

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

The Development of a Causal Model of Self-care Behaviors of AIDS Patients in Antiretroviral Drugs Clinic, Phayuha Khiri Hospital Nakhon Sawan Province

Siripun Chompoopoo

Phayuha Khiri Hospital, Nakhon Sawan Province

Received: November 20, 2023 | Revised: November 21, 2023 | Accepted: November 28, 2023

Abstract

HIV/AIDS is a disease that has no cure, however, knowledge about HIV/AIDS has progressed. One way to help alleviate the problem of AIDS is to use antiretroviral drugs, and the use of multiple antiretroviral drugs together is the best treatment for HIV/AIDS. For all patients to take the medication regularly, self-care behavior is essential. This research aimed to 1) find factors and components related to the self-care behavior of HIV-infected patients; 2) develop a causal relationship model that affects the self-care behavior of HIV-infected patients; and 3) find suggestions for the use of research results according to the model of self-care behavior of HIV-infected patients in the antiretroviral drug clinic. The research was a mixed method sequential design, consisting of two research phases: Phase 1, collecting quantitative data, and Phase 2, collecting qualitative data. The population was patients registered for treatment at the antiretroviral drug clinic, for a total of 238 people. This research studied the real population. Data were analyzed by percentages, means, Pearson correlation coefficients, and structural equations. The results showed that the ratio of men to women was similar, namely 56.7%:43.3%, aged between 46 and 60 years, educational level was primary school 51.7%, average monthly income was 9,133.29 baht, and the status showed that most of the samples were married, 42.9%, with more than half of the patients, 58.8%, having been ill for more than 10 years or more. The factors related to the self-care behavior of HIV-infected people included knowledge about self-care, the ability to understand information about risk factors that affect health, the ability to assess information about risk factors that affect health, the ability to apply information to lead to decisions on actions on risk factors that affect health, patient experience, age, ability to self-care, and the ability to access information and knowledge about health information, which were statistically significant at $P\text{-value} < 0.01$. The causal relationship model can explain the variation by 24%, according to the model. The model is consistent with the data according to the hypothesis, with a close fit (Fit) at $\text{Chi-square} = 75.098$, $P = 0.443$, $DF = 74$, $\text{CMIN}/DF = 1.015$, $\text{RMR} = 0.128$, $\text{GFI} = 0.963$, $\text{AGFI} = 0.932$, and $\text{RMSEA} = 0.008$. Relevant agencies should use the results of this research to support the planning and implementation of prevention activities according to the model of self-care behavior of HIV-infected patients in the antiretroviral drug clinic, which is suitable for the area.

Correspondence: Siripun Chompoopoo

E-mail: ploychompoop2007@gmail.com

การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

ศิริพรรณ ชมภูพู่

โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

วันรับ: 20 พฤศจิกายน 2566 | วันแก้ไข: 21 พฤศจิกายน 2566 | วันตอบรับ: 28 พฤศจิกายน 2566

บทคัดย่อ

เอชไอวี เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามความรู้เรื่องโรคเอชไอวีมีความก้าวหน้ามากขึ้น วิธีการหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาปัญหาเอชไอวี คือการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี และการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ร่วมกันหลายตัวถือเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ป่วยทุกคนจะรับประทานยาได้สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อค้นหาปัจจัย และองค์ประกอบ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี 2) พัฒนารูปแบบ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และ 3) เพื่อค้นหา ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกโรคไตวายเรื้อรัง รูปแบบการวิจัยแบบผสมในลักษณะการศึกษาต่อเนื่องเป็น ระยะ โดยประกอบไปด้วยระยะการวิจัย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และ ระยะที่ 2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประชากรผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่คลินิกโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 238 คน การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาข้อมูลประชากรวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน และสมการเชิงโครงสร้าง ผลการวิจัย พบว่า สัดส่วนของเพศชาย และหญิงใกล้เคียงกัน คือ ร้อย ละ 56.7: 43.3 อายุระหว่าง 46 -60 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 51.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,133.29 บาท สถานภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 42.9 ประสบการณ์ เป็นผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 58.8 ป่วยมาแล้วกว่า 10 ปี ขึ้นไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง, ความสามารถในการ เข้าใจสารสนเทศถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ, ความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ, ความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจต่อการ กระทำต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ, ประสบการณ์ป่วย, อายุ, ความสามารถในการดูแลตนเอง, และ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสารสนเทศทางด้านสุขภาพ, เท่ากับ 0.369, 0.342, 0.311, 0.296, 0.263, 0.230, 0.228, และ 0.222 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.01 รูปแบบ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสามารถตามโมเดลอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 24 โดยรูปแบบสอดคล้องกับ ข้อมูลตามสมมติฐานอย่างมีสาระรูปสมมติ (Fit) ที่สถิติ χ^2 75.098 P = 0.443 DF = 74 CMIN/DF = 1.015 RMR = 0.128 GFI = 0.963 AGFI = 0.932 RMSEA = 0.008 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำ ผลการวิจัยครั้งนี้ไปประกอบการวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันตามรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกโรคไตวายเรื้อรัง ให้เหมาะสมกับพื้นที่

