

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิไลรัตน์ ศิริศักดิ์ พย.ม. (สุขภาพจิตและจิตเวช)*

สุปรียา แก้วสวัสดิ์ Ph.D. (Counseling psychology)**

ธัญรัตน์ ศุภการนรเศรษฐ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม)**

ยุวดี วิทย์พันธ์ ปร.ด. (พยาบาลสาธารณสุข)***

* โรงพยาบาลลานสกา

** สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

*** สำนักวิชาสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในคลินิก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 117 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Spearman rank correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 81.1 (mean=3.26, SD=0.38) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า ด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 69.2 (mean=3.40, SD=0.47) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 71.8 (mean=2.65, SD=0.74) ด้านการจัดการอารมณ์และการพักผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 90.3 (mean=2.97, SD=0.57) ด้านอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 40.2 (mean=3.71, SD=0.52) ด้านอบายมุขและสารเสพติดอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 53.0 (mean=2.33, SD=0.75) และด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับเหมาะสมดี ร้อยละ 90.6 (mean=4.46, SD=0.99) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับค่า CD₄ กับพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าเจ้าหน้าที่/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ดูแลผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรมีการติดตามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยไม่หวังพึ่งพึ่งยาต้านไวรัสเพียงอย่างเดียวเท่านั้น เพราะการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยให้มีร่างกายแข็งแรงและมีชีวิตยืนยาวต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์, ยาต้านไวรัส

บทนำ

โรคเอดส์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 10 ของโรคติดเชื่อในประเทศไทยและมีการแพร่ระบาดไปทั่วทุกภูมิภาค ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศ^(1,2) จากการคาดประมาณสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1.2 ล้านคนโดยที่ไม่มีอาการ มีจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึงเดือนกันยายน 2555 จำนวน 276,947 ราย โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 65.0 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 30 – 44 ปีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.6 มีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ร้อยละ 85.0 เมื่อจำแนกผู้ป่วยเอดส์ตามเพศแล้ว จะเห็นว่า เพศชายยังคงเป็นผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าผู้หญิงประมาณ 2 เท่า แนวโน้มผู้ป่วยเอดส์ทั้งกลุ่มเพศชายและเพศหญิง มีลักษณะคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก จากปี พ.ศ. 2547 – พ.ศ. 2556 จำนวนผู้ป่วยเอดส์เมื่อจำแนกตามอายุจะพบว่าส่วนใหญ่หรือประมาณสองในสามเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 30–49 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 15–29 ปี อายุมากกว่า 50 ปีและอายุ 0–14 ปี ตามลำดับ⁽³⁾

ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์อีกจำนวนมากไม่กล้าที่จะใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมได้อย่างปกติสุข ทำให้เขาเหล่านั้นขาดโอกาสการเข้าถึงการได้รับยาต้านไวรัสซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคน หากผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีก็จะช่วยให้ภูมิคุ้มกันสูงขึ้น⁽⁴⁾ มีสุขภาพแข็งแรง ชะลอการดำเนินของโรค ลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการตายได้อย่างชัดเจนและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีอายุที่ยืนยาว⁽⁵⁾ และยังพบว่าร้อยละ 5.0 ของผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตยืนยาวมากกว่า 10 ปีได้รับยาต้านไวรัสและมีชีวิตยืนยาวมากถึง 13 ปีหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽⁶⁾

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลชุมชน

จำนวนมาก พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์สะสมจำนวนมากกว่า 5,000 ราย มีจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 1,636 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึงสองเท่า กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ อายุระหว่าง 30–34 ปี 25–29 ปี พบร้อยละ 26.4 และ 21.5 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่พบมากที่สุด คือ ติดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รองลงมาคือการใช้สารเสพติด ติดเชื่อจากมารดา และจากการรับเลือด⁽⁷⁾ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการดูแลอย่างใกล้ชิด

