

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดสมุทรปราการ

วีระยา ร่ำเรียนกิจ*

ลลิตา แก้ววิไล** ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ***

บทคัดย่อ

การติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections: OIs) ยังคงเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV) แม้การเข้าถึงยาต้านไวรัสจะครอบคลุมมากขึ้นทั่วโลก แต่ในปีพ.ศ. 2567 ยังมีผู้ติดเชื้อประมาณ 39.9 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคเอดส์มากกว่า 600,000 รายต่อปี โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา การติดเชื้อฉวยโอกาสยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นเช่นจังหวัดสมุทรปราการ งานวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และระบุปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมดังกล่าวในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 167 คนที่ได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 47.3) มีอายุระหว่าง 35–60 ปี (ร้อยละ 52.7) และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในระดับมาก (Mean = 14.22, SD = 3.05) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 17.8 (Adjusted $R^2 = 0.178$, $p < 0.001$) สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการวางแผนกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมตามช่วงวัย เสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม และการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันโรคที่ยั่งยืนในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันโรค/ การติดเชื้อฉวยโอกาส/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/สมุทรปราการ/ PRECEDE-PROCEED Model

วันที่รับบทความ: 16 สิงหาคม 2568; วันที่แก้ไขบทความ: 27 สิงหาคม 2568; วันที่ตอบรับบทความ: 28 สิงหาคม 2568

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร E-mail: weeraya997@gmail.com

**ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร E-mail: lalita.kae@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

Factors predicting behavior to prevent opportunistic infections among people living with HIV in Samut Prakan Province

Wiraya Rumrienkit*

Lalita Kaewwilai** Kwanjai Amnatsatsue***

ABSTRACT

Opportunistic infections (OIs) remain a major health challenge among people living with HIV (PLHIV). Despite the global expansion of antiretroviral therapy (ART), an estimated 39.9 million individuals were living with HIV in 2024, with over 600,000 AIDS-related deaths annually. OIs continue to be leading causes of morbidity and mortality, particularly in developing countries and densely populated areas such as Samut Prakan Province, Thailand. This cross-sectional analytical study aimed to examine preventive behaviors against OIs and to identify the associated and predictive factors among people living with HIV (PLHIV) receiving antiretroviral therapy (ART) at Samut Prakan Hospital, using the PRECEDE-PROCEED Model as conceptual framework. A total of 167 PLHIV were selected through simple random sampling. Data was collected using a researcher-developed questionnaire that was validated by experts. Statistical analyses included descriptive statistics, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression.

Results indicated that the majority of participants were male (47.3%) and aged 35–60 years (52.7%). Preventive behaviors against OIs were reported at a high level (Mean = 14.22, SD = 3.05). Age, knowledge of OIs, and social support emerged as statistically significant predictors ($p < 0.001$), which together explained 17.8% of the variance (Adjusted $R^2 = 0.178$). These findings highlight the influence of both individual and social factors on preventive health behaviors among PLHIV. The study underscores the need for health promotion strategies that provide age-appropriate knowledge, strengthen social support, and implement individualized counseling programs to sustain preventive behaviors among PLHIV.

Key Words : Preventive behaviors/ Opportunistic infections People living with HIV/Samut Prakan/PRECEDE-PROCEED Model

Article info: Received: August 16, 2025, Revised: August 27, 2025, Accepted: August 28, 2025

* Student in Master of Nursing Science Program (Community Nurse Practitioner) Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok E-mail: Weeraya997@gmail.com

**Corresponding Author Lecturer Dr. Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok E-mail lalita.kae@mahidol.ac.th