ติดต่อผู้นิพนธ์: ศิริพรรณ ชมภูพู่

อีเมล: ploychompoo2007@gmail.com

Keywords

Causal Model

Self-care Behaviors

AIDS Patients in Antiretroviral Drugs Clinic

คำสำคัญ

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์

บทนำ

โรคเอดส์ มีรายงานเป็นครั้งแรก ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2527 จากชายรักร่วมเพศ จากนั้นจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ประเทศไทยก็เพิ่มสูงขึ้น ข้อมูล ณ เดือน เม.ย. 2564 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 493,859 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 5,825 คน (เฉลี่ย 16 คน/วัน) และมีผู้เสียชีวิตจากเอชไอวี 11,214 ราย/ปี (เฉลี่ย 31 ราย/วัน)⁽¹⁾ ปัจจุบันโรคเอดส์ เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ แต่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ก้าวหน้ามากขึ้น วิธีการหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาปัญหาเอดส์ คือการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ร่วมกันหลายตัวถือเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเอดส์ แต่เนื่องจากยาต้านไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่มีค่าครึ่งชีวิต (Half-life) สั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อจำกัดจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายให้อยู่ในปริมาณที่ต่ำมากที่สุดและต่ำในระยะเวลาที่ยาวนานที่สุด และเพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสเอชไอวีเกิดการดื้อยา ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต การกินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานดีขึ้น ลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามรายงานของประเทศไทยกลับพบว่า มีเพียงมีเพียงร้อยละ 84 เท่านั้นที่มีความสำเร็จด้านการรักษา⁽²⁾ เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด เพื่อยกระดับระดับของ CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้โอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ น้อยลง ปัจจุบันกลับพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ยินยอมให้การรักษามีเพียงร้อยละ 60 เท่านั้นที่สามารถรับยาแล้วกตุมิคุ้มกันได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เหตุผลสำคัญ คือผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด และยิ่งก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาตามมา

จากการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส พบว่าแนวโน้มของอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสสูงขึ้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนเริ่มยาจึงมีความสำคัญ โดยที่การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาต้านเอชไอวี ผู้ป่วยต้องสมัครใจที่จะเริ่มยาและมีความมุ่งมั่นตั้งใจรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวีและสุขภาพของตนเอง จากผลข้างเคียงของการรักษาเกิดขึ้นหากกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ดังนั้นสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการกินยาต้านไวรัสคือ เชื้อดื้อยา ด้วยเหตุผลดังกล่าว การวางแผนในการลดความเสี่ยง และการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ใช้ทักษะการสื่อสารผ่านสัมพันธภาพที่ตระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เข้าใจและตระหนักถึงปัญหาด้วยตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของของผู้ป่วยเอช ไอ วี จากการติดเชื้อทำให้มีโรคฉวยโอกาสส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต⁽³⁻⁴⁾ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยเอช ไอ วี ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการรับประทานยา

ต้านไวรัส จะมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพที่แข็งแรง ระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ Arey & Beal⁽⁵⁾ งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การออกกำลังกายเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเอดส์ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี รวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดื่มน้ำที่สะอาด การงดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา การรับประทานยาต้านไวรัส เอชไอวีตามแผนการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนการดูแลตนเอง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อน (Self Help Group) นำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี⁽⁶⁾ ดังนั้นพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเอดส์เหล่านั้นจะต้องมีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น ๆ อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ⁽⁷⁾

