

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กมลวรรณ หวังสุข. ประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและ  
พฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

กิตินันท์ สิทธิชัย. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

กิ่งแก้ว ไชยเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ศึกษาระดับ : คามิลเลียนโซเซียล เซนเตอร์ ระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

เกษก่อง สีหะวงษ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ แขวงรองเมืองเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์และจิราภรณ์ ยาชมภู. โครงการศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2543.

ควบคุมโรคเอดส์, กอง, สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. การคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี พ.ศ. 2545(Online). (2546). แหล่งที่มา E-mail:

[aidscd@bma.go.th](mailto:aidscd@bma.go.th)

จริยวัตร คมพยัคฆ์และคณะ. การรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย, 2537.

- จันทนา พงษ์สมบุญ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมป้องกันการ  
ติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นชุมชนแออัดแห่งหนึ่งใน ก.ท.ม.. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- จิราพร แจ่มประเสริฐ. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม  
ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีผู้ใช้แรงงานในโรงงานผลิตอาหารทะเล  
แช่แข็งในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- จิราพร อมราภิบาล. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรค  
เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- จิรารัตน์ จินวัฒน์. ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- จุฑามาศ เฉลิมพล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ความเชื่อด้านสุขภาพและ  
พฤติกรรมดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
แม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษาและ  
พฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541
- ชนิดา สุวจิตต์. ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ชัยยศ คุณานุสนธิ์. แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางเลือกสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย  
เอดส์. นนทบุรี: กลุ่มงานวิจัยการให้บริการทางการแพทย์ กองโรคเอดส์, 2542.

- ณิชนานต์ ชันชาว. การเข้าร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ  
โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2543.
- दनัย ทิพยกนก. ภาวะสุขภาพทางใจของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2544.
- ธัญลักษณ์ โอบอ้อม. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ  
สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- นันทา เกียรติกังวาล์ไกล. ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วย  
มะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- นิภารัตน์ จำสมบูรณ์. ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา  
ตอนปลาย: กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- นิลุบล ไทรัตน์. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจใน  
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การวิจัย การวัดและประเมินผล. กรุงเทพมหานคร:  
โครงการการศึกษาต่อ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- บุรณี ชีพบริสุทธิ์. การศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค  
เอดส์ในผู้บริจาคโลหิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

- ประเทือง พิมพ์โพธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร:  
 ไทยวัฒนาพานิช, 2537.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.  
 กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.
- ปิยวรรณ คำพันธ์. ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพของ  
 ประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน  
 และสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ไพบรมาษณ์ บดินทจิตต์. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- พรธนี สงส่าย. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษใน  
 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
 การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- เพียววี ศรีแสงทอง. มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองและการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ศึกษาเฉพาะ  
 กรณีสมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์ประสานความสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอดส์แห่ง  
 ประเทศไทย โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- พัชรี ตั้งตุลยางกูร. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความซึมเศร้ากับความกังวลใจ  
 เกี่ยวกับปัญหาจิตสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของโรค ผลกระทบ  
 ของการเจ็บป่วยและปัญหาการเงินของผู้ติดเชื้อ HIV/ ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัย  
 รามคำแหง, 2538.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต. ระบาดวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลีฟวิง, 2540.

- ภาวิณี โภคสินจำริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- วชิระ สิงหะคเชนทร์และคณะ. รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่องความจำเป็น ผลดี ผลเสียของกฎหมายเกี่ยวกับเอดส์. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2544.
- วิไลกุล หนูแก้ว. การสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพกับมารดา และพัฒนากิจการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ศิริมา วงศ์แหลมทอง. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง, 2536.
- สมัยพร อาชาล. ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- สุกิจ ภูริก. การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่สามีได้รับและไม่ได้รับแผนการให้การสนับสนุนแก่ภรรยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เลียงเชียง, 2540.

- สุภาภรณ์ แจ็กสกุล. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในระยะคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- สุรณีย์ ช่างเสวก. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยและญาติ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้านหลังการรักษาตาด้วยเลเซอร์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมการแพทย์ทหารบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีไวรัส. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการดูแลระหว่างการหยอดและไม่หยอดน้ำเกลือนอร์มัลในท่อหลอดลมคอต่ออัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ซีเอสโตลิก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงและความเหนียวสัมพันธ์ของเสมหะในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- หทัยรัตน์ ธิตีศักดิ์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงใน วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- อรอนงค์ สัมพันธุ์. การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- อ้อมใจ สิทธิจำลอง. แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัวทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

อภิรดี เขมะวณิช. การดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

อุบล นิวัติชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

จурพันธ์ อนุวัฒน์นาวิน. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในสถาบันประสาทวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

อังคณา สรียาภรณ์และคณะ. การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง. กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย, 2538.

