

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี*

The Relationships Between Selected Factors and Health Behaviors
of HIV/AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy*

อุดมรัตน์ นียมนา

พย.ม.**

Udomrat Niyomna

M.N.S. **

สุวรรณา บุญยยะสิทธิ์พรณ

ปร.ด.***

Suwanna Boonyaleepun

Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิก Day care แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 73 ราย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2555 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของสุวรรณา บุญยยะสิทธิ์พรณ (2550) หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

* ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Funded by the Graduate School, Khon Kaen University

** นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** Master of Nursing Science, Graduate School, Khon Kaen University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 0.28)

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ทั้ง 6 ด้าน เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อยได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.44) 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ($\bar{x} = 3.30$, S.D. = 0.23) 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{x} = 3.21$, S.D. = 0.51) 4) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ($\bar{x} = 3.07$, S.D. = 0.53) 5) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 3.03$, S.D. = 0.58) และ 6) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 2.90$, S.D. = 0.62)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.247$, $p = 0.03$) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($p = 0.66$; $p = 0.44$; $p = 0.83$) และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เข้ารับยาต้านไวรัสเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.200$, $p = 0.09$; $r = 0.230$, $p = 0.05$; $r = 0.166$, $p = 0.16$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

Abstract

The purposes of this descriptive study were to investigate 1) health behavior of HIV and AIDS patients who had received HIV antiretroviral therapy, and 2) the relationship between their health behavior and selected factors. The research framework was based on Pender's health promotion model and literature review. The sample group consisted of HIV and AIDS patients ($n = 73$) who had received antiretroviral therapy for at least one year, by using simple random sampling. These were out-patients who had visited the day care clinic in the Chaiyaphum Hospital, between February and March 2012. The research instrument used is the HIV-patients health behavior interview questionnaire, developed by Suwanna Boonyaleepun (2007). The Cronbach's alpha coefficient test showed a 0.85 reliability score on the questionnaire. Descriptive statistics were used for data analysis. To examine the relationships between selected factors and health behavior of HIV and AIDS patients, the Fisher's exact test and Pearson's product moment correlation were applied with the level of significance set at 0.05.



The Result of: study

1. Overall health behavior level was good ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 0.28).
2. For each aspect, it was found that the level of health behavior was good for all six aspects: 1) spiritual growth ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.44), 2) health responsibility ($\bar{x} = 3.30$, S.D. = 0.23), 3) stress management ($\bar{x} = 3.21$, S.D. = 0.51), 4) nutrition ($\bar{x} = 3.07$, S.D. = 0.53), 5) interpersonal relations ($\bar{x} = 3.03$, S.D. = 0.58), and 6) physical activities and exercise ($\bar{x} = 2.90$, S.D. = 0.62), respectively.
3. With regard to the relationships between health behavior of HIV and AIDS patients who had received antiretroviral therapy and selected factors, there was a significant correlation between age and health behavior ($r = -0.247$, $p = 0.03$), but no significant correlation between gender, educational level, marital status and health behavior ($p = 0.66$, $p = 0.44$, $p = 0.83$). There were also no relationships between health behavior and family income, length of sickness, and length of antiretroviral therapy ($r = 0.200$, $p = 0.09$, $r = 0.230$, $p = 0.05$, $r = 0.166$, $p = 0.16$).

Key words: Health Behaviors, HIV/AIDS Patients, Antiretroviral Therapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ (ชัยยศ คุณานุสนธ์, 2543; สมนึก สังฆานภาพ, 2551) การคาดประมาณ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A² (The Asian Epidemic model (AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand: 2005 - 2025) ได้คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปีพ.ศ. 2553 มีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ 1,138,020 ราย สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการใน ประเทศไทย ณ เดือน มีนาคม 2554 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ทั้งสิ้น จำนวน 372,874 ราย (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และมีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 161,319 ราย

