

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# ผลของโปรแกรมการบริหารเภสัชกรรม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาล จังหวัดอำนาจเจริญ

เพ็ญพักตร์ ประสพดี ภ.บ. (เภสัชศาสตร์)\*

นพรัตน์ ส่งเสริม Ph.D. (Public Health)\*\*

เผ่าไทย วงศ์เหลา Ph.D. (Mathematics)\*\*\*

\* โรงพยาบาล จังหวัดอำนาจเจริญ

\*\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

\*\*\* คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**บทคัดย่อ** การศึกษาผลของโปรแกรมผสมผสานการบริหารเภสัชกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาล จังหวัดอำนาจเจริญ โดยติดตามผลเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำการวัดผลโดยการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสและพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าเกณฑ์จำนวน 72 คน สุ่มอิสระเข้ากลุ่มทดลอง 36 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.80) มีอายุระหว่าง 45-54 ปี (ร้อยละ 72.20) มีระยะเวลาตั้งแต่รับทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีในเลือดอยู่ระหว่าง 6-9 ปี ร้อยละ 38.89 มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (HIV-viral load) น้อยกว่า 50 copies/ml. (ร้อยละ 97.22) มีระดับ CD4 ก่อนเข้าโปรแกรม อยู่ระหว่าง 201-300 cells/ml. (ร้อยละ 33.33) กลุ่มทดลองทุกคนได้รับโปรแกรมฯ ตามแบบแผนที่วางไว้ และอีก 36 คนอยู่ในกลุ่มควบคุม ได้รับการตามปกติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.30) มีอายุระหว่าง 45-54 ปี (ร้อยละ 69.44) มีระยะเวลาตั้งแต่รับทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีอยู่ระหว่าง 2-5 ปี (ร้อยละ 55.56) มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 50 copies/ml. (ร้อยละ 94.44) มีระดับ CD4 ก่อนเข้า โปรแกรมอยู่ในระหว่าง 301-400 cells/ml. (ร้อยละ 36.10) แกนนำที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมคัดเลือกจากผู้ติดเชื้อจำนวน 1 คน เภสัชกร 1 คนและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 1 คน เมื่อครบกำหนดการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสตรงเวลาและครบทุกมื้อสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ยังมีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมดูแลตนเอง ภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ด้านการป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

**คำสำคัญ:** บริหารเภสัชกรรม, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมดูแลตนเอง, ความร่วมมือในการใช้ยา, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์, ยาต้านไวรัส

## บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากประสบปัญหาการแพร่ระบาด และการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้ออย่างรวดเร็ว จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ได้คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 334.2 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมาประมาณ 5 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 2.5 ล้านคน สำหรับในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 4.5-5.5 ล้านคน ซึ่งลดลงจากเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ร้อยละ 20.0 แต่สถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์ส่วนใหญ่ยังอยู่ใน 11 ประเทศที่สำคัญ ได้แก่ กัมพูชา จีน อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมาร์ ปากีสถาน ปาปัวนิวกินี เวียดนามและประเทศไทย<sup>(1)</sup>

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถือเป็นภาวะวิกฤติที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อไม่เพียงแต่ด้านร่างกายและจิตใจ ยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย ผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดเนื่องจากไวรัสเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมลง โดยการทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ซีดีโฟร์ (CD4) มีผลให้เซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลาย ก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องจากระดับซีดีโฟร์ที่ลดลงและทำให้เกิดความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาส แม้ในปัจจุบันโรคเอดส์จะยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้โดยการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งเป็นแนวทางในการรักษาเพื่อควบคุมอาการและความรุนแรงของโรค สาเหตุของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ล้มเหลวถึงร้อยละ 28.0-40.0 ของสาเหตุทั้งหมดเกิดจากการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำแนะนำและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา<sup>(2)</sup> การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้ยาต่อเนื่องตลอดชีวิต

การที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตช้าหรือเร็ว ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล การสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นแหล่งเสริมสร้างกำลังใจสำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะในรายที่มีการเปิดเผยสภาพตนเองต่อสมาชิกในครอบครัวจะได้รับความรักความเอาใจใส่ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจเป็นอย่างดี กำลังใจจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันจะช่วยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การตั้งใจรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การกินอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การป้องกันการแพร่กระจายโรคและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม<sup>(3)</sup> ตลอดจนการลดความเครียดต่างๆ การสร้างความหวังในชีวิตและการปรับจิตใจและจิตวิญญาณ โดยถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมก็จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลง<sup>(4)</sup>

จากการสำรวจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาที่โรงพยาบาลนาในปี พ.ศ. 2556 พบว่าผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอเฉลี่ยร้อยละ 94.60 ผู้ป่วยบางส่วนยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการกินยาต้านไวรัส มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ไม่มาตามนัด ขาดการออกกำลังกายพักผ่อนไม่เพียงพอ เครียด ต้มสุรา ซึ่งอาจทำให้ผลการรักษาไม่มีประสิทธิภาพและดื้อยาได้ในอนาคต

