



ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอชไอวีในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

สุวรรณา บุญยะลีพรรณ ปร.ด.* เจียมจิต แสงสุวรรณ ปร.ด.** สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล พย.ด.***
อารีวรรณ กลั่นกลิ่น ปร.ด.**** วลัยพร นันทศุภวัฒน์ ศศ.ด.***** จิตภินันท์ ศรีจักร์โครต พย.ด.*****
ลัดดา พลพุทธา พย.ม.***** ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม.***** วีระวรรณ คุ่มกลาง พย.ม.*****
อมรรัตน์ คำชัย พย.ม.***** อุดมรัตน์ นียมนา พย.ม.*****

บทคัดย่อ

การวิจัยย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี 2) พฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก 2 ลำดับ ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี และ 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี 4 ลำดับ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย และ 4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรที่สุขภาพควรให้ความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งหกด้านอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสให้ถูกต้องตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการติดต่อเชื้อเอชไอวีในอนาคต

คำสำคัญ : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ วัยแรงงาน การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

- | | |
|--|---|
| *รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มข. | **รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มข. |
| ***รองศาสตราจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มสธ. | ****รองศาสตราจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มข. |
| *****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต | *****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มข. |
| *****อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด | |
| *****อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี | |
| *****พยาบาลวิชาชีพ รพ. พิมาย จังหวัดนครราชสีมา | |
| *****พยาบาลวิชาชีพ รพ. นาหว้า จังหวัดนครพนม | |
| *****พยาบาลวิชาชีพ รพ.ชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ | |



Selected Factors Associated in Health Behaviors of Working – Age Patients with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Therapy in a Tertiary Care Hospital

Suwanna Boonyaleepun PhD* Jiamjit Saengsuwan PhD** Samjai Puttapitakpol PhD***
 Areewan Klunklin PhD**** Walaiporn Nantsupawat PhD***** Jitpinan Srijakkot D.N.S.*****
 Ladda Pholputta M.N.S.***** Yuttachai Chaiyasit M.N.S.***** Weerawan Khumklang M.N.S.*****
 Amornrat Khamchai M.N.S.***** Udomrat Niiyomna M.N.S.*****

Abstract

The purpose of this retrospective study was to study the selected factors related to health behaviors of working-age patients with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy at a tertiary hospital. The conceptual framework based on Health Promotion Model of Pender. The samples were 138 persons who living with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy at a tertiary hospital. Data were collected in August 2012. The research tool included the demographic data and the health behaviors of persons living with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy questionnaire. Data analysis used descriptive statistics, Point biserial correlation, and Person's product moment correlation.

Research found: 1) The overall health behaviors score was at high level. 2) Health behaviors of health responsibility and spiritual growth were at the highest level. Health behavior of stress management, nutrition, physical activities and interpersonal relations and were at high level. 3) Gender, age, marital status, educational level, family income and timing of ARV taking were not correlated to health behaviors.

The finding from the study suggests that six aspects of health behaviors should be continuously maintained by healthcare providers, especially in the promoting of some aspects such as physical activity, nutrition, interpersonal relations and health responsibility for taking ARV regimens in order to reduce rate of HIV drug resistance in the future.

Keyword: health behaviors; working-age patients with HIV/AIDS, antiretroviral therapy

*Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Associate Professor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

***Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

****Associate Professor, Faculty of Nursing, Chai Mai University

*****Associate Professor, School of Nursing, Rangsit University

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

*****Lecturer, Faculty of Nursing, Roi-ET Rajabhat University

*****Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

*****Registered Nurse, Phimai Hospital, Nakhon Ratchasimma Province

*****Registered Nurse, Nawa Hospital, Nakhon Phanom Province

*****Registered Nurse, Chaiyaphum Hospital, Chaiyaphum Province



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2008-2010 ปี พบว่า มีจำนวน 33.3, 32.9 และ 34.0 ล้านคนตามลำดับ¹ สำหรับประเทศไทยสถิติผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ. 2552-2554 มีจำนวน 359,807 366,945 และ 376,690 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อายุ 15-45 ปี มากถึงร้อยละ 85 ประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม² ประชาชนวัยแรงงานดังกล่าว จัดเป็นทรัพยากรหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ³ ปัจจุบันโรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและยังไม่มีผลการผลิตวัคซีนป้องกันโรคได้ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เป้าหมายของการรักษาเพื่อลดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral load) ให้น้อยกว่า 50 copies/ml ช่วยให้ระดับของ CD₄ ในร่างกายสูงขึ้น⁴ จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกที่ทำการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในปี ค.ศ. 2008-2010 พบว่า มีจำนวน 4.05; 5.25 และ 6.65 ล้านคน ตามลำดับ¹ สำหรับประเทศไทยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายงานผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวีจนถึงสิ้นเดือนกันยายนปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีจำนวน 247,253 คน⁵ ความสำเร็จในการรักษาระยะยาวนั้น ผู้ป่วยต้องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (Medication adherence) อย่างน้อยร้อยละ 95⁶ การรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอเพียงแค่มือเดียวก็สามารถก่อให้เกิดการดื้อยาตามมาได้ ซึ่งมีผู้ศึกษาภาวะดื้อยาด้านไวรัสเอชไอวี พบว่า อัตราดื้อยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวีอยู่ระหว่างร้อยละ 5.5-11.4⁴ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับธนาคารโลกได้ทำการศึกษาไปข้างหน้า คาดการณ์ในปี ค.ศ. 2020 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยดื้อยาสูงถึงร้อยละ 30⁴ กรณีที่มีการดื้อยาดื้อยาต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจาก 1,200-1,400 บาท/คน/เดือน เป็น 20,000-50,000 บาท/คน/เดือน ถือว่าเป็นภาระที่รัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายนี้ แต่สิ่งที่สำคัญไปกว่านั้นหากการรักษาด้วยยาด้านไวรัสล้มเหลว อาจนำไปสู่ปัญหาการดื้อยาด้านไวรัสเอชไอวี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพทรุดโทรม ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย และเสียชีวิตเร็วขึ้น³

จากการรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2553 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์สะสมสูงเป็นอันดับ 1 ของเขต โดยมี

จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์สะสม รวมทั้งสิ้น 7,725 คน มีผู้เสียชีวิต 1,602 คน แยกเป็นผู้ป่วยเอดส์ 5,574 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอาชีพใช้แรงงานคิดเป็นร้อยละ 63.83 พบมากในช่วงอายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.30⁵ โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากรายงานสรุปภาพรวมการให้บริการผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ในปีงบประมาณ 2552-2553 มีผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีสูตรพื้นฐาน และสูตรดื้อยามีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 824 คน และ 1,131 คน ตามลำดับ โดยมีการใช้ยาสูตรพื้นฐานจำนวน เท่ากับ 728 คน และ 976 คน ตามลำดับส่วนสูตรดื้อยาจำนวน 98 คนและ 155 คน ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2554 มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวี 1,500 คน⁵ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงพฤติกรรมมารับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตามการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมีชีวิตยืนยาวได้นั้น นอกจากต้องมีพฤติกรรมมารับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอแล้ว ยังต้องมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อฉวยโอกาส มีโภชนาการที่ดี การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น จัดการความเครียดอย่างเหมาะสม และส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของตนเอง^{6,7,8} ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงาน ที่รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวียังคงขาดองค์ความรู้ประเด็นดังกล่าวทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁹ ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ดำรงสุขภาพที่ดี ไม่ใช่แค่หลีกเลี่ยงจากโรคเท่านั้น แต่เป็นพฤติกรรมที่เน้นความต้องการดำรงชีวิตและเพิ่มความผาสุกให้คงอยู่ในระดับสูงสุดเมื่อบุคคลมีการผสมผสานเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี พบว่า ปัจจัยที่



เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 1) เพศ พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย²⁾ อายุ โดยอายุที่มากขึ้นทำให้มีประสบการณ์มากขึ้น มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี³⁾ สถานภาพสมรส คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี¹⁰⁾ 4) ระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาที่สูงมีอิทธิพลโดยตรงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁷⁾ 5) รายได้ของครอบครัว โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และ 6) ระยะเวลาที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวีที่ยาวนานขึ้นส่งผลต่อประสบการณ์และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ⁸⁾ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี¹¹⁾

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ทั้งนี้เพราะเป็นระยะที่บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมนั้นๆ และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวแม้ว่าเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่เป็นปัจจัยที่บุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับลักษณะที่แตกต่างในแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเชิงรุกสำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี ให้ดำรงชีวิตได้ด้วยความผาสุก และอย่างยืนยาว ตลอดจนป้องกันปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

สมมุติฐานการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งเป็นอย่างไร

ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่รับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวี มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ⁹⁾ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) 2) การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical activities) 3) โภชนาการ (Nutrition) 4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) 5) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) และ 6) การจัดการกับความเครียด (Stress management) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) เพศ²⁾ อายุ³⁾ สถานภาพสมรส¹⁰⁾ 4) ระดับการศึกษา⁷⁾ 5) รายได้ของครอบครัว⁷⁾ และ 6) ระยะเวลาที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี^{8,11)}

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 6 เดือน เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 1,500 คน ในระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม 2555 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 20-60 ปี รับยาทั้งสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา สามารถพูดและฟัง สื่อสารภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร (Cohen et al., 2003)¹²⁾

$$n = \frac{L(1-R^2)}{R^2} + k + 1 \quad (L = 15.26, R^2 = .11, k = 6)$$

ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 138 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง จำนวน 138 ฉบับ จากทั้งหมด 138 ฉบับ จากการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี พัฒนาขึ้นโดย สุวรรณ บุญยະสีพรรณ (2550)⁷ ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86 จำนวน 55 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ (ปฏิบัติไม่ได้เลย หมายถึง ปฏิบัติไม่ได้เลยในหนึ่งสัปดาห์ = 1 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-3 วันในหนึ่งสัปดาห์ = 2 คะแนน, ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง 4-6 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ = 3 คะแนน, ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันในหนึ่งสัปดาห์ = 4 คะแนน) แปลผลระดับพฤติกรรมสุขภาพดังนี้ 3.50-4.00 คะแนน (ดีมาก) 2.50-3.49 คะแนน (ดี) 1.50-2.49 คะแนน (พอใช้) และ 1.00-1.49 คะแนน (น้อย)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 582086 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการรักษาความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี รายด้าน และโดยรวมโดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยใช้สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีกับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.25, S.D. = 0.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก 2 ลำดับ ได้แก่

- 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (\bar{X} = 3.58 , S.D. = 0.27) และ
- 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (\bar{X} = 3.56, S.D. = 0.38) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี 4 ลำดับ เรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด (\bar{X} = 3.25, S.D. = 0.51) 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ (\bar{X} = 3.22, S.D. = 0.49) 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (\bar{X} = 2.96, S.D. = 0.54) และ 4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (\bar{X} = 2.96, S.D. = 0.54) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตาม พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน (n=138)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี	3.58	0.27	ดีมาก
2. ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย	2.96	0.54	ดี
3. ด้านโภชนาการ	3.22	0.49	ดี
4. ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.96	0.54	ดี
5. ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	3.56	0.38	ดีมาก
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.25	0.51	ดี
โดยรวม	3.25	0.30	ดี



2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวีกับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี (n=138)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.14	0.11
รายได้ของครอบครัว	-0.02	0.82
ระยะเวลาที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี	0.09	0.28

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล พบว่า เพศ สถานภาพสมรส

พบว่า อายุ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวีมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี (ตารางที่ 2)

และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ Eta	p-value
เพศ	0.10	0.27
สถานภาพสมรส	-0.02	0.80
ระดับการศึกษา	0.09	0.31

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวี อยู่ในระดับดีมากสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰ และสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ⁹ ที่กล่าวว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นความสนใจ และเอาใจใส่แสวงหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการใช้ระบบบริการสุขภาพ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.30 คิดว่าการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้เคร่งครัดและมีวินัยในการรับประทานยา โดยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา 95% สูงถึงร้อยละ 94.93 ส่งผลให้สมรรถนะทางกายดีขึ้น หน้าหนักตัวเพิ่มขึ้น ระดับ CD₄ สูงขึ้น และปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลดลง กลุ่มตัวอย่างจึงตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวี นอกจากนี้โรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง มีการดูแลอย่างเป็นระบบทั้งก่อนรักษา

ขณะรักษา และติดตามผลการรักษา โดยมีการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักโภชนาการ คอยให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ และตระหนักถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้แล้วกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มอาสาสมัครในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีบทบาท และเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการแลกเปลี่ยนให้ความรู้ให้กำลังใจ คอยให้การช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับดีมาก^{6, 13}

พฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{6, 13} อธิบายได้ว่า การรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีทำให้สมรรถนะทางกาย หน้าหนักตัว และระดับ CD₄ สูงขึ้น (p < .001) ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดีดังเดิม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายสามารถเสริมสร้างและฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะ



ช่วยยืดระยะเวลาการเป็นผู้ป่วยเอดส์ได้ ทำให้สุขภาพแข็งแรง ร่างกายกระชุ่มกระชวย โดยมีออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน และคลายเครียด⁶ สนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ⁹ ที่กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกของบุคคล

พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{6,13} และสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ และคณะ⁸ ที่กล่าวว่า โภชนาการที่ดี จะทำให้สุขภาพแข็งแรง และชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาทั้งในระยะก่อน และขณะรับยาต้านไวรัสเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและการประเมินภาวะโภชนาการทุกครั้งที่ได้รับบริการ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมด้านนี้ที่อยู่เพียงระดับดี อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานต้องประกอบอาชีพ ทำให้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำน้อย และไม่สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ถึงระดับดีมาก^{6,13}

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{6,13} อธิบายได้ว่า การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นส่งผลให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการเข้าสู่สังคม และมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น นอกจากนี้การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทำให้ประชาชนคุ้นเคยและเข้าใจเรื่องโรคเป็นอย่างดี ส่งผลให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น จึงสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากญาติ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น^{7,8} สนับสนุนแนวคิดของ เพนเดอร์ และคณะ⁹ ที่กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{6,13} อธิบายได้ว่า จิตวิญญาณเป็นขุมพลังสำคัญในการเผชิญต่อความเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย ได้รับความรักและให้ความรักกับบุคคลอื่น

ประพடுத்தันให้มีคุณค่า และสามารถประกอบอาชีพได้ด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์⁷ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างผ่านการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่หลายครั้งในระบบการเข้ารับคำปรึกษาและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจึงมีการเตรียมความพร้อมพร้อมกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่จำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์⁷ สนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์⁹ และที่กล่าวว่า การพัฒนาด้านจิตวิญญาณเป็นกิจกรรมที่บุคคลให้ความหมายและความสำคัญของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และการเตรียมพร้อมในวาระสุดท้ายของชีวิต รวมถึงการยึดในหลักคำสอนทางศาสนา เพื่อให้เกิดความสงบและผาสุกของชีวิต

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับครอบครัว และเปิดเผยผลเลือดกับคนในครอบครัว ร้อยละ 79.70 ดังนั้นเมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะพูดระบายหรือปรึกษาปัญหา กับสามี ภรรยา หรือคนในครอบครัว นอกจากนี้ทุกโรงพยาบาลมีระบบการให้คำปรึกษา โดยผู้ป่วยที่มีความเครียดจะได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม อีกทั้งการมีกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มอาสาสมัครที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว บุคลากรสุขภาพ หรือกลุ่มเพื่อน มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้แล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.30 จึงได้นำหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนามาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเพื่อเป็นสิ่งลดและคลายความเครียด ทำให้จิตใจของผู้ป่วยสงบ ยอมรับความจริงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นและปรับตัวได้⁷ ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับดีมาก สนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ⁹ ที่กล่าวว่า ความเครียดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและระบบการทำงานของร่างกาย ดังนั้นบุคคลต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการลดความตึงเครียดเพื่อก่อให้เกิดความผ่อนคลาย

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้



ของครอบครัว และระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี สามารถอธิบายได้ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{6,7} แสดงว่าเพศชายหรือเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันอธิบายได้ว่า เมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งเพศชายและเพศหญิงได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเหมือนกัน ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งเพศหญิงและชายทุกคนต้องผ่านการให้คำปรึกษาและติดตามเป็นระยะจากบุคลากรสุขภาพทั้งในระยะก่อนและหลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี⁸ ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพทั้งเพศหญิงและเพศชายไม่มีความแตกต่างกัน

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ⁹ และสุวรรณ นุญยะสิทธิ์¹⁰ ทั้งนี้อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 58 (อายุเฉลี่ย 38.52 ปี) ซึ่งพัฒนาการด้านร่างกายและด้านจิตใจมีความสมบูรณ์ มีวุฒิภาวะ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ทำให้มีศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁶ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เปิดเผยผลเลือดกับคู่สมรสเมื่อมีปัญหามีเรื่องไม่สบายใจจะพูดระบายหรือปรึกษาปัญหาทั้งสามีหรือภรรยา ซึ่งเป็นแหล่งที่ช่วยสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการช่วยเหลือในด้านต่างๆ อย่างไม่จำกัด แม้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมีสถานภาพสมรสอื่น แต่ในบริบทสังคมไทยที่เป็นครอบครัวขยายและอาศัยอยู่กันซึ่งเป็นแหล่งสร้างเสริมกำลังใจ และให้การช่วยเหลือจึงพบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁶ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 55.07 อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการศึกษาระดับใดผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีทุกรายจะได้รับการคำแนะนำ และการให้คำปรึกษา จากแพทย์ พยาบาล และ