(วินัย สวัสดิ์วร, 2554) การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันมีการนำยาด้านไวรัส ที่มีประสิทธิภาพสูง (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART) มาใช้ในการรักษา ซึ่งสามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้นมีชีวิตรอดยืนยาวมากขึ้น (สมนึก สังฆานภาพ, 2551; Patel, Hernan, Williams, Seeger, McIntosh, Van Dyke, 2008) โดยเป้าหมายในการรักษาคือการลดระดับเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดให้ได้มากที่สุดจนถึงระดับที่เครื่องที่ใช้ในการตรวจวัดไม่สามารถตรวจวัดได้ (undetectable level) หรือลดระดับต่ำกว่า 50 copies/ml และคงระดับนั้นไว้ให้นานที่สุด เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูหรือการรักษาสุขภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันร่างกายโดยการตรวจระดับ cluster of differentiation 4 (CD4) มีค่าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดความเจ็บป่วยหรือ การเสียชีวิตจากเชื้อฉวยโอกาส (สมนึก สังฆานภาพ, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, ถนอมศักดิ์ อเนกถนายนนท์, นรินทร์ หิรัญ สุทธิกุล, ฤทธิไธ สามโกเศศ, และ ธิตาพร จิรวัฒน์ไพศาล, 2550)

การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายชนิดร่วมกันและต้องมีการใช้ยาตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ (medication adherence > 95%) การใช้ยาตามคำแนะนำมากกว่าร้อยละ 95 จะทำให้เชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย มีปริมาณลดลงอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยมีระเบียบวินัยอย่างเคร่งครัดที่จะรับประทานยาอย่างถูกต้อง หากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ อาจเกิดภาวะการดื้อยาเกิดขึ้นและเกิดความล้มเหลวในการรักษา (ปริวิตา สนธิสมบัติ, 2550; Kempainen, 2001) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านผู้ป่วยที่มีผลต่อ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งถูกมือ ครบทุกเม็ดและตรงเวลาทุกมือ (medication adherence)

โรงพยาบาลชัยภูมิ มียอดจำนวนผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สะสมทั้งเด็กและผู้ใหญ่ รวม 869 ราย มีจำนวนผู้ป่วยผู้ใหญ่ 761 ราย แบ่งตามระยะเวลาของการได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 538 ราย แยกเป็นสูตรยาเพิ่มเติมหรือสูตรดื้อยา 55 ราย (สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จังหวัดชัยภูมิ, 2554) ทั้งนี้จากการศึกษานำร่อง ในเดือน มิถุนายน-กันยายน พ.ศ. 2554 คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชัยภูมิในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่ากลุ่มที่รับประทานยาต้านไวรัสตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีการดื้อยา มากที่สุดถึง 22 ราย รวมทั้งพบผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ ดื่มแอลกอฮอล์ 6 ราย ขาดการออกกำลังกาย 10 ราย สูบบุหรี่ 6 ราย พบผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย และฆ่าตัวตาย 2 ราย และการรับประทานยาไม่เหมาะสมจำนวน 2 ราย นอกจากนี้ จากการศึกษาของวิชาญ ปลื้มชัยภูมิ (2549) ทำการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชัยภูมิ ยังพบว่า medication adherence มากกว่าร้อยละ 95 มีเพียง ร้อยละ 60.30 และยังไม่มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ medication adherence ของผู้ป่วยอีก นอกจากนี้ยังพบว่าสถิติ การขาดนัด/ไม่มาตามนัดเพิ่มมากขึ้น ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับ

ยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยร้อยละของการขาดนัด/ไม่มาตามนัดนับจากปี พ.ศ. 2550-2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 0.41, 0.53, 1.10 และ 1.39 ตามลำดับ และในปีพ.ศ. 2550 - 2553 พบว่ามีการใช้สูตรยาเพิ่มเติมหรือสูตรดื้อยาเพิ่มมากขึ้น จาก ร้อยละ 0.46 เป็น ร้อยละ 7.05, 9.43 และ 12.53 (คลินิก Day care โรงพยาบาลชัยภูมิ, 2553) ซึ่งสัมพันธ์กับอัตราการขาดนัด/ไม่มาตามนัดที่เพิ่มมากขึ้น จึงอาจทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจของประเทศได้ เพราะยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรเพิ่มเติมหรือสูตรดื้อยามีราคาเฉลี่ย ประมาณ 20,000 - 50,000 บาท/คน/เดือน (อรรถพร หิรัญดิษฐ์, 2550) ซึ่งทำให้ต้องเพิ่มงบประมาณในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นในขณะที่สูตรพื้นฐาน GPO VIR ราคาประมาณ 1,200 - 1,400 บาท/คน/เดือน (ชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สัณชัย ขาสสมบัติ, และ พิรมน นิงสานนท์, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่า มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือไม่ (กฤษณา วงศ์ชู, 2544; ไปรมาษต์ บินทจิตต์, 2544; Bhat, Ramuruth, Singh, Titi, Antony, Chiya,L, 2010; Caseiro, Golega, Etzel, & Diaz, 2008; Talam, Gatongi, Rotich, & Kimaiyo, 2008)