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการให้บริการเภสัชกรรม (pharmaceutical care) ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามความต้องการและเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย<sup>(5)</sup> ร่วมกับแนวคิดการให้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสารและการให้ความช่วยเหลือวัสดุอุปกรณ์จะ

ช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีขึ้นและส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องมากยิ่งขึ้นด้วย<sup>(6)</sup> ผู้วิจัยจึงได้นำสองแนวคิดนี้มาประยุกต์เป็นโปรแกรมเพื่อใช้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยมีเจ้าหน้าที่คลินิกเภสัชกร และแกนนำผู้ติดเชื้อเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้

ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือเพื่อศึกษาผลของการบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลพญา อำเภอลพบุรี จังหวัดลพบุรี โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยใช้การบริหารเภสัชกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมและบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโดยตรงในการดูแลส่งเสริมการใช้ยาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้เกิดความถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้มีความร่วมมือในการใช้ยาและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อผลการรักษาที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการบริหารเภสัชกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามชนิดพร้อมกัน (triple therapy) เป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน และไม่เกิดการดื้อยาต้านไวรัส โดยเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกเอชไอวี/เอดส์ ของ

โรงพยาบาลพญา จังหวัดลพบุรี จำนวน 75 คน ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 โดยคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์จำนวน 72 คน ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 36 คน ได้แก่ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการบริหารเภสัชกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ ระยะเวลาที่ศึกษาคือระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2557 การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการบริหารเภสัชกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

สัปดาห์ที่ 1 และ 12 เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 5 ด้าน คือ (1) ด้านโภชนาการ (2) ด้านการออกกำลังกาย (3) ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ (4) ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน และ (5) ด้านการป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมอบรมให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการอภิปรายกลุ่มเรื่องแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 5 ด้าน การจัดการปัญหาการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องรวมทั้งแนวทางการแก้ไข การให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีผลการรักษาดีได้เล่าประสบการณ์การกินยาและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยใช้เวลา 1 วัน

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมกลุ่มเภสัชกรให้คำแนะนำในการใช้ยาต้านไวรัส ความสำคัญของการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อดี/ข้อเสียของ

การให้ยาต้านไวรัส ซึ่งแจ้งและมอบคู่มือการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น แบบบันทึกเวลาในการกินยาและอาการข้างเคียงในแต่ละวัน ตลับบรรจุยา เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนและส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ใช้เวลา 3 ชั่วโมงในช่วงเช้าก่อนรับยา

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมกลุ่ม โดยเภสัชกรให้ความรู้เรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัส และแนวทางการแก้ไข เภสัชกรติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย การค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และเสนอแนวทางแก้ไขต่อทีมสหวิชาชีพ ใช้เวลา 3 ชั่วโมงในช่วงเช้าก่อนรับยา

สัปดาห์ที่ 5 จัดกิจกรรมกลุ่ม โดยเภสัชกรสรุปข้อมูลการดูแลตนเองทั้ง 5 ด้านให้แก่ผู้ป่วย ใช้เวลา 3 ชั่วโมงในช่วงเช้าก่อนรับยา

สัปดาห์ที่ 2 และ 6 เจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัสและเภสัชกร สนับสนุนถุงยางอนามัย แผ่นพับ ตลับบรรจุยาแบบบันทึกการรับประทานยา และคู่มือการดูแลตนเอง โดยเจ้าหน้าที่โทรศัพท์กระตุ้นเตือน โดยให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการดูแลสุขภาพ โรคเอดส์และยาต้านไวรัส ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนให้กินยาสมาเสมอ โดยใช้เวลาค้างละประมาณ 10 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 10 จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นในการดูแลตนเองทั้ง 5 ด้าน โดยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกและเภสัชกรให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเองจากผล CD4 และ viral load เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงสภาวะสุขภาพและวางแผนการดูแลตนเองร่วมกัน จากนั้นแกนนำผู้ติดเชื้อออกติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ครั้งในสัปดาห์นี้

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับสุขศึกษาและให้บริการตามปกติ คือ การให้การตรวจรักษาและส่งยาจากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกและรับยาที่ห้องจ่ายยา

2. แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความร่วมมือในการใช้ยาจำนวน 2 ข้อ คือ การกินยา

ครบทุกมื้อและการกินยาตรงเวลา ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส สอบถามจาก (1) จำนวนมื้อที่ลืมกินยา (2) จำนวนมื้อที่กินยาไม่ตรงเวลาเกิน 30 นาที ในรอบ 30 วัน ร่วมกับการนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือ (pill count) แล้วนำมาคำนวณเป็นคะแนนความสม่ำเสมอในการกินยา (adherence) คะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยใน 1 วัน ผู้ป่วยกินยา 2 มื้อ และแต่ละมื้อห่างกัน 12 ชั่วโมง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจของพฤติกรรมกรดูแลตนเองทั้ง 5 ด้าน แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (item objective congruence index, IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ข้อคำถามรายชื่อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6-1.0 ผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (try out) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.74

