
5,000-9,999	20	62.50	16	45.71
10,000-29,000	2	6.25	0	00.00
มากกว่า 30,000	3	9.38	0	00.00
ความพอเพียงของรายได้				
พอเพียง เหลือเก็บ	5	15.60	9	28.10
พอเพียง ไม่เหลือเก็บ	15	46.90	13	40.60
ไม่พอเพียง แต่ไม่เป็นหนี้	5	15.60	8	25.00
ไม่พอเพียง เป็นหนี้	7	21.90	2	6.30

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ 1) เพศ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายที่พบ ร้อยละ 84.44 2) อายุ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 43.87 ปี (SD = 10.32) ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีอายุเฉลี่ย 44.44 ปี (SD = 10.15) โดยทั้งสองกลุ่ม มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-50 ปี ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน 3) การศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.10 ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 59.40 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) 4) สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46.90 ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ

37.50 5) อาชีพ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.40 และ 46.90 ตามลำดับ และ 6) รายได้ต่อเดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-9,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 37.50 กลุ่มเปรียบเทียบรายได้ 10,000-29,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.10 7) ความพอเพียงของรายได้ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ในกลุ่มทดลอง มีร้อยละ 46.90 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีร้อยละ 40.60

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคเอดส์	M = 2.75, SD = 1.19 Min = 1, Max = 5		M = 2.06, SD = 1.24 Min = 1, Max = 6	
น้อยกว่า 5 ปี	5	15.60	13	40.60
6-10 ปี	10	31.30	11	34.40
11-15 ปี	7	21.90	3	9.40
16-20 ปี	8	25.00	4	12.50
21-25 ปี	2	6.30	1	3.10
แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี				
บุคลากรทางการแพทย์	16	50.00	4	12.50
บุคคลรอบข้าง	4	12.50	9	28.10
วิทยุ	2	6.30	2	6.30
แอปพลิเคชัน	1	3.10	2	6.30
โทรทัศน์	1	3.10	2	6.30
อื่น ๆ	8	25.00	13	40.60
แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
โทรทัศน์	11	34.40	0	0
บุคลากรทางการแพทย์	9	28.10	10	31.3
แอปพลิเคชัน	5	15.60	2	6.30
บุคคลรอบข้าง	3	9.40	8	25.00
อื่น ๆ	3	9.40	6	18.80
วิทยุ	1	3.10	6	18.80

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการใช้แรงงาน				
ไม่ได้ใช้แรงงาน	6	18.80	8	25.00
ใช้แรงงานน้อย	6	18.80	8	25.00
ใช้แรงงานปานกลาง	16	50.00	10	31.30
ใช้แรงงานมาก	4	12.50	6	18.80
สูบบุหรี่				
ไม่สูบบุหรี่	26	81.30	18	56.30
เคยสูบบุหรี่แล้ว	3	9.40	8	25.00
สูบบุหรี่	3	9.40	6	18.80
สุรา				
ไม่ดื่ม	23	78.10	25	78.10
เคยดื่มเล็กน้อย	6	12.50	7	21.90
ดื่ม	3	9.40	0	0
ภาวะซึมเศร้า (2Q)				
รู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง				
มี	6	18.80	1	3.10
ไม่มี	26	81.30	31	96.90
รู้สึกเบื่อหน่าย				
มี	6	18.80	4	12.50
ไม่มี	26	81.30	28	87.50

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ 1) ระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์นาน 6-10 ปี โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 31.30 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 34.40 2) แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 50.00 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 12.50 3) แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 34.40 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จากบุคลากรทางการแพทย์ 31.3 4) ลักษณะการใช้แรงงาน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการใช้แรงงานปานกลาง ในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 31.10 5) สูบบุหรี่ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 81.30 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 56.30 6) ดื่มสุรา ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 71.90 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 78.10 7) ภาวะซึมเศร้า (2Q) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่

ไม่มีความรู้สึกหตุหู่ สิ้นหวัง ร้อยละ 81.30 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกหตุหู่ สิ้นหวัง ร้อยละ 96.90 รู้สึกเบื่อหน่าย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มี ร้อยละ 81.30 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มี ร้อยละ 87.50

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยสุด และค่ามากที่สุด ของดัชนีมวลกาย ค่าซีดีสี่ ค่าปริมาณไวรัสในเลือด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มทดลอง (n = 32)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)			
	M	SD	Max	Min	M	SD	Max	Min
ดัชนีมวลกาย (BMI)	23.41	4.11	33.33	16.38	21.53	4.35	37.87	15.52
ค่าซีดีสี่ (CD4)	387.63	93.78	491.00	5.00	331.22	108.92	499.00	82.00
ค่าปริมาณไวรัสในเลือด (VL)	42.65	15.02	125.00	40.00	41.18	6.71	78.00	40.00

จากตารางที่ 4.3 แสดงถึงข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ดังนี้ 1) ระดับดัชนีมวลกาย ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เริ่มน้ำหนักเกิน ค่าเฉลี่ย 23.41 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 4.11) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่สมส่วน มีค่าเฉลี่ย 21.53 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 4.35) 2) ค่าผลซีดีสี่ (CD4) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ 387.63 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร (SD = 93.78) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยที่ 331.22 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร (SD = 108.92) 3) ค่าปริมาณไวรัสในเลือด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ 42.65 ตัว (copies) ต่อซีซี (SD = 14.68) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยที่ 41.18 ตัว (copies) ต่อซีซี (SD = 14.25)

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)		t	p
	M	SD	M	SD		
ดัชนีมวลกาย BMI)						
กลุ่มทดลอง	23.41	4.11	23.41	4.11	1.647	.105
กลุ่มเปรียบเทียบ	21.68	4.26	21.69	4.20	1.660	.102
ค่าซีดีสี่ (CD4)						
กลุ่มทดลอง	387.63	93.78	387.31	93.48	2.220	.030
กลุ่มเปรียบเทียบ	331.22	108.92	331.22	108.92	2.211	.031
ค่าปริมาณไวรัสในเลือด (VL)						
กลุ่มทดลอง	42.66	15.02	42.66	15.02	0.50	.615
กลุ่มเปรียบเทียบ	41.19	6.71	41.19	6.71	0.50	.616

* *p-value* < .01

จากตารางที่ 4.4 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 23.41, SD = 4.11) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 23.41, SD = 4.11) ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 21.68, SD = 4.61) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 21.69, SD = 4.20) มีภาวะสมส่วน ค่าเฉลี่ยของค่าซีดีสี่ (CD4) ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 387.63, SD = 93.78) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 387.31, SD = 93.48) ในกลุ่มทดลอง ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของค่าซีดีสี่ (CD4) ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 331.22, SD = 108.92) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 331.22, SD = 108.92) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ส่วนค่าเฉลี่ยของปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 42.66, SD = 15.02) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 42.66, SD = 15.02) ในกลุ่มทดลอง ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 41.19, SD = 6.71) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 41.19, SD = 6.71) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ปกติ

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 32)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ทักษะความรู้ (20 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	14.71	2.76	ปานกลาง	14.43	3.02	ปานกลาง	.388	.699
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	17.62	1.89	ดี	14.84	2.97	ปานกลาง	4.46	<.000*
2. ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (3 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.75	.62	น้อย	1.90	.73	ปานกลาง	-.918	.362
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.43	.77	ดี	1.90	.73	ปานกลาง	2.69	<.009*
3. ทักษะการพูด (10 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	5.71	4.15	น้อย	4.90	3.44	น้อย	.851	.398
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	9.906	.390	ดี	5.50	3.25	น้อย	7.608	<.000*
4. ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร (10 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.21	1.60	ปานกลาง	8.28	1.17	ดี	.426	.671
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7.06	1.31	ปานกลาง	6.96	1.44	ปานกลาง	3.988	<.000*
5. ทักษะการตัดสินใจ (8 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	5.00	1.75	ปานกลาง	5.34	1.35	ปานกลาง	-.875	.385
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7.28	.95	ดี	5.34	1.31	ปานกลาง	6.752	<.000*
6. ทักษะการแสดงออก (6 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.40	1.13	ปานกลาง	3.28	1.48	น้อย	3.407	.288
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	5.68	.53	ดี	3.28	1.52	น้อย	8.403	<.000*
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (57 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	38.81	7.12	ปานกลาง	36.93	6.87	ปานกลาง	1.072	.288
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	50.87	3.77	ดี	37.84	6.77	ปานกลาง	9.706	<.000*

* p-value < .01

จากตารางที่ 4.5 แสดงว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง ($M = 38.81$, $SD = 7.12$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง ($M = 36.93$, $SD = 6.87$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ($M = 50.87$, $SD = 7.12$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 37.84$, $SD = 6.77$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired t-test	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ทักษะความรู้ (20 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	14.71	2.76	ปานกลาง	17.62	1.89	ดี	-5.669	<.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	14.43	3.02	ปานกลาง	14.84	2.97	ปานกลาง	-1.650	.108
2. ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (3 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	1.75	.62	น้อย	2.09	.777	ปานกลาง	-2.075	<.046
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.90	.734	ปานกลาง	1.90	.734	ปานกลาง	.000	1.000
3. ทักษะการพูด (10 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	5.71	4.15	น้อย	9.90	.390	ดี	-5.757	<.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.90	3.44	น้อย	5.50	3.25	น้อย	-2.121	.042*
4. ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร (10 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	7.21	1.95	ปานกลาง	8.28	1.17	ดี	-3.418	<.002*
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.06	1.54	ปานกลาง	6.96	1.50	ปานกลาง	.770	.447
5. ทักษะการตัดสินใจ (8 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	5.00	1.75	ปานกลาง	7.28	0.95	ดี	-8.216	<.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.34	1.35	ปานกลาง	5.34	1.31	ปานกลาง	.000	1.000

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired t-test	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
6. ทักษะการแสดงออก (6 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	4.40	1.13	ปานกลาง	5.68	0.53	ดี	-6.192	<.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.28	1.48	น้อย	3.28	1.52	น้อย	.000	1.000
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (57 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	38.81	7.12	ปานกลาง	50.87	3.77	ดี	-10.450	<.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	36.93	6.87	ปานกลาง	37.84	6.77	ปานกลาง	-1.887	.069

* *p-value* < .01

จากตารางที่ 4.6 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับปานกลาง ($M = 38.81$, $SD = 7.12$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ($M = 50.87$, $SD = 3.77$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับปานกลาง ($M = 36.93$, $SD = 6.87$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 37.84$, $SD = 6.77$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	กลุ่มทดลอง (n = 32)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)			t	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.24	0.44	มาก	4.06	0.59	มาก	1.341	.185
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.67	0.32	มากที่สุด	4.05	0.554	มาก	5.54	<.000*

* $p\text{-value} < .01$

ตารางที่ 4.7 แสดงว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองอยู่ระดับมาก ($M = 4.24$, $SD = 0.44$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับมาก ($M = 4.06$, $SD = 0.59$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นจากระดับมากเป็นระดับมากที่สุด ($M = 4.67$, $SD = 0.32$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับมากเท่าเดิม ($M = 4.05$, $SD = 0.55$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที พบว่า หลังร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired t-test	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	4.24	0.44	มาก	4.67	0.32	มากที่สุด	-6.933	<.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.06	0.59	มาก	4.05	0.55	มาก	.277	.784

* *p-value* < .01

จากตารางที่ 4.8 แสดงว่า กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.24$, $SD = .44$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับมากเป็นระดับมากที่สุด ($M = 4.67$, $SD = 0.32$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที่ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับมาก ($M = 4.06$, $SD = 0.59$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยยังอยู่ระดับมากเท่าเดิม ($M = 4.05$, $SD = 0.55$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที่ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยกึ่งทดลองเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มีรายละเอียดสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

1.1.2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 *กลุ่มตัวอย่าง* ในการศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี คลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากเข้าแต่ละกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่มีค่าซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 500 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นโรคประจำตัวระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หอบหืด ภูมิแพ้ เคยมีประวัติเป็น ปอดอักเสบ วัณโรค ในอำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มถูกจับคู่ปัจจัยโดยตัวแปรอายุ ระดับการศึกษาในระดับเดียวกัน

1.2.2 *เครื่องมือดำเนินการวิจัย* ประกอบด้วย โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) อ้างอิงในสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติ ออสเตรเลีย (National Association of People with HIV Australia, 2019) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการดูแลให้เอื้อต่อการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเอชไอวี 2) การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) การปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านจิตสังคม โดยมีระยะดำเนินการทั้งหมด 6 สัปดาห์ และ (2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2.3 *เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม* ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อมูลทางคลินิก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรง

ของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ .95 และ 1.00 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเที่ยงของคูเตอร์-ริชาดสัน เท่ากับ .95 ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค เท่ากับ 1.00

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที่

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชาย ร้อยละ 84.44 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 43.87 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ เช่นเดียวกัน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.60 เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ สถานภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46.90 และ 37.50 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 59.40 มีรายได้ 5,000-9,999 บาทต่อเดือน ในขณะที่ร้อยละ 46.90 ของกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้ 10,000-29,000 บาทต่อเดือน โดยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์นาน 6-10 ปี ระดับดัชนีมวลกาย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เริ่มน้ำหนักเกิน ค่าเฉลี่ย 23.41 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่สมส่วน มีค่าเฉลี่ย 21.53 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ค่าผลซีดีสี่ (CD4) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ 387.63 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยที่ 331.22 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าปริมาณไวรัสในเลือด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ 42.65 ตัว (copies) ต่อซีซี กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยที่ 41.18 ตัว (copies) ต่อซีซี

1.3.2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ทักษะความรู้ ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ทักษะการพูด ทักษะการใช้ข้อมูล ข่าวสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแสดงออก ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน

2) ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน

2. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง มีรายละเอียดอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ทักษะความรู้ ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ทักษะการพูด ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแสดงออก ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี (HIV) อ้างอิงในสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติออสเตรเลีย (National Association of People with HIV Australia, 2019) ที่ได้อธิบายว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการดูแลให้เอื้อต่อการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเอชไอวี 2) การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) การปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านจิตสังคม จะช่วยพัฒนาทำให้ความรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งในการศึกษานี้ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงในตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ดังนี้

2.1.1 ทักษะความรู้

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะความรู้ระดับน้อย แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยทักษะความรู้ระดับน้อยเท่าเดิม และพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะความรู้ดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงมีทักษะความรู้เพิ่มมากขึ้นนั้นเกิดจากได้รับการพัฒนาความรู้ในโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยได้บรรยายความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่าง ๆ รวมทั้งบรรยายความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ฝึกทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ การอ่านคำศัพท์, การเขียน, การพูด, การคำนวณ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะความรู้ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัยวัฒน์ (2563) ได้จัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของรจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และ

กมลพร แพทย์ชีพ (2563) ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันตรายและผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันโรค โดยใช้สื่อวีดิโอ สสส. เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม ระยะเวลาจัดกิจกรรม 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะความรู้สูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรธณ คำแสน (2564) ได้ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิดและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในระดับมาก ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 รวมทั้งการศึกษาของ โสวิกา ไสซัย, และรัชนิกร ทบประดิษฐ์ (2563) ได้จัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ของประชาชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์เพิ่มขึ้น ยกเว้นข้อการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 19 ทำโดยการหมั่นล้างมือด้วยน้ำสะอาดบ่อยครั้งและข้อบุคคลที่เพิ่งกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ควรเก็บตัวและพักอยู่บ้านอย่างน้อย 3 สัปดาห์ หลังให้ความรู้ในโปรแกรมยังคงมีค่าเฉลี่ยรายข้อระดับน้อยเท่าเดิม เพราะกลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจว่าล้างมือโดยใช้น้ำสะอาดสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ส่วนมาตรการกักตัวมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอาจทำให้เกิดความสับสนในระยะเวลากักตัว ดังนั้นทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ได้ภายใน 6 สัปดาห์ได้ จึงควรขยายระยะเวลาของโปรแกรมให้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไกรวัลย์ มัฐมา (2564) ได้จัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สื่ออินโฟกราฟิกเข้ามาร่วมสร้างความรู้และความเข้าใจ ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม ระยะเวลาจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมมากกว่า 6 สัปดาห์และมีสื่อการสอนที่น่าสนใจจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเวลาในการทำกิจกรรมอาจจะน้อยไป สื่อการสอนอาจไม่น่าสนใจควรต้องปรับปรุงให้น่าสนใจและน่าจดจำ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองไม่เพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยรายข้อระดับดีเนื่องจากมีความรู้ดีอยู่แล้วเป็นพื้นฐานได้รับการประชาสัมพันธ์และสื่อช่องทางต่าง ๆ ในช่วงการระบาด ในภาพรวมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์เพิ่มขึ้นหลังการทดลองจากระดับน้อยเป็นระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยการความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ระดับปานกลางเท่าเดิม ภาพรวมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าโปรแกรมได้รับความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแหล่งข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ของภาครัฐเป็นพื้นฐานในช่วงระบาด

2.1.2 ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีทักษะการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร อยู่ระดับน้อย แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีทักษะการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยทักษะการแสวงหาข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิมและพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการแสวงหาข้อมูลข่าวสารดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงมีทักษะการแสวงหาความรู้เพิ่มมากขึ้นนั้นเกิดจากการได้รับการพัฒนาทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ ฝึกปฏิบัติโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการเข้าถึงสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ กูเกิล (Google), Facebook และ YouTube เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไกรวัลย์ มัฐผา (2564) ได้จัดกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติค้นคว้าจาก เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระยะเวลาจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และ กมลพร แพทย์ชีพ (2563) ได้ฝึกการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การเลือกค้นคว้าความรู้จากสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และการใช้คำสืบค้น เช่น โรคติดเชื้อโคโรนา 2019 และให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสืบค้นผ่านโทรศัพท์โดยใช้เกมส์บัตรคำจำนวน 4 ความหมาย เสร็จแล้วนำเสนอหน้าชั้นเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนรู้ระหว่างกลุ่ม ระยะเวลาจัดกิจกรรม 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นทุกข้อ จากในระดับน้อยเป็นระดับดี เนื่องจากมีกิจกรรมสาธิตวิธีการค้นคว้าข้อมูล การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ และฝึกปฏิบัติรายบุคคลโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การเข้าถึงสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube และกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือมีความสนใจและกระตือรือร้นในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นอย่างดี สามารถจำแนกข้อมูลทางออนไลน์ที่ถูกต้องและนำเสนอเชื่อถือได้ พบว่าค่าเฉลี่ยรายข้อจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ส่วนโจทย์สถานการณ์ท่านจะใช้คำในข้อใดค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์พบว่าค่าเฉลี่ยรายข้อจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง เนื่องจากเวลาในการฝึกปฏิบัติการเข้าสื่ออาจน้อยเกินไปควรเพิ่มเวลาในการฝึกปฏิบัติในโปรแกรมมากขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยการแสวงหาข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม เนื่องจากไม่ได้จัดกิจกรรมในการฝึกปฏิบัติ

2.1.3 ทักษะการพูด

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการพูดอยู่ระดับน้อย แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการพูดเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยทักษะการพูดอยู่ระดับน้อยเท่าเดิม และพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการพูดดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ติดตามเอชไอวีกลุ่มเสียงสูงมีทักษะการพูดเพิ่มมากขึ้นนั้นเกิดจาก ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพการพูด เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการพัฒนาทักษะความสามารถในการพูดสื่อสาร โดยฝึกปฏิบัติทักษะการพูดสื่อสารข้อมูลสุขภาพจากบทความที่ผู้วิจัยแจกให้ให้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุด โดยจับคู่ผลัดเปลี่ยนกันประเมินทักษะการพูด ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยทักษะการพูดข้อมูลสุขภาพ ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น และเมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านภาษาการสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูด พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้ทักษะการพูดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรวัลย์ มัธมา (2564) ได้จัดกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร ระยะเวลาจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองด้านทักษะการสื่อสารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และ กมลพร แพทย์ชีพ (2563) ได้จัดกิจกรรมพูดคุยแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการนำผลการจัดการตนเอง เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยการใช้ทักษะการสื่อสาร พูด อ่านหรือเขียนและสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะเวลาจัดกิจกรรม 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะการพูดสูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการพูดเพิ่มขึ้นจากในระดับน้อยเป็นระดับดี เนื่องจากมีกิจกรรมจับคู่ฝึกทักษะการพูดโดยให้อ่านบทความความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ ผลัดเปลี่ยนกันประเมินทักษะการพูดสื่อสารตรงประเด็น บางรายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีความเขินอายไม่กล้าที่จะแสดงออกและขาดความมั่นใจที่จะพูดสื่อสารให้ผู้อื่นฟัง ผู้วิจัยต้องเสริมแรงและให้กำลังใจขณะฝึกปฏิบัติ หลังการฝึกปฏิบัติพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นอย่างดีไม่มีความเครียด ส่งผลให้ทักษะการพูดมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและการพูดมีเนื้อหาถูกต้องครบถ้วน มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูด พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร จากการศึกษาที่กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติจริงกล้าที่จะแสดงออกและมีความมั่นใจที่จะพูดสื่อสารให้ผู้อื่นได้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยทักษะการพูดอยู่ระดับน้อยเท่าเดิม เนื่องจากไม่ได้มีกิจกรรมในการฝึกปฏิบัติจริง

2.1.4 ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิมและพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงมีการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการพัฒนาการเข้าถึงสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารด้วยการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย มีการตรวจสอบข้อมูลว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ ฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งความรู้ กิจกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้หลังเข้าร่วมทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรวัลย์ มัฐผา (2564) ได้จัดกิจกรรมกลุ่มระดมสมองและกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทิพย์ ระยะเวลาจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งผลการศึกษาของ รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2563) ได้จัดกิจกรรมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลางเท่าเดิม เนื่องจากกลุ่มทดลองมีกิจกรรมทางสังคมน้อยและอยากกลับบ้านไปประกอบอาชีพในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าสัญญาณ wifi โทรศัพท์ของกลุ่มตัวอย่างไม่เสถียรทำให้ความแรงของอินเทอร์เน็ตมีน้อยและช้า ได้จัดกิจกรรมวันอาทิตย์ซึ่งเป็นวันหยุดไม่มีสัญญาณ wifi ของโรงพยาบาลที่ส่งถึงห้องประชุมขณะฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยได้แชร์สัญญาณจากโทรศัพท์มือถือของตนเองไปยังกลุ่มทดลองแต่ก็ยังช้า ดังนั้นควรปรับปรุงโดยการเพิ่มเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้มากขึ้นและต้องจัดสถานที่จัดกิจกรรมที่มีสัญญาณ wifi เสถียรและมีความเร็วและแรง และจากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายชื่อพบว่าข้อสถานที่และบุคคลในข้อใดเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรายชื่อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อยเท่าเดิม ควรต้องเพิ่มเวลาในการดำเนินกิจกรรมและย้ำเตือนให้ช่วยกันระดมสมองวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มากกว่านี้ ควรนำจุดเด่นจากการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (2563) ที่ได้อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาคำตอบจากการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ทางสุขภาพ ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทิพย์ ระยะเวลา

เวลาจัดกิจกรรม 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารสูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้คะแนนทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารไม่เพิ่มแต่คงระดับปานกลางเท่าเดิม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม เนื่องจากเวลาน้อยและไม่ได้มีกิจกรรมในการฝึกปฏิบัติ

