

ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความมีวินัย ในการรับประทานยาต้านไวรัสและพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

Effects of Self-management Enhancement on Antiretroviral Drug Adherence and Risk Behaviors among People Living with HIV/AIDS

รำไพ ชาญมนต์ พย.ม.* Rumpai Hanmon M.N.S.*
 นงเยาว์ เกษตรภิบาล ปร.ด.** Nongyao Kasatpibal Ph.D.**
 จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ วท.ม.*** Jittaporn Chitreechuer M.Sc.***

บทคัดย่อ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ขาดวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและมีพฤติกรรมเสี่ยง จะส่งผลให้การรักษาล้มเหลว เกิดเชื้อดื้อยาและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อายุ 25-59 ปี ที่ลงทะเบียนรับยาต้านไวรัสที่คลินิกพิเศษโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2554 ถึงเดือนสิงหาคม 2554 กลุ่มตัวอย่างสุ่มเลือกแบบมีระบบจำนวน 50 ราย สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส แบบบันทึกอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์และสถิติค่าที

ผลการวิจัย พบว่า

หลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงยังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสมากขึ้นและพฤติกรรมเสี่ยงลดลง ดังนั้นควรนำการส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดทักษะในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง ยาต้านไวรัส ความมีวินัย พฤติกรรมเสี่ยง เอชไอวี/เอดส์

- * พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว
- * Professional Nurse, Aranyaprathet Hospital, Sa Kaew Province
- ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
- *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- *** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Abstract

People living with HIV/AIDS (PLWHs) with poor antiretroviral drug adherence and engage in risk behaviors, can experience treatment failure, with results in drug-resistance and development of opportunistic infections. The objective of this experimental research was to determine the effects of self-management on antiretroviral drug adherence and risk behaviors among PLWHs. The study sample consisted of PLWHs aged 25-59 who registered to receive antiretroviral drug from the specialist clinic at a community hospital during May 2011 to August 2011. Fifty PLWHs were randomly selected for this study using systematic random sampling. Twenty-five participants each were assigned to the experimental group or control group using simple random sampling. The data collection tools consisted of a self-management plan, personal data questionnaire, antiretroviral (ARV) drug adherence recording form, ARV adverse events recording form, and a HIV risk behavior questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Fisher exact and t-test statistics.

The results of study

After implementation of the self-management intervention, antiretroviral drug adherence in the experimental group had significantly increased, and was higher than the control group ($p < 0.001$). The mean score for risk behaviors in the experimental group decreased significantly ($p < 0.05$). When comparing the groups, the mean score of risk behaviors of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($p < 0.05$).

This study suggests that self-management can improve ARV drug adherence and reduce risk behaviors among PLWHs. Self-management should be applied to enhance the continuation of self-management skills for PLWHs.

Key words : *Self-management, Antiretroviral Drug, Adherence, Risk behaviors, HIV/AIDS*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี ค.ศ. 2008 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลก 33.4 ล้านราย (World Health Organization, 2009) ส่วนประเทศไทย รายงานผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 372,874 ราย โดยพบผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดเป็นผู้ใหญ่วัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์อายุ 25-59 ปีจำนวน 317,492 ราย (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วยยาต้านไวรัส เป็นแนวทางที่ยอมรับในปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณไวรัสเอชไอวีให้ต่ำที่สุดและไม่เกิดการดื้อยา ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพการรักษา คือความ

ครบถ้วน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับประทานยา ซึ่งจะทำให้มีปริมาณยาในกระแสเลือดอยู่ในระดับคงที่สามารถกดปริมาณไวรัสเอชไอวีให้อยู่ในระดับต่ำที่สุดคือ น้อยกว่า 50 copies/cm³ หรือไม่สามารถตรวจวัดได้ไปยาวนานที่สุด ในทางกลับกัน หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ขาดวินัยในการรับประทานยาจะทำให้ระดับยาไม่คงที่ เชื้อไวรัสเอชไอวีที่แฝงอยู่ในร่างกายสามารถจะเพิ่มจำนวนกลับมาได้ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการแพร่กระจายของสายพันธุ์เชื้อดื้อยา (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส

ร้อยละ 59.4 (สาวคนธ อ่อนเกตุผล, 2549) และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวนหนึ่งเมื่อมีสุขภาพแข็งแรง จะหยุดรับประทานยาต้านไวรัสหรือกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเที่ยวกลางคืน การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด ซึ่งจะส่งผลให้ความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสลดลงและอาการของโรครุนแรงขึ้นอีก (ภูริชญา บุรินทร์กุล, วารุณี ฟองแก้ว, และพูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2550) ดังรายงานการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับคู่นอนชั่วคราวและใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 52 ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความเสี่ยงสูงที่จะรับเชื้อเอชไอวีจากผู้ขายบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี และหากผู้ขายบริการทางเพศติดเชื้อเอชไอวีคือยา จะสามารถแพร่กระจายเชื้อคือยาไปสู่ผู้ที่มาใช้บริการ (อัจฉรา เขาวะวณิช, รังสิมา โล่ห์เลขา, ปรีชา ต้นธานี, อมรพันธ์ วิรัชชัย, เจริญสุข อัครพิพิธ, กรุณา ลิ่มเจริญ, และ คณะ. 2550) นอกจากนี้ยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ส่วนหนึ่งยังคงมีการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง (Center for Disease Control and Prevention [CDC.], 2009) ซึ่งการใช้สารเสพติดหรือการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ความสามารถในการครองสติและการตัดสินใจลดลง ดังการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มีวินัยในการรับประทานยาร้อยละ 66.3 ในขณะที่ผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีวินัยในการรับประทานยาร้อยละ 74.2 (Azaar, Springer, Meyer, Altice, 2002 cite in Azaar, Springer, Meyer, & Altice, 2010; สุวรรณ บุญยะสิทธิ์, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, อารีวรรณ กลั่นกลั่น, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร, และคณะ 2556) ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องส่งเสริม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและลดพฤติกรรมเสี่ยง การส่งเสริมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและลดพฤติกรรมเสี่ยง มีหลายวิธี เช่น การสนับสนุนทางสังคม วิธีการสังเกตโดยตรง พบว่าความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นในระยะ 6 เดือนแรก เมื่อติดตามเป็นเวลา 1 ปี

ความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสไม่แตกต่างจากวิธีการให้ผู้ป่วยบริหารยาด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่าการรักษาเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับสภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองเป็นการเตรียมความรู้และทักษะให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังและมีการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

การจัดการตนเองเป็นการให้ความรู้ การฝึกทักษะ ให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ความรู้เน้นให้ผู้ป่วยมีการระบุปัญหา การแก้ไขปัญหากจากอาการของโรค การติดตามตนเอง การตัดสินใจแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรค ซึ่งมีเป้าหมายหลักคือการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนการจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมนมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ 2) การจัดการบทบาทของตัวผู้ป่วย และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ โดยประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้เรื่องโรค 2) การฝึกทักษะ และ 3) การเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพคงไว้ซึ่งหน้าที่การทำงานของร่างกาย ลดการใช้บริการสุขภาพ สามารถลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังการศึกษาการให้ความรู้ สอนการบริหารยาต้านไวรัส ความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้เอกสารศึกษาด้วยตนเอง (Gifford, Bormann, Shively, Capparelli, Richman, & Bozzette, 2001) ดังนั้น หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองอาจจะเพิ่มความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและลดพฤติกรรมเสี่ยง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลอง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลอง

3. เปรียบเทียบความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังการส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการส่งเสริมการจัดการตนเอง

2. พฤติกรรมเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังการส่งเสริมการจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนการส่งเสริมการจัดการตนเอง

3. ความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม

4. พฤติกรรมเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) การจัดการตนเองมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ 2) การจัดการบทบาทของตัวผู้ป่วย และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ โดยการให้ความรู้ และการฝึกทักษะ ซึ่งการฝึกทักษะมี 6 อย่าง ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ระบุปัญหาที่พบด้วยตนเอง 2) การตัดสินใจ ตอบสนองต่อการรับประทานยาต้านไวรัสและลดพฤติกรรมเสี่ยง 3) การใช้ประโยชน์แหล่งข้อมูล ที่สามารถติดต่อได้เมื่อเกิดปัญหาระหว่างการเจ็บป่วย 4) การส่งเสริมทักษะการสื่อสารเมื่อต้องพบแพทย์ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับการปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล และการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ทักษะการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการลงมือปฏิบัติในการกำหนดเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัส

การจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยง 2) ตัวแบบ 3) การตีความอาการที่เกิดขึ้น เป็นการรู้ถึงอาการและสามารถอธิบายถึงอาการที่เกิดขึ้นของตนเอง และ 4) การชักจูงด้วยคำพูดและการชักจูงจากสังคม โดยบุคลากรสุขภาพและตัวแบบ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับประทานยาต้านไวรัสให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 95 และลดพฤติกรรมเสี่ยง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control groups design) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2554 ถึงเดือนสิงหาคม 2554 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน อายุระหว่าง 25-59 ปี กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 และกำหนดค่าอิทธิพลของตัวแปรเท่ากับ 0.85 จากการเปิดตารางค่าเฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย (Polit & Beck, 2008) กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ หลังจากนั้นนำมาจับคู่รายบุคคล จัดให้มีความเหมือนกันในเรื่องเพศ อายุ (แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี) และระยะเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัส (แตกต่างกันไม่เกิน 1 ปี) และจับผลออกอย่างง่าย ไปจนครบกลุ่มละ 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยง ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา 0.90 และค่าความเชื่อมั่น 0.832) เครื่องมือในดำเนินการวิจัย คือ แผนการจัดการตนเอง และการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยง

สัปดาห์ที่ 2-7 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติที่คลินิกพิเศษ



สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุม พยาบาลประจำคลินิกพิเศษประเมินความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสจากการนับเม็ดยา และผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยง

กลุ่มทดลอง ดำเนินการตามวิธีการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจในการรับประทานยาต้านไวรัส โดยการให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสและฝึกการกำหนดเวลารับประทานยาต้านไวรัสด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 การส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและบอกวิธีการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 การส่งเสริมทักษะการใช้ประโยชน์แหล่งข้อมูล เช่น การแนะนำห้องสมุด

สัปดาห์ที่ 4 การส่งเสริมทักษะการสื่อสารเมื่อต้องพบแพทย์ การเตรียมตัวเมื่อต้องมาพบแพทย์ การสนทนากับแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ

สัปดาห์ที่ 5 การส่งเสริมทักษะด้านร่างกายและด้านอารมณ์ ด้วยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ

สัปดาห์ที่ 6 การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนจากการได้เห็นตัวแบบ โดยให้ตัวแบบที่มีวินัยในการรับประทานยาและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเล่าประสบการณ์การดำเนินชีวิต

สัปดาห์ที่ 7-8 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง พยาบาลประจำคลินิกพิเศษประเมินความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสจากการนับเม็ดยา และผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 64.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 40.8 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.3 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 39.5 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.3 ปี และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ได้รับรักษาด้วยยาต้านไวรัสเท่ากับ 5.0 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.8 ปี และกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาที่ได้รับรักษาด้วยยาต้านไวรัสเท่ากับ 4.6 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.4 ปี วิธีการเตือนการรับประทานยาต้านไวรัสใช้โทรศัพท์มือถือในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 40.0 และร้อยละ 44.0 ตามลำดับ เหตุผลที่ไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัส คือ ลืมรับประทานยา ร้อยละ 48.0 และร้อยละ 44.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลารับทราบติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาได้รับรักษา วิธีการเตือนการรับประทานยาต้านไวรัส และเหตุผลที่ไม่รับประทานยาต้านไวรัส

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					2.880	0.090
ชาย	15	60.0	16	64.0		
หญิง	10	40.0	9	36.0		
อายุ (ปี)					0.000	1.000
26-40	13	52.0	12	48.0		
41-59	12	48.0	13	52.0		
	Mean \pm S.D.= 40.8 \pm 5.3 Range = 27-51		Mean \pm S.D.= 39.5 \pm 6.3 Range = 26-52			



ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาเข้ารับทราบติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลา ได้รับการศึกษา วิธีการเตือนการรับประทานยาต้านไวรัส และเหตุผลที่ไม่รับประทานยาต้านไวรัส

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
≤2	7	28.0	8	32.0	1.000	0.607
3-5	7	28.0	8	32.0		
>5	11	44.0	9	36.0		
	Mean±S.D. = 5.0±2.8 Range = 1-12		Mean±S.D. = 4.6±3.4 Range = 1-12			
วิธีการเตือนการรับประทานยาต้านไวรัส					2.440	0.295
โทรศัพท์มือถือ	10	40.0	11	44.0		
บิดา มารดา/คู่สมรส	8	32.0	9	36.0		
นาฬิกาปลุก	7	28.0	5	20.0		
เหตุผลที่ไม่รับประทานยา					0.960	0.953
ลืมรับประทานยา	12	48.0	11	44.0		
งานยุ่ง	9	36.0	10	40.0		
ไม่รับประทานยาต่อหน้าผู้อื่น	4	16.0	4	16.0		

2. ก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองขาดวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส จำนวน 25 ราย หลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีวินัยใน

การรับประทานยาต้านไวรัส จำนวน 25 ราย ซึ่งมากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมการจัดการตนเอง

ความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง		Fisher exact test
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	p-value
< 95	25	0	0.000
≥ 95	0	25	