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบผลการศึกษาก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมโดยใช้สถิติ Ancova test

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการรักษาและผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้นำเสนอเป็นค่าแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ โดยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.30) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.80) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี มีการศึกษา

ระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพเกษตรกร ราย-  
ได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000-3,000 บาท กลุ่มควบคุม  
ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.56) มีระยะเวลาตั้งแต่รับทราบว่า  
ติดเชื้อเอชไอวีในเลือดอยู่ระหว่าง 2-5 ปี ส่วนกลุ่ม-  
ทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.89) มีระยะเวลาตั้งแต่  
รับทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีในเลือดอยู่ระหว่าง 6-9 ปี  
กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 30.56) มีระดับ CD4 ก่อนรับการ  
รักษาด้วยยาต้านไวรัส อยู่ในระหว่าง 201-300 cell/ml.  
กลุ่มทดลอง (ร้อยละ 33.33) มีระดับ CD4 ก่อนรับการ  
รักษาด้วยยาต้านไวรัส น้อยกว่า 100 cell/ml. กลุ่ม-  
ทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีปริมาณไวรัสใน  
กระแสเลือด (HIV - viral load) น้อยกว่า 50 copies/  
ml. ร้อยละ 94.44 และ ร้อยละ 97.22 ตามลำดับ และ  
สูตรยาต้านไวรัสที่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่  
ใช้รักษาในปัจจุบันคือ GPO-VIRs Z250 (ตารางที่ 1 และ  
2)

## 2. ผลของการบริหารเภสัชกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ในด้านความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งประเมินจาก  
คะแนนความสม่ำเสมอด้านการกินยาตรงเวลาและครบ  
ทุกมื้อ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย  
ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสตรงเวลา (Mean =  
98.37, SD = 2.30) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean =  
97.44, SD = 1.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )  
ในด้านความสม่ำเสมอในการรับประทานยาครบทุกมื้อ  
หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอ  
ในการกินยาต้านไวรัสครบทุกมื้อ (Mean = 99.44, SD  
= 0.79) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 98.28, SD =  
1.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าหลังทำการ  
ทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งโดย  
รวมและแยกรายด้าน (Mean = 3.27) สูงกว่ากลุ่มควบคุม  
(Mean = 3.02) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )  
(แผนภูมิที่ 1) เมื่อทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	17	47.20	21	58.33
หญิง	19	52.80	15	41.67
อายุ (ปี)				
35 - 44	8	22.22	10	27.78
45 - 54	26	72.22	25	69.44
55 - 64	2	5.55	1	2.78
สถานภาพสมรส				
คู่	15	41.70	25	69.44
โสด	13	36.10	8	22.22
หม้าย	3	8.30	2	5.56
หย่า/แยก	5	13.90	1	2.78
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	32	88.89	29	80.56
มัธยมศึกษา	4	11.11	7	19.44
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	4	11.11	0	0.00
นักเรียน/นักศึกษา	1	2.78	0	0.00
รับจ้างทั่วไป	2	5.56	1	2.78
ค้าขาย	2	5.56	3	8.33
เกษตรกร	27	75.00	32	88.89
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
<1,000	12	33.33	14	38.89
1,000 - 3,000	20	55.56	21	58.33
3,001 - 5,000	3	8.33	1	2.78
5,501 - 7,000	1	2.78	-	-
ระยะเวลาตั้งแต่รับทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีในเลือด (ปี)				
<2	1	2.78	1	2.78
2 - 5	10	27.78	20	55.56
6 - 9	14	38.89	10	27.78
>10	11	30.56	5	13.89
บุคคลที่ท่านบอกผลการตรวจเลือดให้ทราบ				
ไม่บอกใคร	4	11.11	2	5.56
บิดา มารดา	24	66.67	27	75.00
สามี ภรรยา	3	8.33	5	13.89
พี่น้อง	2	5.56	1	2.78
อื่นๆ	3	8.33	1	2.78

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการรักษาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลด้านการรักษาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ข้อมูลจากเวชระเบียน)	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ CD4 ก่อนรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (cells/ml.)				
<100	12	33.33	8	22.22
101 - 200	9	25.00	9	25.00
201 - 300	9	25.00	11	30.56
301 - 400	2	5.56	1	2.78
401 - 500	4	11.11	4	11.11
501 - 600	0	0.00	3	8.33
ระดับ CD4 ปัจจุบันหรือตรวจครั้งล่าสุดก่อนเข้าโปรแกรม (cells/ml.)				
<100	0	0.00	3	8.33
101 - 200	3	8.33	7	19.44
201 - 300	7	19.44	12	33.33
301 - 400	13	36.1	5	13.89
401 - 500	5	13.89	6	16.67
501 - 600	5	13.89	2	5.56
>600	3	8.33	1	2.78
ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (HIV-viral load) ที่ตรวจครั้งล่าสุด (copies/ml.)				
<50	35	97.22	34	94.44
>50	1	2.78	2	5.56
สูตรยาต้านไวรัสที่รักษาในปัจจุบัน				
GPO VIRs 30	4	11.11	6	16.67
GPO VIRs Z250	22	61.11	17	47.22
d4T+3TC+EFV	2	5.56	6	16.67
AZT+3TC+LPV/RTV	1	2.78	1	2.78
TDF+3TC+LPV/RTV	7	19.44	6	16.67

