

ปัจจัยทำนายสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงาน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

Predicting Factors of Self-efficacy in Working-age AIDS Patients Receiving ART

เจียมจิต	แสงสุวรรณ	Ph.D.*	Jiamjit	Saengsuwan	Ph.D.*
สุวรรณา	บุญยงสิทธิ์พรหม	Ph.D.**	Suwanna	Boonyaleepun	Ph.D.**
กัลยาณี	ศิริพานิชย์ศกุนต์	พย.ม.***	Kanlayanee	Siriphanitsakun	M.N.S.***
ยุทธชัย	ไชยสิทธิ์	พย.ม.****	Yuttachai	Chaiyasit	M.N.S.****
ลัดดา	พลพุดธา	พย.ม..*****	Ludda	Pholputta	M.N.S.*****
มนีวรรณ	ดวงมาลา	พย.ม.*****	Maneewan	Duangmala	M.N.S.*****

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะแห่งตนและศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี แบบประเมินความวิตกกังวลและซึมเศร้า มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค เท่ากับ 0.93, 0.85 และ 0.82 ตามลำดับ ข้อมูลส่วนบุคคลและสมรรถนะแห่งตนวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสมรรถนะแห่งตน โดยใช้สถิติ Multiple regression

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.12$, $SD = 0.36$) และรายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x}=3.42$, $SD=0.36$) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($\bar{x}=3.25$, $SD = 0.49$) ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{x}=3.19$, $SD = 0.44$) ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ($\bar{x}=3.19$, $SD = 0.49$) ด้านโภชนาการ ($\bar{x}=3.06$, $SD = 0.55$) และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ($\bar{x}=2.81$, $SD = 0.62$) ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นจะทำให้สมรรถนะแห่งตนลดลง ($b=-0.04$, $p=0.002$) เพศชายจะมีสมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าเพศหญิง ($b=-0.17$, $p< 0.001$) การศึกษาระดับประถมศึกษาจะทำให้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ($b=-0.12$, $p< 0.044$) โดยมีอำนาจการทำนายความแปรปรวนสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ร้อยละ 11

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน วัยแรงงาน ผู้ป่วยเอดส์ ยาต้านไวรัสเอชไอวี

- * รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- * Associate Professor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University
- ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University
- *** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิครินทร์ จังหวัดสุรินทร์
- *** Registered Nurse, Sikhorphum Hospital, Surin Province
- **** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- **** Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University
- ***** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย
- ***** Lecturer, Faculty of Nursing, College of Asian Scholars
- ***** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
- ***** Lecturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University



Abstract

The purpose of this quantitative study were to assess perceived self-efficacy of working-age AIDS patients receiving ART and to study predicting factors of self-efficacy of working-age AIDS patients receiving ART. The samples were 175 AIDS patients receiving ART. The instruments used for data collection were; 1) The Perceived Self-Efficacy for Receiving Antiretroviral Therapy Scale (PSEARTS) with Cronbach's alpha coefficient of 0.93 2) Thai Hospital Anxiety and Depression scale (Thai HADS), with Cronbach's alpha coefficient for anxiety sub-scale and depression sub-scale of 0.85 and 0.82, respectively. Data analysis of personal characteristics and perceived self-efficacy of AIDS patients receiving ART were used descriptive statistics. Analysis factors predicting to self-efficacy was used by multiple regression.

The finding indicated that the level of perceived self-efficacy of AIDS patients receiving ART was high ($\bar{x}$ = 3.12, SD = 0.36), as were all other individual aspects including health responsibility ($\bar{x}$ = 3.42, SD = 0.36), spiritual development ($\bar{x}$ = 3.25, SD = 0.49), stress management ($\bar{x}$ = 3.19, SD = 0.44), interpersonal relationships ($\bar{x}$ = 3.19, SD = 0.49), nutrition ($\bar{x}$ = 3.06, SD = 0.55) and physical activity and exercise ($\bar{x}$ = 2.81, SD = 0.62), respectively. AIDS patients with high anxiety scores also had lower levels of self-efficacy (b = -0.04, p < 0.002), as did those who were male (b = -0.17, p < 0.001). Patients in primary school level also had lower levels of self-efficacy than those who were in secondary school (b = -0.12, p < 0.044). The prediction ability of self-efficacy to AIDS patients receiving antiretroviral therapy was 11%.

