

## ภาคผนวก ก

### การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ดิฉันนางสาว สุชาดา คงแก้ว นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคพิเศษ) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัยเรื่องปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในครั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ โดยใช้บริการการแพทย์ผสมผสานร่วมกับการดูแลรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน และเพื่อพัฒนารูปแบบการใช้บริการสุขภาพแบบผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันต่อไป

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการให้ความเป็นจริงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่เลือกใช้บ่อยที่สุดในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ และผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ซึ่งจะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30-40 นาที แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่าน

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบ หรืออันตรายใดๆต่อท่านทั้งสิ้น ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยต้องได้รับความยินยอมจากท่าน อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือยินยอมโดยวาจา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวก หากท่านเลือกเข้าร่วมวิจัยแล้ว สามารถถอนตัวเมื่อไหร่ก็ได้ โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแผนการรักษาของท่าน ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอ ในภาพรวมของงานวิจัยเท่านั้น

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณที่ท่านเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....

ผู้เข้าร่วมวิจัย

(นางสาวสุชาดา คงแก้ว)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้วิจัย

## ภาคผนวก ข

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ใช้บ่อยที่สุด ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เพิ่มเติมปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรกในแต่ละด้าน วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

**แบบสอบถามปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา**

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ( ) ในแต่ละข้อตามความเป็นจริง

1. เพศ

- ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

- ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หย่าร้าง  
( ) 4. แยกกันอยู่ ( ) 5. หม้าย

4. ศาสนา

- ( ) 1. พุทธ ( ) 2. คริสต์ ( ) 3. อิสลาม  
( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) 2. ประถมศึกษา ( ) 3. มัธยมศึกษา  
( ) 4. อุดมศึกษา ( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....

6. อาชีพหลักก่อนติดเชื้อเอชไอวี

- ( ) 1. นักเรียน/นักศึกษา ( ) 2. รับราชการ ( ) 3. รับจ้าง  
( ) 4. ค้าขาย ( ) 5. เกษตรกร ( ) 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....

7. อาชีพหลักปัจจุบัน

- ( ) 1. นักเรียน/นักศึกษา ( ) 2. รับราชการ ( ) 3. รับจ้าง  
( ) 4. ค้าขาย ( ) 5. เกษตรกร ( ) 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....

8. ความเพียงพอของรายได้ในปัจจุบัน

- ( ) 1. เหลือเก็บ                      ( ) 2. เพียงพอ                      ( ) 3. ไม่เพียงพอ

9. สิทธิสวัสดิการในการรักษาพยาบาล

- ( ) 1. เบิกได้                      ( ) 2. บัตรทอง                      ( ) 3. จ่ายเงินเองไม่มีสวัสดิการ  
( ) 4. ประกันสังคม                      ( ) 5. มีสิทธิแต่ไม่ได้ใช้                      ( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....

10. ระยะเวลาที่รับทราบว่าได้ติดเชื้อเอชไอวี.....ปี.....เดือน

11. บุคคลที่ให้การดูแลทุกครั้งเมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. สามี                      ( ) 2. ภรรยา                      ( ) 3. บุตร  
( ) 4. พ่อ-แม่                      ( ) 5. เพื่อน                      ( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....

12. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเอดส์

(ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา).....ครั้ง

13. ระยะทางระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านพักห่างกันประมาณ.....กิโลเมตร.....เมตร

14. ประเภทผู้ป่วย

- ( ) 1. แผนกผู้ป่วยนอก                      ( ) 2. แผนกผู้ป่วยใน

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับปัญหาสุขภาพ การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพและการรับรู้ระดับความรุนแรงในการเกิดปัญหานั้นๆ หมายถึง ความผิดปกติของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับ 0 (ไม่มี)	หมายถึง	รับรู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ
ระดับ 1 (น้อย)	หมายถึง	รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพนั้นน้อย
ระดับ 2 (ปานกลาง)	หมายถึง	รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพนั้นปานกลาง
ระดับ 3 (มาก)	หมายถึง	รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพนั้นมาก

2. วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน หมายถึง การเลือกใช้เทคนิควิธีการดูแลตนเองแบบผสมผสานร่วมกับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้ท่านเลือกใช้วิธีต่างๆ เพียงวิธีเดียวที่ท่านเลือกใช้มากที่สุดในการดูแลสุขภาพ













ตาราง 6-8

จำนวน ร้อยละวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตามปัญหาสุขภาพ (ต่อ)

	วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์																											
	ฝังเข็ม		ออกกำลังกาย		สมาธิ		สวดมนต์		ดนตรี/ฟังเพลง		สมุนไพร		นวด		รำมวยจีน		อ่านหนังสือธรรมะ		โยคะ		ทำบุญ		อาหารเสริม		ปล่อยให้หายเอง			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
12. ไข้	0	0	1	1.3	0	0	0	0	0	0	49	61.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3.8
13. หนาวสั่น	0	0	1	1.3	0	0	0	0	0	0	37	46.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.3
14. ท้องเสีย	0	0	3	3.8	0	0	0	0	0	0	46	57.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.5
15. เหงื่อออกมาก	0	0	3	3.8	0	0	1	1.3	1	1.3	16	20.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5.0
16. เบื่ออาหาร	0	0	2	2.5	0	0	0	0	2	2.5	17	21.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	40.0	6	7.5
17. รับประทานอาหารไม่ได้	0	0	2	2.5	0	0	0	0	0	0	18	22.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	37.4	5	6.3
18. น้ำหนักลด	0	0	2	2.5	0	0	0	0	1	1.3	19	23.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	33.7	6	7.5
19. การมองเห็นผิดปกติ	0	0	2	2.5	0	0	0	0	1	1.3	7	8.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3.8	8	10.
20. นอนไม่หลับ	0	0	2	2.5	11	13.7	3	3.8	6	7.5	8	10.0	0	0	0	0	0	0	8	10	0	0	1	1.3	3	3.8	3	3.8

21.หลงลืม/  
ความจำเสื่อม 0 0 3 3.8 12 15.0 3 3.8 0 0 1 1.3 0 0 0 0 2 2.5 0 0 0 0 1 1.3 1 1.3

