

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

The Effectiveness of Health Literacy Development Program for Weight Control among People Living with HIV

ปัญจมาพร สาทจินพงษ์*¹ ละมิตร์ ปีกขาว² สุทธิพร มุลศาสตร์³ วรพรรณ ชันธโกศัย²

Punjarpon Satjeenphong*¹ Lamitr Pukkhaow² Sutteporn Moolsart³ Worrawan kantapokai³

¹โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย 12000

¹Pathumthani hospital, Pathum-Thani Province, Thailand 12000

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธารัตน์ จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย 12160

³School of Nursing, Metharath University, Pathum-Thani province, Thailand 12160

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

²School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi Province, Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มนี้ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนัก ต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และดัชนีมวลกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งถูกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยประยุกต์แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติออสเตรเลีย 12 สัปดาห์ 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .95 และ 1.00 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก, โปรแกรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี

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 on weight control on health literacy and weight control behaviors of people living people with HIV (PLHIV). The samples were PLHIVs receive services at

Corresponding Author: E-mail: punpunja2515@gmail.com

วันที่รับ (received) 15 ส.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 24 ต.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 26 พ.ย. 2566

the HIV clinic of Pathum Thani Hospital. The sample was selected by purposive sampling and put into an experimental group and a comparative group with 30 persons each. The program was based on the concept of health literacy development for PLHIV contributed by the National Association of People with HIV in Australia. The 12-week program activities. Research instruments were 1) a health literacy development program of weight control. 2) a handbook of health literacy on weight control for people living with HIVs. 3) questionnaires on health literacy and weight control behaviors. The content validity indexes were .95 and 1.00, respectively. Cronbach's alpha coefficient of the weight control behaviors questionnaire were .87 and .94, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and a t-test.

The result revealed as follows: after enrolling in the program, the health literacy and weight control behaviors 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-value < .05. The body mass index was lower than before enrolling in the program and lower than the comparative group by a statistically significant degree at p-value < .05.

Keywords: Health literacy, Weight control behavior, Program, PLHIVs

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญระดับโลก จากข้อมูลของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ปี 2564 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.5 ล้านคน ผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ 38.4 ล้านคน กำลังรับยาต้านไวรัส 28.7 ล้านคน ผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 650,000 คน¹ จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 6,500 คน/ปี ผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 9,300 ราย/ปี และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ ประมาณ 520,000 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 447,061 คน จากข้อมูลของจังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นทะเบียนสะสม รวมทั้งทั้งสิ้น 7,311 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 4,387 ราย (ร้อยละ 60.0) เพศหญิง 2,924 ราย (ร้อยละ 40.0) ความชุกเท่ากับ 662.39 คนต่อประชากรแสนคน ข้อมูลของโรงพยาบาลปทุมธานี ปี 2566 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี จำนวน 2,260 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 1,180 ราย (ร้อยละ 52.1) เพศหญิง 1,080 ราย (ร้อยละ 47.9) เสียชีวิตจำนวน 40 คน เริ่มมีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในปี พ.ศ. 2540 มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อลดปริมาณไวรัสในเลือดและส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตลดลง การใช้จ่ายในระยะยาวก่อให้เกิดความผิดปกติทางเมแทบอลิซึม พบในกลุ่มยา PIs และกลุ่ม NRTIs มีอาการอ้วนลงพุง เส้นรอบเอวมากขึ้น ระดับไตรกลีเซอไรด์ใน

เลือดสูง ระดับเอชดีแอลในเลือดต่ำ ความดันโลหิตสูงและน้ำตาลในเลือดสูง สาเหตุมาจากความอ้วนและภาวะดื้อต่ออินซูลิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ ได้แก่ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม² ระยะเวลาการใช้สูตรยาต้าน พบมีความผิดปกติของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ และระดับไขมันเอชดีแอลมากที่สุด รองลงมาภาวะความดันโลหิตสูงและระดับน้ำตาลในเลือดสูง³

