

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยเอดส์สถาบันบำราศนราดูร

พัชรา ตันธีรพัฒน์ พย.ม*, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ พย.ม**,
อำภพร นามวงศ์พรหม พย.ม**, วารินทร์ บินโฮเซ็น พย.ด**

* สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

** คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006)¹ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันบำราศนราดูรจำนวน 210 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ไค-สแควร์ และสเปียร์แมนโร

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็น รายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะรายได้ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้การรับรู้ความสามารถในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถในตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม, โรคเอดส์

Factors Relating To Health Promoting Behaviors Among Persons With AIDS, Bumrasnaradura Infectious Diseases Institute.

Phatchara Tunte M.N.S*, **Nam-Oy Pakdevong M.N.S****,
Ampaporn Namvongprom M.N.S**, **Varin Binhosen Ph.D.****

** Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute,
Department of Disease Control, Ministry of Public Health*

*** School of Nursing Rangsit University*

ABSTRACT

This descriptive – correlational study aimed to describe health promoting behaviors, and to investigate the relationship between personal factors, perceived self- efficacy, and social support, and health promoting behaviors among persons with AIDS. Pender’s Health promotion model was used as a conceptual framework. A purposive sampling of 210 patients who were treated at out-patient department, Bumrasnaradura Infectious Diseases Institute was recruited for this study. The instruments used for data collection consisted of a Demographic data recording form, a Perceived Self- Efficiency questionnaire, a Social Support questionnaire, and a Health Promoting Behaviors questionnaire. Content validity and internal consistency reliability of the instruments were tested. Descriptive statistics, Chi – Square test, and Spearman-Rho were used in data analyses.

The result revealed that the subjects had a high level of overall health promoting behaviors. Each domain of health promoting behaviors including health responsibility, nutrition, interpersonal relations, spiritual growth, and stress management were also at a high level. Nevertheless, physical activity was at a moderate level. Regarding personal factors, only income was significantly correlated to health promoting behaviors (p -value < 0.05). Perceived self- efficacy and social support were significantly correlated to health promoting behaviors. (p -value < 0.001)

These findings can be used as baseline data for health care providers to develop health promoting program emphasizing on improving self – efficacy and social support in persons with AIDS.

Key words: *Health Promoting Behaviors, Perceived Self – Efficacy, Social Support, AIDS*

บทนำ

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคติดต่อที่มีอัตราการตายสูงและยังไม่มีวิธีการรักษาที่หายขาดได้โดยมีอัตราการเกิดโรค และการแพร่กระจายเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี.ศ. 2008 มีผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลก รวมทั้งหมด 33.4 ล้านคน มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 2.7 ล้านคน และมีอัตราการเสียชีวิต 2.0 ล้านคนต่อปี¹ สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่พ.ศ. 2527 ถึงพ.ศ.2552 รวมทั้งหมด 359,807 ราย มีผู้เสียชีวิต 96,067 ราย² รัฐบาลได้กำหนดนโยบายและเป้าหมายของแผนบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 2 ค. ในการเสริมสร้างสภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งมีเป้าหมายดังนี้ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ 2) เพิ่มการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจ 3) ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม และ 4) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ในแต่ละระดับเข้าไปในหน่วยงานตนเอง โดยในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์รัฐบาลได้จัดโครงการยาต้านไวรัสสายให้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยาต้านไวรัสแล้วก็ตามก็ยังคงพบการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสของกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ. 2552 พบว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อันดับแรก ได้แก่ Mycobacterium Tuberculosis, Pulmonary or Extra pulmonary ร้อยละ 29.37³ หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยควรมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดกินยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันตามความจำเป็นและเป็นการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ⁴ ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์จึงควรปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสม

กับโรคและการดำเนินชีวิต ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข⁵ Pender (2006)¹ ได้นำเสนอแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การมีกิจกรรมทางเดินร่างกาย 3) โภชนาการ 4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ 6) การจัดการกับความเครียด โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่มุ่งหวังในการเพิ่มระดับภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นนิสัยและแบบแผนในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค บอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการที่จะให้ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ⁵⁻⁷ และปัจจัยความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (Pender, 2006)¹ ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁸⁻⁹ และการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ได้แก่อุปการณ และกำลังใจต่างๆที่บุคคลได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์^{7,10}

สถาบันบำราศนราดูร สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการรักษาพยาบาลทั้งโรคติดต่อ อันตรายโรคติดต่อ และโรคทั่วไป เป็นสถาบันที่รับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปีพ.ศ.2527 จากสถิติในปีพ.ศ.2550 ถึงพ.ศ.2552 มีผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลจำนวน 7,531, 7,313 และ 7,153 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจำนวน 6,932, 6,876 และ 6,583 คน ตามลำดับ¹¹