ตาราง 6-8

จำนวน ร้อยละวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตามปัญหาสุขภาพ (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพ	วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์																															
	ฝังเข็ม		ออกกำลังกาย		สมาธิ		สวดมนต์		ดนตรี/เพลง		ฟัง	สมุนไพร		นวด		รำมวยจีน		อ่านหนังสือธรรมะ		โยคะ		ทำบุญ		อาหารเสริม		ปล่อยให้หายเอง						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
22.เหน็บชา	0	0	1	1.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ด้านจิตสังคม																																
23.รู้สึกกลัวต่อ เรื่องใดๆ ก็ตาม	0	0	3	3.8	18	22.4	8	10.0	16	20.0	1	1.3	0	0	0	0	0	0	5	6.3	1	1.3	3	3.8	2	2.5	2	2.5				
24.รู้สึกไม่อยาก เข้าสังคม	0	0	3	3.8	20	25.0	9	11.3	14	17.4	1	1.3	0	0	0	0	0	0	6	7.5	1	1.3	4	5.0	1	1.3	2	2.5				
25.รู้สึกเครียด ต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม	0	0	3	3.8	17	21.1	8	10.0	16	20.0	1	1.3	0	0	0	0	0	0	7	8.7	1	1.3	9	11.3	3	3.8	4	5.0				

26. รู้สึกวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม	0	0	3	3.8	17	21.1	9	11.3	15	18.7	1	1.3	0	0	0	0	7	8.8	1	1.3	4	5.0	4	5.0	6	7.5
---------------------------------------	---	---	---	-----	----	------	---	------	----	------	---	-----	---	---	---	---	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

ตาราง 6-8

จำนวน ร้อยละวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตามปัญหาสุขภาพ (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพ	วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์																									
	ฝังเข็ม		ออกกำลังกาย		สมาธิ		สวดมนต์		ดนตรีบำบัด		สมุนไพร		นวด		รำมวยจีน		อ่านหนังสือธรรมะ		โยคะ		ทำบุญ		อาหารเสริม		ปล่อยให้หายเอง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ด้านจิตวิญญาณ																										
27. รู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง	0	0	2	2.5	17	21.3	1	13.7	16	20.0	2	2.5	0	0	0	0	6	7.5	1	1.3	4	5.0	0	0	7	8.8
28. รู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า	0	0	2	2.5	18	22.4	9	11.3	12	15.0	0	0	0	0	0	0	7	8.8	1	1.3	4	5.0	0	0	6	7.5
29. รู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย	0	0	3	3.8	16	20.0	9	11.3	13	16.1	1	1.3	0	0	0	0	6	7.5	1	1.3	5	6.3	0	0	4	5.0

30.รู้สึกโกรธ แค้น	0	0	1	1.3	7	8.7	5	6.3	4	5.0	0	0	0	0	0	0	3	3.8	0	0	2	2.5	0	0	3	3.8
-----------------------	---	---	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	---	-----

---

จากตาราง 3 วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แต่ละอาการมีการดูแลสุขภาพโดยเรียง 3 ลำดับแรกที่ใช้มากที่สุด ดังนี้ ใช้สมุนไพร ออกกำลังกายและรับประทานอาหารเสริมตามลำดับ ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ส่วนปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณมีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานโดยใช้วิธีการทำสมาธิ ดนตรีบำบัด และสวดมนต์ โดยเรียงตามลำดับวิธีที่ใช้มากที่สุด

ตาราง 4 วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำแนกจำนวนความถี่ ร้อยละ  
เรียงลำดับวิธีที่ใช้มากไปหาน้อย ( N=80 )

วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	ใช้		ไม่ใช้	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1.สมุนไพรร	73	91.2	7	8.8
2.ออกกำลังกาย	49	61.2	31	38.8
3.อาหารเสริม	46	57.5	34	42.5
4.ปล่อยให้หายเอง	35	43.7	45	56.3
5.สมาธิ	34	42.5	46	57.5
6.ดนตรีบำบัด	27	33.8	53	66.2
7.นวดบำบัด	19	23.8	61	76.2
8.สวดมนต์	18	22.5	62	77.5
9.อ่านหนังสือธรรมะ	14	17.5	66	82.5

10.ทำบุญ	12	15.0	68	85.0
11.โยคะ	2	2.5	78	97.5
12.ฝังเข็ม	1	1.3	79	98.7
13.ร่ำมวยจีน	0	0	0	0

จากตาราง 4 วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เลือกใช้มากที่สุด คือ สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 91.2 รองลงมา คือ ออกกำลังกาย ร้อยละ 61.2 การรับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 57.5 ตามลำดับ ส่วนวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่เลือกใช้เลย คือ การร่ำมวยจีน



**ส่วนที่ 3** คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ใช้บ่อยที่สุด ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

1. ปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานวิธีใดที่คุณเลือกใช้บ่อยที่สุด ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ

วิธีการดูแลสุขภาพ.....จัดการปัญหาสุขภาพ.....

2. จากประสบการณ์ที่คุณเลือกใช้วิธีนี้ ให้คุณเล่าวิธีการที่ใช้ว่ามีวิธีการทำอะไร

.....  
.....

3. ตามที่คุณเล่าว่าเคยใช้วิธีการข้างต้นนั้น ใครแนะนำหรือได้มาอย่างไร เวลาที่ปฏิบัติ สถานที่ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

.....  
.....

4. ผลหลังจากใช้วิธีนี้เป็นอย่างไรบ้าง

.....  
.....

**ส่วนที่ 4** แบบสัมภาษณ์เพิ่มเติมปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกแต่ละด้าน วิธีการดูแล  
สุขภาพแบบผสมผสาน และผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน  
โดยมีแนวคำถามแบบสัมภาษณ์ดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง.....

.....

2. ระดับความรุนแรงของแต่ละปัญหาสุขภาพคุณคิดว่ามีสาเหตุมาจากอะไร.....

.....

3. วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานแต่ละปัญหา มีวิธีการปฏิบัติอย่างไรบ้าง.....

.....

4. ผลที่ได้รับหลังใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเป็นอย่างไรบ้าง.....

.....