Key words: Self-efficacy, Working-age, AIDS patients, Antiretroviral therapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส ต้นทุนของการใช้ยาเพื่อยับยั้งการลุกลามของเชื้อและการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ต้องใช้งบประมาณสูงมาก ถือเป็นภาระที่รัฐต้องรับผิดชอบ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานมีอายุระหว่าง 20-44 ปี (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557) จากการศึกษาในคลินิกชี้ให้เห็นว่า การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี สามารถลดอัตราการตาย (Casseb et al., 2003) และลดอัตราการเกิดอาการของโรคเอดส์ลงได้ แต่การดื้อยาอาจเกิดขึ้นได้หากไม่ดูแลตนเองอย่างถูกต้องและรับประทานยาให้ตรงเวลาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (Medication

adherence) อย่างน้อยร้อยละ 95 ของขนาดยาทั้งหมด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550; Mohammed et al., 2004) ทั้งนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1997) และเป็นจุดมุ่งหมายระยะยาวในแผนกลยุทธ์เชิงรุกในการพัฒนาผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีให้มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (Medication adherence) ที่ดีต่อไป เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินสมรรถนะแห่งตนว่าอยู่ในระดับใด มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อระดับสมรรถนะแห่งตน ก่อนที่จะมีการส่งเสริมซึ่งจะนำไปสู่การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนและจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง



ต่อไป การที่ทราบถึงสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยนั้น จะทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ป่วยร่วมกันหาแนวทางในการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนให้มีประสิทธิภาพเมื่อได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี เพราะในบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมไม่เหมาะสม (Bandura, 1997) เช่น กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่มีโอกาสได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่สม่ำเสมอ (Reynolds et al., 2004) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนอย่างเหมาะสมต่อเนื่องและเพียงพอก่อนและหลังเข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีตามนโยบายของประเทศ จะทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาสูงและมีผลเสียที่เกิดขึ้นทั้งต่อผู้ป่วย สังคมและเศรษฐกิจดังกล่าวนี้อาจในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทยร่วมกับธนาคารโลกได้ทำการศึกษาไปข้างหน้าคาดการณ์ในปี ค.ศ. 2020 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยดื้อยาสูงถึงร้อยละ 30 (เชิดเกียรติ แก้วกลี, 2552) เหตุผลของการดื้อยาด้านไวรัสเอชไอวีมาจากพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อที่สำคัญ ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (วิชย โชควิวัฒน์, 2541; ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล, 2551; Reynolds et al., 2004) อีกทั้งในกรณีที่มีการดื้อยาด้านไวรัสเอชไอวีรายาที่ใช้รักษาจะเพิ่มขึ้น 20-50 เท่าตัว (อรณพ หิรัญดิษฐ์, 2550)

โรงพยาบาลศิคราม มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัยแรงงานมียอดสะสมตั้งแต่ปี 2548-2552 ถึงร้อยละ 54 มีจำนวน 176 ราย จากการประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (Medication adherence) ตั้งแต่ปี 2550-2553 พบว่ามีแนวโน้มจากร้อยละ 98 เป็นร้อยละ 97, 88.70 และ 93 ตามลำดับ (คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลศิคราม, จังหวัดสุรินทร์, 2553) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะแห่งตนและปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่จะส่งผลในระยะสั้นและในระยะยาวคือ การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้าน

ไวรัสเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดคือลดการดื้อยาในอนาคตและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสมรรถนะของผู้ป่วยแต่ละคน