#### ภาษาอังกฤษ

Alley, N.M. and Foster, M. C. Using self- help group: A framework for nursing practice and research. Journal of Advanced Nursing. 15 (1990): 1383-1388.

Caplan, G. Support system and community mental health. NY: Behavioral Publication, 1974.

Cohen, S. & Will T.A. Stress, Social support and the buffer hypothesis. Psychological Bulletin, 98 (10), 310-357.

David W. Johnson and Frank P. Johnson. Joining Together Group Theory and Group Skills. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1997.

Ginzberg, N.M. & MacDonald, M.G. The epidemiology of human T-cell lymphotropic virus Type-III (HTLV- III Disease). Psychitric Annual. 16 (3, 1986): 153-156.

Naiyanan Techavanit. Effects of a self- help group on depression in elderly with primary hypertension. A thesis for the degree of master of Nursing Science (psychiatric-mental health nursing) Faculty of graduate studies, Mahidol University. (2001)

Newton, G. Self Help Group. Journal of Psychosocial Nursing. 22 (July 1984): 27-31.

Orem, D.E. Nursing :Concept of practice. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Mc Graw Hill Co., 1980.

Pender, N. J. Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut: Appleton & Lang, 1996.

Ratanaporn Ruangtip. A study of health beliefs and preventive health behavior on hypertension in bank officers. A thesis for the degree of master of Nursing Science (adult nursing) Faculty of graduate studies, Mahidol University. (2000)

Rosenstock, I. M. Historical Origins of the Health Belief Model. In Becker, M. H. (ed.), The Health Belief Model and Personal Health Behavior, pp.1-8. USA: Charles B. Slack inc, 1974.

Thoits, P. A. Conceptual, methodological and theoretical problem in studying social Support as a buffer against life stress. Journal of Health and Social Behavior. 23 (1982): 145-149.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาคผนวก ก.**  
**เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์มีรายละเอียดดังนี้**  
**โรคเอดส์(AIDS)**

**AIDS หรือ (Acquire Immune Deficiency Syndrome)** หมายถึง กลุ่มอาการซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีได้เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสเชชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) เข้าสู่ร่างกาย ทำให้มีการทำลายเซลล์ต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง T-helper lymphocytes มีผลทำให้มีความบกพร่องของภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์เป็นสื่อ (Cell-mediated Immunitis) เมื่อภูมิคุ้มกันลดลงถึงระดับหนึ่งจะทำให้มีการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ และยังทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ง่ายอันเป็นสาเหตุของการตายของผู้ติดเชื้อ (Ginzburg & MacDonald, 1986: 153)

**ความหมายของการติดเชื้อเชชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์**

**ผู้ติดเชื้อเชชไอวีในความหมายทางการแพทย์** หมายถึง การที่บุคคลได้รับเชื้อเชชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือดหรือฉีดยาเข้าหลอดเลือด โดยให้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์อื่นๆ ร่วมกับผู้มีเชื้อเชชไอวี รวมทั้งการได้รับการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ จากผู้บริจาคที่ติดเชื้อหรือการได้รับถ่ายทอดเชื้อจากมารดาที่มีเชื้อเชชไอวีในระหว่างตั้งครรภ์ และตรวจโลหิตพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเชื้อเชชไอวี แต่ยังไม่พบข้อบ่งชี้ว่ามีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือโรคเอดส์เต็มขั้น

**ผู้ป่วยโรคเอดส์ในความหมายทางการแพทย์** หมายถึง ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือผู้ที่ถูกตรวจพบการติดเชื้อเชชไอวี และเริ่มมีอาการผิดปกติบางอย่าง มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ มีไข้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียสเป็นพักๆ หรือติดต่อกัน อูจจาระร่วงเรื้อรัง น้ำหนักตัวลดเกิน ร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม มีต่อมน้ำเหลืองนอกบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1 แห่งขึ้นไป มีเหงื่อออกมากผิดปกติในเวลากลางคืน อาการดังกล่าวต้องเป็นติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ปิยรัตน์ นิลอัยยกา, 2537: 210)

**การติดต่อของโรคเอดส์**

เนื่องจากเชื้อเชชไอวี พบในของเหลวและสารคัดหลั่งจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตาและน้ำลาย เป็นต้น และจากรายงานบุคคลที่ได้รับเชื้อ