ภาคผนวก ค

ตารางวิเคราะห์เพิ่มเติม

2. การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยรวม รายด้าน และรายข้อ (N=80)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหา
ด้านร่างกาย			0.87	0.40	น้อย
อ่อนเพลีย			1.41	0.93	ปานกลาง
ไม่มีแรง			1.32	0.99	ปานกลาง
หายใจเหนื่อยหอบ			1.25	1.02	ปานกลาง
ไข้			1.20	1.08	ปานกลาง
น้ำหนักลด			1.15	1.03	ปานกลาง
เบื่ออาหาร			1.12	0.93	ปานกลาง
ตุ่ม			1.11	0.90	ปานกลาง
ไอ			1.10	0.96	ปานกลาง
รับประทานอาหารไม่น้อย			1.08	0.95	ปานกลาง
ผื่น			1.03	0.83	ปานกลาง
ปวด			0.97	1.06	น้อย
ท้องเสีย			0.93	0.89	น้อย
นอนไม่หลับ			0.87	0.94	น้อย
หนาวสั่น			0.81	1.00	น้อย
คลื่นไส้			0.65	1.00	น้อย
แผลพุพอง			0.62	0.93	น้อย
อาเจียน			0.56	1.01	น้อย
ฝ้าในปาก			0.52	0.77	น้อย

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	การรับรู้ระดับ ความรุนแรง ของปัญหา
ด้านร่างกาย (ต่อ)					
เหน็บชา			0.5	0.33	น้อย
การมองเห็นผิดปกติ			0.47	0.91	น้อย
เหงื่อออกมาก			0.46	0.81	น้อย
หลงลืม/ความจำเสื่อม			0.45	0.79	น้อย
ด้านจิตสังคม					
รู้สึกวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆก็ตาม			1.31	0.92	ปานกลาง
รู้สึกเครียดต่อเรื่องใดๆก็ตาม			1.30	0.87	ปานกลาง
รู้สึกไม่อยากเข้าสังคม			1.28	0.98	ปานกลาง
รู้สึกกลัวต่อเรื่องใดๆก็ตาม			1.10	0.92	ปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ					
รู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง			1.17	0.82	ปานกลาง
รู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า			1.03	0.86	ปานกลาง
รู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย			1.00	0.84	น้อย
รู้สึกโกรธ			0.51	0.88	น้อย
โดยรวม			1.02	0.47	ปานกลาง

3. ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณที่พบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/  
ผู้ป่วยเอดส์

ตาราง 5

จำนวน ร้อยละ ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อ  
เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (N=80)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย		
อ่อนเพลีย	68	85.0
ไม่มีแรง	63	78.8
เบื่ออาหาร	59	73.8
ตุ่ม	58	72.5
หายใจเหนื่อย	57	71.3
ผื่น	57	71.3
ไอ	56	70.0
รับประทานอาหารได้น้อย	55	68.8
น้ำหนักลด	55	68.8
ไข้	53	66.3
ท้องเสีย	51	63.8
นอนไม่หลับ	45	56.3
ปวด	42	52.5
หนาวสั่น	39	48.8
แผลพุพอง	30	37.5
ฝ้าในปาก	30	37.5
คลื่นไส้	29	36.3
เหงื่อออกมาก	25	31.3
หลงลืม/ความจำเสื่อม	23	28.8
อาเจียน	23	28.8
การมองเห็นผิดปกติ	21	26.3

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย		
เหน็บชา	1	1.3
ด้านจิตสังคม		
รู้สึกวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆก็ตาม	69	86.3
รู้สึกเครียดต่อเรื่องใดๆก็ตาม	68	85.0
รู้สึกไม่อยากเข้าสังคม	61	76.3
รู้สึกกลัวต่อเรื่องใดๆก็ตาม	59	73.8
ด้านจิตวิญญาณ		
รู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง	66	82.5
รู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า	59	73.8
รู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย	58	72.5
รู้สึกโกรธ	25	31.3

วิเคราะห์เพิ่มเติมการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานอยู่ที่

หน้าจอ  
มีทั้งหมด 4 หน้า

#### 4. ปัญหาสุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิมจำนวน 30 ราย ที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกในแต่ละด้าน เนื่องจากต้องการให้ได้รายละเอียดของข้อมูลเพิ่มมากขึ้น และเพื่อให้ได้ทราบถึงเหตุผลในการเลือกใช้และผลที่ได้หลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของกลุ่มตัวอย่าง ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลในการเลือกใช้ และผลที่ได้หลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในแต่ละปัญหาสุขภาพ โดยสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. การรับรู้สาเหตุของปัญหาสุขภาพ
2. การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ
3. วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในแต่ละปัญหา
4. ผลที่ได้รับหลังจากการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

#### 1. กลุ่มตัวอย่างรับรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในแต่ละด้านแตกต่างกัน ดังนี้

##### 1.1 ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย

1) ปัญหาอ่อนเพลีย กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสาเหตุมาจากอาการหลายอาการ แต่อาการที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาอ่อนเพลียมากที่สุดคืออาการไข้ จำนวน 15 ราย โดยมีลักษณะ ร้อนๆ หนาวๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว เหงื่อออกมาก ลูกทำอะไรไม่ได้ รองลงมาคือสาเหตุจากอาการไอ จำนวน 10 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอาการไอบ่อยตลอดเวลา ไอเป็นชุดๆ มีเสมหะสีขาวเหนียว ไม่มีเลือดปน ซึ่งอาการนี้เกิดไม่บ่อย แต่หากเกิดขึ้นแล้วส่งผลให้อ่อนเพลียมาก บางครั้งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานอาการจึงทุเลา เมื่ออาการเหล่านี้เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างต้องหยุดงานบ่อย และความสามารถในการทำงานลดน้อยลง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“... เริ่มมีไข้ จะรู้ทันทีที่เราต้องอ่อนเพลีย ร้อน ๆ หนาว ๆ ลูกทำอะไรไม่ได้ ไปทำงานไม่ได้ ก็จะไปบอกเพื่อนไว้ว่าพรุ่งนี้อาจต้องลางาน เพื่อนก็จะรู้กันเพราะเราเป็นแบบนี้อยู่เรื่อย...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 1 หญิงวัย 38 ปี)

2) ปัญหาไม่มีแรง โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสาเหตุมาจากอาการท้องเสียมากที่สุดจำนวน 13 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างจะถ่ายเหลวเรื้อรังลักษณะเป็นน้ำเหลวไม่มีมูกเลือดปน ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ บางครั้งถ่ายเหลวเป็นระยะเวลา 1 เดือน และต้องเข้า



รับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอาการจึงดีขึ้น รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย มีสาเหตุจากการที่น้ำหนักตัวลดลงมาก ทำให้กล้ามเนื้อลีบเล็ก ส่งผลให้อ่อนแรง ไม่สามารถลุกทำงานอะไรได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...ช่วงประมาณ 3 เดือนที่แล้ว ที่คิดว่าเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ช่วงนั้นท้องเสีย เป็นอยู่ประมาณ 1 เดือน ทำให้ไม่มีแรง กล้ามเนื้อลีบเล็กลงทำอะไรไม่ได้เลย แพนต้องพาไม่หา หมอ นอนโรงพยาบาลอยู่หลายคืน จนอาการดีขึ้น...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 5 หญิงวัย 26 ปี)