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, & Parsons, (2002) ในการศึกษาเพราะเป็นรูปแบบที่มีการผสมผสานกันในศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ไว้ด้วยกันซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยอธิบายถึงปัจจัยด้านชีวิตจิตสังคมที่มีความเป็นองค์รวม ซึ่งจูงใจให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมในทางที่ดี และที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีตลอดทุกช่วงของชีวิตให้มีความสุข ประกอบด้วยพฤติกรรม

สุขภาพ 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีปฏิบัติทั้ง 6 ด้านเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ก็จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมี medication adherence ที่ดีและ ชะลอการดำเนินของโรค (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สมนึก สังฆานุภาพ, 2551)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นแบบแผนในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (Pender et al., 2002) โดยผลการศึกษาที่ได้รับจักนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลเชิงรุกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปที่โรงพยาบาลชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปที่โรงพยาบาลชัยภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยครอบครัว

สถานภาพสมรส ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และ ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี มาเป็นตัวแปรต้นในการศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจากการทบทวนวรรณกรรม สอดคล้องกับ Pender et al., (2002) ที่กล่าวว่า เป็นการปฏิบัติที่มุ่งให้บุคคลมีการป้องกันสุขภาพโดยหลีกเลี่ยงจากภาวะเจ็บป่วยหรือการเพิ่มระดับภาวะสุขภาพของตนทั้งในภาวะที่เจ็บป่วยหรือหายจากโรคแล้วให้ดีขึ้น ในขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการเพิ่มระดับของความผาสุกและความมีคุณค่าในตนเอง จึงเป็นการกระทำเพื่อมุ่งให้ตนเองมีภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ทั้งนี้จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al., (2002) ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีการผสมผสานกันในศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ไว้ด้วยกันซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยอธิบายถึงปัจจัยด้านชีวิตจิตสังคม ที่มีความเป็นองค์รวม ซึ่งมุ่งให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมในทางที่ดี และที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีตลอดทุกช่วงของชีวิตให้มีความสุข ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ 6) ด้านการจัดการกับ

ความเครียด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้หากผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ปฏิบัติทั้ง 6 ด้านเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ก็จะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพโดยผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ชะลอการดำเนินของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรที่ยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิก Day care แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยมีอายุ 20-60 ปี เป็นผู้ติดเชื้อทั้งรายที่ดื้อยาและไม่ดื้อยา สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้และสื่อความหมายได้ดี มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสัมพันธ์สหสัมพันธ์ (Cohen, 1977 cited in Zar, 1984) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอดส์

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พัฒนาขึ้นโดย สุวรรณ บุญยะสิทธิ์ (2550) ซึ่งมีความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.86 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 55 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ 2) ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคล

5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert 's scale วัดเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เคยปฏิบัติเลยให้คะแนน 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งให้คะแนน 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้คะแนน 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำให้คะแนน 4 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่พัฒนาขึ้นโดย สุวรรณ บุญยะสิทธิ์ (2550) ผ่านการตรวจสอบความเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นสาขาวิชาชีพและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 9 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550) แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองภายหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูล

จากผู้ป่วยโดยผู้ป่วย โดยให้การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

สำหรับตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient สำหรับตัวแปร อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัส เอชไอวี กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 50.70 เพศหญิงร้อยละ 49.30 อายุเฉลี่ย 41.78 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.30 จบการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 68.50 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.30 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.40 เกษตรกร ร้อยละ 20.50 ค่ามัธยฐานรายได้เฉลี่ยครอบครัวเท่ากับ 6,000 บาท/เดือน ค่ามัธยฐานระยะเวลาของการเจ็บป่วยเท่ากับ 68.00 เดือน ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเฉลี่ย 61.49 เดือน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.44) 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ($\bar{x} = 3.30$, S.D. = 0.23) 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{x} = 3.21$, S.D. = 0.51) 4) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ($\bar{x} = 3.07$, S.D. = 0.53) 5) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 3.03$, S.D. = 0.58) และ 6) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและออกกำลังกาย ($\bar{x} = 2.90$, S.D. = 0.62)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทางลบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.247$, $p = 0.03$) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

