



การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี*

ทัศนีย์วรรณ สกุลแก้ว พย.ม.**

พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ PhD***

อรสา พันธุ์ภักดี พย.ด.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดีและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษา ณ ภาคนอกคลินิก โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จำนวน 114 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอ้างอิง สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2.2: 1 มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีอยู่ระหว่าง 9-12 ปี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=38.5$, $SD=.68$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองตามบทบาท หน้าที่ของตนเอง และการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดีเช่นกัน ($M=16.9$, $SD=.38$ $M=7.0$, $SD=.18$ $M=14.6$, $SD=.48$ ตามลำดับ) และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ($M=110.9$, $SD=2.52$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง และด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำเช่นกัน ($M=49.5$, $SD=1.05$ $M=20.3$, $SD=1.08$ $M=41.2$, $SD=1.94$ ตามลำดับ) จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำสำคัญ : การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การเอดส์โลกแห่งสหประชาชาติ มีการคาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 32.2 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 2.5 ล้านคน สำหรับในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก มีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ประมาณ 300,000 ราย และพบว่าการแพร่ระบาดของใน

ประเทศไทย ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดขึ้นในประชาชนวัยแรงงาน อายุระหว่าง 15-45 ปี ซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ¹

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวียังไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่มี

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

**อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

****รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล



ประสิทธิภาพสูง (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART) หมายถึง การใช้ยาต้านไวรัสอย่างน้อย 3 ตัวในการรักษา สามารถยับยั้งกระบวนการเพิ่มเชื้อไวรัสเอชไอวี ไม่ให้ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ภูมิต้านทานโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีขึ้น ชะลอการดำเนินของโรค ลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดอัตราการเจ็บป่วยและลดอัตราการตายได้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตและอายุยืนยาวมากขึ้น^{2,3} แต่อย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อต้องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องสม่ำเสมอและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมจึงจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดี ไม่ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายและมีอายุยืนยาวมากขึ้น⁴ การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด การรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม การมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเองจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีระดับภูมิคุ้มกันดีกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม^{5,6,7} ซึ่งการกระทำพฤติกรรมดูแลตนเอง บุคคลต้องมีการรับรู้ถึงความต้องการในการดูแลตนเอง โดยการรับรู้ความต้องการในการดูแลตนเอง เกิดขึ้นด้วยกระบวนการ รับรู้ คิด ตัดสินใจ ที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง⁸ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องดำรงชีวิตอยู่กับการติดเชื้อและการรักษาที่ยาวนานได้ จึงต้องมีการเรียนรู้ รับรู้ถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งจะสอดคล้องกับการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมจะทำให้มีสุขภาพดี ไม่ติดเชื้อฉวยโอกาสและมีอายุยืนยาวมากขึ้น^{4,7,9} ทั้งนี้ปัจจุบันยังมีการณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรง โดยนโยบายการเข้าถึงเป้าหมายที่เป็นศูนย์ (getting to zero) ได้แก่ การทำให้ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ (zero new infection) การทำให้การตีตราและการแบ่งแยกหมดไป (zero stigma and discrimination) และการไม่มีผู้เสียชีวิตจาก