3) ปัญหาเบื่ออาหาร โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสาเหตุมาจากการที่มีฝ้าขาวในปาก จำนวน 10 ราย โดยแพทย์ได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และแนะนำให้ใส่ สายยางให้อาหารแต่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธเนื่องจากกลัวเจ็บคอ จึงพยายามดื่มน้ำ ดื่มนมเอง รองลงมาคืออาการคลื่นไส้ จำนวน 7 ราย ซึ่งอาการนี้เกิดขึ้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้กลิ่นอาหารที่ฉุน หรือรับประทานอาหารที่มีกลิ่นฉุน เช่น กลิ่นผักชี จากสาเหตุเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างจึงมีความ ออยากอาหารลดลง

“...ช่วงที่กินไม่ได้ หมอบอกว่ามีเชื้อราในหลอดอาหาร จะใส่สายยางให้อาหารแต่ พี่ปฏิเสธกลัวเจ็บ...พี่เลยพยายามฝืนกิน แต่ช่วงนั้นกินได้เฉพาะน้ำ...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 20 ชายวัย 30 ปี)

## 1.2 ปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม

1) ปัญหาความรู้สึกเครียดต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 ราย รับรู้ว่าเครียดเรื่องภาพลักษณ์ของตนเองมากที่สุด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างน้ำหนักตัว ลดลงมาก จากที่เคยอ้วนท้วมกลับผอมลงเห็นได้ชัดเจนทำให้รูปร่างเปลี่ยนไป และปัญหาเรื่องผื่น ขึ้นตามร่างกาย รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เครียดเรื่องอนาคตไม่แน่นอน เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคนี้อาจไม่สามารถทำนายอนาคตของตนเองได้ จากที่เคยสามารถทำงานได้ปกติก็มีอาการ แพรกซ้อนเกิดขึ้นทำให้ร่างกายทรุดลงและเสียชีวิตในที่สุด ส่งผลกระทบให้กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าไป ทำงานตามปกติ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...ปัญหาที่ทำให้ไม่สุขสบายคือ เรื่องความเครียด พยายามไม่คิดมากแต่บางที มันก็แว็บขึ้นมา พยายามคิดว่าเราไม่เป็นไรอะไร เดียวนี้ทำใจได้มากขึ้น กล้ามากขึ้น...ตอนนี้สิ่งที่ เครียดมากคือรูปร่างที่เปลี่ยนไปน้ำหนักที่ลดลงเกือบ 7 กิโล และอนาคตจะมีอาการอะไรที่จะเกิด ขึ้นอีกก็ยังไม่รู้...สาเหตุนี้ทำให้ออกจากงานกลับมาอยู่บ้าน เดียวนี้กลับบ้านมา กรีดขยง อยู่กับ พ่อ แม่สบายใจกว่า...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 15 หญิงวัย 39 ปี)

2) ปัญหาผู้สึกวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 ราย ระบุว่าวิตกกังวลเรื่องภาพลักษณ์มากที่สุด สาเหตุจากที่กลุ่มตัวอย่างน้ำหนักตัวลดลงมาก ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีน้ำหนักตัวลดลงเฉลี่ย 10 กิโลกรัมของน้ำหนักตัวเดิม ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าตนเองมีภาวะสุขภาพแยลง รองลงมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย วิตกกังวลว่าเพื่อนจะทราบ ว่าตนเองป่วยเป็นโรคนี้ และรังเกียจ เนื่องจากเพื่อนมักซักถามว่ามีโรคประจำตัวหรือเปล่า/เป็นอะไร หรือทำไมน้ำหนักลดลง ทำให้กลุ่มตัวอย่างวิตกกังวลว่าหากเพื่อนรู้ความจริงว่าตนเป็นโรคนี้จะรังเกียจไม่คบค้าสมาคมด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“... บางทีต้องหยุดงาน นอนอยู่กับบ้านเป็นเดือน...บางทีก็วิตกกังวลเหมือนกัน กลัวเพื่อนรู้ว่าเราเป็นโรคอะไรเห็นผมมลงและหยุดงานบ่อย เพื่อนบางคนว่าให้ไปตรวจสุขภาพ ประจำปีบ้าง เราคิดว่าเขาห่วงเราแต่ไม่รู้จะบอกอย่างไรว่าเราเป็นโรคนี้ กลัวเค้ารังเกียจไม่คบเรา เหมือนเดิม. ..ตอนนี้เรารู้กันสองคนแฟน เขาก็ช่วยๆ กันดูแลสุขภาพ ...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 25 ชายวัย 32 ปี)

3) ปัญหาผู้สึกไม่อยากเข้าสังคม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย ระบุว่า มีสาเหตุมาจากการถูกนิทนามากที่สุด รองลงมาจากการถูกรังเกียจจำนวน 10 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่าเมื่อตนเองเข้าสังคม หรือเข้ารับบริการใดๆ เช่น เข้ารับบริการในร้านเสริมสวยก็จะถูกปฏิเสธ บางครั้งถูกปฏิเสธด้วยสายตา บางครั้งถูกปฏิเสธด้วยคำพูด และเมื่อถูกปฏิเสธหลายๆ ครั้งส่งผลกระทบต่อให้กลุ่มตัวอย่างไม่อยากเข้าสังคมจึงเก็บตัวเงียบอยู่แต่ในบ้าน ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

“...พี่เคยไปตัดผม พอเข้าไปในร้านเสริมสวย เจ้าของร้านบอกว่าวันนี้ไม่ว่างกำลังจะปิดร้านแล้ว วันพรุ่งขึ้นพี่ไปอีกคราวนี้ในร้านมีลูกค้ากำลังทำผมอยู่ 1 คน พอพี่ไปเค้าก็ปฏิเสธอีกว่าให้ไปร้านอื่นเพราะเค้าทำไม่ทันไม่ยอมให้เรานั่งคอย หลังจากนั้นพี่ไม่เคยเข้าร้านเค้าอีกเลย

(กลุ่มตัวอย่างที่ 7 หญิงวัย 35 ปี)

### 1.3 ปัญหาสุขภาพด้านจิตวิญญาณ

1) รู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง สาเหตุแรกที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ระบุว่าท้อแท้ใจเนื่องจากตนเองไม่มีเพื่อนคู่คิด ระบุว่า เป็นโรคนี้ทั้งตนเองและคู่ชีวิต เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิตไปก่อน อีกฝ่ายหนึ่งจะรู้สึกหว่าเหวเนื่องจากไม่สามารถระบายความรู้สึกให้บุคคลอื่นรับรู้ได้ ส่งผลกระทบต่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร รองลงมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ราย ระบุว่าหมดหวังในการสร้างครอบครัวที่มีความสุขเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต และใน

กลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ได้แต่งงานก็ไม่กล้าแต่งงานเกรงว่าไม่มีบุคคลใดรักตนเองจริงเมื่อทราบว่าเป็นโรคนี โดยกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเพิ่มเติมดังตัวอย่างคำกล่าว