ตารางที่ 3 คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนนความร่วมมือในการใช้ยา	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
ความสม่ำเสมอด้านการกินยาตรงเวลา						
ก่อนทดลอง	97.63	2.26	97.54	1.56	0.33	0.19
หลังทดลอง	98.37	2.3	97.44	1.09	2.18*	0.03
ความสม่ำเสมอด้านการกินยาครบทุกมื้อ						
ก่อนทดลอง	98.09	1.79	98.23	1.54	-0.35	0.18
หลังทดลอง	99.44	0.79	98.28	1.4	4.20*	<0.001

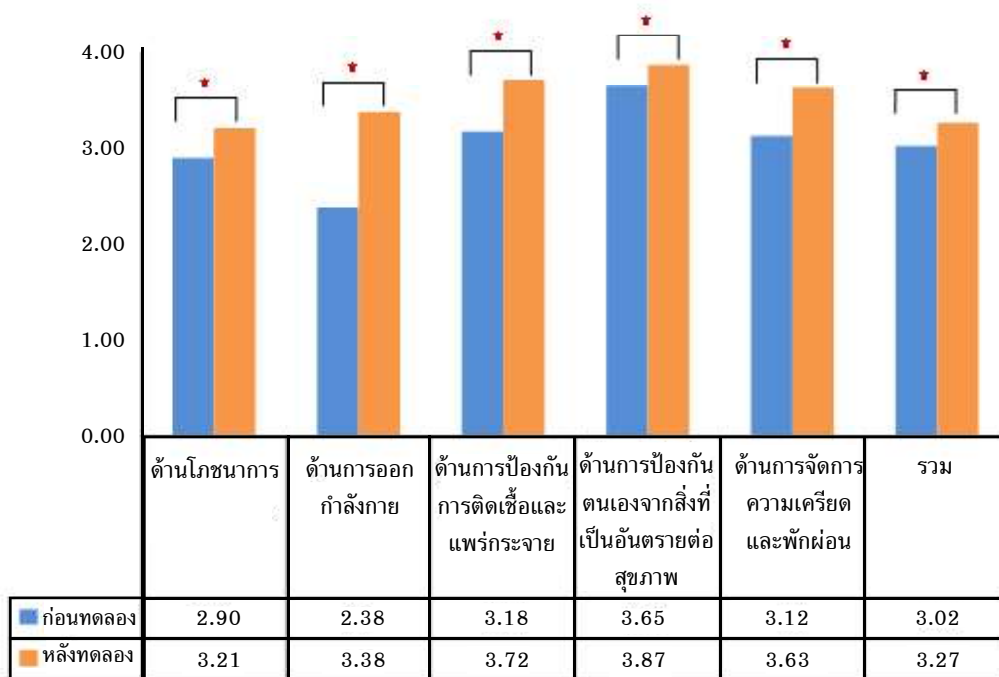
ตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทดสอบความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรควบคุม ผลการศึกษาพบว่าหลังทดลองผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวมและแยกรายด้าน ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ด้านการป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (แผนภูมิที่ 2)

### วิจารณ์

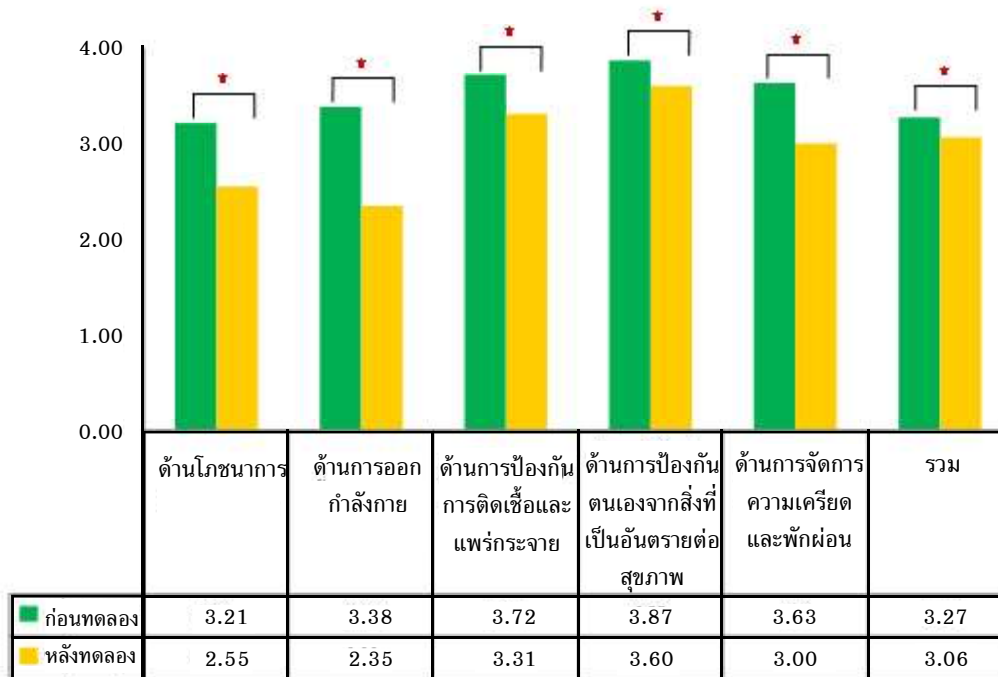
ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการบริหารเภสัชกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความร่วมมือในการใช้ยาอย่าง