*** Associate Professor Dr. Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok

บทนำ

ปัญหาการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections: OIs) ยังคงเป็นประเด็นสำคัญทางสาธารณสุขในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในระดับโลกและประเทศไทย แม้ว่าการเข้าถึงยาต้านไวรัส (Antiretroviral Therapy: ART) ในปัจจุบันจะครอบคลุมมากขึ้นก็ตาม ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปีพ.ศ. 2567 ระบุว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 39.9 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อใหม่ประมาณ 1.3 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคเอดส์มากกว่า 600,000 รายต่อปี^{1,2} และในประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อประมาณ 580,000 คน โดยยังพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคเอดส์อยู่ที่ประมาณ 9,300 รายต่อปี³ ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในหลายประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย แม้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยจะมีระบบบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่ครอบคลุมและมีการติดตามต่อเนื่อง แต่ยังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และการเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างด้านพฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ยังไม่เพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสจากการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในประเทศไทย พบว่า 9.5% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสภายหลังการเริ่มยาต้านไวรัส โดยมีอุบัติการณ์ 25.6 รายต่อ 1,000 คนต่อปี⁴ ในกลุ่มผู้ที่เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส พบว่า 1 ใน 3 มีการติดเชื้อฉวยโอกาส ตั้งแต่การวินิจฉัยเป็น HIV และประเภทของการติดเชื้อฉวยโอกาส ที่พบบ่อยได้แก่ วัณโรค (Tuberculosis: TB) ทั้งในปอดและนอกปอด การติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส (Cytomegalovirus: CMV) ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสทิส (Pneumocystis pneumonia: PCP) การติดเชื้อเริม (Herpes simplex virus: HSV)

การติดเชื้อฉวยโอกาสเหล่านี้มักพบมากโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีระดับเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง หรือเข้าสู่ระยะเอดส์ และเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้^{5,6} ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แม้การเริ่มต้นรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะช่วยลดความเสี่ยง แต่การติดเชื้อฉวยโอกาส ยังคงสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษาและมีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพ ดังนั้น การทำความเข้าใจปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงและผลกระทบจากการติดเชื้อฉวยโอกาส

จังหวัดสมุทรปราการมีบริบทเฉพาะเนื่องจากเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ มีประชากรวัยแรงงานทั้งชาวไทยและต่างชาติจำนวนมากและมีแรงงานเคลื่อนย้ายสูง ส่งผลให้ประชากรมีความหลากหลายทางเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลปี 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะแล้วประมาณ 14,879 ราย โดย 12,344 รายอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และมีผู้เสียชีวิตสะสมจากการติดเชื้อ 3,618 ราย⁷ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่สำรวจปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ในบริบทนี้โดยตรง ซึ่งเป็นช่องว่างสำคัญที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในการอธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อสร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการและสนับสนุนการวางแผนเชิงนโยบายในพื้นที่ งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED Model⁸

ในการอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยจำแนกเป็น ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับ CD 4 ครั้งล่าสุด ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยงานวิจัยนี้มุ่งเน้นเลือกใช้เฉพาะส่วน PRECEDE ซึ่งเน้นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ครอบคลุมการดำเนินโครงการและการประเมินผล

ในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่ ไม่เพียงทำหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ยังทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสังคมในชุมชน การทำความเข้าใจปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการบูรณาการความรู้ ความเข้าใจในเชิงสังคม และการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องตรงกับความต้องการและบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว โดยบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงไม่เพียงมีส่วนสำคัญต่อการลดความเสี่ยงของการเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ยังช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) ในจังหวัดสมุทรปราการ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

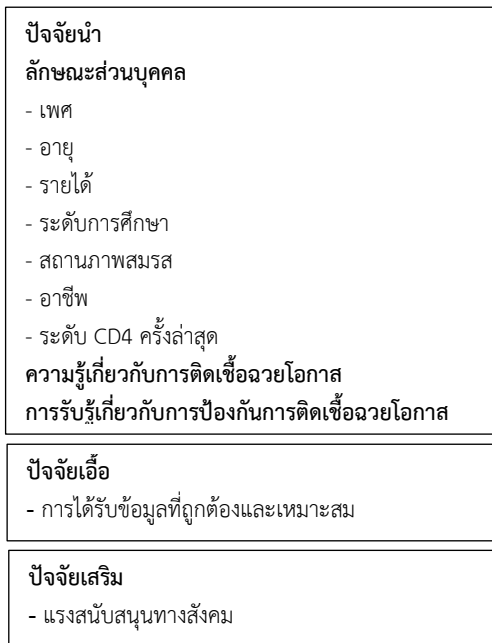
กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้อ้างอิงจาก PRECEDE-PROCEED Model โดยเลือกใช้เฉพาะส่วน PRECEDE ซึ่งเน้นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านการจัดหมวดปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับ CD 4 ครั้งล่าสุด ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม

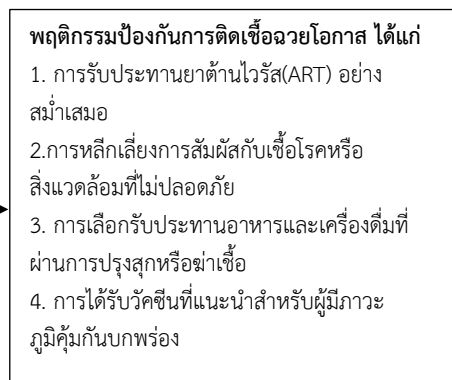
การศึกษาครั้งนี้มุ่งวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของปัจจัยดังกล่าว รวมทั้งตรวจสอบว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยทำนาย (predictor)

ที่สำคัญของพฤติกรรมดังกล่าว ผลการวิจัยคาดว่าจะสะท้อนให้เห็นประเด็นเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมหรือมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนในอนาคต

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยตาม PRECEDE-PROCEED

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical Cross-Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ประชากรเป้าหมายในการศึกษานี้คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวนทั้งหมด 12,344 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ใน

ในระบบบริการคลินิกยาต้านเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรปราการ และได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power⁹ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.15 ตามเกณฑ์มาตรฐานของ Cohen (1988)¹⁰ ซึ่งถือว่าเหมาะสมกับตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีภูมิผลในระดับปานกลาง ทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงบริบท กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) = 0.90

เพื่อลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาดประเภทที่สอง (Type II error)⁹ และจำนวนตัวแปรอิสระ (predictors) = 11 ตัวแปร ซึ่งจากการคำนวณพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 152 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและการไม่ตอบกลับแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10⁹ (15 คน) รวมเป็น 167 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มรายชื่อผู้ติดเชื้อที่มาใช้บริการ ณ คลินิกยาต้านเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในวันที่เปิดให้บริการ

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria):

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART)
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในแบบฟอร์มยินยอม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria):

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือขอลอนตัวระหว่างการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย มีลักษณะคำถามเป็นแบบข้อให้เลือกคำตอบและการเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของแต่ละคน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อมวยโอกาส และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมวยโอกาส มีลักษณะเป็นข้อให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อมวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อมวยโอกาส ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีคำถามทั้งสิ้นจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดทั้งหมดให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.80 การแปลผล คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน และแบ่งระดับดังนี้ 0.00-3.33 คะแนน หมายถึงระดับน้อย 3.34 – 6.37 คะแนน หมายถึงระดับปานกลาง 6.38 – 10.00 คะแนน หมายถึงระดับมาก คะแนนรวมที่สูงสะท้อนว่าผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อมวยโอกาสในระดับมาก ขณะที่คะแนนต่ำสะท้อนว่ามีความรู้ในระดับน้อย

2. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมวยโอกาส ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 10 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง, การรับรู้เกี่ยวกับโรค, การรับรู้ถึงการแพร่กระจายเชื้อมวยโอกาส, และการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อมวยโอกาส แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.8 การแปลผล คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0 ถึง 50 คะแนน

โดยสามารถแบ่งการแปลผลออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-22 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย 23-35 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง 36-50 คะแนน หมายถึง ระดับมาก คะแนนรวมที่สูงสะท้อนว่าผู้ตอบมีการรับรู้เชิงบวกต่อการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในระดับมาก ในทางกลับกัน คะแนนต่ำสะท้อนถึงการรับรู้ที่จำกัดหรือไม่เพียงพอต่อการป้องกัน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากการสื่อสารกับงานสารสนเทศ¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.8 การแปลผล คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน แบ่งระดับการแปลผลออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 10-23 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมน้อย 24-37 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับปานกลาง 38-50 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับมาก คะแนนรวมที่สูงสะท้อนว่าผู้ตอบได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม ต่อการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในระดับมาก ในทางกลับกัน คะแนนต่ำสะท้อนถึงการได้รับข้อมูลที่จำกัดหรือไม่เพียงพอต่อการป้องกัน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว/คู่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/คนสนิท การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ แบบสอบถามนี้มีค่า

ความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.8 การแปลผลคะแนน ผลรวมคะแนนของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน โดยสามารถแบ่งการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 15-34 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง 35-54 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 55-75 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี สำหรับแต่ละด้านย่อยของแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม แต่ละด้านมีคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 5-25 คะแนน โดยสามารถแบ่งการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 5-11 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านนั้นอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง 12-18 คะแนนหมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านนั้นอยู่ในระดับปานกลาง 19-25 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านนั้นอยู่ในระดับดี คะแนนรวมที่สูงที่สะท้อนว่าผู้ตอบได้รับแรงสนับสนุนมาก คะแนนต่ำสะท้อนถึงการได้รับแรงสนับสนุนจำกัด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แบบสอบถามนี้ดัดแปลงจากแนวคิดเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ในชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง¹² ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมหัวข้อสำคัญ ดังนี้ การรับประทานยาต้านไวรัส การเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรคที่นำไปสู่การติดเชื้อฉวยโอกาส

การได้รับวัคซีน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.9 ผลรวมคะแนน พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ระหว่าง 0–20 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ 14–20 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับมาก 7–13 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับปานกลาง 0–6 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับน้อย คะแนนรวมที่สูงสะท้อนว่าผู้ตอบสนองพฤติกรรม ป้องกันที่เหมาะสมในระดับมาก คะแนนต่ำ สะท้อนถึงพฤติกรรมที่ไม่เพียงพอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามตาม กระบวนการมาตรฐาน โดยเริ่มจากการสร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติ จากนั้นนำแบบสอบถามส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)¹³ ในแต่ละข้อ พบว่ามีค่า CVI มากกว่า 0.80 ทุกข้อ แสดงถึงความเหมาะสมและความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่ม ประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษา ณ คลินิกโรคเอดส์ไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 30 คน ซึ่งไม่รวมอยู่ในกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อตรวจสอบความ ชัดเจนและความเข้าใจของข้อคำถาม จากนั้นนำ ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)¹³ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มากกว่า 0.80 ทุกข้อ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA. No. MUPH 2024-048) ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงสิทธิ สามารถ ปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบ สิทธิในการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดย ดำเนินการในช่วงเดือน ตุลาคม 2567 ถึงเดือน ธันวาคม 2567 ที่คลินิกยาด้านไวรัส โรงพยาบาล สมุทรปราการ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด และ วัตถุประสงค์ของการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ในขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่มีบุคคลอื่นอยู่ร่วม ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บในที่ปลอดภัยและใช้รหัส แทนตัวเพื่อรักษาความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและตัวแปรเชิงพฤติกรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรวิเคราะห์ด้วยสถิติ สหสัมพันธ์ (Pearson's correlation) ปัจจัย ทำนายพฤติกรรมวิเคราะห์ด้วยการถดถอย พหุคูณแบบขั้น ตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อระบุปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม

ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้อย่างมีนัยสำคัญ ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบสมมติฐานที่สำคัญของการถดถอยเพื่อความถูกต้องของผลลัพธ์ ได้แก่ ความเป็นอิสระของตัวแปร (Independence of Variables) ความเป็นเส้นตรง (Linearity) การกระจายแบบปกติ (Normality) ความเป็นความคงที่ของค่าความคลาดเคลื่อน (Homoscedasticity) และภาวะตัวแปรอิสระซ้ำซ้อน (Multicollinearity)¹⁴ ตัวแปรที่ผ่านเกณฑ์สมมติฐานและมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้นจึงถูกรวมเข้าสู่สมการถดถอยแบบขั้นตอน ซึ่งช่วยคัดเลือกตัวแปรที่สำคัญที่สุด ลดความซับซ้อนของโมเดล และเพิ่มความแม่นยำในการทำนาย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 47.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 43.4 ปี (SD = 13.02) ซึ่งส่วนมากอยู่ในช่วงวัย 35–60 ปี ร้อยละ 52.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ 12,209.58 บาท (SD = 9,309.49) ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.8 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ 42.5) และอาชีพที่พบมากที่สุดคือแรงงานรับจ้าง ร้อยละ 43.7

ในด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย CD4 อยู่ที่ 459.27 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (SD = 199.30) โดยส่วนใหญ่มีระดับ CD4 อยู่ระหว่าง 350–500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ร้อยละ 37.1 รองลงมาคือมากกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ยังคงมีภูมิคุ้มกันอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ในระดับหนึ่ง