2.1.5 ทักษะการตัดสินใจ

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจอยู่ระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม และพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงมีทักษะการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้นนั้น เกิดจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ โดยฝึกปฏิบัติทักษะการตัดสินใจ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ด้วยการสร้างทางเลือกและการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่จำลองขึ้นในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแลกเปลี่ยนการตัดสินใจทางสุขภาพและเสนอแนะแนวทางปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้ทักษะการตัดสินใจของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรวัลย์ มัธฐา (2564) ได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจ ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม ระยะเวลาจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งผลการศึกษาของ รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2563) ได้จัดกิจกรรมความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ความเข้าใจด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจรายชื่อเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี โดยได้กำหนดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบบ่อยและใกล้ตัว ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจตามสถานการณ์ตามข้อคำถามที่กำหนด กิจกรรมดังกล่าวได้รับความสนใจและให้ร่วมมือเป็นอย่างดีและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายชื่อเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง คือข้อคำถามทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหา นี้คืออะไร เพราะเหตุใด ควรเพิ่มระยะเวลาของกิจกรรมและให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันระดมสมองและวิเคราะห์การตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหา ผู้วิจัยควรสรุปและเน้นย้ำให้มากขึ้นอาจจะส่งผลทำให้ค่าเฉลี่ยรายชื่อเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ควรนำจุดเด่นจากการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และ กมลพร แพทย์ชีพ (2563) ได้จัดเวทีเสวนาสะท้อนความคิดและอธิบายความเปลี่ยนแปลงผ่านกลุ่มออนไลน์

โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยส่งข้อความสื่อออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกัน วิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ ด้วยเหตุผลใด ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของนันทปิม ระยะเวลาจัดกิจกรรม 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจสูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้คะแนนทักษะการตัดสินใจเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจอยู่ระดับน้อยเท่าเดิม เนื่องจากไม่ได้จัดกิจกรรม ฝึกปฏิบัติร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.6 ทักษะการแสดงออก

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการแสดงออกอยู่ระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการแสดงออกเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยทักษะการแสดงออกอยู่ระดับน้อยเท่าเดิม และพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการแสดงออกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงมีทักษะการแสดงออกเพิ่มมากขึ้นนั้น เกิดจาก ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะการแสดงออก เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการพัฒนาทักษะการแสดงออก โดยฝึกปฏิบัติทักษะการแสดงออกด้านการคิด การพูด การกระทำ ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการแสดงออกตามสถานการณ์เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงและเสนอแนะแนวทางปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เหมาะสมกับกับบริบทของตนเอง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้ทักษะการแสดงออก ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และ กมลพร แพทย์ชีพ (2563) ได้จัดเวทีเสวนาสหาคณะความคิดและอธิบายความเปลี่ยนแปลงผ่านกลุ่มออนไลน์โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพโดยส่งข้อความสื่อออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และการแสดงออกทางสุขภาพ เสนอแนะแนวทางปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม ระยะเวลาจัดกิจกรรม 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยเอชไอวีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะการแสดงออกสูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการแสดงออกรายชื่อเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลางเป็นระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มีการแลกเปลี่ยนการแสดงออกทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และร่วมกันวิเคราะห์ตามบริบทที่เหมาะสม ทุกคนมีความกระตือรือร้นและร่วมกันแสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดี จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายชื่อเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นดี คือข้อความอธิบายทางเลือกที่ท่านแสดงออกเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 มีอะไรบ้าง ควรเพิ่มระยะเวลาของกิจกรรมและให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกัน

ระดมสมองและวิเคราะห์การตัดสินใจแก้ปัญหาคำถามตัวอย่างและผู้วิจัยสรุปและเน้นย้ำให้มากขึ้น อาจส่งผลทำให้ค่าเฉลี่ยรายข้อเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยทักษะการแสดงออกอยู่ระดับน้อยเท่าเดิม เนื่องจากไม่ได้จัดกิจกรรมในการฝึก ปฏิบัติทักษะการตัดสินใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2.2 ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับมาก แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นจากระดับมากเป็นระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับมากเท่าเดิม และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง โดยฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยึดหลักตามมาตรการ DMHTT มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยแบ่งฐานการฝึกปฏิบัติทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องและการทิ้งหน้ากากที่ใช้แล้ว การล้างมือ 7 ขั้นตอน การใส่ถุงมือที่ ถูกต้อง การวัดอุณหภูมิร่างกาย การสแกนแอปไทยชนะ มีการติดตามทางกลุ่มไลน์โดยการส่งความรู้ เพิ่มเติมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฝึกปฏิบัติการตรวจ Covid Antigen Kit (ATK) ด้วยตนเองก่อนเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 ผลปกติทั้ง 32 คน กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างจัดทำ คลิปล้างมือส่งเข้ามาประกวด โดยมีรางวัลมอบให้จำนวน 3 รางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจกลุ่มตัวอย่าง (การ์ดไม่ตก) ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี การศึกษาครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมฯ เพื่อสร้างความรู้ ด้านสุขภาพในตนเองและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยรวมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ การศึกษาของธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และ ทักษิภา ชัชวรัตน์ (2563) ทำการศึกษาความรู้ และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (2564) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และ พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผล การศึกษาพบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ นาคจูและ คณะ (2564) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผล การศึกษาพบว่า ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรม

ปฏิบัติในภาพรวม อยู่ในระดับมาก การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายได้อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวิญญูทัณญ บัญทัน และคณะ (2563) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของศุภักชญา ภาวศ์คะรัต, สมภพ อาจชนะศึก, และปิยะณัฐ นามชู (2563) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เหมาะสมและประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง คือ มีการสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ซ้อนส่วนตัว ล้างมือ รักษาระยะห่างทางสังคมและหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันตนเองช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองและช่วงมาตรการผ่อนปรน พบว่าพฤติกรรมป้องกันตนเองทั้งของอสม.และประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร บาร์ศรี, เจนรบ พลเดช, ผ่องพรรณ มูริกานนท์, รินดา พันธุ์กาฬสินธุ์, และสมทรง พลเดช (2563) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกันเป็นประจำมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะอาหารปรุงสุกและออกกำลังกาย 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้น้อย 30 นาทีต่อครั้ง และเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของรอปิอาห์ นาวะกาณิง, นาปีชะห์ เจาะเล็ง, ฮูโดบะห์ สาและ, พ็ชราวดิ ทองเนื่อง, ทวีพร เฟ็งมาก, และทิพวรรณ นิลทยา (2564) ได้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับ 3อ 2ส พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้านแยกกัน คะแนนการเลิกบุหรี่และการเลิกดื่มสุรา อยู่ในระดับดีมาก คะแนนด้านการกิน การออกกำลังกายและอารมณ์ อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางการศึกษาและความสามารถในการใช้ยามีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2563) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค อยู่ในระดับเป็นประจำ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจ ด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษา ของรจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และกมลพร แพทย์ชีพ (2563) จัดเวทีเสวนาสะท้อนกลับด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการบันทึกผลและคอยกระตุ้นเตือนให้คำปรึกษาและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลสู่การวิเคราะห์และเลือกนำไปสู่พฤติกรรมที่ดีและมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับสถานการณ์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทิปีม ระยะเวลาจัดกิจกรรม 7 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งการศึกษาของอัจฉราพร สหวิริยะสิน, ผจง ศิลป์ เพ็งมาก, และกาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ (2561) จัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ แจกคู่มือและสมุดบันทึกการรับประทานยา จัดกิจกรรม ดังนี้ 1) นมาช ฮายัต สัญญาใจ 2) "ร่วมสร้างวชิบ ในการรับประทานยา" พุดคุยอภิปราย และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994) และหลักศาสนาอิสลาม ระยะเวลาจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ระดับมาก รายชื่อเพิ่มขึ้นจากระดับมากเป็นระดับมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากช่องทางแตกต่าง ๆ กันไป เป็นพื้นฐานในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังระบาดในช่วงนี้ ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ถูกต้องหรือไม่น่าเชื่อถือเท่าที่ควร เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกท่านให้ความสนใจ กระตือรือร้น และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเพราะเป็นเรื่องใกล้ตัวและรับรู้ว่าจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามแนวทางปฏิบัติตัว DMHTT อย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอจะทำให้ห่างไกลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และผู้วิจัยได้กระตุ้นเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างแรงจูงใจด้วยการจัดประกวดการล้างมือ 7 ขั้นตอน มีรางวัลที่ 1 เงินสดจำนวน 500 บาท รางวัลที่ 2 กับ 3 เงินสดจำนวน 300 บาท โดยให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันโหวตและนับคะแนนในการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 สร้างความภาคภูมิใจให้แก่ผู้ชนะและสร้างความสนุกสนานให้กับทุกคน นอกจากนี้จะพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยข้อคำถาม ท่านบริหารปอดให้แข็งแรง โดยฝึกการหายใจรายชื่อเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ทุกคนได้ร่วมฝึกการบริหารปอดเพื่อทำให้ปอดแข็งแรงและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ก่อนเข้าโปรแกรมฯกลุ่มทดลองบางรายไม่เคยปฏิบัติเลยเนื่องจากบอกว่าไม่มีเวลา ต้องออกไปทำงานกลับบ้านรู้สึกเหนื่อย เพลีย หมดแรง ทำให้ละเลยการดูแลตนเอง เมื่อได้รู้หลักการของการออกกำลังกายและได้ทดลองปฏิบัติจริง ก็รู้ว่ามิใช่ประโยชน์และได้นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเองรวมทั้งบอกกล่าวให้แก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านปฏิบัติตาม ผู้วิจัยได้ส่งคลิปวิดีโอการฝึกการบริหารปอดทางไลน์ส่วนตัวและกลุ่มไลน์ พร้อมทั้งกระตุ้นย้ำเตือนกิจกรรมย่อยทางไลน์กลุ่มในสัปดาห์ที่ 4 พบว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย อย่างจริงจัง และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยข้อคำถาม เมื่อท่านมีความเครียดท่านจะปรึกษาคนที่สนิทหรือไว้วางใจ เช่น คนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทรายชื่อเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน บรรยากาศการทำกิจกรรมกลุ่มมีสนุกสนานและมีเสียงหัวเราะตลอดเวลา ทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างมีสัมพันธ์ภาพที่ดีไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความสบายใจและไม่กลัวเรื่องความลับเปิดเผย ซึ่งก่อนเข้าโปรแกรมบางรายไม่สูงส่งกับใครนั่งอยู่คนเดียวไม่ไว้วางใจคนอื่น เมื่อมาเข้ากลุ่มแล้วพฤติกรรมเปลี่ยนกลับไปบ้านพูดคุยกับเพื่อนและสมาชิกในบ้านมากขึ้น และได้นำความรู้การดูแลสุขภาพจิตไปปรับใช้กับตนเอง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางด้านจิตใจที่มีคุณค่ายิ่ง

นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูงในครั้งนี้ ได้ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มไลน์มีสมาชิกจำนวน 33 คน ระหว่างวันที่ 9 มกราคม - 13 กุมภาพันธ์ 2565 รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ทางไลน์บุคคลและไลน์กลุ่ม การให้ความรู้ทางไลน์กลุ่มย่อย และการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การให้ความรู้ทางกลุ่มไลน์บุคคลและกลุ่ม

1) จัดตั้งกลุ่มไลน์ ชื่อ กลุ่มโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฝึกการรับ-ส่งข้อมูลและเปิดวิดิทัศน์ พร้อมทั้งแจ้งกิจกรรมการให้ความรู้ทางไลน์ว่า ผู้วิจัยจะส่งข้อมูล แผ่นพับหรือวิดิทัศน์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แนวทางปฏิบัติตัว DMHTT ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ 7 ขั้นตอน การวัดอุณหภูมิ การสแกนไทยชนะผ่านทางแอปพลิเคชัน วิธีการตรวจ Covid Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง การกักตัวอยู่กับบ้าน 10 ขั้นตอนทำความสะอาดตัวเอง ฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงเวลา 09.00 น. เป็นต้นไป

2) ประเมินความรู้ความเข้าใจกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มไลน์ในแต่ละวัน ในช่วงค่ำหรือเช้าวันรุ่งขึ้นทางโทรศัพท์หรือไลน์ส่วนตัว โดยสอบถามว่าได้รับความรู้อะไรบ้าง มีข้อสงสัยหรือไม่อย่างไร พร้อมทั้งกระตุ้นให้ปฏิบัติตัวป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการ DMHTT การรับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอ การรับประทานอาหารและออกกำลังกายด้วยการบริหารปอด และให้แรงเสริมผ่านข้อความและสติ๊กเกอร์ (Sticker)

2.2.2 กิจกรรมกลุ่มย่อยทางไลน์กลุ่ม ใช้การประชุมกลุ่มในไลน์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยการฝึกและทบทวนเรื่อง แนวทางการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยงสูง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางกลุ่มไลน์วิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกระตุ้นให้ส่งคลิปล้างมือเข้าประกวดในวันปิดโครงการ

2.2.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 ครั้ง เวลา 09.00-15.00 น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี ผู้เข้าร่วมอบรมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) ให้ผู้เข้าอบรมเซ็นชื่อลงทะเบียนและคัดกรองภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวัดอุณหภูมิ และสวมหน้ากากอนามัยทุกคน การอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 มีการคัดกรองด้วยวิธีตรวจ Covid Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง

2) บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะแทรกซ้อน การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การเสริมสร้าง

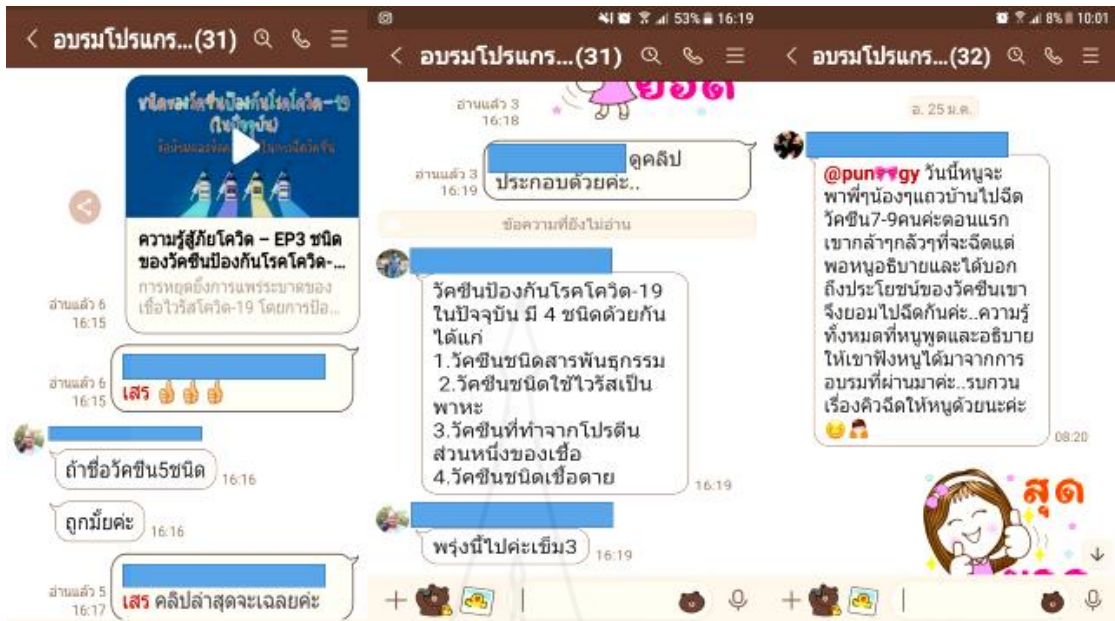
ความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ การปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์

3) การฝึกปฏิบัติทักษะพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การอ่าน การพูด การเขียน การคำนวณ และมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับและแบ่งฐานการฝึกปฏิบัติทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ฐานที่ 1 ฝึกการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องและการทิ้งหน้ากากที่ใช้แล้ว ฐานที่ 2 การล้างมือ 7 ขั้นตอน การใส่ถุงมือที่ถูกต้อง ฐานที่ 3 การวัดอุณหภูมิร่างกาย การสแกนเอ็ปไทยชนะ

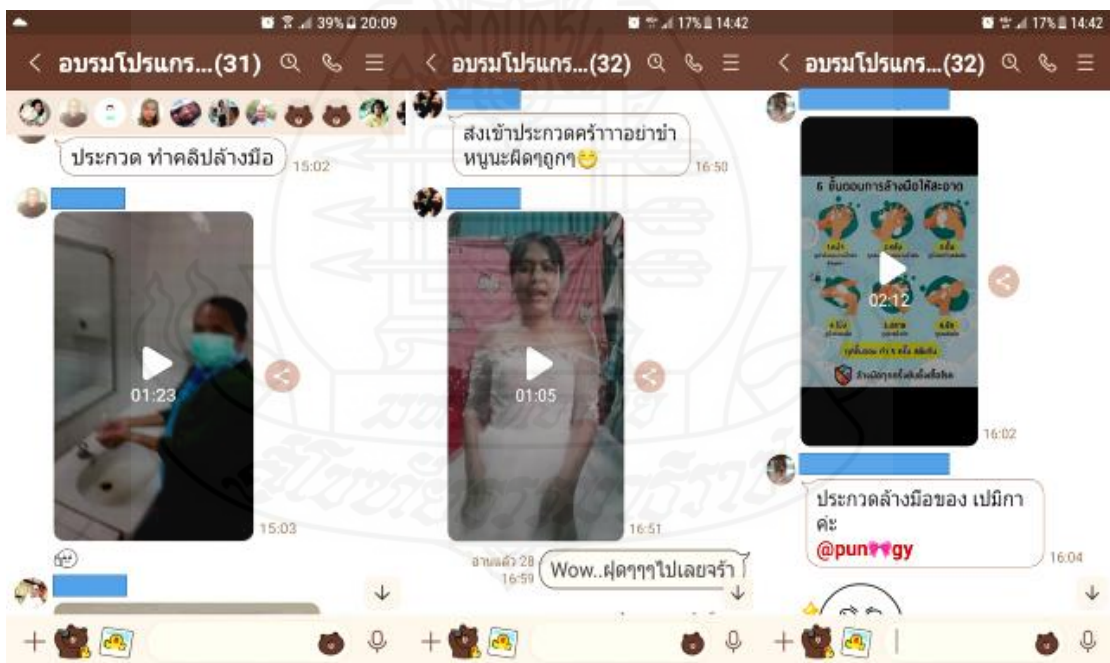
2.2.4 เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ มอบรางวัลผู้ชนะเลิศการประกวดคลิปล้างมือ 7 ขั้นตอน และจับฉลากกล่องสุ่มรับรางวัลจากผู้วิจัยเพื่อแสดงความขอบคุณทุกท่านที่ได้สละเวลาเข้ามาเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมฯ และปิดโครงการโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี



ภาพที่ 5.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019



ภาพที่ 5.2 การให้ความรู้วัคซีนป้องกันเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 และการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3 การกระตุ้นประกวดคลิปล้างมือ



ภาพที่ 5.4 ความต่อเนื่องของกลุ่มไลน์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

3.1.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยในพื้นที่ศึกษาหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน แต่ควรปรับปรุงกิจกรรมการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารในความรู้ด้านสุขภาพให้ดีขึ้น

3.1.2 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ใช้ระยะเวลาทำการทดลอง 6 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า การเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารเท่าเดิมอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติและติดตามความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

3.2.2 การศึกษาประสิทธิภาพผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ในระยะยาวควรติดตามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน DMHTT (การดอย่าตัก) เป็นต้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ไกรวัลย์ มัญญา. (2564). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก https://hpc10old.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6628&filename=wicharkan
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2561). *ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีไธโร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- จิราพร บาร์ศิริ, เจนรบ พลเดช, ผ่องพรรณ มุริกันนท์, รินดา พันธุ์กาฬสินธุ์ และสมทรง พลเดช. (2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-2019. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(2), 33-45.
- ชนิกา ศรีราช, ฉวีวรรณ บุญสุยา และอรนุช ภาชีน. (2559). พฤติกรรมสุขภาพกับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 19(37), 39-55.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2564). *การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวสร.).
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.
- ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชน จังหวัดปทุมธานี*. สืบค้นจาก [https://file:///C:/Users/HP%20X360/Downloads/15+\(174-185\)+\(OK\)%20\(6\).pdf](https://file:///C:/Users/HP%20X360/Downloads/15+(174-185)+(OK)%20(6).pdf)
- ภรท สุฝน. (2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่ร่วมกัน โดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน. *วารสารโรคเอดส์*, 32(1), 1-14.

- รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(1), 250-262.
- ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี โทอินทร์. (2563). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), 53-61.
- รังสฤษฏ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิวา คงคุณ, อัจฉมา สุวรรณกาญจน์ และกรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 80-92.
- รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2563) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพศาสตร์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(3), 104-111.
- รอปืออาร์ นาวะกานิง และคณะ (2564) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(2), 68-80.
- วิญญูทัตถุญ บุญทัน และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 323-337.
- ศุภักชญา ภาวังก์คะรัตน์, สมภพ อาจชนะศึก และปิยะณัฐ นามชู. (2563). สถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน. *วารสารวิชาการ สคร.9*, 27(2), 5-14.
- อัจฉราพร สหวิริยะสิน, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และกาญจนาสุนภัส บาลทิพย์. (2561). การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้หลักศาสนาอิสลามเพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและพฤติกรรมการรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5 (ฉบับพิเศษ), 146-159.
- สยามพร ศิรินาวิน. (2563). *โควิด 19 ความรู้สู่ปัญญา พัฒนาการปฏิบัติ*. นนทบุรี: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- สาวิตรี อ่อนจันทร์, ยุวดี ลีลัคณาวิระ และพรนภา หอมสินธุ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของเยาวชนหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(1), 45-57.
- สาโรจน์ นาจ และคณะ. (2564). วิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 24(2), 58-73.

- โสวิกา โสชัย และรัชนิกร ทบประดิษฐ์. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและควบคุม COVID 19 ของประชาชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <http://dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/7379>
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรรา ประเสริฐศรี และไวยพร พรหมวงศ์คณะ. (2562). บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 20(1), 3-13.
- อมร ลีลาธรรม. (2563). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2*. สืบค้นจาก <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>
- Amanda, Brittany, Manya & Alan. (2020). SARS-CoV-2 and HIV: Epidemiology, Treatment, and Lessons Learned from HIV. *Indian Virological Society*, 22(3), 133-142.
- Bunman, Wannapaschaiyong, Saiyasalee & Pornma. (2022). Health Literacy Among Individuals Living with HIV *The Bangkok Medical Journal*, 18(1), 65-68.
- María D., Isabel, María G., Francesc & Pere. (2020). Pharmacological considerations for the treatment of COVID-19 in people living with HIV (PLWH). *Expert Opin Pharmacother*, 22(9), 1127-1141.
- Melda, Hividar, Sabri & Sukran. (2020). The Course of COVID 19 in Four Patients with HIV During the Pandemic. *Curr HIV Res*, 19(3), 286-291.
- National Association of People with HIV Australia (NAPWHA). (2019). *NAPWHA-HIV Health Literacy Framework-Literature*. Review from <https://napwha.org.au/wp-content/uploads/2019/07/NAPWHA-HIVHealthLiteracyFramework-Literature-Review-v2.pdf>
- Paola, Chiara, Elisa, Carlo, Daniele & Donà. (2020). SARS-CoV-2 infection in people living with HIV: a systematic review. *Rev Med Viral*, 31(1), 1-12.
- Perazzo, Reyes & Webe, (2017). A systematic review of health literacy interventions for people living with HIV. *AIDS Behav*, 21(3), 812-821.
- Pilar et al., (2020). Description of COVID-19 in HIV-infected individuals: a single-centre, prospective cohort. *Lancet HIV*, 7(8), 554-564.
- Ritin et al., (2021). COVID 19 infection in a HIV positive health care worker: first case report from a tertiary care hospital of North India. *Virusdisease*, 32(2), 1-5.
- Yang, Gui, Zhaang, Jao, xiang, Gao, & Ning Ke, (2020). Clinical characteristics of COVID-19 patients with HIV coinfection in Wuhan. *Expert Rev Respir Med*, 15(3), 403-409.

