

**ผลของการเสริมสร้างพลังควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
(Effects of Empowerment Together with Social Supports to Health Behaviors among HIV
Infected Persons and AIDS Patients Currently Receiving Anti-retroviral in Sansai Hospital,
Chiang Mai)**

อำพร ธินะ พย.บ.

โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

Amporn Tina B.N.S.

Sansai Hospital, Chiang Mai. Province

บทคัดย่อ

สังคมบางส่วน ยังมีการรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ งานวิจัยนี้ เป็น การวิจัยและพัฒนา มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างพลังควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคม และ ศึกษาผลของกิจกรรมนี้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส แบ่ง การวิจัยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะประเมินสถานการณ์ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 25 คน เป็นชายทั้งหมด คัดเลือกแบบเจาะจง กิจกรรมประกอบด้วยการจัดอบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัส ฝึกทักษะการออกกำลังกาย ฟ้อนคลายความเครียด จัด กิจกรรมกลุ่ม และให้การสนับสนุนทางสังคม ศึกษาทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสอบถาม การ สทนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลลัพธ์ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการใช้ยาต้านไวรัส การดูแลตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของกิจกรรม ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและ หลังการดำเนินการด้วยสถิติ Paired T-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ระยะ วิเคราะห์สถานการณ์พบกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพทางกาย จิตสังคม เศรษฐกิจ พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ ระยะดำเนินการพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่พอใจต่อกิจกรรม และเห็นว่า เป็นประโยชน์ ระยะประเมินผลพบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น รู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้อง กับวิถีชีวิตมากขึ้น สุขภาพแข็งแรงขึ้นและพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สรุปได้ว่ากิจกรรมการสนับสนุนทาง สังคมและการเสริมสร้างพลังช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม มี สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและชุมชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

Abstract

Social stigma and discrimination against HIV infected and AIDS patients result in unhealthy health behaviors. This research aim to develop an activity model using empowerment and social support concepts and to test whether this intervention help improve health behaviors among this population. This study is divided into 3 phases; situation analysis, implementation, and evaluation. The 25 subjects were all males and purposively sampled. The activities comprised of; workshop on HIV and anti-retroviral knowledge, skill development on physical exercises, stress release, and group activities. Quantitative data were collected using interview questionnaires, while qualitative data were collected using focus group discussion and in-depth interview techniques respectively. The outcome variables were HIV and anti-retroviral related knowledge, health behaviors, self-esteem, and expectation to the intervention. Differences in pre and post intervention averages were tested using paired T-test. Qualitative data were analyzed using content analysis technique. The results found that for situation analysis phase, most subjects had problem regarding physical health, psycho-social, economics, unhealthy health behaviors, and inadequate social supports. All participants revealed that they satisfied with the activities and thought that the activities were useful to them during implementation. For evaluation phase, the participants had higher knowledge with regards to HIV disease and anti-retroviral treatment, higher expectation on the intervention, higher self-esteem, better health behaviors that comply to their daily life activities, better physical health, and satisfied on how they could solve the problems by themselves. In conclusion, this intervention using empowerment and social support strategies helped improved health behaviors of HIV infected persons and AIDS patients as well as the relationship with families and communities. This model can be used in other chronic disease patients.

Keywords: Health behaviors, HIV, AIDS

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และจากสถานการณ์โรคเอดส์ภาคเหนือตอนบน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ได้รับรายงานว่าพบสูงสุดที่จังหวัดลำพูน รองลงมา พะเยา และลำปาง ตามลำดับ สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ กลับมีแนวโน้มในเพศชายเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุในช่วงวัยแรงงาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ เกษตรกรรม, เด็กเล็ก, ค้าขาย และอาเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5

อันดับแรกในปี พ.ศ.2552 ได้แก่ สันกำแพง, แม่ริม, เชียงดาว, สันป่าตอง และสันทราย¹⁻³ สำหรับผลการดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์ของโรงพยาบาลสันทราย ณ กันยายน 2552 พบว่า จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นด้วยตนเองของผู้วิจัย พบปัญหา ผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ บางคนไม่มาตามนัด บางคนยังไม่เปิดเผยผลเลือด ส่วนดูแลตนเองเรื่องสุขภาพ ยังดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ บางรายมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกโดยไม่สวมถุงยางอนามัย อย่างสม่ำเสมอ ทั้งความถูกต้อง และครบถ้วนของการการ

รับประทานยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยบางรายยังต่ำกว่าเป้าหมาย⁴ จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์ เป็นภาวะคุกคามที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ สำหรับองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายและสุขภาพจิต การลดพฤติกรรมเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อีกทั้งจากการประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อศูนย์องค์รวม พบว่าวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ การเสริมสร้างพลังควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่างๆ⁵⁻⁸

