



ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

วรรณนิภา แสนสุภา พย.ม.*

บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยนำแนวทางการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์น้อยกว่าร้อยละ 95 มีอายุตั้งแต่ 26-48 ปี จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และมีการจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน มีระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม 24 สัปดาห์

ผลการศึกษา พบว่า 1) ในกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte และค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 2) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte และค่าดัชนีมวลกาย เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางการแพทย์ที่สำคัญในทุกภูมิภาคทั่วโลก เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ง่าย และดำเนินสู่การป่วยด้วยโรคเอดส์ในที่สุด ผู้ป่วยเอดส์เป็นบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะเฉพาะ เป็นการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบซับซ้อนทั้งต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความเป็นอยู่ และสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งเป็นโรคที่ถูกตราจากสังคมว่าเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ผิดศีลธรรม เกิดจากการประพฤติดื้อ เป็นโรคที่น่ารังเกียจและมึนตราตรึงกับบุคคลอื่น ถูกแบ่งแยกจากสังคม^{1,2,3} ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ มีเพียงการ

รักษาเพื่อชะลอการดำเนินของโรคเท่านั้น ซึ่งการรักษาโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สูตร HAART แต่การที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการรักษา คือ ช่วยลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte ในร่างกาย ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ควบคุมอาการของโรคให้ช้าลง ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ยาวนานและมีอัตราการเสียชีวิตลดลง ตลอดทั้งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{5,6} ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมร่วมกับต้องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างเคร่งครัด ต่อเนื่องไปตลอดชีวิต^{5,6,7,8} ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์จนทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือปัจจัยด้านผู้ป่วยเอง

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองที่ดี โดยต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้ตรงเวลาและครบทุกเม็ด ตามแผนการรักษา ต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น และอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้การรักษาที่ได้รับเกิดประสิทธิผลสูงสุด^{8,9}

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์พบว่ามีการใช้วิธีการที่หลากหลาย แต่ยังไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากที่ไม่ได้รับโอกาสในการส่งเสริม และร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์¹⁰ จะเป็นกระบวนการที่ใช้ในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (Self-regulatory behavior) เพื่อปรับเปลี่ยนสุขภาพที่เป็นปัญหาเพื่อนำไปสู่การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

แนวทางการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วย และจะช่วยเพิ่มความตระหนักของผู้ป่วยต่อกระบวนการรักษา โดยทีมสุขภาพจะเป็นผู้เสนอแนะวิธีการเปลี่ยนแปลง แนะนำพฤติกรรม การจัดการตนเอง ให้ความรู้ (Education) และฝึกทักษะ (Training) ที่จำเป็นในการจัดการกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เมื่อบุคคลมีความรู้ที่จะประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายได้ จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัญหาที่เกิดขึ้นได้¹⁰ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างเคร่งครัด ต่อเนื่องไปตลอดชีวิตได้นั้นต้องมีการจัดการตนเองที่ดี โดยการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะเน้นที่ความยึดมั่นในการรักษา การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ มีพฤติกรรมในการจัดการกับตนเองที่ดี ขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วย 1) การจัดการตนเองในด้านการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยเน้นรับประทานถูกต้อง ตรงเวลา

สังเกตอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเอดส์ การจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น รวมทั้งติดตามประเมินประสิทธิผลของการรักษา และ 2) การจัดการตนเองทั่วไปที่เหมาะสมขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการจัดการตนเองของแคนเฟอร์¹⁰ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีสมาธิในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มระดับ CD4 ของร่างกาย ทำให้ระดับเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายลดลง มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีดัชนีมวลกาย เพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ภายใต้การเจ็บป่วยและโรคที่เป็นอยู่อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์¹⁰ ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนโดยบุคคลอื่นได้นอกจากตัวบุคคล ซึ่งการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะต้องอาศัยแรงจูงใจทำให้บุคคลยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะที่นำไปสู่การแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น โดยกระบวนการกำกับตนเอง ประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring or self-observation) 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) กระบวนการจัดการตนเองจะเพิ่มความตระหนักของผู้ป่วยต่อกระบวนการรักษา เพิ่มความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม นำไปสู่ความสามารถในการควบคุมโรคได้ และมีชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างมีความสุข



ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดการตนเองมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินและการวางแผน 2) การเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง 3) การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง และ 4) ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดวัดก่อน-หลัง แบบมีกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม เป็นการทดลองรายบุคคล มีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 24 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนพฤษภาคม 2555 รวมระยะเวลาที่ศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 8 เดือน โดยเปรียบเทียบความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับ CD4 และดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ประชากรเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ณ คลินิกโรคติดต่อฝ่ายส่งเสริม โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด จำนวน 30 ราย แล้วจับคู่กลุ่มตัวอย่าง เป็น 15 คู่ และทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับสลากจากกลุ่มตัวอย่าง 15 คู่ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

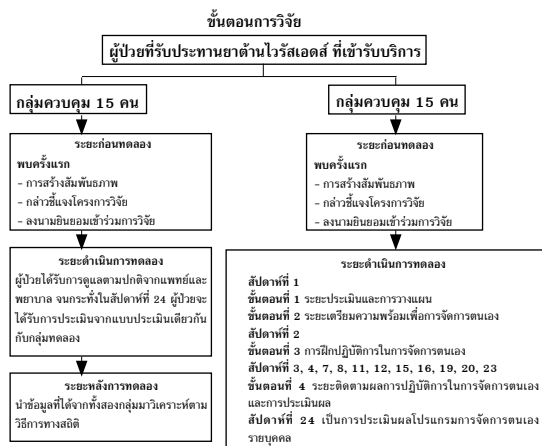
โปรแกรมการจัดการตนเองในครั้งนี้ผู้วิจัยจะนัดพบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองแต่ละราย 6 ครั้ง ห่างกันทุก 1 เดือน ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เดือนละ 1 ครั้ง ในทุกสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนเพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง และร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินข้อมูลทั่วไป ประเมินความรู้อยู่

เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อนำไปสู่การวางแผนการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ รวมทั้งตรวจวัดระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte และประเมินดัชนีมวลกาย หลังจากนั้นทำการทดลองผ่านโปรแกรมการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองที่เหมาะสมทั่วไป การฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง การติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ รวมทั้งมีการประเมินความรู้ และการจัดการตนเองร่วมกับกลุ่มตัวอย่างทุกเดือนที่มารับการรักษาตามนัด หลังสิ้นสุดโปรแกรมมีการประเมินผลซ้ำในส่วนของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte และค่าดัชนีมวลกาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามประวัติการเจ็บป่วย แบบสอบถามการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ 2 วิธี คือ การประเมินจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย (self report) และการนับเม็ดยา (pill count) เพื่อให้เกิดความถูกต้องและแม่นยำในการประเมินมากยิ่งขึ้น จากนั้นนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยสูตรของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson : KR-20) ได้เท่ากับ 0.87 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมผ่านสื่อการให้ความรู้การจัดการตนเอง ได้แก่ สมุดคู่มือการจัดการตนเอง แบบบันทึกการจัดการตนเอง และแผนภาพพลิก มีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) การจัดการตนเองด้านการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ การปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด การสังเกตอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ จัดการกับอาการข้างเคียงที่



เกิดขึ้น รวมทั้งติดตามประเมินประสิทธิผลของการรักษา และ 2) การจัดการตนเองทั่วไปขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เช่น ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น ผ่านการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (content Validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสอดคล้อง ถูกต้อง เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปประกอบการจัดการตนเองไปใช้ในการทดลองและมีขั้นตอนดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 16 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับ CD4 และดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test/ pair t-test) และทดสอบความแตกต่างของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้าน

ไวรัสเอดส์ ระดับ CD4 และดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบที่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 35.57 (S.D.= 5.28) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001- 10,000 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 43.3 กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิในการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 100 มีภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่ในเขตอำเภอโนนาร้อยละ 100

สำหรับประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 5.50 ปี (S.D. = 2.09) กลุ่มตัวอย่างรับยาต้านไวรัสเอดส์เฉลี่ย 4.02 ปี (S.D. = 1.19) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ ร้อยละ 96.7 สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับ คือ GPO VIR -S ร้อยละ 90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดเผยสถานการณเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ร้อยละ 60 และไม่เปิดเผยสถานการณเจ็บป่วย ร้อยละ 10 บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยปัจจุบัน คือบิดา/มารดา/พี่/น้อง ร้อยละ 46.7 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ากลุ่ม ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเปลี่ยนสูตรยาใหม่ ร้อยละ 90 และเคยเปลี่ยนสูตรยาร้อยละ 10 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปลี่ยนสูตรยาใหม่คือ เกิดผลข้างเคียงจากยารุนแรงมาก ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ คือ เกิดผื่นแพ้ตามร่างกาย ร้อยละ 26.7 รองลงมา คือ มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 23.3

2. ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



2.1 ด้านความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของกลุ่มทดลองก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.4 (S.D. = 1.88) เป็นร้อยละ 99.7 (S.D. = 0.59) และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 20.64 กิโลกรัม/เมตร² (S.D. = 1.89) เป็น 20.87 กิโลกรัม/เมตร² (S.D. = 2.03) และระดับ CD4 มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 320.00 เซลล์/มม.³ (S.D. = 58.45) เป็น 388.07 เซลล์/มม.³ (S.D. = 104.65) ซึ่งมีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

2.2 ด้านความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ 99.73 (S.D. = 0.59) ดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 20.87 (S.D. = 2.03) และระดับ CD4 มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 388.07 (S.D. = 104.65) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ 92.20 (S.D. = 2.62) ดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 19.56 (S.D. = 1.63) และระดับ CD4 มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 324.67 (S.D. = 71.60) ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ดัชนีมวลกาย และระดับ CD4 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกาย และระดับ CD4 เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ดัชนีมวลกาย และระดับ CD4 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่าจากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์¹⁰ ที่กล่าวไว้ว่าการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ใช้ในการกำกับพฤติกรรมของตนเอง ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเนื่องจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกิดความล้มเหลวของการรักษาซึ่งมีสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ 1) วิธีการรักษาอาจจะมีประสิทธิภาพ 2) ผู้ป่วยจะเลยที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาจึงได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการจัดการตนเอง เพิ่มความตระหนักของกลุ่มตัวอย่างต่อกระบวนการรักษา รวมทั้งให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และการเจ็บป่วยมากขึ้น การจัดการตนเองจะเน้นให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่เรียนรู้ทักษะใหม่ ตลอดจนให้ผู้ป่วยจัดการกับสิ่งแวดล้อมของตนเองได้

โปรแกรมการจัดการตนเองที่ประยุกต์ขึ้นมาจากแนวคิดของแคนเฟอร์¹⁰ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ที่น้อยกว่าร้อยละ 95 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่ประยุกต์ขึ้น เป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของฐานิชญาณ์ หาญณรงค์¹¹ และ Gifford & Groessl¹² ที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีส่วนช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างได้ ส่วนระดับ CD4 และดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยร้อยละ 95 อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการมีภาวะโภชนาการที่ดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนทั้งปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ก็จะ สามารถเพิ่มระดับ CD4 ดัชนีมวลกาย ได้เช่นกัน^{8,9,13,14}



ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hendricks, Mwamburi, Newby, & Wanke¹⁵ ที่พบว่า การรับประทานยาที่มีประโยชน์จะช่วยให้ดัชนีมวลกาย และระดับ CD4 ของผู้ป่วยมีสูงขึ้น คล้ายกับการศึกษาของ Marston & De Cock¹⁶ พบว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับวิตามินอย่างเพียงพอ จะช่วยชะลอการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะเอดส์และลดการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์

จากการที่โปรแกรมการจัดการตนเองในครั้งนี้อย่างส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในระดับที่สูงมาก คือร้อยละ 99.7 จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นได้^{9,13} สอดคล้องกับการศึกษาของ Ross-Degan et al.¹⁷ ที่พบว่า ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ สัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ดัชนีมวลกาย และระดับ CD4 เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้กลุ่มทดลองมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์สูงมากกว่าในกลุ่มควบคุม การศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์นั้น แตกต่างจากการรับประทานยารักษาโรคอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมีความเคร่งครัดในเรื่องเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาของทีมสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ และครบถ้วน¹⁸ ดังนั้นทีมสุขภาพและผู้ป่วยจึงควรที่จะหาแนวทางร่วมกันที่จะช่วยให้การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยเป็นไปอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของทั้งสองฝ่าย ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นแนวคิดที่จะช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยโดยใช้วิธีการจัดการตนเอง เพิ่มความตระหนักของผู้ป่วยต่อกระบวนการรักษา รวมทั้งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และการเจ็บป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอช

ไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ภายหลังการทดลองในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของฐานิชญาณ์หาญณรงค์¹¹ ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีส่วนช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งสมพร พงศ์ชู¹⁸ ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและผลการรักษาของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นซึ่งทำให้ผู้ป่วยหายจากโรควัณโรคปอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ¹⁹ ที่ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนความดันโลหิตในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาทดลองในครั้งนี้ที่พบว่าหลังจากเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองที่ดีเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้สม่ำเสมอ การจัดการตนเองเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาจนทำให้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างต่อเนื่อง^{20,21} การจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่ดี ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ตลอดจนปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด จนส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในระดับที่ดีมาก และส่งผลให้สามารถลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดลง ยับยั้งกระบวนการเพิ่มจำนวนเชื้อเอชไอวี ในร่างกายไม่ให้เกิดลายภูมิคุ้มกันโรค เพิ่มระดับ CD4 และดัชนีมวลกายสูงขึ้น ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ควบคุมอาการของโรคให้ช้าลง^{8,9,13,14}



ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยมีส่วนร่วมและเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้โดยอิสระ ดังนั้นหากนำการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคเรื้อรังอื่นๆ น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ยอมรับที่มีสุขภาพ รวมทั้งมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรค ส่งผลให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีภายใต้การเจ็บป่วยต่อไป
2. การศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองครั้งนี้มีระยะเวลาศึกษา 6 เดือน จึงไม่สามารถวัดประเมินปริมาณ Plasma HIV-RNA หรือ Viral load ได้ ซึ่งในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์นั้น การติดตามประเมินปริมาณ Plasma HIV-RNA หรือ Viral load ถือเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการรักษาที่สำคัญ ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับการติดตามประเมินปีละ 1 ครั้ง ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในระยะยาว การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการวัดประเมินปริมาณ Viral load เป็นตัวแปรตามเพิ่มเติม และควรมีการเพิ่มระยะเวลาการศึกษาเพิ่มขึ้นเป็น 1 ปี เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาแกทุกท่านที่คอยอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

References

1. Sahaikaen Y. Cognitive behavioral group therapy for HIV/AIDS persons with depression. (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.
2. Chaisiri L, Daenseekaew S. Community Participation in Analyzing Strategies to Enhance the Quality of Life of Working-Age People with HIV/AIDS. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2011; 29(4): 79-89.
3. McCain NL, Celle DE. Correlation of stress in HIV disease. Western Journal of Nursing Research 1999; 17(2): 141-155.
4. Keltner NL, Pugh GI. Working with patients with HIV infection. In. CE Bostrom, LH Schwecke, NL Keltner EDs. Psychiatric nursing 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1999.
5. Chetchotisakd P. Antiretroviral therapy. I-San Journal of internal Medicine 2003, 2(3); 35-44.
6. Limrattanapimpa P. Factors Influencing quality of life of people living with HIV and AIDS receiving antiretroviral therapy. (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.
7. Phetpoang S. Antiretroviral therapy compliance and adverse effects among AIDS patients, Chiang Rai regional hospital. (IS). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005.
8. Oonkatpon S, Ninmanat K, Songwattana P. Factors relating to adherence to antiretroviral treatment among people living with HIV/AIDS. Thai AIDS Journal 2006; 18(1): 48-49.
9. Paterson DL, Swendells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, Squier C. et al. Adherence to Protease Inhibitor Therapy and Outcomes in Patients with HIV Infection. Annals of Internal Medicine 2002; 133: 21-30.
10. Kanfer FH. Helping people change. 2nd. New York: Pergamon Press; 1980.
11. Harnnarog T. The effect of self-management enhancing program on adherence to antiretroviral drug among HIV/AIDS clients. (Thesis). Songkla: Prince of Songkla University; 2009.
12. Gifford AL, Bormann JE, Shively MJ, Wright BC, Richman DD, Bozzette SA. Predictors of self-reported adherence and plasma HIV