“...ปัญหาที่เข้ามาในชีวิตตั้งแต่เป็นโรคนี้นี้มีมากมาย พี่รู้ว่าเป็นโรคนี้นี้มา 5 ปีแล้ว มาที่โรงพยาบาลตั้งแต่ 3 ปีที่แล้วแฟนไม่สบายและเสียชีวิตที่นี่... ตอนนั้นพอแฟนไปแล้วก็ไปทำงานที่อื่นอยู่พักหนึ่ง แต่พอทำไปทำมา ท้อแท้ใจไม่รู้เมื่อไหร่จะตาย ทำงานหาเงินไปก็เท่านั้น ไปทำงานเข้าบ้านอยู่กับเพื่อน บางทีก็เบื่อเหมือนกัน เราเหมือนตัวคนเดียว ไม่มีคู่คิด ไม่มีใครเข้าใจ เราเหมือนแฟน...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 12 หญิงวัย 29 ปี)

2) รู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า สาเหตุแรกที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 ราย ระบุว่าตัวเองด้อยคุณค่า เนื่องจากตนเองไม่สามารถเป็นที่พึ่งของครอบครัวได้ จากที่ตนเองเป็นความหวังของครอบครัวเมื่อครอบครัวระบุว่าตนเองเป็นโรคนี ทำให้ครอบครัวผิดหวังในตัวของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ต้องขอเงินจากทางบ้านมาใช้จ่าย เนื่องจากเมื่อเป็นโรคนีจะมีอาการแทรกซ้อนทำให้ความสามารถในการทำงานลดน้อยลงไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเพิ่มเติมดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...เมื่อก่อนที่บ้านตั้งความหวังไว้กับพี่มาก เมื่อก่อนพี่เป็นแบบนี้เค้าก็เสียใจ แต่ก็ได้เข้มแข็งอะไร เราเสียเองรู้สึกตัวเองด้อยค่า ไม่สามารถเป็นที่พึ่งของครอบครัวได้ ที่สำคัญช่วงนี้ต้องขอเงินทางบ้านใช้จ่าย...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 22 หญิงวัย 33 ปี)

3) รู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 ราย ระบุว่าโรคนี เป็นแล้วต้องตาย ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 รายระบุว่าชีวิตไม่มีเป้าหมายเพราะไม่มีเพื่อนที่จริงใจกับตน ดังนั้นจึงใช้ชีวิตให้ผ่านไปวันๆ ไม่สนใจกับชีวิต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเพิ่มเติมดังตัวอย่างคำกล่าว

“...หมดหวังกับการรักษากับหมอหลวงไม่รู้เมื่อไหร่เค้าจะคิดค้นยา วัคซีนมา รักษาให้หายได้ ตอนนี้อยู่ไปวันๆไม่มีเป้าหมายอะไร...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 20 ชายวัย 30 ปี)

## 2. การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ

การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพแต่ละคนจะแตกต่างกันตามภูมิหลัง ประสบการณ์การเผชิญปัญหา ระยะเวลาที่รับทราบว่าเป็นโรคนี ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อทั้งก่อน

และหลังการได้รับเชื้อ รวมทั้งการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ดังรายละเอียด

2.1 การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพด้านร่างกายในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 รายประเมินระดับความรุนแรงว่าเกิดขึ้นเรื่อยๆ แต่อาการไม่รุนแรง ไม่ได้ส่งผลให้เสียชีวิต อาทิเช่น ปัญหาเบื่ออาหารกลุ่มตัวอย่างรับรู้ระดับความรุนแรงว่าแค่กินอะไรไม่ได้ แค่นอนกลืน รongลงมากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 รายรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาในระดับน้อย เนื่องจากเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง และแต่ละครั้งเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรงมาก สามารถเผชิญกับปัญหานั้นได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเพิ่มเติมดังตัวอย่างคำกล่าว

“...อาการนี้เป็นอยู่เรื่อยๆ บางทีเพลียไม่อยากทำอะไร งานก็ไปทำไม่ได้ต้องหยุดงานบ่อยๆ...ดิฉันที่อาการไม่รุนแรงมาก...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 19 ชายวัย 33 ปี)

“...เบื่ออะไรก็ไม่อยากกิน มันเบื่อไปหมด แค่ได้กลืนก็ همین เหมือนจะคลื่นไส้ แล้วอย่างนี้จะให้กินเข้าไปได้อย่างไร... แต่พี่ถือว่าอาการนี้มันไม่ได้รุนแรงมากมายมันไม่ทำให้เราถึงตายหรอก...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 22 หญิงวัย 33 ปี)

2.2 การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคมในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 รายให้ข้อมูลว่าสามารถทำใจได้มากที่สุด เพราะได้รับกำลังใจ ความจริงใจจากครอบครัว มีการแสดงท่าที่ไม่รังเกียจ ไม่ซ้ำเติมให้ความช่วยเหลือในทุกๆ เรื่อง รongลงมา คือการที่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 รายไม่คิดมาก เพราะได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนที่เข้าร่วมกลุ่มสังคมกลางวัน (day care) มีการซักถามปัญหาสุขภาพซึ่งกันและกัน และเพื่อนในกลุ่มนั้นเป็นเหมือนตนเองทำให้สามารถปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเพิ่มเติมดังรายละเอียด

“...แรกๆนอนร้องไห้ทุกวันตั้งแต่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ผ่านไปประมาณ 4-5 เดือน เริ่มทำใจได้ มีพ่อแม่พี่น้องให้กำลังใจ ไม่แสดงท่าที่รังเกียจ ไม่มีใครซ้ำเติม... ตอนแรกๆ ใครว่าอะไรดีเอาทั้งเพคนโน้นบอก คนนี้บอก เราก็ตามเค้า ก็เพื่อนบ้างญาติบ้าง คำบอกที่นั่นดี ที่นี้ดี เราก็ไปดู หรือบางทีญาติเอามาให้ลอง หามาให้ลองเราก็เอา... ถ้ามันดี ก็ใช้ต่อไป ถ้าไม่ได้ผลก็หยุด หาวิธีอื่นอีก...ทุกคนจริงใจกับเรามาก...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 18 หญิงวัย 29 ปี)

“...เดี๋ยวนี้มันใจมากขึ้น กล้าเปิดเผยตัวเองให้สังคมยอมรับ มาร่วมกลุ่มในสังคม

กลางวัน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เล่าอาการที่แต่ละคนประสบ ทำให้เราไม่คิดมาก เพื่อนบางคนอาการรุนแรงกว่าเราก็มี...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 20 หญิงวัย 30 ปี)