เอชไอวีเกือบทั้งหมดติดต่อโดยทางเลือด และการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับเลือด หรืออสุจิจากคนที่มีเชื้อเอชไอวี จึงกล่าวได้ว่า เชื้อเอชไอวีมีการติดต่อหรือแพร่กระจายได้ 3 ทาง คือ การมีเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อเอชไอวี และแพร่จากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2537 อ้างถึงใน อภิรดี เขมะวนิช, 2541: 8-12) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexual transmission)** เกิดได้ทั้งในรักร่วมเพศและ รักต่างเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ และบางส่วนของผู้ชาย เหล่านี้อาจมีพฤติกรรมแบบรักสองเพศ (bisexual) ซึ่งทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย หญิงเหล่านี้เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะแพร่เชื้อไปสู่ชายอื่นที่มีเพศสัมพันธ์ ด้วยอีกต่อหนึ่งได้ ส่วนอัตราความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ยังไม่มีหลักฐาน ที่แน่นอน ดังจะเห็นได้จาก บุคคลบางคนที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายครั้งแต่ไม่ติด เชื้อเอชไอวี และมีหลายคนติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว การแพร่กระจาย เชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยชายกับชาย หญิงกับหญิง พบว่า การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดย ไม่มีการป้องกันติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 0.1-1 ขึ้นอยู่กับการร่วมเพศนั้นรุนแรงมากน้อยเพียงใด และฝ่ายชายมีการขลิบหนังที่ปลายอวัยวะเพศ (circumcision) อยู่ก่อนหรือไม่ ถ้าไม่ได้ทำจะ ติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายกว่า นอกจากนี้การคุมกำเนิด เช่น การใส่ห่วงคุมกำเนิด อาจทำให้เกิดแผล ถลอกในผนังมดลูก มีเลือดออก ทำให้มีการรับและแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น การใช้ยา คุมกำเนิด ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของผนังมดลูก ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศสัมพันธ์ มีดังนี้

1. การสำส่อนทางเพศ ได้แก่ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ อาทิเช่น การเที่ยวหญิง หรือชายบริการทางเพศ ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ รวมไปถึงการมีคู่อร่วมเพศหลายคน เป็นต้น ซึ่งทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อเอชไอวีกับผู้ติดเชื้อและอาจติดเชื้อเอชไอวีมาแล้ว
2. การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เสริมให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย ซึ่งเป็น โรคที่ทำให้เกิดแผลบริเวณอวัยวะเพศ ได้แก่ แผลริมอ่อนและโรคเริม เป็นต้น
3. ความซุกซนของการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ถ้าในชุมชนนั้นมีอัตราการติดเชื้อ เอชไอวีสูง ประชาชนทั้งชายและหญิงก็มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และอาจ ติดเชื้อเอชไอวีมาได้เช่นกัน

4. วิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อาจกล่าวได้ว่าการร่วมเพศทุกรูปแบบเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และวิธีที่เสี่ยงที่สุดคือ การร่วมเพศโดยมีการสอดใส่อวัยวะเข้าไปในทวารหนัก ทั้งนี้เพราะเยื่อบุบริเวณนี้บอบบางและมีการฉีกขาดได้ง่าย นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีก็ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น

## 2. การติดต่อทางเลือด (blood transmission) เกิดได้โดยวิธีการต่อไปนี้

1. การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากสาเหตุดังกล่าวลดลงมาก ทั้งนี้เพราะปัจจุบันนโยบายของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นการตรวจเลือดหรือส่วนประกอบอื่นของเลือดที่ได้รับบริจาคทุกถุง และงดการใช้หากพบว่ามีผลบวกต่อเชื้อเอชไอวี
2. การใช้กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น
3. การถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีทิ่มตำ
4. การฝังเข็ม การเจาะหู การสักยันต์ ด้วยเครื่องมือที่ใช้ร่วมกับผู้อื่นและไม่ได้ทำความสะอาดให้ดีก่อน
5. การใช้ของมีคมหรือของใช้ร่วมกับผู้อื่น และทำความสะอาดไม่ดีก่อนนำไปใช้ต่อ เช่น ใบบิดโกนหนวด แปรงสีฟัน
6. การปลูกถ่ายอวัยวะที่ได้รับบริจาคจากผู้ติดเชื้อ เช่น ไต กระดูกตา ผิวน้ำตาลอดจนการผสมเทียม โดยการรับอสุจิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสาเหตุดังกล่าวนี้ ปัจจุบันลดลงเพราะจะได้รับการตรวจอย่างมีประสิทธิภาพก่อนให้ผู้รับ จึงทำให้มีอัตราการติดเชื้อด้วยสาเหตุดังกล่าวลดลง

