

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยา
ต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย
จังหวัดเชียงราย

นริگانต์ ปัญญาบุญ



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยา
ต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย
จังหวัดเชียงราย



นริกันต์ ปัญญาบุญ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้า
ด้วยตนเอง เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส
ในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

(ดร.สมคิด จูหว่า)

อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัตน์)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2556



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.สมคิด จุฬาวา ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจน ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยสมบูรณ์ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอ กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณนายนักชติ เสาร์ทอง เกษัชกรชำนาญการประจำโรงพยาบาลแม่สาย อาจารย์ดร.ทวิวรรณ ซาลีเคสือ และอาจารย์ดร.ประจวบ แหลมหลัก ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อคิดเห็นคำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณกลุ่มอาสาสมัครคลินิกโรคเอดส์ โรงพยาบาลแม่สาย ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณบุพการี ครอบครัว คณาจารย์ผู้ประสิทธิประสาทวิชาและสถาบันการศึกษาทุกแห่ง ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขออุทิศ แต่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

นริกันต์ ปัญญาบุญ

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
ผู้ศึกษาค้นคว้า	นริگانต์ ปัญญาบุญ
ที่ปรึกษา	ดร.สมคิด จุฬาวัว
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	ผู้ป่วยโรคเอดส์, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความรู้

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับยาต้านเอดส์ในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 260 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้สถิติร้อยละ ความถี่ ค่ามัชฌิมาเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน และระดับความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 สถานภาพสมรส สถานะการเงินในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ การเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Title THE INFLUENCE FACTOR AFFECTING ON SELF-CARE BEHAVIOR OF TREATED AIDS PATIENT IN MAESAI HOSPITAL, CHIANGRAI

Author Nareekan Punyaboon

Advisor Dr.Somkid Juwa

Academic Paper Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

Keywords Knowledge, aids, behavior

ABSTRACT

This study is concerned with the descriptive research; the objective were study to self-care behavior of treated AIDS patient and study influence factor affecting on self-care behavior of treated AIDS patient in Maesai hospital, Chiangrai Province. The subjects of this study were mainly composed of 260 AIDS patient, in which the information was collected by questionnaires developed in accordance which. The statistics used in this analysis were descriptive statistics, such as, frequency, mean, percentage and standard deviation and correlation analysis, which was studied by using Chi-square method at the significant level of 0.05.

The result show that age, educational level, occupation, income and knowledge level were relevant to the self-care behavior of treated AIDS patient at significant level of 0.05. The other factor such as CD4 level, marital status, duration of participation in the anti-retroviral and duration of HIV infected answeres were found to be relevant to the self-care behavior of treated AIDS patient at not significant level of 0.05.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	5
ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self Care) ของโอเร็ม	9
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส	11
การรักษาด้วยยาต้านไวรัส	12
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
กรอบแนวคิด.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	29
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร	29
ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการ ของโรค.....	33
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	35
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของบุคคลกับระดับความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค.....	45
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของบุคคลกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	53
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ ของโรค และการดำเนินการของโรคกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส	59
5 บทสรุป	60
สรุปผลการวิจัย	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	63
ข้อเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	72
ภาคผนวก ก เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์	73
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อทำการวิจัย.....	74
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	82

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสในประเทศไทย..... 13
2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือน สภาพการเงินในปัจจุบัน อาชีพ ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ การเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ (n=260)..... 30
3	จำนวนและร้อยละจำแนกตามพฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิ สภาพของโรคและการดำเนินการของโรค (n=260) 33
4	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค (n=260) 34
5	จำนวนและร้อยละจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหา ความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ (n=260)..... 35
6	จำนวนและร้อยละจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและการป้องกัน ผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส (n=260)..... 37
7	จำนวนและร้อยละจำแนกตามพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (n=260)..... 39
8	จำนวนและร้อยละจำแนกตามพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (n=260)..... 40
9	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอดส์ (n=260)..... 42
10	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน การแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ (n=260) 43
11	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส (n=260)..... 43
12	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตาม แผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (n=260)..... 44

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยน มโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (n=260)	44
14 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี (n=260).....	45
15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศกับพฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค.....	45
16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับพฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค.....	46
17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค	46
18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการศึกษากับพฤติกรรมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค	47
19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพกับพฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค.....	48
20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยกับพฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค.....	48
21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้กับพฤติกรรมด้าน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค	49
22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 กับ พฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค.....	50
23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสกับพฤติกรรม ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค.....	51
24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อกับ พฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค.....	51

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
25	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ กับพฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค.....	52
26	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	53
27	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	53
28	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	54
29	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	54
30	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	55
31	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	56
32	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	56
33	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	57
34	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	57
35	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	58
36	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส.....	58
37	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัส.....	59

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1 กรอบแนวคิด	22
--------------------	----



อักษรย่อ

ABC	=	Abacavir
AIDS	=	Acquired deficiency syndrome
ARC	=	AIDS related complex
ATV	=	Atazanavir
AZT	=	Zidovudine
CD4	=	Cluster of Differentiation
CMV	=	Cytomegalovirus
d4T	=	Stavudine
ddI	=	Didanosine
DRV	=	Darunavir
EFV	=	Efavirenz
ENF	=	Enfuvirtide
ETR	=	Etravirine
FIs	=	Fusion inhibitors
FTC	=	Emtricitabine
gp	=	Glycoprotein
HIV	=	Human Immunodeficiency Virus
IDV	=	Indinavir
INSTIs	=	Integrase inhibitors
LPV/r	=	lopinavir/ritonavir
MAC	=	Mycobacterium avium complex
NFV	=	Nelfinavir
NNRTIs	=	Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors
NsRTI	=	Nucleoside reverse transcriptase inhibitors
NtRTI	=	Nucleotide reverse transcriptase inhibitors
NVP	=	Nevirapine
RAL	=	Raltegravir
PCP	=	Pneumocystis carinii pneumonia

อักษรย่อ (ต่อ)

PIs	=	Protease inhibitors
PPE	=	Pruritic Papular Eruptions
RTV	=	Ritonavir
SQV	=	Saquinavir
TDF	=	Tenofovir
3TC	=	Lamivudine



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human immunodeficiency virus) ซึ่งติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์และทางเข็มฉีดยา ปัจจุบันยังไม่มียาที่จะรักษาผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เกิดภาวะเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน และปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจ โดยพบครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2526 ส่วนในประเทศไทยพบที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2528 สถานการณ์เอดส์ทั่วโลก นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรค คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 60 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 30 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น 376,690 ราย โดยเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณปีละ 16,000 คน และเสียชีวิต 98,721 ราย แต่มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ เนื่องจากรัฐจัดบริการดูแลรักษาที่ทั่วถึง พร้อมทั้งรณรงค์ให้ประชาชนตรวจเอดส์กันมากขึ้น ก่อนที่จะป่วยขึ้นมา อย่างไรก็ตาม ในระยะเวลา 4-5 ปีที่ผ่านมา ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV prevalence) ในกลุ่มชายรักชายตามเมืองใหญ่ ๆ เพิ่มสูงขึ้น เมื่อปี 2546 ชายรักชายที่เป็นนักท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร ติดเอดส์ร้อยละ 18 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27 ในปี 2548 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32 ในการสำรวจเมื่อปี 2550

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดเชียงรายตั้งแต่ปี 2531-พฤษภาคม 2555 พบผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอาการทั้งหมด 34,125 ราย เสียชีวิต 15,398 ราย คงเหลือ 18,727 ราย อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง 1.58:1 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2555) ส่วนอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด 2,826 ราย เสียชีวิต 848 ราย และยังมีชีวิตอยู่ 1,978 ราย ซึ่งในจำนวนดังกล่าว ได้เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 740 ราย โดยมีอัตราส่วน ช:ญ คือ 3:4 (งานสุขภาพป้องกันโรค, 2555)

จากการศึกษาของอังคณา สิริยาภรณ์และคณะ (2538 อ่างถึงโน พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล, 2551) พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวด้านจิตวิทยาสังคมในกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่า จะปรับตัวเกี่ยวกับการเป็นโรค ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าเพศมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของศดานันท์ ปิยกุล (2542 อ่างถึงโน พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล, 2551) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนด้านสถานภาพสมรสพบว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศदानันท์ ปิยกุล (2542 อ้างถึงใน พุทธวรณ คิวเวทพิกุล, 2551) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอชไอวี ในส่วนของด้านระดับการศึกษาซึ่งระดับของความรู้ การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การรักษา วิธีการดูแลตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างมีเหตุผล จากการศึกษาของสุตารัตน์ วรรณสาร (2541, อ้างถึงใน พุทธวรณ คิวเวทพิกุล, 2551) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกายและการพักผ่อนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกเลขา แก้วสว่าง (2540) รวมทั้งระดับรายได้ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงเนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ เช่นการเดินทางเพื่อรับบริการทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา สิริวัตตะกุล (2546) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้สูงกว่าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า ในด้านระดับภูมิคุ้มกันของโรค พบว่าการที่คนเรามีระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ลดต่ำลง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสในการติดเชื้อจากเชื้อโรคฉวยโอกาส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาลินี ถิ่นกาญจน์ (2548) พบว่าระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์นานขึ้นจะมีความสามารถในการเรียนรู้ และมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองได้ดี และสอดคล้องกับสุตารัตน์ วรรณสาร (2541) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการของโรคจะมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วมีอาการ ในด้านระยะเวลาที่ได้รับยาด้านก็ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนา มณีวงศ์กุล (2547, อ้างใน พุทธวรณ คิวเวทพิกุล, 2551) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อรับประทานยาต้านไวรัสจนระดับภูมิคุ้มกันดีขึ้น และภาวะสุขภาพดีขึ้น มักคิดว่าสุขภาพตนเองแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานคือ การเข้ากลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อ/เอดส์ พบว่ามีส่วนสนับสนุนเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของร้อยเอกหญิงกมลวรรณ หวังสุข (2541) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์มีการช่วยเหลือกันหรือสนับสนุนกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีกำลังใจและมีเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา สิริยาภรณ์ (2538) อำเภอแม่สายเป็นอำเภอที่ติดชายแดน มีทั้งประชากรในพื้นที่และประชากรจากพม่าเข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก จากสถานการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยเอดส์มีแนวโน้มที่สูงขึ้น เกิดการเสียชีวิตจากการติดเชื้อมากขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น โรงพยาบาลแม่สายยังไม่เคยมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับยาด้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยศึกษาปัจจัยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ (ระดับรายได้) อาชีพ ระดับภูมิคุ้มกัน ระยะเวลาที่ได้รับยาด้านไวรัส การเข้ากลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้มาพัฒนารูปแบบในการเข้าไปป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ (ระดับรายได้) อาชีพ ระดับภูมิคุ้มกัน ระยะเวลาที่ได้รับยาด้านไวรัส การเข้ากลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ และระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรคมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย ได้รับยาด้านมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ (ระดับรายได้) อาชีพ ระดับภูมิคุ้มกันโรค ระยะเวลาที่ได้รับยาด้านไวรัส การเข้ากลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัส
โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ (ระดับรายได้) อาชีพ ระดับภูมิคุ้มกัน ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส การเข้ากลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพของตนเอง ซึ่งได้แก่พฤติกรรมด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเอดส์ พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรมด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีของอายุของผู้ป่วยเอดส์นับตั้งแต่วันเกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัย เก็บข้อมูล

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนเต็มปีของการศึกษาของระบบการศึกษาไทยนับตั้งแต่ เริ่มต้นจนถึงจบการศึกษาสูงสุด

ระดับภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ระบบที่คอยปกป้องร่างกายของเราจากสิ่งแปลกปลอม ต่าง ๆ ที่อาจเข้ามาทำอันตรายร่างกายเราได้ เช่น เชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส ปรสิตร ารา พยาธิ รวมถึงสิ่งแปลกปลอมอื่น ๆ เช่น เซลล์ที่กำลังเจริญเติบโตไปเป็นมะเร็ง ฮอร์วระของผู้อื่น ที่ปลุกถ่ายเข้ามาในร่างกาย การได้รับเลือดผิดหมู่ สารก่อภูมิแพ้ ฯลฯ

ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส หมายถึง ระยะเวลานับเป็นเดือน ปี ตั้งแต่ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับยาต้านไวรัส จนถึงปัจจุบัน

พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติตัวในการรับประทานยา ต้านไวรัสของผู้ป่วยครบตามชนิด จำนวน และเวลาตามที่แพทย์สั่ง

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2. นำปัจจัยที่มีผลกระทบกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์มาเป็นข้อมูล พื้นฐานในการพัฒนาและเพิ่มความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self Care) ของโอเร็ม
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้าน
4. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome–AIDS) เป็นกลุ่มอาการของโรคซึ่งเกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง (Human Immunodeficiency Virus: HIV) ซึ่งอยู่ในตระกูลรีโทรไวรัส (Retrovirus) เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วเชื้อเอชไอวีจะจับกับเซลล์ในร่างกายโดยอาศัยการจับตัวระหว่างโปรตีนจีพี 120 (GP 120) ที่อยู่บริเวณเปลือกหุ้มตัวเชื้อเอชไอวีกับซีดีโฟร์ (CD4) ที่อยู่บริเวณผิวของที-ลิมโฟไซต์ (T-helper lymphocytes) มีผลให้เซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลายก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงและเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ (เกียรติ รักรุ่งธรรม, 2540 อ้างอิงใน จันทรเพ็ญ เฟือกไร่, 2550) การติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดปัญหาหลายด้านซึ่งผลกระทบจากการติดเชื้อไม่ได้เป็นเพียงประเด็นปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่ออย่างต่อเนืองทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจอีกด้วย (จันทรเพ็ญ เฟือกไร่, 2550 อ้างอิงใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541)

กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง บุคคลที่มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าคนธรรมดาทั่วไป เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาชีพหรือพฤติกรรมส่วนตัวในชีวิตประจำวันก็ตาม บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีดังต่อไปนี้

1. ชายรักร่วมเพศ หรือชายรักร่วมสองเพศ หรือหญิงรักร่วมเพศ

2. หญิงที่เป็นภรรยา เป็นคู่นอน คู่ขา หรือแฟนของชายรักร่วมทั้งสองเพศ
3. ผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกที่ฉีดเข้าเส้น
4. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเลือด หรือผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดที่ต้องได้รับการถ่ายเลือด หรือจะต้องได้รับผลิตภัณฑ์อื่นเป็นส่วนประกอบของเลือดเสมอ ๆ
5. บุตร ภรรยา ครอบครัว และคู่นอน ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมานานแล้ว และไม่มีการระมัดระวังป้องกันที่ดีเพียงพอ
6. ผู้ที่เป็นกามโรคบ่อย ๆ ได้แก่ เป็นหนองในแท้ หรือหนองในเทียมบ่อย ๆ หรือเป็นโรคซิฟิลิส จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าคนอื่นด้วย เพราะแสดงว่าเป็นผู้ที่สำส่อนทางเพศ
7. หญิงหรือชายอาชีพพิเศษ ที่มีโอกาสต้อนรับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือต้อนรับชาวต่างประเทศที่มาจากประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูง
8. หนุ่มสาวที่เป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่ชอบหาประสบการณ์ทางเพศ หรือผู้ที่สำส่อนทางเพศ

9. พวกนักโทษ เพราะมักจะเป็นผู้ติดยาเสพติดและสำส่อนทางเพศ

การติดต่อของโรค

1. การร่วมเพศ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง ทั้งช่องทางธรรมชาติ หรือไม่ธรรมชาติ ก็ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสดูดเชื้อมากขึ้น ได้แก่ การมีแผลเปิด และจากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา ประมาณร้อยละ 84 ของผู้ป่วยเอชไอวี ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

2. การรับเชื้อทางเลือด

2.1 ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และหากคนกลุ่มนี้ติดเชื้อ ก็สามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ทางเพศสัมพันธ์ได้อีกทางหนึ่ง

2.2 รับเลือดในขณะที่ผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวด ต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และจะปลอดภัยเกือบ 100%

3. ทารก ติดเชื้อจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี หากตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการดูแลอย่างดี เชื้อเอชไอวี จะแพร่ไปยังลูกได้ ในอัตราร้อยละ 30 จากกรณีเกิดจากแม่ติดเชื้อ จึงมีโอกาที่จะรับเชื้อเอชไอวีจากแม่ได้

ลักษณะและอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ที่สัมผัสโรคเอชไอวีหรือผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นโรคเอชไอวีเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนและความรุนแรงของเชื้อเอชไอวีที่เข้าสู่ร่างกาย และภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้รับเชื้อ ในกรณีที่มีการติดเชื้อเกิดขึ้นจะมีระยะการดำเนินของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ (asymptomatic stage or carrier stage) หรือเรียกว่า ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ สุขภาพจะแข็งแรงสมบูรณ์เหมือนคนปกติทุกประการแต่อาจเจ็บป่วย เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่นเดียวกับคนปกติอื่น ๆ มีอาการไข้หวัด ซึ่งจะหายได้เหมือนคนปกติทั่วไป ไม่มีโรคแทรกซ้อน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นหวัดธรรมดา ประมาณ 6-8 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย ถ้าตรวจเลือดอาจพบว่ามีเลือดบวกได้ คือ พบภูมิคุ้มกันที่เกิดจากเชื้อเอชไอวีอยู่ในเลือด ส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามีเลือดบวกแน่นอน ภายหลังจากรับเชื้อ HIV มาเป็นระยะเวลา 3 เดือน บางคนอาจจะอยู่ในระยะนี้ 2-3 ปี ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะต่อไป โดยเฉลี่ย 7-8 ปี แต่บางคนอาจจะไม่มีอาการนานถึง 10 ปี หรือนานกว่านั้นก็ได้ ผู้ติดเชื้อทุกรายที่อยู่ในระยะนี้แม้จะไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้

ระยะที่ 2 ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex หรือ ARC) ระยะนี้ นอกจากมีเลือดบวกแล้ว ยังอาจมีอาการบางอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างปรากฏ เช่น ต่อม น้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวใน 1 เดือน อุจจาระร่วงเรื้อรังเป็นเวลานานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ มีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ มีการติดเชื้อแทรกซ้อนที่ไม่ร้ายแรง เช่น เริ่มที่ไม่ลุกลาม วัณโรคที่ไม่แพร่กระจาย เป็นต้น ระยะนี้อาจจะเป็นอยู่นานหลายเดือน หรือเป็นปี

ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้น (full blown AIDS) หรือเรียกว่าระยะ “โรคเอดส์” ระยะนี้เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลงมาก จนมีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อชนิดอื่น ๆ เนื่องจากมีเม็ดเลือดขาวถูกทำลายไปจนเกือบหมด ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายต่อคนปกติได้ที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีอยู่หลายชนิดแล้ว แต่ที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดใด ที่ส่วนใด อาการแสดงที่จะพบจึงเป็นได้หลายแบบ เช่น ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ก็จะมีไข้ ไอ หอบ เจ็บหน้าอก ถ้าเป็นเชื้อราของทางเดินอาหาร ก็จะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก ถ้าเป็นสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus* ก็จะมีอาการไข้ ปวดศีรษะมาก คอแข็ง หรือถ้าเป็นโรคเอดส์ของระบบประสาทโดยตรงก็จะทำให้มีอาการซึมเศร้า ความจำเสื่อม สติฟั่นเฟือน สมองเสื่อม แขนขาชาหรืออ่อนแรง ชักกระตุก เป็นต้น บางรายอาจมีมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือด หรือ Kaposi's Sarcoma โดยปรากฏเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำ ๆ ตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) พบเป็นก้อนโตตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น เมื่อเข้าสู่ระยะนี้แล้วส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในเวลาต่อมา

ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์

ด้านร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้วจะมีการทำลายระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ตลอดเวลา โดยการทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวในร่างกายทำให้ระดับภูมิคุ้มกันเม็ด

เลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ลดลง ในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อจะยังไม่มีอาการแสดงต่าง ๆ ให้เห็นอย่างชัดเจน อาจพบเพียงอาการของไข้หวัด เจ็บคอ ไอ ออกผื่นแดง หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ได้มีการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมจะมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว โดยจะเริ่มมีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น มีไข้เรื้อรัง ท้องเสียเรื้อรังเบื่ออาหาร ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นต้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอภูมิคุ้มกันต่ำลงและเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งการติดเชื้อฉวยโอกาสนั้นเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ (จันทร์เพ็ญ เผือกไร่, 2550) โดยพบว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 90 ภายในระยะเวลา 2-5 ปี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ (จันทร์เพ็ญ เผือกไร่, 2550)

ด้านจิตใจ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่รุนแรง และก่อให้เกิดภาวะความเครียดเรื้อรัง (จันทร์เพ็ญ เผือกไร่, 2550) เนื่องจากโรคเอดส์ยังไม่มียารักษาให้หายขาดหรือวัคซีนในการป้องกันโรคได้ ทำให้มุมมองของบุคคลทั่วไปต่อโรคเป็นในลักษณะที่ว่าหากผู้ใดป่วยเป็นโรคเอดส์จะต้องตายทุกราย เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนไม่ว่าจะเป็นระยะใดก็ตามจะมีความหวาดกลัวและวิตกกังวลเป็นอย่างมากและรู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคาม (จันทร์เพ็ญ เผือกไร่, 2550) อ้างอิงใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) นอกจากนี้ยังมีสภาพจิตใจที่ท้อแท้ ซึมเศร้า ขาดกำลังใจ ขาดแรงจูงใจ ที่จะดูแลสุขภาพและไม่ยอมรับสภาพการติดเชื้อ จากผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความบีบคั้นทางจิตใจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อหมดหวังในชีวิต มีความรู้สึกสิ้นหวังและคิดฆ่าตัวตายได้ (รจนา วิริยะสมบัติ, 2540 อ้างอิงใน จันทร์เพ็ญ เผือกไร่, 2550)

ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เมื่อบุคคลได้รับผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะเกิดอาการข้อศอกไม่สามารถรับรู้ข้อมูลใด ๆ ผู้ป่วยจะเกิดความกลัวและวิตกกังวลอย่างมากจนควบคุมตนเองไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเก็บตัวหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง แยกตัวออกจากนอกระบบสังคมสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Peri, 1995 อ้างอิงใน จันทร์เพ็ญ เผือกไร่, 2550) นอกจากนี้แล้วการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ถูกสังคมรังเกียจ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2541 อ้างอิงใน จันทร์เพ็ญ เผือกไร่, 2550) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่กล้าเปิดเผยตนเองให้บุคคลรอบข้างรู้ (จามจุรี แซ่หลู่, 2543 อ้างอิงใน จันทร์เพ็ญ เผือกไร่, 2550) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจอันเกิดจากทัศนคติต่อด้านผู้ติดเชื้อยังไม่ลดลงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อถูกจำกัดไม่ได้ประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเอง เมื่อมีการติดเชื้อสุขภาพของบุคคลย่อมไม่ได้เกิดการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องได้รับการรักษา ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์, 2541 อ้างอิงใน จันทร์เพ็ญ เผือกไร่, 2550)

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self Care) ของโอเร็ม

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหา ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็น การกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้และปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ภายใต้ชนบทธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 อ้างอิงใน พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล, 2550)

การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิต อยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้น หมายถึง การที่บุคคล ซึ่งเป็น ผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพและสวัสดิการของสมาชิกที่ต้องการพึ่งพา

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรม ที่จงใจและมีเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งนำไปสู่การกระทำ ซึ่งบุคคลที่สามารถ จะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม และต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ในการดูแลตนเองจึงต้องอาศัย ความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก

ระยะที่ 2 การกระทำและติดตามผลของการกระทำ เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็น เกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้ง คำถามว่า ตนเองจะดำเนินการอย่างไรเพื่อที่จะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จากการกระทำและการกระทำเหล่านั้นมีความถูกต้องเพียงใด

ในการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้น จะเปลี่ยนเป็นนิสัยติดตัว ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและมีการสร้างสุขนิสัย ในการปฏิบัติ โดยไม่รู้สึกเป็นภาระกับสิ่งที่ตนกระทำ

โอเร็มได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 อ้างอิงใน พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล, 2550)

ด้านที่ 1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแล ตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การปรับตัวเหล่านี้เป็น กระบวนการของชีวิตเพื่อรักษาโครงสร้าง หน้าที่ และความผาสุกของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย

1. การคงไว้ซึ่งการได้รับอาหาร น้ำ และอากาศอย่างเพียงพอ
2. คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
3. การรักษาความสมดุลระหว่าง การมีกิจกรรมต่าง ๆ และการพักผ่อน
4. การรักษาความสมดุลระหว่าง การมีกิจกรรมส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
5. การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิตหน้าที่ สวัสดิภาพ และความผาสุก
6. การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดได้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

ด้านที่ 2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลสิ่งที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การสูญเสียคนรัก การสูญเสียบิดามารดา เป็นต้น ในการดูแลควรจะปรับให้สอดคล้องกับพัฒนาการของแต่ละบุคคล กระบวนการพัฒนาที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลประกอบด้วย 2 อย่างคือ

1. พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่จะช่วยให้สนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ
2. การดูแลเพื่อการป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด ปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวเมื่อเกิดการสูญเสียญาติมิตร การบาดเจ็บ และพิการ รวมทั้งความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย

ด้านที่ 3 การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นความต้องการดูแลตนเองเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือได้รับอันตราย เช่น การเปื้อนหนายต่อวิธีการรักษา การเปื้อนหนายต่อการเดินทาง การเปื้อนหนายที่ต้องสูญเสียเงินทองไปกับการรักษา การดูแลที่จำเป็นในระยะนี้ประกอบด้วย

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด เป็นต้น
2. มีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพและการดำเนินการเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่
3. มีการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้และสนใจดูแลตนเองในการป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาโรค
5. มีการปรับเปลี่ยนอัตรานอนหลับและภาพลักษณ์ เพื่อให้สามารถยอมรับตนเองในภาวะ

สุขภาพในขณะนั้น ๆ

6. มีการเรียนรู้ชีวิตที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งจากผลการวินิจฉัยโรค การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด ซึ่งเราจะเข้าใจในปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ (ระดับรายได้) อาชีพ ระดับภูมิคุ้มกัน ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส)

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

ผู้ป่วยเอดส์จะมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคฉวยโอกาส มีสุขภาพเปราะบาง การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมด้วยความตั้งใจและมีเป้าหมายโดยปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ พฤติกรรมดูแลตนเองมีดังนี้

1. การแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ ซึ่งบุคคลต้องมีการแสวงหาความรู้ และสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการ มีการรวมกลุ่มเรียกร้องสิทธิของตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี

2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค ผู้ป่วยเอดส์ควรมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการของโรค และการมีโอกาสดูดเชื้อฉวยโอกาส เป็นต้น

2.1 มีความรู้เข้าใจในการดำเนินโรคและการใช้ยาต้านไวรัส ในการติดเชื้อฉวยโอกาส จะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายถ้าหากระดับภูมิคุ้มกันน้อยกว่า 500 เซลล์/ไมโครลิตร โดยโรคปอดสามารถเกิดขึ้นได้ทุกระดับภูมิคุ้มกัน ภูมิคุ้มกันอยู่ระหว่าง 200-350 เซลล์/ไมโครลิตร

2.2 การป้องกันการรับเชื้อและการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ผู้ติดเชื้อต้องมีความใส่ใจในการป้องกัน ถ้าหากมีเพศสัมพันธ์ควรที่จะมีการป้องกัน โดยการสวมถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม เนื่องจากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม การปฏิบัติตามแนวการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ติดเชื้อจะต้องมีการดูแล รับประทานอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อนตามมา

3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากปัจจุบันจะเห็นได้ว่า โรคติดเชื้อเอชไอวีกลายเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาและกินยาต่อเนื่อง มีการเข้าถึงบริการยาต้านได้มากขึ้น โดยต้องมาตรวจตามนัด อย่างสม่ำเสมอและตรงเวลา นอกจากนั้นมีการวางแผนและกำหนดเวลาในการรับประทานยาด้วยตนเอง ส่งเสริมให้เกิด

ความร่วมมือในการใช้ยาต้าน ไม่มีการหยุดยาหรือยาป้องกันติดเชื้อ รั้มีดระวังเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

4. มีการดูแลและสนใจป้องกันผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส
5. มีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
6. มีการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตรอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพที่เป็นอยู่ มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีการบริโภคน้ำ และเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย มีการอยู่ในที่สว่าง มีการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการช้บถ่าย มีการออกกำลังกายและมีการพักผ่อนอย่างเหมาะสม งดเว้นการเสพสิ่งเสพติด มีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ คือการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความอยู่รอดสุขภาพของตนเอง ซึ่งได้แก่พฤติกรรมด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเอดส์ พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรมด้านการเรียนรู้อยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

1. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่ที่ไม่เคยได้รับยามาก่อน
 - 1.1 เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสในประเทศไทย มีหลักการพิจารณา ดังนี้
 - 1.1.1 โอกาสที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเข้าสู่ระยะเอดส์ขึ้นกับระดับ CD4 และปริมาณ viral load
 - 1.1.2 สำหรับประเทศไทย การพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส ให้พิจารณาทั้งจากอาการและระดับ CD4 เป็นสำคัญ
 - 1.1.3 เป้าหมายของการรักษา คือลดปริมาณ viral load ให้ต่ำที่สุดและนานที่สุด รวมถึงให้ระดับ CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness)

ตาราง 1 เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสในประเทศไทย

อาการทางคลินิก	ระดับ CD4	(cells/mm ³)
มีความเจ็บป่วยของระยะ เอดส์ (AIDS-defining illness)*	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัส
มีอาการ **	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัส
ไม่มีอาการ	≤350	เริ่มยาต้านไวรัส
ไม่มีอาการ	>350	ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส
หญิงตั้งครรภ์	เท่าใดก็ตาม	ให้ติดตามอาการและตรวจ ระดับ CD4 ทุก 6 เดือน เริ่มยาต้านไวรัส และหยุดยา หลังคลอดถ้าก่อนการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสมีระดับ CD4 >350 cells/mm ³

หมายเหตุ: * ความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness)

** อาการดังกล่าว ได้แก่ เชื้อราในปาก ตุ่มคันทั่วตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ (Pruritic Papular Eruptions: PPE) ใช้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ อูจจาระร่วงเรื้อรัง ไม่ทราบสาเหตุนานกว่า 14 วัน น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ใน 3 เดือน และ herpes zoster มากกว่า 2 dermatomes

1.2 สูตรยาต้านไวรัสที่แนะนำเป็นสูตรแรกและสูตรทางเลือกในประเทศไทย
ยาต้านไวรัสที่มีจำหน่ายในประเทศไทย แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

1.2.1 Nucleoside or nucleotide reverse transcriptase inhibitors (NRTIs or NtRTI) ได้แก่ zidovudine (AZT), stavudine (d4T), lamivudine (3TC), emtricitabine (FTC), didanosine (ddl), abacavir (ABC), tenofovir (TDF) นอกจากนี้ยังมียาในรูปแบบ fixed-dose combination เช่น AZT/3TC 300/150 mg, d4T/3TC 30/150 mg, TDF/FTC 300/200 mg (FTC มีในรูปแบบ fixed-dose combination กับ TDF เท่านั้น)

1.2.2 Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs) ได้แก่ nevirapine (NVP), efavirenz (EFV), etravirine (ETR) โดย NVP ยังมีอยู่ในรูปแบบ fixed-dose combination ร่วมกับ NRTIs เช่น d4T/3TC/NVP 30/150/200 mg และ AZT/3TC/NVP 250/150/200 mg

1.2.3 Protease inhibitors (PIs) ได้แก่ indinavir (IDV), ritonavir(RTV), nelfinavir (NFV), saquinavir (SQV), lopinavir/ritonavir (LPV/r), atazanavir (ATV), darunavir (DRV)

1.2.4 Integrase inhibitors (INSTIs) ได้แก่ raltegravir (RAL)

1.2.5 Fusion inhibitors (FIs) ได้แก่ enfuvirtide (ENF) การเลือกสูตรยาต้านไวรัสสูตรแรกในปัจจุบัน ยังแนะนำให้ใช้ NNRTIs-based regimen เว้นแต่เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยากลุ่ม NNRTIs จึงจะเปลี่ยนเป็น PIs-based regimen ส่วนการเลือกชนิดของยาในแต่ละกลุ่มได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากแนวทางการดูแลรักษา ปี พ.ศ. 2549–2550

2. การให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่กำลังป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ข้อดี การให้ยาต้านไวรัสในขณะที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเพื่อหวังให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ทำให้สามารถควบคุมโรค หายขาดจากโรคได้เร็วขึ้นและป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่จะเกิดซ้ำซ้อน

ข้อเสีย การเริ่มยาต้านไวรัสเร็วในขณะที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทำให้ต้องรับประทานยาหลากหลายชนิด ทำให้มีผลข้างเคียงตามมา เช่น ผลข้างเคียงที่เกิดจากยาทำให้ไม่ทราบว่าเกิดจากยาชนิดใดหรือเกิดจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การแพทย์ไม่ทราบว่าเกิดจากยาชนิดไหน ปฏิกริยาระหว่างยา เนื่องจากมียาเป็นจำนวนมากทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีผลก่อให้เกิดเชื้อดื้อยา เป็นต้น

3. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้ยาต้านไวรัสกรณีที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

3.1 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีการรักษาประสิทธิภาพสูง เช่น วัณโรค PCP cryptococcosis เป็นต้น ถ้าให้การวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะดีขึ้นภายในสองสัปดาห์ แต่เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีระดับ CD4 น้อยกว่า 100 cells/mm³ ควรพิจารณาเริ่มให้ยาต้านไวรัสเมื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจนอาการคงที่แล้ว

3.2 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพต่ำ และ/หรือราคาแพง เช่น CMV (ที่จอบประสาทตา ทางเดินอาหาร หรือระบบประสาท) disseminated MAC ควรเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว

3.3 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ไม่มีรักษาโดยเฉพาะ เช่น ท้องเสียเรื้อรังจากเชื้อ microsporidium, cryptosporidium หรือท้องเสียไม่ทราบสาเหตุ Kaposi's sarcoma, wasting syndrome และ progressive multifocal leukoencephalopathy เป็นต้น ควรเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลังจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่ควรหยุดยาต้านไวรัส ควรให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสควบคู่กับยาต้านไวรัส และประเมินว่าสูตรยาต้านไวรัสที่ผู้ป่วยได้รับยังคงมีประสิทธิภาพในการรักษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

1. **อายุ** เป็นตัวกำหนดที่บอกถึงพัฒนาการของร่างกาย รวมทั้งแสดงถึงความเจริญของร่างกาย ซึ่งบุคคลที่มีอายุน้อย่อมมีความรู้หรือมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย จากการศึกษาของอังคณา สิริยาภรณ์และคณะ (2538) พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวด้านจิตวิทยาสังคมในกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่า จะปรับตัวเกี่ยวกับการเป็นโรคดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับมาลินี ถิ่นกาญจน์ (2548 อ้างอิงใน พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล, 2550) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัส จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา วงษ์ชู (2544) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. **เพศ** เป็นตัวบ่งบอกลักษณะของสรีรวิทยาส่วบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่เพศชายจะมีลักษณะโครงร่างที่แข็งแรง ส่วนใหญ่จะมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัว รวมทั้งมีการหารายได้มาจุนเจือให้แก่ครอบครัวตนเอง ในส่วนเพศหญิงจะมีบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ดูแลทำความสะอาดภายในบ้าน รวมทั้งมีการดูแลสุขภาพสมาชิกคนในครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จากการศึกษาของไพรมายด์ บิณฑจิตต์ (2544 อ้างอิงใน พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล, 2550) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศดานันท์ ปิยกุล (2542 อ้างอิงใน พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล, 2550) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. **สถานภาพสมรส** เป็นตัวบ่งชี้ลักษณะสถานภาพของบุคคลแบ่งตามการสมรส โดยแบ่งเป็นโสด คู่ หม้าย/หย่า แยก คู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งที่บั่นแวงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งเป็นการแสดงความรักความห่วงใย หรือดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน จากการศึกษาของไพรมายด์ บิณฑจิตต์ (2544 อ้างอิงใน พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล, 2550) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา สิริอิตตะกุล (2546) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงหรือทางอ้อมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศดานันท์ ปิยกุล (2542) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอชไอวี

4. ระดับการศึกษา เป็นการศึกษาเพื่อระดับของความรู้ การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การรักษา วิธีการดูแลตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างมีเหตุผล จากการศึกษาของสุมิตร์ วรณสาร (2541, อ้างอิงใน พุทธวรรณ ศิวเวทีกุล, 2550) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกายและการพักผ่อนของผู้ติดเชื่อเฮอไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกเลขา แก้วสว่าง (2540) พบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื่อเฮอไอวี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพรมายต์ บิณฑิตต์ (2544, อ้างอิงใน พุทธวรรณ ศิวเวทีกุล, 2550) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื่อเฮอไอวี

5. ระดับรายได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงเนื่องจากเป็นค่าใช้จ่าย ที่ต้องใช้ เช่นการเดินทางเพื่อรับบริการทางสุขภาพ จากการศึกษาของไพรมายต์ บิณฑิตต์ (2544, อ้างอิงใน พุทธวรรณ ศิวเวทีกุล, 2551) พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื่อเฮอไอวี สอดคล้องกับกฤษฎา วงศ์ชู (2544) พบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ติดเชื่อเฮอไอวี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา สิริอรรถกุล (2546) พบว่าผู้ติดเชื่อเฮอไอวีที่มีรายได้สูงกว่าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า

6. ระดับภูมิคุ้มกันของโรค ซึ่งในการที่คนเรามีระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ลดต่ำลง ผู้ที่ติดเชื่อเฮอไอวีจะมีโอกาสในการติดเชื้อจากเชื้อโรคฉวยโอกาส จากการศึกษาของมาลินี ถิ่นกาญจน์ (2548) พบว่าระยะเวลาที่ทราบว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะมีความสามารถในการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับสุมิตร์ วรณสาร (2541) ที่พบว่าผู้ติดเชื่อเฮอไอวีที่ไม่มีอาการของโรคจะมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าบุคคลที่ติดเชื่อเฮอไอวีแล้วมีอาการ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา วงศ์ชู (2544) ที่พบว่าระยะเวลาของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื่อเฮอไอวี

7. ระยะเวลาที่ได้รับยาต้าน เป็นยาที่ผู้ป่วยรับประทานเพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน และลดจำนวนเชื้อเฮอไอวี ในกระแสเลือดให้ต่ำกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร ซึ่งจะต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ ตรงเวลา และต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับวันทนา มณีวงศ์กุล (2547, อ้างอิงใน พุทธวรรณ ศิวเวทีกุล, 2551) พบว่าผู้ติดเชื่อเฮอไอวีเมื่อรับประทานยาต้านไวรัสจนระดับภูมิคุ้มกันดีขึ้นและภาวะสุขภาพดีขึ้น มักคิดว่าสุขภาพตนเองแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา ซึ่งไม่สอดคล้องกับจากการศึกษาของมาลินี ถิ่นกาญจน์ (2548) พบว่าระยะเวลาที่ได้รับยาต้าน