2.3 การรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพด้านจิตวิญญาณในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 รายประเมินความรุนแรงว่าสามารถยอมรับได้มากที่สุด เพราะหลีกเลี่ยงปัญหาไม่จำเป็นต้องมีชีวิตอยู่กับโรคนี้จนตาย รองลงมากลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย สามารถปรับตัวได้ เพราะปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ ไม่รังเกียจคนที่ เป็นโรคนี้ และไม่รังเกียจโรคนี้โดยให้โรคนี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“ ก็ต้องยอมรับว่าเราเป็นโรคนี้ จะหลีกเลี่ยงปัญหามันคงหนีไม่พ้น มีทางเดียว คือ ต้องยอมรับ...แล้วอยู่กับมันโดยไม่คิดอะไร”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 30 หญิงวัย 30 ปี)

“เมื่อก่อนตอนยังไม่ติดเชื้อก็ เคยรังเกียจคนที่ เป็นเอดส์ แต่พอเป็นเอง ก็ต้องเข้าใจ ปรับตัวปรับความคิดใหม่ เพราะเหมือนพินี้ไม่ได้สำสอน ยาเสพติดก็ไม่ได้ใช้ ที่เป็นโรคเอดส์ เพราะติดเชื้อจากสามีตัวเอง...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 20 หญิงวัย 30 ปี)

### 3.วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในแต่ละปัญหา

#### 3.1วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานด้านร่างกาย

##### 1)วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในปัญหาอ่อนเพลีย และปัญหา

ไม่มีแรง คือ การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายให้เหตุผลว่าที่เลือกใช้วิธีการออกกำลังกายเพราะสามารถปฏิบัติได้ง่าย รองลงมากลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายให้ข้อมูลว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และมีการรณรงค์ให้ออกกำลังกาย มีตัวอย่างการออกกำลังกายทางโทรทัศน์ โดยชนิดการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างจะทำตามสภาพร่างกายของแต่ละคน เช่น การขยับแขนขา การวิ่งเหยาะๆ และการทำงานบ้าน ดังตัวอย่างคำกล่าวนี้

“ออกกำลังกายทำมาตลอด ไม่ทำอะไรมากแค่ขยับ สะบัด ยกแขน-ขา ขึ้นลง ไม่ให้มันอ่อนแรง ช่วงที่เพลีย ก็ให้ญาติช่วยยกแขน-งอขาทำงานๆ ไม่ต้องหาวิธีที่เสียเงิน...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 18 หญิงวัย 29 ปี)

“...ไม่ได้วิ่ง ไม่ได้เล่นกีฬา...แต่ทำงานบ้าน คิดว่าเป็นการได้ออกกำลังกายเหมือนกันนะ...เดินเล่นหน้าบ้านบ้าง ออกกายบริหารเล็กๆ น้อยๆ บ้าง...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 10 หญิงวัย 29 ปี)

2)วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในปัญหาเบื่ออาหาร คือการรับประทานอาหารเสริม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 รายให้เหตุผลว่าที่เลือกใช้วิธีการรับประทานอาหารเสริมเนื่องจากกินได้ง่าย/ไม่ต้องเคี้ยว รองลงมากรณผู้ตัวอย่างจำนวน 10 ราย ให้ข้อมูลว่ากินดูเผื่อหาย โดยรับทราบจากสื่อสิ่งพิมพ์โฆษณาเชิญชวนซึ่งอาหารเสริมที่รับประทานเป็นอาหารเสริมสำเร็จรูปชนิดแคปซูล ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“ กินนูไลท์กินมาประมาณ 3 กระป๋องแล้ว...มันสกัดจากพืชผักธรรมชาติ พืชตระกูลถั่วเป็น ธัญญาพืช...ก็เพิ่มภูมิคุ้มกัน มันมีสารแอนตี้ออกซิเด้น มันบอกสรรพคุณที่ข้างกล่อง กินง่ายไม่ต้องเคี้ยว กินวันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 12 หญิงวัย 29 ปี)

“...บางที่อ่านหนังสือพิมพ์ พบหน้าที่เขาเขียนเกี่ยวกับโรคเอดส์ประสบการณ์ที่เค้าดูแลตนเองก็นำมาทำตาม... หรือบางทีในโทรทัศน์เค้าพูดเกี่ยวกับ...การรับประทานอาหารเสริม ...อะไรก็ตามที่ เกี่ยวกับที่เราเป็นเอามาทำตาม เมื่อว่าเราดีขึ้น...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 30 หญิงวัย 30 ปี)

3.2 วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีการทำสมาธิ โดยกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีกำหนดลมหายใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย ให้เหตุผลว่าการที่กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ เมื่อมีปัญหาสุขภาพมักมีศาสนาเป็นที่พึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ รองลงมากรณผู้ตัวอย่างจำนวน 5 รายให้เหตุผลว่าการทำสมาธิเป็นวิธีที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...นั่งขัดสมาธิ ทำสมาธิทำสมาธิ ทำสมาธิ ทำสมาธิ วางบนตัก ตัวตั้งตรงอย่าเกร็งเกินไปหลับตาเบาๆ อย่าบีบแน่นตา ปล่อยวางอารมณ์ ปล่อยวางความรู้สึกนึกคิดที่เป็นอดีต ปัจจุบัน อนาคต ให้เราจะมีกำหนดลมหายใจเข้าออก หายใจเข้า 1-หายใจออก 1 ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ จนมีความรู้สึกเหมือนกับความว่าง...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 12 หญิงวัย 29 ปี)

#### 4. ผลที่ได้รับหลังจากการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

##### 4.1 ผลด้านร่างกายที่ได้รับหลังจากการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

1)ผลที่ได้รับหลังจากการออกกำลังกายในปัญหาสุขภาพอ่อนเพลีย และปัญหาไม่มีแรง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 รายรับรู้ว่ามีดีขึ้นทำให้สุขภาพแข็งแรง สดชื่นขึ้น รองลงมากรณผู้ตัวอย่างจำนวน 10 ราย ให้เหตุผลว่าสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามศักยภาพของตนเอง ลดภาระแก่ผู้ดูแล ดังตัวอย่างคำกล่าวนี้

“... ทำประมาณอาทิตย์ละครั้งบางทีก็นานกว่านี้แล้วแต่อาการว่ามากหรือไม่...  
ครั้งละประมาณ 20 นาทีทำมาประมาณ 4 เดือนแล้ว เพราะหลังทำจะ สดชื่นขึ้นมาก...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 21หญิงวัย 30 ปี)