**3. การติดต่อจากมารดาสู่ทารก (perinatal transmission) ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 25-45 โดยแบ่งสาเหตุการติดเชื้อในทารกได้ดังนี้**

1. การติดเชื้อขณะอยู่ในครรภ์มารดา (intrauterine transmission) โดยเชื้อเอชไอวีผ่านจากรกไปยังทารก ซึ่งส่วนใหญ่ทารกจะได้รับเชื้อจากมารดาในระยะนี้
2. การติดเชื้อขณะคลอด (intrapartal transmission) เนื่องจากการสัมผัสกับมูกเลือดในช่องคลอดและน้ำคร่ำ โดยผ่านเข้าไปในตัวทารกทางผิวน้ำ ปาก จมูก ตา และรอยตัด

ของสายสะดือ การได้รับเชื้อขณะคลอดมีได้ไม่มากนัก เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า การคลอดโดยผ่าตัดออกทางหน้าท้องช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก

3. การติดเชื้อหลังคลอด (postpartal transmission) ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีให้นมบุตร

**อาการและอาการแสดงเมื่อติดเชื้อ** มี 3 ระยะดังนี้คือ

**1. ระยะที่หนึ่ง** ระยะไม่ปรากฏอาการ ภายหลังจากติดเชื้อบางรายอาจไม่มีอาการใดๆเลย แต่บางรายอาจมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ต่อม้ำเหลืองโต ซึ่งจะหายไปได้เองโดยไม่ต้องรักษา หลังจากติดเชื้อประมาณ 3-12 สัปดาห์จะตรวจพบเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวี บุคคลในกลุ่มนี้จัดเป็นพาหะของโรค (carrier) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้

**2. ระยะที่สอง** ระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรกหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ อาการเหล่านั้นคือ

- ต่อม้ำเหลืองโตพร้อมกันหลายแห่ง ได้แก่ ต่อม้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบทั้งสองข้าง ซึ่งการโตของต่อม้ำเหลืองอาจเรื้อรังเกินกว่า 3 เดือน

- ท้องเดินเรื้อรังเกินกว่า 3 เดือน

- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและลำคอ

- มีไข้เรื้อรังเกินกว่า 37.8 องศาเซลเซียส และมีเหงื่อออกเวลากลางคืน

- มีอาการของโรคเริ่มลุกลามและเรื้อรัง

- ไขคล้ายเป็นไข้หวัด

**3. ระยะที่สาม** ระยะโรคเอดส์ หรือระยะเอดส์เต็มขั้น (full blown AIDS) ผู้ป่วยจะมีอาการในระยะที่ 2 ร่วมกับมีอาการติดเชื้อประเภทหอยโอกาส เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา พยาธิ และมะเร็งบางชนิด ทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นในระบบต่างๆของร่างกายดังนี้

- การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ

- การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง การติดเชื้อที่หลอดอาหารหรือเชื้อแคนดิดาในช่องปาก ทำให้เป็นฝ้าขาวติดอยู่ที่ลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปากและอาจลุกลามไปถึงต่อมทอนซิลได้

**การวินิจฉัย** ตามหลักของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา(Center for disease Control, 1994 อ้างถึงใน ไปรมาษณ์ บิดนทจิตต์, 2544: 20) มีเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ดังนี้

ผู้ที่มีอายุเกิน 13 ปี มีการวินิจฉัย ตามหลักของ CDC คือ

1. ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีมากกว่า 2 ครั้ง และยืนยันด้วยการทดสอบวิธี Western blot หรือวิธี Immunofluorescence assay
2. สามารถแยกไวรัสเอชไอวีจากเนื้อเยื่อของผู้ป่วยหรือจากเลือด
3. ตรวจพบเอชไอวีแอนติเจน
4. วิธีทดสอบการติดเชื้อเอชไอวีที่มีความจำเพาะสูงให้ผลบวก

การวินิจฉัยในเด็ก

1. มีอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แม้จะยังไม่แสดงผลตรวจทางห้องทดลอง ทั้งนี้ต้องไม่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือต้องไม่เป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้อเอชไอวี และมีการติดเชื้อฉวยโอกาส
3. วินิจฉัยได้ว่าเป็นปอดบวม (Pneumocystis Carinii) แม้ว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบว่ามีเชื้อเอชไอวี และไม่พบสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์