3. หลังการส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส จำนวน 25 ราย ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีวินัยในการรับประทานยาต้าน

ไวรัส จำนวน 16 ราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส หลังการส่งเสริมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความมีวินัยในการ รับประทานยา ต้านไวรัส (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n=25)	กลุ่มควบคุม (n=25)		Fisher exact test
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	
<95	0	9	36.0	0.000
≥95	25	16	64.0	

4. ก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยง 6.31 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.15 คะแนน) หลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงลดลงเป็น 4.66 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.81 คะแนน) ซึ่งน้อยกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยง ก่อนและหลังการส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลอง (n=25)

ช่วงระยะเวลาศึกษา	\bar{x}	S.D.	Pair t-test	
			t	p-value
ก่อนการทดลอง	6.31	5.15	1.883	0.043
หลังการทดลอง	4.66	2.81		

5. หลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงลดลงเป็น 4.66 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.81คะแนน) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยง 8.33 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.34 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยง หลังการส่งเสริมการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ช่วงระยะเวลาศึกษา	\bar{x}	S.D.	Independent t-test	
			t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=25)	4.66	2.81	2.007	0.029
กลุ่มควบคุม (n=25)	8.33	6.34		

การอภิปรายผล

หลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน

การให้ความรู้ โดยได้รับความรู้เรื่องยาต้านไวรัส โรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงและการลดพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ถูกต้อง กิจกรรมการให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอนด้วยคอมพิวเตอร์กราฟฟิกซอฟต์แวร์ โปรแกรมเพาเวอร์พอยท์ การสาธิตการฝึกจัดยา การสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย การชม วิดีทัศน์การใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสื่อการสอนเหล่านี้ ได้รับความสนใจได้ดีกว่าการเรียนจากสื่อข้อความ ทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย การเรียนจึงมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภายหลังได้รับความรู้ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะ ประกอบด้วยทักษะการแก้ไขปัญหา โดยค้นหาการขาดวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสของตนเอง จากการลืมนับรับประทานยาจึงได้ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ โดยมีผู้ช่วยชี้แนะ กลุ่มทดลองเลือกใช้โทรศัพท์มือถือเป็นวิธีการเตือนการรับประทานยาต้านไวรัส ทักษะการใช้ประโยชน์ของแหล่งข้อมูล เช่น การให้ข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาล หรือหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ของบุคลากรให้ติดต่อได้ เป็นการให้การปรึกษารายบุคคล ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ รู้สึกว่าบุคลากรเข้าใจและยอมรับปัญหาที่เผชิญอยู่ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองดีขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, สุรเกียรติ อาชานานภาพ, อภริตี ปลอดภัย, และ ปกรณ์ ประมุขกุล, 2544) การลงมือปฏิบัติในการรับประทานยาต้านไวรัสและลดพฤติกรรมเสี่ยง การปรับวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยการให้

แบบบันทึกเป็นการเตือน การรับประทานยาต้านไวรัส ทำให้ทราบเวลารับประทานยาและลดปัญหาการจำไม่ได้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

การเพิ่มสมรรถนะแห่งตน การได้ลงมือปฏิบัติในการรับประทานยาต้านไวรัสและลดพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเองแล้วประสบผลสำเร็จ เป็นการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนวิธีที่ได้ผลดีที่สุด (Lorig & Holman, 2003) การเสนอตัวแบบที่เป็นแกนนำซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย จะสร้างความเชื่อถือได้มากกว่าบุคลากร ทำให้กลุ่มทดลองตั้งใจ มีการจดจำ นำไปปฏิบัติ เพราะคาดว่าจะได้รับผลดีเช่นเดียวกับตัวแบบ (Bandura, 1997) ตัวแบบได้ถ่ายทอดประสบการณ์การรับประทานยาต้านไวรัส การลดพฤติกรรมเสี่ยง การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส การจัดการกับอารมณ์ นอกจากนี้ ตัวแบบและบุคลากรได้ พูดโน้มน้าวให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติ และให้กำลังใจ ซึ่งการใช้ชักจูงด้วยคำพูดเป็นวิธีการชักจูงที่ง่าย บุคลากรติดตามการปฏิบัติในแบบบันทึกความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส ก่อนเริ่มกิจกรรมใน แต่ละสัปดาห์ เป็นการเตรียมความพร้อม เนื่องจากผู้ป่วยจะสามารถจัดการตนเองได้ประสบผลสำเร็จนั้นต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ (Lorig & Holman, 2003)