สม่ำเสมอ ทั้งการกินยาตรงเวลาและครบทุกมื้อ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาในระยะสั้น 12 สัปดาห์ เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการศึกษาในระยะยาวและในกรณีที่มีลักษณะเฉพาะอื่น ๆ ต่อไป ผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกับการศึกษาของอรธณพหิรัญดิษฐ์<sup>(7)</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกเอชไอวี ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎ ที่ได้รับคำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกรมีระดับความร่วมมือในการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษาด้านยา การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคล สามารถทำให้จำนวนผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามีจำนวนลดลง และผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น<sup>(8)</sup> นอกจากนี้การให้บริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยเอดส์ยังส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีระดับ CD4 cell เพิ่มขึ้น<sup>(9)</sup> และมีความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(10)</sup> เนื่องมาจากการ

ภาพที่ 1 ค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง



ภาพที่ 2 ค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



วิจัยครั้งนี้ได้มีกิจกรรมที่หลากหลายในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา ทั้งการบริหารเภสัชกรรม ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของวิชาชีพเภสัชกรในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา การให้คำแนะนำในการใช้ยาต้านไวรัส ความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง การติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และเสนอแนวทางในการดูแลรักษา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การให้การสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้กำลังใจและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การติดตามเยี่ยมบ้านโดยแกนนำผู้ติดเชื้อหรือเจ้าหน้าที่ โดยกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสเอชไอวีมีทั้งหมด 5 กลยุทธ์ได้แก่ (1) การให้ความรู้ (2) การสนับสนุนทางสังคม (3) การให้คำปรึกษารายบุคคลและแบบกลุ่มโดยบุคลากรสุขภาพ (4) การเสริมสร้างแรงเสริมทางบวก และ (5) การติดตามผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความ

สม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสเอชไอวี และควรใช้กลยุทธ์แบบผสมผสานมากกว่าหนึ่งวิธี<sup>(11)</sup>

นอกจากการให้บริหารเภสัชกรรมจะเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว การประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัวและชุมชน<sup>(12)</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ มีการจัดอบรมให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการอภิปรายกลุ่มเรื่องแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองใน 5 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ด้านการป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน การจัดการปัญหาการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องรวมทั้งแนวทางการแก้ไข การให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลการรักษาดีแล้วประสบการณ์การกินยาและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคม เช่น



ด้านการสนับสนุนอุปกรณ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิกเกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัส คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ และภาพพลิกเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินผลและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือนให้กินยาอย่างสม่ำเสมอ การให้ตัวแทนหรือแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากเพื่อนและผู้ให้บริการ มีความเชื่อมั่นและกินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องมากกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดแรงสนับสนุน<sup>(13)</sup> ดังนั้นการสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและชุมชน<sup>(12)</sup>

ในด้านพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกับผู้อื่น รองลงมาคือ การหลีกเลี่ยงการกินอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง หรือไก่ย่าง และมีการกินอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กินผักและผลไม้สดน้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม หรือน้อยกว่า 5 กำมือต่อวันและกินอาหารกึ่งสำเร็จรูปและอาหารหมักดอง ผลการวิจัยที่ได้สามารถอธิบายได้ว่าผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้มีการให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการโดยนักโภชนาการ การรักษาความสะอาดตนเองในการกินอาหาร ข้อควรปฏิบัติในกินอาหาร การสาธิตการจัดเมนูอาหารอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน การให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมดูแลตนเอง

ด้านโภชนาการดีขึ้น การกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการมีผลต่อการดำเนินของระยะโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งควรกินอาหารที่มีโปรตีนและพลังงานเพิ่มขึ้น<sup>(14)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของศุภิตาทองเย็น ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการมีปริมาณพลังงาน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านโภชนาการดีขึ้นและดำรงภาวะโภชนาการที่ดี<sup>(15)</sup> และในด้านพฤติกรรมที่ยังเป็นสิ่งที่ต้องให้ความรู้และส่งเสริมแก่ผู้ป่วยต่อไปเนื่องจากยังมีความพร่องอยู่คือการกินผักและผลไม้สดให้ได้ปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายใน 1 วัน การหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารกระป๋องและอาหารกึ่งสำเร็จรูป