โรงพยาบาลลานสกา อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการรักษา จำนวน 139 คน และเป็นผู้ที่มารับยาต้านไวรัส (antiretroviral drug) ซึ่งในจำนวนนี้ พบว่าผู้ป่วยมีประวัติมีโรคแทรกซ้อนติดเชื้อวัณโรคจำนวน 34 รายและมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับภูมิคุ้มกัน (CD₄) ต่ำกว่า 500 cell/cumm³ จำนวน 42 ราย⁽⁸⁾ จากข้อมูลดังกล่าวจึงสามารถอธิบายได้ว่าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม แล้วก็จะช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรง พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพที่แข็งแรงได้ และยังคงเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์มีชีวิตยืนยาวและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข^(4,9) ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่สำคัญ 6 ด้าน ประกอบด้วยด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียด ด้านอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม และด้านอบายมุข/สารเสพติด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์มีพฤติกรรมในระดับดีก็จะเอื้อประโยชน์ต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากขึ้น เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์เอง พฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 6 ด้านที่กล่าวมาจึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ให้มีสุขภาพและชีวิตที่ยืนยาวต่อไปได้^(9,10)

ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องปรับ-

เปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิต ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลตนเอง ให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วย การรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ ย่นนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์^(10,11) ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราชได้ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ 6 ด้านของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ โรงพยาบาลชุมชน อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราชขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาคือผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลลานสกา อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 139 คน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 117 คน โดยใช้ตารางคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรขนาดเล็ก ของ Krejcie และ Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5%⁽¹²⁾ การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจากกรอบทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย (sampling frame) ที่ผู้ป่วยมาเข้ารับบริการทุกวันพุธที่คลินิกผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลานสกา กำหนดเกณฑ์การพิจารณากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา มีดังนี้

1. เป็นผู้มีเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่อายุมากกว่า 15 ปี
2. เป็นผู้ที่เคยผ่านการตรวจเลือด หา Anti HIV มีรายงานผลเลือดยืนยันว่า Positive มีผลตรงกัน 2 ครั้ง
3. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส ICD 10: B20-B24
4. เป็นผู้ที่ได้รับการเข้ากลุ่มที่โรงพยาบาลลานสกาต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ปีและในปี 2556-2557 ยังรับบริการต่อเนื่อง
5. เป็นกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนระยะที่กำลังป่วยต้องรักษาต่อเนื่อง

6. เข้าใจการสื่อสารโดยการอ่านและฟังได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรักษาความลับ สิทธิในการถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ทั้งในปัจจุบันและอนาคต การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและทำลายข้อมูลทั้งหมดด้วยการเผา ภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลสิ้นสุดลง ทั้งนี้การเก็บข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเอง กระบวนการสัมภาษณ์ถูกดำเนินการเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกในโรงพยาบาลเท่านั้น

การวิจัยเรื่องนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามเอกสารรับรองเลขที่ 051/ปี พ.ศ.2557 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2557 โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ความพอเพียงของรายได้ต่อรายจ่าย/เดือน อาชีพ บุคคลที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ระยะเวลาการรับเชื้อเอชไอวี และระดับภูมิคุ้มกัน (CD₄)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ความเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สุขภาพโดยทั่วไป เปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับคนปกติ และโรคประจำตัวในขณะติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารจำนวน 16 ข้อ ด้านการมีกิจกรรมการออกกำลังกายจำนวน 10 ข้อ ด้านการจัดการอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียดจำนวน 13 ข้อ ด้านอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม จำนวน 14 ข้อ ด้านอบายมุข/

สารเสพติด จำนวน 10 ข้อ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะมีเชื้อเอชไอวี จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามทุกข้อเป็น Likert scale 5 ระดับ (ปฏิบัติเป็นประจำ = 5 บ่อยครั้ง = 4 นาน ๆ ครั้ง 3 บางครั้ง = 2 ไม่เคยปฏิบัติเลย = 1) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์⁽⁹⁾ ให้คะแนนระดับพฤติกรรมดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับเหมาะสมดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.65 หลังจากปรับปรุงเนื้อหาเรียบร้อยแล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อทดสอบความเที่ยงตรง (reliability) ของข้อมูลโดยวิธีการหาเอกพันธ์ภายใน (internal consistency) ด้วยสถิติ Cronbach's alpha ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความน่าเชื่อถือ (reliability coefficient) เท่ากับ 0.82 จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ในการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วน