ไวรัส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ติดเชื้อ

8. กลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อ/เอดส์ ในปัจจุบันได้มีการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเน้นการช่วยเหลือระหว่างกันและกัน โดยเข้าไปให้ความรู้ การให้ยาด้าน การดูแลตนเอง การรับรู้สิทธิประโยชน์รวมทั้งแนะนำสถานให้บริการสุขภาพให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ รวมทั้งยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านเข้าไปให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สิ่งต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของร้อยเอกหญิงกมลวรรณ หวังสุข (2541) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือเอดส์มีการช่วยเหลือกันหรือสนับสนุนกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีกำลังใจ และมีเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา สรียาภรณ์ (2538) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี คะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคม ก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในครั้งที่ 3 สูงกว่าครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 โดยการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกับครั้งที่ 2 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของพุทธวรรณ ศิวเวทิกุล (2551) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาด้านในสถานพยาบาลที่มีกลุ่มหรือชมรมผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์กับสถานพยาบาลที่ไม่มีกลุ่มหรือชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน

9. อาชีพ การประกอบอาชีพทำให้มีรายได้ ในการที่จะนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแล ตนเอง นอกจากนี้การทำงานยังทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ ดังนั้นการประกอบอาชีพจึงเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภรินทร์ หาญวงศ์ (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาด้าน ไวรัสและความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ ที่ว่างงานจะมีการรับประทานยาได้ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพ ซึ่งไม่สอดคล้องกลับการศึกษาของธนาภร สนิทอินทร์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมโครงการรับยา ด้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุทธิรัตน์ บุษดี (2544) ได้ศึกษา พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 34 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบพฤติกรรม แสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ กระบวนการรับรู้เกี่ยวกับโรค และกระบวนการทดลองรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบต่าง ๆ

วัชรินทร์ แก้วมณี (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการศูนย์จัดบริการทางการแพทย์ และสังคมในช่วงกลางวันของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 70 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์โดยภาพรวมและรายด้าน 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค และความต้องการช่วยเหลือจากครอบครัว

อัมรินทร์ หน่อไชยวงศ์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยผลที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 106 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ในทำนองเดียวกันการดูแลตัวเองในด้านร่างกาย และในด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน สำหรับการสนับสนุนทางสังคมใจภาพรวม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และการประเมินเปรียบเทียบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยพื้นฐานที่มีความแตกต่างกัน มีผลทำให้มีการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ภูริชญา บุรินทร์กุล (2547) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 12 คน พบว่าการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ประกอบด้วย

1. การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
2. การตัดสินใจรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
3. ความคาดหวังในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
4. พฤติกรรมดูแลตนเองขณะได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งประกอบด้วย
 - 4.1 ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยเน้นรับประทานยาตรงเวลา
 - 4.2 รับประทานอาหารที่สะอาดมีประโยชน์และบริโภคน้ำดื่มมาก ๆ
 - 4.3 ออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ
 - 4.4 ดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยระมัดระวังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา
 - 4.5 ป้องกันตัวเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

มาลินี ถิ่นกาญจน์ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัส จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเอดส์ที่มาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกรับยาต้านไวรัส จำนวน 143 คน พบว่า ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ ความสามารถในการปฏิบัติการ

เพื่อการดูแลตนเอง ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอชไอวีในโครงการรับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ราตรี ภูเก็ด (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 66 คน จากกลุ่มติดเชื้อที่มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพกลางวัน โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 19-50 ปี สถานภาพสมรสคู่ การดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้ติดเชื้อเองไม่กล้าที่จะเปิดเผยตนเองต่อสังคมและยอมรับการรักษา บุคคลที่หารายได้เป็นหลักของครอบครัวคือตัวผู้ติดเชื้อเอง รักษาในสถานบริการของรัฐ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ได้กินยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นประจำเพราะ บางคนรับยาต้านไวรัสแล้วไปทำงานต่างจังหวัดทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ดีแต่ยังไม่พฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น ด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี

สว่าง นันทจันทร์ (2549) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในชมรมมะลิซ้อน อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 132 ราย พบว่า ประชากรมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากการที่ประชากรส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ ทำให้มีภาวะภูมิคุ้มกันดีขึ้น ร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือโรคแทรกซ้อน การให้คำปรึกษาและสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากบุคคลากรสุขภาพทำให้กลุ่มประชากรสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีระดับหนึ่ง

จันทร์เพ็ญ เฟือกไร่ (2550) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการแอนติรีโทรไวรัส ของโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน จำนวน 13 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวี ส่วนมากจะอยู่ในสถานภาพสมรสหม้าย เป็นผู้นำครอบครัว ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ทรงล้านนา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ส่วนมากจะมีการเก็บรักษายาไว้ใกล้ตัวหรือเห็นได้สะดวก สำหรับการดูแลตนเองผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ประกอบด้วยการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยแสวงหาข้อมูลจากสถานบริการของภาครัฐ หรือได้รับแนะนำจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีที่ตนเองรู้จัก มีความตระหนักรู้ทันยาให้ตรงเวลาสม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาต้านไวรัส ผู้ให้ข้อมูลมีความคาดหวังต่อยาต้านไวรัสในการที่จะมีชีวิตยืนยาว พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะได้รับยาต้านไวรัส ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการ

รักษาอย่างเคร่งครัด โดยเน้นการรับประทานยาให้ตรงเวลา สังเกตและติดตามประเมิน ประสิทธิภาพการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียง ดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ป้องกันตัวเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล (2550) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 110 ราย พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตรอยู่ ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ ด้านการดูแลป้องกัน ผลข้างเคียง ด้านการปรับเปลี่ยนอัตรานอนพักและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับภูมิคุ้มกัน ขนาดสถานพยาบาล การมีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสถานพยาบาล ที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วน ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส การเปลี่ยนแปลง ของระดับภูมิคุ้มกัน ที่ต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะแตกต่าง กันด้วย

ธนกร สนิทอินทร์ (2552) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้า ร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,486 คน พบว่า 1) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรร มการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ 2) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ 3) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ ถึงประโยชน์ของการรักษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ 4) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากการยอมรับ ของบุคคลในครอบครัว ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ และได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับดี แสดงถึงการยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เห็นคุณค่าของตนเอง จึงแสดงออกทางพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับดี 5) ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ มี 4 ตัว เรียงลำดับ ความสำคัญดังนี้ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม เพศ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และระดับ การศึกษา ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวร่วมกันสามารถอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรร มการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

จิตตะวัน จิตระกุล (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความสามารถในการดูแล

ตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านโภชนาการ ด้านสังคมและจิตวิทยา และด้านการใช้ยาต้านไวรัส ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ และระยะเวลาการติดเชื้อ นอกจากนี้ปัจจัยด้านอายุ ยังมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้พบว่า ไม่มีปัจจัยใด ๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไป และยังพบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพอาชีพ และลักษณะที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ การแสดงอาการ และการดำเนินของโรคเอดส์ และสภาวะทางอารมณ์และสภาพจิตใจ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และสถานการณ์แวดล้อม

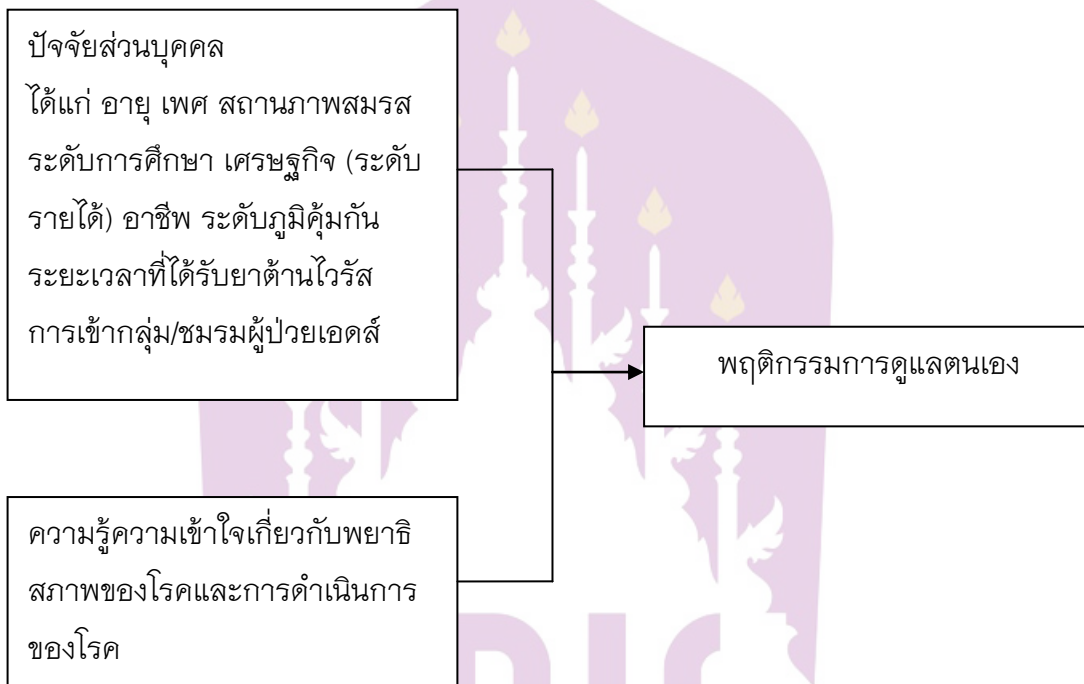
ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory Of Self Care) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย เนื่องจากเชื่อว่าการดูแลตนเองขณะที่ได้รับยาต้านไวรัสมีความสำคัญ เนื่องจากหากไม่มีวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องก็จะทำให้การใช้ยาต้านไวรัสไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ การดูแลตนเองจะต้องมีความเหมาะสม มีความถูกต้อง มีการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีการจัดการความเครียด มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปจากคนปกติเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรีพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อนที่ดี การออกกำลังกายที่เหมาะสม การพูดคุยกับบุคคลอื่นเพื่อขอความช่วยเหลือ มีการเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน หรือมีการเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อด้วยกัน เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมในการดูแลซึ่งกันและกัน

การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องมีความรู้ มีการตั้งเป้าหมาย วางแผนในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health Deviation Self Care) ซึ่งเป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยแต่ละบุคคลจะต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับการเจ็บป่วยและพยาธิสภาพของโรคเพื่อเป็นการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายให้ปกติรวมทั้งสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสทั้งหมดในโรงพยาบาลแม่สาย จำนวน 740 คน (งานสุขภาพและป้องกันโรค, 2555)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่

1. ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน
2. ไม่จำกัดเพศ สามารถอ่านหนังสือได้
3. รับผิดชอบต่อรายละเอียดของงานวิจัยและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. ไม่มีความผิดปกติทางจิต ความจำเสื่อม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 260 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = 0.05$) ซึ่งมีรายละเอียดการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} n &= \frac{740}{1 + 740(.05)^2} \\ &= 259.64 \end{aligned}$$

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 260 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับยาต้านไวรัส และเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2555 ถึงเดือน ธันวาคม 2555

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. ใส่หมายเลขกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจในวันเก็บข้อมูลทุกหมายเลข
2. การหาช่วงการสุ่ม (Sampling interval) โดยใช้ขนาดของประชากรหารด้วยขนาดของตัวอย่างได้ช่วงการสุ่มเท่ากับ 3
3. หาหน่วยตัวอย่างแรกโดยการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีจับฉลากจากหมายเลขผู้ป่วย จะสุ่มแบบง่ายเฉพาะ 1 ถึง 3 ถ้าได้เลข 1 จะเป็นหน่วยตัวอย่างแรก หน่วยตัวอย่างต่อไปคือ 3,5,7,..... จนครบหมายเลขของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละวันผู้วิจัยกำหนดไว้จะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างวันละ 20 คน โดยจะเก็บเฉพาะวันจันทร์กับวันพุธ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือน สภาวะการเงินในปัจจุบัน อาชีพ ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นติดเชื้อ การเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค มีจำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงบวก 5 ข้อ คือข้อ 1, 3, 5, 7, 9

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงลบ 5 ข้อ คือข้อ 2, 4, 6, 8, 10

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยมีระดับคะแนน 2 ระดับ คือ ถูก ผิด โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ถูก	ให้ 1 คะแนน	ให้ 0 คะแนน
ผิด	ให้ 0 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเมื่อรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่อไปนี้ (เสรี ลาขโรจน์, 2535)

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรคในระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 60–80 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรคในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจ และการดำเนินการของโรคในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 50 ข้อ รายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงบวก 5 ข้อ คือข้อ 1, 3, 5, 7, 9

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงลบ 5 ข้อ คือข้อ 2, 4, 6, 8, 10

2. พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงบวก 5 ข้อ คือข้อ 1, 3, 5, 7, 9

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงลบ 5 ข้อ คือข้อ 2, 4, 6, 8, 10

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงบวก 5 ข้อ คือข้อ 1, 3, 5, 7, 9

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงลบ 5 ข้อ คือข้อ 2, 4, 6, 8, 10

4. พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงบวก 5 ข้อ คือข้อ 1, 3, 5, 7, 9

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงลบ 5 ข้อ คือข้อ 2, 4, 6, 8, 10

5. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงบวก 5 ข้อ คือข้อ 1, 3, 5, 7, 9

ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงลบ 5 ข้อ คือข้อ 2, 4, 6, 8, 10

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยประยุกต์แนวคิด

ของลิเกิร์ต (Likert scale) โดยมีระดับคะแนน 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเมื่อรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่อไปนี้ (เสรี ลาชโรจน์, 2535)

- คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ
- คะแนนร้อยละ 60-80 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง
- คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง

การทดสอบเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ และได้ปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาคำนวณหา Content validity index (CVI)

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับผู้ช่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่ เชียงราย จำนวน 30 คน นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลแม่สาย โดยแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ โดยข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมในแบบสอบถาม จะถูกรวบรวมไว้เป็นความลับ โดยการปกปิดชื่อ และลักษณะส่วนบุคคล โดยการลงรหัสหมายเลขแทนชื่อ สกุล และนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม และต้องมีการลงนามยินยอมทุกครั้ง หากกลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจสามารถยกเลิกได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์
2. สร้างแบบสอบถาม ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน
4. นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ส่งเครื่องมือวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมความเป็นมนุษย์ โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ลักษณะของแบบสอบถามและให้ข้อมูลแก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นทางวิชาการเท่านั้นโดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยพะเยา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. จัดทำรายชื่อประชากรเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
3. ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดเวลาสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดจากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ (ระดับรายได้) อาชีพ ระดับภูมิคุ้มกัน ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส การเข้ากลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ความถี่ (frequency) ค่ามัชฌิมาเลขคณิต (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(standard deviation)

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส โดยใช้สถิติ Chi-square

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

มิถุนายน 2555 – เมษายน 2556



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 260 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณค่าสถิติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ความถี่ (frequency) ค่ามัชฌิมาเลขคณิต (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) หาค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi square) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่ง ออกเป็น 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของบุคคลกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรคกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือน สถานะการเงินในปัจจุบัน อาชีพ ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นติดเชื้อ การเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือน สถานะการเงินในปัจจุบัน อาชีพ ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นติดเชื้อ การเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ (n=260)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	140	53.8
ชาย	120	46.2
อายุ		
< 25 ปี	14	5.4
26-50 ปี	205	78.7
> 51 ปี	41	15.8
Max=64, Min=13, Mean=41.13, SD=9.35		
สถานภาพสมรส		
โสด	53	20.4
คู่	130	50.0
หม้าย	45	17.3
หย่าร้าง	12	4.6
แยกกันอยู่	20	7.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	77	29.6
ประถมศึกษา	114	43.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	13.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	11.5
ปวช/ปวส	4	1.5
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	23	8.8
ไม่ประกอบอาชีพ	154	59.2
เกษตรกรรม	25	9.6
ค้าขาย	45	17.3

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน	6	2.3
นักเรียน/นักศึกษา	3	1.2
อื่น ๆ	2	0.8
รายได้		
มีรายได้	227	87.3
ไม่มีรายได้	33	12.7
รายได้เฉลี่ย		
≤ 5,000 บาท	172	66.2
5,001-10,000 บาท	84	32.3
> 10,001 บาท	4	1.5
Max=20,000, Min=0, Mean=4171.35, SD=2925.79		
ความเพียงพอรายได้		
ไม่เพียงพอ	183	70.4
มีหนี้สิน	103	39.6
ไม่มีหนี้สิน	80	30.8
เพียงพอ	77	29.6
ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4		
≤ 350 เซลล์/ไมโครลิตร	113	43.5
351-700 เซลล์/ไมโครลิตร	121	46.5
> 701 เซลล์/ไมโครลิตร	26	10.0
Max=1,606, Min=94, Mean=421.22, SD=213.85		
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส		
0-5 ปี	156	60.0
6-10 ปี	77	29.6
11-15 ปี	25	9.6
16-20 ปี	2	0.8
Max=16, Min=1, Mean=5.54, SD=3.33		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อ		
0-15 ปี	233	89.6
16-30 ปี	26	10.0
31-45 ปี	0	0
46-60 ปี	1	0.4
Max=49, Min=1, Mean=8.12, SD=5.95		
เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์		
ไม่เข้า	0	0
เข้าร่วม	260	100
ระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์		
0-5 ปี	154	59.2
6-10 ปี	76	29.2
11-15 ปี	24	9.2
16-10 ปี	6	2.3
Max=17, Min=1, Mean=5.72, SD=3.71		

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.80 มีอายุระหว่าง 26-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 78.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.00 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.80 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 59.20 เกือบทั้งหมดเป็นบุคคลที่มีรายได้ โดยมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.20 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ที่ไม่พอเพียง ร้อยละ 70.40 มีระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 อยู่ในช่วง 351-700 เซลล์/ไมโครลิตร มากที่สุด ร้อยละ 46.5 มีระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสช่วง 0-5 ปี ร้อยละ 60.0 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค (n=260)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค	ตอบถูก จำนวน (%)	ตอบผิด จำนวน (%)
1. โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องงดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอยู่ในสถานที่ไม่แออัด	222 (85.4)	38 (14.6)
2. โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้	227 (87.3)	33 (12.7)
3. โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัส	245 (94.2)	15 (5.8)
4. หากสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ในคืนที่ผ่านมา สามารถตรวจเลือดและรู้ผลได้ทันที	160 (61.5)	100 (38.5)
5. โรคเอดส์เป็นโรคเกี่ยวกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องค่าที่บอกถึงระดับความรุนแรงของโรค คือเซลล์ซีดีโฟ (CD4)	240 (92.3)	20 (7.7)
6. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ไม่สามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีได้	152 (58.5)	108 (41.5)
7. ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ เช่น เชื้อรา วัณโรค เป็นต้น	246 (94.6)	14 (5.4)
8. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับค่าเซลล์ซีดีโฟ (CD4) สูง ๆ จะเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะตามมาได้	163 (62.7)	97 (37.3)
9. ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้ร่างกายแข็งแรง	250 (96.2)	10 (3.8)
10. การกินอาหารหรือดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับผู้ป่วยเอดส์สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	227 (87.3)	33 (12.7)

Max = 10, Min = 1, \bar{x} = 8.2, SD = 1.71

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และการดำเนินของโรค โดยเฉลี่ยเท่ากับ 8.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.71

เมื่อพิจารณาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินของโรค ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 9 ผู้ป่วยเอดส์จะต้อง มีการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 96.2 และ ข้อ 7 ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสติดเชื้อเชื้อฉวยโอกาสได้ เช่น เชื้อรา วัณโรค เป็นต้น ร้อยละ 94.6 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือข้อ 4 หากสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ในคืนที่ผ่านมา สามารถตรวจเลือดและรู้ผลได้ทันที ร้อยละ 38.5 และข้อ 8 ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับค่าเซลล์ซีดีโฟ (CD4) สูง ๆ จะเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะตามมาได้ ร้อยละ 37.3

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค (n=260)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	20	7.7
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-80)	120	46.15
ระดับสูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	120	46.15
รวม	260	100

จากตาราง 4 พบว่าระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการ ดำเนินการของโรคของผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง-สูง ร้อยละ 46.15 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 7.7

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามพฤติกรรมด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ (n=260)

พฤติกรรมการดูแลเอง ด้านการแสวงหา ความช่วยเหลือและบริการ สุขภาพ	ปฏิบัติเป็น ประจำ จำนวน (%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง จำนวน (%)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (%)
1. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูล เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการ รับประทานยา ท่านสามารถ สอบถามจากเภสัชกร หรือ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลท่าน	148(56.9%)	26(10%)	18(18.5%)	19(7.3%)	19(7.3%)
2. เมื่อท่านเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการรับประทานยาท่านจะไป รับการรักษาที่คลินิกหรือซื้อยา มารับประทานเอง*	39(15%)	15(5.8%)	19(7.3%)	28(10.8%)	159 (61.2%)
3. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูล เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ท่านจะ ซักถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน	114(43.8%)	32(12.3%)	43(16.5%)	31(11.9%)	40(15.4%)
4. เมื่อท่านไม่เข้าใจในสิทธิใน การรักษาท่านจะปรึกษากับคน ในครอบครัว*	92(35.4%)	26(10%)	52(20%)	17(6.5%)	73(28.1%)
5. เมื่อท่านลืมรับประทานยา หรือรับประทานยาไม่ตรง เวลา ท่านจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ คลินิก HIV ทราบทันที	117(45%)	17(6.5%)	37(14.2%)	35(13.5%)	54(20.8%)
6. เมื่อท่านเข้ารับการรักษาตาม แพทย์แผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น ท่าน จะมีการรักษาโดยใช้วิธีทาง	15(5.8%)	10(3.8%)	6(2.3%)	9(3.5%)	220(84.6%)

ตาราง 5 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเอง ด้านการแสวงหา ความช่วยเหลือและบริการ สุขภาพ	ปฏิบัติเป็น ประจำ จำนวน (%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง จำนวน (%)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (%)
ไสลศาสตร์*					
7. เมื่อท่านได้รับความรู้ด้าน สุขภาพใหม่ ๆ ท่านได้มีการจด บันทึกไว้เพื่อใช้ในอนาคต	100(38.5%)	30(11.5%)	33(12.7%)	26(10%)	71(27.3%)
8. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาที่ถูกต้อง ท่านจะถามจากกลุ่มผู้ติดเชื้อ ด้วยกันเอง*	80(30.8%)	49(18.8%)	42(16.2%)	29(11.2%)	60(23.1%)
9. เมื่อมีผู้มาขอรับคำปรึกษา เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ท่าน อธิบายให้ได้ทันที	106(40.8%)	35(13.5%)	51(19.6%)	29(11.2%)	39(15%)
10. เมื่อยากใกล้หมด ท่านจะมี การหักแบ่งยาที่เหลืออยู่เพื่อ รับประทาน ให้พอกับวันที่นัด รับยา*	42(16.2%)	9(3.5%)	8(3.1%)	2(0.8%)	199(76.5%)

หมายเหตุ: * เป็นข้อความเชิงลบ

จากตาราง 5 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพรายชื่อ พบว่า ข้อความเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 1 เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา ท่านสามารถสอบถามจากเภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลท่าน ร้อยละ 56.9 และข้อ 5 เมื่อท่านลืมรับประทานยาหรือรับประทานยาไม่ตรงเวลา ท่านจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่คลินิก HIV ทราบทันที ร้อยละ 45 ส่วนข้อความเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 4 เมื่อท่านไม่เข้าใจในสิทธิในการรักษา ท่านจะปรึกษากับคนในครอบครัว ร้อยละ 35.4 และข้อ 8 เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ถูกต้อง ท่านจะถามจากกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง ร้อยละ 30.8

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส (n=260)

พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (%)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน (%)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (%)
1. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีผื่นตามตัว ตาเหลือง เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เป็นต้น เมื่อมีอาการดังกล่าว ท่านจะรายงานแพทย์ทันที	171(65.8%)	28(10.8%)	26(10%)	18(6.9%)	17 (6.5%)
2. ท่านหยุดทานยาเองเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือรับประทานอาหารไม่ได้*	17(6.5%)	6(2.3%)	9(3.5%)	9(3.5%)	219 (84.2%)
3. ท่านเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด	166(63.8%)	30(11.5%)	29(11.2%)	17(6.5%)	18 (6.9%)
4. เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของการใช้ยา ท่านจะหายข้อยารักษาอาการที่เกิดขึ้นเอง*	14(5.4%)	2(0.8%)	18(6.9%)	14(5.4%)	212 (81.5%)
5. ท่านเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทันที ถ้าหากมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา	165(63.5%)	27(10.4%)	29(11.2%)	10(3.8%)	29 (11.2%)
6. หากพบบาดแผล หรือตุ่มบริเวณผิวหนัง ท่านจะรักษาด้วยการทายาผง*	21(8.1%)	7(2.7%)	27(10.4%)	21(8.1%)	184 (70.8%)
7. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานในสถานที่ที่มีเครื่องจักรกล	83(31.9)	20(7.7%)	23(8.8%)	9(3.5%)	125 (48.1%)

ตาราง 6 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (%)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน (%)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (%)
ในช่วง 2-4 สัปดาห์แรกของการเริ่มใช้ยา					
8. ท่านใช้ยาหม่องทาบริเวณที่เป็นผื่นคัน*	26(10%)	18(6.9%)	36(13.8%)	43(16.5%)	137 (52.7%)
9. ท่านเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำตามแพทย์นัด	228(87.7%)	15(5.8%)	5(1.9%)	6(2.3%)	6 (2.3%)
10. ท่านนอนหลับพักผ่อนน้อยวันละไม่เกิน 8 ชม.*	82(31.5%)	19(7.3%)	71(27.3%)	36(13.8%)	52 (20%)

หมายเหตุ: * เป็นข้อความเชิงลบ

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัสรายข้อ พบว่า ข้อความเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ข้อ 9 ท่านเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำตามแพทย์นัด ร้อยละ 87.7 และข้อ 1 ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีผื่นตามตัว ตาเหลือง เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เป็นต้น เมื่อมีอาการดังกล่าวท่านจะรายงานแพทย์ทันที ร้อยละ 65.8 ส่วนข้อความเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 10 ท่านนอนหลับพักผ่อนน้อย วันละไม่เกิน 8 ชั่วโมง ร้อยละ 31.5 และข้อ 8 ท่านใช้ยาหม่องทาบริเวณที่เป็นผื่นคัน ร้อยละ 10