รายงานสถานการณ์โรคอ้วนพบว่าทั่วโลกมีประชากรโรคอ้วน 800 ล้านคน ในจำนวนนี้ 39 ล้านคน เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และอีกประมาณ 340 ล้านคน เป็นเด็กและวัยรุ่นอายุ 5-19 ปี⁴ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 พบความชุกอยู่ที่ 47.2% เพิ่มขึ้นจาก 34.7% ประชากรอ้วนกว่า 20 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด ข้อมูลจังหวัดปทุมธานี ประชากรโรคอ้วน ปี 2566 รวม 49,731 คน มากที่สุดคือ อ.เมือง 11,208 คน เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1,180 คน โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 713 คน ข้อมูลโรงพยาบาลปทุมธานี ปี 2566 มีผู้ป่วยเอชไอวี จำนวน 2,260 คน มีภาวะน้ำหนักเกิน 625 คน ร้อยละ 27.65 จากการทบทวนเวชระเบียน ปี 2561-2565 ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ด้วยระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาระบบหัวใจและหลอดเลือดคือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง การใช้จ่ายด้านไวรัสต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเอชไอวีมีน้ำหนักตัวมากขึ้น จากการศึกษาคนอ้วนจะมีระบบภูมิคุ้มกันร่างกายที่ต่ำกว่าคนที่น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์

ปกติ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในผู้ป่วยเอชไอวีมีหลายปัจจัย ได้แก่ ความรู้, การศึกษา, รายได้, โรคประจำตัว⁵ โรคอ้วนเป็น 1 ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นำไปสู่โรคอื่น ๆ ภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด⁶ รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน⁷ เมื่อจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมาตรการจัดการโรคเรื้อรังจึงเป็นปัญหาระดับโลก⁸

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการป้องกันโรคอ้วนสำหรับประชาชนที่เข้าข่ายอ้วนลงพุง สามารถดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. 1น. มีดังนี้ อ.ที่ 1 กินอาหารให้ตรงเวลาครบ 5 หมู่ อ.ที่ 2 ออกกำลังกายวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน อ.ที่ 3 ผ่อนคลายจากความเครียด 2ส. คือ ส.ที่ 1 ไม่สูบบุหรี่ ส.ที่ 2 ไม่ดื่มเหล้า 1พ. การดูแลรักษาฟัน 1น. นอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ให้เริ่มด้วยความรู้ด้านสุขภาพ กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาใช้เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ในยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมและป้องกันในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพจึงเปรียบเสมือนหัวใจสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค⁹ ดังนั้นบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค¹⁰ การนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือเงื่อนไขในการใช้ชีวิต ความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ มีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์เกี่ยวกับสุขภาพที่แย่¹¹ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยเอชไอวี

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งจำเป็น ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและครบถ้วนทุกทักษะ และพัฒนาปัจจัยเชิงระบบ เช่น นโยบาย สื่อความรู้ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล¹² และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้มีการเพิ่มของซีดีสี่ (CD4) ปริมาณไวรัสในเลือด (VL) และอาการของโรคแทรกซ้อน

ลดลง¹³ การพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้เกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี¹⁴ การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทย¹⁵ ซึ่งคาดว่าจะการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการการควบคุมน้ำหนักต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และดัชนีมวลกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำถามการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และดัชนีมวลกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