โรคเอดส์ (zero death)⁶ พบว่า การตีตราและการแบ่งแยกมักสร้างปัญหาให้ผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมากในการรักษาที่ยาวนานประกอบกับอาการข้างเคียงของยา จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและทำให้มีการเสียชีวิตจากโรคเอดส์เพิ่มขึ้น⁵ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีจึงมีความสำคัญต่อการลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองกับการรับรู้การดูแลตนเองในผู้ที่มีการติดเชื้อที่มีสุขภาพดีไม่ติดเชื้อฉวยโอกาสในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษา การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา ประสิทธิภาพการรับประทานยา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อที่มีต่อระบบการบริการ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพ จึงมีความสนใจศึกษาตัวแปรสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดีและไม่ติดเชื้อฉวยโอกาสระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา เป็นช่วงระยะเวลาที่ยาวนานพอจะเกิดการเรียนรู้ รับรู้พฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมส่งผลให้มีสุขภาพดียาวนานไม่ติดเชื้อฉวยโอกาสในระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป¹¹ โดยศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการนภาคคลินิกโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เฉลี่ยประมาณ 2000 ราย/ปี โดยมีหน่วยงาน นภาคคลินิก ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะมีผู้รับบริการที่มีระยะดำเนินอาการติดเชื้อเอชไอวีที่หลากหลาย ทั้งนี้ยังพบว่าจังหวัดอุดรธานีเป็น 1 ใน 4 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ที่มีแนวโน้มของอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูง¹² โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การวางแผนเชิงลึกสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่มีความต้องการการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีให้ยาวนานขึ้น และพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง เพื่อสนองนโยบายการเข้าถึงเป้าหมายที่เป็นศูนย์ต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) ของโอเร็ม ซึ่งโอเร็มให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย กระทำตามการรับรู้และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง¹³ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองจึงจะปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีและลดอัตราการตายจากโรคเอดส์^{7,9}

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี เข้ารับการรักษา ณ ภาคนอกคลินิก โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จำนวน 114 ราย เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2556 - มกราคม 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

ดังนี้ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัส และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อฉวยโอกาส ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และสามารถอ่าน เขียนรวมทั้งสื่อสารได้เข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม

4 ชุดเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรม^{9,14,15} ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ชุดที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ชุดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านของการดูแลตนเอง จำนวน 39 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) ด้านการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน จำนวน 17 ข้อ 2) ด้านการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (dichotomous scale) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ รู้ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่รู้ เท่ากับ 0 คะแนน การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁶ จากร้อยละของค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 66.8-100 หมายถึง การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 33.4-66.7 หมายถึง การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 0-33.3 หมายถึง การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 39 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน จำนวน 17 ข้อ 2) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามบทบาท หน้าที่ของตนเอง จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับมีเกณฑ์การให้คะแนน¹⁷ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้งเท่ากับ 3 คะแนนปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรม



ในเรื่องนั้นๆ เป็นส่วนมากหรือเกือบทุกครั้งเท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ น้อยครั้งหรือเกือบไม่ปฏิบัติเลยเท่ากับ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมหรือไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เท่ากับ 0 คะแนน

การแปลระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 4 ระดับ¹⁷ จากค่าเฉลี่ยดังนี้ ค่าเฉลี่ย 2.26 - 3 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ค่าเฉลี่ย 1.51-2.25 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าเฉลี่ย .76-1.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัตินานๆครั้ง ค่าเฉลี่ย 0-.75 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ปฏิบัติเลย เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .95 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงและแก้ไขให้เหมาะสมนำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson : KR) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity index) ได้ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .95 คำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี และผู้วิจัยอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้อย่างละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การนำเสนอ

ผลการวิจัยโดยนำเสนอในภาพรวม การเก็บข้อมูลแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแบบมิดชิดและทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธและถอนตัวจากการวิจัยแม้ได้ตอบรับเข้าร่วมการวิจัยไปแล้ว การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิก่อนตอบแบบสอบถาม ขั้นตอนต่างๆในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้และเป็นส่วนตัว

การเก็บรวบรวมข้อมูล เจ้าหน้าที่ประจำภาคคลินิกสำรวจข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการและขออนุญาตเปิดเผยข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้รับบริการแก่ผู้วิจัย เมื่อผู้รับบริการยินยอมจึงแนะนำผู้รับบริการกับผู้วิจัย เพื่อเข้าสู่ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยที่เป็นไปได้ (possible scores) ค่าพิสัยที่ได้จากข้อมูลแบบสอบถาม (actual scores) สถิติอ้างอิง คือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 114 คน เกี่ยวกับ การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดีพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.3 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57 มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 59.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.7 มีภูมิลำเนาในจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 47.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.6 ประกอบอาชีพรับจ้างและ ร้อยละ 48.2 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001-30,000 บาท

ข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.9 มีระยะเวลาที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีอยู่ระหว่าง 9-12 ปี ร้อยละ 92.1 มีสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีจากการ มีเพศสัมพันธ์ต่างเพศกัน ร้อยละ 45.6



มีระดับเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ มากกว่า 500-1000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ร้อยละ 54.4 มีระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอยู่ระหว่าง 5-9 ปี

ข้อมูลการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี จากการวิเคราะห์ทางสถิติ การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($M=38.5, SD=.68$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองตามบทบาท หน้าที่ ของตนเอง และการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี ($M=16.9, SD=.38$ $M=7, SD=.18$ $M=14.6, SD=.48$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี จากการวิเคราะห์ทางสถิติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ($M=110.9, SD=2.52$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามบทบาท หน้าที่ของตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำและด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ($M=49.5, SD=1.05$ $M=20.3, SD=1.08$ $M=41.2, SD=1.94$ ตามลำดับ)

อย่างไรก็ตามพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่งหรือเล่นกีฬา ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ($M=1.9, SD=.72$)

การทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและสังคมเช่น การพูดคุย สังสรรค์และร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัวและเพื่อน ($M=2.6, SD=.51$) และการเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้กับเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ($M=7, SD=.74$) ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติเลย (ตารางที่ 2)

ข้อมูลความสัมพันธ์การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี พบว่า การรับรู้ความ

ต้องการการดูแลตนเองโดยรวม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดีไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 3)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีอัตราส่วน 2.2 : 1 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการรายงานระบาดวิทยาของประเทศไทยพบว่า อัตราส่วนการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพศชายมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง คือ อัตราส่วน 1.5 : 1 แต่สอดคล้องกับรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่ากลุ่มวัยรุ่นหญิงจะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.5 สูงกว่าวัยรุ่นชายที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.3¹⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย^{9,15} และพบว่า สัดส่วนเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นใกล้เคียงกับเพศชาย เนื่องจากการใช้สารเสพติดและการบริการทางเพศของเพศหญิงมากขึ้น¹ นอกจากนี้ เพศยังเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ที่อาจมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเอง¹⁹ และส่งผลต่อสุขภาพ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดีจึงพบว่าเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย และพบการศึกษาว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงมีความระมัดระวังสุขภาพมากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีสุขภาพดีมีชีวิตอยู่ได้ยาวนานกว่าเพศชาย²⁰

ข้อมูลสุขภาพพบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีอยู่ระหว่าง 9-12 ปี มีระยะเวลาสูงสุดถึง 23 ปี จำนวนมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ระหว่าง 5-9 ปี สูงสุด 20 ปี และ ร้อยละ 45.6 มีระดับเม็ดเลือดขาวซีดีสี่มากกว่า 500 - 1000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปริมาณเชื้อเอชไอวีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ก๊อบปี/มิลลิเมตร ซึ่งการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีในการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถยับยั้งกระบวนการเพิ่มเชื้อ



ไวรัสเอชไอวี ไม่ให้ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ภูมิต้านทานโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีขึ้น ชะลอการดำเนินของโรค ลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดอัตราการเจ็บป่วยและลดอัตราการตายได้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตและอายุยืนยาวมากขึ้นเช่นกัน³ โดยพบว่า เมื่อผู้ติดเชื้อรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือน ทำให้ผู้ติดเชื้อมีการปรับเปลี่ยนการรับประทานยาให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวัน และระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีที่ยาวนาน ก็ยังทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น⁹

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี จากการศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการติดเชื้อและรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ยาวนานโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.4 ปีและ 9.9 ปีตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี พบว่า การที่ผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีและเริ่มรับรู้การดูแลตนเองจะทำให้สามารถดูแลตนเอง ส่งผลให้ชีวิตยืนยาวได้¹⁰ ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีและการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นเวลานาน จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง^{15,21} การดูแลตนเองที่ดีเป็นวิธีการที่จะช่วยยืดเวลาในการปรากฏอาการ²² อยู่ในระยะไม่ปรากฏอาการ (asymptomatic HIV infection)²³ เช่นเดียวกับคำกล่าวของโอเริมที่ว่า แม้การดูแลตนเองจะกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่จะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวคงอยู่ถ้าได้กระทำการดูแลตนเองเป็นระยะเวลาหนึ่ง²⁴ เช่น กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติประสบการณ์การดูแลสามีที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้มีการรับรู้ว่าการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง เจ็บป่วย เสียชีวิตได้ จึงเป็นเหตุผลให้มีการดูแลตนเองดี การรับรู้ถึงความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น รับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองว่าดีขึ้น รับรู้ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอจะ

ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย^{19,25} และแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดี ไม่ติดเชื้อฉวยโอกาส ลดการแสดงอาการของโรคเอดส์

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดีอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การออกกำลังกายเช่น เดิน วิ่งหรือเล่นกีฬาครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีการปฏิบัติน้อยที่สุด และจากข้อมูล ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้าง ไม่มีเวลาที่จะไปออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษา กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพรับจ้าง มักจะอ้างว่าไม่มีเวลาออกกำลังกายและคิดว่างานประจำเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว บางรายก็ไม่ทราบว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสมต้องปฏิบัติแบบใดจึงไม่มีการออกกำลังกาย แม้จะรับรู้ว่า การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ทั้งช่วยผ่อนคลายความเครียด และช่วยการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น²⁶ และพบว่า การทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและสังคมเช่น การพูดคุยสังสรรค์และร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัวและเพื่อนมีการปฏิบัติน้อยที่สุด ไม่มีเวลาสังสรรค์หรือมีกิจกรรมกับครอบครัวมากนัก นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้กับเครือข่ายผู้ติดเชื้อแม้สถานบริการจะมีการจัดบริการแบบครบวงจรเบ็ดเสร็จในจุดเดียวและมีกิจกรรมกลุ่มเพื่อนดูแลให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่ผู้ติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่เปิดตัวกับคนจำนวนมาก เพราะมีความกังวลเกี่ยวกับการรับรู้ของสังคมเรื่องโรคเอดส์และภาพลักษณ์ของตนเองจึงมีการหลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่ม บางรายจะเปิดเผยเฉพาะกับคู่สมรสและเพื่อนที่ติดเชื้อเหมือนกันหรือไว้วางใจ^{16,27}

ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี พบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างไม่มี



ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลการรับรู้ความต้องการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีเหมือนกัน และการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำเหมือนกัน จึงทำให้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเป็นเอกพันธ์ (homogeneous) ส่งผลให้การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดีไม่แตกต่างกัน แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับคำกล่าวของโอเร็มที่ว่า การที่บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองไปสักระยะหนึ่งจะกลายเป็นสุนิสัยติดตัวไป คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี²⁴ และพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาการติดเชื้อเฉลี่ยมากกว่า 5 ปี เป็นระยะเวลานานพอที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมในการช่วยเหลือและดูแลตนเองมากขึ้น¹ แสดงให้เห็นว่าความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและยาวนาน ทำให้มีระดับภูมิคุ้มกันดี ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส³ และอาจเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลรักษาและส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจากสถานบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก ครบวงจรในจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการมาใช้บริการสม่ำเสมอ ลดความวิตกกังวลจากการกลัวถูกเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี ฉะนั้นการให้ความสำคัญกับการส่งเสริม การมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเอง การรับรู้ถึงภาวะสุขภาพตนเอง การมีเป้าหมายในการดำรงชีวิตที่ชัดเจนจะช่วยยืดระยะเวลาในการปรากฏอาการ²² ส่งผลให้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีต่อเนื่อง เพราะจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองที่ดี และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำมีส่วนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดี ไม่ติดเชื้อฉวยโอกาสยาวนานใน 5 ปีที่ผ่านมาได้
2. ควรมีการศึกษาที่เจาะลึกถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์หรือส่งผล ต่อการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี เช่น ปัจจัยด้านชีวเคมี (biochemistry) ประสิทธิภาพการดูแลตนเอง ภาวะในการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือจากครอบครัว สังคม ที่อาจมีผลต่อการมีสุขภาพดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