วัตถุประสงค์การวิจัย

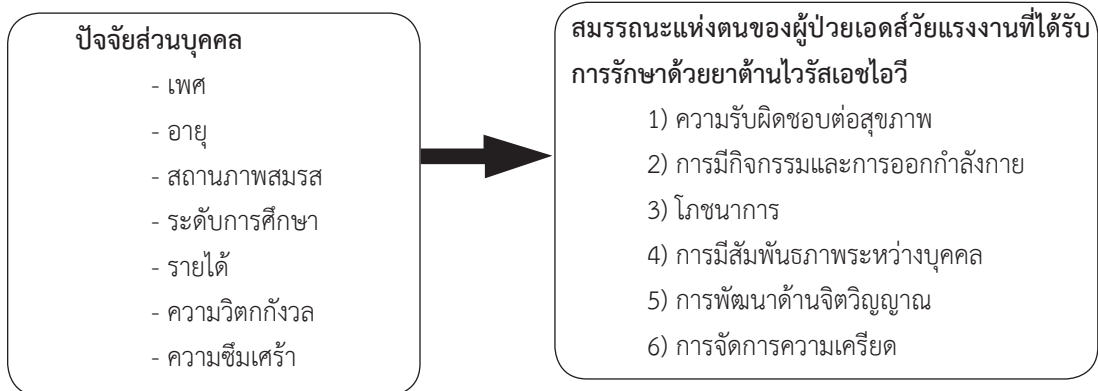
1. เพื่อประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า สามารถทำนายสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีได้หรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล สำหรับสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมี 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ 6) การจัดการความเครียด นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจส่งผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาสมรรถนะแห่งตนและปัจจัยทำนายสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งรายเก่าและรายใหม่ เข้ารับบริการในโรงพยาบาลศิครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เข้ารับบริการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งรายเก่าและรายใหม่ซึ่งผ่านการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลแล้ว 2) มีอายุระหว่าง 20-60 ปี 3) มีการรับรู้ที่ดีและมีสติสัมปชัญญะดีไม่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ 4) สามารถพูด ฟังภาษาไทยและสื่อความหมายได้ดี 5) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของโคเฮน (Cohen et al., 2003) ได้เท่ากับ 185 คน แต่การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์ได้เพียง 175 คน คิดเป็นร้อยละ 94.59 โดยมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.41

เครื่องมือที่ใช้และวิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี พัฒนาโดยสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรหม (2550) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 4 ระดับ ประกอบข้อคำถาม 25 ข้อ

โดยแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.00 หมายถึง การมีสมรรถนะแห่งตนสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การมีสมรรถนะแห่งตนระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การมีสมรรถนะแห่งตนปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การมีสมรรถนะแห่งตนต่ำ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช (2539) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.85 และ 0.82 ตามลำดับ โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามีทั้งหมด 14 ข้อ คะแนนข้อนี้ทั้งหมดเป็นคะแนนอาการวิตกกังวล และคะแนนข้อนี้ทั้งหมดเป็นคะแนนอาการซึมเศร้า คะแนนตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไปหมายถึง มีอาการวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้า

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับพิทักษ์สิทธิและดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า



ที่สัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงาน
ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple
regression

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.90
อายุเฉลี่ย 39.81 ปี (SD = 7.42) การศึกษาระดับประถมศึกษา
ร้อยละ 68.60 สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน
ร้อยละ 51.40 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.90 และ
รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง 5,235.43 บาท/เดือน (ตั้งแต่
500 ถึง 30,000 บาทต่อเดือน) รายได้ของครอบครัวต่อ
เดือน 10,556 บาท (ตั้งแต่ 1,000 ถึง 230,000 บาทต่อ
เดือน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ
99.40 และมีภูมิลำเนาในจังหวัดสุรินทร์มากถึงร้อยละ 95.40

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศ
สัมพันธ์กับต่างเพศ ร้อยละ 88.60 ระยะเวลาที่ทราบว่ามี
ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 384 เดือน มีค่ามัธยฐาน
(Median) เท่ากับ 84 เดือน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
รับยาต้านไวรัสเอชไอวีนานกว่า 12 เดือน ร้อยละ 87.43
และมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 10.29 ที่รับประทานยาต้าน
ไวรัสเอชไอวีน้อยกว่า 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่าง
ถูกต้องและสม่ำเสมอ 95% ร้อยละ 89.70 กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ ไม่เคยเปลี่ยนสูตรยา ร้อยละ 64.00 ส่วนที่เคย

เปลี่ยนสูตรยาใหม่ ร้อยละ 36.00 เนื่องจากส่วนใหญ่เกิด
ผลข้างเคียงรุนแรงจากยา ร้อยละ 26.30 กลุ่มตัวอย่างมี
ระดับ CD4 cell count เฉลี่ยครั้งล่าสุดเพิ่มสูงขึ้นเป็น
422.32 cell/mm³ (SD = 244.82)

สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้
รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างมี
สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง $\bar{x} = 3.12$ (SD = 0.36)
และมีค่าสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาจิต
วิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการมี
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการและด้านการ
มีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.42$, SD = 0.36;
 $= 3.25$, SD = 0.49; $\bar{x} = 3.19$, SD = 0.44; $\bar{x} = 3.19$, SD =
0.49; $\bar{x} = 3.06$, SD = 0.55; $\bar{x} = 2.81$, SD = 0.62 ตามลำดับ)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตน
ของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้าน
ไวรัสเอชไอวี พบว่า ผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นจะ
ทำให้สมรรถนะแห่งตนลดลง ($b = -0.04$, $p = 0.002$) เพศ
ชายจะมีสมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าเพศหญิง ($b = -0.17$, $p <$
0.001) การศึกษาระดับประถมศึกษาจะทำให้สมรรถนะ
แห่งตนต่ำกว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ($b = -0.12$,
 $p < 0.044$) โดยมีอำนาจการทำนายความแปรปรวน
สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการ
รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้ร้อยละ 11 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ของปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยา
ต้านไวรัสเอชไอวี

Variable	N	Mean (SD)	b	95% CI	p-value	R^2
ความซึมเศร้า	175	1.77 (2.11)	-0.04	-0.064, -0.015	0.002	11.20
เพศ						
หญิง	89	3.19 (0.36)				
ชาย	86	3.05 (0.35)	-0.17	-0.276, -0.069	0.001	
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษา	49	3.20 (0.33)				
ประถมศึกษา	126	3.10 (0.37)	-0.12	-0.231, -0.003	0.044	



การอภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 39.81 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.60 สถานะภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 51.40 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.90 สอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ และประกอบอาชีพเกษตรกร (เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ, 2554; สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557)

รายได้ส่วนบุคคลของผู้ป่วยเดือนละ 5,235.43 บาท (ตั้งแต่ 500 ถึง 30,000 บาทต่อเดือน) บ่งชี้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจจากการที่ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองได้ (Raychaudhuri & Kundu-Raychaudhuri, 2004) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยแรงงานและมีรายได้ที่สูงกว่ารายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2551) กลุ่มตัวอย่างติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ ร้อยละ 88.60 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์สูงสุด (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557)

กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (medication adherence) น้อยกว่า 95% ถึงร้อยละ 10.30 อธิบายได้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาด้านไวรัสน้อยกว่า 6 เดือน ถึงร้อยละ 10.29 จึงอาจมาจากกลุ่มตัวอย่างเกิดผลข้างเคียงของยารุนแรงมากถึงร้อยละ 26.30 ทำให้ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ไม่เป็นไปตามเป้าหมายคือ 95% สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่พบว่า การที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเกิดจากผลข้างเคียงของยาทำให้แพทย์ต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาด้านไวรัสใหม่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550; Hammer et al., 1997)

สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งรายด้านและภาพรวมอยู่ในระดับสูง สนับสนุนแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า

สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ให้เกิดขึ้นได้และเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ สูญหายไป และการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนสามารถเกิดได้ในทุกช่วงอายุ สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นตัวทำนายที่ดีของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้จริงโดยตัวของบุคคลนั้น สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่ผ่านมา (นิศาตร์น เซตวรรณ, 2540; ภัทรี แสนอุดม, 2544; Hale & Trumbetta, 1996; Kaarsen, Vaaghnam, & Walter, 1992) ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวีที่มีสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงทำให้มีความเชื่อมั่นสูงในการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจริงซึ่งเกิดผลลัพธ์คือภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น โดยพิจารณาได้จากระดับ CD4 cell count ที่มีค่าเฉลี่ยครั้งล่าสุดของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นเป็น 422.32 cell/mm³ (SD = 244.82) และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นที่จะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในวิถีทางต่างๆ ให้คงอยู่ตรงเป้าหมายที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ดังนั้นสมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโรคเอดส์ ควรพิจารณานำมาใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้คงอยู่อย่างยั่งยืนและนำไปสู่การวางแผนการดูแลผู้ป่วยในเชิงรุกเพื่อยืดเวลาการดื้อยาด้านไวรัสเอชไอวีในอนาคตและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ปัจจัยทำนายสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นจะทำให้สมรรถนะแห่งตนลดลง ($b = -0.04, p = 0.002$) เพศชายจะมีสมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าเพศหญิง ($b = -0.17, p < 0.001$) การศึกษาระดับประถมศึกษาจะทำให้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ($b = -0.12, p < 0.044$) โดยมีอำนาจการทำนายความแปรปรวนของสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวีได้