Wang, Cheong, Wu, & Van, (2021). Health Literacy Regarding Infectious Disease Predicts COVID-19 Preventive Behaviors: A Pathway Analysis. *Asia Pacific Journal of Public Health, 10(1)*, 1-7.



ภาคผนวก



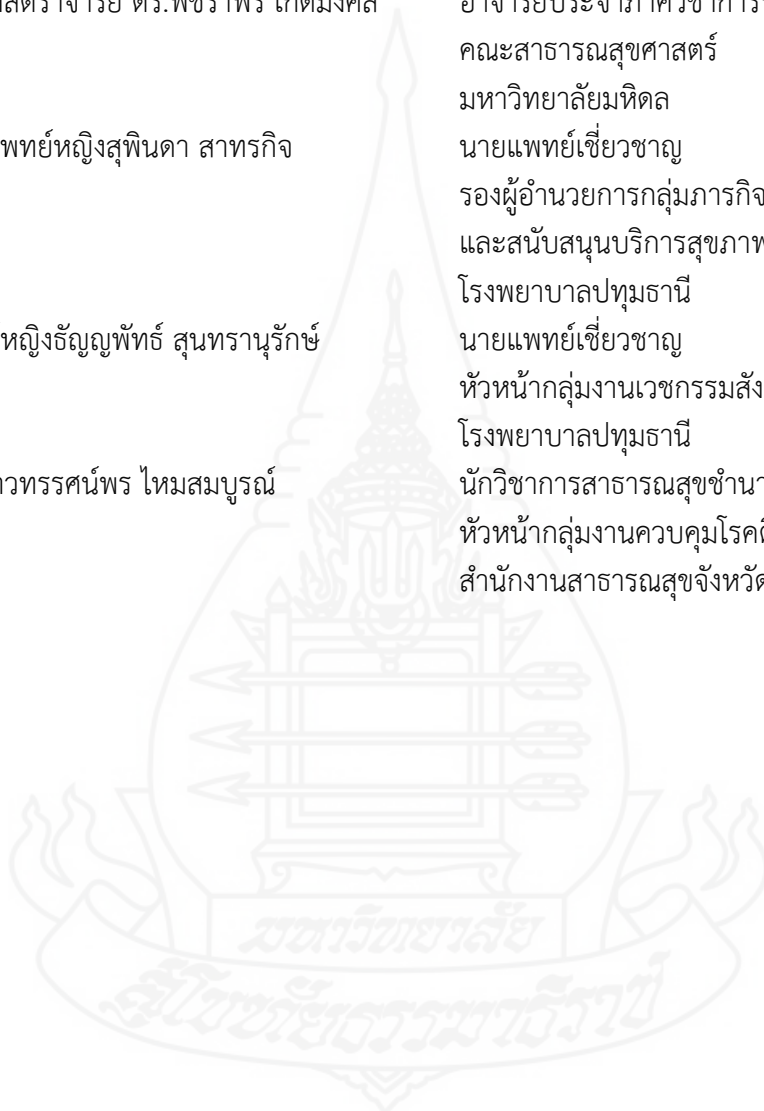
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ทันตแพทย์หญิงสุพินดา สาทรกิจ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลปทุมธานี |
| 4. แพทย์หญิงธัญญพัทธ์ สุนทรานุรักษ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลปทุมธานี |
| 5. นางสาวทรศน์พร ไหมสมบูรณ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี |



ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลปทุมธานี โทร.๘๗๐๒

ที่ ปท ๐๐๓๒.๒๐๓.๔/๒

วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณางานวิจัย

เรียน นางปัญจมาพร สาดจันทพงษ์

ตามที่ ท่าน ยื่นเรื่องเสนอเพื่อขออนุมัติศึกษาวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง” นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการวิจัย ได้ประชุมพิจารณาแล้ว มีมติอนุมัติและรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(แพทย์หญิงลักขณา สุวรรณฤกษ์)

ประธานคณะกรรมการวิจัย

หมายเหตุ วันที่รับรอง ๖ มกราคม ๒๕๖๕
วันหมดอายุ ๕ มกราคม ๒๕๖๖

ภาคผนวก ค

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๒๐๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน

ด้วย นางปัญญาพร สาดจินพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ประมฤทัย น้อยหมื่นไวย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๖-๕๗๑-๔๗๓๔ (นางปัญญาพร สาดจินพงษ์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๒๐๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล

ด้วย นางปัญจมาพร สาดจินพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

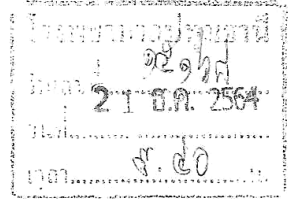
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๖-๕๗๑-๔๗๓๙ (นางปัญจมาพร สาดจินพงษ์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๒๐๐

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

ด้วย นางปัญญาพร สาดจินพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ ทันตแพทย์หญิงสุพินดา สาทรกิจ และ แพทย์หญิงธัญญพัทธ์ สุนทรานุรักษ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการ

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อโปรดทราบ

- *ณัฏฐพร วัฒนวิทย์กุลศิริ*
กลุ่มงานวิจัย

นางนงนุช เมธา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ชอบ ทราบ อนุมัติ

มอบหมาย.....

นงนุช
27 ธ.ค. 64
ศศิว
21 ธ.ค. 64

[Signature]

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๖-๕๓๓๑-๔๗๓๕ (นางปัญญาพร สาดจินพงษ์)

(นายวีรพล กิตติพิบูลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

น.การพยาบาลสูง

ณัฏฐพร วัฒนวิทย์กุลศิริ
สมพร วัฒนวิทย์กุลศิริ

สำเนาแจ้งแล้ว
24 ธ.ค. 64

[Signature]
(นายปิณฑา ตั้งจิตเมธี)

นางแพทย์อำนวยการ (ด้านเวชกรรม) ผู้ปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการกลุ่มการศึกษานโยบายแผน 27 S.11 25



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๒๐๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวพรรณพร ไหมสมบุญ

ด้วย นางปัญญาพร สาดจันทพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๖-๕๗๑-๔๗๓๙ (นางปัญญาพร สาดจันทพงษ์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๖ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

ด้วย นางปัญญาพร สาดจันทพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง
ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คลินิกรับยาต้าน จำนวน ๓๒ คน และและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่
เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คลินิกรับยาต้าน จำนวน ๓๒ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๖-๕๗๑-๔๗๓๔ (นางปัญญาพร สาดจันทพงษ์)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
วันที่

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย
เรียน กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

เนื่องด้วยนางปัญจมาพร สาดจันทพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มี
ความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการ
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยง” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตร
ที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้
ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง คลินิกรับ
ยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลปทุมธานี ตำบลบาง ปรง อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่ม
ตัวอย่าง คือเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มีค่าซีดีสี่ (CD4)
ต่ำกว่า 500 ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร มีโรคประจำตัวระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หอบหืด
ภูมิแพ้ เคยมีประวัติเป็น ปอดอักเสบ วัณโรค มารับการรักษาที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์
โรงพยาบาลปทุมธานี ตำบลบางปรง อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจาก
ท่านในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย 1) การตอบแบบสอบถามก่อน
และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้ง จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที 2)
การเข้าอบรมความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ และฝึกทักษะขั้นพื้นฐานในการ
อ่านคำศัพท์ การพูด การเขียนและการคำนวณ และการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ เสริมสร้างความ
มั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์และการปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านจิต
สังคม จำนวน 32 คน โดยจัดที่ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 3
ครั้ง และ 3) กิจกรรมกลุ่มย่อยทางไลน์ จำนวน 1 ครั้ง การให้ความรู้ทางไลน์ จำนวน 2 ครั้ง
โปรแกรมทั้งหมดจะดำเนินการเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยการนัดหมายจะเป็นไปตามวันเวลาที่ท่าน
สะดวก ทั้งการตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอน
ตัวออกจากโปรแกรมเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น

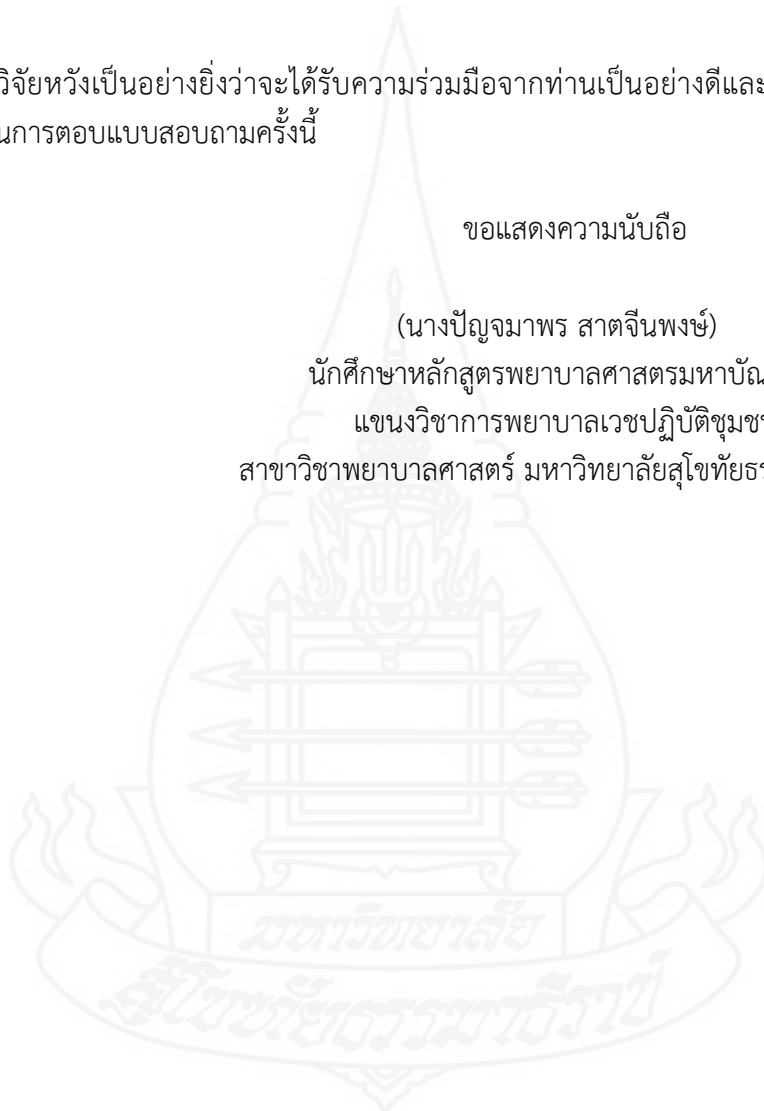
การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาความรู้
ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อกลุ่มเสี่ยง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการ
เข้าร่วมโปรแกรมของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นาง ปัญจมาพร สาทจินพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 086-5714739 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณที่กรุณา
สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางปัญจมาพร สาทจินพงษ์)
นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด
 ได้รับฟังคำอธิบายจากนางปัญจมาพร สาทจินพงษ์ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมฯใน
 งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ
 ไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยง” แล้วโดยคำอธิบายมีเนื้อหาและรายละเอียด
 ครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1) วัตถุประสงค์กิจกรรมของโปรแกรมฯ และระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ
 (2) ขั้นตอนและวิธีการตอบแบบสอบถาม และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการเข้าร่วมโปรแกรม
 และตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากโปรแกรมได้
 ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์หรือไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ยินยอมให้
 บันทึกภาพและเสียงขณะทำกิจกรรม เพื่อประโยชน์ในการวิจัย โดยข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าจะต้อง
 ถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยชื่อ ภาพหรือเสียงในการรายงานผลการวิจัยหรือ
 เอกสารตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใน
 งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ
 ไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยง” ด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....
 (.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....
 (นางปัญจมาพร สาทจินพงษ์)

ลงลายมือชื่อพยาน.....
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยง”

เนื่องด้วยนางปัญจมาพร สาดจินพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยง” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงรับการรักษาที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการตอบแบบสอบถามจะกระทำ 2 ครั้ง คือก่อนการดำเนินการตามโปรแกรมฯ และหลังจากสิ้นสุดการดำเนินการของโปรแกรมฯ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใด ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามแต่ละครั้ง จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	13	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	57	ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	25	ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	7	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	102	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางปัญจมาพร สาดจินพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 086-5714739 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณที่กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางปัญจมาพร สาดจินพงษ์)
 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) หน้าข้อความในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดให้

- 1) เพศ 1. ชาย 2. หญิง
- 2) ปัจจุบันท่านอายุปี
- 3) สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. คู่
 3. หม้าย 4. หย่าร้าง/ แยกทางกัน
- 4) ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
 5. ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี
- 5) อาชีพปัจจุบัน
 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. เกษตรกรรม
 3. ค้าขาย 4. รับจ้าง
 5. รับราชการ 6. แม่บ้าน
 7. รัฐวิสาหกิจ 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
- 7) ความพอเพียงของรายได้
 1. เพียงพอ และเหลือเก็บ 2. เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ
 3. ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้ 4. ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้

1.2 ข้อมูลสุขภาพ

- 1) ระยะเวลาที่ท่านป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี.....ปี
- 2) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากแหล่งใดบ้าง
 วิทยู โทรทัศน์
 เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างเล่าให้ฟัง เว็บไซต์ (website) ต่าง เช่น google เป็นต้น
 โปรแกรมแอปพลิเคชันในมือถือ เช่น LINE, หมอพร้อม เป็นต้น
 บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข
 อื่น ๆ ระบุ.....

- 3) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแหล่งใดบ้าง
- วิทยุ โทรทัศน์
- เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างเล่าให้ฟัง เว็บไซต์ (website) ต่าง เช่น google เป็นต้น
- โปรแกรมแอปพลิเคชันในมือถือ เช่น LINE, หมอพร้อม เป็นต้น
- บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข
- อื่น ๆ ระบุ.....
- 4) ลักษณะการทำงานที่มีการออกแรงในการทำกิจวัตรประจำวันและการออกแรงในงานที่ประกอบอาชีพ
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เคลื่อนไหวน้อย/ไม่ได้ใช้แรงงาน
2. ใช้แรงงานน้อย เช่น พนักงานทำงานเอกสารหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น
3. ใช้แรงงานปานกลาง เช่น ทำงานบ้าน พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น
4. ใช้แรงงานมาก เช่น เกษตรกร รับจ้างทั่วไป เป็นต้น
- 5) ท่านสูบบุหรี่/ใบจาก/ยาเส้นหรือไม่
1. ไม่สูบ
2. เคยสูบ ปัจจุบันเลิกนาน.....ปี
3. สูบ ปริมาณ.....มวน/ วัน
- 6) ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่
1. ไม่ดื่ม
2. เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกนาน.....ปี
3. ดื่ม ปริมาณ..... มิลลิลิตร/ขวดแบน/ขวดกลม/กัก/เป๊ก/ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ทักษะความรู้

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และโรคเอดส์ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ ในการตอบ คำถามขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
1	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 โรคโควิด 19 คือโรคติดต่อเกิดจากไวรัสโคโรนา เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ถึงแม้ไม่มีอาการ			
2	โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโควิด 19 มักมีอาการอ่อนเพลีย ไข้ ไอ เจ็บคอ สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส			

ข้อที่	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
3	เชื้อไวรัสโควิด 19 มีระยะฟักตัว 1-2 วัน			
4	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีซีดีสี่ (CD4) ต่ำ และมีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดสูง แต่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังได้รับเชื้อโควิด 19			
5	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องสวมหน้ากากอนามัยขณะออกจากบ้านถึงแม้เป็นสถานที่คุ้นเคย เช่น ในหมู่บ้าน ร้านขายของในชุมชน เป็นต้น			
6	เชื้อไวรัสโควิด 19 สามารถติดต่อผ่านทางละอองฝอยจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ไอหรือจาม รดกัน			
7	เมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้รับบริการสามารถปกปิดข้อมูลการสัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด 19 ได้ ไม่ผิดต่อพระราชบัญญัติการควบคุมโรค			
8	โรคโควิด 19 เป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่การทำงานของปอด ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจได้			
9	การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ทำโดยการหมั่นล้างมือด้วยน้ำสบู่บ่อยครั้ง			
10	การอยู่ในพื้นที่ชุมชนแออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ วัด ศาสนสถาน ถ้าไม่มีการป้องกันจะมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้			
11	หลังกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงควรเก็บตัวและพักอยู่ในบ้านอย่างน้อย 3 สัปดาห์			
12	ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการอย่างน้อย 3 วัน			
13	การใช้มือหยิบอาหารรับประทาน ไม่ทำให้ติดเชื้อโควิด 19 ได้			
14	เมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ ควรติดตามข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้			
15	บุคคลที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 แล้ว สามารถป้องกันโรคได้ จึงไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย			
16	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ระหว่าง 200 - 350 เซลล์/ลบ.มม.ขณะรับประทานยาต้านไวรัสควรได้รับการตรวจติดตาม CD4 ทุก 6 เดือน			

ข้อที่	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
17	ในระยะเวลาที่ไม่แสดงอาการ ผู้มีเชื้อเอชไอวีสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน			
18	เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้ว หากได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม อาจส่งผลให้เกิดการดื้อยาต้านไวรัสได้			
19	ถ้าหากท่านมีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ควรรับประทานยาให้หมดก่อนแล้วค่อยมาพบแพทย์			
20	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 เพราะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอยู่แล้ว			

2.2 ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการแสวงหาความรู้ข้อมูล ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ปรากฏในกล่องสี่เหลี่ยม และตอบคำถามโดยเลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลม (○) ล้อมรอบข้อ ก, ข, ค, หรือ ง ที่ท่านเลือก

- ถ้าท่านต้องค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ ”การเลือกหน้ากากอนามัย” ท่านต้องเลือกจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ในข้อใดจึงจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือที่สุด
 - หน้าเพจไทยโพสต์ทูเดย์
 - เว็บไซต์แชร์ก่อนซื้อ
 - เว็บไซต์กรมควบคุมโรค
 - หน้าเพจด็อกเตอร์ที
- นายอุทัยติดเชื้อเอชไอวีได้ 2 ปี ต่อมา อสม. มาชวนให้ไปฉีดวัคซีนซิโนแวคเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 นายอุทัยควรหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจจากแหล่งข้อมูลในข้อใดจึงจะน่าเชื่อถือ
 - หมอพร้อม
 - เพจบริษัทยา
 - พันธุทิพย์ดอทคอม
 - เพจหมอยาชวนคุย
- จากข้อที่ 2 ถ้าท่านเป็นนายอุทัย ท่านจะใช้คำในข้อใดค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์
 - วัคซีนโควิด 19, ซิโนแวค
 - วัคซีนโควิด 19, การป้องกัน
 - โรคติดเชื้อโควิด 19, อาการ
 - เอชไอวีและโควิด 19, การรักษา

2.3 ทักษะการพูด (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึก)

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินความสามารถของท่าน โดยการให้ท่านอธิบายข้อความที่ได้รับแจกให้ผู้เก็บข้อมูลฟัง

1. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับ COVID-19 ที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด โดยผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง

โรคโควิด 19 ติดทางไหน แพร่ระบาดได้อย่างไร

โรคโควิด 19 สามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายจากจมูกหรือปากซึ่งปะปนออกมาขณะที่ผู้ติดเชื้อ ไอ จามหรือพูด ทำให้ผู้ที่หายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปติดเชื้อตามไปด้วย แต่ละอองเหล่านี้ค่อนข้างหนัก ลอยไปไม่ได้ไกล และจะตกลงสู่พื้นอย่างรวดเร็ว การรักษา ระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร และสวมใส่หน้ากากอนามัย จึงเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยป้องกันโควิด 19 ได้ในช่วงต้น ดังนั้น ละอองที่ตกลงสู่วัตถุและพื้นผิวต่างๆ เช่น โทรศัพท์, โຕ้ะ, ลูกบิดประตู, ราวจับ ฯลฯ และเมื่อเราเอามือไปจับพื้นผิวเหล่านั้น แล้วมาสัมผัสตัวเอง เช่น จับตา จมูก หรือปาก ก็จะได้รับเชื้อโรคตัวนี้เข้าสู่ร่างกาย

การป้องกันการติดเชื้อทำได้ด้วยการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล หลังการสัมผัส รวมทั้งการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องจึงจะป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้

การถ่ายทอดเรื่องความหมายของโรค	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด					
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา					
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย					
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร					
5. มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตาขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น					

2. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด โดยผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง

อาการทั่วไปของโรคโควิด 19

อาการของโรคโควิดที่พบมากที่สุดคือ ไข้ (อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส), ไอ และอ่อนเพลีย อาการอื่น ๆ ได้แก่ ปวดเมื่อย เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส คัดจมูก น้ำมูกไหล ท้องเสีย หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรง นึกและค่อย ๆ เริ่มทีละน้อย บางรายติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนมาก (80%) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

งานวิจัยล่าสุดพบว่า หากผู้ติดเชื้อไม่ได้กลิ่นและไม่รู้รสชาติอาหารที่รับประทาน จะมีความเสี่ยงมากกว่า 10 เท่า ที่จะติดโควิด 19 มากกว่าคนที่มีอาการมีไข้ ไอ จาม โดยผู้ติดเชื้ออาจยังสามารถรับรู้ความแตกต่างของรสชาติได้บ้าง เช่น รสเค็มหรือรสหวาน แต่จะไม่สามารถบอกรสชาติได้ชัดเจน และคนที่สูญเสียความสามารถในการรับรู้กลิ่น ก็มักจะสูญเสียความสามารถในการรับรู้รสได้เช่นกัน ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการหนักและหายใจลำบาก แล้วเป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หรือบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ พบว่าจะมีแนวโน้มของอาการป่วยรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น

การถ่ายทอดเรื่องความหมายของโรค	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด					
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา					
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย					
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร					
5. มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ชะมุด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น					

2.4 ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความที่ปรากฏในกล่องสี่เหลี่ยม และตอบคำถามโดยเลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว การตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลม (○) ล้อมรอบข้อ ก, ข, ค, หรือ ง ที่ท่านเลือก

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 1-2

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการแพร่เชื้อโควิด 19

1. จำนวนคนที่ติดเชื้อและสามารถแพร่เชื้อในบริเวณนั้น คนที่มีเชื้อแล้วสามารถแพร่สู่คนอื่นได้ทางสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ
2. ภาวะโรคของผู้ส่งละออง เช่น อาการรุนแรง เสมหะมาก ไอแรง ในกรณีปกติจะไม่เกิดละอองฝอยที่ลอยไปไกล เช่น การพูด ไอ จาม และหัวเราะอย่างปกติ แต่ในบริเวณที่มีการถ่ายเทอากาศดี หยดละอองที่มีขนาดมากกว่า 5 ไมครอนสามารถลอยไปตกสู่พื้นในระยะ 1-2 เมตรได้ ทำให้เกิดการแพร่เชื้อโดยการสัมผัสต่อไป รวมทั้งคนที่มีร่างใหญ่เมื่อไอแรงมากละอองอาจลอยไปไกลถึง 2 เมตรได้เช่นกัน ซึ่งจัดเป็นการกระจายแบบหยดละออง (droplet transmission) และการสัมผัส (contact transmission) ไม่ใช่การติดต่อจากการสูดหายใจเอาเชื้อโรคที่ลอยในอากาศ
3. ความคงทนของเชื้อโรคในขณะที่แพร่เชื้อ ได้แก่ ชนิดของเชื้อโรคและสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศ ร้อน-เย็น แห้ง-ชื้น

