

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

Factors Related to People living with HIV/AIDS Behaviors at Sirindhorn Hospital,
Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration

บทความวิจัย

อรดี โชติเสน* สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา** อารี ชิวเกษมสุข***

Oradee Chotisen, R.N.*

Suradej Praditbatuka, M.Sc., M.S.**

Aree Cheevakasamsook, R.N., M.Ed., Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยเอดส์ การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับน้อย โดยจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ร้อยละ 84.25 การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยเอดส์มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคอยู่ในระดับมาก 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ 3) การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, การสื่อสาร, ผู้ป่วยเอดส์, โรงพยาบาลสิรินธร

Abstract

The objectives of this survey research were to study: (1) knowledge about human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS) of People living with HIV/AIDS, communication between healthcare providers and People living with HIV/AIDS, and People living with HIV/AIDS health behaviors; (2) the relationship between People living with HIV/AIDS knowledge about HIV/AIDS and their health behaviors; and (3) the relationship between healthcare providers –People living with HIV/AIDS and patients health behaviors, at Sirindhorn Hospital under the Bangkok Metropolitan Administration.

The findings showed that: (1) the People living with HIV/AIDS knowledge about HIV/AIDS was at a low level as 84.25 percentage about HIV/AIDS; while the communication between healthcare providers with the patients was at a highest level, and the patients' health behaviors were at a high level; (2) the knowledge about HIV/AIDS had no relationship with the patients' health behaviors; and (3) the provider-patient communication was significantly associated with the patients' health behaviors ($p < 0.01$).

Keywords: health behaviors, communication, AIDS patients, Sirindhorn Hospital

Corresponding Author: *วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (เอกบริหารโรงพยาบาล) สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจารย์ประจำ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ในปัจจุบันถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังมีผู้รับเชื้อ และป่วยเป็นโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นและระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ 33.2 ล้านคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 2.1 ล้านคน เป็นเด็ก 330,000 คน และ 76% ของผู้เสียชีวิตเป็นชาวแอฟริกา เขตใต้ทะเลทรายซาฮารา (ประพันธ์ ภาณุภาค 2553:4) นอกจากนี้โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ รายงานว่า พ.ศ. 2552 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกแล้ว 60 ล้านคน เสียชีวิตแล้ว 25 ล้านคน เฉพาะในแอฟริกาใต้ที่เดย์มีเด็กที่ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะบิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ 14 ล้านคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553:7) สำหรับประเทศไทยได้มีรายงานผู้ป่วยเอดส์จากที่รักษาในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึงเดือนกันยายน 2555 มียอดผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 276,947 ราย ร้อยละ 65 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 30 - 44 ปี และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 45.6 มีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 85 (กรมควบคุมโรค 2557) จะเห็นว่าจำนวนของผู้ป่วยเอดส์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และจำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 3.5 แสนราย ได้รับยาต้านไวรัส 1.7 แสนราย และในปี พ.ศ. 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบกองทุนเอดส์ 2,946 ล้านบาท สำหรับดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สิทธิประโยชน์ครอบคลุมการให้ยาต้านไวรัส ทั้งสูตรพื้นฐาน สูตรดื้อยา ป้องกันติดเชื้อในทารกแรกเกิด ติดเชื้อภายหลังสัมผัส การตรวจเลือด และการป้องกัน จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า ระบบสาธารณสุขของประเทศต้องมีการวางแผนจัดสรรงบประมาณจำนวนมากเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีการพัฒนา และเตรียมความพร้อมบุคลากรในระบบสาธารณสุข เวชภัณฑ์ และยา ฯลฯ โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางสุขภาพที่มีความซับซ้อน และเชื่อมโยงกับระบบสังคม เศรษฐกิจ การเมืองของประเทศเกิดผลกระทบอยู่ 3 - 4 ทศวรรษ คือประมาณปี พ.ศ. 2560 - 2570 วรากรณ์ บุญเชียง และคณะ (2549) นอกจากนี้ ตัวผู้ป่วยเอดส์ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวสูญเสียรายได้ ทำให้สภาพความเป็นอยู่ และครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป

โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีจำนวนเตียงในการให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวน 250 เตียง จากข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ข้อมูล ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียนในคลินิก 3 สิทธิ ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 84 สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 10 สิทธิข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 5 และสิทธิจากโครงการกองทุนโลกคิดเป็นร้อยละ 1 จากสถิติของโรงพยาบาลพบว่ามีค่าใช้จ่ายในการรับยาต่อเนื่องของผู้ป่วยเอดส์ที่ผลการตรวจสุขภาพในเกณฑ์ดีไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รับยาต้านไวรัสไปรับประทานในระยะเวลา 3 เดือนตามแพทย์สั่ง เฉลี่ยค่ายาประมาณ 3,500 - 5,000 บาทต่อผู้ป่วย 1 คน หากในกรณีผู้ป่วยเอดส์มีการติดเชื้อฉวยโอกาสนั้นหมายถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มสูงมากขึ้นจากการใช้ยาและหัตถการพื้นฐาน

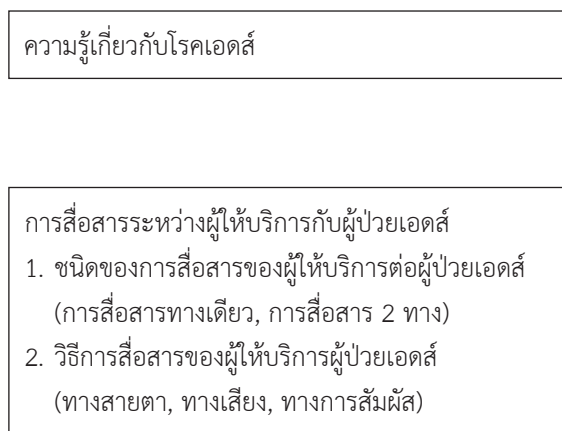
จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของสมนึก แก้ววิไล (2544) ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจต้องการศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยเอดส์มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์หรือไม่อย่างไร การสื่อสารของผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์หรือไม่อย่างไร ไซวัฒน์ อุตะเภา นายแพทย์ชำนาญการผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ โรงพยาบาลสิรินธร กล่าวว่า “เมื่อผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การรับประทานยาต้านไวรัส การรับประทานอาหาร การป้องกัน และแพร่กระจายเชื้อ การมาตรวจตามนัด การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยของผู้ป่วยเอดส์ จะมีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์” สอดคล้องกับการศึกษาของประณีต ส่งวัฒนะ และคณะ (2548) กล่าวว่า “พฤติกรรมของผู้ป่วยเอดส์มีผลต่อการแพร่กระจาย และพัฒนาความรุนแรงของโรคเอดส์” และจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของผู้วิจัยพบว่า เมื่อผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพที่ดีสามารถลดการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และสามารถช่วยลดงบประมาณค่ารักษาในกองทุนเอดส์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

กรอบแนวคิดการวิจัย

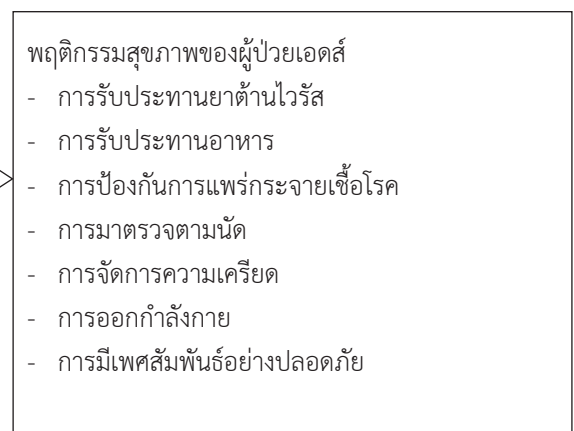
ตัวแปรต้น



สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์
2. การสื่อสารของผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

ตัวแปรตาม



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ จำนวน 1,460 คน ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2557 รับบริการในคลินิกโรคเอดส์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทุกวันอังคารของสัปดาห์ เวลา 13.00 - 16.00 น.