References

1. AIDS, Tuberculosis, and Sexually Transmitted Diseases Monitoring System Development Group, Bureau of AIDS. Epidemiology [database on the Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 15]. Available from: <http://www.bangkok.go.th/aids>.
2. Chumsang B. Health Behavior of Persons with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Therapy. [Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing]. Khon Kaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2009. [in Thai].
3. Sungkanuparph S. HIV drug resistance: Basic principles and Clinical implication. Bangkok: Mo Chaoban; 2008.
4. Pholputta L. Health Behaviors of Persons with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Therapy more than 5 years. . [Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing]. Khon Kaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2011. [in Thai].
5. Kongphol J. perceived self-efficacy and practices in preventing failure of antiretroviral treatment among HIV-Infected/ AIDS Persons. [Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing]. Songkla: The Graduate School, Prince of Songkla University; 2011. [in Thai].
6. Panupak P. National Guidelines on HIV/AIDS diagnosis and treatment: Thailand. Bangkok: The Agricultural Co-operation federation of Thailand; 2010.
7. Boonchieng W. Promoting Factors in Prolonged life for HIV Infected people. Thai aids Journal 2008; 21(1) : 36-46.
8. Orem D. Nursing concepts of practice (4th ed). St. Louis: Mosby Publishing; 1991.



9. Siwavejpikul P. Self-Care Behaviors of HIV/AIDS Patients with Highly Active Antiretroviral Therapy. *Journal of Nursing Science Naresuan University* 2007; 2(1): 40-51.
10. Saeloo J. Health perception and self-care of HIV/AIDS patients with over seven year's survival. [Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing]. Songkla: The Graduate School, Prince of Songkla University; 2000. [in Thai].
11. Rhucharoenponpanich O. Factors affecting self-help and self-care behavior of the persons with AIDS. *Journal of population and social studies* 1999; 7(2) : 93-112.
12. Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control. [database on the Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 15]. Available from: <http://www.aidsthai.org/th/>.
13. Orem D. *Nursing concepts of practice* (5th ed). St. Louis: Mosby Publishing; 1995.
14. Nantajan S. Self-care Behaviors of HIV Infected Persons in Malison Self-Help Group, Prao District, Chiang Mai Province. [Master of Public Health Thesis]. Chiang Mai: The Graduate School, Chiang Mai University; 2006. [in Thai].
15. Tariya D. Self-Care of Persons with HIV/AIDS Among Self-Help Group Mae Taeng Hospital, Mae Taeng District, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand ; 2006.
16. Chesney, M.A. Factors affecting adherence to antiretroviral therapy. *Clinical Infectious Diseases* 2000; 30(2): 171-176.
17. Best, John W. *Research in Education* : Englewood Cliffs. (3rd rd). New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
18. International Cooperation Development Work Group, Bureau of AIDS, Tuberculosis, and Sexually Transmitted Diseases. [database on the Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 15]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19>.
19. Mannheimer S, Friedland G, Matts J, Child C, & Chesney M. The consistency of adherence to antiretroviral therapy predict biologic outcomes for human immunodeficiency virus infected person in clinical trial. *Clinical Infect Disease* 2000; 34: 1115-1121.
20. Porter K., et al. Factor associated with lack of awareness of HIV infection before diagnosis of AIDS. *British American Journal* 1993; 307: 20-23.
21. Chaiyasit Y. Health behaviors of HIV/AIDS patients receiving antiretroviral therapy more than 10 years. . [Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing]. Khon Kaen : The Graduate School, Khon Kaen University ; 2010. [in Thai].
22. Lovejoy, N.C., & Moran, T.A. Selected AIDS beliefs, behaviors and informational needs of homosexual/bisexual men with AIDS or ARC. *Internal Journal of Nursing studies* 1988; 25: 207-216.
23. Siriprakan P, Boonyaleepun S, Saengsuwan J, Laohasiriwong W, Sanchaisuriya P, Sriraksa A, et al. Self-Efficacy Promotion Model of AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy in clinical setting. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2012 ; 29(2) : 50-59.
24. Orem D. *Nursing concepts of practice* (3rd ed). New York: McGraw-Hill Book Company; 1985.
25. Bangsberg DR, Perry S, Charlebois ED, Clark RA, Roberston M, Zolopa AR, et al. Non-adherence to highly active antiretroviral therapy predicts progression to AIDS. *AIDS* 2001; 15: 1181-1182.
26. Flaskerud JH, & Ungvarski PJ. *HIV/AIDS: A Guide to Nursing Care* (3rd rd). W.B.USA: Saunders Company; 1995.
27. Oonkatepon S. Factors Relating to Adherence to Antiretroviral Treatment among People Living with HIV/AIDS. [Thesis.] Songkla: The Graduate School, Prince of Songkla University; 2006. [in Thai].