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผน
การรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (n=260)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ตามแผนการรักษา การ ฟื้นฟูและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	ปฏิบัติ เป็นประจำ จำนวน (%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง จำนวน (%)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (%)
1. ท่านปฏิบัติตามคำสั่งของ แพทย์/พยาบาลหลังการ รับประทานยาต้านไวรัสอย่าง เคร่งครัด	192(73.8%)	30(11.5%)	20(7.7%)	8(3.1%)	10 (3.8%)
2. ท่านไม่มาตรวจตามนัดเนื่อง จากติดธุระหรือไม่มีใครมาส่ง*	37(14.2%)	13(5%)	17(6.5%)	34(13.1%)	159 (61.2%)
3. ท่านรับประทานยาอย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง	176(67.7%)	36(13.8%)	23(8.8%)	15(5.8%)	10 (3.8%)
4. ท่านรับประทานยาไม่ตรงตาม เวลา*					
5. ท่านวางแผนในการ รับประทานยาด้วยตนเอง	32(12.3%)	6(2.3%)	33(12.7%)	48(18.5%)	141 (54.2%)
6. ท่านซื้อยามารับประทานเอง ทันทีเมื่อรู้สึกไม่สบาย*	164(63.1%)	26(10%)	25(9.6%)	7(2.7%)	38 (14.6%)
7. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ ละ 3 วัน ออกอย่างน้อยครั้งละ 10-15 นาที จนรู้สึกเหงื่อออก	142(54.6%)	41(15.8%)	36(13.8%)	18(6.9%)	23 (8.8%)
8. ท่านเข้าไปอยู่ในบริเวณที่มี ฝุ่นละออง หรือ มีมลพิษ เช่น มี หมอกควัน เป็นต้น*	16(6.2%)	11(4.2%)	32(12.3%)	58(22.3%)	143 (55%)
9. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุง สุก ไม่ค้างคืน	150(57.7%)	29(11.2%)	37(14.2%)	20(7.7%)	24 (9.2%)
10. ท่านผ่อนคลายความเครียด โดยการ ดื่มเครื่องดื่ม	18(6.9%)	20(7.7%)	42(16.2%)	37(14.2%)	143 (55%)

ตาราง 7 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
แอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่*					

หมายเหตุ: * เป็นข้อความเชิงลบ

จากตาราง 7 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรายข้อ พบว่า ข้อความเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 1 ท่านปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์/พยาบาลหลังการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างเคร่งครัด ร้อยละ 73.8 และข้อ 3 ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง ร้อยละ 67.7 ส่วนข้อความเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 2 ท่านไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากติดธุระหรือไม่มีใครมาส่ง ร้อยละ 14.2 และข้อ 4 ท่านรับประทานยาไม่ตรงตามเวลา ร้อยละ 12.3

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามพฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (n=260)

พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
1. ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและกลุ่มผู้ติดเชื่อทุกครั้ง เช่น งานบุญ งานสังสรรค์ การประชุมต่าง ๆ	123 (47.3%)	36 (13.8%)	64 (24.6%)	24 (9.2%)	13 (5%)
2. ในขณะที่เข้ารับการรักษา ท่านจะพูดคุยทักทายกับบุคคลอื่น ๆ	65 (25%)	33 (12.7%)	50 (19.2%)	32 (12.3%)	80 (30.8%)

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยน มโนทัศน์และยอมรับ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	ปฏิบัติเป็น ประจำ จำนวน (%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง จำนวน (%)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (%)
เมื่อจำเป็นเท่านั้น*					
3. ท่านพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ลูก หลาน เมื่อเกิด เรื่องไม่สบายใจ	132 (50.8%)	51 (19.6%)	44 (16.9%)	18 (6.9%)	15 (5.8%)
4. ท่านหลบหน้าผู้คน ขณะที่เข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาล*	30 (11.5%)	13 (5%)	19 (7.3%)	19 (7.3%)	179 (68.8%)
5. ท่านรับประทานยาที่เปิดเผยโดย ไม่มีการปกปิด	114 (43.8%)	18 (6.9%)	40 (15.4%)	5 (1.9%)	83 (31.9%)
6. ท่านสวมเสื้อผ้ามีดขีด และสวม หมวกคลุมใบหน้าเมื่อออกจากบ้าน*	23 (8.8%)	9 (3.5%)	27 (10.4%)	18 (6.9%)	183 (70.4%)
7. ท่านสร้างกำลังใจให้ตัวเองให้มี พลังในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป	202 (77.7%)	33 (12.7%)	9 (3.5%)	7 (2.7%)	9 (3.5%)
8. ท่านท้อแท้ ลึ้มหวัง ไม่อยาก พบปะผู้คน*	7 (2.7%)	9 (3.5%)	27 (10.4%)	32 (12.3%)	185 (71.2%)
9. ท่านยอมรับในรูปร่างที่ เปลี่ยนแปลงไปของตัวเอง เช่น ผอม ลง เป็นต้น	138 (53.1%)	21 (8.1%)	49 (18.8%)	24 (9.2%)	28 (10.8%)
10. ท่านวางแผนการดำเนินชีวิต โดยผู้อื่นเป็นคนกำหนด*	23 (8.8%)	6 (2.3%)	14 (5.4%)	26 (10%)	191 (73.5%)

หมายเหตุ: * เป็นข้อความเชิงลบ

จากตาราง 8 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมรายข้อ พบว่า ข้อความเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 7 ท่านสร้างกำลังใจให้ตัวเองให้มีพลังในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป ร้อยละ 77.7 และข้อ 9 ท่านยอมรับในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปของตัวเอง เช่น ผอมลง เป็นต้น ร้อยละ 53.1 ส่วนข้อความเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด

คือข้อ 2 ในขณะที่เข้ารับการตรวจ ท่านจะพูดคุยทักทายกับบุคคลอื่น ๆ เมื่อจำเป็นเท่านั้น ร้อยละ 25 และข้อ 4 ท่านหลบหน้าผู้คน ขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 11.5

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการเรียนรู้
ที่จะมีชีวิตกับการติดเชื้อเอชไอวี (n=260)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิต กับการติดเชื้อเอชไอวี	ปฏิบัติเป็น ประจำ จำนวน (%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (%)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง จำนวน (%)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (%)
1. ท่านอาบน้ำฟอกสบู่ทุกวัน เช้า-เย็น	226(86.9%)	12(4.6%)	12(4.6%)	7(2.7%)	3(1.2%)
2. ท่านรับประทานอาหารที่มี รสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด*	29(11.2%)	25(9.6%)	91(35%)	68(26.2%)	47(18.1%)
3. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มี ไขมันสูง	79(30.4%)	46(17.7%)	59(22.7%)	38(14.6%)	38(14.6%)
4. ท่านดูแลทำความสะอาด บ้านหรือห้องพัก 1 ครั้ง/เดือน*	131(50.4%)	39(15%)	24(9.2%)	13(5%)	53(20.4%)
5. ท่านงดเว้นการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	119(45.8%)	27(10.4%)	40(15.4%)	41(15.8%)	33(12.7%)
6. ท่านรับประทานอาหาร สุก ๆ ดิบ ๆ*	27(10.4%)	14(5.4%)	31(11.9%)	54(20.8%)	134(51.5%)
7. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ ที่ควรไปพบแพทย์ เช่น มีไข้ ถ่ายเหลวเรื้อรัง ไอเรื้อรัง	144(55.4%)	34(13.1%)	31(11.9%)	21(8.1%)	30(11.5%)
8. ท่านสูบบุหรี่ และอยู่ในที่ มีฝุ่นละอองมาก*	22(8.5%)	12(4.6%)	26(10%)	20(7.7%)	180(69.2%)
9. ท่านงดการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง	74(28.5%)	23(8.8%)	61(23.5)	44(16.9%)	58(22.3%)
10. ท่านออกกำลังกายใน สถานที่คับแคบ อากาศไม่ ถ่ายเท*	28(10.8%)	13(5%)	20(7.7%)	19(7.3%)	180(69.2%)

หมายเหตุ: * เป็นข้อความเชิงลบ

จากตาราง 9 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตกับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ข้อความเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 1 ทานยาบ้วนน้ำฟอกสบู่ทุกวัน เช้า-เย็น ร้อยละ 86.9 และข้อ 7 ทานสิ่งเกิดอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ เช่น มีไข้ ถ่ายเหลวเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ร้อยละ 55.4 ส่วนข้อความเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 4 ทานดูแลทำความสะอาดบ้าน หรือห้องพัก 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 50.4 และข้อ 2 ทานรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด ร้อยละ 11.2

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ (n=260)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	31	11.1
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-80)	166	63.8
ระดับสูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	63	24.2
รวม	260	100

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส (n=260)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	5	1.9
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-80)	124	47.7
ระดับสูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	131	50.4
รวม	260	100

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัสอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.4

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (n=260)

ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	7	2.7
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-80)	105	40.4
ระดับสูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	148	56.9
รวม	260	100

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.9

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (n=260)

ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	12	4.6
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-80)	120	46.2
ระดับสูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	128	49.2
รวม	260	100

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.2

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตกับการติดเชื้อเอดส์ (n=260)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	21	8.1
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-80)	179	68.8
ระดับสูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	60	23.1
รวม	260	100

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตกับการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.8

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของบุคคลกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศกับระดับความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
เพศ				
หญิง	16	54	50	120
ชาย	4	66	70	140
รวม	20	120	120	260

ค่าทดสอบทางสถิติ df=2, P-Value=0.006

จากตาราง 15 พบว่าเพศมีความความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าเพศเป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
อายุ				
< 25 ปี	1	7	6	14
26 – 50 ปี	12	88	105	205
> 51 ปี	7	25	9	41
รวม	20	120	120	260

ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.006

จากตาราง 16 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าอายุเป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
สถานภาพสมรส				
โสด	5	25	23	53
คู่	11	56	63	130
หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	4	39	34	77
รวม	20	120	120	260

ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.763

จากตาราง 17 พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าสถานภาพสมรสไม่เป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการศึกษา กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	6	33	38	77
ประถมศึกษา	4	59	51	114
มัธยมศึกษา/ ปวช/ปวส	10	28	31	69
รวม	20	120	120	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df = 4, P-Value = 0.078				

จากตาราง 18 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษาไม่เป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
อาชีพ				
ไม่ประกอบอาชีพ	3	14	6	23
รับจ้างทั่วไป	12	75	67	154
เกษตรกร/ค้าขาย/ แม่บ้าน/นักเรียน/ นักศึกษา/อื่น ๆ	5	31	47	83
รวม	20	120	120	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.089				

จากตาราง 19 พบว่า อาชีพไม่มีความความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าอาชีพไม่เป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
รายได้เฉลี่ย				
≤ 5,000 บาท	13	86	73	172
5,001 บาทขึ้นไป	7	34	47	88
รวม	20	120	120	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.145				

จากตาราง 20 พบว่า รายได้เฉลี่ยไม่มีความความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่ารายได้เฉลี่ยไม่เป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
ความเพียงพอรายได้				
ไม่เพียงพอ	17	89	77	183
เพียงพอ	3	31	43	77
รวม	20	120	120	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=2, P-Value=0.078				

จากตาราง 21 พบว่า ความเพียงพอของรายได้ไม่มีความความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าความเพียงพอของรายได้ไม่เป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน				
ระดับ CD4				
≤ 350 เซลล์/ไมโครลิตร	7	52	54	113
351 - 700 เซลล์/ไมโครลิตร	12	62	47	121
> 701 เซลล์/ไมโครลิตร	1	6	19	26
รวม	20	120	120	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.028				

จากตาราง 22 พบว่า ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 เป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส				
0-5 ปี	8	85	63	156
6-10 ปี	6	27	44	77
11 ปี ขึ้นไป	6	8	13	27
รวม	20	120	120	260

ค่าทดสอบทางสถิติ df=6, P-Value=0.002

จากตาราง 23 พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสมีความความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าค่าระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส เป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ				
0 - 15 ปี	16	113	104	223
16 - 30 ปี	4	7	16	27
รวม	20	120	120	260

ค่าทดสอบทางสถิติ ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.159

จากตาราง 24 พบว่า ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อไม่มีความความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อไม่เป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ตาราง 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
ระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์				
0 – 5 ปี	9	80	65	154
6 – 10 ปี	7	28	41	76
11 ปีขึ้นไป	4	12	14	28
รวม	20	120	120	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=6, P-Value=0.178				

จากตาราง 25 พบว่า ระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ไม่มีความความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ไม่เป็นตัวกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
เพศ				
หญิง	2	73	45	12
ชาย	2	80	58	140
รวม	4	153	103	260

ค่าทดสอบทางสถิติ df=2, P-Value=0.809

จากตาราง 26 พบว่า เพศไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าเพศไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
อายุ				
< 25 ปี	0	12	2	14
26- 50 ปี	4	111	90	205
> 51 ปี	0	30	11	41
รวม	4	153	103	260

ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.044

จากตาราง 27 พบว่า อายุมีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าอายุเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
สถานภาพสมรส				
โสด	0	35	18	53
คู่	4	74	52	130
หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	0	44	33	77
รวม	4	153	103	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.393				

จากตาราง 28 พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าสถานภาพสมรสไม่ใช่อตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	4	50	23	77
ประถมศึกษา	0	64	50	114

ตาราง 29 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
มัธยมศึกษา/ ปวช/ปวส	0	39	30	69
รวม	4	153	103	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.021				

จากตาราง 29 พบว่า ระดับการศึกษามีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง			รวม
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
อาชีพ				
ไม่ประกอบอาชีพ	2	16	5	23
รับจ้างทั่วไป	2	87	65	154
เกษตรกรกรม/ ค้าขายแม่บ้าน/ อื่น ๆ	0	50	33	83
รวม	4	153	103	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.05				

