

การพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม

รามย์ สุตรสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมืองนครพนม 48000

270 ถ.อภิบาลัญญา ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม

วัสดุและวิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นำกระบวนการ PDCA มาใช้ในการศึกษา
พัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่ โรงพยาบาลนครพนม จำนวน
30 คน ดำเนินการศึกษา ระหว่าง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม 2562 การศึกษามี 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอน
ที่ 1 การวางแผน (P = Plan) 1) ศึกษารวบรวมข้อมูล สถานการณ์เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รักษาด้วยยาต้าน
ไวรัส ที่มารับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม ผู้วิจัยวางแผนการจัดทำรูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ
กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการกลุ่มและ
แรงสนับสนุนทางสังคม สร้างแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบวัดการเห็นคุณค่า
ในตนเอง ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (D = Do) ดำเนินการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในการดำเนินการ กิจกรรมประกอบ
ด้วย การให้ความรู้และแลกเปลี่ยนกิจกรรมกลุ่ม เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การรับประทานยา
สม่ำเสมอ (Adherence) ,CD4 ,VL การฝึกทักษะการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การให้คำปรึกษา
รายบุคคลและครอบครัว การจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อให้กลุ่มช่วยเหลือกันเอง การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งใน
โรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอก ดำเนินการเป็นเวลา 2 เดือน ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบผลการศึกษา (C = Check)
ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ ขั้นตอนที่ 4 การแก้ไขปัญหา
(A = Action) โดยประเมินผลลัพธ์ จากผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/เอดส์ ปรับปรุงและพัฒนาจากปัญหาที่พบระหว่างจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์
เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม นำผลที่ได้จากการรวบรวม สรุป วิเคราะห์ มาปรับปรุง มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
และผู้วิจัยเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการ
พัฒนา และติดตามประเมินความสม่ำเสมอของการกินยาต้านไวรัส (Adherence) ใช้แบบสอบถามชุดเดิม เครื่องมือ
ที่ใช้ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ แบบสอบถามความ
รู้ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR - 20) ได้ค่าความเที่ยง 0.72 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ

ตนเองและแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค ได้ค่าความเที่ยง 0.71 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนาโดยการทดสอบค่าทีแบบจับคู่ (Paired t-test) ติดตามประเมินความสม่ำเสมอของการกินยาต้านไวรัส (Adherence) โดยหาค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41 ปีขึ้นไปร้อยละ 70.67 สถานภาพ คู่ร้อยละ 73.33 การศึกษา ระดับประถมศึกษาร้อยละ 83.33 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.67 รายได้ของครอบครัว 1,001-5,000 ร้อยละ 80 ลักษณะของครอบครัว ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.67 สถานภาพของครอบครัว เป็นสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 53.33 ผู้ดูแลช่วยเหลือมากที่สุดคือ คู่สมรสร้อยละ 56.67 ลักษณะของชุมชนที่อยู่อาศัย นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 80 จากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด บุหรี่ สุรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีวินัยการรับประทานยาต้านไวรัส ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Adherence) ของการรับประทานยาต้านไวรัส 100% ร้อยละ 96.67 ผลการเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนมก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ และการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อสรุป รูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส ต่อเนื่อง ตรงเวลาและมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, โรคเอชไอวี, นครพนม

The Development of the Health Behavior Care Model among HIV/AIDS Patients who received Anti-HIV Drug at Outpatient Department of Nakhon Phanom Hospital

Ramai Sootsuwan Registered Nurse, Professional Level

Anti-HIV Viral Clinic, Outpatient Department, Nakhon Phanom Hospital

270 Apibalbancha Road Distric in in the city . Mueang Distric Kakhon Phanom Province.

Abstract

Objective : To develop the health behavior care model among HIV/AIDS patients who received anti-HIV drug at Outpatient department of Nakhon Phanom Hospital