เภสัชกร ทั้งนี้การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาพยาบาลจะช่วยให้เข้าใจปัญหาผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาได้อย่างละเอียดตรงตามความต้องการและระดับการศึกษาของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เปิดเผยตัวและเข้ากลุ่มจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อีกทั้งปัจจุบันรัฐบาลมีการเผยแพร่ข่าวสาร รณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งจากโทรทัศน์ วิทยุ และอินเทอร์เน็ต ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ดังนั้น ระดับการศึกษาที่ต่างกันจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ⁷ อุดมรัตน์ นิยมนา และสุวรรณ นุญยะสิทธิ์¹⁰ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิประกันสังคมครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยเช่นกัน ทำให้รายได้ไม่มีผลต่อการเข้าถึงการรักษาหรือข้อมูลสุขภาพ

ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธชัย ไชยสิทธิ์⁹ และคณะ ลัดดา พลพุกษา¹⁴ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัดจะได้รับคำแนะนำทุกคนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดการปรับตัวและเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเท่ากับ 18 เดือน (6-210 เดือน) ซึ่งกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลมีลักษณะเป็นขั้นตอนในระยะ 6 เดือนแรก บุคคลจะกระตือรือร้นและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อสอดแทรกเข้ากับวิถีชีวิตของตน⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อจำกัด/ข้อดี ข้อต่อของการวิจัยนี้

ข้อดี การวิจัยได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อจะไดวางเชิงส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก



ข้อจำกัด/ข้อต่อ การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ทำการรักษาเฉพาะโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งเดียว ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการอ้างอิงไปสู่ประชากรอื่นๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพทั้งหกด้านของผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2.2 พัฒนาโปรแกรมหรือโมเดลการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายและด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

2.3 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับดีมาก เพื่อที่จะได้นำข้อมูลเชิงลึกมาใช้ในการวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

2.4 ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เช่น ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอแสดงความขอบคุณต่อผู้ที่มีส่วนสำคัญทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้ถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายในเป็นประสบการณ์อย่างตรงไปตรงมา งบประมาณสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะผู้วิจัยจึงใคร่ขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

Reference

1. World Health Organization [WHO]. Progress report 2011: Global HIV/AIDS response epidemic update and health sector progress towards universal access WHO, UNICEF, UNAIDS. [Online] 2011 [cite 2011 December 23]. Available from: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/en/

2. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health. AIDS Surveillance [online] 2012 [cite 2012 October 10] Available from: <http://www.aidsthai.org/th/contents/view/5>
3. Jirawattanapisal T, Karnkawinpong O, Narkwichien P, Thanprasertsuk. Evaluation tools used for measure of antiretroviral adherence in Thailand. Thai AIDS Journal 2007; 19(3): 141-154.
4. Klaewkasikit C. Adherence. [online] 2008 [cite 2009 May 23] Available from: http://piphat.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=12&sub=21
5. Nakhonratchasima Health Provincial Office. AIDS Surveillance. [online] 2012 [cite 2012 October 10] Available from : <http://www.korathealth.com/korathealth/index.php>
6. Chaiyasit Y, Thongon R, Dumrongpakapakorn P, Uthaisang A, Boonyaleepun S, Saengsuwan J et al. Factors related to health behaviors of persons with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy at a hospital located in Thai-Laos border region. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32(2); 86-96.
7. Boonyaleepun S. A Causal Model of the Health Behaviors of AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy. [Thesis]. Khon Kean: Khon Kean University; 2007.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice 6th ed. New Jersey: Pearson Education; 2010.
9. Anukulpipat P. Factors relating to health promotion behaviors among persons with aids, Samutprakan Hospital. [Thesis]. Bangkok: Khon Kaen University; 2009
10. Bintachitt P. A study of health promoting behaviors in clients with HIV infection. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2001.
11. Hoa, P.T.L. Health behavior of people living with HIV/AIDS at Center for Tropical Disease, Ho Chi Minh City, Viet Nam. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2000.
12. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. 3rded. USA: Lawrence Erlbaum, Inc., Publishers, 2003.
13. Talerd W, Boonyaleepun S. Health Behaviors of Working Age Patients with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Therapy at Community Hospital in Surin Province. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32(1): 59-68.
14. Pholputta L. Health Behaviors of Persons with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Therapy more than 5 years. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010.