## การรักษา

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดๆ ที่รักษาโรคเอดส์ได้หายขาด และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น มีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น การยับยั้งไม่ให้โรคแพร่กระจายต่อไปได้ คือ การหามาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรคและการให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ติดเชื้อ ดังนี้ (ประเทือง พิมพ์โพธิ์, 2541: 13)

1. การรักษาในภาวะที่มีภูมิคุ้มกันเสื่อม ยังไม่มีวิธีการที่เฉพาะเจาะจง มีเพียงการรักษาแบบประคับประคอง ดังนี้
  - 1.1 การดูแลผู้ป่วยทั่วไป เช่น การให้อาหาร สารน้ำให้เพียงพอ และให้การรักษาทางจิตบำบัด เป็นต้น
  - 1.2 การรักษาตามอาการ เช่น รักษาอาการไข้ ท้องเดิน เป็นต้น
  - 1.3 การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น การรักษาโรคปอดบวม โรคติดเชื้อแคนดิดา โรคระบบประสาท โรคมะเร็ง โดยการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด เป็นต้น

1.4 การให้ยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อยับยั้งการทวีจำนวนของไวรัสในเซลล์ชนิดต่างๆ

1.5 การให้ยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อให้มีการสร้างหรือปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น

2. การให้ยาด้านไวรัสเอชไอวี เช่น AZT (azidothimidine), Seerramin, HPA-23 (heteropolyanion-23), ribaririn, Interferous

3. การใช้สารปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกัน เช่น DTC (diethyldithiocarbamate) interleukin, IMREG (immune regulator) เป็นต้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทางการแพทย์

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....  
 ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ .....  
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
 จังหวัด.....โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และอิทธิพลของภูมิหลังของประชากรที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้และข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว โดยขอให้ผู้วิจัยงดการเปิดเผยชื่อ ประวัติ ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าแก่ผู้อื่นได้รับทราบ

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอม/ผู้แทน  
 ( ..... ) โดยชอบธรรม (ระบุความเกี่ยวข้อง)

วันที่.....

ลงชื่อ ..... พยาน

( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน

( ..... )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ภาคผนวก ข.**  
**แบบสอบถามเรื่อง**  
**การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย  $\sqrt$  ลงใน ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศของท่านคือ

1. ( ) ชาย                      2. ( ) หญิง

2. ขณะนี้ท่านมีอายุเท่าใด ระบุ ..... ปี (เต็มปี)

3. ท่านจบการศึกษาระดับใด

1. ( ) ไม่ได้เรียนหรือต่ำกว่าประถมศึกษา  
2. ( ) ประถมศึกษา  
3. ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น  
4. ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.และปวส.  
5. ( )ปริญญาตรีขึ้นไป

4. ท่านมีรายได้จากการทำงานและจากแหล่งอื่นๆเดือนละเท่าใด ระบุ ..... บาทต่อเดือน

5. สถานภาพสมรสของท่านคือ

1. ( ) โสด  
2. ( ) สมรส  
3. ( ) หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่

6. ท่านทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีมานานเท่าใด ระบุ.....ปี.....เดือน

7. นอกจากบุคลากรทางการแพทย์ท่านเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีของท่านให้ใครทราบบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ( ) ไม่เคยบอกให้ใครทราบ  
2. ( ) สามีหรือภรรยา  
3. ( ) พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง  
4. ( ) เพื่อนสนิท  
5. ( ) เพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน  
6. ( ) บุคคลอื่นๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน  
เพียงข้อเดียว

ใช่ หมายถึง ในความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ในความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
<b>ก. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์</b>		
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายจะป่วยเป็นโรคเอดส์ภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี	0	1
2. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	1	0
3. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	1	0
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถบริจาคโลหิตให้แก่ผู้อื่นได้	0	1
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถบริจาคอวัยวะให้แก่ผู้อื่นได้	0	1
6. ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาได้	1	0
7. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสของตนเอง	1	0
8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ที่โกนหนวดหรือกรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นได้	0	1
9. คู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ต้องใช้อย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กัน	1	0
10. ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว ถ้าได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจะทำให้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น	1	0
11. การได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจะทำให้ป่วยเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น	1	0
12. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มและป่วยเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น	1	0
13. การดื่มสุรามีผลต่อการป่วยเป็นโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1	0
14. การสูบบุหรี่มีผลต่อการป่วยเป็นโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1	0
15. ภาวะเครียดมีผลต่อการป่วยเป็นโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1	0
<b>ข. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์</b>		
16. โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้	0	1
17. ปัจจุบันมีการค้นพบวัคซีนป้องกันโรคเอดส์แล้ว	0	1
18. การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง	1	0
19. การติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆได้ง่าย	1	0
20. ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์สูงมาก	1	0