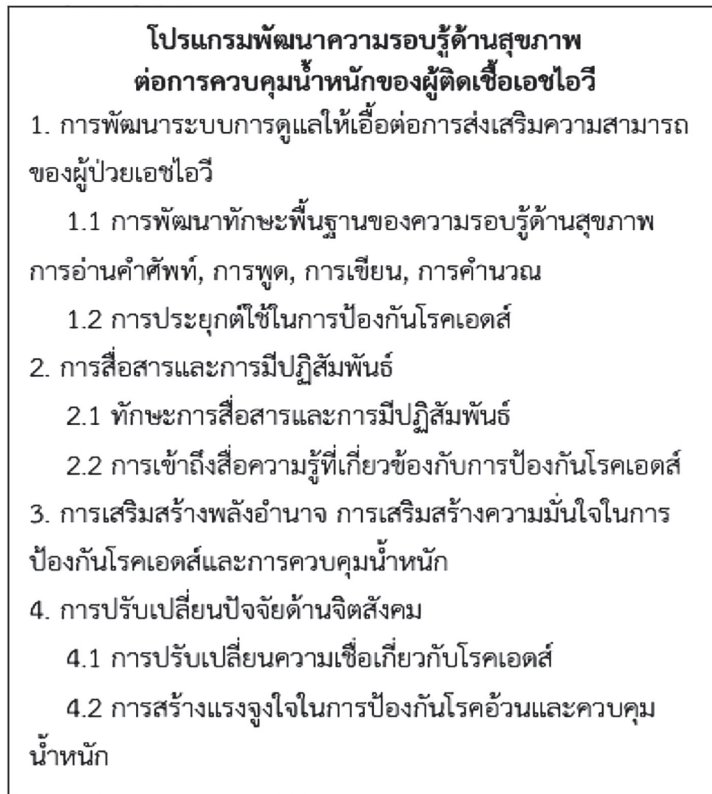
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

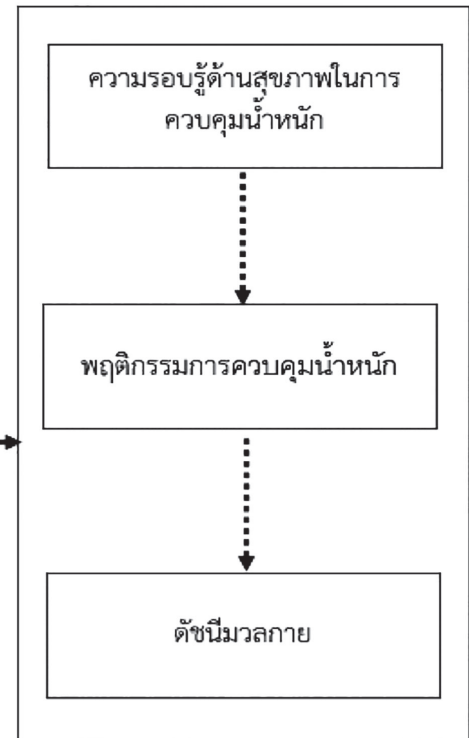
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี ของสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทย ที่เชื่อว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ จะส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 1

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยครั้งนี้เป็นกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกโรคไตด้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 2,260 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่คลินิกโรคไตด้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีดัชนีมวลกายเกิน BMI 23 กิโลเมตรต่อตารางเมตร² ขึ้นไป และเส้นรอบเอวผู้ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร ผู้หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มแบบเจาะจง ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เกณฑ์คัดเข้า อายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ ใช้สมารถโทรศัพท์ได้ เกณฑ์การคัดออก แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาผู้ป่วย และไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ต่อเนื่องตามวันเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม

พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคู่มือความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล: เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย: ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี ลักษณะการทำงาน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยศึกษาจากงานวิจัย เอกสารและตำรา ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ 1) ทักษะความรู้ 2) ทักษะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ 3) ทักษะการพูด 4) ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร 5) ทักษะการตัดสินใจ 6) ทักษะการแสดงออก มีข้อคำถาม 62 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า

(rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยศึกษาแนวทาง จากงานวิจัย เอกสารและตำรา มีข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ ไม่ได้ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต ยาต้านไวรัส เอชไอวีที่รับประทาน ค่า CD4 และค่าปริมาณไวรัสในเลือด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าความตรง (Content validity Index: CVI) เท่ากับ .95 และ 1.00 นำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 30 คน และนำมาปรับปรุง ข้อคำถามให้เหมาะสมในแต่ละข้อ หาความเที่ยงของ แบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถาม เท่ากับ .87 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่ ปท 32.203.4/22 ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยติดต่อขอความยินยอม ในการให้ข้อมูลและดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม และนำ โปรแกรมไปใช้กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังสิ้นสุดโปรแกรม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้ด้านสุขภาพ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	45.00	7.17	ปานกลาง	44.00	5.38	ปานกลาง	.611	.544
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	58.10	3.14	ดี	43.63	5.76	ปานกลาง	12.071	<.000*
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.74	0.35	มาก	3.66	0.32	มาก	.849	.399
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.59	0.19	มากที่สุด	3.67	0.31	มาก	13.55	<.000*

* p-value < .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายคุณลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง

2. ใช้สถิติวิเคราะห์ เพื่อใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของตัวแปร ด้วยสถิติการทดสอบที (t-test) โดยมีการทดสอบ การกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปร ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 63.30 กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.30 เพศหญิง ร้อยละ 46.70 อายุ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 45.50 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีอายุเฉลี่ย 42.90 ปี โดยทั้งสองกลุ่ม มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30-40 ปี การศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.70 ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.30 อาชีพ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.70 และ 53.30 ตามลำดับ ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ติดเชื้อเป็นระยะเวลา 6-10 ปี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 33.30 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 30.00 รูปร่าง ทั้งสอง กลุ่มคิดว่ารูปร่างตัวเองอ้วน ร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ไม่มีความเครียด โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 83.30 กลุ่ม เปรียบเทียบร้อยละ 83.30

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อ การควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired t-test	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้ด้านสุขภาพ								
กลุ่มทดลอง	45.00	7.17	ปานกลาง	58.10	3.14	ดี	-11.123	<.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	44.00	5.38	ปานกลาง	43.63	5.76	ปานกลาง	.571	.573
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก								
กลุ่มทดลอง	3.74	0.35	มาก	4.59	0.19	มากที่สุด	-11.893	<.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.66	0.32	มาก	3.67	0.31	มาก	-.249	.805

* p-value < .05

ตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และรอบเอว ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ดัชนีมวลกาย	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		t	p
	M	SD	M	SD		
ดัชนีมวลกาย						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	29.40	6.63	32.17	8.16	-1.441	.155
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	26.74	6.19	32.15	8.20	.411	.006*
รอบเอว						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	100.50	16.57	99.66	15.36	.202	.841
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	89.43	11.90	100.16	15.56	-3.000	.004*

* p-value < .05

ตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอว ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอว ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ดัชนีมวลกาย	ก่อนเข้าโปรแกรม (n = 30)		หลังเข้าโปรแกรม (n = 30)		paired	p
	M	SD	t-test	SD		
ดัชนีมวลกาย						
กลุ่มทดลอง	29.40	6.63	26.74	6.19	10.926	<.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	32.17	8.16	32.15	8.20	.518	.609
รอบเอว						
กลุ่มทดลอง	100.50	16.57	89.43	11.90	8.12	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	99.66	11.90	100.16	15.56	-1.422	.166

* p-value < .05

ตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอวของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอว ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีขึ้น เนื่องจากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อน โรคเอดส์ และยาต้านไวรัสเอชไอวี ฝึกทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ การอ่านคำศัพท์ การเขียน การพูด การคำนวณ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ฝึกปฏิบัติการแสวงหาความรู้โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เข้าถึงสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube และค้นคว้าเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน ฝึกทักษะการพูดเพื่อการสื่อสารและประเมินการถ่ายทอด มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย พูดได้คล่องแคล่ว ฝึกทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร ฝึกปฏิบัติทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ได้กำหนดสถานการณ์จำลองที่เป็นปัญหาในการควบคุมน้ำหนัก ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขและการตัดสินใจที่เหมาะสม ฝึกปฏิบัติทักษะการแสดงออกด้านความคิดและการกระทำ โดยให้ร่วมหาแนวในการแก้ไขตามโจทย์ที่ได้รับ กลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้นและร่วมกันแสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองจึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุม

น้ำหนัก โดยรวมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี มีแต่การศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่ามีผลการทดลองเช่นเดียวกัน^{16,17,18} ที่ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว ฝึกปฏิบัติโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การเลือกค้นคว้าความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google Facebook ฝึกทักษะการพูดสื่อสาร จากบทความการป้องกันโรคอ้วนให้ผู้อื่นเข้าใจ และมีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนร่วมกัน ฝึกปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ฝึกด้านทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลอง ส่งข้อความสื่อออนไลน์ที่เกี่ยวกับโรคอ้วน ให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์การแสดงออกทางสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อผู้ติดเชื้อที่มีเชื้อดื้อยาไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อดื้อยาแก่คู่นอนหรือบุตรในครรภ์ได้หากไม่ป้องกัน ข้อการรับประทานอาหารไขมันสูงของหวาน ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมากไม่น่าทำให้เสี่ยงเป็นโรคอ้วน พบว่าหลังให้ความรู้ตามโปรแกรมยังคงมีความรู้ในระดับน้อยเท่าเดิม ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าถ้ามีเชื้อดื้อยาก็คงไม่ถ่ายทอดให้คนอื่นได้ จึงไม่จำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่ติดเชื้อเหมือนกัน ส่วนเรื่องการรับประทานอาหารไขมันสูง ของหวาน ขนมที่มีแป้งและน้ำตาล ทำให้ไม่เกิดโรคอ้วนซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด ดังนั้นจึงควรให้

ความรู้เรื่องอาหารที่ควรรับประทาน การนับแคลอรีในอาหารแต่ละชนิด นอกจากนี้แล้วสื่อการสอนอาจไม่สอดคล้องต่อการจดจำ จึงควรปรับปรุงให้น่าสนใจมากยิ่งขึ้น

2. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักดีขึ้น เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมสร้างความมั่นใจในการควบคุมน้ำหนัก ตามแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาได้ยึดหลักการของกระทรวงสาธารณสุขตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ส่งคลิปวิดีโอความรู้ทางไลน์ส่วนตัวและไลน์กลุ่ม ให้ส่งคลิปการออกกำลังกายของตนเองในแต่ละวันเข้าไลน์กลุ่ม เพื่อกระตุ้นเตือนเพื่อนให้ปฏิบัติตาม บรรยายให้ความรู้หลักการบริโภคอาหาร ทำแบบฝึกหัดคำนวณพลังงานอาหาร อาหารแลกเปลี่ยน ฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ บรรยายให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวี ประเมินพฤติกรรมการรับประทานยา ฝึกทักษะการอ่านฉลากยา การคำนวณยาและนับเม็ดยาให้ตรงกับนัด ให้ความรู้การดูแลตนเองด้านจิตใจและสังคม วิธีผ่อนคลายความเครียด ฝึกการออกกำลังกายร่วมกัน จัดกิจกรรมร่วมสนับสนุนใส่ใจลดหุ่นประกวดลดน้ำหนัก (The winner) และมอบรางวัล จำนวน 5 รางวัล สำหรับผู้ลดน้ำหนักได้ เพื่อเป็นแรงจูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก โดยรวมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่ามีผลการทดลองเช่นเดียวกัน^{19,20,21} ที่ได้จัดกิจกรรมกลุ่มบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วน ฝึกทักษะการอ่านการทำความเข้าใจฉลากอาหาร ให้จับคู่กันแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่ได้รับ ให้ความรู้ด้วยชุดวิดีโอเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3อ 1ส บนแอปพลิเคชันไลน์ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มไลน์ ฝึกบันทึกพฤติกรรมและประเมินการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ฝึกการกำหนดลมหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด ฝึกสติขณะรับประทานอาหาร สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แจกคู่มือและสมุดบันทึกการรับประทานยา สอนการจัดทำกล่องยาช่วยเตือนและเสริมพลังด้วยการให้กำลังใจ พุดชมเชย พบว่ามีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของประชาชนทั่วไปสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ข้อคำถามรายชื่อเพิ่มขึ้นเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อคำถาม ในแต่ละวันท่านรับประทานยา