- concentrations in patients on multi-drug antiretroviral regimens. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2000; 23: 386-395.
13. Chesney MA. Adherence to HAART regimen. *AIDS Patient Care and STDs* 2003; 17(4): 169-177.
 14. Dudgeon WD, Phillip KD, Bopp CM, Hand GA. Physiological and physiological effects of exercise intervention in HIV disease. *AIDS Patient Care and STDs* 2004; 18(2): 81-98.
 15. Hendricks KM, Mwamburi DM, Newby PK, Wanke CA. Dietary patterns and Health and nutrition outcomes in men living with HIV infection. *Am J Clin Nutr* 2008; 88: 1584-1592.
 16. Marston B, De Cock KM. Multivitamins, nutrition, and antiretroviral therapy for HIV disease in Africa. *New England Journal of Medicine* 2004; 351: 78-80.
 17. Ross-Degnan D, et al. Measuring adherence to antiretroviral treatment in resource-poor settings. The clinical validity of key indicators 2010; 10(42).
 18. Pongchoo S. Effects of Self-management program on self-care behaviors and outcome of treatment in persons with AIDS and pulmonary tuberculosis. (Thesis). Bangkok: Rangsit University; 2007.
 19. Wongputtakham S. Effects of self-management on health behaviors and blood pressure among hypertensive patients. (Thesis). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008.
 20. Rujkorakarn D et al. Overviews on Sexual Intercourse of HIV Infected People Taking Anti-Retroviral Drugs: Duty or Happiness. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2011; 29(1): 12-21.
 21. Siripakarn P. Self-Efficacy Promotion Model of AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy in Clinical Setting. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2011; 29(2): 50-59.



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=15)

กลุ่มทดลอง	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 6 เดือน		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์	91.40	1.88	99.73	0.59	16.23	0.00*
ดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพ						
– ดัชนีมวลกาย (BMI)	20.64	1.89	20.87	2.03	2.73	0.01*
– ระดับ CD4	320.00	58.45	388.07	104.65	2.80	0.01*

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ดัชนีมวลกาย และ ระดับ CD4 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปร	จำนวน (คน)	หลังการเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value One-tailed
		$\bar{x}$	S.D.		
ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์					
กลุ่มควบคุม					
กลุ่มทดลอง	15	92.20	2.62	10.85	0.00*
	15	99.73	0.59		
ดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพ					
– ดัชนีมวลกาย (BMI)					
กลุ่มควบคุม	15	19.56	1.63	1.94	0.03*
กลุ่มทดลอง	15	20.87	2.03		
– ระดับ CD4					
กลุ่มควบคุม	15	324.67	71.60	1.94	0.03*
กลุ่มทดลอง	15	388.07	104.65		



The Effectiveness of Self-Management Program on Antiretroviral Adherence and Health Indicators in HIV/AIDS Patient

Wannipa Seadsupa M.N.S.*

Bumpenchit Sangchart PhD**

Abstract

This quasi-experimental research was to examine the effectiveness of self-management program on antiretroviral adherence and health indicators in HIV/AIDS patient with HIV/AIDS patient. The conceptual model used in this study was Kanfer's self-management model. Thirty participants were purposively selected and match pairs assigned to the experimental and control group, 15 in each group. The experimental group received the self-management program, while those in the control group received routine nursing. The period of study was six month.

The results showed that 1) In the experimental group after receiving the program the mean adherence score was significantly higher than before ($t = 16.23, P < 0.05$), CD4 Lymphocyte level was significantly higher than before ($t = 2.80, P < 0.05$), and BMI was significantly higher than before ($t = 2.73, P < 0.05$). 2) After receiving program the mean adherence score was higher in the experimental group than in the control group ($t = 10.85, P < 0.05$), CD4 CD4 Lymphocyte level was higher in the experimental group than in the control group ($t = 1.94, P < 0.05$), and BMI was higher in the experimental group than in the control group ($t = 1.94, P < 0.05$).

Keywords: self-management, HIV/AIDS patient, medication adherence, health indicators

* Students of Master of Nursing Science in adult Nursing, Students of Master of Nursing Science in adult, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

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