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
<b>ข. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ (ต่อ)</b>		
21. โรคเอดส์ก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตแก่ผู้ป่วย	1	0
22. โรคเอดส์สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยมาก	1	0
23. โรคเอดส์ก่อให้เกิดอุปสรรคในการประกอบอาชีพ	1	0
24. ผู้ป่วยและญาติพี่น้องของผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะถูกสังคมรังเกียจ	1	0
25. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะเสียชีวิตในเวลารวดเร็ว	1	0
<b>ค. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์</b>		
26. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดูแลสุขภาพตนเองดีจะป่วยเป็นโรคเอดส์ช้าลง	1	0
27. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจะป่วยเป็นโรคเอดส์ช้ากว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม	1	0
28. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและป่วยเป็นโรคเอดส์ช้าลง	1	0
29. การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์สามารถยับยั้งความรุนแรงของโรคเอดส์ได้	1	0
30. การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย มีไข้ น้ำหนักตัวลด ต่อมาน้ำเหลืองโต แล้วรีบมาปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาสสามารถยับยั้งความรุนแรงของโรคได้	1	0
31. การมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด ทำให้ค้นพบอาการผิดปกติต่างๆ และทำการรักษาได้ทัน่วงที	1	0
32. การไม่สำส่อนทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีแก่ผู้อื่นได้	1	0
33. การใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีได้	1	0
34. การคุมกำเนิดโดยการให้ถุงยางอนามัยหรือการทำหมันสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกได้	1	0
35. การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นและบุคคลใกล้ชิดสามารถลดการระบาดของโรคเอดส์ได้	1	0

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
<b>ง. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์</b>		
36. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดความยุ่งยาก	0	1
37. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้คู่สมรสหรือคู่นอนสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวี	0	1
38. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้คู่สมรสหรือคู่นอนไม่พึงพอใจ	0	1
39. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก	0	1
40. การมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดต่างๆ ที่ไม่มีอาการป่วยทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก	0	1
41. การมาตรวจสุขภาพบ่อยๆ ทำให้ผู้อื่นสงสัยว่าเป็นโรคเอดส์	0	1
42. ท่านทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาปรึกษาแพทย์ก่อนกำหนดนัด	1	0
43. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์จากบุคลากรทางการแพทย์ขณะมารับการตรวจรักษา	1	0
44. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีแก่ผู้อื่นและบุคคลใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ขณะมารับการตรวจรักษา	1	0
45. ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเพื่อเผชิญกับโรคเอดส์	1	0

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านภายหลังการติดเชื้อเอชไอวีเพียงข้อเดียว

ทำเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นท่านกระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือกระทำเป็นส่วนใหญ่

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านกระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยทำ หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่เคยกระทำเลย

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ
<b>ก. การป้องกันระดับปฐมภูมิ</b>			
1. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหรือคู่นอน	0	1	2
2. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการ	0	1	2
3. ท่านมีเพศสัมพันธ์แบบสลับคู่นอน (ที่มีใช้หญิงหรือชายบริการ)	0	1	2
4. ท่านใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์	2	1	0
5. ท่านบริจาคโลหิตและอวัยวะให้แก่ผู้อื่น	0	1	2
6. ท่านใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น	0	1	2
7. ท่านใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน ใบบิดโกน กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น	0	1	2
8. ท่านบอกสมาชิกในครอบครัวของท่านให้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากตัวท่าน	2	1	0
9. ท่านบอกให้บุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัวของท่านป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากตัวท่าน	2	1	0
10. ท่านแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี	2	1	0
<b>ข. การป้องกันระดับทุติยภูมิ</b>			
11. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่	2	1	0
12. ท่านรับประทานอาหารเช้าอย่างน้อย 3 มื้อต่อวัน	2	1	0
13. ท่านสูบบุหรี่	0	1	2
14. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0	1	2
15. ท่านใช้ยาเสพติดหรือยานอนหลับ	0	1	2