1. ปัจจัยในข้อใดทำให้เชื้อโควิด 19 แพร่กระจายได้
 - ก. เชื้อคงทนในอากาศเย็นได้นาน
 - ข. อยู่ในที่อากาศร้อนชื้นที่ถ่ายเทได้ดี
 - ค. หยดละอองขนาดมากกว่า 5 ไมครอน
 - ง. การสูดเอาเชื้อโรคที่ตกลงสู่พื้นเข้าร่างกาย
2. ปัจจัยในข้อใดที่ทำให้เชื้อโควิด 19 ไม่สามารถแพร่กระจายได้
 - ก. ผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำและล้างมือด้วยน้ำสะอาดบ่อย ๆ
 - ข. ค่ายทหารที่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 เกือบทุกคน
 - ค. ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในร้านอาหารห้องแอร์ที่มีเครื่องฟอกอากาศ
 - ง. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา ติดเชื้อโควิด 19 จำนวนมากกว่าครึ่ง

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 3-5

ความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเสี่ยงของอาการโรคโควิด-19 ที่มีความรุนแรงจนถึงขั้นเป็นอันตรายเพิ่มขึ้น 30% เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้อาการโรคโควิด-19 มีความรุนแรงจนนำไปสู่การเสียชีวิตมากขึ้น

ถึงแม้ว่าสถานการณ์ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 การติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพระดับโลก ซึ่งคร่าชีวิตผู้คนไปมากกว่า 34 ล้านคนทั่วโลก ดังนั้นปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีจึงควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ถ้าหากต้องการลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ควรส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงยาต้านรีโทรไวรัส (ARV) ให้มากขึ้นและจัดการกับอาการของโรคประจำตัวที่มีอย่างเหมาะสม รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรถูกจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มสำคัญสำหรับการรับวัคซีนโควิด-19

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในข้อใดที่มีปัจจัยร่วมที่ทำให้การติดเชื้อโควิด 19 มีอาการรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้
 - ก. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลัวการฉีดวัคซีนโควิด 19
 - ข. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่ตรงเวลา
 - ค. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคโควิด 19
 - ง. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
4. ถ้าต้องการลดจำนวนผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้ป่วยเอชไอวีและมีการติดเชื้อโควิด 19 ควรทำอย่างไร
 - ก. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องไปฉีดวัคซีนโควิด 19
 - ข. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคประจำตัวต้องได้รับการรักษา
 - ค. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีให้มากขึ้น
 - ง. ถูกทุกข้อ
5. ข้อใดต่อไปนี้ไม่เป็นโรคร่วมที่ทำให้การติดเชื้อโควิด 19 มีความรุนแรง
 - ก. โรคมะเร็ง
 - ข. โรคไมเกรน
 - ค. โรคเบาหวาน
 - ง. โรคความดันโลหิตสูง

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 6-7

เมื่อรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นประจำสามารถฉีดวัคซีนป้องกันโควิดได้หรือไม่

ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นประจำและไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสสามารถฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ได้ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ระบุว่าในปัจจุบันยังไม่มีรายงานการเกิดปฏิกิริยาระหว่างการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 กับการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งวัคซีนที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถควบคุมโรคได้ ได้แก่ วัคซีนของบริษัท AstraZeneca, Johnson & Johnson และ Pfizer แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้

หลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย คลื่นไส้ หรืออาเจียน อีกทั้งยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เช่น การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล ล้างมือสม่ำเสมอ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน และรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีทุกวัน ตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ

6. เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 แล้วควรปฏิบัติตัวอย่างไร

- ก. สวมหน้ากากอนามัยเฉพาะเมื่ออยู่ในกลุ่มคนจำนวนมาก
- ข. ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด 19 เหมือนก่อนฉีดวัคซีน .
- ค. ประคบน้ำอุ่นบริเวณที่ฉีดวัคซีนและรับประทานยาแก้ปวด
- ง. รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่ต้องเว้นระยะห่าง 2 เมตร

7. หลังผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 แล้ว ควรปฏิบัติอย่างไรในการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์

- ก. กลับบ้านและสังเกตอาการภายใน 2 ชั่วโมง
- ข. ถ้าพบอาการไข้และปวดบริเวณที่ฉีด ให้รีบมาโรงพยาบาล
- ค. ถ้าพบอาการไม่พึงประสงค์ ควรรีบไปซื้อยาแก้ปวดมารับประทาน
- ง. สังเกตอาการหลังฉีดวัคซีน 30 นาที และแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการผิดปกติ .

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 8-10

คำแนะนำการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19

1. รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งให้เคร่งครัด ตรงเวลา เพราะยาอาจช่วยชะลอการเจริญเติบโตของเชื้อเอชไอวี ป้องกันระบบภูมิคุ้มกันร่างกายและลดโอกาสการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่นได้ พบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประเมินอาการและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาได้ โดยแพทย์อาจตรวจเลือดเพื่อติดตามจำนวนเชื้อเอชไอวีในร่างกาย สังเกตการตอบสนองต่อการรักษา

2. รับประทานอาหารที่สุก สะอาด เพราะการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก อาจเพิ่มความเสี่ยงการเกิดผลข้างเคียงและอาการต่าง ๆ ของโรคได้

3. ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม นอกจากการออกกำลังกายจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง ส่งเสริมสุขภาพจิตและบุคลิกภาพที่ดีแล้ว ยังลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบได้มากขึ้นเมื่อติดเชื้อ HIV ด้วย ควรออกกำลังกาย 30-40 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 3-5 วัน

4. ดูแลสุขภาพจิต เป็นเรื่องปกติที่ผู้ป่วยจะรู้สึกเครียด ซึมเศร้า และวิตกกังวลเป็นอย่างมาก หลังจากทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้ป่วยอาจปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา รวมถึงเข้าร่วมกลุ่มพูดคุยให้คำปรึกษาต่าง ๆ เพื่อรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ คลายความกังวล และเสริมสร้างกำลังใจจากผู้ที่เห็นอกเห็นใจหรือมีประสบการณ์เดียวกัน

8. อาหารชนิดใดเหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- ก. ส้มตำ น้ำตก
- ข. ยำวุ้นเส้น ยำกุ้งสด
- ค. ข้าวต้มหมู ข้าวผัดกุ้ง
- ง. ขนมจีนน้ำยา ปลาทอด

9. ความถี่ของการออกกำลังกายในข้อใดเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- ก. ครั้งละ 15 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน
- ข. ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง
- ค. ครั้งละ 2 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ง. ครั้งละ 1 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

10. เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาไม่สบายใจและเครียดมาก กลัวว่าจะติดเชื้อโควิด 19 จากเพื่อนที่มีอาการไอและเจ็บคอ ควรทำอย่างไร

- ก. ซึ้อยานอนหลับที่ร้านขายยารับประทาน
- ข. กักตัวอยู่กับบ้าน และเว้นระยะห่างทางสังคมกับผู้อื่น
- ค. เข้ากลุ่มชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อระบายความรู้สึก
- ง. ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.5 ทักษะการตัดสินใจ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 ได้ ขอให้ท่านตอบคำถามลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. ถ้าท่านทราบว่าท่านมีนัดรับยาต้านไวรัสเอชไอวี แต่ท่านเป็นผู้สัมผัสเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยงสูง และอยู่ระหว่างต้องกักตัว ทำให้ท่านไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามวันและเวลาที่นัดได้ จากเหตุการณ์ดังกล่าว จงตอบคำถาม

1.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร .

.....

1.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

.....

1.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหาที่มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง

.....

1.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด .

.....

2. ท่านไปงานทำบุญบ้านของญาติ โดยมีคนในชุมชนมาร่วมงาน นางสนใจเป็นแม่ครัวประกอบอาหาร ซึ่งใช้มือคลุกเคล้าในการปรุงอาหารประเภทยำและส้มตำ และไม่ใช่ช้อนตักชิม ท่านจะตัดสินใจร่วมรับประทานอาหารนั้นและให้คำแนะนำบุคคลใดหรือไม่ จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

2.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร

.....

2.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

.....

2.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหาที่มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง

.....

2.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด

.....

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการแสดงออก เกี่ยวข้องกับ โควิด 19 ได้ ขอให้ท่านตอบคำถามลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. ถ้าท่านพบสมาชิกในครอบครัวมีการไอ จาม และมักไม่ปิดปากปิดจมูกในบ้าน ท่านจะแสดงออกอย่างไรและมีมาตรการป้องกันโควิด 19 อะไรบ้าง

1.1 จงอธิบายทางเลือกที่ท่านแสดงออกเพื่อป้องกันโควิด 19 มีอะไรบ้าง

.....

.....

1.2 ถ้าท่านบอกสมาชิกในครอบครัวแล้วไม่ได้รับการยอมรับ ท่านจะทำอย่างไร.

.....

.....

2. ถ้าท่านพบสมาชิกในครอบครัวกลับจากทำงานแล้วไม่ล้างมือ และใช้มือหยิบจับอาหารเข้าปาก ท่านจะแสดงออกอย่างไร และมีมาตรการป้องกันโควิด 19 อะไรบ้าง จากเหตุการณ์ดังกล่าว จงตอบคำถาม

2.1 จงอธิบายทางเลือกที่ท่านแสดงออกเพื่อป้องกันโควิด 19 มีอะไรบ้าง

.....

.....

2.2 ถ้าท่านบอกสมาชิกในครอบครัวแล้วไม่ได้รับการยอมรับ ท่านจะทำอย่างไร

.....

.....

3. ถ้าท่านเจอเพื่อนสนิทที่ไม่เคยเจอกันมานาน เพื่อนแสดงความดีใจโดยเดินเข้ามาจะโผกอดด้วยความคิดถึง ท่านจะแสดงออกอย่างไร เพื่อป้องกันโควิด 19

3.1 จงอธิบายทางเลือกที่ท่านแสดงออกเพื่อป้องกันโควิด 19 มีอะไรบ้าง

.....

.....

3.2 ถ้าท่านบอกเพื่อนแล้วไม่ได้รับการยอมรับ ท่านจะทำอย่างไรอย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์ เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกัน

โควิด 19 ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ปฏิบัติตามคำถามดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด ในการตอบข้อความให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เลย

ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติ บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติ เกือบทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
1	ท่านอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร เมื่อต้องต่อแถวเข้ารับบริการ เช่น การซื้ออาหาร การขึ้นรถสาธารณะ การใช้ห้องน้ำ เป็นต้น					
2	ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว โดยคำนึงถึงหลักของการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19					
3	ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อสนทนากับบุคคลอื่นนอกบ้าน หรือในที่สาธารณะที่มีคนแออัด					
4	ท่านทิ้งขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว โดยใส่ถุงแยกและผูกถุงให้มิดชิดก่อนนำไปทิ้งในถังขยะทั่วไป					
5	เมื่อท่านไอหรือจาม ท่านใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากและจมูก					
6	ท่านใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือล้างมือด้วยสบู่เพื่อฆ่าเชื้อที่ฝ่ามือ เมื่ออยู่นอกบ้านหรือหลังจากทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น					
7	เมื่อจำเป็นต้องใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา หู จมูก หรือหยิบอาหารรับประทาน ท่านจะล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์ 70% ก่อน					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
8	ท่านทำความสะอาดพื้น ถูกบีด มือจับประตู โต๊ะ เก้าอี้ สวิตช์ไฟ มือถือ โถสุขภัณฑ์ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ					
9	ถ้าท่านกลับจากสถานที่หรือชุมชนที่มีผู้คนจำนวนมาก ท่านจะอาบน้ำทันทีก่อนทำกิจกรรมอื่นในบ้าน					
10	ท่านตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้าไปใช้บริการในสถานที่สาธารณะ เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาด เป็นต้น					
11	ท่านรายงานการเข้า-ออกในสถานที่สาธารณะที่มีคนใช้บริการจำนวนมาก เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาด เป็นต้น					
12	ถ้าท่านพบผู้สงสัยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการติดโรคโควิด 19 ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงในชุมชน ท่านจะแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค					
13	ท่านไปรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข					
14	ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ และการป้องกันโรคโควิด 19 จาก สื่อต่าง ๆ					
15	ในแต่ละวัน ท่านรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีตามเวลาเดิมที่เคยรับประทาน					
16	ท่านลืมรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือรับประทานยาคลาดเคลื่อน ไม่ตรงเวลาเดิมนานมากกว่า 1 ชั่วโมง					
17	ท่านปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล เมื่อพบอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเอชไอวี					
18	ท่านเก็บยาไว้ในที่ที่เหมาะสม ไม่เปียกชื้น และไม่มีแดดส่องถึง และหมั่นตรวจสอบบริเวณที่เก็บยา					
19	ท่านใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน					
20	ท่านรับประทานอาหารที่มีคุณภาพครบ 5 หมู่					
21	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที					
22	ท่านบริหารปอดให้แข็งแรง โดยฝึกการหายใจ					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
23	ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง					
24	เมื่อท่านมีความเครียด ท่านจะปรึกษาคนที่สนิทหรือไว้วางใจ เช่น คนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท					
25	เมื่อเกิดปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดคับข้องใจ ท่านจะให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึก)

- น้ำหนัก.....กิโลกรัม
- ส่วนสูง.....เซนติเมตร
- รอบเอว.....เซนติเมตร
- ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 เท่ากับ...../.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที
ครั้งที่ 2 เท่ากับ...../.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที
- ปัจจุบันผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสชนิดใดบ้าง
.....
.....
- ค่าซีดีสี่ (CD4)..... cell/cu.mm.
- ค่าปริมาณไวรัสในเลือด (VL).....cell/cu.mm.

ขอขอบคุณมากในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก จ

แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง



โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง คือชุดของกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ให้มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารสุขภาพและนำความรู้ไปประยุกต์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นการตัดสินใจร่วมกันภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ โดยการออกแบบกิจกรรมได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี (HIV) อ้างอิงในสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติออสเตรเลีย (National Association of People with HIV Australia, 2019) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ (Improved health care system navigation as a capacity-building objective) 2) การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ (Language and communication skills, and the interactions between consumers and providers of health care services) 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Health literacy improvements as an empowerment strategy to increase people's control over their own health) 4) การปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านจิตสังคม (Personal beliefs) โดยมีระยะดำเนินการทั้งหมด 6 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย 1) ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความรู้เรื่องโรคเอดส์ 2) พัฒนาทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ การอ่าน, การพูด, การเขียน, การคำนวณ 3) การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ 4) เสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ 5) การปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ กิจกรรมทั้งหมดที่จัดขึ้นใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาทักษะการสื่อสารและภาษาในสัปดาห์ที่ 1,2,6 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ชั่วโมง กิจกรรมกลุ่มย่อยสัปดาห์ที่ 4 และเข้าร่วมกิจกรรมในแอปพลิเคชันไลน์สัปดาห์ ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ตลอด 6 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 เป็นกิจกรรมการประเมินผลก่อนการทดลองโดยการประเมินภาวะสุขภาพ กิจกรรมการประเมินและปรับเป้าหมายในการเข้าร่วมโปรแกรม การบรรยายให้ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ อธิบายการใช้แอปพลิเคชันไลน์และการตั้ง LINE group ฝึกทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ ฝึกทักษะการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ ฝึกทักษะการเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฝึกทักษะการเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์และฝึกทักษะการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค สัปดาห์ที่ 3-5 ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการทบทวนและติดตามการให้ความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยส่งคลิปวีดิทัศน์ความรู้ในไลน์บุคคลและกลุ่ม สัปดาห์ที่ 6 การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสรุปผลการเรียน การมอบรางวัลประเภทบุคคล ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มีรายละเอียดในแผนการสอน ดังนี้

**แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง**

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปทุมธานี อำเภอเมือง
จังหวัดปทุมธานี จำนวน 32 คน

วัตถุประสงค์การสอน

1. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง
2. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

เนื้อหา

1. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะแทรกซ้อน
2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับประทายต้านไวรัสเอชไอวี การส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย
3. การพัฒนาทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ การอ่าน, การพูด, การเขียน, การคำนวณ
4. การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์
5. การเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์
6. การปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์

วิธีการสอน

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. การให้ความรู้และฝึกทักษะในกลุ่มย่อย
3. การสอนผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (ไลน์)

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์

1. สื่อการสอน:
 - 1.1 PowerPoint slides
 - 1.2 กระดาษ Flip chart
 - 1.3 ปากกาเคมี
 - 1.4 หน้ากากอนามัย
 - 1.5 เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ
 - 1.6 แผ่นพับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 1.7 แผ่นพับเรื่องโรคเอดส์
2. สื่อออนไลน์:

2.1 วีดิทัศน์เรื่อง การรับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย, 2564), วิธีการตรวจ Covid Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564), แนวทางการปฏิบัติตัว DMHTT (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563), 10 ขั้นตอนทำความสะอาดตัวเอง ฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.2 แอปพลิเคชัน “Away Covid-19” (บริษัทแมพพลิเดีย, 2563)

3. อุปกรณ์ประกอบการประเมินภาวะสุขภาพ

3.1 เครื่องชั่งน้ำหนัก

3.2 เครื่องวัดความดันโลหิต

4. โทรศัพท์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์ที่มีแอปพลิเคชันไลน์

ระยะเวลา

6 สัปดาห์ (อบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มใหญ่ ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 6 กิจกรรมส่งความรู้ทางไลน์บุคคลและกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 3, 5 กิจกรรมกลุ่มย่อย ในสัปดาห์ที่ 4)

สถานที่

ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ผู้สอนหลัก

1. นางปัญญาพร สาดจินพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2. นางสาวสมพร วัฒนวิศิษฐ์ศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. นางสาวสมฤดี สุขมณี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ช่วยกิจกรรมกลุ่มย่อย

1. นางสาวอรอุมา ปัดทุม นักวิชาการสาธารณสุข

2. นางสาวดวงตา บุญรางกุล ผู้ช่วยเหลือคนไข้

3. นายภิญโญ ธัญญานนท์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้

การประเมินผล :

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการทำกิจกรรมกลุ่มในการอบรมเชิงปฏิบัติการ

2. แบบสอบถามในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสียงสูง

กำหนดการ

การประชุมผลก่อนทดลอง วันที่ 4 มกราคม 2565	
08.00-08.30 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของการเข้าร่วมโปรแกรมและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใบผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
08.30-09.30 น.	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต
09.30-10.30 น.	ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ช่วยวิจัยสร้างกลุ่มออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ ชื่อกลุ่มบัวบานประสานใจ
10.30-11.30 น.	ผู้วิจัยชี้แจงกำหนดการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม
สัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) วันที่ 9 มกราคม 2565	
09.00-09.30 น.	พิธีเปิดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง
09.30-09.50 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อทำความรู้จักและเชื่อมความสัมพันธ์ พร้อมแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
09.50-11.30 น.	บรรยายเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่าง ๆ”
11.30-12.00 น.	ฝึกทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ การอ่าน, การเขียน (ใบงานที่ 1)
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-13.30 น.	ฝึกทักษะความสามารถการพูด (ใบงานที่ 2)
13.30-14.00 น.	ฝึกทักษะความสามารถคำนวณ (ใบงานที่ 3)
14.00-14.30 น.	ฝึกทักษะการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ (ใบงานที่ 4)
14.30-14.15 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ
สัปดาห์ที่ 2 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) วันที่ 16 มกราคม 2565	
09.00-09.30 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อเรียกพลังและเตรียมความพร้อม
09.30-10.00 น.	บรรยายเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี”
10.00-10.30 น.	ฝึกทักษะการเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ใบงานที่ 5)
10.30-11.00 น.	ฝึกทักษะการเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ใบงานที่ 6)
11.00-11.30 น.	ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ (ใบงานที่ 7)
11.30-12.00 น.	ฝึกทักษะการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค (ใบงานที่ 8)
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-13.30 น.	ฝึกทักษะการตัดสินใจ (ใบงานที่ 9)
13.30-14.00 น.	ฝึกทักษะการแสดงออก (ใบงานที่ 10)
14.00-14.15 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ

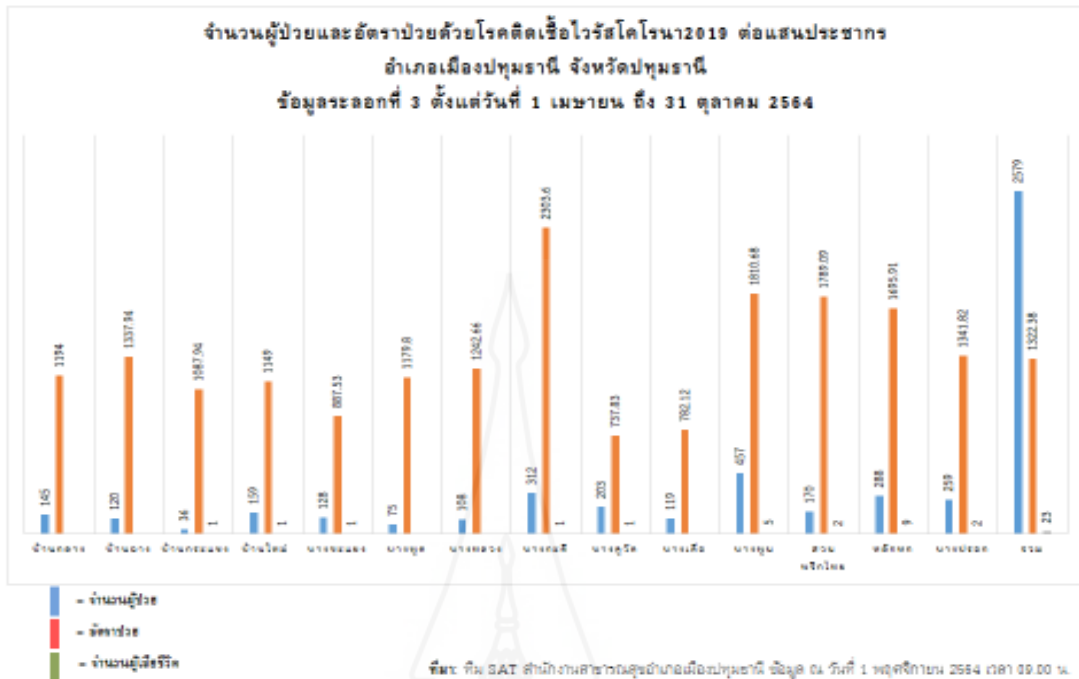
สัปดาห์ที่ 3 (กิจกรรมส่งความรู้ทางกลุ่มไลน์บุคคลและกลุ่ม ครั้งที่ 1) วันที่ 23 มกราคม 2565	
09.00-09.30 น.	ติดตามเรื่อง การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้
09.30-09.50 น.	ส่งความรู้/คลิปวีดีทัศน์เรื่อง การรับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม
9.50-10.05 น.	ส่งความรู้/คลิปวีดีทัศน์เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตัว DMHTT ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม, การใส่หน้ากากอนามัย, การล้างมือ 7 ขั้นตอน, การวัดอุณหภูมิ, การสแกนไทยชนะผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม
10.05-10.20 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ
สัปดาห์ที่ 4 (กิจกรรมกลุ่มย่อยทางไลน์กลุ่ม ครั้งที่ 2) วันที่ 30 มกราคม 2565	
09.00-09.30 น.	ฝึกและทบทวนเรื่อง แนวทางการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้
09.30-10.30 น.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางกลุ่มไลน์เรื่อง “การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”
10.30-11.00 น.	ส่งความรู้/คลิปวีดีทัศน์ วิธีการตรวจ Covid Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม
11.00-11.20 น.	ซักถามปัญหา ถาม - ตอบ
สัปดาห์ที่ 5 (กิจกรรมส่งความรู้ทางกลุ่มไลน์บุคคลและกลุ่ม ครั้งที่ 3) วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2565	
09.00-09.30 น.	ติดตามและทบทวน วิธีการตรวจ Covid Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้
09.30-10.30 น.	ส่งความรู้/คลิปวีดีทัศน์เรื่อง การกักตัวอยู่กับบ้าน ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม
10.30-11.30 น.	ส่งความรู้/คลิปวีดีทัศน์เรื่อง 10 ขั้นตอนทำความสะอาดตัวเอง ฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์บุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม
11.30-11.45 น.	ซักถามปัญหา ถาม - ตอบ
สัปดาห์ที่ 6 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2565	
08.00-09.00 น.	ประเมินสุขภาพด้วยตนเองซั้งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดรอบเอว, วัดความดันโลหิต
09.00-09.30 น.	ติดตามและทบทวนเรื่อง การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
09.30-10.30 น.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยง
10.30-11.30 น.	ซักถามปัญหา ถาม - ตอบ, ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ มอบรางวัลและปิดโปรแกรม
สัปดาห์ที่ 6 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2565	
11.30-12.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงสูง

เนื้อหาความรู้เรื่อง “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะแทรกซ้อน”

1. สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือ SARS-CoV-2 การระบาดได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 ปัจจุบันประเทศไทยกำลังมีการระบาด จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจำนวน 52,411 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 382 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 2,419 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 19 ราย ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดปทุมธานีตั้งแต่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 1 เมษายน 2564 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2564) ได้มีการระบาดจำนวน 3 ระลอกด้วยกัน มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจำนวน 1,528 ราย จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 749 ราย (ร้อยละ 49.02) เพศหญิง 779 ราย (ร้อยละ 50.98) อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 1.03 ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 10 ราย ออกบริการเชิงรุกจำนวน 58,603 ราย พบเชื้อจำนวน 584 ราย ข้อมูลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 ถึง 15 ตุลาคม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2564) พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 33,105 ราย เสียชีวิตจำนวน 780 ราย แยกเป็นรายอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอเมืองปทุมธานีจำนวน 2,554 ราย อัตราป่วย 1.25% จากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลปทุมธานี พบผู้ป่วยเอชไอวีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.73 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ไม่พบผู้เสียชีวิต (โรงพยาบาลปทุมธานี, 2565)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จากการศึกษาคณะแพทย์เอชไอวีและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่ต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล หากว่ามีเซลล์ซีดีสี่ (CD4) ต่ำกว่า 200 ตัวต่อมล. ถึงแม้ว่าจะกินยาต้านไวรัสจนกดไวรัสไว้ได้ ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีเอชไอวีแต่มีซีดีสี่ (CD4) สูงกว่า 500 ตัวต่อเลือด 1 ลูกบาศก์ มิลลิเมตร ถึง 3 เท่า (Dr.Dima Dandachi, 2020) ดังนั้นการตื่นกลัวการรังเกียจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับเชื้อเอชไอวี (HIV) จึงคล้าย ๆ กัน (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2563) อัตราตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีเชื้อเอชไอวีเป็นผลจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้ไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงมากขึ้นและผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาจนกระทั่งเสียชีวิตตามมา



2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งอย่างเป็นทางการสำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยใช้ชื่อว่า COVID 19 ซึ่งย่อมาจาก “coronavirus disease starting in 2019” หรือโรคไวรัสโคโรนา สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน

สาเหตุของโรคโควิด 19

จากการศึกษาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 นักวิจัยพบว่า มีนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) คล้ายกับเชื้อที่พบจากค้างคาวในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จึงทำให้เกิดการสันนิษฐานว่า ต้นกำเนิดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มาจากไวรัสที่พบในค้างคาว และเกิดการกลายพันธุ์จนสามารถแพร่จากสัตว์มาสู่คนได้จนนำไปสู่การติดเชื้อจากคนสู่คน ในที่สุดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อได้จากการรับละอองฝอยจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย เช่น การไอจามรดกัน รวมถึงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ เช่น การสัมผัสน้ำลาย น้ำมูก เสมหะ สัมผัสเชื้อที่อยู่บนพื้นผิวของสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ และเชื้อในอากาศผ่านการรับเชื้อทางตา จมูก ปาก เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจอยู่บนพื้นผิวต่าง ๆ ได้ยาวนานตั้งแต่ 2 ชั่วโมงไปจนถึง 9 วัน โดยพบว่าเชื้อจะตายอย่างรวดเร็วเมื่ออยู่ใต้รังสี UV จากแสงแดด ในทางตรงกันข้ามเชื้อจะอยู่บนพื้นผิวหรือในอากาศได้อย่างยาวนานที่อุณหภูมิห้องหรือต่ำกว่า โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความชื้นสัมพัทธ์ (Relative Humidity) ต่ำ อย่างไรก็ตาม WHO ยืนยันว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงสามารถถ่ายทอดจากคนสู่คนได้ในทุก ๆ สภาพอากาศและสภาพแวดล้อม

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัวของโรค ได้แก่

3.1.1 ปริมาณของไวรัสที่ได้รับ ถ้ารับเชื้อโรคเข้าไปในร่างกายปริมาณมากจะทำให้เกิดโรคเร็ว คือ ระยะฟักตัวสั้น

3.1.2 ทางเข้าของเชื้อโรค ถ้าหากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ปอดโดยตรงทางจมูกและปากจะเกิดโรคเร็วกว่าการรับเชื้อทางเยื่อぶตา และถ้าหากมีการสูดหายใจลึกและแรงในขณะที่รับเชื้อโรค มีโอกาสจะเข้าสู่ปอดได้ง่ายขึ้น

3.1.3 ความเร็วของการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายคน

3.1.4 สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย

3.1.5 ปฏิกริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อต่อไวรัส ซึ่งมีผลทั้งในการกำจัดเชื้อและการอักเสบซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการของโรค เช่น ไข้ ไอ หอบ

3.2 ปัจจัยที่ทำให้ละอองอยู่ในอากาศได้นาน และไปไกลแค่ไหน

3.2.1 ขนาดและน้ำหนักของละออง การไอ จามหรือพูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปากในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า 1 เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วยฟุ้งกระจายออกมาเรียกว่า แอร์บรอน ดรอปเป็ท (airborne droplet) หรือหยดน้ำเล็ก ๆ ที่ลอยในอากาศขนาดเล็กกว่า ๕ ไมครอน ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร

3.2.2 คนส่ง เครื่องส่ง แร่งส่ง เช่น คนตัวใหญ่ จามแรงจะส่งไปได้ไกล เกิดการฟุ้งของไวรัสในอากาศ แอร์บรอน ดรอปเป็ท (airborne droplet)

3.2.3 กระแสลม เช่น ลมแรง พัดลม ทิศทางลม ฝอยละอองขนาดเล็กกว่า ๕ ไมครอน เกิดจากการไอ จาม หายใจแรง ๆ การกดชักโครกจู่จาระโดยไม่ปิดฝาโถส้วม การผายลมและการเกิดในโรงพยาบาล จากการใช้เครื่องดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจหรือหลอดลมของผู้ป่วย การใส่หรือถอดท่อช่วยหายใจจากผู้ป่วย ปลิวไปได้ไกลหรือลอยละล่องในอากาศได้นานหลายชั่วโมง

3.2.4 อากาศ ร้อนหรือเย็นขนาดไหน ชื้นหรือแห้ง เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีชีวิตสั้นมากถ้าอากาศแห้ง แต่อยู่ได้นานหลายชั่วโมงหากอากาศเย็นและชื้น

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการแพร่เชื้อ

3.3.1 ภาวะโรคของผู้ส่งละออง เช่น อาการรุนแรง เสมหะมาก ไอแรง ในกรณีปกติจะไม่เกิดละอองที่ลอยไปไกล เช่น การพูด ไอ จาม และหัวเราะอย่างปกติ ในบริเวณที่มีการถ่ายเทอากาศดีจะเกิดหยดละอองขนาดมากกว่า 5 ไมครอน และตกลงสู่พื้นในระยะไม่เกิน 1 - 2 เมตร เกิดการแพร่เชื้อทางการสัมผัสต่อไป เมื่อคนตัวโตไอแรงมากละอองก็อาจจะไปไกลถึง 2 เมตร จัดเป็นการกระจายแบบหยดละออง (Droplet transmission) และการสัมผัส (Contract transmission) ไม่ใช้การติดต่อจากการสูดหายใจเอาเชื้อโรคที่ลอยในอากาศในระยะไกล

3.3.2 จำนวนคนแพร่เชื้อในบริเวณนั้น คนที่มีเชื้อแล้วสามารถแพร่สู่คนอื่นได้ทางสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ

3.3.3 ความคงทนของเชื้อโรค ในสภาวะการณั้้น ได้แก่ ชนิดของเชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศ ร้อน-เย็น แห้ง-ชื้น ขนาดไหน

4. อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ไอ และอ่อนเพลีย อาการที่พบน้อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางราย คือ ปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น ผื่นตามผิวหนังหรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือ นิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรงและค่อย ๆ เริ่มทีละน้อย บางรายติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 80) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็ง มีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และอาจป่วยรุนแรง บางรายมีอาการไข้หรือไอร่วมกับอาการหายใจลำบาก หรือติดขัด เจ็บหน้าอก เสียงหายหรือเคลือบไหวไม่ได้ ควรปรึกษาแพทย์ทันที

5. ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 5.1 โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS)
- 5.2 กลุ่มอาการ การทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ช็อกเหตุพิษติดเชื้อและเสียชีวิต
- 5.3 ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจ ได้แก่ หัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเสียจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึก
- 5.4 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สัดส่วน 20-30% มีเอนไซม์ตับสูงขึ้นสะท้อนการบาดเจ็บของตับ อาการแสดงทางระบบประสาท ได้แก่ ชัก, โรคหลอดเลือดสมอง, สมองอักเสบ
- 5.5 กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (ซึ่งรวมอัมพลกซ์ครึ่งซีกด้วย) หลังการติดเชื้อเด็กอาจเกิดกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (pediatric multisystem inflammatory syndrome) ซึ่งมีการคล้ายกับโรคคาวาซากิ ซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้

6. การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID 19) แนะนำให้แยกกักตัวที่บ้านหรือในสถานที่รัฐจัดให้อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อระยะเวลาการกักตัว (ในสถานพยาบาลรวมกับที่บ้าน) อาจนานกว่านี้ในผู้ป่วยบางรายขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

- 1.1 ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ไม่ให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

- 1.2 พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจร ในกลุ่มที่ไม่มีอาการขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID 19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

- 2.1 พิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด หากตรวจพบเชื้อมาเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้น่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2.2 แนะนำให้แยกกักตัวที่บ้านหรือในสถานที่รัฐจัดให้ หากเข้าเกณฑ์ที่จะรับการรักษาแบบ home isolation หรือ community isolation ก็สามารถให้การรักษาลักษณะดังกล่าวได้โดยให้ปฏิบัติตามหลักการแยกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย (รวมทุกระบบการรักษา) 14 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น อย่างน้อย 24 - 48 ชั่วโมง

3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญหรือผู้ป่วยที่มีปอดบวม (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID 19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรครุนแรงมากขึ้น

3.1 แนะนำให้รักษาในโรงพยาบาล โดยให้อยู่ในระบบการรักษาและการแยกโรค อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น (อาจอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่า 14 วัน แล้วกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 14 วัน)

3.2 แนะนำให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุดให้ยาวนาน 5 วัน หรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

3.3 พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO₂ $\leq 96\%$ หรือพบว่า มี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของ ค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia)

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates

4.1 แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5 - 10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

4.2 อาจพิจารณาให้ lopinavir/ritonavir 5 - 10 วัน ร่วมด้วย

4.3 แนะนำให้ corticosteroid

แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป หากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง รายละเอียดดังนี้

แนวทางการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัดหรือพื้นที่ปิด
2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน
3. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้นและหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซค์ควรนั่งหันข้าง
4. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยง ที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตูราวจับหรือราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
6. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดในระยะเวลาสั้นที่สุด
7. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
8. เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำหรับหรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ
9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
10. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

แนวทางการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเสี่ยง

1. คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีสมาชิก ในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงอาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื่อได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวควรมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้

1.1 คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ

1.1.1 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าส้วม หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก

1.1.2 เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำหรับหรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ

1.1.3 หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปากจมูก และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

1.1.4 งดออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยง

การสวมกอดหรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์หรือ Social media เป็นต้น

1.1.5 หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไว้ ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจาก แพทย์และให้ญาติไปรับยาแทน

1.1.6 ดูแลสภาพจิตใจของตนเองไม่ให้เครียดเกินไป หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ (เช่น รำมวยจีน โยคะ) ฟังเพลง ร้องเพลง หรือเล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น

1.2 คำแนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

1.2.1 หมั่นสังเกตตนเองว่ามีอาการไข้ หรืออาการทางเดินหายใจหรือไม่ หากพบว่ามีอาการดังกล่าว ควรตรวจการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

1.2.2 หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็น หาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยรักษาระยะห่างกับผู้สูงอายุ

1.2.3 ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือทุกครั้งก่อนให้ การดูแล

2. คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคระบบทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรงจึงมีคำแนะนำดังนี้

2.1 คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

2.1.1 ให้อยู่ในที่พักอาศัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษา ระยะห่างระหว่าง บุคคล 1-2 เมตร

2.1.2 หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารรถสาธารณะ ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา

2.1.3 งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

2.1.4 มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ

2.1.5 ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้ญาติหรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น

2.1.6 รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิต หรือวัดระดับน้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน

2.1.7 หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

2.2 คำแนะนำสำหรับญาติผู้ใกล้ชิด และผู้ดูแล

2.2.1 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล

2.2.2 หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงดการให้การดูแลหรืออยู่ใกล้ชิด ควรมอบหมายผู้อื่นทำหน้าที่แทน

2.2.3 ทำความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยแอลกอฮอล์

3. คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก

3.1 คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอันตรายต่อเด็กเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั่วไป เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดธรรมดา จึงมีคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง ดังนี้

3.1.1 ห้ามพาเด็กออกไปที่สาธารณะโดยไม่จำเป็น ควรให้เด็กเล่นในบ้าน

3.1.2 เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ใกล้ชิดคนอื่นให้น้อยที่สุด

3.1.3 ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กไม่ควรออกไปนอกบ้าน ถ้าจำเป็นต้องออกไปเมื่อกลับมาถึงบ้าน ต้องอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนมาเล่นกับเด็ก

3.1.4 สอนเด็กล้างมือ ใส่หน้ากาก กินอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุก สะอาด และนอนพักผ่อนให้เพียงพอ

3.1.5 หากเด็กติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการของโรค เริ่มตั้งแต่มีอาการหวัดน้อย ๆ จนถึงปวดอักเสบหรือปวดบวมและหากมีโรคประจำตัว ก็จะมีอาการชัดเจนอย่างรวดเร็ว ดังนั้นถ้าเริ่มมีอาการต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

3.2 คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อไวรัสชนิดใหม่ยังไม่มีข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าคนทั่วไปหรือไม่ จึงมีคำแนะนำ ดังนี้

3.2.1 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มปกติ คือ กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างเคร่งครัด

3.2.2 หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่เดินทาง มาจากพื้นที่เสี่ยง

3.2.3 หลีกเลี่ยงการอยู่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือรวมกลุ่มกันจำนวนมาก

3.2.4 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน

3.2.5 หากต้องอยู่ในสถานที่สาธารณะ ควรเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร

3.2.6 หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก

3.2.7 รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ

3.2.8 แยกภาชนะรับประทานอาหารและงอใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

3.2.9 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70%

3.2.10 เฝ้าระวังอาการ โดยเฉพาะอาการไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจ หากมีอาการป่วยเล็กน้อยควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์

3.2.11 หากถึงกำหนดนัดฝากครรภ์ สามารถติดต่อขอคำแนะนำกับแพทย์ที่ฝากครรภ์ เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการไปตรวจตามนัด

3.3 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัสและใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.3.1 แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น

3.3.2 งดออกไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็นและอยู่ห่างจากผู้อื่น ในระยะ 1 - 2 เมตร

3.3.3 กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

3.3.4 กรณีเจ็บครรภ์คลอดต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน

3.4 คำแนะนำสำหรับการดูแลทารกแรกเกิด กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการติดต่อผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม แต่ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยงจะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน สำหรับแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้นทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังนั้นคำแนะนำสำหรับแม่ในกรณีสงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว

3.4.1 กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว แต่อาการไม่มาก สามารถกอดลูกและให้นมจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการตัดสินใจของแม่และครอบครัว ต้องปฏิบัติตาม แนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

3.4.2 กรณีแม่ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีอาการชัดเจน หากยังสามารถบีบน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีบีบน้ำนมและให้ผู้อื่นช่วยเป็นผู้ป้อนนมแก่ลูก หากไม่สามารถบีบน้ำนมเองได้อาจพิจารณาใช้นมผงแทน

ก. ข้อปฏิบัติในกรณีให้ทารกกินนมจากเต้า

1. อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยสบู่และน้ำ
2. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด

3. สวมหน้ากากอนามัยตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการให้นมลูก

4. ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม

ข. ข้อปฏิบัติในการบีบน้ำนม และการป้อนนม

1. อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและสบู่
2. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด
3. สวมหน้ากากอนามัยตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมนม การบีบน้ำนม และการให้นม
4. ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม
5. หาผู้ช่วยหรือญาติที่มีสุขภาพแข็งแรงทราบวิธีการป้อนนมที่ถูกต้อง และต้องปฏิบัติตามวิธีการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยนำน้ำนมแม่มาป้อนด้วยการใช้ช้อนถ้วยเล็กหรือขวดนม
6. ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั้มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาฆ่าอุปกรณ์ และทำการนึ่งฆ่าเชื้อหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม “หากพบผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคเบาหวาน มีอาการทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที หากมาช้าเกิน 48 ชั่วโมงจะมีโอกาสเสียชีวิตได้”

เนื้อหาความรู้เรื่อง “วัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี”

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเกิดอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รุนแรงได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ผลงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า ในผู้ที่มีซีดีสี่ (CD4) น้อยกว่า 350 cells/mm^3 จะเกิดอาการรุนแรงเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าผู้ที่มีซีดีสี่ (CD4) สูงถึง 3 เท่า ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันอาการรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ที่สามารถฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019

1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายสามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงระดับซีดีสี่ (CD4) หรือปริมาณไวรัสในเลือด

2) ในผู้ที่มีระดับซีดีสี่ (CD4) น้อยกว่า 200 cells/mm^3 หรือมีปริมาณไวรัสในเลือดสูง ควรได้รับการพิจารณาเข้ารับบริการฉีดวัคซีนก่อน แต่ควรให้แพทย์ผู้ดูแลรักษาเป็นผู้พิจารณาอาการแสดงทางคลินิก ณ ขณะนั้นของผู้ติดเชื้อว่าจะฉีดวัคซีนได้หรือไม่

ชนิดของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ชนิด ดังนี้

วัคซีนชนิดที่ 1 เอ็มอาร์เอ็นเอวัคซีน “mRNA vaccine” ผลิตจากสารพันธุกรรมของไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) เมื่อฉีดวัคซีนเข้ามาในร่างกายมนุษย์ ตัวสารพันธุกรรมจะทำร่างกายมนุษย์สร้างโปรตีนที่สามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมา ข้อดีของวัคซีนตัวนี้ คือ ผลิตง่าย รวดเร็ว ขั้นตอนการผลิตไม่ยุ่งยากและราคาไม่สูงมาก แต่มีข้อจำกัดคือเนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคอื่น ๆ ที่เคยมีใช้ทั่วโลกก่อนหน้านี้ ยังไม่มี

วัคซีนตัวไหนที่ผลิตโดยเทคโนโลยีนี้ ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยในระยะยาวและประสิทธิผลการใช้อาจมีไม่มากนัก



วัคซีนชนิดที่ 2 ไวรัสเวกเตอร์วัคซีน“viral vector vaccine” โดยใช้หลักการฝากสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซาร์ส-โควิ-2 (SARS-CoV-2) เข้าไปในไวรัสพาหะชนิดอื่น ๆ เช่น adenovirus เพื่อพาเข้ามาในร่างกายมนุษย์ และทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมาได้ ข้อดีของวัคซีนในกลุ่มนี้ คือ เป็นวัคซีนที่เลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ ผลิตได้ง่าย รวดเร็ว ราคาไม่สูง ข้อด้อยของวัคซีน คือ ยังไม่มีประสบการณ์ใช้เนื้องว้าง และในผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสที่ใช้เป็นพาหะมาก่อน วัคซีนอาจกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ไม่ดีมากนัก



วัคซีนชนิดที่ 3 “วัคซีนแบบใช้โปรตีน (protein-based vaccine)” ซึ่งเป็นวัคซีนที่ประกอบด้วยโปรตีนของเชื้อไวรัสซาร์ส-โควิ-2 (SARS-CoV-2) โดยอาจใช้เป็นชิ้นส่วนโปรตีนของไวรัส เช่น โปรตีนส่วนหนาม (spike protein) เป็นต้น ข้อดีของวัคซีนชนิดนี้ คือ ผลิตได้ง่าย รวดเร็ว ราคาไม่แพง และเคยมีประสบการณ์การใช่มาก่อน แต่อาจต้องใช้สารเสริมฤทธิ์ (adjuvant) เพื่อให้การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันดี



วัคซีนชนิดที่ 4 “วัคซีนเชื้อตาย (inactivated vaccine)” ซึ่งผลิตโดยการใช้ไวรัสซาร์ส-โคโรนา 2 (SARS-CoV-2) ที่ถูกทำให้ตายแล้ว วัคซีนตัวที่มาแรงในกลุ่มนี้ ได้แก่ วัคซีนโคโรนาแวค (Coronavac) ซึ่งเป็นของบริษัทซิโนแวค (Sinovac) ประเทศจีน ข้อดีของวัคซีนในกลุ่มนี้ คือ ใช้เทคโนโลยีการผลิตที่มีมานาน จึงมีประสบการณ์และความมั่นใจในการใช้เป็นอย่างดี แต่ข้อจำกัด คือ ราคาวัคซีนอาจจะค่อนข้างสูง เนื่องจากกรรมวิธีในการผลิตต้องดำเนินการในห้องปฏิบัติการที่มีระบบความปลอดภัยทางชีวภาพในระดับที่ 3



อาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน

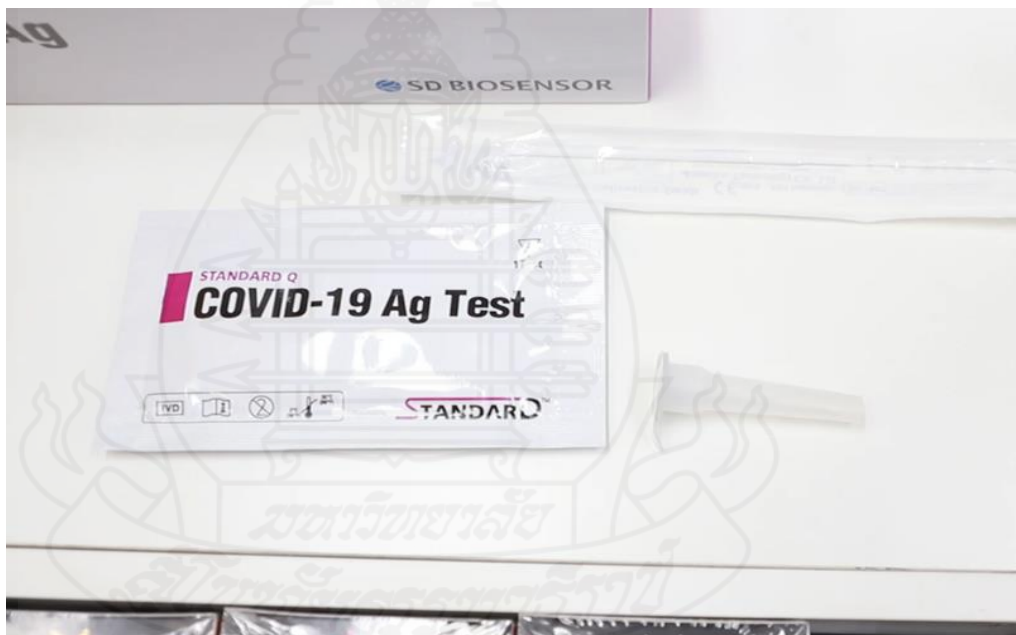
ผลข้างเคียงที่มีการรายงานเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มีความรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง และส่งผลเป็นระยะเวลาสั้น ๆ โดยอาการที่พบบ่อยมีดังนี้ มีไข้ เหนื่อยล้า ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น ท้องเสีย มีอาการปวดบริเวณที่ฉีดวัคซีน โอกาสที่จะเกิดผลข้างเคียงหลังจากได้รับวัคซีนจะแตกต่างกันไปตามวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เนื้อหาความรู้เรื่อง “การตรวจ Covid Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง”