2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในระดับมากโดยพบว่าร้อยละ 59.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในช่วง 14–20 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 14.22 คะแนน (SD = 3.05) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้อย่างเหมาะสม และมีแนวโน้มที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้

สำหรับปัจจัยนำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อฉวยโอกาสในระดับมาก โดยร้อยละ 91.6 มีคะแนนอยู่ในช่วง 6.38–10.00 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 8.46 คะแนน (SD=1.18) และมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคในระดับมากเช่นกันโดยร้อยละ 93.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในช่วง 36–50 คะแนน

ในส่วนของปัจจัยเอื้อ การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับมากที่สุด โดยร้อยละ 83.8 มีคะแนนอยู่ในช่วง 34–41 คะแนน

สำหรับปัจจัยเสริม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี โดยร้อยละ 74.9 มีคะแนนอยู่ในช่วง 55–75 คะแนน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส จังหวัดสมุทรปราการ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา

ต้านไวรัส จังหวัดสมุทรปราการ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยพิจารณาการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test และ Normal Q-Q plot พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติเหมาะสมต่อการนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังตารางที่ 1

Table 1 Correlation between Factors and Opportunistic Infection Prevention Behaviors among People Living with HIV in Samut Prakan Province

Factors	Opportunistic Infection Prevention Behaviors among PLHIV	
	r	p-value
Personal Characteristics		
Sex	-0.051	0.509
Age	0.223	0.004**
Income	0.101	0.194
Education level	-0.020	0.797
Marital status	0.063	0.422
Occupation	0.067	0.393
Most recent CD4 Count	-0.075	0.337
Predisposing Factors		
Knowledge of Opportunistic Infections	0.307	0.000**
Perception of Opportunistic Infection Prevention	0.075	0.338
Enabling Factors		
Receiving Accurate and Appropriate Information	0.087	0.261
Reinforcing Factors		
Social Support	0.287	0.000**

*p < 0.05, **p < 0.001

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรสำคัญที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ อายุ ($r = 0.223$, $p = 0.004$), ความรู้ ($r = 0.307$, $p < 0.001$), และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.287$, $p < 0.001$) ในทางกลับกัน ปัจจัยด้านการสื่อสารและข้อมูล ($r = 0.087$, $p = 0.261$) แม้จะมีบทบาท แต่ยังไม่แสดงความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติอย่างชัดเจน

Table 2 Multiple Regression Analysis of Predictor Variables on Opportunistic Infection Prevention Behaviors among People Living with HIV (n = 167)

Predictor Variable	B	beta	T	p-value
Personal Characteristics				
Age	0.877	0.220	3.117	0.002**
Predisposing Factors				
Knowledge of Opportunistic Infections	0.644	0.247	3.428	0.001**
Reinforcing Factors				
Social support	0.062	0.237	3.283	0.001**
Constant	3.342		1.830	0.069
R = 0.439, R ² = 0.193, Adjusted R ² = 0.178, F = 12.998, p – value = 0.000 *p < 0.05, **p < 0.001				

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า อายุ (Beta = 0.220, $p = 0.002$) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Beta = 0.247, $p = 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.237, $p = 0.001$) เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ ร้อยละ 17.8 (Adjusted R²

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทั้งสามปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

= 0.178, F = 12.998, $p < 0.001$) และ สมการเชิงถดถอยที่ได้คือ: $Y = 3.342 + 0.877(\text{อายุ}) + 0.644(\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส}) + 0.062(\text{แรงสนับสนุนทางสังคม})$ เมื่อ Y แทนระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสในจังหวัดสมุทรปราการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับระดับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อฉวยโอกาสที่อยู่ในระดับสูง ตลอดจนแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าความรู้และการรับรู้ที่ถูกต้องเป็นปัจจัยนำ (predisposing factors) สำคัญที่กระตุ้นการตัดสินใจเชิงพฤติกรรม ตามกรอบ PRECEDE ขณะที่แรงสนับสนุนจากสังคมทำหน้าที่เป็นปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้บรรยากาศทางสังคมที่เปิดกว้างและการลดการตีตรายังช่วยเพิ่มความมั่นใจและการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อ¹⁵