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ
<b>ข. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (ต่อ)</b>			
16. ท่านพักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	2	1	0
17. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เวลาก่อนเข้านอนและเวลาตื่นนอน	2	1	0
18. ท่านอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2	1	0
19. ท่านทำความสะอาดอวัยวะเพศ โดยการชำระล้างทุกครั้งที่ถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ	2	1	0
20. ท่านออกกำลังกาย	2	1	0
21. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้สมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นไข้หวัด ไอ จามหรือเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ	2	1	0
22. ท่านหลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ เช่น ปอดอักเสบและวัณโรคปอด	2	1	0
23. ท่านใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองแทนการมีเพศสัมพันธ์	2	1	0
24. ท่านใช้วิธีมีเพศสัมพันธ์ทางปากแทนการร่วมเพศ	2	1	0
25. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายเช่น อ่อนเพลีย มีไข้ น้ำหนักลดลงมากเพื่อไปพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด	2	1	0
26. ท่านไปพบแพทย์ตามกำหนดนัด	2	1	0
27. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด	2	1	0
28. ท่านแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคเอดส์	2	1	0
29. ท่านพยายามทำจิตใจให้สบาย โดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ฯลฯ	2	1	0
30. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ท่านพูดคุยระบายให้กับบุคคลที่ท่านไว้ใจฟัง	2	1	0

## ภาคผนวก ค.

**ตารางที่ 1.** ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์

ข้อที่	คำถาม	ค่าความน่าเชื่อถือ
1	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายจะป่วยเป็นโรคเอดส์ภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี	.6480
2	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.6502
3	การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.6336
4	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถบริจาคโลหิตให้แก่ผู้อื่นได้	.6037
5	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถบริจาคอวัยวะให้แก่ผู้อื่นได้	.5916
6	ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาได้	.6447
7	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสของตนเอง	.6318
8	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ที่โกนหนวดหรือกรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นได้	.5827
9	คู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ต้องใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กัน	.5975
10	ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว ถ้าได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจะทำให้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น	.5781
11	การได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจะทำให้ป่วยเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น	.6130
12	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มและป่วยเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น	.6336
13	การดื่มสุรามีผลต่อการป่วยเป็นโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	.5949
14	การสูบบุหรี่มีผลต่อการป่วยเป็นโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	.5949
15	ภาวะเครียดมีผลต่อการป่วยเป็นโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	.5949
ค่าความน่าเชื่อถือโดยรวมของตัวแปรทุกตัวรวมกัน (หากไม่มีการตัดตัวแปรใดๆ ออก)		.6304

**ตารางที่ 2.** ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์

ข้อที่	คำถาม	ค่าความ น่าเชื่อถือ
16	โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้	.5937
17	ปัจจุบันมีการค้นพบวัคซีนป้องกันโรคเอดส์แล้ว	.6245
18	การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง	.6174
19	การติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆได้ง่าย	.6112
20	ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์สูงมาก	.5748
21	โรคเอดส์ก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตแก่ผู้ป่วย	.5234
22	โรคเอดส์สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยมาก	.5169
23	โรคเอดส์ก่อให้เกิดอุปสรรคในการประกอบอาชีพ	.5267
24	ผู้ป่วยและญาติพี่น้องของผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะถูกสังคมรังเกียจ	.5325
25	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะเสียชีวิตในเวลารวดเร็ว	.5745
ค่าความน่าเชื่อถือโดยรวมของตัวแปรทุกตัวรวมกัน (หากไม่มีการตัดตัวแปรใดๆ ออก)		.5982

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตารางที่ 3.** ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	คำถาม	ค่าความน่าเชื่อถือ
26	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดูแลสุขภาพตนเองดีจะป่วยเป็นโรคเอดส์ช้าลง	.5880
27	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจะป่วยเป็นโรคเอดส์ช้ากว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม	.6209
28	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและป่วยเป็นโรคเอดส์ช้าลง	.6350
29	การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์สามารถยับยั้งความรุนแรงของโรคเอดส์ได้	.6512
30	การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย มีไข้ น้ำหนักตัวลด ต่อมาน้ำเหลืองโต แล้วรีบมาปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาสามารถยับยั้งความรุนแรงของโรคได้	.6612
31	การมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด ทำให้ค้นพบอาการผิดปกติต่างๆ และทำการรักษาได้ทันที่	.6799
32	การไม่ล่าช้าทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีแก่ผู้อื่นได้	.6485
33	การใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีได้	.6469
34	การคุมกำเนิดโดยการใส่ถุงยางอนามัยหรือการทำหมันสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกได้	.6650
35	การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นและบุคคลใกล้ชิดสามารถลดการระบาดของโรคเอดส์ได้	.6411
ค่าความน่าเชื่อถือโดยรวมของตัวแปรทุกตัวรวมกัน (หากไม่มีการตัดตัวแปรใดๆ ออก)		.6690