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ รับบริการในคลินิกโรคเอดส์ สุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 348 คน

การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง (ณวิวรรณ์ บุญสุยา, 2554) ประเมินค่าสัดส่วนของประชากร ซึ่งทราบขนาดของประชากรทั้งหมดที่มีอยู่แล้ว จึงใช้สูตร

$$\text{ใช้สูตร } n = \frac{(NZ^2\pi(1-\pi))}{Ne^2 + Z^2\pi(1-\pi)}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

π คือ สัดส่วนของประชากรที่เรียกว่า Population proportion มีค่า เท่ากับ 0.5

Z คือ ค่าคะแนนมาตรฐาน Z ที่เกี่ยวกับระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด คือ ถ้าต้องการความเชื่อมั่นของการวิจัย 95% ค่า Z จะเท่ากับ 1.96 หรือประมาณ 2.0

e คือ ขนาดของความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยกำหนด หรือความแตกต่างระหว่างค่าของประชากรกับค่าสถิติ

ถ้ากำหนดให้ค่า $Z = 1.96$ และ $\pi = 0.5$ แทนค่าในสูตรข้างต้น
ดังนี้

$$n = \frac{N (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{Ne^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05
(ปกตินิยมระดับความเชื่อมั่น 95%)

$$n = \frac{1460}{1 + 1460 \times (0.05 \times 0.05)} = \frac{1460}{1 + 3.65} = \frac{1460}{4.65} = 313.9 \text{ คน}$$

หมายเหตุ จากสูตร คำนวณกลุ่มเป้าหมายได้ 313.9 คน ผู้วิจัย
จึงตั้งเป้าหมายในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350
คน เพื่อเป็นจำนวนที่จดจำง่ายและสะดวกในการเก็บข้อมูล แต่
จากการได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาเพียงจำนวน
348 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเก็บข้อมูล
จำนวน 348 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
สามารถวัดได้จากแบบทดสอบความรู้ซึ่งดัดแปลงจากความรู้
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้
ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้
โรคโดยตรงของกรมควบคุมโรค (2554) ประกอบด้วยข้อคำถาม
จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ การให้คะแนน คือ ตอบ
คำถามถูกต้อง ได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ตอบคำถามผิด
ได้คะแนนข้อละ 0 คะแนน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่าง
ผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่
ดัดแปลงจากการสื่อสารกับงานสารสนเทศของจินทิมา เขียวแก้ว
และนฤมล รุจิพร (2546) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน
10 ข้อ มีลักษณะให้เลือกตอบตามความคิดเห็น มีทั้งคำถาม
เชิงบวกและคำถามเชิงลบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 1 - 5
ประกอบด้วย ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ,
ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

เกณฑ์การแปลผลของคะแนน ทำโดยพิจารณาหาค่า
เฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของ
ลิเคอร์ท (likert' s scale) การแปลความหมายโดยการนำ

คะแนนมาหาค่าเฉลี่ย 5 ระดับดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด
2545:102-103)

มีค่าคะแนนเฉลี่ย = 4.21 - 5.00 หมายถึง มีการ
สื่อสารมากที่สุด

มีค่าคะแนนเฉลี่ย = 3.41 - 4.20 หมายถึง มีการ
สื่อสารมาก

มีค่าคะแนนเฉลี่ย = 2.61 - 3.40 หมายถึง มีการ
สื่อสารปานกลาง

มีค่าคะแนนเฉลี่ย = 1.81 - 2.60 หมายถึง มีการ
สื่อสารน้อย

มีค่าคะแนนเฉลี่ย = 1.00 - 1.80 หมายถึง มีการ
สื่อสารน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้ป่วยเอดส์ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งดัดแปลงจากเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้ป่วยเอดส์ในชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง
กรมควบคุมโรค (2554) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ
ลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบตามการปฏิบัติตัว มีทั้งคำถาม
เชิงบวก และเชิงลบ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงของข้อมูล
พฤติกรรมที่ถูกต้องและเพื่อความสะดวกสำหรับผู้ตอบ
แบบสอบถาม จึงใช้มาตราส่วนประมาณค่า 1 - 3 ประกอบด้วย
3 ตัวเลือก โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบเพียง
1 ตัวเลือก โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ

เกณฑ์การแปลผลของคะแนน ทำโดยพิจารณาหาค่า
เฉลี่ยของคะแนนที่ได้โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของการ
วัดลิเคอร์ท (Likert's scale) การแปลความหมายโดยการนำ
คะแนนมาหาค่าเฉลี่ย 3 ระดับ (พวงรัตน์ ทวีวัฒน์, 2536) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย = 1.34 - 2.00 หมายถึง ผู้ป่วยมี
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย = 0.67 - 1.33 หมายถึง ผู้ป่วยมี
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย = 0.00 - 0.66 หมายถึง ผู้ป่วยมี
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม
(Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไป
ทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยเอดส์ ในคลินิกโรคไตด้าน

โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 50 คน มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 3 ตอนดังนี้คือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน -20 (Kuder - Richardson-20) เท่ากับ 0.711 แบบสอบถามเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์ทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.779 แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.712

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อ

1. ระยะที่ 1 การเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านประธานคณะกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครเพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย

1.2 ภายหลังผู้อำนวยการ รพ.สิรินธร อนุญาตให้ทำการทดลองและรวบรวมข้อมูล จากนั้นเรียนหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธรให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และรายละเอียดของการวิจัย

1.3 พัฒนาเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย

1.4 ชี้แจงหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ 1 แสดงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	ร้อยละของความรู้	ระดับ
1. ผู้มีเชื้อเอชไอวีทุกคนต้องผอม ผิวดำ มีตุ่มขึ้นตามผิวหนัง	85.5	ตอบผิด
2. ผู้มีเชื้อเอชไอวีทุกคนต้องกินยาต้านไวรัสทันทีที่ติดเชื้อเอชไอวี	80.5	ตอบผิด
3. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสจะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง	88.4	ตอบถูก
4. ผู้มีเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส	71.3	ตอบถูก

วิชาชีพ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะที่ 2 ทดลองใช้แบบทดสอบ และแบบสอบถาม ในผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อจำนวน 50 คน ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลการวิจัยจริง

3. ระยะที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับคืนมาจากกลุ่มตัวอย่าง

4. ระยะที่ 4 วิเคราะห์และประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล เมื่อ 18 กันยายน พ.ศ. 2557 หมายเลขหนังสือรับรอง 051 รหัสโครงการ N54q/57 หลังจากผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีการตอบรับหรือปฏิเสธของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2557 รวมระยะเวลา 4 เดือน แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 ราย ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 348 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.4

ตารางที่ 1 แสดงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	ร้อยละของความรู้	ระดับ
5. ผู้มีเชื้อเอดส์ที่มีสุขภาพแข็งแรง ควรมารับการตรวจ ภูมิคุ้มกัน (CD4) อย่างน้อย 6 เดือน	86.3	ตอบถูก
6. หากรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหายแล้ว จะไม่กลับมาเป็นอีก	86.8	ตอบผิด
7. หากมีอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยาต้านไวรัส ต้องกินยาให้หมดก่อน แล้วค่อยพบแพทย์	89.7	ตอบผิด
8. การกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง จะส่งผลทำให้เชื้อไวรัสดื้อยาได้	86.4	ตอบถูก
9. การกินยาต้านไวรัสต้องกินเป็นประจำต่อเนื่องทุกวัน ในแต่ละวันสามารถปรับเวลากินได้ตามความจำเป็น	89.3	ตอบผิด
10. หากผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณแข็งแรงดี ให้สามารถหยุดยาต้านไวรัสได้ทันที	73.7	ตอบผิด

จากตารางที่ 1 ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีความรู้มากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 8 เรื่องผลข้างเคียงของการกินยาต้านไวรัส ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง จะส่งผลทำให้เชื้อไวรัสดื้อยาได้ คิดเป็นร้อยละ 86.4 และผู้ป่วยเอดส์มีความรู้น้อยที่สุดคือ ข้อที่ 7 เรื่องแนวทางปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากการกินยาต้านไวรัส ต้องกินยาให้หมดก่อนแล้วค่อยพบ แพทย์มีความรู้ที่น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 89.7

2. การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความคิดเห็น รายละเอียดดังต่อไปนี้	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
	4.21 - 5.00	มากที่สุด
	3.41 - 4.20	มาก
	2.61 - 3.40	ปานกลาง
	1.81 - 2.60	น้อย
	1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์

การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์	($\bar{X}$)	SD.	ระดับ
1. บรรยากาศในการรับบริการของท่านในคลินิกมีท่านมีความเป็นกันเอง เป็นมิตรจากผู้ให้บริการ	4.39	.701	มากที่สุด
2. ในการรับบริการผู้ให้บริการมีการทักทาย ยิ้ม สบตา กับท่าน	4.31	.664	มากที่สุด
3. ผู้ให้บริการมีการพูดคุยกับท่านและค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ท่านกำลังประสบอยู่	4.27	.769	มากที่สุด
4. ท่านมีโอกาสได้พูดคุย บอกเล่าถึงปัญหาที่ท่านกังวลใจในการรักษาหรือเข้ารับบริการ	4.29	.745	มากที่สุด
5. ผู้ให้บริการรับฟังปัญหาที่ท่านกำลังวิตกกังวลใจ หรือกำลังมีความเครียดอยู่	4.28	.787	มากที่สุด
6. ผู้ให้บริการแสดงความเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของท่าน เช่น การแตะหลังมือ การพยักหน้า สบตา เมื่อท่านได้บอกเล่าปัญหาของตน	4.22	.819	มากที่สุด
7. ผู้ให้บริการเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหรือวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค โดยที่ท่านมีโอกาสซักถามข้อสงสัย	2.49	1.215	น้อย
8. ท่านเป็นผู้คิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง	2.42	1.313	น้อย
9. ผู้ให้บริการให้โอกาสท่านในการซักถามข้อสงสัยเรื่องแนวทางการรักษาของแพทย์	4.35	.809	มากที่สุด
10. ท่านมีโอกาสอธิบายหรือบอกเล่าปัญหาของท่านให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฟัง ในขณะที่รับบริการ	4.26	.792	มากที่สุด
รวม	4.15	.529	มาก

จากตารางที่ 2 ส่วนใหญ่พบว่ามีการสื่อสารของ
ผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับมากที่สุดมีการสื่อสารกับ
ผู้ป่วยแบบสองทางอยู่ในระดับที่มากที่สุด และพบว่าผู้ป่วยเอดส์
มีโอกาสในการซักถามข้อสงสัยเรื่องแนวทางการรักษาของ
แพทย์น้อย และผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้คิดหาแนวทางแก้ไขปัญห
เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองน้อย

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์
โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(S.D.) และระดับความคิดเห็น รายละเอียดดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย

ระดับ

1.34 - 2.00

ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับมาก

0.67 - 1.33

ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับปานกลาง

0.00 - 0.66

ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับน้อย

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส	Mean ($\bar{X}$)	SD.	ระดับ
1. ทานกินยาต้านไวรัสครบทุกชนิดและตรงเวลาทุกมื้อทุกวัน ตามแพทย์สั่งมาก	1.90	.305	ปฏิบัติในระดับน้อย
2. เมื่อสงสัยว่ามีอาการผิดปกติจากการกินยาหรือแพ้ยาต้านไวรัส ทานไม่ได้ หยุดกินยาต้านไวรัสเองและกลับมาพบแพทย์ทุกครั้ง	0.28	.707	ปฏิบัติในระดับน้อย
3. ทานกลับมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และติดต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่ไม่สามารถ มาตรวจได้ตามแพทย์นัด	1.80	.459	ปฏิบัติในระดับมาก
4. ทานมาเจาะเลือดตามแพทย์นัดทุกครั้ง และแจ้งเจ้าหน้าที่หากไม่สามารถ มาเจาะเลือดได้ตามที่แพทย์นัด	1.82	.405	ปฏิบัติในระดับมาก
5. ทานดูแลและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือเหมาะสมต่อร่างกาย เช่น ข้าว แบ่ง เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ น้ำดื่มที่สะอาด	1.59	.505	ปฏิบัติในระดับมาก
6. เมื่ออยู่ในสถานที่ ที่มีผู้คนพลุกพล่านหรือแออัด ทานใช้หน้ากากอนามัย ปิดปากและจมูก	1.24	.581	ปฏิบัติในระดับปานกลาง
7. ทานใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	1.84	.408	ปฏิบัติในระดับมาก
8. ทานออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 45 นาที	1.27	.564	ปฏิบัติในระดับปานกลาง
9. ทานมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดจากชีวิตประจำวัน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง นั่งสมาธิ อ่านหนังสือ เล่นกีฬา	1.49	.523	ปฏิบัติในระดับมาก
รวม	1.48	.222	ปฏิบัติในระดับมาก