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในแนวทางที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างพลังควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคม ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส และทราบถึงผลของการเสริมสร้างพลังควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคม ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังในประเด็นพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การเห็นคุณค่าในตนเอง และความหวังหลังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยขอบเขตการศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลสันทราย ปีงบประมาณ 2553 จำนวน 25 ราย ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และการคงไว้

ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ⁹ เพื่อให้ได้รูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างพลังควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่สามารถเผยแพร่ นำไปใช้ในสถานพยาบาล ตลอดจนคลินิกอื่นๆ ได้ และเพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนการใช้ยาต้านไวรัสดีขึ้น อันจะนำไปสู่ชีวิตที่อื่นยาวอย่างมีคุณภาพ สามารถประกอบอาชีพ หารายได้ให้ครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พื้นที่ดำเนินการวิจัยเจาะจง คือ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างมุ่งเน้นเฉพาะเจาะจงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาพฤติกรรม การดูแลตนเอง และ ผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส และไม่เป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ ที่มารับรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 25 คน เป็นชายทั้งหมด การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ประเมินสถานการณ์ ดำเนินการ และประเมินผล ระยะที่ 1 ขึ้นประเมินสถานการณ์ ศึกษา ปัญหา และความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการให้บริการบุคลากร ระยะที่ 2 ประชุมทีมสุขภาพ, ประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ร่วมกับแกนนำ, จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้, ฝึกทักษะการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด, การใช้แกนนำ case looked down เพื่อสร้างความหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ, จัดกิจกรรมกลุ่ม ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์, ติดตามผลย้อนหลัง, การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ และการสนับสนุนด้านการเงิน (หาแหล่งทุนสนับสนุน) ระยะที่ 3 ความรู้เรื่องโรคเอดส์และ

การใช้ยาต้านไวรัส, การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง, การเห็นคุณค่าในตัวเอง, ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ และภาวะสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้วิธีการเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัสพฤติกรรมดูแลตนเอง และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และใช้ข้อมูลทุติยภูมิ โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติการรักษา และ ผลการตรวจ CD₄, VL ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกหลังการอบรม 2 เดือนเป็นจำนวน 2 ครั้งและภาพถ่าย ส่วนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนทำการวิจัย และให้คำถามต่างๆ มีค่าความยากง่ายอยู่ที่ 0.2-0.8 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ตั้งแต่ 0.2)¹⁰ มีการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรม SPSS เพื่อหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา เกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัส การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้สถิติ Paired t-test วิเคราะห์ผลการตรวจ CD₄, VL ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนา สังเกตพฤติกรรม ข้อมูลที่ได้ในแต่ละครั้งหลังจากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วจะนำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็น จากนั้นทำการตีความจากข้อมูลที่ได้ ตาม

การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครทุกรายที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จำนวนทั้งสิ้น 25 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 22-45 ปี สถานภาพ คู่ โสด และเป็นหม้าย ร้อยละ 44, 36 และ 20 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 76 รองลงมาคือ ทำเกษตรกรรมร้อยละ 12 ศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มากที่สุดร้อยละ 64 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 28 ราย รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 72 รายได้เฉลี่ย 4,098 บาทต่อเดือน อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมากที่สุดร้อยละ 60 สถานภาพในครอบครัว เป็นสมาชิกร้อยละ 48 เป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 52 ในด้านผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลืออาสาสมัคร พบว่าส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสร้อยละ 24 เป็นบิดาและมารดาร้อยละ 16 และญาติพี่น้องอื่นร้อยละ 12 อาสาสมัครเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อมีครอบครัวและชุมชนร้อยละ 76

ส่วนที่สอง ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) แข็งแรงดีเหมือนคนปกติ 18 คน ในจำนวนนี้มีผล CD₄>400 cells 13 คน และ CD₄>350 cells 5 คน 2) สุขภาพใกล้เคียงคนปกติ 7 คน ในจำนวนนี้มีผล CD₄>250 cells 4 คน และ CD₄<200 cells 3 คน เคยมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง 2 ราย วัณโรคปอด 1 ราย และสมองอักเสบจาก