2) ผลที่ได้รับหลังจากการรับประทานอาหารเสริมในปัญหาสุขภาพเบื้องต้น  
อาหาร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายให้ข้อมูลว่าดีขึ้น รองลงมากรุปตัวอย่างจำนวน 7 ราย ให้  
ข้อมูลว่าเหมือนเดิม เพราะกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเสริมไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีราคาแพง  
แต่ก็ยังรับประทานต่อไปดีกว่าไม่ได้รับประทานอะไรเลย ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

ผลที่ได้รับดีขึ้น

“...กินมา 3 กระป๋อง นี่ก็เกือบ 3 เดือนแล้ว...ได้กินอาหารเสริมบ้าง ทว่าอาการดี  
ขึ้น ไม่รู้ว่าอุปทานไปเองหรือไม่... แต่ดีกว่าไม่ได้กินอะไรเลย...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 7หญิงวัย 35 ปี)

ผลที่ได้รับเหมือนเดิม

“...พี่ลองซื้ออาหารเสริมมากินเค้าว่าดี พี่กินมา 5 กระป๋อง เกือบ 5เดือนแล้วกิน  
บ้าง หยุดบ้าง มันพันนั่นแหละ... มีเงินซื้อก็ได้กิน พอนี้ๆแล้ว กินกับไม่กินไม่แตกต่างกัน...พวกนี้  
มันเป็นยาบำรุงมากกว่าไม่ได้เป็นยารักษาโรค...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 9 หญิงวัย 33 ปี)

4.2 ผลหลังจากใช้วิธีการทำสมาธิในปัญหาด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ  
โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 รายรับรู้ที่ดีขึ้นทำให้ไม่คิดฟุ้งซ่าน รองลงมาตัวอย่างจำนวน 15 ราย  
รับรู้ที่ดีขึ้นเพราะทำให้จิตใจสงบ สบายใจ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนนั้นผมเครียด ท้อแท้ เหมือนคนบ้าที่ใกล้ตาย ผมกังวล คิดฟุ้งซ่าน เคยคิด  
ฆ่าตัวตายแต่สุดท้ายคิดถึงหลวงพ่อ ท่านสอนไม่ให้จิตมันคิดมาก...ด้วยการนั่งสมาธิโดยการ  
กำหนดลมหายใจเข้าออก หายใจเข้า 1-หายใจออก 1 ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ จนมีความรู้สึกเหมือน  
กับความว่าง...ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทำทุกวัน ทำอยู่ประมาณ 1 ปี จิตใจ  
สงบขึ้น

(กลุ่มตัวอย่างที่ 11ชายวัย 32 ปี)

3. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่เลือกใช้บ่อยที่สุด ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ และผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

1.วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่เลือกใช้บ่อยที่สุด ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ

รูปแบบของบริการสุขภาพที่ใช้สมุนไพรประกอบด้วยชนิดและลักษณะการใช้มีหลายรูปแบบ ซึ่งวิธีการกินสมุนไพรที่มีการใช้มากที่สุด รองลงมาคือการนำสมุนไพรประคบ และอันดับ 3 เป็นการอบด้วยสมุนไพร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1)การกินสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนำสมุนไพรมาต้มน้ำดื่ม ดื่มน้ำกินไปจนกระทั่งรสชาติจืด และการนำสมุนไพรมาบดปั้นกับน้ำผึ้งเป็นลูกกลอน โดยรับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ตัวอย่างสมุนไพรที่นำมากิน ได้แก่ มะระขี้นก+ฟ้าทะลายโจร+ลูกใต้ใบ+เสลดพังพอน+บอระเพ็ด+ทองพันชั่ง+ หน้าดอกขาว+มะตูม ตัวอย่างอย่างละเท่าๆกัน ยกเว้นมะตูมจะใช้น้อยกว่า มีรายละเอียดดังนี้

“...ต้มหม้อหนึ่ง กินไป เกือบเดือนนะคะ...ซื้อที่ร้านขายยา เอามาบดเป็นผง แล้วปั้นเป็นลูกกลอน ปั้นกับน้ำผึ้ง กิน วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร... หรือบางหม้อ เป็นสมุนไพรหลายชนิดหลายอย่าง ต้มในหม้อดิน หม้อนี้เอาไว้ต้มยาอย่างเดียว โดยใส่สมุนไพรก่อน หลังจากนั้นใส่น้ำจมน ต้มจนน้ำเปลี่ยนสีเป็นสีคล้ำๆ ประมาณ 1 ชม... เวลากินต้องกรองน้ำกินให้หมด หม้อหนึ่งประมาณเดือน หลังจากนั้นก็ต้มหม้ออีก จนรสชาติจืด...ตัวยาที่เอามาต้ม มีมะระขี้นก+ฟ้าทะลายโจร+ลูกใต้ใบ+เสลดพังพอน+บอระเพ็ด+ทองพันชั่ง+ หน้าดอกขาว+มะตูม...ตัวยาอย่างละเท่าๆกัน ยกเว้นมะตูมจะใช้น้อยกว่า”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 24 หญิง อายุ 29ปี)

2) การประคบด้วยสมุนไพร เป็นการใช้ในการรักษาภายนอกร่างกาย ด้วยการนำมาห่อเป็นลูกประคบ ทำให้ร้อนแล้วนำมาประคบบริเวณที่ต้องการเพื่อบรรเทาผื่นคันตัวยาสสมุนไพร ได้แก่ ตะไคร้+ขมิ้นอ้อย+หัวไพล+การบูร ตัวอย่างอย่างละเท่าๆกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

“...ตอนนี้ได้สูตรมาเลยเอามาทำเอง เค้าให้สูตรมาเราเอาไปซื้อเองตามร้านขายยาแผนโบราณ มีตะไคร้+ขมิ้นอ้อย+หัวไพล+การบูร เอามาหั่นแล้วตำรวมกันกะประมาณลูกไม้ใหญ่ ไม่เล็กเกินไป เอามาห่อผ้าขาว แล้วเอาไปนึ่ง สองลูก เอามาประคบทีละลูก...เอามาประคบร้อนๆ พอเย็นเอาลูกใหม่สลับกันไปเรื่อยๆ...คบตามแขนขาคบทีละลูกมี 2 ลูกสลับกัน...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 50 ชาย อายุ 37 ปี)



3) การอบสมุนไพร เป็นรูปแบบหนึ่งของการนำสมุนไพรมาใช้รักษาอาการผื่นคัน โดยการเข้าไปนั่งในตู้อบ เพื่อให้กลิ่นสมุนไพร และความชื้นช่วยบรรเทาอาการผื่นคัน ดังตัวอย่าง คำกล่าวที่ว่า