โรงพยาบาลพยุหะคีรี ปัจจุบันมีผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ภายใต้การดูแลทั้งสิ้น 238 คน แม้ว่าผู้ป่วยทุกคน จะได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้สม่ำเสมอต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม กลับยังพบว่ามีผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้มีพฤติกรรมรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ งานวิจัยที่ผ่านมายืนยันตรงกันว่า เป็นสาเหตุของการดื้อยา และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาล ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่น ๆ อาทิ เช่น ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวเกิดจากปัจจัยหลายด้านไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่ง การแก้ปัญหาที่ผ่านมา มักจะใช้ข้อมูลทางวิชาการที่ได้มาจากการศึกษาที่มุ่งศึกษาปัจจัยเดียว นอกจากนี้พบว่ายังขาดงานวิจัยที่ศึกษาสาเหตุที่มาจากพหุปัจจัยที่สอดคล้องและนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับบริบทและสังคมที่เป็นจริงการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษานำหลายปัจจัยที่สอดคล้องกับวิชาการ บริบทและสังคมของพื้นที่ เข้ามาสู่สมการเพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ของเชิงเหตุ และผล เพื่อค้นหา เสนอแนะข้อค้นพบจากการวิจัย นำไปสู่รูปแบบ หรือแนวทางปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น โดยมีคำถามวิจัย 3 ประการ คือ 1) มีองค์ประกอบและปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลเชิงสาเหตุ (Causes- Effect) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 2) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างตามรูปแบบของสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM) มีลักษณะเช่นไร และ 3) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ได้อย่างไร ดังนั้นเพื่อค้นหาคำตอบ จึงกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ 1. เพื่อค้นหาปัจจัย และองค์ประกอบ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 2. พัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และ 3. เพื่อค้นหาข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในคลินิกผู้ป่วยต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบรูปแบบการวิจัยแบบผสมในลักษณะการศึกษาต่อเนื่องเป็นระยะ (Sequential Exploratory Mixed Research Design) โดยประกอบด้วยระยะการวิจัย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และ ระยะที่ 2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 238 คน การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามมี 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเอดส์ ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ให้เลือกตอบ ถูก - ผิด ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบ 0 คะแนน ตอนที่ 3 ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ แต่ละข้อมีมาตราวัด 5 หน่วยแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) ตอบมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์แต่ละข้อมีมาตราวัด 4 หน่วยแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ตอนที่ 5 ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ ด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลสารสนเทศ ด้านความสามารถในประเมินข้อมูลสารสนเทศ และด้านความสามารถในด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศ มาตราวัด 5 หน่วยแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) ตอบมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน และตอนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ แต่ละข้อคำถามมีมาตราวัด 4 หน่วยแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) ตอบปฏิบัติประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อย 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพ ความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านเลือกข้อคำถามที่มีค่า Item Objective Congruent: IOC 0.8 – 1.0⁽⁸⁾ ความเที่ยงใช้การคำนวณหาความเที่ยงด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Coefficient)⁽⁹⁾ มีค่าเท่ากับ 0.94

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM)

การพิทักษ์สิทธิ์ การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ หมายเลขรับรอง NSWPHOEC-019/66 ลงวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2566

ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีสัดส่วนของเพศชาย และหญิงใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 56.7: 43.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุช่วง 46 -60 ปีมากที่สุดร้อยละ 51.7 อายุน้อยสุด 18 ปี มากสุด 72 ปี อายุเฉลี่ย 48 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 51.7 รายได้สูงสุด 50,000 บาท น้อยสุด 600 บาท เฉลี่ย 9,133.29 บาท ต่อเดือน สถานภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 42.9 ประสบการณ์เป็นผู้ป่วยมากกว่าครั้งหนึ่ง ร้อยละ 58.8 ป่วยมาแล้วกว่า 10 ปี ขึ้นไป รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม (N = 238)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	135	56.7
หญิง	103	43.3
อายุ		
0- 25 ปี	13	5.5
26- 45 ปี	67	28.2
46- 60 ปี	123	51.7
60 ปีขึ้นไป	35	14.7
อายุต่ำสุด 18 ปี อายุมากที่สุด 72 ปี อายุเฉลี่ย 10.3 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	123	51.7
มัธยมศึกษา	79	33.3
ปวช./ปวส.	21	8.8
ปริญญาตรี ขึ้นไป	15	6.3
สถานภาพสมรส		
โสด	82	34.5
สมรส	102	42.9
หม้าย/หย่า/แยก	54	22.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
600- 5,000 บาท	98	41.2
5,001- 10,000 บาท	80	33.6
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	60	25.2
รายได้น้อยสุด 600 บาท รายได้มากที่สุด 50,000 บาท รายได้เฉลี่ย 9,133.29 บาท		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีทั้งหมด 8 ปัจจัย มีขนาดความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางบวก กล่าวคือ เมื่อปัจจัยดังกล่าวเปลี่ยนไป พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง รองลงมา คือ ความสามารถในการเข้าใจสารสนเทศถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ, ความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ, ความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจต่อการกระทำต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ, ประสบการณ์ป่วย, อายุ, ความสามารถในการดูแลตนเอง, และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและ

ความรู้ด้านสารสนเทศทางด้านสุขภาพ, เท่ากับ 0.369, 0.342, 0.311, 0.296, 0.263, 0.230, 0.228, และ 0.222 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.01 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พบว่ามีระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยระหว่าง 0.175 – 0.790 จำนวน 27 คู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.01 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ กับ ความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจต่อการกระทำต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ มีระดับความสัมพันธ์มากที่สุด เท่ากับ 0.790 รองลงมา คือ ความสามารถในการเข้าใจสารสนเทศถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ กับ ความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.766 และความสามารถในการเข้าใจสารสนเทศถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ กับ ความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจต่อการกระทำต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.700 ตามลำดับ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 2

สัญลักษณ์ตารางที่ 2

AGE = อายุ, EXP1 = ประสบการณ์ป่วย, INCOME = รายได้, TK = ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง

TSM = ความสามารถในการดูแลตนเอง, TSS = แรงสนับสนุนทางสังคม

TAHL = ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสารสนเทศทางด้านสุขภาพ

TCHL = ความสามารถในการเข้าใจสารสนเทศถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ

TEHL = ความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ

TAAHL = ความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจต่อการกระทำต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ, TB = พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (N = 238)

ตัวแปร	AGE	EXP1	INCOME	TK	TSM	TSS	TAHL	TCHL	TEHL	TAAHL	TB
AGE	1										
EXP1	.409**	1									
INCOME	-.237**	-0.123	1								
TK	0.075	-0.044	0.013	1							
TSM	-0.099	0.058	-0.005	.313**	1						
TSS	-0.006	-0.024	0.022	0.070	0.126	1					
TAHL	-.175**	-0.080	0.100	.242**	.483**	.187**	1				
TCHL	-.032	.044	.031	.363**	.577**	.095	.691**	1			
TEHL	-0.009	-0.016	-0.032	.462**	.603**	0.114	.643**	.766**	1		
TAAHL	0.059	0.080	0.038	.331**	.596**	0.104	.620**	.700**	.790**	1	
TB	.230**	.263**	-0.008	.369**	.228**	0.036	.222**	.342**	.311**	.296**	1
Mean	48.21	11.96	9133.28	6.66	41.48	14.50	18.95	19.85	19.69	20.11	33.11
S.D.	11.676	6.656	874.444	1.431	4.573	2.520	3.365	3.338	3.401	3.301	3.849