เชื้อท็อกโซพลาสมา 1 ราย ทั้งหมดสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี และทำงานได้ สำหรับผลการตรวจ Viral Load ล่าสุด 22 รายพบว่า VL<40 copies/ml ที่เหลืออีก 3 ราย มีระดับ VL เท่ากับ 63, 1,660, และ 2,670 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและความต้องการด้านต่างๆ
สุขภาพอ่อนแอ ในช่วงที่มีอาการจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส, ด้านจิตสังคม เนื่องจากถูกรังเกียจ แบ่งแยก บางครั้งรู้สึกด้อยคุณค่า, ปัญหาเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ในครอบครัว, ระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่ตอบสนองความต้องการ, ขาดการสนับสนุนทางสังคม, กลวิธีการให้บริการสุขภาพที่มีอยู่ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการสร้างความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการดูแลตนเองที่ยั่งยืนของผู้ติดเชื้อ
ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเตรียมการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ประชุมกลุ่ม ทีมสหวิชาชีพและแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อวิเคราะห์และค้นหาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่, ประชุมบุคลากรทางการแพทย์ผู้มีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ เพื่อจัดระบบบริการที่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการ, ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ ได้แก่ การให้การปรึกษามาตรฐานวิชาชีพ การให้บริการคลินิก OI/ ARV เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล สันทราย และการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ได้แก่ เทศบาลเมืองแม่ใจ และเทศบาลตำบลอื่นๆ กองทุนเอดส์หมู่บ้าน และองค์กรเอกชน

ขั้นดำเนินการ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การออกกำลังกายที่เหมาะสม การฝึกผ่อนคลายความเครียดการป้องกัน

การแพร่และรับเชื้อเอดส์ การรับประทานยาต้านให้ตรงเวลาและต่อเนื่อง และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด, แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างแกนนำผู้ติดเชื้อกับอาสาสมัครของโครงการ ในประเด็นพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งได้ข้อสรุปจากกระบวนการนี้ว่า ปัจจัยที่ทำให้ป่วยช้าหรือเร็ว ขึ้นกับระดับภูมิคุ้มกันที่มีอยู่เดิม การดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางกายและจิตใจ การรับเชื้อเพิ่ม ความรุนแรงของเชื้อ และการดูแลรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ระหว่างกระบวนการนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการพูดคุยซักถาม และมีบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีข้อตกลงร่วมกันในการลด ละ เลิกสิ่งเสพติดทุกชนิด รับประทานอาหารที่สุกสะอาด ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม คลายเครียด รับประทานยาตรงเวลาอย่างต่อเนื่อง และไม่แพร่เชื้อเอดส์, กิจกรรมกลุ่มระหว่างเพื่อนกับเพื่อน เพื่อสร้างเสริมพลัง 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking Charge) ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding On) โดยได้มีการแบ่งกลุ่มเพื่อปรึกษาและค้นหาแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองในประเด็นต่างๆ อย่างใกล้ชิด ให้เพื่อนที่เข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของกันและกัน, ให้การปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยจัดระบบบริการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีพยาบาลผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ให้บริการ มีห้องให้การปรึกษาที่เป็นสัดส่วน และใช้กระบวนการให้การปรึกษามาตรฐานวิชาชีพ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ, จัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ วางแผนการดำเนินการกลุ่มและนัดประชุมกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง โดยกำหนดการประชุมทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน กิจกรรมใน

การประชุมทุกครั้งได้แก่ การให้ความรู้ใหม่ๆ ตามความต้องการของกลุ่มสมาชิก การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้คือการออกติดตามเยี่ยมบ้านสมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ การให้การปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ถึงที่บ้านโดยแกนนำ

ระยะที่ 3 การประเมินผล

1. การประเมินผลจากการหลังจากเข้าร่วมโครงการ ในภาพรวม จากผลการสัมภาษณ์ และแบบประเมิน พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ มีความสนุกสนาน รู้สึกดี มีกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่า ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนๆ และมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม จากแบบประเมินความพึงพอใจหลังจากเข้าร่วมโครงการเฉลี่ยร้อยละ 88.7 ซึ่งจากแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลชุมชน ฉบับปรับปรุง ปี 2552 ถือได้ว่างานอยู่ระดับดี

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัสพบว่า ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าก่อนการพัฒนากลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีคะแนนความรู้โดยเฉลี่ย 11.08 คะแนน กลุ่มที่ได้คะแนนสูง(ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือ 12-15 คะแนน) มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 44 กลุ่มที่มี คะแนนระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79 หรือ 9-12 คะแนน) มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 32 หลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.00024$) พบว่ากลุ่มที่ได้คะแนนสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 44 เพิ่มขึ้นร้อยละ 88 คะแนนเฉลี่ย 13.8 คะแนน คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า

กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติตน หลังการพัฒนาสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนพัฒนา กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 40.24 คะแนนกลุ่มที่คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 44 กลุ่มที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 52 หลังการพัฒนาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการพัฒนา มีค่าสูงเพียงเล็กน้อย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเท่ากับ 44.08 กลุ่มที่มีค่าคะแนนความคาดหวัง อยู่ในระดับสูงมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92 หลังการพัฒนาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.0004$) กลุ่มที่มีค่าคะแนนความคาดหวัง อยู่ในระดับสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92 เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 ของทั้งหมด