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับค่า CD₄ กับพฤติกรรมการสุขภาพการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน ใช้ Spearman rank correlation coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป เพศชายร้อยละ 53.0 และเพศหญิงร้อยละ 47.0 ด้านการศึกษามีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.4 รองลงมามัธยมศึกษา ร้อยละ 41.9 ด้านสถานภาพการสมรส พบว่ามีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.4 รองลงมาเป็นหม้าย 19.7 มีรายได้เฉลี่ย 6,886.1 บาท/เดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่าย/เดือน พบว่ามีความเพียงพอ ร้อยละ 54.7 ด้านอาชีพพบว่า มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.3 รองลงมาเกษตรกร 29.1 ส่วนผู้ดูแลใกล้ชิดพบว่าสามีหรือภรรยาเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 45.3 รองลงมาเป็นพ่อหรือแม่ ร้อยละ 23 ด้านการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล พบว่าได้รับการสนับสนุนเดือนละ 500 บาท ร้อยละ 51.3 ด้านระยะเวลาการติดเชื้อมาพบว่ามีติดเชื้อมาประมาณ 10 ปี ร้อยละ 13.1 รองลงมา 8 ปี ร้อยละ 11.1 ส่วนระดับ CD₄ พบว่ามีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีระดับค่า CD₄ มากกว่า 500 cells/mm³ ร้อยละ 64.1 แต่เมื่อจำแนกกลุ่มระดับ CD₄ พบว่ากลุ่มที่มีระดับ CD₄ มากกว่า 500 cells/mm³ เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันมากนัก คือเพศชาย ร้อยละ 50.7 และเพศหญิง ร้อยละ 49.3 ส่วนค่า CD₄ 200–500 cells/mm³ เป็นเพศชายร้อยละ 60.6 แต่เมื่อพิจารณาค่า CD₄ น้อยกว่า 200 cells/mm³ พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 55.6 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละระดับ CD₄ ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามเพศ (n=117)

เพศ	ระดับ CD ₄					
	มากกว่า 500 cells/mm ³		200–500 cells/mm ³		น้อยกว่า 200 cells/mm ³	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ชาย	38	50.7	20	60.6	4	44.4
หญิง	37	49.3	13	39.4	5	55.6

2. ภาวะสุขภาพและการมีโรคประจำตัว พบว่าในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่มีการเจ็บป่วยร้อยละ 82.9 รองลงมา มีการเจ็บป่วย ร้อยละ 17.1 ซึ่งในกลุ่มผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นหญิง ร้อยละ 52.6 และมีเพียงร้อยละ 9.4 ที่ป่วยหนักจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และยังมีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 75.2 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นร้อยละ 58.1

3. ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 69.2 (mean=3.40, SD=0.47) ด้านการมีกิจกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 71.8 (mean=2.65, SD=0.74) ด้านการจัดการอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับ

เหมาะสมปานกลางร้อยละ 90.3 (mean=2.97, SD=0.57) ด้านอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับเหมาะสมดีร้อยละ 59.0 (mean=3.71, SD=0.52) ด้านอบายมุข/สารเสพติดอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 53.0 (mean=2.33, SD=0.75) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในขณะมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับเหมาะสมดีร้อยละ 90.6 (mean=4.46, SD=0.99) โดยภาพรวมผู้มีเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 81.1 (mean=3.26, SD=0.38) แสดงในตารางที่ 2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างระดับค่า CD₄ กับพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน (n=117)

พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน		จำนวน	%
ด้านการบริโภคอาหาร			
เหมาะสมดี	(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	34	29.1
เหมาะสมปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	81	69.2
ไม่เหมาะสม	(คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	2	1.7
	Max=5, Min=1, mean=3.40, SD=0.47		
ด้านการออกกำลังกาย			
เหมาะสมดี	(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	4	3.4
เหมาะสมปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	84	71.8
ไม่เหมาะสม	(คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	29	24.8
	Max=5, Min=1, mean =2.65, SD=0.74		
ด้านจัดการอารมณ์			
เหมาะสมดี	(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	9	7.7
เหมาะสมปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	94	90.3
ไม่เหมาะสม	(mean score 1.00-2.33)	9	12.0
	Max=5, Min=1, mean =2.97, SD=0.57		
ด้านการจัดการสุขวิทยาส่วนบุคคล			
เหมาะสมดี	(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	69	59.0
เหมาะสมปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	47	40.2
ไม่เหมาะสม	(คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	1	9.0
	Max=5, Min=1, mean =3.71, SD=0.52		