ซึ่งเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มีมารับบริการมีจำนวนลดลงทุกปี เนื่องจากสถาบันบำราศนราดูรมีนโยบายให้ผู้ป่วยกลับไปใช้สิทธิบัตรทองของตนยังภูมิลำเนาเดิมเพื่อรับการรักษาและยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง บริการที่ให้กับผู้ป่วยเอดส์มุ่งเน้นที่การรักษาป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ป้องกันโรคแทรกซ้อน และการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามยังคงพบการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับระดับประเทศคือพบ Mycobacterium Tuberculosis ร้อยละ 17.8 เป็นอันดับแรก

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร พบมีการศึกษาทั้งเชิงบรรยายและเชิงทดลองยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ครอบคลุมทุกพฤติกรรม ซึ่งจากสถานการณ์และการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์มีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ป่วยเอดส์แต่ละบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ในแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรีโดยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยเอดส์ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีมารับบริการ ณ สถาบันบำราศนราดูร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ความสามารถในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ณ สถาบันบำราศนราดูร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์(Descriptive Correlational Research) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติ ได้แก่ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ 3) รู้สึกตัวดีมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถพูดคุยตอบคำถามได้ 4) รับประทานยาละเอียดของการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 5) มีความสามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามจำนวนตัวแปรต้นที่ศึกษาโดยตัวแปรต้น 1 ตัว ใช้กลุ่มตัวอย่าง 29 ราย¹² ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรต้น 7 ตัว จึงใช้กลุ่มตัวอย่างรวม 210 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อระดับค่า CD4 การได้รับยาต้านไวรัส และจำนวนครั้งของการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่วารินทร์ บินโฮเซ็น และคณะ (2552)¹³ สร้างขึ้น ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เพื่อวัดการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ต่อความสามารถในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 12 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 4 ข้อ ด้านโภชนาการ 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6 ข้อ ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ 6 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด 6 ข้อ 3) แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ Brandt และ Weinert (1987)¹³ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยจิราภา หงษ์ตระกูล (2532)¹⁵ ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้ และได้ปรับปรุงด้านภาษาประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การได้รับความรักและความผูกพันจากบุคคลใกล้ชิด 5 ข้อ การรับรู้ถึง

คุณค่าของตน 5 ข้อ การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม 5 ข้อ การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน 5 ข้อ และการได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ 5 ข้อ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของไปรมาซซ์ บินทจิดต์ (2544)⁵ ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996)¹ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 42 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 12 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 5 ข้อ ด้านโภชนาการ 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 7 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 6 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 - 4 เท่ากับ 0.84, 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ นำเครื่องมือที่แก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 - 4 เท่ากับ 0.94, 0.80 และ 0.93 ตามลำดับ ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 0.80 และ 0.93 ตามลำดับ

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้ทราบว่าไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ และสเปียร์แมนโร

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร

จำนวนทั้งหมด 210 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (60%) มีอายุระหว่าง 23 - 61 ปี อายุเฉลี่ย 38.82 ปี ประมาณครึ่งหนึ่ง (47.1%) มีสถานภาพสมรสคู่รองลงมาเป็นโสด (30.5%) และหม้าย/หย่า/แยก (22.4%) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (38.1%) รองลงมาอยู่ในระดับประถมศึกษา (24.3%) และระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา (20.5%) รายได้ส่วนใหญ่ (72.9%) อยู่ในระดับน้อยกว่า 12,500 บาทต่อเดือน ด้านอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (39%) ประมาณครึ่งหนึ่ง (49%) ทราบผลการติดเชื้อเป็นระยะเวลาที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีมากที่สุด รองลงมาเป็นระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อมากกว่า 5 ปี (32.4%) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 อยู่ในช่วง 201-400 cell/mm³ และมากกว่า 400 cell/mm³ ขึ้นไปใกล้เคียงกัน (37.1% และ 36.2% ตามลำดับ) และมีเพียง (26.7%) เท่านั้นที่มีค่าระดับ CD4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 200 cell/mm³ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (98.57%) ได้รับความรู้ด้านไวรัสกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (81%) มีประวัติเคยติดเชื้อ ฉวยโอกาส โดยติดเชื้อ 1 ครั้งมากที่สุด (40%) รองลงมาคือ 2 ครั้ง (30%) และมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง (11%)

2. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (49.5%) มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียดในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางเพียงด้านเดียว