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพศชาย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย (Carifornia) หลังได้รับการจัดการตนเองทำให้มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น การศึกษาการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพศหญิง พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสามารถจัดการตนเองให้มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสได้ (Webel & Holzemer, 2009) การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศเวียดนาม จีน อิตาลีและกรีซ พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น การจัดการกับอาการ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มควบคุม (Swerrissen, Belfrage, Weeks, Jordan, Walker,

Furler, & et al., 2006) และการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่เน้นอาหารและการออกกำลังกายต่อน้ำหนักตัวและขนาดของกล้ามเนื้อต้นแขนในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวขนาดของกล้ามเนื้อต้นแขนซ้ายและแขนขวาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดวงใจ แซ่หยี่, และสุรีพร ธนศิลป์, 2552) ส่วนการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่าผู้ที่รับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่าผู้ที่รับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ (สิริลักษณ์ นานาวิชิต, 2552)

ดังนั้น การส่งเสริมการจัดการตนเองจึงเป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรม ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง สามารถ

นำไปเป็นแนวทางให้บุคลากร ใช้ดำเนินการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและลดพฤติกรรมเสี่ยง

2. ข้อมูลความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและพฤติกรรมเสี่ยง เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานเพื่อนำไปใช้วางแผน พัฒนา และแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาวขึ้น เพื่อติดตามการปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการวัดผลทางคลินิกที่ให้ผลชัดเจน เช่น การวัดจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 หรือการวัดปริมาณไวรัสในกระแสเลือด
3. ควรศึกษาการส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ให้ความรู้ฝึกทักษะและเพิ่มสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสภาการพยาบาลที่ได้ให้การสนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ดวงใจ แซ่หยี่, และ สุรีพร ธนศิลป์. (2552). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่เน้นอาหารและการออกกำลังกายต่อน้ำหนักตัวและขนาดของกล้ามเนื้อต้นแขนในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. *วารสาร โรคเอดส์*, 21(4), 222-234.
- ภุริชญา บุรินทร์กุล, วาญณีพองแก้ว, และพูนทรัพย์ โสภารัตน์. (2550). การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. *พยาบาลสาร*, 34(1), 143-153.
- สิริลักษณ์ นานาวิชิต. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือ อุปสรรคและผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาล หางดง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล, สุรเกียรติ อาชานานุกาพ, อภิรตี ปลอดในเมือง, และปกรณ์ ประมุขกุล. (2544). ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล*, 5(1) 36-52.

- สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล,อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิตภินันท์ศรีจักรโคตร, และคณะ. (2556). พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *พยาบาลสาร*, 40(ฉบับพิเศษ), 1-13.
- สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2554*. สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2554, ค้นได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=68>
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2549). *แนวทางการติดตามและส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เสาวคนธ์ อ่อนเกตุพล. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อัจฉรา เขาวะณิช, รังสิมา โล่ห์เลขา, ปรีชา ตันธนาธิป, อมรพันธ์ วิรัชชัย, เจริญสุข อัครพิพิธ, กรุณา ลี้มเจริญ, และคณะ. (2550). พฤติกรรมการแพร่กระจายเชื้อทางเพศและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนราดูร. *วารสารควบคุมโรค*, 33(1), 42-59.
- Azaar, M. M., Springer, S. A., Meyer, & J. P., Altice, F. L. (2010). A systematic review of the impact of alcohol use disorders on HIV treatment outcomes, adherence to antiretroviral therapy and health care utilization. *Drug and Alcohol Dependence*, 112(3), 178-193.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Center for Disease Control and Prevention.(2009). HIV infection among injection drug users-34 states, 2004-2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 58(46), 1291-1295.
- Gifford, AL., Bormann JE., Shively, MJ., Capparell, EV., Richman, DD., & Bozzette, SA. (2001). Effects of group HIV patient education on adherence to antiretrovirals: a randomized controlled trail. *Program Abstr 8th Conf Retrovir Oppor Infec 8th 2001 Chic Ill, 2001 Feb 4-8; 8: 186 (abstract no 479)*.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behaviors Medicine* 26(1), 1-7.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Swerrissen, H., Belfrage, J., Weeks, A., Jordan, L., Walker, C., Furler, J. & et al. (2006). A randomized control trial of a self-management program for people with a chronic illness from Vietnamese, Chinese, Italian and Greek backgrounds. *Patient Education and Counseling*, 64, 360-368.
- Webel, A. R., & Holzemer, W. L. (2009). Positive self-management program for women living with HIV: A Descriptive Analysis. *Journal of Association of Nurses in AIDS Care*, 20(6), 458-467.
- World Health Organization. [WHO] (2009). *Towards universal access scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress Report 2009*. Malta.