ในด้านพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้านและงานอาชีพ จนรู้สึกเหนื่อยกำลังดี สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน รองลงมาคือ มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ด้วยความแรงระดับปานกลาง คือเหนื่อย พูดคุยกับคนข้างเคียงได้ จบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ด้วยความแรงระดับหนักคือเหนื่อยหอบ หรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้ จบประโยคขณะออกกำลังกาย) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 วัน อย่างน้อยวันละ 20 นาที ผลการวิจัยที่ได้สามารถอธิบายได้ว่า ก่อนทำการทดลอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้สึกอ่อนล้า ไม่อยากออกกำลังกาย และบางคนมีความเข้าใจว่า การออกกำลังกายยิ่งจะทำให้เหนื่อยล้าและเพลียมากกว่าเดิม กลัวว่าการออกกำลังกายทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรมเร็วขึ้นสภาพร่างกาย ไม่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย มีความรู้สึกอยากอยู่คนเดียวไม่อยากทำอะไรแม้กระทั่งการออกกำลังกาย<sup>(16)</sup> ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมขึ้นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทดลองคือ การให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม การให้

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การสาธิตการออกกำลังกายโดยนักการแพทย์แผนไทย การสาธิตการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน การยืด-เหยียดกล้ามเนื้อ ได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม และผู้วิจัยคอยกระตุ้นอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์จึงเป็นผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายดีขึ้น แต่ในด้านการออกกำลังกายด้วยความแรงระดับหนักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 วัน อย่างน้อยวันละ 20 นาที ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องมีการส่งเสริมและให้ความรู้ต่อไป เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังเกรงว่าตนเองจะเหนื่อยหรืออ่อนเพลียมากเกินไป ดังนั้นในระยะเริ่มแรก บุคลากรสาธารณสุขอาจส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายในระดับนี้ก่อน เมื่อผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย จึงค่อยๆ ปรับเพิ่มเป็นการออกกำลังกายระดับหนักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 วัน อย่างน้อยวันละ 20 นาที แต่อย่างไรก็ตามในการออกกำลังกายต้องมีการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายที่มีโรคประจำตัวด้วย เพื่อจัดประเภท ชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วย

ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนมากมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สามี/ภรรยาตนเอง หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์เช่น ไบโอมิตโกน กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่อาการ ไอ จามหรือเป็นหวัด ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ผ่านการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มาเป็นระยะเวลาพอสมควรตั้งแต่เริ่มเข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอชไอวี การให้ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น อนามัยส่วนบุคคล การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ

ป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มจากระดับดีก่อนการทดลองเป็นระดับดีมาก หลังการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิรดี เขมะวนิช<sup>(17)</sup> ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองคือ การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่อาการ ไอ จามหรือเป็นหวัด การไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยมีหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังขาดความตระหนักและไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์<sup>(18,19)</sup> ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวบุคลากรด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการติดตามให้คำแนะนำหรือข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อ

ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทดลองไม่ใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เช่น กัญชา ยาบ้า หลีกเลี่ยงการสังสรรค์และท่องเที่ยวในสถานบันเทิงต่างๆ และหลีกเลี่ยงดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการแสวงหาความรู้และข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยที่ได้อธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อประมาณ 2-9 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาพอที่จะทำใจและปรับตัวได้ ระยะเวลาที่ติดเชื้อที่ยาวนาน มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสที่จะแสวงหาข้อมูลความรู้ แหล่งสนับสนุนการรักษา ทำให้มีผลการดูแลตนเองดีขึ้น<sup>(20)</sup> ประกอบกับผู้ติดเชื้อมีรูปแบบการดูแลตนเอง โดยมีการรักษาสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ การป้องกันความเจ็บป่วยโดยการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม เลิกเที่ยวโสเภณี งดการมีเพศสัมพันธ์และเลิกเที่ยวกลางคืน<sup>(21)</sup> อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังมี

พฤติกรรมพร่องในเรื่องแสวงหาความรู้และข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเอง ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มองคิดว่าได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่แล้วเมื่อมารับบริการที่คลินิกเอชไอวี/เอดส์ จึงไม่ได้แสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง ประกอบกับผู้ติดเชื้อในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรกรรมและมีรายได้ระหว่าง 1,000-3,000 บาทต่อเดือน จึงอาจไม่มีเวลาและขาดความสามารถในการเข้าถึงและแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยพร จิตทอง<sup>(22)</sup> ที่พบว่าผู้ติดเชื้อมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและด้านทักษะกระบวนการทางความคิดและสติปัญญา มีคะแนน ค่าเฉลี่ยระดับน้อย มีข้อจำกัดจากการมีเวลาไม่แน่นอน การมาพบหรือปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์แต่ละครั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายกระทบต่อรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นบุคลากรด้านการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความตื่นตัวหรือตระหนักในความสามารถของตนเองในการแสวงหาข้อมูลความรู้และจัดการดูแลตนเอง มีการแนะนำช่องทางต่าง ๆ ในการแสวงหาความรู้และการฝึกทักษะการใช้ประโยชน์ของแหล่งข้อมูล เช่น การให้ข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์ ของโรงพยาบาลหรือคลินิกให้คำปรึกษา หนังสือวารสาร คู่มือในการดูแลตนเอง หรือหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ของบุคลากรทางการแพทย์ให้ติดต่อได้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถแสวงหา สืบค้น หรือรับทราบข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ในประเด็นที่ยังสงสัย ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง

ในด้านพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อนจากผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสกลุ่มทดลอง ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกเครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจ รองลงมาคือ การหลีกเลี่ยงการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ ข้อที่มีค่าเฉลี่ย

ต่ำสุด คือ การแยกตัวออกมาอยู่คนเดียวเงียบ ๆ เมื่อรู้สึกเครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจ จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 91.66) มีการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อแก่สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะ บิดา มารดา หรือสามี ภรรยา และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.55) มีสถานภาพสมรสคู่หรืออาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจ ควบคุมระแวดระวัง การได้อยู่กับครอบครัวทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความหวัง มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญจิต แสงชาติ<sup>(23)</sup> ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อแก่สมาชิกในครอบครัว โดยได้รับการยอมรับ ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ จะทำให้เกิดกำลังใจและมีแรงจูงใจที่จะต่อสู้และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(24)</sup> ประกอบกับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลอง ได้รับความรู้เรื่องการประเมินความเครียดและจัดการความเครียด อันตรายจากการใช้ยานอนหลับหรือยาคลายเครียด การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกในกลุ่มทดลอง โดยมีแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการเป็นอาสาสมัครในการให้ความรู้ ข้อมูล ให้กำลังใจ รวมทั้งออกเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าคุณไม่ได้ประสบปัญหาเพียงลำพัง อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังมีพฤติกรรมพร่องในเรื่องการแยกตัวออกมาอยู่คนเดียวเงียบ ๆ เมื่อรู้สึกเครียด วิตกกังวล เนื่องจากไม่ต้องการให้ครอบครัวรู้สึกวิตกกังวลใจไปด้วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย ตั้งแต่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีและตลอดชีวิตของการมีชีวิตอยู่ ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกท้อแท้ในการกินยาต้านไวรัส

ก็จะทำให้รับประทานยาไม่ตรงเวลา เป็นการเพิ่มโอกาสในการดื้อยา และส่งผลให้การรักษาล้มเหลวในที่สุด<sup>(25)</sup> บุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญในการช่วยเหลือทางด้านจิตวิทยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพราะภาวะเครียดจะส่งผลให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่อยากดูแลตนเอง จึงเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการติดตามสภาวะจิตใจและให้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพจิตที่ดี

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำไปพัฒนารูปแบบในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลโดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือในการใช้ยาและมีพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยใช้การบริหารบาลเกสัชกรรมความร่วมมือกับสหวิชาชีพ การส่งเสริมให้แกนนำผู้ติดเชื้อเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมกลุ่ม การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจ การให้กำลังใจ หรือการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร/อุปกรณ์ที่จำเป็น

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในระยะยาว โดยมีการประเมินผล CD4 และ Viral load ร่วมด้วย รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูล การสนทนากลุ่ม การสังเกต มาพิจารณาประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อช่วยในการอภิปรายผล กลวิธีที่ส่งเสริมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่มีความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เพื่อนำข้อมูลเชิงลึกมาใช้เป็นต้นแบบหรือแนวทางในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส มีความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นอย่างยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ปฐมพงศ์ ปรุโปร่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จังหวัดอำนาจเจริญ นายแพทย์ ธิรพุทธิ เฉลิมเกียรติสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ เกสัชกรหญิงนิตยา ปฏิภาณัง คุณพิทวัฒน์ จันมี ที่ได้ให้ความกรุณา ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขอขอบพระคุณผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ทุกท่านที่ได้ให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและตอบแบบสอบถามจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 30 พ.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1267>.
2. ปรีชา มณฑาทิกุล, ปวีณา สนธิสมบัติ, สุทธิพร ภัทรชยากุล, ชาญกิจ พุฒิเลอพงศ์. คู่มือสำหรับเภสัชกรการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2550.
3. จามจุรี แซ่หลู่. การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543. 202 หน้า.
4. อัมรินทร์ หน่อไชยวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545. 106 หน้า.
5. เฉลิมศรี ภูมมางกูร. ปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมปฏิบัติ. ใน: เฉลิมศรี ภูมมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข (บรรณาธิการ). โอสถกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: นิเวศมิตรการพิมพ์; 2543. หน้า 1-19.
6. จุฬารณีย์ โสตะ. กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.