จากตารางที่ 3 ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรม
สุขภาพที่เหมาะสมกับโรคอยู่ในระดับมากพฤติกรรมที่ผู้ป่วย
เอดส์ปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 1 พฤติกรรมที่
ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ 6 และข้อที่ 8

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค
เอดส์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ความสัมพันธ์การ
สื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์กับพฤติกรรม
สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ
กับผู้ป่วยเอดส์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์
โดยกำหนดให้

1. คือ การสื่อสารของผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์
2. คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
3. คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

ตัวแปร	จำนวน	Mean ($\bar{X}$)	SD.	1	2	3
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	348	2.33	.179		-.044	.04
2. การสื่อสารของผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์	348	4.15	.529			.18*
3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์	348	2.48	.222			

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4 ผลปรากฏว่า การสื่อสารของผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ($r = .18^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการสื่อสารของผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ สรุปผลได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์การวิเคราะห์ข้อมูลไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และการสื่อสารของผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับน้อย โดยจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ที่น้อยคิดเป็นร้อยละ 84.25 วิเคราะห์ได้ว่าความรู้ที่ผู้ป่วยเอดส์มีอาจไม่ครอบคลุมหรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถตอบคำถามจากแบบสอบถามได้ถูก และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของวรารักษ์ บุญเชียง และคณะ (2549) “ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนมีประสบการณ์ในการเผชิญกับปัญหาท้องเสีย ท้องร่วงอย่างรุนแรง จนทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรมซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเอดส์จะมีการทดลองผิดทดลองถูกเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จนเกิดประสบการณ์และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้เหมาะสมกับตนเอง และหลังจากนั้นผู้ป่วยเอดส์จะพยายามดำรงพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม ให้ต่อเนื่องเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง” จากข้อมูลดังกล่าว สนับสนุนว่าการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์อาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการเผชิญกับอาการของโรคด้วย

2. การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์พบว่ามีการสื่อสารในระดับมาก โดยพบว่า บรรยายการสื่อสารเป็นมิตร ผู้ให้บริการทักทาย สบตา ยิ้ม พูดคุยเพื่อค้นหาสาเหตุ ผู้ป่วยได้บอกเล่าปัญหาและความกังวลใจโดยผู้ให้บริการรับฟังปัญหาเป็นอย่างมาก แต่ยังพบว่า ผู้ให้บริการให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเอดส์โดยผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสซักถามน้อย รวมถึงผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสในการคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองน้อยผู้ให้บริการจะเป็นผู้คิดแนวทางแก้ไขปัญหาให้เป็นส่วนใหญ่ และจากการศึกษาพบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ยังพบว่าเป็นความสัมพันธ์ค่อนข้างน้อยเนื่องจากผู้ป่วยเอดส์อาจไม่เข้าใจการสื่อสารของผู้ให้บริการทำให้นำไปสู่การปฏิบัติไม่ได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของพิระพร แก้วอ่อน (2550) ที่ศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์การกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอของอาสาสมัคร วิทยาลัยติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษาโครงการวิจัยทางด้านโรคเอดส์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร” พบว่า การสื่อสารที่มุ่งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเอดส์เพียงอย่างเดียวและใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์พยาบาลพูด ผู้ป่วยไม่เข้าใจในข้อมูลที่ผู้ให้บริการสื่อสารจนนำไปสู่การกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอและจากประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัยกับผู้ป่วยเอดส์พบว่า การสื่อสารของผู้ให้บริการที่ขาดทักษะการสำรวจความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ ไม่ใช่เทคนิคการสะท้อนกลับของผู้ป่วยไม่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ

น้อยลงเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำหรือการช่วยเหลือไม่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเอ็ดส์ ปัญหาของผู้ป่วยเอ็ดส์จึงไม่สามารถถูกจัดหรือแก้ไขให้ดีขึ้นได้และสิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอ็ดส์เป็นอย่างยิ่ง

3. ผู้ป่วยเอ็ดส์มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนกร สนิทอินทร์ (2552) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ที่เข้าร่วมโครงการ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา อยู่ในระดับที่ดีมาก, ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และภุริชญา บุรินทร์ (2550) ได้ศึกษา “การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอ็ดส์ที่รับยาต้านไวรัสในจังหวัดเชียงใหม่” พบว่า กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องเคร่งครัด ในเรื่องการรับประทานยาตรงต่อเวลา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและน้ำดื่มที่ถูกต้อง สุขลักษณะ ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเพียงพอรวมถึงมีการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย และป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผู้ให้บริการควรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยเอ็ดส์เพื่อส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีเหล่านี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอ็ดส์ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เช่น เจตคติ ทศนคติ แรงจูงใจ ระยะเวลาในการเข้าโครงการรับยาต้านไวรัส ฯลฯ

2. ผู้ให้บริการควรได้รับการฝึกฝนทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยเอ็ดส์โดยให้หลักการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และขั้นสูงทั้งในรูปแบบการฝึกฝนจากประสบการณ์จริง และจากการอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำเทคนิคต่าง ๆ มาใช้กับผู้ป่วย เช่น เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคการฟัง การถาม การเรียบ การตีความ การสะท้อนความรู้สึก การเสริมแรงทางบวกและเทคนิคการสรุป

3. การให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นหัวใจในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการพึงระลึกไว้เสมอว่าการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยเอ็ดส์ที่ยั่งยืน และต่อเนื่องต้องเกิดจากผู้ป่วยเอ็ดส์เป็นผู้คิดหาแนวทางในการแก้ปัญหาเอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทงา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ร่วมที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์, นายแพทย์ไชยวัฒน์ อุตะเกา, คุณสุวลักษณ์ อัครเดชา และคุณธิดารัตน์ พุ่มอินทร์ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร ที่ให้ความช่วยเหลือทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จนการวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอ็ดส์จังหวัดปทุมธานี*. สำนักงานพutschศาสนาแห่งชาติ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2552). กรุงเทพมหานคร : องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มืออ่านประกอบ การให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวี HIV Counseling Handbook*. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- กรณิการ์ วีระกุล. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิระวัฒน์ อุปรรัตน์. (2556). *พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ปี 2555 เรื่องแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน*. *วารสารโรคเอดส์*, 25(3) : 149-162.

- ธนกร สนิทอินทร์. (2552). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรค ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี)
- นลัทพรณ ศิลป์วิจารณ์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตเทศบาลนครสวรรค์. *วารสารโรคเอดส์*, 20(3) : 153-159.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). คุณภาพชีวิต : การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) : 64-70.
- ปรางทิพย์ อูจะรัตน, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 216-224.
- พระพร แก้วอ่อน. (2550). ประสพการณ์การกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอของอาสาสมัคร วิทยุชุมชนติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษาโครงการวิจัยทางด้านโรคเอดส์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารโรคเอดส์*, 24(2) : 91-101.
- พจนา เปลี่ยนเกิด และสมพิศ เกิดศิริ. (2557). สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 160-165.
- มัตติกา ใจจันทร์ และพรนภา คำพราว. (2557). トラバアจากโรคเอดส์ ตัวอย่างความเจ็บป่วยทางสังคม. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) : 170-173.
- มธุรส บุญแสน, ทวีศักดิ์ กสิผล และวนิดา คุรงค์ฤทธิชัย. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 312-319.
- ศุภวัลย์ เอกศิริวารานนท์. (2553). การพัฒนารูปแบบการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารโรคเอดส์*, 22(2) : 85-92.
- ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย. (2553). นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- อรรวรรณ จุลวงษ์. (2556). การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการแห่งหนึ่งในกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 1-7.
- อรรวรรณ จุลวงษ์. (2557). แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 28-32.