“...เคยอบสมุนไพร เค้าให้เข้าไปนั่งในตู้ สักพักก็มีกลิ่นหอมของสมุนไพร และก็เหงื่อแตก มันร้อนมากแต่เราก็ทน เวลาอบก็ไม่นานครั้งนึงประมาณ 10 นาทีได้ ...ตัวยาไม่รู้เหมือนกันว่ามีอะไรบ้าง...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 10 หญิง อายุ 27 ปี)

2. ปัญหาสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สมุนไพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ในการจัดการกับปัญหาเรื่องผื่นมากที่สุด โดยผื่นจะเห็นได้ชัดเจนเมื่อโดนยุงกัดทำให้ผิวหนังลาย เป็นสีคล้ำๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ปัญหานี้เป็นอยู่เรื่อยๆ มีปัญหาเมื่อโดนยุงกัด มันทำให้ที่ผิวหนังมีสีคล้ำ ลายๆ ก่อนที่จะมีจุดดำอย่างนี้...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 44 หญิง อายุ 30 ปี)

3. แหล่งที่มาของข้อมูลในการเลือกใช่วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานโดยได้รับคำแนะนำจากเพื่อนมากที่สุด รองลงมาคือญาติ ผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์นั้นมาปฏิบัติตามหนังสือ/โทรทัศน์/แผ่นพับ และไม่ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล ตามลำดับ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนแรกๆใครว่าอะไรดีเอาทั้งเพคนโน้นบอก คนนี้บอก เราก็ตามเค้า ก็เพื่อนบ้าง ญาติบ้าง เค้าบอกที่นั่นดี ที่นี้ดี เราก็ไปดู หรือบางทีญาติเอามาให้ลอง หามาให้ลองเราก็เอา... ถ้ามันดี ก็ใช้ต่อไป ถ้าไม่ได้ผลก็หยุด หาวิธีอื่นอีก...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 23 หญิง อายุ 32 ปี)

“...บางที่อ่านหนังสือพิมพ์ พบหน้าที่เขาเขียนเกี่ยวกับโรคเอดส์ประสบการณ์ที่เค้าดูแล ตนเองก็นำมาทำตาม... หรือบางทีในโทรทัศน์เค้าแหล่งเกี่ยวกับสมุนไพร...การรับประทานอาหาร ...อะไรก็ตามที่เกี่ยวกับที่เราเป็นเอามาทำตามทั้งเพ เผื่อว่าเราดีขึ้น...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 3 ชาย อายุ 39 ปี)

4. เวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานโดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด รองลงมาปฏิบัติเมื่อมีอาการ/รู้สึกผิดปกติ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...การกินยาสมุนไพรจะกินหลังอาหาร 3 เวลา เข้า-เที่ยง -เย็น ...ต้องกินทุกวัน ถึงจะได้ผลดี แต่ถ้าลืมก็ให้หาอะไรกินรองท้องก่อนเพราะหากกินเลยทันที ยาจะกัดกระเพาะได้... มีต่อไปก็กินปกติ แต่จะไม่ค่อยลืมกินเดี๋ยวจะดีอย่าได้”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 13 หญิง อายุ 39 ปี)

“...เวลาที่คันท้มมากๆอบสมุนไพร ทำประมาณอาทิตย์ละครั้งบางทีก็กินนานกว่านี้แล้ว แต่อาการว่า มากไม่... เพราะหลังทำจะสดชื่นขึ้นมาก...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 10 หญิง อายุ 27 ปี)

5.สถานที่ ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานโดยกลุ่มตัวอย่างใช้บ้านมากที่สุดเพราะสะดวก รองลงมาเป็นที่สาธารณะ และสถานบริการ (โรงพยาบาล)

ดังตัวอย่างคำกล่าว ที่ว่า

“...ส่วนใหญ่จะทำที่บ้านเพราะว่าสะดวกดี...เช่นการที่เรากินสมุนไพร เราก็กินที่บ้านอยู่แล้ว แต่ถ้าเป็นการทำลูกประคบสมุนไพรเลือกทำบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก...ส่วนไหนที่บ้านก็ได้...แต่หากเป็นการอบสมุนไพรก็ไปที่เค้าให้บริการ...เพราะเราไม่มีตู้”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 40 หญิง อายุ 41 ปี)

6.ผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน คือ สามารถบรรเทาอาการ/อาการทุเลาโดยรู้สึกว่าจะด้าจางลง รองลงมาคือไม่ได้ช่วยให้ดีขึ้น ผลที่ได้รับคือ เหมือนเดิม/เฉยๆ และบางส่วนบอกว่ายังไม่เห็นผลหลังจากใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ยกตัวอย่างเช่น

ผลที่ได้รับดีขึ้น

“...ยาที่ได้มากิน กินหลังอาหาร 3 มื้อ...กินแล้วดีขึ้น ที่ว่าดีขึ้นคือผื่น จุดด้าจางลง ใครเห็นก็ทักเรื่องผิวดนน้อยลง...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 40 หญิง อายุ 41 ปี)

“...เออ หมอแกเอาลูกประคบที่ทำเป็นลูกๆเอาไปนึ่งในซึ้งแล้วเอามาประคบร้อนๆ พอเย็นก็เปลี่ยนลูกใหม่ ...ทำแล้วรู้สึกดีขึ้นผิวดนน้อยลง สบายตัวกระปรีกระเปร่า...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 50 ชาย อายุ 37 ปี)

“...อบแล้วรู้สึกสดชื่นขึ้น ผิวดนลดลง สบายตัวแต่ตอนแรกๆที่ออกจากตู้จะมีเหงื่อแตก...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 60 หญิง อายุ 30 ปี)

ผลที่ได้รับเหมือนเดิม

“...เค้าจัดมาให้ทีละชุดเป็นสมุนไพร เอามาต้มกับน้ำกินน้ำ หม้อนึ่งกินประมาณเดือนหนึ่ง...ต้มไปเรื่อยๆจนกว่ายาจืด เค้าว่าหายแน่ กินอยู่หลายหม้อ...นั่นแหละ ก็เหมือนเดิม...”

(กลุ่มตัวอย่างที่ 10 ชาย อายุ 35 ปี)

## ภาคผนวก ง

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. ผศ.ดร.อุไร หัตถกิจ          | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. ดร.กิตติกร นิลมานันต์       | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์      |
| 3. ผศ.อังศุมา อภิชาติ          | ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์        |
| 4. นพ.วีรพัฒน์ เจริญธรรมทรรศน์ | แพทย์ประจำการโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา                                   |
| 5. คุณธรรทิพย์ กิจไพบุลย์ชัย   | พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา                                   |