จากตาราง 30 พบว่า อาชีพมีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าอาชีพเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม
รายได้เฉลี่ย				
≤ 5,000 บาท	4	115	53	172
5,001-10,000 บาท	0	36	48	84
> 10,001 บาท	0	2	2	4
รวม	4	153	103	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=2, P-Value=0.00				

จากตาราง 31 พบว่า รายได้เฉลี่ยมีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่ารายได้เฉลี่ยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม
ความเพียงพอรายได้				
ไม่เพียงพอ	4	105	74	183
เพียงพอ	0	48	29	77
รวม	4	153	103	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=2, P-Value=0.481				

จากตาราง 32 พบว่า ความเพียงพอรายได้ไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าความเพียงพอรายได้ไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง			
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม
ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน				
ระดับ CD4				
≤ 350	4	69	40	113
เซลล์/ไมโครลิตร				
351-700	0	69	52	121
เซลล์/ไมโครลิตร				
> 701	0	15	11	26
เซลล์/ไมโครลิตร				
รวม	4	153	103	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.232				

จากตาราง 33 พบว่า ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 ไม่มีความความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 ไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง			
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส				
0 - 5 ปี				
6 - 10 ปี	2	98	56	156
11 ปีขึ้นไป	2	45	30	77
	0	10	17	27
รวม	4	153	103	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=6, P-Value=0.115				

จากตาราง 34 พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่มีความความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อ				
0 – 15 ปี	4	141	88	233
16 ปีขึ้นไป	0	12	15	27
รวม	4	153	103	260
ค่าทดสอบทางสถิติ df=2, P-Value=0.18				

จากตาราง 35 พบว่า ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วย เอดส์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม
ระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์				
0 – 5 ปี	4	94	56	154
6 – 10 ปี	0	43	33	76

ตาราง 36 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม
11 ปีขึ้นไป	0	16	14	30
รวม	4	153	103	260

ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.509

จากตาราง 36 พบว่า ระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาที่เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรคกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ตาราง 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม
ระดับความรู้				
ต่ำ	2	14	4	20
ปานกลาง	0	77	43	120
สูง	2	62	56	120
รวม	4	153	103	260

ค่าทดสอบทางสถิติ df=4, P-Value=0.005

จากตาราง 37 พบว่า โดยสรุปภาพรวม ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าระดับความรู้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานของการศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ(ระดับรายได้) อาชีพ ระดับภูมิคุ้มกัน ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส การเข้ากลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ประชากรที่ใช้ในครั้งนี้คือประชากรคือเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 260 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณค่าสถิติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ความถี่ (frequency) ค่ามัชฌิมาเลขคณิต (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) หาค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi square) วิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่ง ออกเป็น 4 ส่วน โดยสามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.80 มีอายุระหว่าง 26-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 78.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.00 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.80 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 59.20 เกือบทั้งหมดเป็นบุคคลที่มีรายได้ โดยมีรายได้อยู่ระหว่าง น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.20 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ที่ไม่พอเพียง ร้อยละ 70.40 มีระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 อยู่ในช่วง 351-700 เซลล์/ไมโครลิตร มากที่สุด ร้อยละ 46.5 มีระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสช่วง 0-5 ปี ร้อยละ 60.0 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 100

ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินของโรค โดยเฉลี่ยเท่ากับ 8.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.71

เมื่อพิจารณาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินของโรคของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 9 ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 96.2 และข้อ 7 ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสติดเชื้อเชื้อฉวยโอกาสได้ เช่น เชื้อรา วัณโรค เป็นต้น ร้อยละ 94.6 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือข้อ 4 หากสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ในคืนที่ผ่านมา สามารถตรวจเลือดและรู้ผลได้ทันที ร้อยละ 38.5 และข้อ 8 ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับค่าเซลล์ซีดีโฟ (CD4) สูง ๆ จะเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะตามมาได้ ร้อยละ 37.3 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรคของผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลาง-สูง ร้อยละ 46.15

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ประกอบด้วย 5 ด้าน รายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ ข้อความเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 1 เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา ท่านสามารถสอบถามจากเภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลท่าน ร้อยละ 56.9 และข้อ 5 เมื่อท่านลืมรับประทานยา หรือรับประทานยาไม่ตรงเวลา ท่านจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่คลินิก HIV ทราบทันที ร้อยละ 45 ส่วนข้อความเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 4 เมื่อท่านไม่เข้าใจในสิทธิในการรักษาท่านจะปรึกษากับคนในครอบครัว ร้อยละ 35.4 และข้อ 8 เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ถูกต้อง ท่านจะถามจากกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง ร้อยละ 30.8

2. พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส ข้อความเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 9 ท่านเข้ารับการรักษาร่างกายเป็นประจำตามแพทย์นัด ร้อยละ 87.7 และข้อ 1 ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีผื่นตามตัว ตาเหลือง เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เป็นต้น เมื่อมีอาการดังกล่าวท่านจะรายงานแพทย์ทันที ร้อยละ 65.8 ส่วนข้อความเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 10 ท่านนอนหลับพักผ่อนน้อย วันละไม่เกิน 8 ชั่วโมง ร้อยละ 31.5 และ ข้อ 8 ท่านใช้ยาหม่องทาบริเวณที่เป็นผื่นคัน ร้อยละ 10

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อความเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 1 ท่านปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์/พยาบาลหลังการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างเคร่งครัด ร้อยละ 73.8 และข้อ 3 ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง ร้อยละ 67.7 ส่วนข้อความ

เชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 2 ท่านไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากติดธุระหรือไม่มีใครมาส่ง ร้อยละ 14.2 และข้อ 4 ท่านรับประทานยาไม่ตรงตามเวลา ร้อยละ 12.3

4. พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ข้อความเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 7 ท่านสร้างกำลังใจให้ตัวเองให้มีพลังในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป ร้อยละ 77.7 และข้อ 9 ท่านยอมรับในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปของตัวเอง เช่น ผอมลง เป็นต้น ร้อยละ 53.1 ส่วนข้อความเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 2 ในขณะที่เข้ารับการรักษา ท่านจะพูดคุยทักทายกับบุคคลอื่นๆ เมื่อจำเป็นเท่านั้น ร้อยละ 25 และข้อ 4 ท่านหลบหน้าผู้คน ขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 11.5

5. พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี ข้อความเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 1 ท่านอาบน้ำฟอกสบู่ทุกวัน เช้า-เย็น ร้อยละ 86.9 และข้อ 7 ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ เช่น มีไข้ ถ่ายเหลวเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ร้อยละ 55.4 ส่วนข้อความเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือข้อ 4 ท่านดูแลทำความสะอาดบ้าน หรือห้องพัก 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 50.4 และข้อ 2 ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด ร้อยละ 11.2

กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง คือพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 56.9 พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส ร้อยละ 50.4 และพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ร้อยละ 49.2 ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง คือพฤติกรรมการด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 68.8 และพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ ร้อยละ 63.8

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของบุคคลกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของบุคคลกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค พบว่า เพศ อายุ และระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน สถานะการเงินในปัจจุบัน ค่าระดับของภูมิคุ้มกันระดับ CD4 ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นติดเชื้อ และการเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ย/เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วน เพศ สถานภาพสมรส สถานะการเงินในปัจจุบัน ค่าระดับของภูมิคุ้มกันระดับ CD4 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ และการเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และการดำเนินการของโรคกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าระดับความรู้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินการของโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และการดำเนินการของโรคอยู่ในระดับระดับปานกลาง-สูง ร้อยละ 46.15 อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา แต่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ปานกลาง-สูง เนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้เข้าร่วมกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เภสัชกร โรงพยาบาล และการเข้าถึงสื่อความรู้ต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของธนกร สนธิอินทร์ (2552) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าชื่อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 9 ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 96.2 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือข้อ 4 หากสงสัยว่าติดเชื้อ

เอตส์จากการมีเพศสัมพันธ์ในคืนที่ผ่านมา สามารถตรวจเลือดและรู้ผลได้ทันที ดังนั้นข้อที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง ควรส่งเสริมโดยการให้ความรู้เพิ่มขึ้น

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระดับสูง คือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 56.9 พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส ร้อยละ 50.4 และพฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ร้อยละ 49.2 ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง คือพฤติกรรมกรรมการการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอตส์ ร้อยละ 68.8 และพฤติกรรมกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ ร้อยละ 63.8 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองปานกลาง-สูง เนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้เข้าร่วมกลุ่มผู้ป่วยเอตส์ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ได้รับการดูแลจากญาติ พี่ น้อง หรือคู่สมรส และการเข้าถึงสื่อความรู้ต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของอมรินทร์ หน่อไชยวงศ์ (2545) ได้อธิบายว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอตส์ มีการดูแลตนเองในภาพรวมระดับปานกลาง ดังนั้นหากพิจารณาด้านพฤติกรรม จะมีพฤติกรรมบางพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เช่น ให้เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขหรือแกนนำเน้นแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการแจกแผ่นพับ การจัดนิทรรศการ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของบุคคลกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินการของโรค และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอตส์ที่รับยาต้านไวรัส

อายุ มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอตส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีอายุ 26-50 ซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองและความรู้ จึงเกิดจากประสบการณ์ที่สะสมตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งแตกต่างการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) กลุ่มประชากรจะมีอายุที่ใกล้เคียงกัน ทำให้ไม่เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง แต่การศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างของกลุ่มอายุ เช่น ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองน้อยลง

การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอตส์ที่รับยาต้าน

ไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบจากชั้นประถมศึกษา อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างจบจากชั้นประถมศึกษา และบางส่วนถึงแม้จะจบการศึกษาสูง แต่ก็ไม่ได้มีความรู้ ทำให้ความรู้ในกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษามีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ นั้นเนื่องจากการศึกษาเป็นพื้นฐานที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ ทำให้มีแนวทางที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) ที่พบว่า การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 50.1 ซึ่งความแตกต่างระหว่างสถานคู่กับสถานภาพโสด เนื่องจากปัจจุบันการศึกษาเข้าทั่วถึง สะท้อนให้เห็นสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ถึงแม้จะอยู่ในสถานภาพโสด ก็ยังมีเครือข่ายคอยดูแล ซึ่งไม่แตกต่างจากสถานภาพคู่ ซึ่งจะคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และในปัจจุบันได้มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทในการช่วยเหลือและติดตามผู้ติดเชื้อ ที่ขาดผู้ดูแลหรือมีปัญหาด้านการเจ็บป่วย ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพุทธวรรณ คิวเวชพิกุล (2550) ที่พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์

ระยะเวลาที่ติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาการติดเชื้ออยู่ระหว่าง 0-15 ปี ร้อยละ 89.6 ซึ่งอธิบายได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองจะพัฒนาตามระยะเวลา ประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ได้ฝึกฝน มาเป็นเวลานานในชีวิต แต่ระยะเวลาของกลุ่มผู้ติดเชื้อ 0-15 ปี ถือว่าเป็นระยะเวลาการติดเชื้อที่ไม่ยาวนาน ดังนั้นจึงมีประสบการณ์การดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) ที่พบว่าระยะเวลาที่ติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์

ระยะเวลาการเข้ากลุ่ม ไม่มีความความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จากการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัส เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้าร่วมรับยาต้านไวรัสเอดส์ และได้รับความรู้เกี่ยวกับยา การรับประทานยา

ผลข้างเคียงของยา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาการเข้ากลุ่มอยู่ระหว่าง 0-5 ปี ร้อยละ 59.2 ความสามารถในการดูแลตนเองจะพัฒนาตามระยะเวลา ประสบการณ์ การเรียนรู้ ที่ได้ฝึกฝน มาเป็นเวลานานในชีวิต แต่ระยะเวลาของกลุ่มผู้ติดเชื้อ 0-15 ปี ถือเป็นระยะเวลา การติดเชื้อที่ไม่ยาวนานนัก ดังนั้นจึงมีประสบการณ์การดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) ที่พบว่าระยะเวลาการเข้ากลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์ กับการศึกษาและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์

อาชีพ รายได้ และความเพียงพอของรายได้ ไม่มีความความสัมพันธ์กับความรู้ ของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จากการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีรายได้ที่ไม่พอเพียงร้อยละ 70.4 โดยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.2 ส่งผลให้ ความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมศักดิ์ ทองมัน (2547) ที่พบว่าอาชีพ รายได้ และความเพียงพอ ของรายได้ ไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้อง กับการศึกษาของพุทธวรรณ คิวเวชพิกุล (2550) ที่พบว่าอาชีพ รายได้ และความเพียงพอของ รายได้ ไม่มีความความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ส่วนอาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถึงแม้จะอยู่ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง แต่ลักษณะการรับจ้างไม่เหมือนกัน เช่นมอเตอร์ไซด์ รับจ้าง แม่บ้าน ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง กับการศึกษาอื่น