6. ภาวะสุขภาพหลังดำเนินการสร้างเสริมพฤติกรรม ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับข้อมูลประวัติการตรวจรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานเกิน 5 ปี จำนวน 11 คน รักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานเกิน 2 ปี จำนวน 11 คน รักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานเกิน 1 ปี จำนวน 2 คน และรับประทานยาในช่วง 6-12 เดือน 1 คน ส่วนการตรวจนับเม็ดเลือดขาว (CD_4) ซึ่งประเมินทุก 6 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงการประเมิน มีระดับ CD_4 สูงขึ้นมากกว่า 350 เซลล์/ซีซี มี

2 ราย ที่มีผลคือยาได้รับพิจารณาและเปลี่ยนสูตรคือยาไปแล้ว ซึ่งก่อนเริ่มยาต้านผู้ป่วยทุกรายจะมีระดับ CD₄ ต่ำกว่า 200 ทูกราย

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 25 คน เป็นเพศชายทั้งหมด เนื่องจากการสำรวจ พบว่าผู้ที่ติดเชื้อเพศชายมีพฤติกรรมกาโรคที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศหญิง เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรืออื่นๆ ที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากสังคมไม่ค่อยดำเนินส่วนเพศหญิงมีพฤติกรรมดังกล่าวน้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างอายุอยู่ในช่วง 22-45 ปี โดยเฉลี่ยอายุ 41.2 ปี ซึ่งจากการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ติดเชื้อมากที่สุดในวัยแรงงาน และเมื่อพิจารณาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นวัณโรค 4 ราย รองลงมาคือ โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP) ซึ่งตรงกับอุบัติการณ์การเกิดโรคฉวยโอกาสที่กระทรวงสาธารณสุขรายงานไว้ ร้อยละ 25.6 และ 18.7 ตามลำดับ^{5,6} เมื่อพิจารณาถึงอาชีพและรายได้ พบว่าส่วนใหญ่ มีอาชีพหลักคือทำการเกษตรและรับจ้าง มีรายได้ต่ำ (เฉลี่ย 4,098.3 บาท/เดือน) อาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่อยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้ รายได้ก็ไม่มี ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการมารับบริการที่โรงพยาบาลและการดูแลตนเอง

จากข้อค้นพบผลการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพระยะที่ 1 จึงพบว่าปรากฏการณ์ในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเอดส์ มีระยะการดูแล ดังนี้ 1) เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปกปิดสภาพการติดเชื้อระยะเวลาการปกปิด ถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วยก็ไม่ได้ใส่ใจดูแล ปล่อยระยะเวลาจนกระทั่งเกิดอาการผิดปกติจึงเริ่ม

หันมาใส่ใจ ซึ่งมีผลทำให้เข้าสู่ระบบบริการช้า 2) ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าบุคคลที่ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองดีมากก่อนมักจะมีพฤติกรรมกาโรคตนเองเร็วขึ้น จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะดูแลตนเองได้เร็วกว่าและมีพฤติกรรมกาโรคเหมาะสมกว่า 3) ครอบครัวมีบทบาทอย่างมากในการช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปเนื่องจากเป็นบุคคลที่ครอบครัวรักและเป็นห่วง 4) ปัญหาเศรษฐกิจที่เชื่อมโยงมาจากอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาจะส่งผลมาถึงการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับการศึกษาดี มีรายได้พอเพียงจะมีพฤติกรรมกาโรคตนเองที่ดีกว่า 5) ระบบการบริการในโรงพยาบาลปัจจุบัน พบว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ได้ครอบคลุมในระดับหนึ่ง แม้ผู้ป่วยเอดส์แต่ละคนมีปัญหาที่ซับซ้อนการแก้ไขต้องใช้บุคลากรเป็นทีม หรือ สหสาขาวิชาชีพร่วมกันทำงานอย่างต่อเนื่อง 6) การสนับสนุนทางสังคม ในปัจจุบันมีแหล่งเงินทุนที่ให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบการเปิดเผยตนเองเท่านั้น ส่วนในลักษณะที่ยังเข้าไปไม่ถึงคือ กลุ่มที่ปกปิดสภาพตนเองอย่างไรก็ตามต้องให้ข้อมูลเรื่องแหล่งทุนเสมอ 7) กลวิธีที่สร้างความสำเร็จคือ การสร้างความไว้วางใจ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังพฤติกรรมกาโรคตนเอง รูปแบบการเสริมสร้างพลังต่อพฤติกรรมกาโรคตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ใช้ยาต้านไวรัสโดยเน้นการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มและกิบนัน¹¹ เป็นแนวคิดการสร้างพลังเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบและยอมรับสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิด

ข้อดีและข้อเสีย การค้นหาทางเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นวิธีที่ดีระดับหนึ่ง โดยวิธีต่างๆ ดังนี้ **การให้ความรู้และฝึกทักษะ** ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และขาดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรค ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงเน้นพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น โดยสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ผ่านทางการใช้การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการจัดอบรมให้ความรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางส่งผลให้การเรียนรู้มีความสนุกสนานไม่น่าเบื่อ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อข้องใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนผู้สอน ผลการวิจัยพบว่า การใช้วิทยากรซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์มาให้ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการเสนอแบบอย่าง ผู้ที่ดูแลตนเองได้เหมาะสมเพื่อสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งวัดการนับถือตนเองหรือการเห็นคุณค่าในตนเอง¹² ผู้วิจัยพบว่า แนวทางการปฏิบัติตัว การเห็นคุณค่าในตนเอง และความหวังที่มีของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อ มีการพัฒนาสูงขึ้นทุกส่วน แม้ด้านการปฏิบัติตัว และการเห็นคุณค่าจะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย **การจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง** มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และเป็นการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่สมาชิกซึ่งเป็นร่วมการทำงานเป็นทีมระหว่างแกนนำผู้ติดเชื้อและบุคลากรในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่ม เป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมให้ **การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัว** เป็นแนวคิดผสมผสานระหว่างการเสริมสร้างพลังในระดับบุคคลควบคู่กับการสนับสนุน กระบวนการให้การปรึกษาเป็น

การช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ยอมรับในสภาพปัญหา การช่วยกันค้นหาแนวทางแก้ไขร่วมกันทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ผลการประเมินความรู้สึกรู้สึกของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ จากการสัมภาษณ์พบว่า มีความพึงพอใจบริการที่ได้รับ ทำให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และผู้ป่วยได้รับการประคับประคองด้านจิตใจ **ติดตามเยี่ยมบ้าน** เป็นแนวคิดที่ผสมผสานทั้งการเสริมสร้างพลังในตัวแกนนำ ควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ซึ่งส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับการเยี่ยม และเป็นการแสดงให้เห็นศักยภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำที่อาสาสมัครเข้ามาทำงานด้วยจิตอาสา สะท้อนให้เห็นถึง ทศนคติ และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง จากการช่วยเหลือเพื่อนโรคเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญ เป็นแนวคิดที่ประยุกต์มาจากการให้เพื่อนช่วยเหลือกันเอง **การช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์(เบี้ยยังชีพ)** เป็นการช่วยเหลือตรงทางเศรษฐกิจ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล ประชาสงเคราะห์ จังหวัด องค์กรเอกชน ผู้วิจัยและแกนนำทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อความช่วยเหลือ ที่ผ่านมามีการให้ความช่วยเหลือมาตลอด สำหรับการตั้งศูนย์ยังค์รวมในระดับอำเภอสันทราย ในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของประเทศในปี 2550 เป็นต้นมาซึ่งเน้นให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์ยังค์รวม คือ เพื่อให้แกนนำผู้ติดเชื้อทำงานร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรในโรงพยาบาล หน้าที่หลักของศูนย์นี้ คือ การจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้การปรึกษาและการช่วยเหลืออื่นๆ การช่วยเหลือบริการคลินิกทางด้านไวรัส ตามศักยภาพของศูนย์ **การทำงานเป็นทีมของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ** ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการวินิจฉัย รักษาโรคได้เหมาะสม การ

ทำงานเป็นทีมช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการตอบสนอง ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อไป การประเมินผล การหลังจากเข้าร่วมโครงการ ในภาพรวม จากผลการ สัมภาษณ์ และแบบประเมิน พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม โครงการ มีความสนุกสนาน รู้สึกรู้สีกดี มีกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่า ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนๆ และมีความพึง พอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม หลังจากเข้าร่วมโครงการ เฉลี่ยร้อยละ 88.7 ซึ่งจากแบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน งานสุขศึกษาของโรงพยาบาลชุมชน ฉบับปรับปรุง ปี 2552 ถือได้ว่างานอยู่ระดับดี ส่วนผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัส พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าก่อนการพัฒนา กลุ่ม ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีคะแนนความรู้ได้คะแนนสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือ 12-15 คะแนน)ตามเกณฑ์การแบ่ง ระดับคะแนนของบลูม (Bloom, 1971)¹³ จากผลการ วิเคราะห์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้โดยเน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการประยุกต์ใช้ในการวิจัย เพื่อ เสริมสร้างพลังส่งผลให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีคะแนน ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามจากผลการ วิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ พบว่ากลุ่มในแบบสอบถามข้อที่ 14 ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 1 คน มีคะแนนความรู้ลดลง 1 คะแนน เนื่องจากการตอบแบบสอบถามก่อนการพัฒนา ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมหรือเข้มงวดในการตอบ ดังนั้นอาจทำ ให้ผู้ป่วยสอบถามกันเองในระหว่างการตอบ เพื่อให้ได้ คะแนนสูง เมื่อพิจารณาความแตกต่างของระดับคะแนน ความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาจะเห็นว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นทุกคนและอยู่ในเกณฑ์ ระดับความรู้สูง ถึงร้อยละ 88 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองก่อนและหลัง การพัฒนา พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มี