Materials and methods : This action research applied the PCDA concept to study the development of the health behavior care model among 30 HIV/AIDS patients who received anti-HIV drug at outpatient department of Nakhon Phanom Hospital between December 2018 and March 2019. There were 4 steps including Step 1) Plan (P) by studying and collecting the information on the situation of HIV/AIDS patients who received anti-HIV drug at outpatient department, designed the health behavior care model using the “Group Dynamics” including group discussion, in-depth interview, participating observation, and social support. Moreover, the questionnaire on knowledge, practicing in self-healthcare and self-esteem measurement test were created. Step 2) Do (D) by developing the health behavior care model using the group dynamics and social support. There were many activities such as education, group exchanges, about AIDS, HIV treatment by anti-HIV drug, drug adherence, CD4 ,Viral Load, training on exercise skill, stress relief, individual and family counselling, self-help group of HIV infected patients, social support in both inside and outside the hospital during 2 months period. Step 3) Check (C) by measuring the outcome of the development of the health behavior care model and Step 4) Act (A), by evaluating the outputs of the implemented of new health behavior care model then adjusting and developing the model using all obstacles from the group dynamic concept. Besides, to do the pretest and posttest to compare the knowledge, practicing in self-healthcare, and self-esteem measurement before and after the development. Evaluated the anti-HIV drug adherences. The questionnaire’s content were analyzed by 3 experts, the validation of KR – 20 at 0.72 (Knowledge). For the questionnaire on the practice and self-esteem were Conbrach’s alpha coefficient at 0.71 and 0.70, respectively. Quantitative data were analyzed by frequency, mean, and percentage including the follow-up of anti-HIV drug adherence and comparison of mean of knowledge, practice and self-esteem before and after development using Paired t-test whereas

qualitative data were analyzed using the content analysis from the group discussion, in-depth interview and participating observation

Results : Patients were mostly female, age ≥ 41 year old (70.67%), marriage status (73.33%), education in primary school (83.33%), agriculturist (56.67%), average income in 1,001-5,000 THB (80%), single family (66.67%). They were family member in 53.33%, while their couple were the family supporter (56.67%). They mostly living outside the municipality area (80%). From using the developed of the health behavior care model among HIV/AIDS patients found that the self-healthcare behaviors were appropriately improvement, avoiding the narcotics, tobacco, alcohol, safe sex, disciplined on anti-HIV drug consumption and taking anti-HIV drug adherence 100% and 96.67%, respectively. Patients had higher average score on knowledge, practice, and self-esteem statistically significant than prior study implementation ($p < .05$)

Conclusion : The health behavior care model of HIV/AIDS patients who received the anti-HIV by using the group dynamics and social support could induced the patients to have a good discipline on anti-HIV consumption, high anti-HIV drug adherence, and effectively of their self-healthcare.

Keywords : *Health Behavior Care, HIV, Nakhon Phanom*

ความสำคัญ

โรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งนี้ในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีเป้าหมายเพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็ง ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ มีชีวิตยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สิ่งที่สำคัญเพื่อเป้าหมายดังกล่าว นอกเหนือไปจากการรักษาผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติตามบทบาทของบุคลากรผู้ให้การรักษาแล้วคือความร่วมมือในการรักษา (Cooperation of Treatment) ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมของบุคคลหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เลือกจะกระทำหรือเลือกที่จะปฏิบัติด้วยความเต็มใจ¹ ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาที่สำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์คือพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ด้านความร่วมมือในการใช้ยาต้าน การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย, การรับประทานยา) และด้านการมาตรวจติดตามตามนัด ซึ่งในการที่ผู้ป่วยรายหนึ่งจะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาหรือไม่ถือว่ามีความสำคัญมากมายหลายประการโดยศึกษาจากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้² ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวคือความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) และพฤติกรรมแต่ละด้านส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาในตอนสุดท้ายซึ่งเป็นการกระทำของสิ่งมีชีวิตที่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยล้วนส่งผลกระทบต่อผลการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น

ข้อมูลจาก สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานผู้ป่วยเอดส์ ปี 2560 รวมทั้งสิ้น 440,000 ราย และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5,500 ราย³ โรงพยาบาลนครพนม จากผลการดำเนินงานในปี 2561 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ

ผู้ป่วยเอดส์ ที่มาขึ้นทะเบียนรับการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งหมด จำนวน 977 ราย เป็นผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนรายใหม่ จำนวน 82 ราย ในปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 24 ราย โรงพยาบาลนครพนมดำเนินการโครงการยาต้านไวรัสเอดส์มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 ให้บริการแบบคลินิกเฉพาะโรคตรวจรักษามีกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาต้านไวรัส และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม ทุกครั้งในวันนัด แต่ทั้งนี้ยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ทำให้ไวรัสในกระแสเลือดมากกว่า 50 copies เสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื้อยาซึ่งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อดื้อยาด้านไวรัส และพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งติดเชื้อฉวยโอกาสอันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้นและสำคัญคือบั่นทอนคุณภาพชีวิตและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตสั้นลง

ทั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจคือความสำเร็จในการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นอกจากในด้าน การดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งต้องปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาแล้วพฤติกรรม การรักษาของผู้ป่วยเองก็มีความสำคัญ ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลนครพนมจึงเห็นว่า ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และเหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวันมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนในสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส เนื่องจากกระบวนการกลุ่ม (Group Dynamics) เป็นกระบวนการที่กลุ่มบุคคลมารวมตัวกัน มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน สู่ความสำเร็จของกลุ่ม หรือของงานการลงมือ ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว เป็นกระบวนการที่อาศัยการร่วมแรงกาย แรงใจ ความคิดและความรู้สึกว่า

เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้แรงสนับสนุนจากสมาชิก ในครอบครัว/ญาติ ใช้แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่/พยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน ทีมสุขภาพ อาสาสมัคร และองค์กรช่วยเหลือ ภายนอก มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าวนี้มาเป็นแนวทาง จัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ของ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อให้ ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไปในแนวทางที่เหมาะสมซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ยึดระยะเวลาแสดง อาการเจ็บป่วย สามารถประกอบอาชีพหารายได้ให้ ครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส ก่อนและหลังการพัฒนา
3. เพื่อศึกษาร้อยละความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Adherence) ของการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นำกระบวนการ PDCA มาใช้ในการ ศึกษา พัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่ โรงพยาบาลนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัส แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลนครพนม คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน มีเกณฑ์คัดเลือก เป็นผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน เช่น ไม่เป็นวัณโรค ระยะแพร่เชื้อ เปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ยินยอมเข้าร่วม การวิจัย ดำเนินการศึกษา ระหว่าง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม 2562

ขั้นตอนการศึกษา การศึกษาแบบปฏิบัติการนี้ (Action research) นำกระบวนการ PDCA มาใช้ ดำเนิน การศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน⁽⁴⁾

1. ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (P = Plan)

- 1.1) ศึกษารวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มารับบริการแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม เช่น สถิติข้อมูลผู้มารับ บริการ ข้อมูลการรับยาต้านไวรัส ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Adherence) ของการรับประทานยาต้านไวรัส ข้อมูล การดื้อยา วิเคราะห์สถานการณ์รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- 1.2) ทบทวนเอกสารตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง
- 1.3) จัดประชุมร่วมกับทีมสุขภาพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่ทีม สุขภาพอื่นๆ อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อหา สาเหตุเกี่ยวกับปัญหาการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติด เชื้อเอชไอวี/เอดส์ และออกแบบกิจกรรมรูปแบบการดูแล พฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน
- 1.4) การสะท้อนข้อมูล จากการ เก็บข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์รายบุคคล การสนทนา กลุ่มเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นการดูแล สุขภาพตนเอง รวมถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งที่มีพฤติกรรม การ ดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รับประทานยาต้านไวรัสไม่ สม่ำเสมอ ทำให้ไวรัสในกระแสเลือดมากกว่า 50 copies เสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื้อยา และยังมีพฤติกรรมการแพร่ เชื้อไปยังผู้อื่นโดยไม่ได้ป้องกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนหนึ่งติดเชื้อฉวยโอกาส และพบบางส่วนยังขาดความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์, CD4, การใช้ยาต้านไวรัส, ชาติทักษะในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง, มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวและหน่วยงานจากองค์กรต่างๆ ด้านเงินช่วยเหลือและเงินทุนประกอบอาชีพ เช่น บางรายบอกว่า “ไม่รู้ไม่ได้ดูแลสุขภาพตนเองเป็นพิเศษจากตอนไม่ติดเชื้อ รู้ว่าต้องกินยาแต่บางครั้งก็เบื่อไม่อยากกิน” “ยุ่งงานอนามัย ไม่ได้ใส่ ผัวหนูไม่ยอมใส่ ก็กินยาเหมือนกัน ไม่เห็นเป็นไร” “บุหรี่ยิ่งดูบ้างเวลากินเหล้าสังสรรค์กับเพื่อน หรือเวลาเครียดๆ” “เงินไม่ค่อยพอใช้จ่าย บางครั้งไม่มีค่ารถมาเอา” ผู้วิจัยสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อรับทราบร่วมกันและจัดทำรูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม 1.5) เสนอแนวคิดในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อหัวหน้างานและหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก และผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เพื่อให้ความเห็นชอบในหลักการ 1.6) สร้างแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

2. ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติ (D = Do)

2.1) สร้างสัมพันธภาพกับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย และสมาชิกทีมสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วย 2.2) ทดสอบความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและวัดการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2.3) ดำเนินการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในการดำเนินการ กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้และแลกเปลี่ยนกิจกรรมกลุ่ม เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การรับประทานยาสม่ำเสมอ (Adherence) ,CD4 ,VL การฝึกทักษะการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว จัด

กิจกรรมกระบวนการกลุ่มย่อย การจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อให้กลุ่มช่วยเหลือกันเอง การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอก ดำเนินการเป็นเวลา 2 เดือน

3. ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบผลการศึกษา (C = Check)

3.1) สะท้อนผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของกลุ่มและผู้วิจัย หลังพัฒนา 1 เดือน ประชุมเพื่อทบทวนปัญหาและผลของการปฏิบัติ 3.2) ผู้ศึกษาประเมินความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการพัฒนา 2 เดือน

4. ขั้นตอนที่ 4 การแก้ไขปัญห (A = Action) นำผลที่ได้จากการรวบรวม สรุป วิเคราะห์ มาปรับปรุงดำเนินการแก้ไขพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส เตรียมวางแผนการดำเนินการพัฒนาหลังปรับปรุงอีกครั้ง และมีการติดตามผลการใช้เป็นระยะ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความตรงในเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) ทดลองใช้และปรับปรุงเครื่องมือเพื่อนำมาใช้เก็บข้อมูลได้จริง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เชิงปริมาณได้แก่ แบบสอบถาม ความรู้โรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัส การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส การศึกษา ลักษณะครอบครัว สถานภาพทางครอบครัว ผู้ดูแลช่วยเหลือ ลักษณะชุมชนที่อาศัย 2) แบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัส 3) แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง 4) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยแยกการวิเคราะห์ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ซึ่งประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

1.2 วิเคราะห์ความรู้โรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัส การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

1.3 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัส การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ในระยะก่อนและหลังพัฒนา 2 เดือน โดยการทดสอบแบบจับคู่ (Paired t-test)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม

ผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษา ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41 ปีขึ้นไปร้อยละ 70.67 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 20 และระหว่างอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 3.33 สถานภาพโสดร้อยละ 23.33 คู่ร้อยละ 73.33 หม้าย หย่า แยกร้อยละ 3.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 83.33 มัธยมศึกษา ร้อยละ 13.33 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 3.33 อาชีพปัจจุบันมากที่สุด เกษตรกร ร้อยละ 56.67 รับจ้าง ร้อยละ 36.66 ค้าขาย ร้อยละ 6.67