ร้อยละ 11.20 สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

ความซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี สนับสนุนทฤษฎีของ Bandura (1997) กล่าวว่า การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของบุคคลทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องส่งเสริมแหล่งประโยชน์หลักของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนโดยต้องคำนึงถึงสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของบุคคล (Physiological and affective state) ที่จะถูกกระทบเมื่อมีปัจจัยมากระทบจะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้น และจะมีผลต่อความเชื่อหรือสมรรถนะแห่งตนของบุคคลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ อาการซึมเศร้านั้นเป็นความผิดปกติทางจิตใจที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Basu, Chwastiak & Bruce, 2005) เช่น Major depression พบอุบัติการณ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตั้งแต่ร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 45 (Basu et al., 2005) อาการซึมเศร้านอกจากจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสภาวะทางอารมณ์แล้วยังมีผลต่อด้านร่างกายด้วยโดยมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Green & Green, 1987) และจากผลการวิจัยของ สุทธิพงษ์ ปิ่นแก้ว (2551) พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพจิตโดยรวมต่ำกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ 62.10 โดยมีข้อเสนอแนะจากการวิจัยให้สนับสนุนส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างจริงจังและต่อเนื่อง นอกจากนี้เจียมจิตแสงสุวรรณ และคณะ (2554) พบว่า ความซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นจะทำให้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ลดลง ($b=-0.66$, $p<0.01$) เพราะเมื่อมีความซึมเศร้าเกิดขึ้นจะส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยทำให้สมรรถนะแห่งตนลดต่ำลงได้ ดังเช่นในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่อาจจะส่งผลทำให้มีโอกาสได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่สม่ำเสมอจะทำให้เกิดภาวะดื้อยา และบังเกิดผลเสียทั้งต่อผู้ป่วย สังคมและภาวะเศรษฐกิจได้ บุคลากรในทีมสุขภาพ จึงควรให้ความสำคัญกับการประเมินความซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์เป็นระยะๆ และเมื่อพบผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าจะได้ให้

ความช่วยเหลือได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งนับว่าเป็นการทำงานด้านโรคเอดส์ในเชิงรุกเพื่อช่วยในการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

เพศ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งนี้เนื่องจาก เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย ความสามารถและค่านิยม ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันออกไปจึงขึ้นอยู่กับความแตกต่างด้านเพศ (Orem, 1985) สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2006) ที่กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (สุวรรณ บัญญัติพรหม, อัมพรพรรณ อีรานูตร, เจียมจิต แสงสุวรรณ, การุณย์ หงษ์กา และ ผ่องเพ็ญ เจียมสาธิต, 2540; อัคร อุคคิต, 2551; Johnson, 2005)

การศึกษา มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี อธิบายได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติ ซึ่งมีผลต่อสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย (Pender, 1987) โดยทั่วไปคนที่มีการศึกษาสูงจะมีสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Renolds et al (2004) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ Medication adherence และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้และความวิตกกังวล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานอายุเฉลี่ย 39.81 ปี ซึ่ง



พัฒนาการด้านร่างกายและด้านจิตใจมีความสมบูรณ์ ทำให้มีศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ดังนั้นปัจจัยด้านอายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (กฤษณา วงศ์ชู, 2541; ไปรมาษณ์ บินทจิดต์, 2544)