วิธีใช้ ATK ตรวจไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง ชุดตรวจ Antigen Test Kit หรือ ATK 1 ชุด ประกอบด้วย แผ่นทดสอบ หลอดดูด น้ำยา ก้าน swap และหลอดตัวอย่าง
ขั้นตอน

1. เทน้ำยาลงในหลอดตัวอย่างให้ถึงจุดที่กำหนด
2. นำก้าน swap แหย่จุ่มกวน 3-4 ครั้ง ค้างไว้ 3 วินาที
3. นำก้าน swap ใส่หลอด หมุนวนในน้ำยาประมาณ 5 ครั้ง
4. นำหลอดดูดน้ำยา หยดลงช่องประมาณ 2-3 หยด
5. ถ้าขึ้น 2 แถบ ที่ C และ T แสดงว่า ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การแปลผล ผลเป็น บวก ให้แจ้งหน่วยบริการใกล้บ้าน แยกกักตัว, ผลเป็น ลบ คือขึ้นแค่ 1 แถบที่ C ให้ทดสอบซ้ำในอีก 3-5 วัน





เนื้อหาความรู้เรื่อง “มาตรการ DMHTT แนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”

มาตรการ DMHTT คือแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโควิด 19

D ย่อมาจาก Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะฟุ้งมากในระยะ 1 - 2 เมตร

M ย่อมาจาก Mask Wearing คือการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยิ่งซักบ่อยก็จะมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี

H ย่อมาจาก Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาสที่เราจะนำมาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้

T ย่อมาจาก Testing คือตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่า มีประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

T ย่อมาจาก Thai Cha na คือการสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่ได้เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปพื้นที่เสี่ยงมา จะได้กักตัวหรือตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็ว

มาตรการ DMHTT

ยึดหลัก D-M-H-T-T
เพื่อรับมือโควิด-19 ระลอกใหม่

D Distancing
 อยู่ห่างไว้ (1-2 M)

M Mask Wearing
 ใส่แมสก์กัน

H Hand washing
 หมั่นล้างมือ

T Testing
 ตรวจวัดอุณหภูมิ
 ตรวจหาเชื้อโควิด-19 (เฉพาะกรณี)

T Thai Cha na
 ใช้แอปฯ ไทยชนะ

วันที่ : 28/12/63

ไทยชนะ | ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน | สายด่วน 1422 | กรมควบคุมโรค

การเว้นระยะห่าง

Social Distancing
แนวทางลดเสี่ยง เลี่ยง COVID-19

กรมควบคุมโรค
 Department of Disease Control

การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เป็นการลดการสัมผัส ใกล้ชิด ระหว่างตนเอง และผู้อื่น รวมไปถึงทุกคนในครอบครัว เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่าง ๆ รวมไปถึง COVID-19 ด้วย

4 แนวทาง #ห้ามกับสักพัก ห่างไกล COVID-19

- อยู่บ้านให้มากขึ้น**
 - ทำงานที่งานกับชาวต่างชาติ
 - ใช้เวลาร่วมหยุดที่บ้าน
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้อื่น**
 - ลดการสัมผัสโดยตรง
 - หลีกเลี่ยงการสัมผัสทางอ้อม (ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น)
- หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้อื่น**
 - เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร
- หลีกเลี่ยงสถานที่ชุมนุม**
 - เช่น ห้าง โรงแรม ไร่ม
 - รวมถึงเสี่ยงทำกรรมที่มีคนแออัด เช่น งานวันเกิด หรือคอนเสิร์ต

ทำไม Social Distancing ถึงได้ผล ?

- ลดความเสี่ยงการสัมผัสผู้ติดเชื้อที่ไปแสดงอาการ
- ลดความเสี่ยงการสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนเชื้อโคโรนาไวรัส
- ลดความเสี่ยงการติดเชื้อจากละอองน้ำมูก และน้ำลาย
- ลดโอกาสติดเชื้อ COVID-19 จากสถานที่ที่มีคนแออัด

กรมควบคุมโรค
 Department of Disease Control

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
 Office of Disease Prevention and Control Region 12, Songkhla
 43001.810.4543-4545

สายด่วน 1422

การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องวิธี

1. การเลือกหน้ากาก การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า สามารถป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่สู่ผู้อื่นและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของตัวเองได้ โดยมีวิธีการเลือกใช้น้ำกอกอนามัยหรือหน้ากากผ้า ดังนี้

1.1 หน้ากากอนามัย ควรเลือกใช้น้ำกอกอนามัยทางการแพทย์ (Medical Mask) ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือน้ำกอกอนามัยชนิดทั่วไป (Non Medical Mask) ซึ่งประกอบด้วย 3 ชั้น ไม่มีกลิ่นฉุนหรือรอยเปื้อน ไม่มีรอยฉีกขาดหรือส่วนใดหลุดออกจากน้ำกอก ควรเลือกสีอ่อนเพื่อช่วยให้สังเกตเห็นรอยเปื้อนหรือคราบสกปรก นอกจากนี้ควรสังเกตวันหมดอายุของน้ำกอกด้วย

1.2 หน้ากากผ้า ควรเลือกน้ำกอกที่ทำจากผ้าฝ้ายหรือผ้าสาหลูเนื้อแน่น เย็บซ้อนกันอย่างน้อย 2 ชั้นขึ้นไป และขนาดต้องเหมาะสมกับใบหน้า

2. วิธีการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า

2.1 ขั้นตอนและวิธีการสวมน้ำกอก ดังนี้

2.1.1 ล้างมือก่อนสวมน้ำกอก โดยล้างด้วยสบู่และน้ำนาน 40 - 60 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์นาน 20 - 30 วินาที

2.1.2 สำรองความเรียบร้อยไม่ควรมียรอยฉีกขาด คราบสกปรกหรือผ่านการใช้งานแล้ว

2.1.3 หาส่วนด้านบนของน้ำกอกซึ่งปกติมักจะมีแถบลวดอยู่

2.1.4 หาด้านในของน้ำกอก โดยส่วนใหญ่มักจะมีสีอ่อนแล้วหันด้านที่มีสีเข้มหรือบานพับคว่ำไว้ด้านนอก หรือหันด้านที่มีบานพับหงายเข้าหาใบหน้า

2.1.5 ดึงสายรัดทั้งสองข้างคล้องหู

2.1.6 กดแถบลวดให้แนบสันจมูก

2.1.7 ดึงน้ำกอกให้คลุมจมูกและใต้คาง

2.2 เมื่อสวมน้ำกอกแล้ว ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำกอก และเมื่อถอดน้ำกอกหรือสัมผัสน้ำกอกโดยไม่ได้ตั้งใจ ให้ใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70% หรือทำความสะอาดมือ ด้วยสบู่และน้ำหากมีคราบสกปรกติดที่มือ

2.3 ควรเปลี่ยนน้ำกอกทุก 6 - 8 ชั่วโมง หรือน้ำกอกเปียกชื้น สกปรก หรือเมื่อออกจากสถานที่แออัด

2.4 ไม่ควรใช้น้ำกอกซ้ำ โดยน้ำกอกอนามัยควรใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ส่วนน้ำกอกผ้าให้ซักด้วยน้ำยาซักผ้าเด็กหรือน้ำสบู่อ่อน หรือซักด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแต่ไม่ควรแช่ทิ้งไว้ แล้วตากแดดให้แห้งเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่

2.5 หลังจากถอดน้ำกอกอนามัยแล้ว ให้ทิ้งด้วยวิธีตามที่กำหนดโดยทันทีและล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์

3. การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว

3.1 ถอดหน้ากาก ให้จับสายรัดและถอดหน้ากากอนามัยจากด้านหลัง พับหน้ากากอนามัยส่วนที่สัมผัสกับใบหน้าเข้าด้านใน เพื่อป้องกันสารคัดหลั่งจากน้ำมูกหรือน้ำลายแพร่กระจาย และไม่ควรรสัมผัสตัวหน้ากาก

3.2 ม้วนหน้ากากใส่ถุงที่ปิดสนิทและทิ้งในถังขยะทั่วไปที่มีฝาปิด จากนั้นล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ กรณีเป็นผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่อยู่ระหว่างรอเตียงของโรงพยาบาล หรือเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ต้องกักตัว ให้นำหน้ากากใส่ถุง แล้วมัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ มัดปากถุง ซ้อนอีกถุง มัดปิดให้สนิทแล้วทิ้งถังขยะ



การล้างมือ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนการล้างมือ 7 วิธี การล้างมือบ่อย ๆ เพราะมือเป็นสิ่งที่เราใช้จับสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ มากที่สุด ซึ่งหากไปสัมผัสกับไวรัสและนำมือมาสัมผัสบริเวณหน้า ก็อาจจะทำให้ติดเชื้อได้

1. ใช้ฝ่ามือถูฝ่ามือ ล้างมือด้วยน้ำสะอาด ฟอกสบู่จนขึ้นฟอง หลังจากนั้นนำฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกันและขัดถูให้ทั่ว
2. ใช้ฝ่ามือถูหลังมือ ฟอกสบู่ที่หลังมือ แล้วใช้ฝ่ามือถูหลังมือ ซอกนิ้วจนกว่าจะสะอาด ถูทั้งสองข้างเพื่อฆ่าเชื้อโรคบริเวณหลังมือ
3. ประกบฝ่ามือถูซอกนิ้ว การล้างมือขั้นตอนนี้ต้องนำมือทั้งสองข้างมาประกบกัน และล้างมือด้วยสบู่อีกครั้ง ถูซอกนิ้วให้สะอาด
4. ใช้ฝ่ามือขัดหลังนิ้ว กำเป็นกำปั้นข้างหนึ่งล้างมือโดยใช้ฝ่ามือถูบริเวณหลังนิ้ว ทำสลับกันจะรู้สึกว่ามีมือเริ่มสะอาดขึ้น
5. ถูนิ้วหัวแม่มือ กำนิ้วหัวแม่มือแยกออกมาแล้วใช้ฝ่ามืออีกข้างกำรอบหัวแม่มือแป้บ ใช้มือหมุนด้วยฟองสบู่เป็นวงกลม

6. ชัดฝ่ามือด้วยปลายนิ้ว ให้แบบมือแล้วใช้ปลายนิ้วมืออีกข้างถูด้วยฟองสบู่ตามแนวขวาง จากนั้นสลับข้างทำแบบเดียวกัน

7. กำมือรอบข้อมือข้างหนึ่ง ถูจนจนกว่าจะสะอาด หลังจากนั้นให้เปลี่ยนข้างทำแบบเดียวกับมือข้างแรก วิธีนี้จะช่วยให้มือของคุณสะอาดหมดจด



การวัดอุณหภูมิ แบบดิจิทัล

วิธีการใช้งาน

1. ตั้งค่าการใช้งานให้เป็นโหมด “การวัดอุณหภูมิร่างกาย (Body Temperature)”
2. วัดอุณหภูมิ โดยชี้เครื่องวัดอุณหภูมิไปที่หน้าผาก ให้มีระยะห่างตามที่ผู้ผลิตแนะนำ
3. กดปุ่มบันทึกผลการวัด
4. เมื่อครบเวลาเครื่องจะส่งเสียงเตือนอ่านค่าอุณหภูมิที่วัดได้
5. ปิดเครื่อง

ทั้งนี้ รายละเอียดการใช้งานเครื่องวัดอุณหภูมิของแต่ละยี่ห้อ ให้ศึกษาจากคู่มือการใช้งาน

การแปลผล

โดยทั่วไป อุณหภูมิเฉลี่ยของร่างกายมนุษย์ปกติ จะอยู่ระหว่าง 36.5–37.5 องศาเซลเซียส หรือ 97.7–99.5 องศาฟาเรนไฮต์ หากคนเรามีอุณหภูมิสูงเกินกว่า 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป (หรือสูงกว่า 99.5 องศาฟาเรนไฮต์) แสดงว่า มีไข้ ไม่สบาย หากผู้มีอาการป่วยเป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำลังระบาดหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสสูงที่คน ๆ นั้นจะเสี่ยงเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เครื่องวัดอุณหภูมิหน้าผาก

ใช้อย่างไร...ให้ถูกต้อง และข้อควรระวัง

วิธีการใช้งาน

1 ตั้งค่า การใช้งานเป็นโหมดการวัดอุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)

เปิดเครื่องวัดอุณหภูมิหน้าผาก ใช้อย่างน้อย 2 โหมดคือ
โหมดการวัดอุณหภูมิผิวหนัง (Surface temperature)
ใช้วัดอุณหภูมิผิวหนัง เช่น ข้อมือ หรือ อวัยวะ
โหมดการวัดอุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)
ใช้วัดอุณหภูมิผิวหนังแล้วแสดงค่าเป็นอุณหภูมิร่างกาย

2 วัดอุณหภูมิ

โดยถือเครื่องวัดอุณหภูมิไปที่หน้าผาก (หรือบริเวณที่สัมผัสแขนขา) ให้มีระยะห่างจากผิวหนังตามคู่มือผลิตภัณฑ์ โดยถือไว้ประมาณ 15 ซม. (บางรุ่นอาจต้องสัมผัสกับผิวหนัง) จากนั้น กดปุ่มบันทึกผลการวัด
ขณะทำการวัด ไม่ควรสายเคเบิลไปมา
บนผิวหนังบริเวณที่ทำการวัด ไม่ควรมีวัตถุอื่นใดติดอยู่ เช่น เส้นผม หัวหวี หน้ากากอนามัย หรือ เซลล์

3 อ่านค่า ผลการวัด 36.5 °C

เมื่อมีสัญญาณเสียง หรือสัญลักษณ์ที่แสดงว่าทำการวัดเสร็จสิ้น ควรทำการวัดอย่างน้อย 3 ครั้ง หากผลการวัดไม่เท่ากัน ให้ใช้ค่าที่มากที่สุด

4 หากสงสัยในผลการวัด

ควรทำการวัดซ้ำด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิทางการแพทย์ชนิดอื่น เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด (Infrared ear thermometers) หรือ เครื่องวัดอุณหภูมิทางการแพทย์แบบไฟฟ้า (Clinical electrical thermometers)

ข้อควรระวัง !

- 1 **ศึกษาคู่มือฯ** ก่อนการใช้งาน
- 2 **เครื่องวัดอุณหภูมิผิวหนัง ควรอยู่ในสภาวะแวดล้อมของพื้นที่ที่ทำการวัดไม่น้อยกว่า 30 นาที** เพื่อให้อุณหภูมิของเครื่องวัดฯ เท่ากับอุณหภูมิแวดล้อม
- 3 **ไม่ควรสัมผัส หรือหายใจบนเลนส์ของหัววัด** หากมีสิ่งสกปรกบนเลนส์ ให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ดทำความสะอาด ไม่ควรเช็ดด้วยกระดาษทิชชู
- 4 **ผู้ถูกวัด ควรอยู่ในบริเวณที่ทำการวัดอย่างน้อย 5 นาที** ก่อนการวัด ไม่ควรออกกำลังกายหรืออาบน้ำ ก่อนการวัดอุณหภูมิเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที
การถือเครื่องวัดอุณหภูมิหน้าผากเป็นเวลานาน มีผลให้อุณหภูมิภายในของเครื่องวัดสูงขึ้น และจะส่งผลให้ผลการวัดอุณหภูมิร่างกายผิดพลาด
- 5 **อุณหภูมิร่างกายขึ้นอยู่กับ**
 - การเผาผลาญพลังงานของแต่ละคน
 - เวลาที่นอนหลับและทำการวัด
 - อุณหภูมิแวดล้อม
 - กิจกรรมที่ทำ (อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาตลอดทั้งวัน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

ติดตามข่าวสารได้ที่ facebook: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เบอร์โทรติดต่อ: 0372-261111

เว็บไซต์: www.nnt.go.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

freepile.com

10 ขั้นตอนทำความสะอาดตัวเอง ฆ่าเชื้อโควิด 19

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แนะนำแนวทางปฏิบัติ 10 ประการ สำหรับทุกบ้าน เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าบ้าน ย้ำให้ทุกคนปฏิบัติทันทีหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจนอกบ้าน อาทิ ทำความสะอาดรถยนต์ ถอดรองเท้านอกบ้าน ล้างมือฟอกสบู่ นานไม่น้อยกว่า 20 วินาที ไม่สัมผัสสัตว์เลี้ยงหรือคนในบ้านก่อนอาบน้ำ เผยขณะนี้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายในวงกว้างอาจทำให้ติดเชื้อได้ง่าย จากการสอบสวนโรคในผู้ที่ติดเชื้อ มีข้อสังเกตพบว่าผู้ติดเชื้อไม่สามารถระบุที่กักหรือแหล่งของการติดเชื้อเหมือนที่ผ่านมาได้ ดังนั้น กรมควบคุมโรคจึงมุ่งเน้นที่การป้องกันไม่ให้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่บ้านเรือนที่พักอาศัยทุกประเภทให้ได้มากที่สุด เพื่อให้บ้านหรือที่พักเป็นพื้นที่ปลอดภัย ปลอดภัย จึงขอแนะนำแนวทางปฏิบัติ 10 ประการ เพื่อให้ประชาชนนำไปปฏิบัติทันทีหลังจากออกไปทำกิจกรรมหรือทำธุระนอกบ้าน เนื่องจากขณะอยู่นอกบ้านอาจสัมผัสเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 และนำเชื้อเข้ามาสู่นบ้านหรือที่พักอาศัยโดยไม่รู้ตัว โดยขอให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ทำความสะอาดรถยนต์ทุกครั้งหลังใช้งานโดยใช้น้ำผสมผงซักฟอกทั่วไปหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช็ดทำความสะอาดที่ปิดเปิดประตูรถและห้องโดยสารภายใน เช่น เบาะที่นั่ง พวงมาลัย ปุ่มเปิด - ปิดแอร์ วิทยุ เป็นต้น
2. เก็บรองเท้าไว้นอกบ้าน นอกห้อง
3. ถอดหน้ากากอนามัยใส่ถุงให้มิดชิด และทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิดแยกเฉพาะ
4. เช็ดทำความสะอาดกระเป๋า โทรศัพท์มือถือ นาฬิกาข้อมือ แว่นตา กุญแจบ้าน กุญแจรถ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
5. ล้างมือฟอกสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที
6. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งของในบ้านหรือนั่งบนเก้าอี้ โซฟา ก่อนอาบน้ำ

7. ไม่สัมผัสสัตว์เลี้ยง หรือบุคคลในบ้าน ก่อนอาบน้ำ
8. แยกเสื้อผ้าที่ใส่ไปนอกบ้าน ออกจากเสื้อผ้าที่ใสในบ้าน ไม่ให้ปะปนกัน
9. อาบน้ำสระผมทันที
10. เมื่อรับประทานอาหารร่วมกันกับสมาชิกในบ้าน ให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัวตักอาหาร



กักตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation)

การกักตัว ในความหมายของคนทั่วไปจะแบ่งออกเป็น 2 แบบในทางระบาดวิทยา คือ

1. การแยกกัก (Isolation) เป็นการกัก ‘ผู้ป่วย’ หรือผู้ติดเชื้อจนครบระยะแพร่เชื้อ ซึ่งข้อมูลในปัจจุบันคือ 14 วัน* นับจากวันเริ่มมีอาการหรือวันที่ตรวจพบเชื้อหากไม่มีอาการ หมายความว่าเมื่อพ้นระยะนี้ไปแล้ว ผู้ป่วยจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ นับวันที่เริ่มมีอาการเป็นวันที่ 0 วันถัดมาถึงจะนับเป็นวันที่ 1, 2, 3, ... จนครบ 14 วัน

1.1 วิธีการสังเกตอาการที่บ้านในช่วงแยกกักตัว 14 วัน สังเกตอาการไข้และอาการระบบทางเดินหายใจทุกวัน โดยแนะนำให้วัดอุณหภูมิร่างกาย อาการไข้ เมื่อวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไปหรือมีอาการตัวร้อนหนาวสั่นปวดเมื่อยตัว อาการระบบทางเดินหายใจ น้ำมูก ไอ เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น การรับรสเปลี่ยนไปหายใจหอบเหนื่อย หากมีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ให้รีบไปพบแพทย์โดยใช้รถส่วนตัว ผู้ป่วยและผู้ร่วมเดินทางทุกคนใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาหากเป็นรถยนต์ให้เปิดหน้าต่างรถไว้เสมอ

1.2 การปฏิบัติตัวระหว่างแยกกักตัว 14 วันที่บ้านที่พักรักษา เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่คนอื่น ๆ ให้หยุดอยู่บ้านไม่เดินทางออกนอกบ้าน หรือเข้าไปในสถานที่แออัดที่มีคนจำนวนมาก ควรนอนแยกห้องเดี่ยว สวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างจากคนอื่น ๆ ในบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ประมาณ 1 - 2 เมตร หรืออย่างน้อย 2 ช่วงแขน รับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว ช้อนส้อม แก้วน้ำ เป็นต้น สำหรับห้องน้ำ หากเป็นไปได้ควรใช้ห้องน้ำแยกกันหรือถ้ามีห้องน้ำเพียงห้องเดียว แนะนำให้ใช้ห้องน้ำเป็นคนสุดท้าย และปิดฝาชักโครกทุกครั้งก่อนกดน้ำทิ้ง ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที กรณีไม่มี

น้ำและสบู่ สามารถล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% การล้างหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ให้ใส่ถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่ทันที เมื่อไอจามควรไอใส่ต้นแขน หรือใช้กระดาษทิชชูปิดจมูกและปากถึงคาง แล้วทิ้งในถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หลังจากนั้นทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่ทันที ทำความสะอาดบริเวณที่พัก เช่น เติง โต๊ะ บริเวณของใช้รอบตัว รวมถึงห้องน้ำด้วยน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาวหนึ่งส่วนต่อน้ำสะอาด 99 ส่วนน้ำยาฟอกขาว 10 ซีซี ต่อน้ำ 1 ลิตร) ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ด้วยสบู่หรือผงซักฟอกธรรมดาและน้ำ

1.3 การปฏิบัติตัวของผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านของผู้ที่แยกกักตัว 14 วันและการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมในบ้าน ทุกคนในบ้านควรสวมหน้ากากอนามัย ควรล้างมือทุกครั้งที่สัมผัสพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน หรือมีการปนเปื้อน เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง เพื่อลดการรับและแพร่เชื้อ โดยใช้น้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เผื่อระวังอาการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน ภายในระยะเวลา 14 วัน หลังสัมผัสผู้ป่วย ควรนอนแยกห้องกับผู้ที่ต้องสังเกตอาการหรือห่างกันอย่างน้อย 1 - 2 เมตร และเปิดหน้าต่าง ไม่รับประทานอาหารร่วมกันรวมถึงการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน

2. การกักกัน (Quarantine) เป็นการกัก 'ผู้สัมผัสใกล้ชิด' หรือผู้ที่มีความเสี่ยง จนครบระยะฟักตัวที่นานที่สุดคือ 14 วัน นับจากวันที่เจอกับผู้ป่วยวันสุดท้ายเป็นวันที่ 0 วันถัดมานับเป็นวันที่ 1 และนับต่อจนครบ 14 วันเช่นกัน