ต้านไวรัสเอชไอวีตามเวลาเดิมที่เคยรับประทาน พบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาก่อนและหลังให้ความรู้ตามโปรแกรม กลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุดเท่าเดิม อาจเป็นเพราะกลุ่มทดลองมีพื้นฐานความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ดีและให้ความสำคัญกับการรับประทานยา รวมทั้งมีการเข้าถึงเพื่อสืบค้นเรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวีทางอินเทอร์เน็ตได้สะดวกและทันสมัย

3. ดัชนีมวลกายลดน้อยลง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายลดลง ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและดัชนีมวลกายเกิน ภาวะแทรกซ้อน ด้วยการบรรยายสาธิต และฝึกปฏิบัติทักษะการคำนวณพลังงานจากอาหาร อาหารแลกเปลี่ยน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ประเมินพฤติกรรมของตนเองและการตั้งเป้าหมาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่ยังไม่สำเร็จ เพื่อเสริมสร้าง ความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการรับประทานยา พบว่าหลังการทดลองดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงเช่นเดียวกัน¹⁶

แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ได้เพิ่มเติมกิจกรรมการพัฒนาทักษะการอดอาหารบางช่วงเวลา (Intermittent Fasting: IF) ตามสูตร 12:12 จึงส่งผลให้ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำหนักได้ทำให้มีดัชนีมวลกายที่ลดลง ซึ่งการทำ IF มักจะให้อุดอาหารมากกว่า 12 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายให้ใช้พลังงานที่สะสมอยู่ จึงทำให้มีการสลายไขมัน ลดปริมาณไขมันในร่างกายและลดน้ำหนักตัว การออกกำลังกายยังสามารถควบคุมหรือลดน้ำหนักตัวลงได้ ส่งผลให้ดัชนีมวลกายลดลงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาให้กลุ่มทดลองอดอาหาร 14 ชั่วโมงร่วมกับควบคุมอาหาร พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีน้ำหนักลดลงมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ²²

นอกจากนี้แล้ว โปรแกรมยังทำให้ผู้ติดเชื่อมีรอบเอวลดลง การเผาผลาญไขมันมากขึ้นและน้ำหนักตัวที่ลดลงทำให้รอบเอวลดลงได้ จากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการควบคุมอาหารและออกกำลังกายร่วมกันในทุกสัปดาห์ ๆ ละ 5 วัน โดยใช้การบริหารอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน มีการกระตุ้นและติดตามการออกกำลังกายทางกลุ่มไลน์และไลน์ส่วนตัว ส่งคลิปการออกกำลังกายของตนเองลงในกลุ่มไลน์ทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษา ให้ความรู้การประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก ออกกำลังกายแบบแอโรบิคร่วมกันในทุกสัปดาห์ ๆ ละ 5 วัน ติดตามเยี่ยมบ้าน

พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ¹⁶

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยในพื้นที่ศึกษาหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน แต่ควรปรับปรุงกิจกรรมการพัฒนาทักษะการแสดงออกในความรู้ด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

1.2 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้ระยะเวลาทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเพิ่มขึ้นแต่ไม่อยู่ในระดับมากที่สุด จึงควรมีการเพิ่มกิจกรรมและอาจพิจารณาเรื่องระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติและติดตามความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักต่อไป

2.2 การศึกษาประสิทธิภาพผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะยาว ติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ การตรวจผลเลือดไขมันต่าง ๆ และการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

References

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Statistics 2022. USA: [publisher unknown]; 2021
2. Khaokaew P. Metabolic Syndrome in HIV AIDS Patients Treated at SENA Hospital. Journal of Singburi Hospital 2021; 29(2): 125-40. (in Thai)