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งเป็นแหล่งที่ช่วยสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการช่วยเหลือในด้านต่างๆ อีกทั้งสังคมไทยยังมีครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ คอยเอาใจใส่ ห่วงใยซึ่งกันและกัน จึงพบว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ เกสร เหล่าอรรค (2540); สุวรรณ บุญยะสิทธิ์ และคณะ (2540) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพหลักสูงถึงร้อยละ 100 ทำให้มีรายได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในปัจจุบันรัฐบาลสนับสนุน โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้น ดังนั้นปัจจัยด้านรายได้จึงพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ (กฤษณา วงศ์ชู, 2541; ไปรมาษณ์ บินทจิดต์, 2544; Hoa, 2000)

ความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งนี้เนื่องจากคะแนน

ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 คะแนน (SD = 2.45) ซึ่งจัดว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งถือว่าไม่มีความผิดปกติและไม่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเรียนจบชั้นประถมศึกษาถึงร้อยละ 68.60 สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เดช สารการ (2540) ที่พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 64.10 และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 94.10 ซึ่งถือว่าไม่มีความผิดปกติ สอดคล้องกับ Pender (1987) Pender et al., (2006) ที่กล่าวว่า สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ จะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ความเข้มแข็งที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้สมรรถนะแห่งตนลดลง ดังนั้นควรติดตามประเมินภาวะเข้มแข็งเป็นระยะเพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น การพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อลดภาวะเข้มแข็งในผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

1.2 แม้ว่าสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีจะอยู่ในระดับสูง แต่ควรมีการประเมินสมรรถนะแห่งตนเป็นระยะ รวมทั้งพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้คงอยู่อย่างต่อเนื่องเพื่อยืดเวลาการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีในอนาคต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและมีระดับการศึกษาต่ำ เพราะมีแนวโน้มที่จะมีระดับสมรรถนะแห่งตนต่ำ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

2.2 ควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี



2.3 ความรู้การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ ไวรัสเอชไอวี สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการทำการวิจัย ผู้ป่วยที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตลอดจนศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ศคส.: REQW) ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กฤษณา วงศ์ชู. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกสร เหล่าอรรค. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลศิริภูมิ, จังหวัดสุรินทร์. (2553). *สถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 2545 - 2553*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ, ศิริณา ศรีธาทพิสิฐ, วงศา เลหาศิริวงศ์, สุวรรณ บุญยะสิทธิ์พรณ, ภัทร แสนไชยสุริยา, เพลินตา ศิริปการ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, วลลภ ใจดี. (2554). *สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(4), 74-84.
- เจ็ดเกียรติ แก้วกลสิกิจ. (2552). *ภาวะการรับรู้สภาวะกลัวและสงสัยว่าเกิดภาวะเชื้อติดต่อยาต้านไวรัส*. ค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2552, จาก <http://dpc9.ddc.moph.go.th/aid>.
- ธนา นิลชัยโกวิท, มาโนช หล่อตระกูล, และ อุมารณ ไพศาลสุทธิเดช. (2539). *การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 1, 18-30.
- นิตารัตน์ เขตรวรรณ. (2540). *การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและความเข้มแข็งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพบรมาษฐ์ บินทจิตต์. (2544). *การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์เดช สารการ. (2540). *สถิติวิเคราะห์ภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อ HIV ในเชียงใหม่*. (การศึกษานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถิติประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- ภัทรี่ แสนอุดม. (2554). ผลของการรักษาตามแนวทฤษฎีปัญหาพฤติกรรมต่อระดับการรับรู้สมรรถนะของตน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2541). จาก เจเนีว ความหวังห่างไกลออกไปอีก. ใน: การประชุมเอดส์โลก ครั้งที่ 12. ในงานควบคุม โรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการโรคเอดส์ ที่เจเนีว, (1-8).
- ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล. (2551). การวินิจฉัยการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีล้มเหลว. ใน: สมนึก สังฆานุภาพ, ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล, วีรวัฒน์ มโนสุทธิ, วสันต์ จัทราทิตย์, วรพจน์ ตันติศิริวัฒน์, กำธร มาลาธรรม, (บรรณาธิการ). การดื้อยาต้านเอชไอวี หลักการพื้นฐาน และการใช้ทางคลินิก, (13-20). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุทธิพงษ์ ปิ่นแก้ว. (2551). สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 3, 347-352.
- สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พนธ์, อัมพรพรรณ อธิฐานตร, เจียมจิต แสงสุวรรณ, การุณย์ หงษ์กา และ ผ่องเพ็ญ เจียมสาธิต. (2540). ปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1, 22-32.
- สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พนธ์. (2550). แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยา ต้านไวรัสเอดส์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานบดีวิทยา กรมควบคุมโรค. (2557). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2557. สืบค้นเมื่อ 19 กันยายน 2558, จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128_61345755.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2551). รายได้เฉลี่ยต่อหัว ของประชากรจำแนกตามภาค พ.ศ. 2547- 2551. ค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2552, จาก http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/table/file_form.jsp?pro_code=0101200&year=2551.
- อาคาร อุคคติ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสรุปบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านจังหวัดสตูล. สงขลานครินทร์เวชสาร, 6, 527-538.
- อรรถนพ ทิรัญดิษฐ์. (2550). Strategies to Improve Adherence to Antiretroviral Therapy. ใน ปรีชา มณฑานติกุล, ปวีณา สนธิสมบัติ, นวกรณ์ วิมลสารวงค์, สุทธิพร ภัทรชยากุล บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับ เภสัชกรการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์. (311-340). กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of Control*. New York: W.H. Freeman & A Company.
- Basu, S., Chwastiak A. L., & Bruce, D. R. (2005). Clinical Management of Depression and Anxiety in HIV-Infected Adults. *AIDS*, 19, 2057-2067.
- Casseb, J., Fonseca, L. A., Veiga, A. P., de Almeida, A., Bueno, A., Ferez, A. C., et al. (2003). AIDS Incidence and Mortality in a Hospital-Based Cohort of HIV – 1 –Seropositive Patients Receiving Highly Active Antiretroviral Therapy in Sao Paulo, Brazil. *AIDS Patients Care and STDs*, 9, 447-452.
- Green, G. R., & Green, L. M. (1987). Relaxation increases salivary immunoglobulin A. *Psychological Reports*, 61, 623-629.