คะแนนการปฏิบัติตน หลังการพัฒนาสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก คำถามที่ใช้ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองก่อน และหลังการพัฒนาพฤติกรรม ส่วนมากเป็นคำถามที่ บุคคลทั่วไปได้ทำและปฏิบัติตนอยู่แล้ว เช่น ท่านออก กำลังกายวันละ 15-20 นาที ท่านมีเวลาในการดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ ปลุกต้นไม้ ท่านมีโอกาสพูดคุย สนทนา กับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ท่านแปรง ฟัน บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ท่านได้นอน หลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง ท่านมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ การตอบคำถามก่อนและหลังไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง แต่ ก็มีพฤติกรรมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากการจัดกิจกรรม เพื่อให้ความรู้ ที่เห็นได้ชัดเจน คือ การรับประทานอาหาร ครบทั้ง 5 หมู่ ทุกมื้อในแต่ละวัน การสูบบุหรี่ และการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ชาดอง เบียร์ ไวน์ พบว่า กลุ่มที่มีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนการ พัฒนา มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 36 กลุ่มที่มีคะแนนการ ปฏิบัติในระดับสูงจำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 44 หลังการ พัฒนาพบว่าคะแนนการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น โดยที่กลุ่มที่มี คะแนนการปฏิบัติในระดับปานกลาง เปลี่ยนแปลงมาอยู่ ในกลุ่มที่มีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงและส่งผลให้ กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีคะแนนการปฏิบัติใน ระดับสูงเป็นร้อยละ 80

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมาก ขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล ตนเองในกลุ่มสมาชิกผู้ติดเชื้อด้วยกันและการเห็นตัวอย่าง ที่ดีจากแกนนำผู้ติดเชื้ออาสาสมัคร และประโยชน์จาก กลุ่มช่วยเหลือกันเอง จากแนวคิดพื้นฐาน บุคคลจะได้รับ

ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่มีประสบการณ์มาก่อน ทำให้สมาชิกปรับตัวได้และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง¹⁴ อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อร่วมกับการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ 8 รายและเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ 9 ราย จากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดเหล่านี้คือการสนับสนุนและสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว อีกส่วนหนึ่งเกิดจากค่านิยมความเชื่อของผู้ป่วยและคนในสังคมที่เห็นว่าการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ป็นปกติ ซึ่งพบได้บ่อยในเทศกาลงานบุญต่างๆ การแก้ไขสิ่งเหล่านี้ต้องร่วมมือกันหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ ประชาชน การเปลี่ยนแปลงค่านิยมดังกล่าว ซึ่งต้องใช้เวลาและกลยุทธที่หลากหลาย ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อน-หลังการพัฒนาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการพัฒนา มีค่าสูงเพียงเล็กน้อย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางค่อนข้างดีอยู่แล้ว และเมื่อได้รับการอบรมก็ทำให้เห็นคุณค่ามากขึ้นเล็กน้อย ซึ่งไม่ค่อยแตกต่าง เนื่องจากเป็นคำถามเกี่ยวกับความรับผิดชอบในงาน ความภูมิใจในงานและชีวิตความเป็นอยู่ ความไว้วางใจและมีคุณค่าต่อเพื่อน ครอบครัว และสังคม พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52 เพิ่มเป็นร้อยละ 88 กลุ่มที่คะแนนอยู่ในระดับปานกลางน้อยลงเหลือเพียงร้อยละ 12 จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ ภิญโญ¹⁵ ที่ศึกษาแบบจำลองตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