รายได้ของครอบครัว <1,000 บาท ร้อยละ 13.33 1,001-5,000 ร้อยละ 80 5,001-10,000 ร้อยละ 6.67 ลักษณะของครอบครัว ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.67 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 33.33 สถานภาพของครอบครัว สมาชิกครอบครัว ร้อยละ 53.33 หัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 46.67 ผู้ดูแลช่วยเหลือมากที่สุด คู่สมรส ร้อยละ 56.67 ญาติ/พี่น้อง ร้อยละ 36.67 บุตร ร้อยละ 30 ปิตา/มารดา ร้อยละ 26.67 เพื่อนร้อยละ 13.33 ลักษณะของชุมชนที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 80 ในเขตเทศบาล ร้อยละ 20

ผลการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยให้กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ/เอดส์ที่ศึกษาตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ คะแนนความรู้ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 9.06 คะแนน และคะแนนความรู้หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 13.33 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ก่อนการพัฒนามีความรู้อยู่ในระดับคะแนนต่ำ 0-4 คะแนน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 คะแนน ระดับคะแนน ปานกลาง 5-9 คะแนนจำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 60 ระดับคะแนนสูง 10-14 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 หลังการพัฒนาระดับคะแนน ปานกลาง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ระดับคะแนนสูง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ เรื่อง โรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 30)

ระดับความรู้	คะแนนก่อนการพัฒนา		คะแนนหลังการพัฒนา	
	จำนวนคน(n)	ร้อยละ	จำนวนคน(n)	ร้อยละ
ระดับสูง	8	26.67	28	93.33
ระดับปานกลาง	18	60	2	6.67
ระดับต่ำ	4	13.33	0	0

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนา ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเท่ากับ 23.40 หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเท่ากับ 26.10

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนก

ตามระดับการปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีคะแนนปฏิบัติระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 หลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตนระดับมาก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ดัง รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 30)

ระดับการปฏิบัติ	คะแนนก่อนการพัฒนา		คะแนนหลังการพัฒนา	
	จำนวนคน(n)	ร้อยละ	จำนวนคน(n)	ร้อยละ
ระดับมาก	13	43.33	28	93.33
ระดับปานกลาง	15	50	2	6.67
ระดับน้อย	2	6.67	0	0

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนา จากผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการพัฒนา ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระดับดี เท่ากับ 3.87 หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 4.11

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ก่อนการพัฒนา มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 หลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองระดับมาก 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 30)

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง	คะแนนก่อนการพัฒนา		คะแนนหลังการพัฒนา	
	จำนวนคน(n)	ร้อยละ	จำนวนคน(n)	ร้อยละ
ระดับมาก	11	36.66	27	90
ระดับปานกลาง	19	63.33	3	10
ระดับน้อย	0	0	0	0

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ และการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการพัฒนาโดยทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (Paired t-test) แตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนา มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการพัฒนา กล่าวคือ หลังการพัฒนา ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม มีความรู้ การปฏิบัติและการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการพัฒนา ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ การปฏิบัติและการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 30)

การพัฒนาแบบการดูแล พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส	ก่อนการพัฒนา $\bar{x}$	หลังการพัฒนา $\bar{x}$	t	p-value
ความรู้	9.06	13.33	9.81	0.000*
การปฏิบัติ	23.40	26.10	6.67	0.000*
การเห็นคุณค่าในตนเอง	3.87	4.11	4.51	0.000*

*P<0.05

ผลการประเมินความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัส (Adherence) (เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 95%) ผลการประเมินพบว่า ส่วนใหญ่รับประทานยาตรงเวลาสม่ำเสมอ ร้อยละ 100 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 ร้อยละ 96 จำนวน 1 คน ร้อยละ 3.33

กลุ่ม พบว่า ผู้ติดเชื้อมีวิธีการเตือนการกินยาที่แตกต่างกัน ไป ส่วนใหญ่ตั้งเวลาในโทรศัพท์มือถือและนาฬิกาปลุก บางรายดูเวลาเครื่องพวงหรีด เวลาข่าวในพระราชสำนัก คู่สมรส กินยาเวลาเดียวกันเตือนกัน บุตรช่วยเตือน พกยาติดตัว ตลอดเวลา จัดยาใส่ตลับ เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนา

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัส (Adherence)

Adherence	จำนวน	ร้อยละ
100	29	96.67
96	1	3.33

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา การพัฒนาแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม โดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าระดับ

ความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การที่หลังการพัฒนา มีคะแนนสูงขึ้น สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรม ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทาง

สังคม ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิก ภายในกลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี การให้กำลังใจซึ่งกันและกันของสมาชิก จะช่วยให้สมาชิกได้รับการสนับสนุน ได้วิธีการแก้ปัญหา กระบวนการกลุ่มจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นำไปปรับพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ การได้รับความรู้และข้อมูลจากทีมแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ ทั้งในส่วนของเรื่องโรค การรักษา รวมถึงข้อมูล และคำแนะนำการดำเนินชีวิต การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเมื่อผู้ติดเชื้อต้องการ ตลอดจนมีการพบกลุ่มของจิตอาสากลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อให้คำปรึกษา ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านร่างกาย รวมถึงด้านจิตสังคม และเศรษฐกิจเพื่อให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในต่างประเทศทั้งในยุโรปและแอฟริกา^{5,6,7} ต่างพบว่า การได้รับการดูแล ให้ข้อมูลและช่วยสนับสนุนในสิ่งที่จำเป็น ซึ่งถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ข้อมูลจากทีมผู้ให้บริการสุขภาพ จะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและคุณภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ตระหนักในความสำคัญตนและรู้สึกรู้ว่าตนเองมีคุณค่า สนใจดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักในความสามารถตน คือภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น แข็งแรงขึ้น ผลการประเมินความสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัส (Adherence) (เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 95%) พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานยาตรงเวลาสม่ำเสมอ ร้อยละ 100 คิดเป็นร้อยละ 96.67 แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อสนใจดูแลตนเอง มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส ต่อเนื่อง ตรงเวลา ความสำคัญของการกินยาสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อการรักษาทำให้มีชีวิที่ยืนยาว⁸ ซึ่งการพัฒนาโดยจัดและเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้แสดงความคิดเห็น ร่วมแก้ไขปัญหา การ

มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกกิจกรรม และได้รับการส่งเสริม ภาวะสุขภาพให้แข็งแรง มีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์มีการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ทำให้มีพลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

ข้อสรุป

การพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส ต่อเนื่อง ตรงเวลาและมีการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์ ยุทธชัย ตริสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลนครพนม

บุคลากรทีมสหวิชาชีพ คลินิกยาต้านไวรัส และทีมผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

เอกสารอ้างอิง

1. Dracup,K.A.,&Meleas, I.A. Compliance : An interactionist approach. Nursing Research1982; 31(1): 31-2.
2. Schwartz, N.E. Nutritional Knowledge attitude , and practices of high school. J AM Diet Assoc 1975; 66(1):28 – 31.
3. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี.นพบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560

4. อภิญญา จำปามูล. แนวทางการปรับปรุงคุณภาพ. เอกสารประกอบการสอนวิชาการจัดการคุณภาพทางการพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549
5. Garrido-Hernansaiz H, Alonso-Tapia J. Associations Among Resilience, Posttraumatic Growth, Anxiety, and Depression and Their Prediction From Stress in Newly Diagnosed People Living With HIV. J Assoc Nurses AIDS Care 2017; 28:289-94.
6. Halkitis PN, Krause KD, Vieira DL. Mental health, psychosocial challenges and resilience in older adults living with HIV. Interdiscip Top Gerontol Geriatr 2017; 42:187-203.
7. Subramaniam S, Camacho LM, Carolan MT, Lopez-Zeron G. Resilience in low-income African American women living and aging with HIV. J Women Aging 2016; 1-8.
8. เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, ธันยวีร์ ภูธนกิจ, โอภาส พุทธเจริญ, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, วินัย รัตนสุวรรณ, ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล, และคณะ. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560. กรุงเทพฯ: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.