ระดับ CD4 และระยะเวลาการรับยา ไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล ตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จากการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า ระดับ CD4 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับใกล้เคียงกัน ที่ระดับ 351-700 เซลล์ต่อไมโครลิตร ร้อยละ 46.5 และระยะเวลาการรับยาอยู่ที่ 0-5 ปี ร้อยละ 60 ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรส่วนมาก มีระยะเวลาที่ได้รับยาในระยะสั้น ทำให้ไม่มีความแตกต่างของ พฤติกรรมดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอมศักดิ์ ทองมัน (2547) ที่พบว่าระดับ CD4 และระยะเวลาการรับยา ไม่มีความ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย เอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) ที่พบว่าระดับ CD4 และ ระยะเวลาการรับยา ไม่มีความความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่วนระดับค่า CD4 และระยะเวลาการรับยา ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรู้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างยังมีบางส่วนที่มีระดับ CD4 ที่สูง และบางส่วนก็มีระดับที่ต่ำ ร่วมกับระดับความรู้

ของกลุ่มตัวอย่างก็มีหลายระดับ ทำให้ระดับค่า CD4 และระยะเวลาการรับยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรู้ก็เป็นไปได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะของผู้ป่วยเอดส์
2. สนับสนุนการรวมกลุ่ม หรือบูรณาการกลุ่ม ทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการได้รับความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์
3. ควรแสวงแหล่งให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม โดยเฉพาะหน่วยงานหรือองค์กรที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนเอดส์ตำบล เป็นต้น
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการวางแผน หรือโครงการ ที่เกี่ยวกับการให้สุขศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ของผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในประเด็นของผู้ที่สนับสนุนทางสังคม ในลักษณะการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น มีกลุ่มผู้ดูแล ผู้ได้รับผลกระทบ ผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์
2. ควรมีการศึกษารูปแบบหรือแนวทางในการส่งเสริม ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม มากยิ่งขึ้น และหาแนวทางแก้ไข พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น
3. สร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา โดยมีของตอบแทนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกเลขา แก้วสว่าง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- กมลวรรณ หวังสุข, ร้อยเอกหญิง. (2541). **ประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- กฤษณา วงศ์ชู. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- งานสุขภาพและป้องกันโรค (2555). **สรุปลักษณะการเอดส์ในอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประจำเดือน พฤษภาคม 2555**. โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย.
- จันทร์เพ็ญ เพ็ญใจ. (2550). **ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการแอนติรีโทรไวรัสของโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน**. ค้นคว้าอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ถนอมศักดิ์ ทองมัน. (2547). **ดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ธนกร สนิทอินทร์. (2552). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2541). **พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์**. ใน พิมพวัลย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและคณินีย์ เรืองสอน (บรรณาธิการ), **องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 76-103) กรุงเทพฯ: รุ่งแสงการพิมพ์.
- ปริญญา สิริวัตตะกุล. (2546). **การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ไพโรมาษณ์ ปิณฑจิตต์. (2544). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พุทธวรรณ คิวเวชพิกุล. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มรภได้รับ
ยาต้านไวรัส. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ภูริชญา บุรินทร์กุล. (2547). การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ
ยาต้านไวรัส. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มาลินี ถิ่นกาญจน์. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์
ในโครงการรับยาต้านไวรัส จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม.,
มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- ราตรี ภูเกิด. (2548). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ อำเภอเกษตรสมบูรณ์
จังหวัดชัยภูมิ. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,
มหาสารคาม.
- ศดานันท์ ปิยกุล. (2542). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลสันป่าตอง
และโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- ศุภรินทร์ หาญวงศ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา
ต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่าง
สม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา,
ชลบุรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2555). สถานการณ์โรคเอดส์. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม
2555, จาก <http://61.19.32.20/aids/db/>
- วัชรินทร์ แก้วมรินทร์. (2545). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการศูนย์จัดบริการทางการแพทย์ และสังคมในช่วง
กลางวันของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม.,
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สว่าง นันทจันทร์. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมมะลิซ้อน
โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ส.ม.,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุตารัตน์ วรรณสาร. (2541). **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลนครพิงค์**. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุทธิรัตน์ บุษดี. (2554). **พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เสรี ลาซโรจน์. (2535). **เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการวัดและประเมินผลการศึกษา (หน่วยที่ 1-7) (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อังคณา สรียาภรณ์ และคณะ. (2538). **การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง**. การศึกษาค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์. (2545). **ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย



เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสใน โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย The influence factor affecting on self-care behavior of treated AIDS patient in Maesai hospital, Chiangrai
ชื่อนิติกร	นางสาวนริศกานต์ ปัญญาบุญ
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.สมคิด จูหว่า
เลขที่รับรองโครงการ	55 02 02 0026
เลขที่ยื่นขอโครงการ	HE 55-02-02-0032
สังกัดหน่วยงาน/คณะ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ครั้งที่ 6/2555 เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2555
วันสิ้นสุดการรับรอง	วันที่ 29 สิงหาคม 2556
ประเภทการรับรอง	รับรองแบบเร่งรัด

ลงนาม

อ.พ.พ. อ.พ.พ.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ วัฒนาร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยพะเยา

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสใน
โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือน สภาพการเงินในปัจจุบัน อาชีพ ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ การเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 50 ข้อ รายละเอียดดังนี้

- พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

- พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส จำนวน 10 ข้อ

- พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 10 ข้อ

- พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จำนวน 10 ข้อ

- พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 10 ข้อ

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนการตอบคำถาม

3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบให้เป็นความลับและนำเสนอผลวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ด้วยดี ถ้าได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านในโอกาสนี้ด้วย

นางสาวนริگانต์ ปัญญาบุญ
นักศึกษาปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยพะเยา



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4. หย่าร้าง 5. แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย 5. ปวช./ปวส 6. ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้เฉลี่ย/เดือน
 1. ไม่มีรายได้
 2. มีรายได้.....บาทต่อเดือน
6. สภาวะการเงินในปัจจุบัน
 1. ไม่เพียงพอ
 - 1.1 มีหนี้สิน 1.2 ไม่มีหนี้สิน
 2. เพียงพอ
7. อาชีพ
 1. ไม่ได้ทำงาน 2. รับจ้างทั่วไป 3. เกษตรกรรม 4. ค้าขาย
 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 6. แม่บ้าน 7. นักเรียน/นักศึกษา 8. อื่นๆ
8. ค่าระดับของภูมิคุ้มกัน ระดับ CD4..... cells/mm³
(6 เดือนย้อนหลังโดยเอาผลการตรวจล่าสุด)
9. ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส.....ปี.....เดือน
10. ระยะเวลาที่ท่านทราบว่าตนเองติดเชื้อ.....ปี.....เดือน
11. ท่านได้เข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยเอดส์หรือไม่
 1. ไม่เข้า
 2. เข้าร่วมเป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการ ดำเนินการของโรค

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมากที่สุด

ถูก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นความจริง
ผิด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่เป็นความจริง

พฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และการดำเนินการของโรค	ถูก	ผิด
1. โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดงูดลุบพุหรีงดเครื่องดีมแอลกอฮอล์ และอยู่ในสถานที่ไม่ แออัด		
2. โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้		
3. โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัส		
4. หากสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ในคืนที่ผ่านมา สามารถตรวจเลือดและรู้ผลได้ทันที		
5. โรคเอดส์เป็นโรคเกี่ยวกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ค่าที่บอกถึงระดับความรุนแรงของโรค คือเซลล์ซีดีโฟ (CD4)		
6. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ไม่สามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีได้		
7. ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ เช่น เชื้อรา วัณโรค เป็นต้น		
8. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับค่าเซลล์ซีดีโฟ (CD4) สูง ๆ จะเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะตามมาได้		
9. ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้ร่างกายแข็งแรง		
10. การกินอาหารหรือดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับผู้ป่วยเอดส์ สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมากที่สุด ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง กิจกรรมที่ถามนั้นผู้ตอบปฏิบัติ 7 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง กิจกรรมที่ถามนั้นผู้ตอบปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง กิจกรรมที่ถามนั้นผู้ตอบปฏิบัติ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง กิจกรรมที่ถามนั้นผู้ตอบปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง กิจกรรมที่ถามนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติ

3.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา ท่านสามารถสอบถามจากเภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลท่าน					
2. เมื่อท่านเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาท่านจะไปรับการรักษาที่คลินิกหรือชื่อยามารับประทานเอง					
3. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ท่านจะซักถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน					
4. เมื่อท่านไม่เข้าใจในสิทธิในการรักษาท่านจะปรึกษากับคนในครอบครัว					
5. เมื่อท่านลืมรับประทานยา หรือรับประทานยาไม่ตรงเวลา ท่านจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่คลินิก HIV ทราบทันที					
6. เมื่อท่านเข้ารับการรักษาตามแพทย์แผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น ท่านจะมีการรักษาโดยการใช่วิธีทางไสยศาสตร์					
7. เมื่อท่านได้รับความรู้ด้านสุขภาพใหม่ ๆ ท่านได้มีการจดบันทึกไว้เพื่อใช้ในอนาคต					
8. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ถูกต้อง ท่านจะถามจากกลุ่มผู้ติดเชื้อมด้วยกันเอง					
9. เมื่อมีผู้มาขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ท่านอธิบายให้ได้ทันที					
10. เมื่อยาใกล้หมด ท่านจะมีการหักแบ่งยาที่เหลืออยู่เพื่อรับประทาน ให้ออกกับวันที่นัดรับยา					

3.2 พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส

พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและการป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีผื่นตามตัว ตาเหลือง เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เป็นต้น เมื่อมีอาการดังกล่าวท่านจะรายงานแพทย์ทันที					
2. ท่านหยุดทานยาเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือ รับประทานอาหารไม่ได้					
3. ท่านเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด					
4. เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของการใช้ยา ท่านจะหาซื้อยารักษาอาการที่เกิดขึ้นเอง					
5. ท่านเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทันที ถ้าหากมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา					
6. หากพบบาดแผล หรือตุ่มบริเวณผิวหนัง ท่านจะรักษาด้วยการทายาผง					
7. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานในสถานที่ที่มีเครื่องจักรกล ในช่วง 2-4 สัปดาห์แรกของการเริ่มใช้ยา					
8. ท่านใช้ยาหม่องทาบริเวณที่เป็นผื่นคัน					
9. ท่านเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำตามแพทย์นัด					
10. ท่านนอนหลับพักผ่อนน้อย วันละไม่เกิน 8 ชม.					

3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์/พยาบาลหลังการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างเคร่งครัด					
2. ท่านไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากติดธุระหรือไม่มีใครมาส่ง					
3. ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง					
4. ท่านรับประทานยาไม่ตรงตามเวลา					
5. ท่านวางแผนในการรับประทานยาด้วยตนเอง					
6. ท่านซื้อยามารับประทานเองทันทีเมื่อรู้สึกไม่สบาย					
7. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ออกอย่างน้อยครั้งละ 10-15 นาที จนรู้สึกเหงื่อออก มีชีพจรเปลี่ยนแปลง					
8. ท่านเข้าไปอยู่ในบริเวณที่มีฝุ่นละออง หรือ มีมลพิษ เช่น มีหมอกควัน เป็นต้น					
9. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ไม่ค้ำจืด					

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
10. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ สูบบุหรี่					

3.4 พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่ เปลี่ยนไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและกลุ่มผู้ติด เชื้อทุกครั้ง เช่น งานบุญ งานสังสรรค์ การประชุมต่างๆ					
2. ในขณะที่เข้ารับการรักษา ท่านจะพูดคุยทักทายกับบุคคลอื่น ๆ เมื่อ จำเป็นเท่านั้น					
3. ท่านพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ลูก หลาน เมื่อเกิดเรื่อง ไม่สบายใจ					
4. ท่านหลบหน้าผู้คน ขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล					
5. ท่านรับประทานยาที่เปิดเผยโดยไม่มีกรปกปิด					
6. ท่านสวมเสื้อผ้ามิดชิด และสวมหมวกคลุมใบหน้าเมื่อออกจากบ้าน					
7. ท่านสร้างกำลังใจให้ตัวเองให้มีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป					
8. ท่านท้อแท้ ล้มหวัง ไม่อยากพบปะผู้คน					
9. ท่านยอมรับในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปของตัวเอง เช่น ผอมลง					
10. ท่านวางแผนการดำเนินชีวิต โดยผู้อื่นเป็นคนกำหนด					

3.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการ ติดเชื้อเอชไอวี	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านอาบน้ำฟอกสบู่ทุกวัน เช้า-เย็น					
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด					
3. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง					
4. ท่านดูแลทำความสะอาดบ้าน หรือห้องพัก 1 ครั้งต่อเดือน					
5. ท่านงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
6. ท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบๆ					
7. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ เช่น มีไข้ ถ่าย เหลวเรื้อรัง ไอเรื้อรัง					
8. ท่านสูบบุหรี่ และอยู่ในที่มีฝุ่นละอองมาก					

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับการ ติดเชื้อเอชไอวี	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
9. ทำนงการดื่มชากาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง					
10. ทำนงออกกำลังภายในสถานที่ดับแคบ อากาศไม่ถ่ายเท					





ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	นริกันต์ ปัญญาบุญ
วัน เดือน ปี เกิด	15 มิถุนายน 2528
ที่อยู่ปัจจุบัน	174 หมู่ที่ 4 ตำบลเวียงชัย อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย 57210
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2549	โรงพยาบาลแม่สายอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2550	ส.บ. (ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยนเรศวร
พ.ศ. 2548	ป.สศ. (เทคนิคเภสัชกรรม) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