7. อรรถณพ หิรัญดิษฐ์. การบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิก HIV ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์-มหาดบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554. 133 หน้า.
8. อติศยา เวลาดี. ผลได้เชิงเศรษฐศาสตร์และผลได้เชิงมนุษย์ของการดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาดบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547. 92 หน้า.
9. ธิตินา ทุนภิรมย์. ผลของการให้บริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกโรคเอดส์ ณ คลินิกเอดส์โรงพยาบาลศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาดบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551. 169 หน้า.
10. ศุภลักษณ์ สุนทรส. ผลของการให้บริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านรีโทรไวรัสโรงพยาบาลชลบุรี [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาดบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
11. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร, บุญรอด ตอนประเพ็ง, ดวงใจ บุญคง, พัทธนี สมกำลัง, กลยุทธ์ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2556;5(3):13-22.
12. วันเพ็ญ พูลเพิ่ม. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยใช้การสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาดบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550. 134 หน้า.
13. ประพนธ์ บุญไชย. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาดบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553. 209 หน้า.
14. พิทยาภรณ์ แก้วทิพย์. การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาดบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546. 69 หน้า.
15. ศุภิดา ทองเย็น. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบาราศนราดูล [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาดบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542. 167 หน้า.
16. สมลักษณ์ สหรั้งบิน. ความต้องการและปัญหาในการออกกำลังกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ [วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาดบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538. 93 หน้า.
17. อภิรดี เขมระวิช. การดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์. [การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตร์มหาดบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541. 71 หน้า.
18. สุวรรณมา บุญยะลิพรรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, อาวีวรรณ กลั่นกลิ่น, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิตภินันท์ ศรีจักโคตร และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. พยาบาลสาร 2556;30:1-30.
19. บุญชัย โคชาติชัยบุรณะ, กรุณา ลิ่มเจริญ, เบ็ญจมาศ ไบพลูทอง, McConnell M, ถนอมศักดิ์ อเนกธนานนท์, อนุวัตร รุ่งพิสุทธิพงษ์ และคณะ. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน 6 โรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2551-2552, เอกสารประกอบการการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 13; 29-31 มี.ค. 2554; กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสทกรณการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554. หน้า 272.
20. พิกุล นันทชัยพันธ์. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. [วิทยานิพนธ์พยาบาล-ศาสตร์ดุสิตบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539. 226 หน้า.
21. ดำริห์ ทริยะ. การดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเพื่อนโรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาดบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549. 81 หน้า.
22. ปิยพร จิตทอง, พูลสุข หิงคานนท์, จรรยา สันตยากร, จิตติภา ตั้งคำวานิช. ปัจจัยที่มีผลต่อพลังความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2556;7:45-52.
23. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อ

- เอชไอวีและเอ็ดส์ การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ของประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต].  
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540. 295 หน้า.
24. ศศิมา กุสุมา ณ อยุธา, อรทัย โสมนรินทร์. การสนับสนุนจาก  
ครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วย  
โรคเอ็ดส์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2541;7:75-82.
25. จิตตะวัล จิตระกุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการ  
ดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอ็ดส์ จังหวัด  
อุตรดิตถ์. เกษัชศาสตร์อีสาน 2555;8:29-35.

**Abstract: Effects of Pharmaceutical Care and Social Support Program in HIV/AIDS Patients Taking Anti-Retroviral Drugs in Phana Hospital, Amnat Charoen Province**

**Penpak Prasopdee, B.Pharm. (Pharmacy)\*; Nopparat Songserm, Ph.D. (Public Health)\*\*; Paotjai Wonglao, Ph.D. (Mathematics)\*\*\***

*\* Phana Hospital, Amnat Charoen Province; \*\* Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University; \*\*\* Faculty of Science, Ubon Ratchathani Rajabhat University*

*Journal of Health Science 2015;24:893-906.*

The effects of pharmaceutical care integrated with social support program for HIV/AIDS patients in Phana Hospital, Amnat Charoen Province were obtained after 12 weeks of the follow-up. The results were analyzed by evaluating drug adherence for using anti-retrovirals and self-care behaviors. The samples consisted of 72 HIV/AIDS patients who passed the selection criteria. Thirty six samples were independently grouped into the experimental group. Most samples in this group were female (52.80%) and 45-54 years (72.20%). Their bloods have been infected by HIV for six to nine years (38.89%). Their HIV-viral loads were lower than 50 copies/ml (97.22%). Their CD4 levels before joining the program were 201-300 cell/ml (33.33%). All samples in the experimental group joined the program as planned, while the 36 samples in the control group received normal services. Most samples in this group were male (58.30%) and 45-54 years (69.44%). Their bloods have been infected by HIV for two to five years (55.56%). Their HIV-viral loads were lower than 50 copies/ml (94.44%). Their CD4 levels before joining the program were 301-400 cell/ml (36.10%). The mainstays providing the social supports were as follows: one infectious patient, one pharmacist and one officer of the HIV/AIDS clinic. After the experiment, it was found that the experimental group had significantly higher drugs adherence for using the anti-retrovirals timely and completely than the control group ( $p<0.05$ ). The experiment group also had significantly better understanding in self-care behaviors in the overall and specific terms such as nutrition, exercise, infection control, self-protection from health threats, stress management and relaxation than the control group ( $p<0.01$ ).

**Key words:** pharmaceutical care, social support, self-care behaviors, compliance with drug, HIV/AIDS patients, anti-retroviral drugs