สุขภาพ ($p = 0.66$; $p = 0.44$; $p = 0.83$) และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.200$, $p = 0.09$; $r = 0.230$, $p = 0.05$; $r = 0.166$, $p = 0.16$)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแยกออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 0.28) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ ชุมแสง (2553) ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ (2553) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Abel et al., (2006) ที่พบว่า ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี อธิบาย ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ถึงร้อยละ 52.10 อาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีนอกจากนี้การที่โรงพยาบาลมีหน่วยงานที่มีระบบบริการให้คำปรึกษาและมีเจ้าหน้าที่เฉพาะสำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender Abel, Hopson, & Delville, (2002) ที่กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.30$, S.D. = 0.23) สอดคล้องกับการศึกษาของกัมพลการ

วิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสอยู่ในระดับดี (กนกเลขา แก้วสว่าง, 2540; ไปรมาษณ์ ปิณจิตต์, 2544; เบญจมาภรณ์ ชุมแสง, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al. (2002) ที่กล่าวว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง โดยการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง จากการพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.90$, S.D. = 0.62) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา พงษ์สมบูรณ์ (2539) กนกเลขา แก้วสว่าง (2540) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างและฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การทำงานบ้านอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สุขภาพแข็งแรง เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนานและคลายเครียด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ O' Brien, Nixon, Tynan, & Glazier (2010) ที่พบว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสม จะเพิ่มสมรรถนะของร่างกายโดยเฉพาะสมรรถนะการทำงานของหัวใจและปอด ตลอดจนสุขภาพจิตที่ดีขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.07$, S.D. = 0.53) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี ศศิพานิชย์ศกุนต์ (2554) นิตยา กออิสรานูภาพ (2554) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Abel et al., (2006) ที่พบว่า ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดี สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาทั้งในระยะก่อนและขณะได้รับยาต้าน

ไวรัสเอชไอวีเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและการประเมินภาวะสุขภาพด้านโภชนาการของตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่มึน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้วรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ หลีกเลียงอาหารสุกๆ ดิบๆ และอาหารแสลง โดยงดอาหารบางชนิดที่รับประทานแล้วจะเกิดอาการผิดปกติ ร่วมกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยให้การดำเนินของโรคช้าลง (Holmes, 2003) สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al., (2002) ที่กล่าวว่า การมีภาวะโภชนาการที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำคัญสำหรับการมีสุขภาพที่ดี ช่วยในการป้องกันโรคและเป็นแหล่งพลังงานสำหรับการดำเนินชีวิต

พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.03$, S.D. = 0.58) อธิบายได้ว่าประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการจากการติดเชื้อฉวยโอกาส มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและกลุ่มตัวอย่างทุกรายผ่านการให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา พลพทุธา (2553) กัลยาณี ศศิพานิชย์ศกุนต์ (2554) นิตยา กออิสรานูภาพ (2554) Riley Riley, Lewis, Lewis, & Fava, (2008) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาการด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.38$ S.D. = 0.44) สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา พลพทุธา (2553) ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ (2553) กัลยาณี ศศิพานิชย์ศกุนต์ (2554) Abel et al., (2006) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีและดีมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างดำเนิน