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี โดยรวม และ รายด้าน (n = 114)

การรับรู้ความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	Possible scores	Actual scores	M	SD	แปลผลระดับการรับรู้ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ)
การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดีโดยรวม	0-39	36-39	38.5	.68	ดี (98.8)
จำแนกรายด้าน					
1. การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน	0-17	14-17	16.9	.38	ดี (99.6)
2. การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง	0-7	6-7	7	.18	ดี (99.4)
3. การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	0-15	14-15	14.6	.48	ดี (97.4)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี โดยรวม และ รายด้าน (n = 114)

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี	Possible scores	Actual scores	M	SD	แปลผลระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดีโดยรวม	0-117	101-116	110.9	2.52	ปฏิบัติเป็นประจำ (2.8)
จำแนกรายด้าน					
1. พฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน	0-51	46-51	49.5	1.05	ปฏิบัติเป็นประจำ (2.9)
2. พฤติกรรมดูแลตนเองตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง	0-21	15-21	20.3	1.08	ปฏิบัติเป็นประจำ (2.9)
3. พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	0-45	35-45	41.2	1.94	ปฏิบัติเป็นประจำ (2.7)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองโดยรวม และรายด้านกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี (n=114)

ตัวแปร	พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี	
	r	p-value
การรับรู้ความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี โดยรวม	.030	.755
จำแนกรายด้าน		
ด้านการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเกี่ยวกับ	.042	.654
ด้านการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง	.089	.348
ด้านการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	.065	.493



Perceived of Self-Care Demand and Self-Care Behavior of HIV Positive People with Healthy Condition*

Thasaneewan Sakulkaew M.N.S.** Poolsuk Janepamepanich Visuthipan PhD*** Orasa Panphakdee D.N.S.****

Abstract

This descriptive study was conducted with the objective of studying perceived self-care demand and self-care behavior of HIV positive people with healthy condition and the correlations between perceived self-care demand and self-care behavior of HIV positive people with healthy condition by using Orem's self-care theory as the conceptual framework for the study. The sample group was composed of 114 HIV positive persons treated at Napa Clinic, Udonthani Hospital selected by purposive sampling. Data was collected by using questionnaires and data was analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics with Spearman's rank correlation coefficient.

According to the findings, most of the sample group was composed of more females than males at a ratio of 2.2:1 aged 35-44 years who had been diagnosed with HIV for 9 to 12 years. Furthermore, the sample group was found to have good perceived self-care demand ($M=38.5$, $SD=.68$). When categorized by individual aspects, perceived self-care demand concerned with daily life, perceived self-care demand concerned with roles and duties and perceived self-care demand and perceived self-care demand as necessary for HIV positive persons were also good ($M=16.9$, $SD=.38$ $M=7.0$, $SD=.18$ $M=14.6$, $SD=.48$, respectively). Overall, self-care behavior was performed regularly ($M=110.9$, $SD=2.52$). When characterized by individual aspects, self-care behavior concerned with daily life, self-care behavior concerned with roles and duties and self-care behavior as necessary for HIV positive persons were also regularly performed ($M=49.5$, $SD=1.05$ $M=20.3$, $SD=1.08$ $M=41.2$, $SD=1.94$, respectively). According to the analysis with Spearman's rank correlation coefficient, the perceived self-care demand of the sample group in the present study was not correlated with self-care behavior.

Keywords: perceived self-care demand, self-care behavior, HIV positive people with healthy condition

*Master's Thesis, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****associate professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University