สำหรับการตรวจหาเชื้อล่าสุด (13 เมษายน 2564) กรมควบคุมโรคได้ปรับปรุงแนวทางการสอบสวนโรค โดยให้ 'ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง' ตรวจหาเชื้อ 2 ครั้ง คือ

ครั้งแรก เมื่อเจ้าหน้าที่ระบุผู้สัมผัสเสี่ยงสูงได้ หมายถึงเมื่อพบผู้ป่วยแล้ว เจ้าหน้าที่จะสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดในไลน์ไลน์ของผู้ป่วยมาตรวจหาเชื้อ นับเป็นครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2 ตรวจหลังจากครั้งแรก 7 วัน (นับไปอีก 1 สัปดาห์) หรือในวันที่ 13 หลังจากเจอผู้ป่วยแล้วแต่ว่าวันไหนถึงก่อนกัน เช่น ถ้าตรวจหาเชื้อครั้งแรกวันที่ 5 ก็ต้องตรวจอีกครั้งในวันที่ 12



Home Quarantine



วันที่ 0 คือ วันที่ไปเจอผู้ป่วยล่าสุด

วันที่ 1 คือ วันที่เริ่มกักตัว โดยจะต้องแยกตนเองออกจากผู้อื่นไม่ออกจากบ้าน

ถ้าไม่มีอาการ

วันที่ 3-5 ตรวจผลการติดเชื้อด้วย ATK ทำไมต้องรอไปก่อน...? คำตอบ เพราะเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีระยะเวลาการฟักตัว 2-14 วัน (รู้จักโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมควบคุมโรค) ดังนั้น ในกรณีที่ไม่มีอาการ จึงต้องใช้เวลาเชื้อได้ฟักตัวจนมีปริมาณที่มากพอที่จะตรวจพบเจอ*

วันที่ 6-14 กักตัวให้ครบ 14 วัน

ถ้ามีอาการ เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก ฯลฯ

สามารถตรวจผลการติดเชื้อด้วย ATK ได้ทันทีที่มีอาการ ซึ่งหากผลเป็นบวก ให้แจ้งสาธารณสุขในเขตพื้นที่ เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป**

เนื้อหาความรู้เรื่อง “การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี”

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ข้อมูลการศึกษาถึงผลของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีจำกัด ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้นหรือมีอาการที่รุนแรงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไปแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการมาก (advanced disease) มีซีดีสี่ (CD4) ต่ำหรือมีปริมาณไวรัสสูงและผู้ที่ไม่ได้รับการรักษา จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและผลข้างเคียงของการติดเชื้อนั้น ๆ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหากป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควรหลีกเลี่ยงการมาโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้สูงอายุ (>60 ปี) มีโรคร่วม ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI >35 กก./ตร.ม) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและ lymphocyte น้อยกว่า 1000 เซลล์/ลบ.มม อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการอัตราป่วยตายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็น COVID 19

ปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแนะนำให้ hydroxychloroquine หรือ chloroquine ร่วมกับ darunavir/ritonavir (DRV/r) หรือ lopinavir /ritonavir (LPV/r) และ/หรือ azithromycin และ favipiravir ตามความรุนแรงของโรคและโรคร่วมอื่น ๆ ที่มี แต่ในขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่า LPV/r หรือ DRV/r มีประสิทธิภาพดี หลายประเทศกำลังมีการศึกษาประสิทธิภาพของการให้ยาดังกล่าว ซึ่งต้องรอข้อมูลเพิ่มเติม

ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรได้รับประทานยาต้านเอชไอวีสูตรเดิมที่มีประสิทธิภาพดีและไม่มีผลข้างเคียงอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรเปลี่ยนสูตรยาต้านเอชไอวีเดิมของผู้ป่วย

ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านเอชไอวีอยู่แล้ว ให้ตรวจสอบว่ามีผลเจาะ HIV viral load (VL) หรือไม่ ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

กรณีที่เกิดไวรัสได้ก็สามารถเพิ่มยากกลุ่ม PIs เข้าไปในสูตรยาเดิม

กรณีที่ไม่ผลภายใน 1 ปี ให้เจาะ HIV VL ก่อนให้ยากกลุ่ม PIs และเพิ่มยา PIs ได้เลย โดยที่ไม่ต้องรอผล

กรณีที่ผล HIV, VL ที่กลับมาสูงกว่า 50 copies/mL ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินสูตรที่มี DRV/r หรือ LPV/r อยู่แล้ว ให้คงสูตรเดิมต่อ ส่วนผู้ที่ได้ atazanavir/r อยู่พิจารณาเปลี่ยนเป็น DRV/r หรือ LPV/r ถ้าไม่มีข้อห้าม

ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยารักษาวัณโรค rifampicin ร่วมอยู่ด้วย ควรหลีกเลี่ยงการให้ยา PIs เพราะ rifampicin อาจทำให้ระดับยา PIs ต่ำลง ในกรณีที่ต้องให้ยากกลุ่ม PIs ให้ปรับสูตรยาต้านวัณโรคใหม่ที่ไม่ใช่ rifampicin

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

ยาต้านไวรัสเอชไอวี มีคุณสมบัติในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เมื่อจำนวนเชื้อลดลงร่างกายก็สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้มากขึ้น โอกาสในการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสจึงลดลง เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยส่วนมากสามารถทำงานและดำรงชีวิตตามปกติได้ และการเสียชีวิตจากโรคฉวยโอกาสก็เป็นไปได้น้อย อย่างไรก็ตามการรับประทานยาต้านไวรัส มีข้อที่ต้องคำนึงอยู่หลายประการ เมื่อแพทย์วินิจฉัยและให้การรักษาผู้ติดเชื้อจะต้องประเมินว่าตนเองมีความพร้อมในการรับยาแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานยาต้านไวรัสต้องรับประทานยาให้ถูกต้อง ตรงเวลาและต่อเนื่องตลอดชีวิต เนื่องจากยาไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ ยาจะช่วยควบคุมจำนวนเชื้อให้มัน้อยที่สุด การรับประทานยาตรงเวลาและต่อเนื่อง เพื่อไม่เปิดโอกาสให้เชื้อตัวยายได้ง่ายและสามารถควบคุมเชื้อไว้ได้ตลอดเวลา

ยาต้านไวรัสเอชไอวีมีด้วยกันหลายชนิดออกฤทธิ์แตกต่างกันไปการเลือกใช้ยา แพทย์จะพิจารณาตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาที่จะให้ผลดีและช่วยลดปัญหาเชื้อตัวยายได้ จะใช้ยา 3 ตัวรวมกันหรือมากกว่า ที่เรียกว่า Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART)

กลุ่มยาของยาต้านรีโทรไวรัส ได้แก่

1. Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs): ได้แก่ ยาเอฟฟาไวเรนซ์ (Efavirenz) และเนวีราปีน (Nevirapine)



ยาเอฟฟาไวเรนซ์ (Efavirenz)

2. Nucleoside หรือ Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs) เช่น ยาอาบาคาเวียร์ (Abacavir) ยาที่ใช้ร่วมกันอย่างทีโนโฟเวียร์ (Tenofovir) กับ เอ็มตริไซตาปีน (Emtricitabine) และลามิวูดีน (Lamivudine) กับซิดอวูดีน (Zidovudine)



ทีโนโฟเวียร์ (Tenofovir)

ลามิวูดีน (Lamivudine) กับซิดอูวูดีน (Zidovudine)

3. Protease Inhibitors (PIs): ยายับยั้งเอนไซม์โปรตีนเอส เช่น ยาอะทาซานาเวียร์ (Atazanavir) และ อินดินาเวียร์ (Indinavir)



ยาอะทาซานาเวียร์ (Atazanavir)

แนวทางปฏิบัติการรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์ มีดังนี้

1. รับประทานยาตรงเวลา ทุกมื้อ และทุกวัน
2. อย่าเปลี่ยนยาด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ถ้าพบว่าปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ยาก ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อค้นหาแนวทางการรักษาใหม่ที่เหมาะสม
3. หากจะใช้ยาอื่นนอกเหนือที่แพทย์สั่ง ควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกรก่อนทุกครั้ง
4. ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ หากหยุดยาระยะหนึ่งแล้วมารับประทานยาต่อ ก็อาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยาการรักษาจะยิ่งยากมากขึ้น

5. ยาที่รับประทานวันละ 1 ครั้ง ที่ฉลากยาอาจระบุ “ทุก 24 ชั่วโมง” จะรับประทานยาเวลาไหนก็ได้ แต่ต้องเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เช่น รับประทานยาตอน 9 โมง ก็ต้องเป็น 9 โมงทุกวัน
6. ยาที่รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน เป็นยาที่รับประทานก่อนนอนและต้องรับประทานยาเวลาเดียวกันทุกวัน เช่น รับประทานยาตอน 3 ทุ่ม (21 น.) ก็ต้องเป็น 3 ทุ่ม (21 น.) ทุกวัน หากบางวันนอนดึกรับประทานยา 3 ทุ่มแล้วยังไม่เข้านอนก็ไม่เป็นไร ยาที่ก่อนนอนมักเป็นยาที่มีผลข้างเคียงทำให้ คลื่นไส้-อาเจียน มึนงงหรือง่วงนอน เช่น ยา EFV (เอฟฟาเวเร็นซ์) ถ้ารับประทานยาแล้วนอนจะช่วยให้อาการข้างเคียงเหล่านี้ลดน้อยลงได้
7. ยาที่รับประทานวันละ 2 ครั้ง ที่ฉลากยาอาจระบุ “ทุก 12 ชั่วโมง” หรือ “เช้า - เย็น” ต้องรับประทานยาห่างกันทุก 12 ชั่วโมง เช่น มื้อแรกรับประทานยา 8 โมง มื้อที่ 2 ต้องรับประทานยาตอน 2 ทุ่มของทุกวัน (ควรตั้งเวลาที่สามารถปฏิบัติได้สะดวก เช่น ไม่ควรตั้งเวลาที่มากเกินไปจนลุกตื่นไม่ไหว)
8. นอกจากตรงเวลาแล้ว ยาบางชนิดจำเป็นต้องสัมพันธ์กับอาหารด้วย เช่น ยาก่อนอาหาร ต้องรับประทานยาตอนท้องว่าง หรือรับประทานยาก่อนอาหารหนึ่งชั่วโมง เพราะจะช่วยให้ยาดูดซึมได้ดีและไม่ถูกทำลาย โดยน้ำย่อยอาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรด เช่น ยา ddl (ดีดีไอ), Indinavir (อินดินาเวียร์) ยาหลังอาหารต้องรับประทานยาหลังอาหารทันที เพราะยาจะดูดซึมได้ดีเวลาที่ในกระเพาะมีอาหาร และป้องกันการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร เช่น RTV (รีโทนาเวียร์), AZT (ซีโดวูดีน)
9. กรณีที่ผู้ป่วยจัดยารับประทานยาเองไม่ได้ ญาติก็สามารถช่วยจัดยาเตรียมไว้ให้ได้ โดยใส่กล่องแบ่งยาหรือซองแบ่งยา จัดเตรียมยาไว้ล่วงหน้าเพื่อกันลืม
10. มีการนับเม็ดยา (Pill count) ยาเดิมเพื่อดูว่าผู้ป่วยใช้ยาตรงตามจำนวนหรือไม่ รวมถึงให้ผู้ป่วยจดบันทึกการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

ทำไมต้องรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงต่อเวลา

ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นเรื่องจำเป็นอย่างมาก เพราะจะช่วยลดปัญหาผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสและส่งผลดีต่อการป้องกันไวรัสเอชไอวีไม่ให้เพิ่มจำนวน การรับประทานยาต้านไวรัสที่ตรงต่อเวลาเป็นประจำทุกวัน เป็นการรักษาระดับยาในร่างกายให้มีปริมาณมากพอที่จะควบคุมหรือกันไว้ไม่ให้เชื้อไวรัสเอชไอวีขยายตัวขึ้น หากทานยาต้านไม่ตรงเวลา หรือขาดยา อาจทำให้การรักษาไม่ได้ผล เชื้อไวรัสเอชไอวีก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อป่วยได้ง่าย

ลืมทานยาต้านไวรัส ต้องทำอะไร

หากเกิดลืมรับประทานยาต้านไวรัสจริง ๆ ให้รีบรับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้ว่าลืมก่อนการรับประทานยาในครั้งถัดไปประมาณ 1-2 ชั่วโมง ก็สามารถรับประทานรวมกับยาในครั้งถัดไปได้เลย และต้องรับประทานในปริมาณเท่าเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มเป็นสองเท่า โดยเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีสามารถปรับได้ตามสะดวกของการใช้ชีวิตประจำวัน และควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วย ข้อเสียของการลืมรับประทานยาต้านไวรัสบ่อย ๆ จะทำให้เราต้องยา ปริมาณไวรัสเอชไอวีก็จะไม่ลดลงหรือมีมากกว่า 40 cell/cu.mm. ถือว่าการรักษาไม่เป็นผล

โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โภชนาการที่ดีและสมดุล หมายถึง การรับประทานอาหารถูกประเภทในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย



โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการสารอาหารที่แตกต่างกันตามสภาพร่างกายและการเจ็บป่วย งดอาหารหมักดอง เน้นอาหารปรุงสุก กินร้อน ช้อนกลาง

อาหารที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรรับประทาน อาหารที่ย่อยง่ายและให้พลังงานสูง เช่น อาหารจำพวกโปรตีน โดยเฉพาะจากปลา นม ไข่ และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ซึ่งอาหารที่ให้ผู้ป่วยเอชไอวีต้องเป็นอาหารที่มีอุณหภูมิปกติ ไม่ร้อนจัดหรือเย็นจัด ทั้งนี้จะช่วยลดอาการผิดปกติจากการคลื่นไส้ อาเจียนและป้องกันการเจ็บแผลในปาก อาหารที่มีวิตามินและสารต้านอนุมูลอิสระสูง เพื่อช่วยในการขจัดสารพิษออกจากร่างกาย เช่น ผักใบเขียวหรือพืชผักที่มีสีเหลือง รวมทั้งผลไม้ ข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้อง ซึ่งอาหารเหล่านี้จะเป็นอาหารที่มีเส้นใย ช่วยให้อาหารย่อยง่ายขึ้น ขจัดสารพิษออกจากร่างกาย รวมทั้งอาหารพวกธัญพืชหรือเมล็ดพืช อาหารที่จะให้ผู้ป่วยรับประทานต้องเป็นอาหารที่ใหม่ สด เป็นอาหารที่ปรุงสุกและสะอาดเพื่อป้องกันท้องเสีย หรือป้องกันการปวดท้องรวมทั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ เพิ่มเติม อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสได้

อาหารที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรหลีกเลี่ยง

- 1) อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ไวน์ เบียร์ เนื่องจากเครื่องดื่มเหล่านี้จะไปทำลายวิตามินบางชนิดและทำให้ร่างกายทรุดโทรม
- 2) ลดอาหารจำพวกน้ำตาล ของหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด หรือเครื่องปรุงรส ทำให้ท้องเสีย ส่งผลให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท และระบบทางเดินปัสสาวะ
- 3) งดอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น น้ำอัดลม อาหารหมักดอง จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย
- 4) ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ดิบ ๆ เช่น อาหารทะเล ปลาร้า ไข่ลวก ปลาดิบเพราะจะทำให้ท้องเสีย ผู้ป่วยเอชไอวีจะต้องเอาใจใส่เกี่ยวกับเรื่องอาหารนี้มาก ๆ
- 5) ควรงดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด

ข้อควรพิจารณาเกี่ยวกับโภชนาการ

- 1) การเลือกอาหารเสริมไม่ควรรับประทานอาหารที่ไม่มีการรับรองคุณภาพ
- 2) ไม่ควรกินอาหารเสริมปริมาณมากเกินไปจนความจำเป็นควรปรึกษาแพทย์ เนื่องจากอาจมีผลต่อการรักษาและยาที่ได้รับ
- 3) การใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริมบางชนิดมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ แต่ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อจะได้รับคำแนะนำข้อควรระวังและแนวทางการรักษาต่อไป เนื่องจากสมุนไพรหรืออาหารเสริมบางชนิดอาจมีผลต่อการรักษา

การออกกำลังกาย

ประโยชน์การออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้แข็งแรงป้องกันการเกิดโรคฉวยโอกาส ช่วยผ่อนคลายจิตใจเกิดความเข้มแข็งไม่ท้อแท้ หลักการออกกำลังกายมีดังนี้

- 1) ออกกำลังกายตามที่ถนัดและเื้อต่อสุขภาพของตนเอง
- 2) ควรออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกาย
- 3) ระยะเวลาการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน หรือควรออกกำลังกายที่มีการออกกำลังกายสะสมเพิ่มพูน คือการออกกำลังกายครั้งละ 8 - 10 นาที รวมทั้งวันไม่น้อยกว่า 30 นาทีเป็นเวลา 5 - 7 วัน/สัปดาห์

ขั้นตอนในการออกกำลังกาย

- 1) ระยะเวลาอบอุ่นร่างกายใช้เวลา 3 - 5 นาที
- 2) การยืดเหยียดกล้ามเนื้อใช้เวลาประมาณ 3 - 5 นาที
- 3) ระยะเวลาบริหารหัวใจใช้ 10 - 15 นาที
- 4) ระยะเวลาผ่อนคลายใช้เวลา 3 - 5 นาที

ข้อควรคำนึง การออกกำลังกายมีหลากหลายวิธีควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การเดิน การวิ่ง, การถีบจักรยาน, การเต้นแอโรบิก, ฮูลาฮูป, การเล่นกีฬาตามความถนัด ฯลฯ

การบริหารปอด

1. พุงป่อง นิ่งตัวตรง วางมือทำสองข้างที่หน้าท้อง หายใจเข้าให้ท้องป่อง (อกไม่ขยาย) หายใจออกให้ท้องแฟบ
 2. ทำอกนึ่ง นิ่งตัวตรง วางมือซ้ายที่หน้าอก มือขวาวางใต้ลิ้นปี่ หายใจเข้าท้องป่อง (อกไม่ขยาย) หายใจออกท้องแฟบ
 3. ทำขยับซี่โครง นิ่งตัวตรง มือสองข้างวางตำแหน่งชายโครงด้านข้าง หายใจเข้าทางจมูกให้ซี่โครงขยายออก หายใจออกช้า ๆ ทางปากให้ซี่โครงหุบลง
 4. ทำขุมมือ นิ่งยืดอก หายใจเข้าทางจมูกพร้อมกับยกแขนสองข้างขึ้นด้านหน้า หายใจออกทางปากยาว ๆ พร้อมผ่อนแขนลง
 5. ทำกางปีกขยายปอด ยกแขนขึ้นประสานกันด้านหน้า หายใจเข้าทางจมูก พร้อมกางแขนออกสองข้าง หายใจออกทางปากยาว ๆ กลับสู่ท่าเดิม
 6. ทำยืดสะบัก ขยับศอก มือทั้งสองข้างประสานท้ายทอย หายใจเข้าทางจมูกพร้อมกางข้อศอกออกหายใจออกทางปากยาว ๆ พร้อมกับหุบศอกและโค้งหลัง
- การหายใจเข้าและออกแต่ละครั้ง นานประมาณ 5 วินาที ทำ 10 ครั้ง/รอบ จำนวน 3 - 5 รอบ พัก 30 - 60 วินาที ทั้ง 6 ท่า จะช่วยลดอาการเหนื่อย หายใจลำบาก ช่วยขับเสมหะ และป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบ

THE STANDARD POP

ทำเลย! 6 ท่าบริหารปอด ที่แนะนำโดยกรมอนามัย

- 1 ท้องป่อง**
 - หายใจเข้าให้ท้องป่อง (อกไม่ขยาย)
 - หายใจออกให้ท้องแฟบ
- 2 ทำอกนึ่ง**
 - หายใจเข้าท้องป่อง (อกไม่ขยาย)
 - หายใจออกท้องแฟบ
- 3 ทำขยับซี่โครง**
 - หายใจเข้าทางจมูกให้ซี่โครงขยายออก
 - หายใจออกช้าๆ ทางปากให้ซี่โครงหุบลง
- 4 ทำขุมมือ**
 - หายใจเข้าทางจมูกพร้อมกับยกแขนสองข้างขึ้นด้านหน้า
 - หายใจออกทางปากยาวๆ พร้อมผ่อนแขนลง
- 5 ทำกางปีกขยายปอด**
 - หายใจเข้าทางจมูกพร้อมกางแขนออกสองข้าง
 - หายใจออกทางปากยาวๆ กลับสู่ท่าเดิม
- 6 ทำยืดสะบัก**
 - หายใจเข้าทางจมูกพร้อมกางข้อศอกออก
 - หายใจออกทางปากยาวๆ พร้อมกับหุบศอกและโค้งหลัง

- การหายใจเข้าและออกแต่ละครั้ง นานประมาณ 5 วินาที
- ทำ 10 ครั้ง/รอบ จำนวน 3-5 รอบ พัก 30-60 วินาที
- ทั้ง 6 ท่า จะช่วยลดอาการเหนื่อย หายใจลำบาก ช่วยขับเสมหะ และป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบ

อ้างอิง: กรมอนามัย thestandard.co

การดูแลด้านจิตใจและสังคม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม โดยเฉพาะในระยะแรกที่ทราบตนเองติดเชื้อเอชไอวี มีผลให้เกิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปในทางลบที่จะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด การดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ท้อแท้สิ้นหวัง ช่วยให้เอาชนะปัญหาอุปสรรค และมีชีวิตอย่างมีคุณค่าได้ดังคำว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ดังนั้นการดูแลจิตใจจึงมีวิธีการปฏิบัติได้หลากหลายวิธี ดังนี้

- 1) ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับคนที่เราคิดว่าสามารถช่วยเหลือและรักษาความลับได้
- 2) หาวิธีคลายความกังวล โดยใช้วิธีปรับเปลี่ยนความคิด ซึ่งเป็นสิ่งที่เราทำได้ด้วยตนเอง ภาพหรือคำพูดใด ๆ ก็ทำร้ายจิตใจเราไม่ได้ ถ้าเราไม่เปิดประตูใจรับมันเข้ามาเอง, มีสติรู้ทันความคิดตนเอง แล้วตัดหรือเปลี่ยนตามคิดที่ไม่มีประโยชน์ออกไป
- 3) ผ่อนคลายความเครียดด้วยการบริหารร่างกายและจิตใจ เช่น การทำสมาธิ, การสวดมนต์
- 4) รักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนใกล้ชิด เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการอยู่ร่วมกับเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และชุมชน เช่น การไปวัดทำบุญกับญาติ การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพตนเอง

ผู้ป่วยเอชไอวีตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การดูแลและส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ดังนี้

- 1) พักผ่อนให้เพียงพอ นอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง
- 2) อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ควรเข้าไปในสถานที่แออัด สำหรับที่อยู่อาศัยควรรักษาความสะอาด ในกรณีและผู้ติดเชื้อต้องการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อและต้องรักษาความสะอาดของสัตว์เลี้ยงเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งแพร่ของเชื้อโรค ซึ่งจะทำให้เจ็บป่วยได้เร็วขึ้น
- 3) งดสารเสพติด บุหรี่ ของมีเมา ซา กาแฟ เพราะไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายและทำลายสุขภาพ จากการวิจัยพบว่าเหล้าบุหรี่ยังทำให้ซีดีสี่ (CD4) ลดลง ทำให้เชื่อมีการแบ่งตัวได้รวดเร็ว และเหล้ายังมีผลทำให้การนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นการให้ข้อมูลพิษภัยต่อสุขภาพของสุราและสิ่งเสพติดต่าง ๆ การค้นหาสาเหตุและช่วยแก้ไขปัญหารวมทั้งการส่งต่อ เพื่อรับการบำบัดรักษาจึงจำเป็นอย่างยิ่ง
- 4) หากมีเพศสัมพันธ์ต้องคำนึงถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อลดการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและรับเชื้อเพิ่ม
- 5) การวางแผนครอบครัว การมีบุตรโดยไม่ได้วางแผนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายใจและสังคมในระยะยาว

6) การคุมกำเนิด มีหลากหลายวิธีควรให้ข้อมูลการคุมกำเนิดที่เหมาะสมแต่ละราย เพราะแม้ว่าจะเลือกใช้ถุงยางอนามัยอยู่แล้ว ผู้ติดเชื่อควรมีการเพิ่มวิธีการคุมกำเนิดเพิ่มอีก 1 วิธี หรือ ถ้าคุมกำเนิดอยู่แล้วต้องใช้ถุงยางอนามัยควบคู่เสมอ

ใบงานที่ 1 พัฒนาความสามารถในการอ่านและการเขียน
วัตถุประสงค์ <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการอ่าน คำศัพท์ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ได้ 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเขียนภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ได้
เวลาที่ใช้ 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ <ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือ “ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อโคโรนา 2019” 2. แผ่นพับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 3. บัตรคำศัพท์โรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (โรคแทรกซ้อน อาการ ปัจจัยเสี่ยง จำนวน 20 คำ) 4. กระดาษ Flip chart 5. ปากกาเคมี
สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี
ขั้นตอน <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กระบวนการการอ่านบทความเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 และการเขียน โดยอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการอ่านและการเขียน 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการเขียน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.2 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์ จำนวน 20 คำ (หมวดโรคแทรกซ้อน อาการ ปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง) 2.2. ผู้วิจัยและวิทยากรประจำกลุ่มยกบัตรคำและให้ผู้เข้ารับการอบรมอ่านคำศัพท์พร้อมกันทั้งกลุ่ม จนครบ 20 คำ 2.3 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกว่าคำศัพท์ที่อ่านมีอะไรบ้าง โดยให้แต่ละคนเขียนลงในกระดาษคนละ 2 คำ และนำเสนองาน 3. ผู้วิจัยทบทวนคำศัพท์ที่ผู้เข้าอบรมอ่านไม่ได้ 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับคำศัพท์ที่อ่านหรือเขียนไม่ได้หรือไม่เข้าใจ 5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี) คำศัพท์และบทความเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ดังเอกสารแนบ

คำศัพท์ชุดที่ 1 จำนวน 20 คำ สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ

ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล
1	ปอดอักเสบ		2	น้ำมูก		3	หายใจลำบาก	
4	เจ็บหน้าอก		5	ภาวะลิ้มเลือดออก ต้น		6	ใส่ท่อช่วย หายใจ	
7	โรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ		8	ไวรัสโคโรนา 2019		9	ละอองฝอย เสมหะ	
10	ไอ		11	โรคโควิด 19		12	ปัจจัยเสี่ยง	
13	หัวใจล้มเหลว		14	โรคมะเร็ง		15	ดัชนีมวลกาย	
16	เจลแอลกอฮอล์		17	ฟลาวิฟิราเวีย		18	เว้นระยะห่าง	
19	หน้ากากอนามัย		20	กักตัว				

ใบงานที่ 2 พัฒนาความสามารถในการพูด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการพูด

เวลาที่ใช้ 30 นาที

วัสดุอุปกรณ์

1. คู่มือ “ความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อโคโรนา 2019”
2. แผ่นพับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019
3. กระดาษ Flip chart
4. ปากกาเคมี
5. PowerPoint

สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี

ขั้นตอน

1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการพูด พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม
2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม
 - 2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะด้านการพูด โดยแจกบทความการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แต่ละกลุ่มและให้ผู้เข้าอบรมอ่านและฝึกการพูด
 - 2.2 ผู้เข้ารับการอบรมฝึกการพูดตามโจทย์ที่ได้รับ
3. ส่งตัวแทนกลุ่มละ 1 ท่านออกมาพูดหน้าห้อง บทความการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับ
4. ผู้วิจัยประเมินผล ว่ากลุ่มใดที่มีการถ่ายทอดความรู้จากบทความได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุด จะเป็นผู้ชนะ โดยประเมินการถ่ายทอดความรู้ในประเด็น ดังนี้

ใบงานที่ 2 พัฒนาความสามารถในการพูด
1) การสื่อสารตรงประเด็น 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา 3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย 4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร 5) สบตาขณะพูด แสดงสีหน้า หรือ ท่าทางได้เหมาะสม 5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 6. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี) ดังเอกสารแนบ

บทความที่ 1

ขณะนี้ประเทศไทยมีการทยอยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 หากประมาณ “การ์ดตก” ก็ยังมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ แต่ความรุนแรงของโรคจะลดลง จึงขอความร่วมมือประชาชนทุกคน “การ์ดอย่าตก” โดยขอให้ทุกคนให้ความสำคัญในมาตรการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัดและทำอย่างต่อเนื่อง โดยการสวมหน้ากาก ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่าง และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ชุมชนหรือที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก รวมถึงสถานที่เสี่ยงต่างๆ เพื่อป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อให้กับคนในครอบครัว และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนด้วย ตามหลัก DMHTT ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทความที่ 2

ล้างมือบ่อยครั้งหยุดยั้งเชื้อโรคด้วยการล้างมือ 7 ขั้นตอน ซึ่งมีคนอาจสงสัยว่าทำไมต้องล้างกันถึง 7 ขั้นตอนขนาดนี้ด้วย ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่าเชื้อโรคนั้นมีขนาดเล็กมากและสามารถติดอยู่ตามบริเวณซอกนิ้วมือ หลังนิ้วมือทั้ง 5 ล้วนแล้วแต่เป็นบริเวณที่เราไม่ถึงจึงล้างเชื้อโรคได้ไม่หมด ในส่วนของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นได้จากการล้างมือไม่สะอาด หรือนาน ๆ ล้างที ได้แก่ หิด ริม ปลอดภัย บวม ตับอักเสบ มือเท้าปาก อหิวาตกโรค หูอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ และไวรัสโควิด 19

บทความที่ 3

การ "วัดไข้" ที่ได้ประสิทธิภาพมากที่สุดและบอกค่า "อุณหภูมิร่างกายปกติ" ได้แม่นยำ คือ การวัดด้วยปรอทวัดไข้แบบดั้งเดิม เสียวัดไข้ที่ได้รักแร้ เพราะเป็นการตรวจวัดแบบโดยตรงไม่ผ่านตัวกลาง อีกทั้งอาการไข้อย่างเดียวไม่สามารถยืนยันได้ทันทีว่าติดโรคโควิด 19 เพราะอาการไข้เกิดได้หลายสาเหตุ แต่อาการสำคัญของโรคโควิด 19 คือ หอบเหนื่อย ไอมาก เป็นต้น อุณหภูมิปกติของร่างกายคนเราจะอยู่ที่ประมาณ 36.8 - 37.8 องศาเซลเซียส หากวัดค่าได้ อุณหภูมิที่สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส จึงจะถือว่าไข้

ใบงานที่ 3 พัฒนาความสามารถคำนวณ
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการคำนวณ
เวลาที่ใช้ 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ 1. โจทย์สถานการณ์ตัวอย่างผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. กระดาษ Flip chart 3. ปากกาเคมี 4. ยาต้านไวรัสเอชไอวี
สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี
ขั้นตอน 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะการคำนวณ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะด้านการคำนวณ ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 3. ผู้วิจัยฝึกผู้เข้าอบรมคำนวณโดยการนับเม็ดยา (Pill count) ยาต้านไวรัสเอชไอวีตามโจทย์ที่ให้ในแต่ละกลุ่ม 4. ส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานด้วยการพูดหน้าห้องและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี) ดังเอกสารแนบ

สถานการณ์

- นางปุ๋ยรับประทานยา GPO VIR-T วันละ 1 ครั้งทุกวัน เวลา 19.00 น อีก 21 วันจะครบวันนัดพบแพทย์ จากสถานการณ์ดังกล่าวนางปุ๋ยจะเหลือยาจำนวนกี่เม็ด
- นายโอเป็นผู้ป่วยรายใหม่เพิ่งมารับยาครั้งแรก แพทย์ให้เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตร GPO VIR Z 250 1 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 3 สัปดาห์ จากสถานการณ์ดังกล่าวนายโอต้องได้ยาจำนวนกี่เม็ด
- นางมณีเป็นคนซีลีม จำไม่ได้ว่าบางวันรับประทานยาหรือไม่ แพทย์ให้ยาสูตร LPV/RTV (250) วันละ 2 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง อีก 4 อาทิตย์มีนัด พบมียาเหลือในกระปุก จำนวน 120 เม็ด จากสถานการณ์ดังกล่าวนางมณีรับประทานยาไปกี่วัน

ใบงานที่ 4 พัฒนาความสามารถการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์
เวลาที่ใช้ 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ 1. บทความเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 2. กระดาษ Flip chart 3. ปากกาเคมี
สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี
ขั้นตอน 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะความสามารถการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ออกเป็น 4 ครั้ง ดังนี้ 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 - 15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.1.2 แจกบทความเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 จำนวน 3 บทความ กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี ให้แต่ละกลุ่ม 2.1.3 ให้แต่ละกลุ่มจับใจความจากบทความที่ได้แจกและเขียนลงในกระดาษ Flip chart และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาเล่าความรู้จากบทความที่ได้อ่าน (โดยไม่ดูกระดาษ Flip chart ที่กลุ่มสรุป) 2.1.4 ให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันตัดสินว่ากลุ่มใดที่มีการถ่ายทอดความรู้จากบทความได้ ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุดจะเป็นผู้ชนะ ประเมินการถ่ายทอดความรู้ในประเด็น ดังนี้ 1) การสื่อสารตรงประเด็น 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา 3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย 4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร 5) สบตาขณะพูด แสดงสีหน้า หรือท่าทางได้เหมาะสม 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 4. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี) ดังเอกสารแนบ

เนื้อหาบทความ

เรื่องที่ 1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนาแพร์ระบาดได้ระหว่างบุคคลในช่วงที่มีการสัมผัสใกล้ชิดเป็นหลัก มักผ่านละอองเสมหะขนาดเล็กที่เกิดจากการไอ จามหรือสนทนา แต่ปกติจะตกลงสู่พื้นหรือติดค้างบนพื้นผิว ไม่ใช่ติดเชื้อได้จากระยะไกล บุคคลอาจติดเชื้อได้จากการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วนำมาแตะตา จมูกหรือปากของตน มาตรการที่แนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การหมั่นล้างมือ การเว้นระยะห่างทางกายกับผู้อื่น (โดยเฉพาะจากผู้ที่มีอาการ) การปิดการไอและจามด้วยกระดาษทิชชูหรือข้อพับศอก และงดนำมือที่ไม่ได้ล้างแตะใบหน้า

เรื่องที่ 2 ปฏิบัติตนอย่างไรเมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้ว

การตรวจแบบ Anti-HIV เป็นการตรวจที่สามารถให้บุคคลที่มีความเสี่ยง เข้ารับการตรวจได้ฟรีถึงปีละ 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ โดยที่ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ เพียงแค่ยื่นบัตรประชาชนเท่านั้น โดยการตรวจด้วยวิธีนี้จะให้ผลลัพธ์ได้ ภายใน 1-2 ชั่วโมง หลังการตรวจ แต่ผลที่ได้รับเป็นผลย้อนหลังประมาณ 1 เดือน หลังจากที่คุณไปเสี่ยง

เรื่องที่ 3 การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019

การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 สามารถลดการแพร่ระบาด ลดความรุนแรงของอาการ และลดการเสียชีวิตได้ ดังนั้น วัคซีนจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยควบคุมการระบาดของโรค และช่วยปกป้องให้ผู้คนปลอดภัยจากโรคนี้ได้

ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด

1. เพิ่มภูมิคุ้มกัน การฉีดวัคซีนจะช่วยกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส
2. ลดอัตราการเสียชีวิต ประสิทธิภาพของวัคซีนสามารถช่วยลดความรุนแรง หากติดเชื้อ

และลดอัตราการเสียชีวิตได้

3. ป้องกันการป่วยหนัก และลดอัตราการรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ๆ
4. ลดการติดเชื้อ โอกาสป่วยเป็นโรคน้อยลงและช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อได้
5. ทุกคนปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แม้ว่าฉีดวัคซีนแล้วก็ต้อง ปฏิบัติตัว

ตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัด

ใบงานที่ 5 พัฒนาความสามารถการเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
วัตถุประสงค์ <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เวลาที่ใช้ 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ <ol style="list-style-type: none"> 1. หน้ากากอนามัย 2. เจลแอลกอฮอล์ 3. ถุงมือ 4. เครื่องวัดอุณหภูมิ 5. คลิปวิดีโอ
สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี
ขั้นตอน <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย, การเว้นระยะห่างทางสังคม, การล้างมือ 7 ขั้นตอน, การใส่ถุงมือที่ถูกต้อง, การวัดอุณหภูมิร่างกาย, การสแกนแอปไทยชนะ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ 3. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้อบรม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 - 15 คน เข้าฐานละ 10 นาที ฝึกปฏิบัติกับผู้ช่วยวิทยากรประจำกลุ่ม แบ่งฐานดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ฐานที่ 1 ฝึกการใส่หน้ากากอนามัย, การเว้นระยะห่างทางสังคม ฐานที่ 2 การล้างมือ 7 ขั้นตอน, การใส่ถุงมือที่ถูกต้อง ฐานที่ 3 การวัดอุณหภูมิร่างกาย, การสแกนแอปไทยชนะ 4. ผู้วิจัยสุ่มผู้อบรมจำนวน 3 - 4 คน นำเสนองานหน้าชั้นเรียนและผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 6. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมแก่ผู้อบรมพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 6 พัฒนาความสามารถการเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะการเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เวลาที่ใช้ 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ 1. สมาร์ทโฟน 2. คอมพิวเตอร์เข้าอินเทอร์เน็ต
สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี
ขั้นตอน 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความสามารถการเข้าถึงสื่อความรู้ เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ผู้วิจัยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการเลือกสื่อความรู้ จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube การใช้คำสืบค้น เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่มและมอบหมายให้ผู้อบรมสืบค้นตามบัตรคำโจทย์ 1 ข้อ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม เพื่อเตรียมนำเสนอหน้าห้องประชุม 4. ส่งตัวแทนผู้อบรมแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลและวิธีการเข้าถึงข้อมูลหน้าห้อง โดยมีผู้วิจัยประเมินผลแต่ละกลุ่ม 5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 6. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี) โจทย์ 1. ทำอย่างไรให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอะไรบ้าง 3. อาการแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอะไรบ้าง

ใบงานที่ 7 พัฒนาการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการพัฒนากลุ่มปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์
เวลาที่ใช้ 30 นาที
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการพัฒนากลุ่มปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์
วัสดุอุปกรณ์ 1. กระดาษ Flip chart 2. ปากกาเคมี 3. สมาร์ทโฟน
สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี
ขั้นตอน 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนากลุ่มปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้อบรม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 - 15 คน นำเข้าสู่การฝึกทักษะโดยให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ของแต่ละคนเป็นอย่างไร 3. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน วิเคราะห์และสืบค้นข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเอดส์ 4. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมาเล่าหน้าห้องเรียน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 6. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 8 พัฒนาการสร้างแรงจูงใจ	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (การ์ดไม่ตก)
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	1. กระดาษ Flip chart 2. ปากกาเคมี
สถานที่	ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสร้างแรงจูงใจ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการสร้างแรงจูงใจ โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปราย 3. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้อบรม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 - 15 คน นำเข้าสู่การฝึกทักษะโดยให้สมาชิกร่วมกันคิดวิธีที่ทำให้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความต่อเนื่อง (การ์ดไม่ตก) 4. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรมเขียนความคาดหวังและการนำไปใช้ หลังจากการเข้าร่วมงานวิจัยโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 5. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมานำเสนอหน้าห้องเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน 6. ผู้วิจัยให้กำลังใจโดยการมอบรางวัลให้แก่ผู้เข้าอบรม ดังนี้ หน้ากากอนามัย, เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ 7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 8. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 9 พัฒนาศาสมานการในการตัดสินใจ
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เวลาที่ใช้ 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ 1. สถานการณ์ตัวอย่าง จำนวน 2 สถานการณ์ 2. กระดาษ Flip chart 3. ปากกาเคมี
สถานที่ ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี
ขั้นตอน 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปราย 3. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้อบรม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 - 15 คน นำเข้าสู่การฝึกทักษะ โดยให้สมาชิกร่วมกันคิดวิธีแก้ปัญหาและการตัดสินใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามโจทย์สถานการณ์ที่ได้รับ กลุ่มละ 1 สถานการณ์ที่เหมือนกัน พร้อมกระดาษ Flip chart และปากกาเคมี กลุ่มละ 1 ชุด 4. ให้ผู้เข้ารับการอบรมสรุปผลและข้อเสนอแนะความคิดเห็นจากประเด็นคำถาม ดังนี้ ใช้เวลา 20 นาที 4.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร..... 4.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร..... 4.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง..... 4.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร..... 5. ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนออกมานำเสนอ โดยใช้เวลา 5 นาที 6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ตัวอย่าง 7. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี) สถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแนบ

สถานการณ์ที่ 1

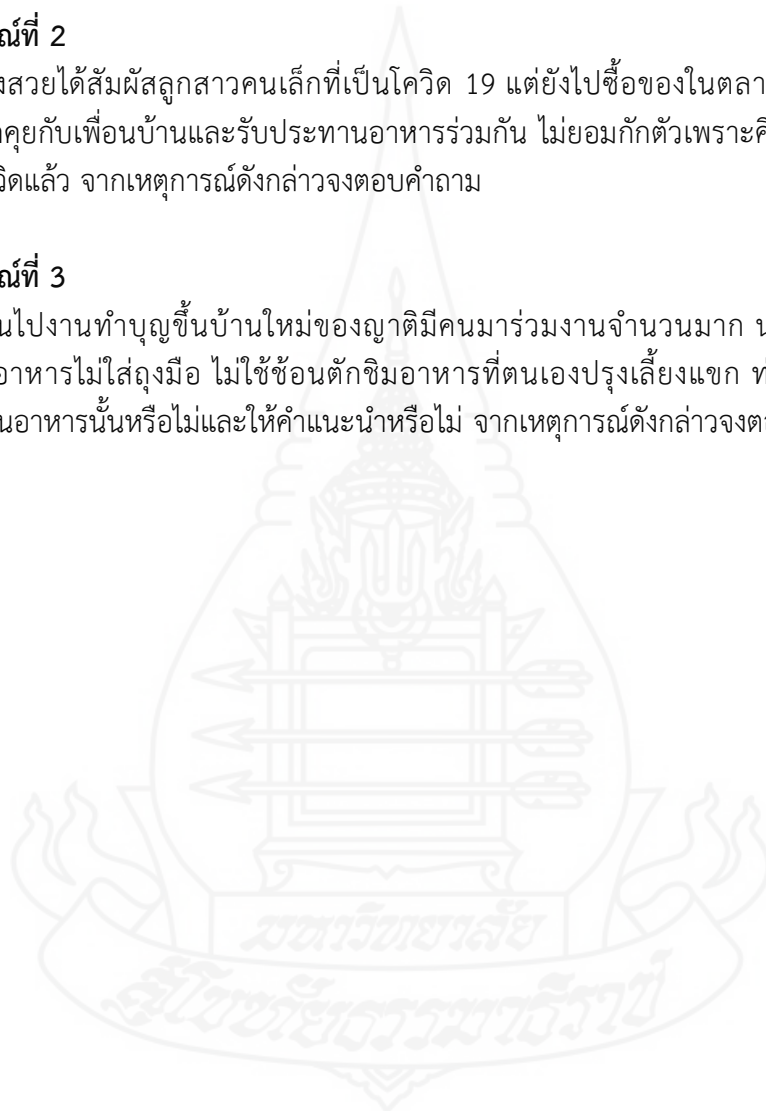
นายสม รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ขาดยาไป 5 เดือน เพราะต้องไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด เริ่มมีอาการอ่อนเพลีย มีฝ้าขาวในปาก ทานอาหารได้น้อยลง จึงไปซื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบเดิมที่โรงพยาบาลเอกชนรับประทานเอง ไม่กล้ามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเนื่องจากกลัวจะโดนว่าที่ตนเองหายไป จากเหตุการณ์ดังกล่าวจึงตอบคำถาม

สถานการณ์ที่ 2

นางสวยได้สัมผัสลูกสาวคนเล็กที่เป็นโควิด 19 แต่ยังไม่ไปซื้อของในตลาดนัด ไม่ใส่หน้ากากอนามัยพูดคุยกับเพื่อนบ้านและรับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ยอมกักตัวเพราะคิดว่าตนเองฉีดวัคซีนป้องกันโควิดแล้ว จากเหตุการณ์ดังกล่าวจึงตอบคำถาม

สถานการณ์ที่ 3

ท่านไปงานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ของญาติมีคนมาร่วมงานจำนวนมาก นางชวนเป็นแม่ครัวประกอบอาหารไม่ใส่ถุงมือ ไม่ใช้ช้อนตักชิมอาหารที่ตนเองปรุงเลี้ยงแขก ท่านจะตัดสินใจร่วมรับประทานอาหารนั้นหรือไม่และให้คำแนะนำหรือไม่ จากเหตุการณ์ดังกล่าวจึงตอบคำถาม



ใบงานที่ 10 พัฒนาความสามารถในการแสดงออก	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการแสดงออกในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานการณ์ตัวอย่าง จำนวน 2 สถานการณ์ 2. กระดาษ Flip chart 3. ปากกาเคมี
สถานที่	ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการแก้ปัญหาและการแสดงออก พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปราย 3. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้อบรม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 - 15 คน นำเข้าสู่การฝึกทักษะโดยให้สมาชิกร่วมกันคิดวิธีแก้ปัญหาและการแสดงออกในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามโจทย์สถานการณ์ที่ได้รับ กลุ่มละ 1 สถานการณ์ที่เหมือนกัน พร้อมกระดาษ Flip chart และปากกาเคมี กลุ่มละ 1 ชุด 4. ให้ผู้เข้ารับการอบรมสรุปผลและข้อเสนอแนะความคิดเห็นจากประเด็นคำถาม ดังนี้ ใช้เวลา 20 นาที <ol style="list-style-type: none"> 4.1 จงอธิบายทางเลือกที่ท่านแสดงออกเพื่อป้องกันโควิด 19 มีอะไรบ้าง..... 4.2 ถ้าท่านบอกสมาชิกในครอบครัวแล้วไม่ได้รับการยอมรับ ท่านจะอย่างไร..... 5. ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนออกมานำเสนอ โดยใช้เวลา 5 นาที 6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ตัวอย่าง 7. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)	สถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแนบ

สถานการณ์ที่ 1

ถ้าท่านพบลูกสาวคนเล็ก มีอาการ ไอ จาม ไม่ปิดปากปิดจมูก ท่านจะแสดงออกอย่างไร เพื่อป้องกันโควิด 19

สถานการณ์ที่ 2

ถ้าท่านพบภรรยาไปข้างนอกแล้วไม่ล้างมือก่อนหยิบจับอาหารเข้าปาก ท่านจะแสดงออกอย่างไร เพื่อป้องกันโควิด 19

สถานการณ์ที่ 3

ถ้าท่านเจอน้องสาวที่ไปทำงานต่างจังหวัด แวะมาหาที่บ้านและแสดงความดีใจ ด้วยความคึกคักไม่ใส่หน้ากากอนามัยขณะพูดคุย ท่านจะแสดงออกอย่างไร เพื่อป้องกันโควิด 19

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางปัญจมาพร สาดจันทพงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	7 ธันวาคม 2515
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2537
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปทุมธานี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