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.021$ แต่ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. การรับรู้ความสามารถในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอ็ดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.000$

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูงซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมหรือกระทำสิ่งที่ตนเองคิดว่ามีผลต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมโดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อนต่างๆ จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องครบถ้วน สนใจและศึกษาหาความรู้คำแนะนำต่างๆ ที่บุคลากรของสถาบันบำราศนราดูรจัดให้จึงทำให้ผู้ป่วยเอ็ดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ วรรณสาร (2541)⁶ ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสม่ำเสมอโดยเฉพาะความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการศึกษาของไปรมาษณ์ บินทจิดต์ (2544)⁵ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดและรับรู้ประโยชน์ของการมาพบแพทย์ตามนัดจะทำให้มีความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพได้ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริมล แก้ววิจิตร (2548)¹⁶ ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูงมากที่สุด ยกเว้นด้านกิจกรรมทางกายที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับปานกลางมากที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงโดยมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง การรับประทานยาตรงตามเวลา และการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดหรืออยู่ใกล้ผู้ใช้

สารเสพติด ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่าการให้คำแนะนำและแจกเอกสารแผ่นพับในเรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นๆ ได้ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไปรมาษณ์ บินทจิดต์ (2544)⁵ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความตระหนักและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง จะพยายามแสวงหาความรู้ที่จะนำมาปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีด้านกิจกรรมทางกาย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวออกแรงในงานบ้าน และการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิธีการออกกำลังกายที่เป็นการเพิ่มความแข็งแรงให้กับร่างกายค่อนข้างต่ำเนื่องจากส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 12,500 บาทต่อเดือน และมีอาชีพรับจ้างทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบเนื่องจากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงาน เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวหลังเลิกงานจึงต้องการพักผ่อนจึงไม่ได้คำนึงถึงการออกกำลังกาย และคิดว่าการทำงานบ้านหรือการทำงานปกติที่ใช้แรงก็สามารถแทนการออกกำลังกายได้ดังที่ Pender (2006)¹ กล่าวว่า ความไม่รู้ไม่มีเวลาไม่พึงพอใจ และไม่สะดวกเป็นอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ วรรณสาร (2541)⁶ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ต้องทำงานหนักเป็นประจำทุกวันอยู่แล้ว และคิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายจึงออกกำลังกายเป็นบางครั้งในวันว่างจากงานประจำ และเมื่อเกิดอาการอ่อนเพลียจะพยายามพักผ่อนไม่พินทำงานหรือทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากด้านโภชนาการ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดหาและรับประทานอาหารปรุงสุกและสะอาด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการดื่มน้ำสะอาดได้วันละ 6-8 แก้ว ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถรับประทานอาหารที่ถูกต้องหลักทาง

โภชนาการ พยายามหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เอกสารแผ่นพับ ตลอดจนสื่อต่างๆ เกี่ยวกับข่าวสารด้านสุขภาพที่มักเน้นย้ำเรื่องของการรับประทานอาหารที่ถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ วรรณสาร (2541)⁶ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ที่ควรรับประทาน จึงเห็นความสำคัญของเรื่องนี้และพยายามจะทำให้ได้ตามที่แพทย์แนะนำ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของไปรมาษณ์ บินทิจิตต์(2544)⁵ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการกระทำหรือปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมถูกหลักและมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรงอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ และสอดคล้องกับการศึกษาของอัปสร ศรีธนไพศาล⁹ กล่าวถึงการปฏิบัติในเรื่องลักษณะนิสัยและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับดี ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูงมากที่สุด โดยพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การมีกิจกรรมภายในบ้านร่วมกับบุคคลในครอบครัว การมีกิจกรรมภายนอกบ้านร่วมกับบุคคลในครอบครัว และการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีการพบปะสังสรรค์และพูดคุยกับเพื่อนบ้านตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดทำให้สามารถปรึกษาพูดคุยได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นนอกจากนี้ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆได้อย่างเหมาะสม บุคคลในครอบครัวมีความเข้าใจให้กำลังใจผู้ป่วยมีกิจกรรมร่วมกันทั้งในและนอกบ้าน มีความมั่นใจที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมพร้อมให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิรดี เขมะวนิช (2541)¹⁷ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งมีผลต่อจิตใจทำให้รู้สึกดี