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน (n=117) (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน		จำนวน	%
ด้านอบายมุข			
เหมาะสมดี	(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	5	4.3
เหมาะสมปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	50	42.7
ไม่เหมาะสม	(คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	62	53.0
Max=5, Min=1, mean =2.33, SD=0.75			
ด้านความรับผิดชอบ			
เหมาะสมดี	(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	106	90.6
เหมาะสมปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	11	9.4
ไม่เหมาะสม	(คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	0	0.0
Max=5, Min=1, mean =4.46, SD=0.99			
พฤติกรรมในภาพรวม			
เหมาะสมดี	(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	17	14.5
เหมาะสมปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	95	81.1
ไม่เหมาะสม	(คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	4	3.4
Max=5, Min=1, mean =3.26, SD=0.38			

ระดับค่า CD_4 กับ พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r=0.028$, $p=0.76$) แสดงในตารางที่ 3

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้มีเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านในระดับปานกลาง ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพและทักษะในการดูแลตนเองไม่ดีนัก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมแต่ละ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับค่า CD_4 กับพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน (n=117)

	พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน	
	r_s	p-value
ระดับ CD_4	0.028	0.76

Statistical significance at p-value <0.05

ด้านพบว่า ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการจัดการด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางเท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมทั้งสามที่กล่าวมานั้นเป็นส่วนสำคัญที่จะเสริมสร้างให้ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น ย่อมส่งผลให้ระดับค่า CD_4 เพิ่มขึ้นเช่นกัน และเมื่อพิจารณาด้านการจัดการอบายมุขพบว่า ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังมีการจัดการอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 53.0 (mean=2.33, SD=0.75) เช่น ยังมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 50.4 และสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 58.1 ด้วยพฤติกรรมลักษณะนี้จะเป็นตัวบั่นทอนสุขภาพของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จากพฤติกรรมที่กล่าวมาข้างต้น อาจสืบเนื่องมาจากผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้/ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัวไม่ดีมากนัก จึงขาดความตระหนักในการใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพ และขาดการรับรู้อันตรายที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หากผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

เอดส์มีความรู้ที่ดีและได้รับการกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น สรุปได้ว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาพและชีวิตที่ดีขึ้นได้ ความรู้จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่จะต้องถูกดำเนินการอย่างต่อเนื่องแบบการกระตุ้นซ้ำ ๆ จนเกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ทั้งนี้ ความรู้เปรียบเสมือนอาวุธที่สำคัญที่จะสร้างให้บุคคลเกิดเจตสำนึกที่ดี นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีได้^(4,13,14)

ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุข/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ในการจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอจนเกิดทักษะ (performance) และการรับรู้ (perception) อย่างต่อเนื่องก็จะเป็นการเตือนย้ำ (stimuli) ให้ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์เห็นความสำคัญการมีสุขภาพที่ดีได้ โดยเฉพาะการรับรู้ความเสี่ยง (perceived susceptibility) ที่จะเกิดโรคฉวยโอกาส เช่น โรควัณโรคหรือโรคต่างๆ และการรับรู้อันตราย (perceived severity) ต่อการป่วย อาการป่วยที่รุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้หากละเลยให้มีระดับ CD_4 ต่ำกว่า 200 cells/mm^3 กระบวนการรับรู้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดความตระหนัก ซึ่งเหตุแห่งความกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสมได้^(4,15) เมื่อพิจารณาระดับค่า CD_4 พบว่าผู้มีเชื้อเอชไอวีมีระดับ CD_4 ระหว่าง $200-500 \text{ cells/mm}^3$ ร้อยละ 28.2 และน้อยกว่า 200 cells/mm^3 ร้อยละ 7.7 ซึ่งเป็นระดับค่า CD_4 ต่ำกว่า ค่าปกติ ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอ เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันโรคฉวยโอกาสที่จะเกิดขึ้น⁽¹⁶⁾

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับค่า CD_4 กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ 6 ด้านของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r=0.028$, $p\text{-value}=$