ชีวิตอย่างมีจุดหมาย ประพฤติตนให้มีคุณค่า สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนและครอบครัวได้โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีแล้วทำให้ร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพและมีรายได้จึงทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่า (รวีวรรณ ถวายทรัพย์, 2544) และจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทีมสุขภาพในระบบการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจึงมีการเตรียมความพร้อมทั้งกับสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งในด้านบทบาทครอบครัวและการทำงาน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ถึงร้อยละ 97.30 ความเชื่อทางศาสนาโดยเฉพาะการปฏิบัติตามหลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่จำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (อรัญญา รักษาบท, เพลินพิศ ฐานิวิวัฒน์นันท์, กิตติกร นิสมานัต, และอังศุมา อภิชาติ, 2550)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.21$, S.D. = 0.51) สอดคล้องกับการศึกษาของไปรมาชม์ ปินชจิตต์ (2544) ลัดดา พลพุทธา (2553) นิตยา กออิสราณภาพ (2554) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดีและดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Abel et al. (2006) ที่พบว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับครอบครัว เมื่อมีปัญหาจะระบายกับปรึกษาปัญหากับสามีหรือภรรยา สำหรับในรายที่โสดก็จะปรึกษากับบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของสุจินดา สุขกำเนิดสม นาสอ้าน, ยงยุทธ ตรีษฐกร, บุญสวย ต่อชีพ, และ สุชิน เหลืองอุทัยรัตน์. (2545) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวิธีการคลายเครียดที่ใช้มากที่สุดคือ การปรับทุกข์กับบุคคลที่ไว้วางใจคิดเป็นร้อยละ 40.60 สอดคล้องกับการศึกษาของ Hoa (2000) ที่พบว่าความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยการปรึกษา บุคคลที่ไว้วางใจคิดเป็นร้อยละ 20.80 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ

ร้อยละ 98.30 จึงได้นำหลักการสอนทางพุทธศาสนามาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เช่น การ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยลดและผ่อนคลายความเครียด (วรารณ บัญเชียง, วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เตือนราชภูร์, และ เอกรัตน์ บุญเชียง. 2550)

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ปัจจัยด้านเพศ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($p = 0.66$) อธิบายได้ว่าเมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้งเพศชายและเพศหญิงก็ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย เกิดการเจ็บป่วย เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (มัทนา หาญวนิชย์, 2550) เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ (วาสนา อิ่มเอม และ ศศิเพ็ญ พวงสายใจ, 2542) ผลกระทบสังคม เศรษฐกิจ จึงทำให้ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา บุญยะสิพรรณ (2550) ที่พบว่า เพศ ไม่มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/

ผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา พลพุทธา (2553) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ($p = 0.33$) และสอดคล้องกับการ ศึกษาของ Applebaum, Richardson, Brady, Brief, & Keane, 2009; Talam, Gatongi, Rotich, & Kimaiyo (2008) ที่พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = -0.247$, $p = 0.03$) โดยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีอายุสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al., (2002) ที่กล่าวว่า อายุเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยส่วน

บุคคลด้านชีวภาพที่สามารถทำนายเป้าหมาย พฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับ Orem (1985) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุ ความสามารถในการดูแลตนเองมีการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กและพัฒนาจนสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ ต่อมาความสามารถจะลดลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ จากการศึกษา พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นระดับของพฤติกรรมสุขภาพลดลง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร อมรภิบาล (2536) พบว่า อายุสามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($p = 0.44$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่ว่าจบการศึกษาระดับใด จะได้รับคำแนะนำและการให้คำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาลและเภสัช หรือคำแนะนำจากกลุ่มแกนนำประจำคลินิก Day care ซึ่งจะได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์และการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ประกอบกับรัฐบาลไทยมีนโยบายให้ความสำคัญและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ในฐานะวาระแห่งชาติ จึงมีการแพร่กระจายข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับโรคเอดส์ บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์เป็นภาระกิจของทุกส่วนทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ เอกชน องค์กร เอกชน องค์กร ชุมชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยในปี 2546 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายประกาศให้รวมยาต้านไวรัสเอชไอวีไว้ในระบบประกันสุขภาพ (กรมองค์การระหว่างประเทศกองการสังคม, 2548) จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ บุญยະสีพรรณ และคณะ (2540) เกสร เหล่าอรรค (2540) ฤชณา วงศ์ชู (2541) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($p = 0.83$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.78 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่สามารถทำงานและ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ

(สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) จึงสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง มีเครือข่ายทางสังคมในการประกอบอาชีพรวมทั้งการดำเนินชีวิต แม้จะมีสถานภาพสมรสหรือไม่ก็ตาม อีกทั้งการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส เอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกสร เหล่าอรรค (2540) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ บุญยະสีพรรณ และคณะ (2540) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.200, p = 0.09$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และสำนักงานประกันสังคมยังให้การคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านยาต้านไวรัสเอชไอวี จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ หรือผู้ใช้สิทธิประกันสังคมได้รับการตอบสนองด้านการรักษาเช่นเดียวกับผู้ที่มีรายได้สูง จึงส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของเกสร เหล่าอรรค (2540) ฤชณา วงศ์ชู (2541) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของจินทนา พงษ์สมบูรณ์ (2539) ไพรมาษณ์ บินพจิตต์ (2544) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสอดคล้องกับการศึกษาของ McDonnell Holtstad et al., (2006) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี รวมทั้งสอดคล้องกับ Talam et al., (2008) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

ปัจจัยด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

สุขภาพของผู้ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ($r = 0.230, p = 0.05$) อธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์จะได้รับคำปรึกษาในการปฏิบัติตัว ตลอดจนถึงการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพทุกรายตั้งแต่แรกมีการประเมินระดับ CD4 ทุก 6 เดือน ติดตามระดับ Viral load ทุก 1 ปี รวมทั้งผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพราะการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีมีผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตน้อยลง ความเจ็บป่วยลดลง สามารถกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร อมรภิบาล (2536) จันทนา พงศ์สมบุรณ์ (2539) เกสร เหล่าอรณะ (2540) สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาในผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยพบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ปัจจัยด้านระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่า ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัส เอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.166, p = 0.16$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระยะเวลาของการได้รับยาต้านเฉลี่ย 61.49 เดือน (5 ปี 1 เดือน) ซึ่งเป็นระยะเวลายาวนานเพียงพอ ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง สามารถเรียนรู้ และปรับตัวได้ระดับดี ร่วมกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่มาติดตามการรักษา จะได้คำแนะนำจากทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองทุกครั้งที่มาติดตาม การรักษา ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของ Prochaska & DiClemente (1984) cited in Pender et al., (2002) ที่เน้นว่าระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป เป็นช่วงระยะเวลานานเพียงพอที่คงไว้ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งปัจจุบันโรงพยาบาลชัยภูมิมีการให้บริการแบบ One stop service จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร (วิชาญ ปลื้มชัยภูมิ, 2551) จึงทำให้กลุ่มผู้ป่วยมีพฤติกรรม

สุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมาลินี ถิ่นกาญจน์, เพ็ญจันทร์ ส. ไมโนยพงศ์, จารุวรรณ เหมะธร, และ วรณเพ็ญ กรอบทอง. (2549) ที่พบว่าระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา พลพุดา (2553) ที่พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่จะนำไปใช้ประเมิน วางแผน และ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเชิงรุกเพื่อส่งเสริม ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะยาว ป้องกัน ปัญหาการดื้อยาและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการศึกษา หรือบริหารเชิงรุกให้กับพยาบาล นักศึกษาพยาบาลและ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในระยะยาวได้เหมาะสม
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเอดส์กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ เด็กหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส เอชไอวีโดย เน้นการส่งเสริมในแต่ละกลุ่มอายุ เพื่อให้สามารถจัด กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยให้สอดคล้อง กับช่วงอายุ

2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับปัจจัยด้านอายุ การ
ออกกำลังกาย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาของ

การเจ็บป่วย และด้านระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี
เพื่อนำข้อมูลเชิงลึกมาใช้ในการวางแผนและปฏิบัติการ
พยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