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศ เช่น สุวรรณ บัญยะสิทธิ์ และคณะ (2556) และกฤษณา หวังมุขกลาง (2567) โดยพบว่าผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตามการรักษาอยู่ในระดับดี^{16,17} ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีความหลากหลายซึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยเฉพาะของกลุ่มประชากรและบริบททางสังคม บางการศึกษาในต่างประเทศพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวียิ่งสูงขึ้นเท่านั้น^{18,19} ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ตรงด้านสุขภาพมากกว่าและ

การตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงสูงก็นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีขึ้น สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wachamo และ Bonja (2022) พบว่า ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส¹⁸ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความรู้มากกว่าจะสามารถแปลงความเข้าใจเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม ในทำนองเดียวกัน แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Berhe et al. (2022) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติตามการรักษาและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส²⁰ แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

เมื่อพิจารณาการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสพบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อฉวยโอกาส และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 17.8 (Adjusted R² = 0.178) ค่าอธิบายความแปรปรวนจะอยู่ในระดับปานกลาง ผลลัพธ์นี้ชี้ถึงความจำเป็นในการขยายกรอบการศึกษาต่อไปให้ครอบคลุม เนื่องจากงานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีความซับซ้อนและได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยที่อยู่นอกเหนือกรอบการศึกษาเช่น ปัจจัยเชิงระบบบริการสุขภาพ นโยบาย และ

สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงระบบและนโยบาย รวมถึงการวิจัยแบบติดตาม (longitudinal studies) และการทดลองเชิงปฏิบัติการ (intervention studies) เพื่อสะท้อนความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้อย่างชัดเจน และเพิ่มพลังการทำงานของโมเดล ซึ่งจะช่วยสร้างองค์ความรู้เชิงลึกสำหรับการพัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติในอนาคต

ข้อจำกัดการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาได้แก่ การเก็บข้อมูลดำเนินการเฉพาะในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมและมีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจเฉพาะ อาจจำกัดความสามารถในการอ้างอิงผลไปยังบริบทอื่น ๆ ได้โดยตรง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างจำกัดอยู่เพียงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส ซึ่งอาจมีพฤติกรรมการป้องกันแตกต่างจากผู้ที่ยังไม่ได้รับการรักษาหรือประชากรกลุ่มอื่น อีกทั้งการออกแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ทำให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้โดยตรง และตัวแปรที่ศึกษาเน้นเฉพาะด้านบุคคลและสังคม ยังไม่ครอบคลุมมิติของปัจจัยเชิงระบบและนโยบาย ซึ่งอาจมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การพัฒนางานวิจัยในอนาคตควรออกแบบการศึกษาในเชิงทดลองหรือการติดตามในระยะยาว รวมทั้งการศึกษาปัจจัยเชิงระบบและนโยบาย (บริการสุขภาพ, การตีตรา, การเข้าถึงทรัพยากร) และการเปรียบเทียบในบริบททางเศรษฐกิจสังคมที่หลากหลาย เพื่อสร้าง

องค์ความรู้ที่มีความครอบคลุมและเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลได้ดียิ่งขึ้น

2. การศึกษาต่อยอดควรเน้นการพัฒนาและทดสอบโปรแกรม เช่น โปรแกรมการให้คำปรึกษา, โปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคม, หรือโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างความรู้และการรับรู้เชิงบวกต่อการป้องกันโรค

3. หน่วยบริการสุขภาพควรบูรณาการการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลเช่น แอปพลิเคชันให้ความรู้ การแจ้งเตือนการรับยา ระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ และโปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะด้านการติดเชื้อฉวยโอกาสที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

References

1. World Health Organization. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Aug 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2023 fact sheet [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2023 [cited 2025 Aug 25]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Global HIV and Tuberculosis: Thailand [Internet]. Atlanta: CDC; 2025 [cited 2025 Aug 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/where-we-work/thailand.html>

4. Wongkittipong P, Kiertiburanakul S. Incidence and Predicting Factors of Opportunistic Infections after Antiretroviral Therapy Initiation among Treatment-naïve Patients with HIV Infection: A Retrospective Cohort Study in A Tertiary Care Hospital. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2024 Jan-Dec;23:23259582241241167. doi: 10.1177/23259582241241167. PMID: 38592111; PMCID: PMC11005498.