0.76) ซึ่งอธิบายได้ว่าเนื่องมาจากผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้ใส่ใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้ระดับ CD_4 เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพและชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น แต่การได้รับยาต้านไวรัสเป็นความหวังที่จะทำให้มีชีวิตยืนยาวได้ จึงเป็นเหตุให้ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่ใส่ใจต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากนัก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบในการดูแลตนเองพบว่าผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมในระดับเหมาะสมดีโดยเฉพาะพฤติกรรมมารับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ/ตรงเวลาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดร้อยละ 80.3 รองลงมาบริการตรวจตามนัด ร้อยละ 78.6 แต่พฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ถึงความตั้งใจ (intention) ของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพยังไม่ดีมากนัก แต่มีความมุ่งหวังที่จะรับยาต้านไวรัสเท่านั้น จึงส่งผลต่อระดับค่า CD_4 ไม่เพิ่มขึ้น และยังพบว่าผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บางส่วนยังคงประสบปัญหาความรู้สึกลำบากกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่สังคมยังรังเกียจและเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด บางรายมีอาการทางกายปรากฏให้ผู้อื่นสังเกตเห็น เช่น รูปร่างของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากการกินยาต่อเนื่อง แก้มตอบ แขนขาลีบ ก้นลีบ ผอมแห้ง หรือบางรายที่มีโรคแทรกซ้อนจากวัณโรค โอดมากจนผู้อื่นรังเกียจ ไม่กล้าที่จะพูดคุยด้วย⁽⁹⁾ อายุ ไม่กล้าที่จะเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน ทำให้มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองไม่ดี ส่งผลให้ผู้มีเชื้อมีขวัญกำลังใจและพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมมากนักเมื่อระดับค่า CD_4 ลดลง^(10,11) จากการวิจัยครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่าระดับค่า CD_4 ของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 35.9 มีค่า CD_4 อยู่ในระดับน้อยกว่า 500 cells/mm^3 เท่านั้น บางรายมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัดเจนแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยบางรายยังคงอยู่ในระยะเสี่ยงที่มีโอกาสป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสที่จะเกิดขึ้นเมื่อระดับ CD_4 ต่ำกว่า 500 cells/mm^3 ⁽⁹⁾

ฉะนั้น ความจำเป็นที่จะต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่าง

ใกล้ชิดและการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรม-สุขภาพและตรวจสอบการดูแลตนเองในเรื่องพฤติกรรมที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการ^(16,17) เพราะการมีพฤติกรรมที่ดี 6 ด้านยังเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีร่างกายแข็งแรงและมีโอกาสที่จะมีระดับค่า CD₄ เพิ่มขึ้นได้⁽¹⁷⁾ ส่วนการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้างต่อผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย กลุ่มอายุใดก็ตาม ก็จะช่วยทำให้เขาเหล่านั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และที่สำคัญจะทำให้ผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องทั้ง 6 ด้านเพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพการออกกำลังกายและด้านการโภชนาการ และที่สำคัญด้านอบาย-มุข/สารเสพติด
2. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตแบบแผนการดูแลสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของผู้มีเชื้อไวรัสเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อจะได้มีการจัดการส่งเสริมรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้มีเชื้อให้ทักษะการดูแลสุขภาพที่ดี ตลอดจนให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อประเมินความตั้งใจในการให้ความร่วมมือในการรักษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนที่มีระดับค่า CD₄ ต่ำกว่า 500 cells/mm³ เพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสที่จะเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ให้ความร่วมมือ และคณาจารย์สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย-

วลัยลักษณ์ที่ให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ยุทธชัยไชยสิทธิ์, รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร, อรุณรัตน์ อุทัยแสง, สุวรรณ บุญยะสิทธิ์, เจียมจิต แสงสุวรรณ, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตชายแดนไทย-ลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32:86-96.
2. Wang W, Alva S, Wang S. HIV-Related Knowledge and Behaviors among People Living with HIV in Eight High HIV Prevalence Countries in Sub-Saharan Africa. [online]. [cited 2015 Dec 22]; Available from: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS29/AS29.pdf>.
3. สำนักโรคเอดส์และเพศสัมพันธ์กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ปี 2556 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 26 ธ.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.bangkok.go.th/aids>
4. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร, บุญรอด ดอนประเพ็ง, ดวงใจ บุญคง, พชนิ สมกำลัง. กลยุทธ์ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส เอช ไอวี: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2556;5:13-24.
5. ปรีชา มณฑาทนติกุล. โรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน; 2550.
6. ประทีป ดวงงาม, วัลลภา ศษภักดี, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2555;15:217-26.
7. กลุ่มงานควบคุมโรค, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ประจำปี 2555. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช; 2555.
8. โรงพยาบาลลานสกา. รายงานผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรค ประจำปี 2556. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช; 2556.

9. พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล, ประนอม โอทกานนท์, จรรยา ลันต-
ยากร, สำราญ มีแจ้ง. พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส. วารสารพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร 2551;2;40-51.
10. สุวรรณ บุญยะลีพรรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทธา-
พิทักษ์ผล, อาริวรรณ กลั่นกลิ่น, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิต-
ภินันท์ ศรีจักรโคตร และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยา-
ต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง.
พยาบาลสาร 2013;40;1-13.
11. เปรมจิตร ต้นบุญยืน, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, พรนภา หอมสินธุ์.
ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย-
เอดส์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2558;29;80-97.
12. Krejcie RV, Morgan DW. Educational and Psychological
Measurement. 1970;30;607-10.
13. เสาวลักษณ์ คงนุรัตน์, สุวรรณ บุญยะลีพรรณ. พฤติกรรม
สุขภาพผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่มีปริมาณเชื้อไวรัส
เอชไอวีในกระแสเลือดระหว่าง 51-1,000 copies/ml ใน
โรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหา-
วิทยาลัยขอนแก่น 2556;6;140-47.
14. สุวรรณ บุญยะลีพรรณ. แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรม
ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ [วิทยา-
นิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์].
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
15. Boonyaleepan S, Tassniyom N, Laohasiriwong W, Barry
J, Puttapitukpol S. Self-efficacy and health behavioral
development of Isan AIDS patients receiving antiretroviral
therapy: a proactive strategy for health personnel. Health
Education Journal of Thailand 2007;1;21-32.
16. พิมพ์ ศาสสิดี. การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้าน-
ไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง
[วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
17. วรรณชาติ ตาเลิศ, สุวรรณ บุญยะลีพรรณ. พฤติกรรม-
สุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับ
ยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32;59-68.
18. ดวงเนตร ธรรมกุล, ศิริพร ครุฑทาศ, อุษณีย์ เทพวรชัย,
เยาวรัตน์ อินทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่อง
สม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสของผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสาร
วิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2553;4;1-11.

Abstract: Health Care Behaviors among HIV/AIDS Cases Receiving Antiretroviral Therapy at a Community Hospital in Nakhon-Si-Thammarat Province

Vilairat Sirisak, M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing)*; Supreecha Kaewsawat, Ph.D. (Counseling Psychology); Thanyarat Suppakarnorraset**, M.Sc. (Environmental Science and Technology)**; Yuwadee Witthaphan, Dr.P.H.*****

** Lansaka Hospital, Nakhon Si Thammarat Province; ** School of Public Health, Walailak University; *** School of Allied Health Science, Walailak University, Thailand
Journal of Health Science 2017;26:579-88.*

The objective of this study was to assess health behaviors among people living HIV infected/AIDS under antiretroviral therapy (ART). The samples were 139 HIV/AIDS cases receiving antiretroviral therapy at a community hospital in Nakhon Si Thammarat Province during June to November 2017. The study tool was a set of questionnaire constructed by the researchers and was retested for reliability using Cronbach's alpha coefficient with a score of 0.82. Descriptive statistics were used for analysis including frequency, percentage, mean, standard deviation; and the statistical analysis was performed with Spearman rank correlation coefficient. It was found that 81 % of the HIV/AIDS samples had moderate level of health behaviors (with a mean score of 3.26, SD=0.38). When individual 6 health behaviors were analyzed, it was found that (1) 69.2% of cases had moderate level of food consumption (mean=3.40, SD=0.47), (2) 71.8% had moderate exercise activity (mean=2.65, SD=0.74), (3) 90.3% with moderate emotional management and relaxation (mean=2.97, SD=0.57), (4) 59.0% with good personal hygiene (mean=3.71, SD=0.52), (5) 53.0% with inappropriate behavior with regard to narcotic drug use (mean=2.33, SD=0.75), and (6) 90.6% had appropriate level of responsibility (mean=4.46, SD=0.99). There was no significant association between level of CD₄ count and the overall 6 health care behaviors.

Key words: health behavior, HIV/AIDS, antiretroviral therapy