ตระหนักในความสามารถตนและรู้สึกรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักในความสามารถตนคือภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นแข็งแรงขึ้น¹⁶ และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการพัฒนาดังกล่าว เป็นผลที่มาจากการเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้แสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมการเสริมสร้างพลัง และการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับการให้กลุ่มช่วยเหลือกันเอง รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม มีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีพลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป รวมทั้งการมีสังคมที่ยอมรับและเข้าใจ กลยุทธอีกประการหนึ่งคือการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งช่วยสนับสนุนความเชื่อมั่นความไว้วางใจในการมารับบริการ การเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า ใช้แนวคิดที่หลากหลายผสมผสานกันระหว่างการเสริมสร้างพลัง การให้การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ การให้กลุ่มช่วยเหลือกันเองด้านสุขภาพอนามัย การดูแลรักษาและการให้การปรึกษา ที่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกันทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อพบว่าข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือข้อที่ 4 เกี่ยวกับตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อเพื่อนต่อครอบครัวและสังคม อย่างไรก็ตาม มีแบบสอบถามบางข้อที่กลุ่มที่ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้คะแนนต่ำคือ ข้อ 3 (ท่านรู้สึกว่าคุณเองเป็นคนที่มีสำเร็จในการประกอบอาชีพ) และพบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีสุขภาพ ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่เท่าคนปกติ และอยู่ในวัยแรงงาน ปัจจุบันตกงานหรือมีรายได้น้อยลง ทำให้ต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นภาระ และไม่สามารถรับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวได้ การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อรักษา

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 200 เซลล์/ซีซี และมีอาการต่ำกว่า 250 เซลล์/ซีซี ต้องใช้ระยะเวลา มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จึงจะเห็นผลการรักษาที่ชัดเจน จนกระทั่งผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นสามารถทำงานได้ โดยการตรวจวัดระดับ CD_4 หรือระดับเม็ดเลือดขาว และ viral load¹⁷ การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนา จากผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเท่ากับ 44.08 กลุ่มที่มีค่าคะแนนความคาดหวัง¹ อยู่ในระดับสูงมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92 หลังการพัฒนาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = 0.0004) กลุ่มที่มีค่าคะแนนความคาดหวัง อยู่ในระดับสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92 เป็นร้อยละ 100 ของทั้งหมด และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูล รายข้อพบว่าข้อที่กลุ่มผู้ป่วยได้คะแนนมากที่สุดคือข้อ 4 และ ข้อ 8 (การมาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ควรตัดเล็บให้สั้น และหมั่นล้างมือ บ่อยๆ ทำให้ป้องกันการติดเชื้อโรคอื่นๆ ได้) จากผลการวิเคราะห์สอดคล้องกันกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผลดังกล่าวมาจากการจัดกิจกรรมกลุ่ม และการให้กลุ่มช่วยเหลือกันเอง ซึ่งการมีกิจกรรมดังกล่าวเป็นผลมาจากในระยะที่ 1 ในประเด็นความต้องการของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ กิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นให้ผู้ป่วยได้มีโอกาส พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกัน และกันเป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมที่ตอบสนอง ความต้องการทั้งในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ โดยการให้เวลา จัด

สถานที่สิ่งแวดล้อม การให้คู่มือ และเงินค่าใช้จ่ายในการ เดินทาง อย่างไรก็ดีตาม ยังมีข้อที่กลุ่มผู้ป่วยมีค่าคะแนนความ คาดหวัง¹ น้อยที่สุดหลังการพัฒนาคือข้อที่ 6 (การออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละ 15-20 นาที ทำให้ร่างกายแข็งแรง) จากการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวลดลงเนื่องจากทำงาน สำหรับการมารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง บางครั้งเป็น อุปสรรคในการมารับบริการผู้ป่วยบางรายจึงไม่สามารถ มารับบริการ ได้ตามนัดจากการขาดรายได้ การให้การ สนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะการหาแหล่งเงินทุน ช่วยเหลือจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสในการเข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น หรืออาจให้ญาติรับแทนได้ถ้าหากจำเป็นผู้ป่วยจะมี กำลังใจ ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น **ภาวะสุขภาพ หลังดำเนินการสร้างเสริมพฤติกรรม** จากการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับข้อมูลประวัติการตรวจรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานเกิน 5 ปี จำนวน 11 คน รักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานเกิน 2 ปี จำนวน 11 คน รักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานเกิน 1 ปี จำนวน 2 คน และรับประทานยาในช่วง 6-12 เดือน 1 คน ส่วนการตรวจนับเม็ดเลือดขาว (CD_4) ซึ่งประเมินทุก 6 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงการประเมิน มีระดับ CD_4 สูงขึ้นมากกว่า 350 เซลล์/ซีซี มี 2 ราย ที่มีผลดี้อย่า ได้รับพิจารณาและเปลี่ยนสูตรดื้อยาไปแล้ว ซึ่งก่อนเริ่มยา ด้านผู้ป่วยทุกรายจะมีระดับ CD_4 ต่ำกว่า 200 ตามเกณฑ์ การเริ่มยาต้านไวรัส⁵⁻⁶ ทุกราย จึงพึงพอใจต่อการเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และต้องการให้จัด กิจกรรมเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง

สรุปผล

ผลการประเมินหลังจากเข้าร่วมโครงการสรุปได้ว่า อาสาสมัครมีความสนุกสนาน มีกำลังใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนๆ มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งหลังเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ อาสาสมัครมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ อีกทั้งมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการปฏิบัติตัว การเห็นคุณค่าในตนเอง เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่อย่างไรก็ตามคะแนนที่เพิ่มขึ้นนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจาก คำถามที่ใช้ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองก่อนและหลังการพัฒนาพฤติกรรม ส่วนมากเป็นคำถามที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติอยู่แล้ว ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองระดับค่อนข้างดีอยู่แล้ว และเมื่อได้รับการอบรมจึงทำให้เห็นคุณค่ามากขึ้นเพียงเล็กน้อย ไม่แตกต่างกัน และจากการวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง พบปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ ความไว้วางใจ เชื่อใจ ของผู้ป่วยต่อทีมสหวิชาชีพ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้การเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองมีความต่อเนื่อง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตยิ่งขึ้น และการมีเป้าหมายร่วมกันภายในกลุ่มผู้ติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะ

มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการให้บริการที่มีคุณภาพ ควรสนับสนุนให้เปิดเผยสถานะการติดเชื้อตนเองมากขึ้น เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการการรักษา ประกอบกับให้เพื่อนช่วยเพื่อนกันเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อ และเน้นการ

สนับสนุนด้านอาชีพและการหารายได้เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เกรียงไกร ศรีธนะวิบูลย์ ที่ปรึกษาโครงการ ดร.ทพ. สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ คุณปิยะดา คุณวาราลักษณ์ และคุณรัตนา ไชยพองศรี ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้การปรึกษา แนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ มาโดยตลอด จนงานวิจัยสำเร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมวิจัย แก่นนำผู้ติดเชื้ออำเภอสันทราย ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มนักเรียน จังหวัดเชียงใหม่; 2550.
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่. สรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีโดยสมัครใจ และการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วนต่อเนื่อง เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่; 2549.
3. United Nations Programme on HIV/AIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. 23; 2010.
4. โรงพยาบาลสันทราย. คู่มือการดำเนินงานโครงการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. อำเภอสันทราย; 2546.

5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงาน
โครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ
สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ: ชุมชน
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
6. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการพัฒนาคุณภาพการดูแล
รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยรูปแบบ
HIVQUAL-T สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย; 2550.
7. กรมสุขภาพจิต. การศึกษาความต้องการด้านสังคม
จิตใจ ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย.
รายงานการวิจัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข;
2547.
8. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อการดูแลผู้
ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. กรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
9. ครุณี รุจกรกานต์ และคณะ. ผลของการดูแลสุขภาพ
อนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแล
ตนเองและคุณภาพชีวิตของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ
ผู้ป่วยเอดส์. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โครงการพัฒนาภูมิปัญญา
และการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ สำนักนโยบายและ
แผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย;
2544.
10. จินตนา ธนวิบูลย์ชัย. การทดสอบและวัดผลการศึกษา.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช; 2545.
11. Gibson, C.H. A Concept Analysis of Empowerment.
Journal of Advanced Nursing, 16(3): 54 -61; 1991.
12. อรพรรณ ทองคำ. ผลของกระบวนการกลุ่มเสริมสร้าง
พลังอำนาจ ต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเอช
ไอวี สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. จาก
<http://kkulib.kku.ac.th>. อ้างเมื่อ 18 กรกฎาคม 2549.
13. Bloom B.S. Handbook on Formative and Summative
Evaluation of Study of Learning. New York: David
Macky; 1971.
14. สมกิต โพชนะพันธ์ และคณะ. รายงานการวิจัย
รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์. นครปฐม: ภาควิชาการพยาบาล
ศาสตร์สัตยศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
15. กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ. ศึกษาแบบจำลอง
ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังเพื่อส่งเสริมการดูแล
ตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. การ
ประชุมเสนอผลงานวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ
ครั้งที่ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
16. ต้องจิตต์ กาญจโนมัย. การประยุกต์แรงจูงใจในการ
ป้องกันโรคร่วมภัยสุขภาพการสร้างพลังในการป้องกัน
โรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1. นครปฐม: วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
17. กรมควบคุมโรค กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณ
โรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การดูแลสุขภาพ
ตนเองแบบองค์รวมในผู้ติดเชื้อ; 2547
18. ประพันธ์ กานุกา. โรคเอดส์และการดำเนินของโรค.
เอกสารอัดสำเนาประกอบการอบรมการพัฒนาแบบ
บริการพยาบาล การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์
สภาวิชาชีพไทย; 2549.