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ วรรณสาร (2541)⁶ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวที่มีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ไม่แสดงความรู้สึกเชิง แต่กลับแสดงความรัก ความเห็นใจ และให้กำลังใจ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกสบายใจไม่แยกตัวออกจากญาติพี่น้องและทำตัวให้เป็นที่รักของบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ผลการศึกษาของไปรมาษณ์ บินทิจิตต์ (2544)⁵ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพบปะพูดคุยเป็นที่ปรึกษาหรือช่วยเหลืองานต่างๆให้กับสมาชิกในครอบครัวญาติ เพื่อนฝูง หรือบุคคลอื่นซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงมากที่สุด โดยพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้กำลังใจตนเองในการดูแลสุขภาพ การคิดถึงสิ่งที่ดีงามมองโลกในแง่ดี ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีเป้าหมายและความพร้อมในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ตามลำดับสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีกำลังใจในการดำรงชีวิต จากการศึกษาพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อมาจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆเพื่อเตรียมพร้อมและทำใจยอมรับกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาที่นับถือ ให้กำลังใจตนเองมองโลกในแง่ดีทำให้ชีวิตมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไปรมาษณ์ บินทิจิตต์ (2544)⁵ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตที่ดีมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้านการจัดการความเครียด จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงมากที่สุด โดยพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไขได้ การหาวิธี

จัดการให้ตนเองนอนหลับสนิทประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน และการทำใจยอมรับกับจุดเด่นจุดด้อยและสิ่งที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลำดับ ซึ่งเป็นวิธีการจัดการกับปัญหาและอารมณ์ที่เกิดขึ้นทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม อาจเป็นผลมาจากคนที่กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด มีสมาชิกในครอบครัวที่รับฟัง และให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหา นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยเอดส์มารับบริการที่สถาบันบำราศนราดูร จะได้รับบริการการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ได้ผ่อนคลายความเครียด มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และจัดการความเครียดได้เหมาะสม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

รายได้ จากการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p -value = 0.16, p -value = 0.021) แสดงว่า คนที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่สามารถส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมกับตนเองดังที่ Pender (2006)¹ กล่าวว่า อุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนั้นอาจมาจากสภาพทางเศรษฐกิจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จึงใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหาเงินเพื่อมาจุนเจือครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสูตราร์ตัน วรณสาร (2541)⁶ ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไปรมาษณ์ บินทจิตต์ (2544)⁵ ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ความสามารถในตนเอง จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p -value = 0.68, p -value = 0) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความสามารถในตนเองระดับสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน

ระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบว่าการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวแล้วเกิดผลดีต่อสุขภาพ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม และสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอจนกลายเป็นนิสัย เพื่อเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006)¹ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้จะสามารถลดอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมลงได้ และมุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป ซึ่ง Bandura (1994)¹⁸ กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองสูงและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญญา ช่างแก้ว (2547)¹⁹ ที่พบว่า การสาธิตโดยมีผู้ป่วยเอดส์เป็นต้นแบบ และได้รับการชักจูงให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีการชักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมตนเองทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้เช่นเดียวกัน

แรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p -value = 0.55, p -value = 0) นั่นคือ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่า สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006)¹ ซึ่งอธิบายว่า การให้ความช่วยเหลือแลกเปลี่ยนประโยชน์กับบุคคลอื่น การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ตั้งแต่

ครั้งแรกในการเริ่มการรักษา และทุกครั้งที่มาตรวจเพื่อ
ประเมินอาการ และภาวะแทรกซ้อน ให้ความรู้คำแนะนำ
และความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ แจกเอกสารแผ่นพับเพื่อให้
ผู้ป่วยได้นำกลับไปใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติตัว จัดมุม
ความรู้ และสื่อต่างๆ ไว้บริการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้
ศึกษาจนทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและปฏิบัติตามคำแนะนำ
อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมณฑา
กบิลพัตร (2541)¹⁰ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม
สามารถทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียด ด้านมุ่งแก้ไข
ปัญหา และอารมณ์ที่เป็นทุกข์ที่เกิดขึ้นของมารดาหลังคลอด
ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพ
สมรสคู่ทำให้มีบุคคลคอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือในด้าน
ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภักธี แสนอุดมโชค
(2544)⁵ จากการศึกษาวิจัยตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม
ทดลองได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ และ
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ทำให้มีการปรับตัวและ
ปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั่นคือ เพศชายและเพศหญิง
ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีเช่นกัน
อธิบายได้ว่าโรคเอดส์พบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง
เป็นโรคร้ายแรงไม่หายขาดจึงทำให้บุคคลที่เป็นโรคนี้
ตระหนักเห็นความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพเพื่อทำให้ตนเองแข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน
และพบแพทย์เพื่อรับยาต้านไวรัส ดังนั้นไม่ว่าโรคเอดส์
จะเกิดในเพศใดก็ตาม ผู้ป่วยทุกรายต้องปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพจึงจะทำให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ วรรณสาร (2541)⁶
และไปรมาชญ์ บินทจิตต์ (2544)⁵ พบว่า เพศไม่มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้อง
กับการศึกษาของอมรินทร์ หน่อไชยวงศ์ (2545)⁷ ที่พบ
ว่า เพศหญิงมีการดูแลตนเองในภาพรวม การดูแลตนเอง
ด้านร่างกาย และด้านจิตสังคมได้ดีกว่าเพศชาย

ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ระดับการ
ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ป่วยเอดส์ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี
ระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา
ตามลำดับ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงสามารถแสวงหาความรู้
ได้จากแหล่งความรู้ ซึ่งได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ และ
สื่อต่างๆ เพื่อดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่
ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของไปรมาชญ์
บินทจิตต์ (2544)⁵ ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และสอดคล้องกับการศึกษาของอมรินทร์ หน่อไชยวงศ์
(2545)⁷ พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการ
ดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา
ของสุตารัตน์ วรรณสาร (2541)⁶ ที่พบว่า ระดับการศึกษา
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี

สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า
สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่รองลงมาคือ โสด และ
หม้าย/หย่า/แยก ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนัก
แสดงว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสคู่นั้นจะมีคู่อ
คอยให้กำลังใจช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ อย่างไรก็ตาม
สำหรับผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ ส่วนใหญ่จะมี
คนในครอบครัวหรือเพื่อนคอยให้ความช่วยเหลือซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของไปรมาชญ์ บินทจิตต์
(2544)⁵ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่
สอดคล้องกับการศึกษาของอมรินทร์ หน่อไชยวงศ์
(2545)⁷ และสุตารัตน์ วรรณสาร (2541)⁶ พบว่า
สถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า ร้างได้รับการสนับสนุน
ทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารแตกต่างจากกลุ่มที่มี
สถานภาพสมรสคู่

ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ จากการศึกษา
พบว่า ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์แสดงว่า

ผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบผลการติดเชื้อไม่ว่าจะเป็นเวลานานเท่าใดก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่เพิ่งทราบว่าติดเชื้ออาจมีความระมัดระวังในเรื่องสุขภาพมากกว่าผู้ที่ทราบว่าติดเชื้อมาหลายปีชณะเดียวกัน ถ้าพิจารณาอีกลักษณะหนึ่งผู้ที่ติดเชื้อมาหลายปีอาจมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัวได้ดีกว่าผู้ที่เพิ่งทราบว่าติดเชื้อ การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของไปรมาษณ์ บินทจิดต์ (2544)⁵ ที่พบว่า ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือและได้รับคำแนะนำในเรื่องของความรู้ในการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา ไม่มีความแตกต่างกันไม่ว่าจะอยู่ในช่วงใดของการติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ วรรณสาร (2541)⁶ ที่พบว่า ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำสำคัญ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถในตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม, โรคเอดส์

เอกสารอ้างอิง

1. Pender NJ. Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1987.
2. WHO, UNAIDS. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. In Worldwide HIV & AIDS Estimates. [Internet]. 2006 [Updated 2006 December; cited 2008 July 10]; Available from: <http://www.avert.org/wwstafes.html>
3. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2552.

4. ประพันธ์ภานุภาค, และคณะ. คู่มือเพื่อการเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการบริหารจัดการคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในสถานพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย; 2548.
5. ไปรมาษณ์ บินทจิดต์. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
6. สุตารัตน์ วรรณสาร. การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
7. อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
8. ภัทร์ แสนอุดมโชค. ผลของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีปัญหาพฤติกรรมต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2544.
9. อัครศรี ธนไพศาล. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคการตั้งเป้าหมายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
10. สุมณฑา กบิลพัตร. ความเครียดการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.

11. รายงานประจำปี. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร; 2552.
12. Norwood SL. Research strategies for advanced practice nurses. New Jersey: Practice Hall Health; 2000.
13. วารินทร์ บินโฮเซ็น, และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์. ปทุมธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต; 2552.
14. Brandt PA, Weinert C. Measuring Social Support with the Personal Resource questionnaire. West J Nurs Res 1987;9(4):589-602.
15. จิรภา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
16. ศิวิมล แก้ววิจิตร. พฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2548.
17. อภิรดี เขมะวนิช. การดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ [การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
18. Bandura A. Encyclopedia of Human Behavior 1994;4:71-4.
19. เบญจา ช้างแก้ว. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2547.