** P- value < 0.01

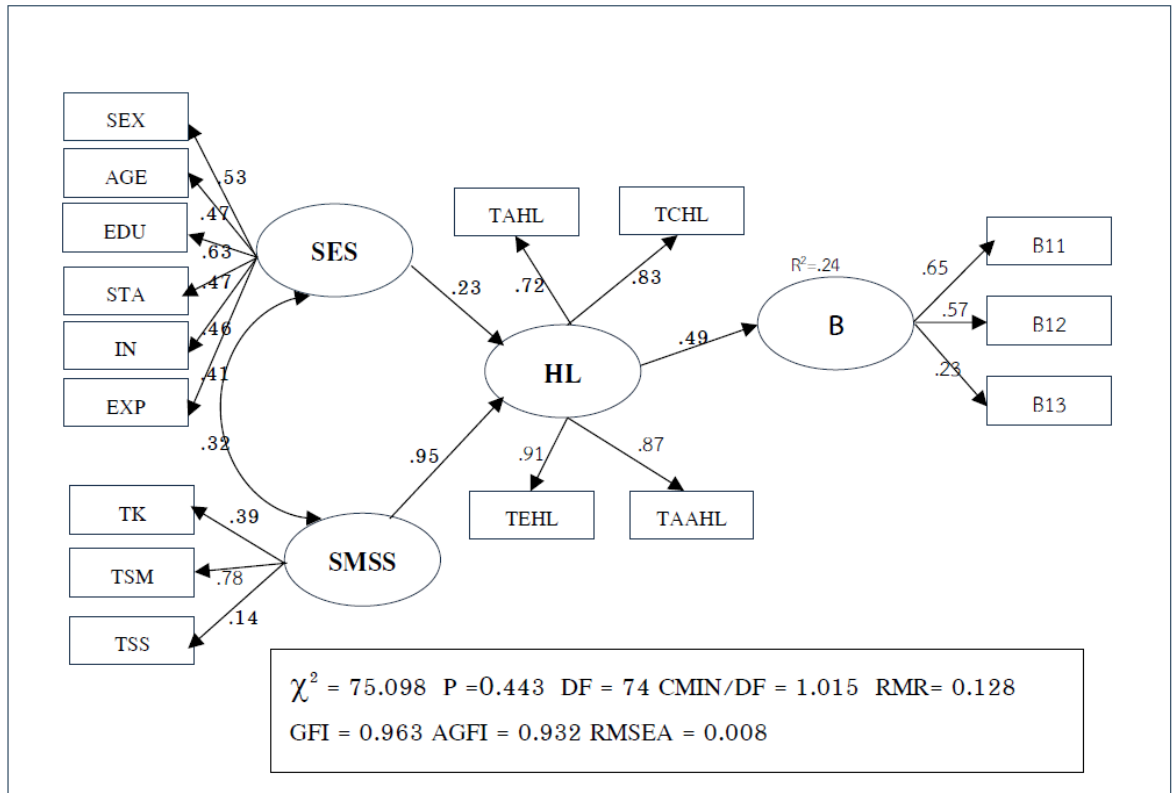
รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอชไอวี ผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง พบว่า ตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม

(SMSS) ส่งอิทธิพลต่อองค์ประกอบด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (B) ร้อยละ 47 (0.47) เมื่อส่งอิทธิพลผ่านองค์ประกอบด้านความรู้ทางด้านสุขภาพ (HL) จะทำให้องค์ประกอบด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (B) เปลี่ยนแปลงเพิ่มเป็นร้อยละ 49 (0.49) หรือเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 2 ทั้งนี้พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกโรคตับไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ตามโมเดลอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 24 ($R^2 = 24$) และรูปแบบตามโมเดลไม่มีความแตกต่างกันข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีสาระรูปสัทนิต (Fit) ที่สถิติ $\chi^2 = 75.098$ $P = 0.443$ $DF = 74$ $CMIN/DF = 1.015$ $RMR = 0.128$ $GFI = 0.963$ $AGFI = 0.932$ $RMSEA = 0.008$ รายละเอียดนำเสนอ ตามภาพที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกโรคตับไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ (N = 238)

สัญลักษณ์ตามภาพที่ 1

SES	แทน	องค์ประกอบด้านปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม
SEX	แทน	ปัจจัยด้านเพศ AGE แทน ปัจจัยด้านอายุ
EDU	แทน	ปัจจัยด้านระดับการศึกษา STA แทน ปัจจัยด้านสถานภาพการสมรส
IN	แทน	ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน EXP แทน ปัจจัยด้านประสบการณ์ป่วย
SMSS	แทน	องค์ประกอบด้านความสามารถจัดการตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม
TK	แทน	ปัจจัยความรู้เรื่องการดูแลตนเอง
TSM	แทน	ปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง
TSS	แทน	ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
HL	แทน	องค์ประกอบด้านความรู้ทางด้านสุขภาพ
TAHL	แทน	ปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสารสนเทศทางด้านสุขภาพ
TCHL	แทน	ปัจจัยความสามารถในการเข้าใจสารสนเทศถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ
TEHL	แทน	ปัจจัยความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ
TAAHL	แทน	ปัจจัยความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจต่อการกระทำต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ
TB	แทน	องค์ประกอบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
TB11	แทน	ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง
TB12	แทน	ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง
TB13	แทน	ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันตนเอง



วิจารณ์

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีทั้งหมด 8 ปัจจัย มีขนาดความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางบวก กล่าวคือ เมื่อปัจจัยดังกล่าวเปลี่ยนไป พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง รองลงมา คือ ความสามารถในการเข้าใจสารสนเทศถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ, ความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ, ความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจต่อการกระทำต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ, ประสบการณ์ป่วย, อายุ, ความสามารถในการดูแลตนเอง, และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสารสนเทศทางด้านสุขภาพ, เท่ากับ 0.369, 0.342, 0.311, 0.296, 0.263, 0.230, 0.228, และ 0.222 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.01$ ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองที่กล่าวว่าการจัดการตนเอง คือ พฤติกรรมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่ได้กระทำเพื่อคงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ และลดผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยนั้น รวมทั้งการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾ แคนเฟอร์และกาลิก-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys)⁽¹¹⁾ เชื่อว่าบุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือ เพื่อต้องการผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในปัจจุบันโดยมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมของตนเอง ที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เรียนรู้ทักษะใหม่ และการจัดการสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้ป่วยการปฏิบัติตามแผนการรักษา การสร้างให้ยอมรับมีความรับผิดชอบต่อการรักษาต้องได้รับการกระตุ้นอย่างเข้มแข็ง ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากบุคลากรทางสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การมีความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องกินยาต้านไวรัสติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องกินยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมจำนวนเชื้อ

ไวรัสเอชไอวีในร่างกายให้อยู่ในปริมาณต่ำที่สุด และเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้การดื้อยาของเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสได้อย่างน้อยร้อยละ 95 ของปริมาณยาที่ต้องกิน จะทำให้ปริมาณเชื้อไวรัสลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹²⁾ การกินยาควบคู่กับการดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื้อมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่เป็นโรคเอดส์ช้าลง ส่งผลให้จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4 cell count) หรือระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มสูงขึ้น โอกาสในการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยที่พบว่าความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจะไม่มีผลกับความรู้การดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ไม่ดี และความรู้ไม่ดีจะไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์บอก และไม่สามารถมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามได้⁽¹⁴⁾

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก องค์ประกอบด้านความรู้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งขยายอิทธิพลมากขึ้นจากการส่งผ่านของ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม 2) องค์ประกอบด้านความสามารถจัดการตนเอง และ 3) องค์ประกอบแรงสนับสนุนทางสังคม โมเดลตามสมมติฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากการวิจัย ครั้งนี้ ข้อค้นพบ ดังกล่าวแสดงให้เห็นทราบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ เกิดจาก 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) องค์ประกอบด้านปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม 2) องค์ประกอบด้านความสามารถจัดการตนเอง และ 3) องค์ประกอบแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันส่งผลต่อองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพ แล้วจึงส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam D⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าใจ เข้าถึง ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต และแนวคิดของ Tshikawa H. et al,⁽¹⁶⁾ ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zhao et al.⁽¹⁷⁾ ที่วิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง พบว่ามี 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ หนึ่งในนั้น คือ แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง กล่าวคือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองมากขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Baral SD, et al⁽¹⁸⁾ ผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะเพศชายมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ดีมาจากปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะความรู้เรื่องการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยหลายเรื่องที่มีการวิเคราะห์สมการโครงสร้างต่างมีข้อควรระวังในประเด็นพฤติกรรมทำร้ายตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส เนื่องจากความเครียดของการกินยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเวลานาน⁽¹⁹⁾ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้กำหนดเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามรูปแบบของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเพื่อนำผลวิจัย คืนข้อมูล และพัฒนาข้อเสนอแนะต่อการใช้ประโยชน์ของงานวิจัย ผลการวิจัย พบว่า 1) การให้ความสำคัญกับผู้ติดเชื้อในด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการรักษาตนเอง เชื่อว่าการรับยาอย่างต่อเนื่องจะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น 2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจาก

คนใกล้ชิด เช่น ภรรยาสามีญาติ จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการที่จะดูแลตนเอง สามารถทำให้สังคมยอมรับในความแตกต่างและผู้ป่วยอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขมากขึ้น 3) การพัฒนาคลินิกพิเศษ ต้องไม่ประเจิดประเจ้อมากเกินไป เนื่องจากการรับยาต่อเนื่อง จะทำให้สังคมสงสัย ควรจัดให้เหมือนคลินิกปกติที่ผู้รับบริการสามารถเดินเข้าออก และไม่มีคำถามต่างหาก 4) พฤติกรรมการดูแลตนเองดี มาจากมีความรู้ มีความรอบรู้เรื่องโรคเอดส์ ดังนั้นควรนำโมเดลที่พัฒนาไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง หรือประชากร กลุ่มอื่น ๆ ที่มีลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกันได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ได้ดีมากขึ้น 5) การได้รับการยอมรับจากสังคม เพื่อนบ้าน อสม. ครอบครัว คนใกล้ชิด เป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อดังกล่าว หรือการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมควรเป็นสิ่งที่ต้องนำไปปฏิบัติ และ 6) การพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพ ด้วยการเข้าถึง เข้าใจ รู้จักประเมินสื่อสารสนเทศ และการประยุกต์ใช้ ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเอดส์ จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น รู้ว่าเมื่อไรจะไปพบแพทย์ มีอาการเบื้องต้นค้นหาสาเหตุความรู้ได้ และรู้ว่าจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองนั้นควรเชื่อใคร ควรปฏิบัติอย่างไร ข้อเสนอแนะ 2 ประการ คือ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสำรวจการวิจัยครั้งนี้ไปประกอบการวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันตามรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ ในพื้นที่ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดจากการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากสามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ได้ และ การวิจัยครั้งนี้พบว่า อธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 24 ดังนั้นควรศึกษาเพิ่มเติมโดยการนำทฤษฎีทางพฤติกรรมอื่นมาเพิ่มเติมจะช่วยให้รูปแบบความสัมพันธ์อีกมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์อำนาจ น้อยขำ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ ขอคุณ ดร.สำราญ สิริภคมงคลที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, Thailand HIV Country Profile 2022, [Internet]. 202 [cited 2023 October 10]. Available from: <https://cfs.hivci.org/index.html>
2. Department of AIDS, Tuberculosis and Sexually Transmitted Diseases, Bangkok Public Health Office. Estimation of the Spread of HIV in Bangkok. 2019. (in Thai)
3. Prapan Phanuphak (ed.). Guidelines for the Diagnosis and Management of HIV-Infected Persons and AIDS Patients at the National Level 2010. Bangkok: Community Cooperative ofhailand. 2007. (in Thai)

4. Tantisiriwat W. What's new in infectious diseases in other leading Journals? *New England Journal of Medicine*, 2008; 358, 568–79.
5. Arey B, Beal M. The role of exercise in the prevention and treatment of wasting in acquired immune deficiency syndrome. *Journal of the Association of Nurse in AIDS Care*, 2002; 13(1): 29–49.
6. Simoni J M, Pearson C R, Pantalone D W, Marks G, Crepaz N. Efficacy of intervention in improving highly active antiretroviral therapy adherence and HIV–1 RNA viral load: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2006; 43(Sup 1): S23–S35
7. Kanfer FH, Goldstein A. Self-Management Methods. In *Helping People Changes: A Textbook of Methods*, New York Pergamon, 1991. pp. 305–60.
8. Sirichai Kanjanavasi. *Theory of Evaluation*. 8th Edition. Chulalongkorn University Press. Bangkok. 2011. (in Thai)
9. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 1951:(3); 297– 34
10. Bartholomew LK, Czyzewski DI, Parcel GS, Swank PR. Self-management of cystic fibrosis: Short-term outcomes of the cystic fibrosis family education program, 1997; 24(5):652–66.
11. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods*. Pergamon Press. 1991. pp. 305–60.
12. Somkheo Sangkhanuphap. *Development of Nursing Care System for HIV/AIDS Patients*. Nonthaburi: Medical Publishing, Ministry of Public Health. 2006. (in Thai)
13. Simoni JM, Pearson CR, Pantalone DW, Marks G, Crepaz N. Efficacy of intervention in improving highly active antiretroviral therapy adherence and HIV–1 RNA viral load: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2006; 43(Sup 1): S23–S35.
14. Lam Van Nguyen, et. al., Knowledge of Antiretroviral Treatment and Associated Factors in HIV–Infected Patients, *Healthcare*. 2021: 9, 483. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040483>
15. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*. 2000; 15(8) printed in Great Britain.
16. Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promot Int* 2008, 23(3):269–74.
17. Zhao et al. A structural equation model of factors associated with HIV risk behaviors and mental health among men who have sex with men in Malawi. *BMC Infectious Diseases*. 2020, 20:591 <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05310-1>

18. Baral SD, et al. A cross-sectional assessment of the burden of HIV and associated individual- and structural-level characteristics among men who have sex with men in Swaziland. *J Int AIDS Soc.* 2013 Dec 2;16 Suppl 3(4Suppl 3):18768. doi: 10.7448/IAS.16.4.18768. PMID: 24321117; PMCID: PMC3852353.
19. Zeng, et al. A structural equation model of perceived and internalized stigma, depression, and suicidal status among people living with HIV/AIDS. *BMC Public Health.* 2018. 18. 138. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5053-1>.