3. Pongsuwan N. Factors Affecting Admission to Antiretroviral Therapy in HIV-Infected People. Thai AIDS Journal 2020; 32(2): 68-78. (in Thai)
4. Ralston J. World Obesity Atlas. 2. London: World Obesity Federation Publisher; 2020.
5. Pudcharakuntana P, Khungtumneam K, Durongritichitichai V. The Factors Associated to the prevalence of Obesity in Adults in Bang Sao Thong Municipality, Samuth Prakan Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2015; 16(2): 131-9. (in Thai)
6. Tongdee S. An association between obesity and cardiovascular risk diseases among healthcare workers in Somdejphrajaotaksin Maharaj Hospital. Journal of the Phrae Hospital 2019; 27(1): 38-50. (in Thai)
7. Golden N, Schneider M, Christine Wood C. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. Journal of Pediatrics 2015; 138(3): 138-40.
8. World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Kenya 2009; 27(5): 26-35.
9. Saichamchan S, Undara W, Boonbunjob U, Thinsor R. Health Literacy and Health Behavior 3E 2S of People in Baan Aur-arthorn Community Bangkok (Klong thanon). Journal of The Royal Thai Army Nurses 2021; 22(3): 376-86. (in Thai)
10. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion 2000; 15(3): 259-67.

11. Sorensen et al., Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12(80): 2-13.
12. Makkunchorn et al., The Development of Th Literacy Enhancement Processes on HIV and Sexually Transmitted Infection Among People Living With HIV. Thai AIDS Journal 2022; 34(1): 1-19. (in Thai)
13. Gakumo et al., Older African Americans' preferences for a health literacy intervention in HIV management. Patient Prefer Adherence. 2015; 23(9): 17-23.
14. SupyenThe P. Effect of Using Health Education Programs to Promote Health Literacy and Health Behavior 3E 2S in AIDS Patients at Antiretroviral Clinic, Banpong Hospital. Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life 2022; 2(1): 1-12. (in Thai)
15. Woods R. NAPWHA-HIV Health Literacy Framework-Literature. 2. Newtown: Saysana Publisher; 2019.
16. Thipkratok S, Tanida Phatisena T. Effects of Self-Management Program for Health Behavior Modification, Body Mass Index and Waist Circumference among Village Health Volunteers with Abdominal Obesity. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2020; 14(34): 212-23. (in Thai)
17. Soofon P. The Result of HIV Literacy Program to Promote Behavior of Living Together Without Abhorrence Among Village Health TH Volunteers. Thai AIDS Journal 2021; 32(1): 1-14. (in Thai)
18. Makkunchorn et al., The Development of Health literacy Enhancement Processes on HIV and Sexually Transmitted Infection Among People Lining with HIV. Thai AIDS Journal 2021; 24(1): 1-19. (in Thai)
19. Sookpool et al., Effectiveness of Health Literacy and Health Behavior Development Program for Working People. Journal of Health Science 2020; 29(3): 419-29. (in Thai)
20. Kanawapee K, Saranrittichai K. EFFECTS of Health literacy Development Program and Health literacy School on Behavior Modification for Obesity Prevention Among Overweight. Academic Journal of Community Public Health 2022; 8(2): 105-18. (in Thai)
21. Puttapunyo S, Toontom N, Putthanachote N. Effect of a Health behavior Development Program on Health Literacy and Weight Loss behavior of Overweight Personnel in Roi Et Hospital, Mueang District, Roi Et Province. Journal of Humanities and Sciences 2018; 9(4): 42-59. (in Thai)
22. Peeke, P., Greenway, F., Billes, S., Zhang, D., Fujioka, K. Effect of time restricted eating on body weight and fasting glucose in participants with obesity: results of a randomized, controlled, virtual clinical trial. Peeke et al. Nutrition and Diabetes. 2022; 11(6): 1-11.