- กนกเลขา แก้วสว่าง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมองค์การระหว่างประเทศกองการสังคม. (2548). ความร่วมมือกับต่างประเทศเรื่องโรคเอดส์ (HIV/AIDS). ค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2555 จาก [http:// www.mfa.go.th/web/56.php](http://www.mfa.go.th/web/56.php)
- กฤษณา วงศ์ชู. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และครอบครัวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกสร เหล่าอรระ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัลยาณี ศิริพานิชย์ศกุนต์. (2554). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คลินิก Day care โรงพยาบาลชัยภูมิ. (2553). รายงานสรุปผลการประเมินโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ประจำปีแผนก Day care โรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิ: คลินิก Day care โรงพยาบาลชัยภูมิ.
- จิราพร อมรภิบาล. (2536). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา พงษ์สมบุรณ์. (2539). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชิวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สัญชัย ขาสุมบัติ, และ พิรมณ นิงสานนท์. การประมาณการค่าใช้จ่ายชุดบริการยาต้าน รีโทรไวรัส ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2549-2553. (2549). วารสารโรคเอดส์, 19(1): 35-49.
- ชัยยศ คุณานูนสนธิ. (2543). เอดส์: ปัญหาผลกระทบและการตอบสนองของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เจ เอสการพิมพ์.
- นิตยา กออิสรานูภาพ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลียบแม่น้ำโขง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย.
- เบญจมาภรณ์ ชุมแสง. (2553). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปวีณา สนธิสมบัติ. (2550). *เภสัชบำบัดสำหรับผู้ป่วยเอดส์*. ใน ปรีชา มณฑาทิกุล, ปวีณา สนธิสมบัติ, นวกรณ์ วิลมสารวงศ์, & สุทธิพร ภัทรชยกุล. (บรรณาธิการ). คู่มือสำหรับเภสัชกรการ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. (หน้า 51-156). กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- ไพเราะมาศ บินทจิตต์. (2544). *การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลินี ถิ่นกาญจน์, เพ็ญจันทร์ ส. โมโนยพงศ์, จารุวรรณ เหมะธร, และ วรรณเพ็ญ กรอบทอง. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัสจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 12(1), 64-71.
- มีทนา หาญนิชัย. (2550). โรคเอดส์. ใน วิทยา ศรีดามา. (บรรณาธิการ). *ตำราอายุรศาสตร์ ๔*. (หน้า 435- 465). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. (2553). พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. (2544). ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลัดดา พลพุทธา. (2553). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรภรณ์ บุญเชียง, วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, และ เอกรัตน์ บุญเชียง. (2551). ปัจจัยส่งเสริมการมีชีวิตรื่นเริงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารโรคเอดส์*, 21(1), 36-46.
- วาสนา อิมเมม, และ ศศิเพ็ญ พวงสายใจ. (2542). *การจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชาญ ปลื้มชัยภูมิ. (2549). *การประเมินการบริหารทางเภสัชกรรมตามเกณฑ์ NAPHA และ ASHP ในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริหารของเภสัชกร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตสาขเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิชาญ ปลื้มชัยภูมิ. (2551). บทบาทของเภสัชกรใน HIV Clinic: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชัยภูมิ. ค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2555, จาก http://piphat.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=14&sub=21
- วินัย สวัสดิ์ถาวร. (2554, 1 ธันวาคม). สปสข. หุ่่มงบ 3 พันล้านดูแลผู้ป่วยเอชไอวี 1.5 แสนราย. ผู้จัดการออนไลน์, ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2554, จาก <http://www.mamager.co.th/qol/viewnews.aspx>

- ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). สถานการณ์
ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2554. ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2554 จาก [http://www.aidsthai.org/
article/view/302672](http://www.aidsthai.org/article/view/302672)
- สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จังหวัดชัยภูมิ. (2554). รายงานผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (506/1)
ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2530- 25 มิถุนายน พ.ศ. 2254. ค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2554. จาก [http://cpho.moph.
go.th/main/index2.php](http://cpho.moph.go.th/main/index2.php)
- สมนึก สังฆานุภาพ, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, อนุเมศศักดิ์ อเนกธนานนท์, นรินทร์ หิรัญ สุทธิกุล, ฤดีวิไล สามโกเศศ,
และ ชิตาพร จิรวัฒน์ไพศาล. (2550). แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน
ประเทศไทย ปี พ.ศ.2549/2550. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมนึก สังฆานุภาพ. (2551). การติดยาต้านเอชไอวี. หลักการพื้นฐานและการใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุจินดา สุขกำเนิด, สม นาสอำนาจ, ยงยุทธ ตรีนุชกร, บุญสวย ต่อชีพ, และ สุชิน เหลืองอุทัยรัตน์. (2545). รายงาน
การวิจัยและพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนโดยผ่านเครือข่ายหมอ
พื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.
- สุวรรณา บุญยะสิทธิ์, อัมพรพรรณ ธีรานูตร, เจียมจิต แสงสุวรรณ, การุณย์ หงษ์กา, และ ผ่องเพ็ญ
เจียมสาธิต. (2540). ปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองใน ผู้ติดเชื้อเอดส์. คณะพยาบาล
ศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวรรณา บุญยะสิทธิ์. (2550). แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยา
ต้านไวรัสเอดส์. ปรียญาปรัชญาคุณูปบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2544). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล.
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ:
วิ.เจ.พรินต์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ. (2553). ทำงานบ้าน คือการออกกำลังกาย. ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2555.
จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/14296>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่ม 2 การบริหาร
งบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อรัญญา รักหาบ, เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์, กิตติกร นิลมานันต์, และ อังศุมา อภิชาติ. (2550). การปฏิบัติตามหลัก
ธรรม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(4),
259-271.
- อรรณพ หิรัญดิษฐ์. (2550). Strategies to Improve Adherence to Antiretroviral Therapy. ใน: ปรีชา
มนทกานติกุล, ปวีณา สนธิสมบัติ นวภรณ์ วิมลสารวงศ์, สุทธิพร ภัทรชยากุล บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับ
เภสัชกรการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด. หน้า 311-340.
- Abel, E., Hopson, L., & Delville, C. (2006). Health promotion for women with human immunodeficiency
virus or acquired immunodeficiency syndrome. *Journal of the American Academy of Nurse
Practitioner*, 18(11), 534-543.



- Applebaum, A. J., Richardson, M. A., Brady, S. M., Brief, D. J., & Keane, T.M. (2009). Gender and other psychosocial factors as predictors of adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART) in adults with comorbid HIV/AIDS psychiatric and substance-related disorder. *AIDS and Behavior*, 13(1), 60-65.
- Bhat, V. G., Ramuruth, M., Singh, M., Titi, O., Antony, A. P., Chiya, L. et al. (2010). Factor associated with poor adherence to antiretroviral therapy in patient attending a rural health centre in South Africa. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 29(8), 947 -953.
- Caseiro, M. M., Golega, A. A. C., Etzel, A. & Diaz, R. S. (2008). Characterization of virologic failure after an initially successful 48- week course of antiretroviral therapy in HIV/AIDS outpatients treated in Santos, Brazil. *The Brazillian Journal of Infectious Disease*, 12(3), 162-166.
- Hoa, P. T. L. (2000). Health behavior of people living with HIV/AIDS at center for tropical disease, Ho Chi Minh City, Viet Nam. Master thesis in Public Health, Graduate School, Mahidol University.
- Holmes, S. (2003). Nutrition plays key role in HIV/AIDS Care: FAO/WHO publish new manual for people living with HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing*, 42(5), 430-433.
- Kemppainen, J. K. N. (2001). Predictor of quality of life in AIDS patients. *Journal of the association of nurses in AIDS care*, 12(1), 61-70.
- McDonnell Holtstad, M. K., Pace, J. C., De, A. K., & Ura, D. R. (2006). Factors associated with adherence to antiretroviral therapy. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 17(2), 4-15.
- O'Brien, K., Nixon, S., Tynan, A. M., & Glazier, R. (2010). *Aerobic exercise interventions for adults living with HIV/AIDS (Review)*. The Cochran collaboration: John Wiley & Sons.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing Concepts of Practic*. New York: Mcgrew-Hill Book.
- Patel, K., Hernan, M. A., Williams, P. L., Seeger, J. D., McIntosh, K., Van Dyke, R. B. et al. (2008). Long- term effectiveness of highly active antiretroviral therapy on the survival of children and adolescents HIV infection: A 10- year follow -up study. *Clinical Infectious Diseases*, 46(4), 507-515.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Riley, T., Lewis, B., Lewis, M. P., & Fava, J. L. (2008). Low-income HIV-infected women and the process of engaging in healthy behavior. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19(1), 3-15.
- Talam, N. C., Gatongi, P., Rotich, J., & Kimaiyo, S. (2008). Factor affecting antiretroviral adherence among HIV/AIDS adult patients attending HIV/AIDS clinic at Moi teaching and referral hospital, Eldoret, Kenya. *East African Journal of Public Health*, 5(2), 74- 78.
- Zar, J. H. (1984). *Biostatistical Analysis*. 2nd ed. London: Prentice-Hall International.