5. Eamsakulrat P, Kiertiburanakul S. The impact of timing of antiretroviral therapy initiation on retention in care, viral load suppression and mortality in people living with HIV: A study in a university hospital in Thailand. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2022;21:23259582221082607. doi: 10.1177/23259582221082607

6. Low A, Gavrilidis G, Larke N, et al. Incidence of opportunistic infections and the impact of antiretroviral therapy among HIV-infected adults in low- and middle-income countries: A

systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2016;62(12):1595-1603.

7. Department of Disease Control (TH), HIV Info Hub. HIV situation in Thailand, 2022 [Internet]. Bangkok: Department of Disease Control; 2022 [cited 2025 Jun 6]. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/das/publishinfo/detail.php?publish=15491&deptcode=das>

8. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. Available from: <https://www.worldcat.org/title/health-program-planning-an-educational-and-ecological-approach/oclc/56050936>

9. Kang H. Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *J Educ Eval Health Prof*. 2021;18:17. doi: 10.3352/jeehp.2021.18.17. Epub 2021 Jul 30. PMID: 34325496; PMCID: PMC8441096.

10. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1992.

11. Chotisen O, Praditbatuka S, Cheevakasamsook A. Factors Related to Health Behaviors among People Living with HIV/AIDS: A Case Study of Sirindhorn Hospital, under the Bangkok Metropolitan

Administration [Internet]. J Royal Thai Army Nurses. 2015 Jun 16 [cited 2025 Jun 6];16(1):41-50. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/35808>

12. Department of Disease Control (Thailand), Bureau of AIDS, TB and STIs. Knowledge set for HIV and AIDS patient care through direct disease learning process. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2011

13. Nirmalan PK. The validation of questionnaires. Kerala J Ophthalmol. 2021 Sep-Dec;33(3):260-2. doi: 10.4103/kjo.kjo_12_21

14. Simmonds P. The testing of preliminary assumptions of linear regression analysis. Journal of Research and Curriculum Development [Internet]. 2018 [cited 2025 Aug 25];7(2):20-37. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jrcd/article/view/115566>

15. Earnshaw, V.A., Smith, L.R., Chaudoir, S.R. et al. HIV Stigma Mechanisms and Well-Being Among PLWH: A Test of the HIV Stigma Framework. AIDS Behav 17, 1785–1795 (2013). <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0437-9>

16. Boonyaleepun S, Saengsuwan J, Phutthapitakphon S, Klanklin A, Nansupawat W, Srichakkrokot J, Polphutha L, Chaisit Y, Khumklang W, Kumchai A, Niyomna U. Health behaviors of working-age patients with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy at a tertiary care hospital. Nurs J CMU [Internet]. 2014 Jun 21 [cited 2025 Jun 6];40(1):1–13. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunnursing/article/view/19036>

17. Wangmukklang K, Boonsathian W, Pakdeewong N. Factors affecting antiretroviral therapy adherence among adult HIV patients at a secondary care hospital in Nakhon Ratchasima province. Thai AIDS J [Internet]. 2024 Sep-Dec [cited 2025 Jun 6];36(3):121–34. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal/article/view/268576> .

18. Wachamo D, Bonja F. Magnitude of Opportunistic Infections and Associated Factors Among HIV-Positive Adults on ART at Selected Public Hospitals in Sidama National Regional State, Southern Ethiopia. HIV AIDS (Auckl). 2020 Sep 28;12:479–87. doi: 10.2147/HIV.S265274

19. Sutini, Rahayu SR,
Saefurrohim MZ, Al Ayubi MTA, Wijayanti
H, Wandastuti AD, Miarso D, Susilastuti
MS. Prevalence and Determinants of
Opportunistic Infections in HIV Patients: A
Cross-Sectional Study in the City of
Semarang. *Ethiop J Health Sci.* 2022
Jul;32(4):809-816. doi:
10.4314/ejhs.v32i4.18. PMID: 35950061;
PMCID: PMC9341011.

20. Berhe H, Godana W, Boti
Sidamo N, Birgoda GT, Gebresillasie L,
Hussen S, Gebeyehu S. Perceived Social
Support and Associated Factors Among
Adults Living with HIV/AIDS Attending ART
Clinic at Public Hospitals in Gamo Zone,
Southern Ethiopia 2021. *HIV AIDS (Auckl).*
2022;14:103-117