- Hammer, M. S., Squires, E. K., Hughes, D. M., Grimes. M. J., Demeter, M. L., Currier, S. J., Eron, J. J. et al. (1997). A Controlled Trial of Two Nucleoside Analogues plus Indinavir in Persons with Human Immunodeficiency Virus Infection and CD4 Cell Counts of 200 per Cubic Millimeter or Less. *The New England Journal of Medicine*, 11, 725-733.
- Hale, J. P. & Trumbetta, L. S. (1996). Women's Self –Efficacy and Sexually Transmitted Disease Preventive Behaviors. *Research in Nursing & Health*, 19, 101-110.
- Hoa, P. T. L. (2000). Health behavior of people living with HIV/AIDS at enter for tropical disease, Ho Chi min City Viet Nam. (Master thesis in public health). Faculty of graduate studies, Mahidol University.
- Johnson, R.L. (2005). Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. *Public Health Nursing*, 2, 130-137.
- Kaarsen, S., Vaagham, D. R., & Walter, J. H. (1992). Self – Efficacy for AIDS Prevention Behaviors among Tenth Grade Students. *Health Education Quarterly*, 2, 187-202.
- Mohammed, H., Kieltyka, L., Richardson- Alston, G., Magnus, M., Fawal, H., Vermund, S. et al. (2004). Adherence to HAART among HIV-infected Persons in Rural Louisiana. *AIDS Patient Care*, 5, 289-295.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of Practice*. (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Raychaudhuri, P. S., & Kundu-Raychaudhuri, S. (2004). Human Immunodeficiency Virus Infection: Potential Therapies for Immunological Reconstitution. In Lichtenstein, M. L., Busse, W. W., & Geha, S. R. (Eds.). *Current Therapy in Allergy, Immunology, and Rheumatology*. (pp.372-85). (6th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Reynolds, N. R., Testa, M. A., Marc, L. G., Chesney, M. A., Neidig, J. L., Smith, S.R. et al. (2004). Factors Influencing Medication Adherence Beliefs and Self-Efficacy in Persons Naïve to Antiretroviral Therapy: A Multicenter, Cross-Sectional Study. *AIDS & Behavior*, 2, 141-150.