**ตารางที่ 4.** ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	คำถาม	ค่าความน่าเชื่อถือ
36	การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดความยุ่งยาก	.6519
37	การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้คู่สมรสหรือคู่นอนสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวี	.6817
38	การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้คู่สมรสหรือคู่นอนไม่พึงพอใจ	.6606
39	การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก	.6817
40	การมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดทั้งๆ ที่ไม่มีอาการป่วยทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก	.6863
41	การมาตรวจสุขภาพบ่อยๆ ทำให้ผู้อื่นสงสัยว่าเป็นโรคเอดส์	.7007
42	ท่านทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาปรึกษาแพทย์ก่อนกำหนดนัด	.7300
43	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์จากบุคลากรทางการแพทย์ขณะมารับการตรวจรักษา	.7562
44	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีแก่ผู้อื่นและบุคคลใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ขณะมารับการตรวจรักษา	.7605
45	ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเพื่อเผชิญกับโรคเอดส์	.7427
ค่าความน่าเชื่อถือโดยรวมของตัวแปรทุกตัวรวมกัน (หากไม่มีการตัดตัวแปรใดๆ ออก)		.7307

**ตารางที่ 5.** ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับ  
ปฐมภูมิ

ข้อที่	คำถาม	ค่าความ น่าเชื่อถือ
1	ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคูสมรสหรือคู่นอน	.7118
2	ท่านมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการ	.6481
3	ท่านมีเพศสัมพันธ์แบบสลับคู่นอน (ที่มีใช่หญิงหรือชายบริการ)	.6365
4	ท่านใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์	.7103
5	ท่านบริจาคโลหิตและอวัยวะให้แก่ผู้อื่น	.6303
6	ท่านใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น	.6306
7	ท่านใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน ใบบิดโกน กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น	.7155
8	ท่านบอกสมาชิกในครอบครัวของท่านให้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากตัวท่าน	.6569
9	ท่านบอกให้บุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัวของ ท่านป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากตัวท่าน	.7278
10	ท่านแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี	.7250
ค่าความน่าเชื่อถือโดยรวมของตัวแปรทุกตัวรวมกัน (หากไม่มีการตัดตัวแปรใดๆ ออก)		.7046

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 6.** ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับ  
ทุติยภูมิ

ข้อที่	คำถาม	ค่าความ น่าเชื่อถือ
11	ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่	.6182
12	ท่านรับประทานอาหารอย่างน้อย 3 มื้อต่อวัน	.6235
13	ท่านสูบบุหรี่	.6403
14	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	.6257
15	ท่านใช้ยาเสพติดหรือยานอนหลับ	.6468
16	ท่านพักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	.6269
17	ท่านแปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เวลาก่อนเข้านอนและเวลาตื่นนอน	.6327
18	ท่านอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	.6456
19	ท่านทำความสะอาดอวัยวะเพศ โดยการชำระล้างทุกครั้งที่ทำยابسสาวะ อุจจาระ	.6330
20	ท่านออกกำลังกาย	.6129
21	ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้สมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นไข้หวัด ไอ จามหรือ เป็นโรคติดต่ออื่นๆ	.6113
22	ท่านหลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ	.6305
23	ท่านใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองแทนการมีเพศสัมพันธ์	.6634
24	ท่านใช้วิธีมีเพศสัมพันธ์ทางปากแทนการร่วมเพศ	.6741
25	ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายเช่น อ่อนเพลีย มีไข้ น้ำหนักลดลงมาก เพื่อไปพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด	.6151
26	ท่านไปพบแพทย์ตามกำหนดนัด	.6304
27	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด	.6186
28	ท่านแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพและป้องกันการโรค	.6315
29	ท่านพยายามทำจิตใจให้สบาย โดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังเพลง ฯลฯ	.6205
30	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านระบายให้กับคนที่ท่านไว้วางใจ	.6300
ค่าความน่าเชื่อถือโดยรวมของตัวแปรทุกตัวรวมกัน (หากไม่มีการตัดตัวแปรใดๆ ออก)		.6440

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปิยนุช สายสุขอนันต์ เกิดเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2515 ที่ ร.พ.จุฬาฯ อำเภอปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2537 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง พยาบาลประจำการระดับ 6 ที่โรงพยาบาลศิริราช



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย