



การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ
ฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์

**Self-Efficacy and Health Practice in Prevention of Opportunistic Infection
Among HIV Infected Persons Without Antiretroviral Therapy**

ศุดาวัลย์ ตรีสุวรรณ

Sudawan Trisuwan

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

Prince of Songkla University

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ
 ฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ผู้เขียน นางสาวสุดาวลัย ศรีสุวรรณ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)
 กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา) กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)
 กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)
 กรรมการ (รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์	การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ ฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
ผู้เขียน	นางสาวศุภาวัลย์ ตรีสุวรรณ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองและระดับการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งอยู่ระหว่างการรับบริการ ณ คลินิกให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 197 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเอง และแบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองเท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.68$, $SD = 1.80$) ส่วนการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.56$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .68$, $p < 0.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส โดยการพัฒนาสมรรถนะ ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

Thesis Title Self-Efficacy and Health Practice in Prevention of Opportunistic Infection Among HIV Infected Persons Without Antiretroviral Therapy

Author Ms. Sudawan Trisuwan

Major Program Nursing Science (Adult Nursing)

Academic Year 2009

ABSTRACT

This research aimed to describe the level of self-efficacy and health practice in prevention of opportunistic infections, and to explore the relationships between the self-efficacy and health practice among persons without antiretroviral therapy. The 197 subjects who having HIV infection without antiretroviral therapy were purposively selected from those attending the counseling clinic of a regional hospital in southern Thailand. The instrument was a questionnaire consisting the self-efficacy and health practice for prevention of opportunistic infections. The questionnaire was tested for content validity by three experts, and the reliability was examined using Cronbach's alpha coefficients. The reliability of the self-efficacy scale was 0.95, whereas reliability of the health practice was 0.89. The data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and the relationships between both variables was tested using Pearson product moment correlation coefficient.

The results showed that the total mean score of self-efficacy in prevention of opportunistic infection among HIV infected persons not receiving antiretroviral therapy was at a high level ($\bar{X} = 7.68$, $SD = 1.80$), while the total mean score of health practice was at a moderate level ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.56$). In addition, a statistically positive relationships between self-efficacy and health practice in prevention of opportunistic infection was revealed ($r = .68$, $p < 0.01$).

The results can be used to guide nurses in promoting health practice for prevention of opportunistic infections by enhancing self-efficacy of the HIV infected persons without antiretroviral therapy.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติกร นิลมานัต และรองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งการให้กำลังใจ การเอาใจใส่ติดตามด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ แพทย์หญิงอำไพพิชญ์ นิลมานัต และคุณสิริลักษณ์ จันทร์มะ ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบ โครงร่าง และ คณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดการศึกษา และคอยให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานให้คำปรึกษาโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ศึกษาในครั้งนี้อย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ติดเชื่อเอชไอวีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และน้องๆ ในครอบครัว ที่ให้เป็นกำลังใจ และคอยห่วงใยในการทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ต้นจนจบ

สุดท้ายขอขอบคุณ คุณจรัส บุญรักษา และน้ำที่ได้สนับสนุนทุนในการศึกษา ตลอดจนพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ร่วมวิชาชีพทุกท่านที่ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และความปรารถนาดีมาตลอด จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้อย่างดี

ศุดาวลัย ตรีสุวรรณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
รายการภาพประกอบ.....	(9)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดทฤษฎี.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
คำนิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี.....	7
โรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	10
การควบคุมโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์.....	17
การรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส	19
การปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส	22
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส.....	29
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติ	
ด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3	
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือในการวิจัย.....	36
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	39
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4	
ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	43
ผลการวิจัย.....	43
การอภิปรายผลการวิจัย.....	51
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	61
สรุปผลการวิจัย.....	61
ข้อเสนอแนะ.....	62
บรรณานุกรม.....	64
ภาคผนวก.....	76
ก ไบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	77
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
ค ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	94
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	107
ประวัติผู้เขียน.....	108

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	14
2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ CD4 และระยะเวลาในการตรวจหาระดับ CD4	17
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล.....	44
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลภาวะสุขภาพและการรักษา.....	47
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพ จำแนกองค์ประกอบและโดยรวม.....	50
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ การรับรู้สมรรถนะตนเองในมิติความยากง่ายและความมั่นใจในกิจกรรมเป็นรายด้านและโดยรวม.....	94
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ การปฏิบัติสุขภาพเป็นรายข้อ.....	95
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองจำแนกเป็นรายข้อ.....	99

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์.....	5

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุข และสังคม จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2551 คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 1.2 ล้านคน มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 337,989 ราย (สำนักโรคบาวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ในการนี้กระทรวงสาธารณสุข มีโครงการพัฒนาระบบการบริการและการติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส เอดส์อีกจำนวนหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้อยู่ในระยะที่ไม่แสดงอาการของโรคและระดับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4) มากกว่า 200 เซลล์ ต่อ ไมโครลิตร ซึ่งอยู่ภายใต้เกณฑ์แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ต้องใช้อาต้านไวรัสเอดส์ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

แม้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ทราบสภาพการติดเชื้อ เมื่ออยู่ระยะที่มีอาการหรือระยะเอดส์เต็มขั้น อย่างไรก็ตามมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งที่เข้ารับการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (voluntary counseling and testing) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้มักอยู่ในระยะที่ไม่แสดงอาการและมีระดับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4) มากกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร โดยแนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ได้แก่ การนัดมาตรวจหาค่าระดับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4) ทุก 3 เดือน และ 6 เดือน (สำนักโรคบาวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้อยู่ในระยะไม่แสดงอาการ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ อาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งละเลย ไม่สนใจในการดูแลตนเองหลังทราบผลการติดเชื้อ ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำลง และมักจะทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสได้ง่าย ทำให้การดำเนินของโรคเกิดขึ้นเร็วและอาจจะรุนแรงได้ (เกษตะวัน, 2544; รัชนี้, 2545)

ภาวะติดเชื้อเอชไอวีมีผลทำให้มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง (สุดาพรรณ, 2545) เมื่อระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำกว่า 500 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ซึ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก

คือ การติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลซิส (mycobactrium tuberculosis) (ร้อยละ 29.37) รองลงมา ปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสทิส แครินีอี (pneumocystis carinii pneumonia) (ร้อยละ 20.12) การติดเชื้อคริปโตค็อกโคซิส (cryptococcosis) (ร้อยละ 14.18) การติดเชื้อรา (candidiasis) ของหลอดอาหารและหลอดลม หรือปอด (ร้อยละ 4.97) และปอดบวมจากการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ (pneumonia recurrent bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี (ร้อยละ 3.38) (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ขณะเดียวกันการติดเชื้อฉวยโอกาส จะทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระยะของโรคเร็วขึ้นได้ เนื่องจากการติดเชื้อ จะไปกระตุ้นภูมิคุ้มกันทำให้มีการหลั่งไซโตไคน์ (cytokines) ซึ่งเป็นผลให้มีการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น (ศุขธิดา, 2541)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ และไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ควรมีการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดี เพื่อการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับภูมิคุ้มกันที่ดี ลดการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (ศุคาพรรณ, 2545) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการส่งเสริม และการปฏิบัติด้านสุขภาพ เพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค โดยเฉพาะในด้านโภชนาการ เนื่องจากสารอาหารช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อ เช่น สารอาหาร โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุต่างๆ (พัชรี, 2540; วรวรรณ, 2546; สุภาพร, 2546; Sepulveda & Watson, 2002; Siberry et al., 2002) ด้านการออกกำลังกาย มีผลให้ระบบของอวัยวะทำงานได้ดีและสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานได้ (พชรชัย, 2545; นัยนา, 2543) จากการศึกษาของดาร์ณีและเพียงใจ (2546) เรย์และเบล (Arey & Beal, 2002) นีแมน (Nieman, 2001) พบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่มีอันตรายต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี ลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการปฏิบัติด้านสุขภาพ ด้านการพักผ่อนและการนอนหลับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีเวลาพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของวิภาวรรณ (2543) พบว่าการพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลต่อระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด เช่น การร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง การเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การรับฟังการเปลี่ยนแปลงและยอมรับ การทำสมาธิ การฟังดนตรี ซึ่งจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย (เกษณี, 2546; คำรึห์, 2549; ปารีชาติ, 2549; วราภรณ์, 2543; สุชาดา, 2548) รวมถึงการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม ได้แก่ ด้านความสะอาดของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีภูมิคุ้มกันต่ำโอกาสติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากเชื้อโรคที่ลอยอยู่ในอากาศ อาหาร น้ำ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเกิดโรคได้ง่าย (พัชรี, 2540; อะเคื้อ, 2541) ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น (ฐาปนพร, 2546; สันุชัย, พิชัย, สมภาพรและยุพิน, 2547)

จากแนวคิดของเบนคูรา (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการและดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงย่อมมีความพยายามกระทำกิจกรรมให้สำเร็จกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำ จะเห็นได้ว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ทราบว่าคิดเชื่อเอชไอวี จำเป็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในเรื่องการปฏิบัติด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ส่งผลต่อระดับภูมิคุ้มกันและภาวะสุขภาพไม่เกิดภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส ฉะนั้นการรับรู้สมรรถนะตนเอง จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติและบรรลุเป้าหมายได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การศึกษาของศรีสุดา (2538) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมดูแล พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวก และการศึกษาของนิสารัตน์ (2543) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และความเข้มแข็งของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ซึ่งเป็นการศึกษาอาการป่วยทางจิตใจของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ผลการการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะตนเอง และการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ในระดับใดและมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ เพื่อช่วยส่งเสริมการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้คิดเชื่อเอชไอวีในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นการลดการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์

วิ ตถุ ประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองและระดับการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

คำถามการวิจัย

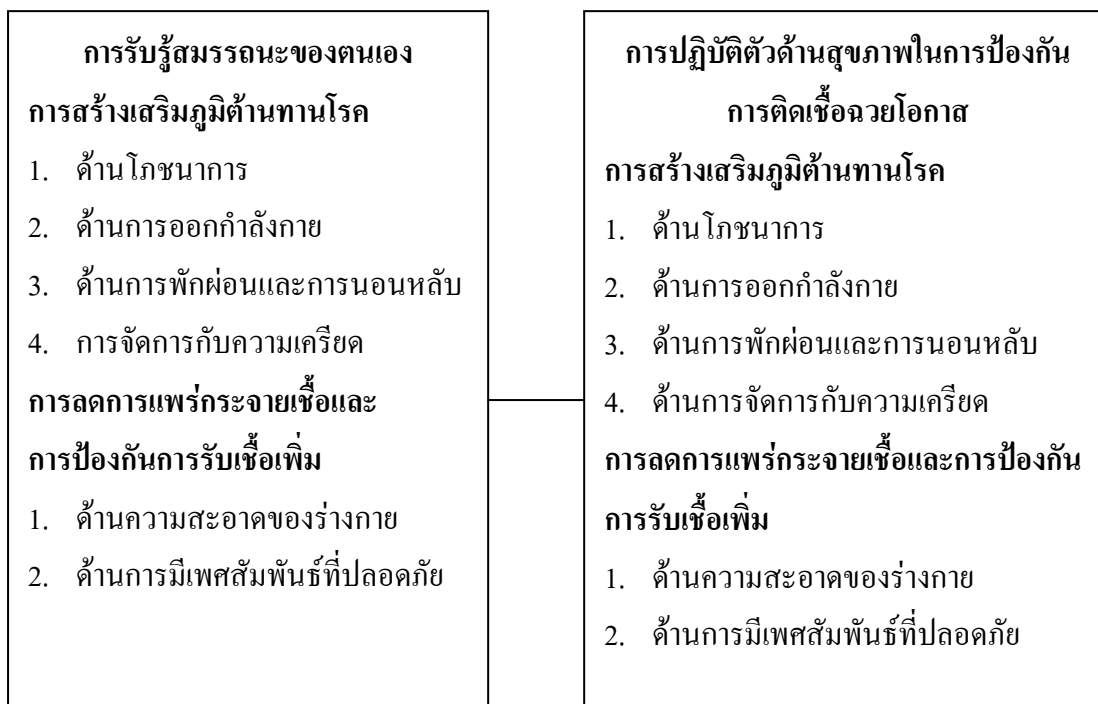
1. การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ อยู่ในระดับใด
2. การรับรู้สมรรถนะตนเอง และการปฏิบัติด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก ระดับใด

กรอบแนวคิด ทฤษฎี

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self-efficacy Theory) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยมีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากลักษณะ โครงสร้างที่มีความเป็นเหตุเป็นผลต่อกันและระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (internal personal) พฤติกรรม (represent behavior) สภาพแวดล้อม (external environment) ซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคลจะใช้กระบวนการทางสติปัญญา การตัดสินใจ การสังเกตของตนเองโดยเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น แบนดูรา (Bandura, 1997) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ คือ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะ (efficacy expectation) เป็นความเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถที่กระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) เป็นความเชื่อมั่นว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จะนำไปสู่ในผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะตนเอง จะต้องประเมินความสามารถของตนเองในพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง โดยการวัดพฤติกรรมประกอบด้วยมิติ 3 มิติ คือ มิติขนาดความยากง่าย (level) เป็นการรับรู้ความสามารถที่บุคคลประเมินความยากง่ายของพฤติกรรม มิติความแข็งแกร่ง (strenght) เป็นการประเมินความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรม ส่วนมิติการเชื่อมโยงประสบการณ์ (generality) เป็นความมั่นใจในความสำเร็จที่เคยประสบและสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองดีจะสามารถปฏิบัติด้านสุขภาพได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำ

การรับรู้สมรรถนะตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลถึงความสามารถที่จะปฏิบัติด้านสุขภาพให้สำเร็จ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพใน 2 องค์ประกอบ ดังนี้ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานโรค ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและการนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด และการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม ได้แก่ ด้านความสะอาดของร่างกาย ด้านการมี

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จึงจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประสิทธิผลสูงสุด จากกรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถแสดงดังภาพ 1



ภาพ 1 การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันโรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์

สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์

คำนิยามศัพท์

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในมิติการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura) ในเรื่องความยากง่ายของกิจกรรมที่ปฏิบัติและความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสใน 2 องค์ประกอบ คือ 1) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานโรค ประกอบด้วย

ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและการนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด และ 2) การลดการแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม ประกอบด้วย ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย และด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะตนเอง ตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน 2 องค์ประกอบ 1) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด และ 2) การลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม ประกอบด้วย ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย และด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งมารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นข้อมูลฐานและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนสำหรับพยาบาลและแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การติดเชื้อเอชไอวี และผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี
2. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. การควบคุมโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
4. การรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส
5. การปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส
6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส
7. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีและผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) เป็นรีโทรไวรัส (retrovirus) เมื่อเข้าไปในเซลล์จะใช้เอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเตส (reverse transcriptase) เปลี่ยนอาร์เอ็นเอ (RNA) ให้เป็นดีเอ็นเอ (DNA) ซึ่งจะแทรกเข้าไปในดีเอ็นเอของเซลล์ร่างกาย โดยอาศัยการจับตัวระหว่างโปรตีนจีพี 120 (GP120) ที่อยู่ส่วนเปลือกตัวหุ้มเชื้อ และซีดีสี่ (CD4) ที่อยู่บริเวณผิวของ เซลล์เพอร์ ที-ลิมโฟไซม์ (helper T-lymphocytes) เชื้อไวรัสเอชไอวี จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตามการแบ่งตัวของทีเซลล์ (T-cell) และมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด เซลล์เพอร์ ที-ลิมโฟไซม์ (helper T-lymphocytes) ถูกทำลายมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้ (ปราโมทย์, 2546) ซึ่งเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4) เป็นเซลล์ซึ่งทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันต้านทานดูแลป้องกันจากโรคต่างๆ ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อราและปรสิต เมื่อระบบภูมิคุ้มกันร่างกายถูกทำลายทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด 5 อันดับ คือ

วัณโรคจากเชื้อแบคทีเรีย (mycobacterium tuberculosis) รองลงมา คือ ปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสทิส แครินิอี (pneumocystis carinii pneumonia) การติดเชื้อคริปโตค็อกโคซิส (cryptococcosis) ติดเชื้อรา (candidiasis) และ ปอดบวมจากการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ (pneumonia recurrent bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) การติดเชื้อเหล่านี้ อาจทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้มาก และผลของการลดจำนวนเฮลเปอร์ที-เซลล์ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย (เกียรติ, 2541) กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกระยะโรค ดังนี้

1. ระยะไม่แสดงอาการ (asymptomatic state) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีอาการผิดปกติระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะนี้บางครั้งไม่ทราบว่าติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์อาจถ่ายทอดเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ ถ้าไม่ตรวจเลือดก็จะไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

2. ระยะแสดงอาการ (symptomatic state) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มแสดงอาการใช้ระยะเวลา 7-8 ปี แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

2.1 ระยะเริ่มแสดงอาการ (symptomatic HIV infection) อาการที่พบ เช่น มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส และเรื้อรังมากกว่า 1 เดือน น้ำหนักจะลดลงร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม มีอาการเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก กุสวัด ต่อมาน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง มีฝ้าขาวในปาก มีเชื้อราในช่องคลอด มีอาการทางผิวหนัง เป็นแผลตามแขนขา และมีเกร็ดเลือดต่ำ

2.2 ระยะโรคเอดส์ (AIDS) ระยะนี้มีภูมิต้านทานจำนวน ซีดีโฟร์ น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร เข้าสู่ระยะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง ทำให้สามารถติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคมะเร็งบางชนิดได้ โรคฉวยโอกาสหรือโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ วัณโรค (tuberculosis) ปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสทิส แครินิอี (pneumocystis carinii pneumonia: PCP) สมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส (cryptococcal meningitis) โรคติดเชื้อเพนิซิลีเยียม มานิฟฟี (penicillium marneffei) เชื้อราในทางเดินอาหาร มะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (non-Hodgkin's Lymphoma)

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระยะไม่แสดงอาการ

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจุบันแนวโน้มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีจำนวนมากขึ้นทุกกลุ่มอายุ เมื่อบุคคลได้รับเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกาย ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี จะปรากฏอาการที่แตกต่างกัน ซึ่งอาการ และอาการ

แสดงของการติดเชื่อเอชไอวี เกิดจากผลโดยตรงของเชื่อเอชไอวี ทำให้มีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส นอกจากการเจ็บป่วยยังส่งผลให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวี ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในชีวิต ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการดำเนินชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง (ขวัญชัย, 2544; รจนา, 2540)

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เมื่อบุคคลได้รับเชื่อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย สภาพสุขภาพของบุคคลจะเกิดการขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรค ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องพบว่าระยะแรกที่ได้รับเชื่อผู้ติดเชื่อเอชไอวีจะไม่มีอาการของโรคปรากฏในระยะนี้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีสามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากสุขภาพแข็งแรง หากผู้ติดเชื่อเอชไอวีไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มอาจไม่มีอาการปรากฏ หรือผู้ติดเชื่อเอชไอวีไม่ดูแลตนเอง หรือไม่ยอมลดปัจจัยเสี่ยง โอกาสที่โรคจะกำเริบอย่างรวดเร็วและปรากฏอาการเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะต่างๆ จำนวนเชื่อเอชไอวีมากขึ้น มีผลให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง (สุดาพรรณ, 2545; อัจฉรา, 2541) เมื่อผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลดนอนไม่หลับ อูจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการ ทำให้เกิดโรคเร็วขึ้น (ดาราลักษณ์, 2544) บางรายพบว่า เหนื่อยหอบ เนื่องจากเชื่อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจและเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส มักจะเกิดอาการรุนแรงและรักษาได้ยาก

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ

การติดเชื่อเอชไอวีนอกจากมีผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสภาพร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ติดเชื่อเอชไอวีอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ทำให้รู้สึกตกใจ กลัว ปฏิเสธ ตื่นตระหนก ซึ่งระยะที่ไม่แสดงอาการผู้ติดเชื่อเอชไอวีอาจขาดสติ จากศึกษาของกนกเลขา (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื่อเอชไอวี พบว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีขาดความมั่นใจกับชีวิต ครอบครัว เพื่อนฝูง นายจ้าง จะคิดอย่างไรยอมรับคนหรือไม่ ชีวิตในอนาคตจะเป็นอย่างไร ส่งผลให้เกิดความทุกข์ใจหมดความสุข ตื่นกลัว สับสน หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน คิดมาก

3. ผลกระทบทางด้านสังคม

การติดเชื่อเอชไอวี ส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ในสังคม เนื่องจาก การเจ็บป่วยทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลง เป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวี รู้สึกกังวล รู้สึกเครียด และรู้สึกไม่อยากเข้าสังคม (สุชาดา, 2548) นอกจากนี้การติดเชื่อเอชไอวี ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ เช่น สภาพร่างกายมีน้ำหนักตัวลดลง บางรายมีผื่นขึ้น ทำให้ไม่อยากเข้าสมาคมกับบุคคลอื่น แยกตัวเองออกจากสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา (2548) พบว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวี ส่วนใหญ่มี

ความวิตกกังวลและเครียดในเรื่องภาพลักษณ์ กลัวว่าผู้อื่นจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง เป็นเหตุให้ใช้ชีวิตในสังคมลำบาก ไม่มีเพื่อน มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมลดลง

4. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยทำงาน เมื่อสุขภาพเริ่มไม่ดี และมีการเสื่อมลงเรื่อยๆ ทำให้เกิดการขาดงาน ถูกออกจากงาน ทำให้ว่างงาน ทำให้ต้องขาดรายได้ เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรงทำงาน ถูกรังเกียจจากสังคม ทำให้ขาดรายได้ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษาพยาบาลเข้า ออก โรงพยาบาลบ่อยๆ เมื่อไม่มีรายได้ทำให้ไม่สามารถจ่ายค่ารักษา ทำให้เป็นภาระของรัฐที่ต้องให้ความช่วยเหลือ โดยให้สังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงระดับประเทศ จึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศชาติ

5. ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ

การติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ต้องสูญเสียบทบาทในครอบครัวและหน้าที่การงาน รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลดลง ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถคาดการณ์ชีวิตในอนาคตได้เต็มที่ การสูญเสียความรักจากคนใกล้ชิดหรือคนใกล้ชิดห่างเหิน ทำให้โดดเดี่ยว หมดคุณค่า ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความตึงเครียด จิตวิญญาณมีความสำคัญต่อสุขภาพในช่วงเวลาที่มีอาการเจ็บป่วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการกำลังใจ ความหวัง เพื่อเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ (ทศนิยม, 2545) จากการศึกษาของสุชาติ (2548) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง รู้สึกว่าตนเองค้อยค่า

จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมาก ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีละเลยต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพทำให้การดำเนินของโรคก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการปฏิบัติด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญ

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infections) หมายถึง การติดเชื้อจุลชีพที่ก่อให้เกิดโรคที่มีความรุนแรงในบุคคลที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ แต่เชื้อจุลชีพชนิดนี้จะไม่ก่อให้เกิดโรค หรือหากเกิดโรคมีอาการเพียงเล็กน้อยไม่รุนแรงในบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันปกติ เชื้อจุลชีพที่เป็นสาเหตุทำให้มีการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พบบ่อย ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อปรสิต และไวรัส (พิไลพันธ์, 2541)

1. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากการติดเชื้อปรสิต

1.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อฉวยโอกาสจากเชื้อปรสิตชนิดนิวโมซิสทิส (pneumocystis) ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสทิส แครินิอี (pneumocystis carinii pneumonia: PCP) พบได้ร้อยละ 60-80 เชื้อปรสิตชนิดนี้สามารถเข้าสู่ร่างกายโดยทางหายใจ และจะเข้าไปแบ่งตัวในถุงลมปอด ทำให้เกิดอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น เหนื่อย หอบ ไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ หายใจลำบาก นอกจากนี้อาจมีอาการ ไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เหงื่อออกกลางคืน หายใจเร็ว หรือชีพจรเร็ว การป้องกันโดยดูแลความสะอาด เรื่อง การรับประทานอาหาร น้ำดื่ม และทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งสัมผัสสัตว์เลี้ยง

1.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อฉวยโอกาสจากเชื้อปรสิตชนิด ทอกโซพลาสโมซิส กอนได (toxoplasmosis gondii) ปรสิตชนิดนี้พบได้ในแมว และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม สามารถเข้าสู่ร่างกายโดยทางหายใจ และการรับประทานอาหารที่ไม่สุก เชื้อปรสิตชนิดนี้มักทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อมากที่สุดคือบริเวณสมอง การป้องกัน ไม่ควรรับประทานอาหารเนื้อดิบหรือไม่สุกที่ทำจากเนื้อ แกะ หมู วัว ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งสัมผัสเนื้อดิบ หากเลี้ยงแมวควรมีที่ให้แมวขับถ่าย และเปลี่ยนที่รองรับมูลสัตว์ทุกวันขณะทำความสะอาดสวมถุงมือทุกครั้ง ภายหลังสัมผัสสัตว์เลี้ยงต้องล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ ควรเลี้ยงสัตว์ด้วยอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารที่สุก ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ล้างผักและผลไม้ให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทาน

1.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อฉวยโอกาสจากเชื้อปรสิตชนิด คริปโตสปอร์ริดิโอซิส (cryptosporidiosis) ปรสิตชนิดนี้อาศัยอยู่ในเซลล์บุลำไส้ใหญ่ของคน และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น ม้า โค แพะ แมว เป็นต้น เชื้อปรสิตชนิดนี้สามารถเข้าสู่ร่างกาย โดยการรับประทานอาหารที่มีเชื้อปะปนอยู่ เมื่อได้รับเชื้อทำให้เกิดอาการ ปวดมวนท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย แน่นท้อง น้ำหนักลด เบื่ออาหาร และร่างกายมีอาการขาดน้ำ การป้องกัน ดูแลความสะอาดเรื่องการรับประทานอาหาร น้ำดื่ม และทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งสัมผัสสัตว์เลี้ยง

2. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการติดเชื้อฉวยโอกาสจากเชื้อมัคโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลซิส (mycobacterium tuberculosis) เชื้อชนิดนี้พบได้ใน อากาศ น้ำ และอาหาร รวมทั้งพบในสัตว์ ได้แก่ กระต่าย นก ไก่ สุนัข วัว สามารถติดต่อได้โดยทางหายใจ และทางอาหารที่รับประทาน อาการของวัณโรคปอดจะมีอาการ ไข้ ไอ เหนื่อย น้ำหนักลด มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน และพบแผลโพรงในบริเวณปอดส่วนบน (apical cavity) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะแสดงอาการของโรคที่รุนแรง ถึงแม้จะเป็นระยะที่ภูมิคุ้มกัน และระดับเซลล์ CD4 อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ CD4 ก่อนข้างต่ำ

จะเกิดวัณโรคแพร่กระจายไปนอกปอด ตำแหน่งนอกปอดที่พบบ่อย คือ ต่อมน้ำเหลือง โดยเฉพาะที่คอ (supraclavicular) รักแร้ (axilla) ในช่องอก (intrathoracic) และช่องท้อง (intraabdominal) การป้องกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรอยู่ในสถานที่แออัด ควรสวมผ้าปิดจมูกและปากเมื่อเป็นหวัด หรืออยู่สถานที่แออัด ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งภายหลังที่สัมผัสสัตว์เลี้ยง อาหารที่รับประทานต้องสะอาดและปรุงสุกใหม่

3. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากการติดเชื้อรา

3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อฉวยโอกาสจากเชื้อราชนิดแคนดิดิเดียม (candidiasis) พบการติดเชื้อบริเวณเยื่อต่างๆ เช่น ช่องปาก คอหอย ช่องคลอด หลอดอาหารกระเพาะอาหาร และหลอดลม อาการจะแตกต่างกันตามลักษณะการติดเชื้อของบริเวณต่างๆ ที่มีการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อในช่องปากจะมีฝ้าขาวในช่องปาก เจ็บแสบลิ้น ลิ้นอักเสบ เบื่ออาหาร ถ้ามีการติดเชื้อในหลอดอาหาร จะมีอาการกลืนลำบากหรือกลืนเจ็บ ป้องกันได้โดยการรักษาความสะอาดของช่องปาก และบ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อฉวยโอกาสจากเชื้อราชนิดคริปโตคอคคัส (cryptococcus) ทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส (cryptococcal meningitis) เชื้อราชนิดนี้พบได้ในดิน มูลนก อากาศ น้ำและอาหาร เชื้อราชนิดนี้สามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยสูดดมเอาเชื้อเข้าทางปอด และอาหารที่รับประทาน เมื่อเชื้อราชนิดนี้เข้าสู่ร่างกายจะไปอยู่ที่ปอดหรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเยื่อหุ้มสมอง และไขสันหลัง อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป หลงลืมได้ง่าย จอตาบวมทำให้การมองเห็นเปลี่ยน เดินเซ ชัก คอแข็ง สับสนจนหมดสติ อาจจะมีพื้นที่ผิวหนังได้ การป้องกันโดยดูแลความสะอาดเรื่องการรับประทานอาหาร น้ำดื่ม และทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งสัมผัสสัตว์เลี้ยง

3.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อฉวยโอกาสจากเชื้อราชนิดฮิสโตพลาสโมซิส เชื้อราชนิดนี้พบได้ในดิน มูลนก และพื้นบ้านทั่วไป เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายโดยทางหายใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะพบการติดเชื้อราชนิดนี้ได้ร้อยละ 5 เมื่อติดเชื้อทำให้เกิดอาการ ไข้ น้ำหนักลด มีรอยโรคที่ผิวหนังหายใจลำบาก ซีด ต่อมน้ำเหลืองโต อาจมีอาการปอดบวมร่วมด้วย การป้องกัน ดูแลความสะอาดบ้านเรือน และที่พักอาศัย ปิดจมูกและปาก เมื่อทำความสะอาดบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย และไม่ควรรอยู่ในที่แออัดหรือแหล่งชุมชน

4. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส

4.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อฉวยโอกาสจากเชื้อไวรัสทำให้เกิดโรคเริม (herpes simplex virus) เชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถเข้าสู่ร่างกายโดยการสัมผัสกับน้ำลายหรือน้ำเหลือง

ทางหายใจ การจูบ เพศสัมพันธ์ ทางเชือบุหรือผิวหนังที่ถลอก เมื่อได้รับเชื้อจะมีอาการ เกิดตุ่มน้ำใส บริเวณผิวหนังเป็นกลุ่มๆ กลุ่มละ 2-10 เม็ด บริเวณที่พบ ได้แก่ ริมฝีปาก ปากช่องคลอด นอกจากนี้ มีปัจจัยที่จะทำให้เกิดโรคได้แก่ ความเครียด ทำงานหนัก นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การป้องกัน ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำลาย น้ำเหลือง ของผู้ที่ป่วยทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น หลีกเลี่ยงการจูบ การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ผ้าเช็ดหน้า ช้อน และแก้วน้ำร่วมกัน ดูแลร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ

4.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อฉวยโอกาสจากเชื้อไวรัสทำให้เกิดโรคงูสวัด (herpes zoster) เชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถเข้าสู่ร่างกายทางเชือบุของระบบทางเดินหายใจ เชื้อบุตา หรือการสัมผัสโดยตรงกับตุ่มน้ำใสที่มีเชื้อ เมื่อได้รับเชื้อชนิดนี้มีอาการเริ่มด้วยปวดศีรษะ เห็นแสงจ้า ไม่ได้ปวดตามตัวมักจะไม่มีไข้ ต่อมาจะมีอาการทางผิวหนังอาจจะแฉกกันผิวหนัง บางคนปวดแสบปวดร้อน ต่อมาเกิดเป็นตุ่มน้ำใสขึ้นตามเส้นประสาทของร่างกาย การป้องกันเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อไวรัสทำให้เกิดโรคเริม สามารถสรุปได้ดัง (ตาราง 1)

ตาราง 1

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เชื้อ	เข้าสู่ร่างกาย	การป้องกัน
เชื้อปาราสิต pneumocystis carinii pneumonia หรือ pneumocystis jiroveci pneumonia (PCP)	เกิดจากเชื้อpneumocystis เป็นเชื้อรา และมีลักษณะเหมือนกับโปรโตซัว แต่เชื้อที่ทำให้เกิดโรคในคนเรียก pneumocystis jiroveci เป็นปรสิต เข้าสู่ร่างกายโดยทางหายใจเชื้อจะ เข้าไปแบ่งตัวในถุงลมปอด	- ดูแลความสะอาดเรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม - ทำความสะอาดร่างกายทุกครั้ง ที่สัมผัสสัตว์เลี้ยง
toxoplasmosis gondii (Toxo)	เกิดจากเชื้อtoxoplasmosis gondii เป็นปาราสิต เกิดในแมวและ สัตว์เลือดอุ่น เชื้อเจริญใน ผนังลำไส้เล็ก เข้าสู่ร่างกายโดยทางหายใจจากคน ที่มีเชื้อ หรือจากการกินอาหารที่ไม่ สุก ผู้ป่วย HIV มักจะติดเชื้อนี้โดย เฉพาะที่สมอง	- ไม่ควรรับประทานเนื้อดิบหรือ ไม่สุกที่ทำจาก แกะ หมู วัว เนื้อ - ควรทำให้สุกที่อุณหภูมิที่ 165-170 °F ไม่พบเนื้อแดงๆ - เนื้อที่แช่แข็งหรือรมควันจะ ปลอดภัยจากเชื้อนี้ - ล้างมือทุกครั้งที่สัมผัสเนื้อดิบ หากเลี้ยงแมวควรมีที่ให้แมวขับถ่าย และเปลี่ยนภาชนะรองรับทุกวัน และล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ ถ้า หากต้องทำเองต้องสวมถุงมือ ทุกครั้ง - ควรเลี้ยงสัตว์ด้วยอาหารสำเร็จรูป หรืออาหารที่สุก - ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทาน อาหาร ล้างผัก และผลไม้ให้สะอาด

ตาราง 1 (ต่อ)

เชื้อ	เข้าสู่ร่างกาย	การป้องกัน
cryptosporidiosis	เกิดจากเชื้อ cryptococcus เป็นเชื้อราที่พบในดิน แลมูลนก เข้าสู่ร่างกาย เชื้อนี้จะมีอยู่ในอากาศ น้ำและอาหาร โดยที่คนสูดดมเอา เชื้อเข้าปอด	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลความสะอาดเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม - ทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งที่สัมผัสสัตว์เลี้ยง
เชื้อแบคทีเรีย mycobacterium avium complex (MAC or MAI)	เกิดจากเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่ร่างกายทางหายใจและทางอาหารที่รับประทาน พบเชื้อในอากาศ น้ำและอาหาร นอกจากนี้พบในสัตว์ เช่น นก ไก่ หมู วัว กระจาย สุนัข เชื้อมักจะเกิดที่ปอดและลำไส้และแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด	<ul style="list-style-type: none"> - ควรทำความสะอาดทุกครั้งที่สัมผัสสัตว์เลี้ยง - ดูแลความสะอาดของอาหารที่รับประทาน
Tuberculosis(TB)	เกิดจากเชื้อแบคทีเรียมักจะทำให้เกิดโรคที่ปอดเข้าสู่ร่างกายทางหายใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่อยู่ในสถานที่แออัด - สวมผ้าปิดจมูกและปาก
เชื้อรา candida	เกิดจากเชื้อรา candidiasis (Thrush) พบมากบริเวณเยื่อต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาความสะอาดของช่องปาก บ้วนทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร
cryptococcale	เกิดจากเชื้อ cryptococcus เป็นเชื้อราที่พบในดิน และมูลนก เข้าสู่ร่างกายเชื้อนี้จะมีอยู่ในอากาศ น้ำและอาหาร โดยที่คนสูดดมเอา เชื้อเข้าปอด	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลความสะอาดเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม - ทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งที่สัมผัสสัตว์เลี้ยง

ตาราง 1 (ต่อ)

เชื้อ	เข้าสู่ร่างกาย	การป้องกัน
เชื้อรา histoplasmosis	เกิดจากเชื้อรา เข้าสู่ร่างกาย ทางหายใจ เชื้อ จะอยู่ตามพื้น	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลความสะอาดบ้านเรือน และที่พักอาศัย - ปิดจมูกและปิดปาก เมื่อทำ ความสะอาดบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย - ไม่ควรในที่แออัดหรือแหล่งชุมชน
เชื้อไวรัส cytomegalovirus (CMV)	เกิดจากเชื้อไวรัส เข้าสู่ร่างกายโดยทางหายใจ ทางรับประทาน การถ่ายเลือด และทางเพศสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือให้สะอาด - สวมถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ - หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือชาม ร่วมกันเพราะอาจจะปนเปื้อน
herpes	เกิดจากเชื้อherpes virus เข้าสู่ร่างกายโดยสัมผัสกับน้ำลาย หรือน้ำเหลือง ทางหายใจ การจูบ เพศสัมพันธ์ ทางเย็บหู ทางรอย ถลอกของผิวหนัง หรือจากมารดา ที่มีเชื้อไปยังทารก	<ul style="list-style-type: none"> - ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำลาย น้ำเหลือง ของผู้ที่ป่วยทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น ไม่จูบ หรือมี เพศสัมพันธ์ ไม่ใช้ผ้าเช็ดหน้า ช้อน แก้วน้ำ ร่วมกัน - ดูแลร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยรับประทานอาหารให้ถูกต้อง ออกกำลังพักผ่อนให้เพียงพอ

ในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับประทานยาต้านไวรัส เอดส์ ที่สำคัญ คือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรคและการลดการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่พบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุด ได้แก่ เชื้อมัยโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลซิส (mycobacterium tuberculosis) รองลงมาปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสทิส แครินิอี (pneumocystis carinii pneumonia) เชื้อหุ้มสมองอักเสบ (cryptococcosis) เชื้อราชนิดแคนดิเดียซิส (candidiasis) ของหลอดอาหาร และ

หลอดลม หรือปอด และปอดบวมซ้ำจากเชื้อแบคทีเรีย (pneumonia recurrent bacteria) มากกว่า 1 ครั้ง (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) การป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส เป็นการชะลอการเกิดโรค

การควบคุมโรคผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

แนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้วเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี และพบว่ามีการตรวจเลือดเป็นบวก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการตรวจเลือดดูระดับจำนวนเม็ดเลือดขาว ชนิด CD 4 ของร่างกายเพื่อช่วยในการดูแลรักษาเป็นการประเมินภาวะสุขภาพของร่างกาย ระยะของโรคและเตรียมพิจารณาการรักษาด้วยยา หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับจำนวนเม็ดเลือดขาว ชนิด CD 4 มีจำนวนมากกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ได้มีระบบในการติดตามอาการและการตรวจวัดจำนวนเม็ดเลือดขาว CD 4 เป็นระยะดังนี้

แนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ใช่ยาต้านไวรัสเอดส์โดยพิจารณาจากค่า CD 4 (ตาราง 2)

ตาราง 2

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ CD4 และระยะเวลาในการตรวจหาระดับ CD4

ระดับ (เซลล์ต่อไมโครลิตร)	การดูแลรักษา
1. CD4 มากกว่าหรือเท่ากับ 200	- ยังไม่ต้องให้ยา
CD4 200-350	- แนะนำให้มาตรวจทุก 3 เดือน
CD4 มากกว่า 350	- แนะนำให้มาตรวจทุก 6 เดือน
2. CD4 น้อยกว่า 200	- ให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทุกราย และพิจารณารักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางปฏิบัติงาน โครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์, 2550

ในปัจจุบัน พบว่าการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์และไม่มีอาการของโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจะได้รับการดูแลน้อยกว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ยังมีสุขภาพที่แข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ได้รับการดูแลเพียงการนัดผู้

ติดเชื้อเอชไอวีมารับการตรวจหาระดับจำนวนเม็ดเลือดขาว ชนิดซีดี 4 ตามแนวทางปฏิบัติงานโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ไม่แสดงอาการ ซึ่งการดำเนินของโรคจะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยร่วมที่ไม่ใช่การติดเชื้อ (noninfectious co-factor) และปัจจัยร่วมที่เป็นการติดเชื้อ (infectious co-factors) (กรองกาญจน์, 2537)

1. ปัจจัยร่วมที่ไม่ใช่การติดเชื้อ (noninfectious co-factors) ได้แก่

1.1 โภชนาการ

ภาวะทุพโภชนาการเป็นสาเหตุที่พบบ่อย เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการจะลดจำนวนรวมของทีลิมโฟซัยต์ (T-lymphocyte) เซลล์เพอร์ทีเซลล์ และซัพเพรสเซอร์ทีเซลล์ (suppressor T-cell) เกิดการบกพร่องของภูมิคุ้มกันชนิดแบบฟังก์ชันเซลล์ ซึ่งเกิดจากการขาดสารอาหารพวกโปรตีนและแคลอรี ลดการหลั่งคอมพลีเมนต์ (complement) ทำให้ประสิทธิภาพในการจับกินเชื้อโรคลดลง และผลของการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ขาดเกลือแร่ วิตามิน ที่จำเป็นต่อร่างกาย ซึ่งมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายทำให้ติดเชื้อได้ง่าย (สุดาพรรณ, 2545) ในส่วนของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด จะลดการทำงานของเม็ดเลือดขาว และการทำงานของเซลล์เพอร์ทีเซลล์ (สัญชัย, พิชัย, สมภาพร, และยุพิน, 2547)

1.2 ออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้ระบบต่างๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การดำเนินของโรคช้าลงจากการศึกษาของคาร์นิและเพิงใจ (2546) พบว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคทำหน้าที่ได้ดี

1.3 การพักผ่อน

การพักผ่อนที่ดี คือ การนอนหลับครบอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การพักผ่อนไม่เพียงพอจะส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคและทำให้เกิดโรคได้ง่าย (วิภาวรรณและเพ็ญ, 2543)

1.4 เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

การปฏิบัติทางเพศที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและการตั้งครรภ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ทำให้ลดปริมาณการติดเชื้อและการเพิ่มเชื้อเอชไอวี (ฐาปนพร, 2546; สัญชัย, พิชัย, สมภาพร, และยุพิน, 2547)

1.5 ความเครียด

ความเครียด เป็นผลจากการที่ร่างกายเกิดการกระตุ้นและปฏิกิริยาโต้ตอบทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคโดยมีการหลั่งของฮอร์โมนทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดภาวะเครียดจะมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดอาการของโรคเร็วขึ้น (สุดาพรรณ, 2545)

2. ปัจจัยร่วมที่เป็นการติดเชื้อ (infections co-factors)

2.1 โรคติดเชื้อต่างๆ เช่น การติดเชื้อของเนื้อเยื่อ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย การติดเชื้อวัณโรค โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการกระตุ้นแอนติเจนและทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2.2 การติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่เชื้อเอชไอวี เช่น ริม ูสวัด ไวรัสตับอักเสบบี ไซโตเมกาโลไวรัส (cytomegalovirus) เอียสไตน์ บาร์ไวรัส (epstein-barr virus) ไวรัสพวกนี้ จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง และทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีรุนแรง

ในระยะแรกผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจะ ไม่แสดงอาการแต่สามารถถ่ายทอดสู่บุคคลอื่นเมื่อระดับภูมิคุ้มกันลดลง ส่งผลให้มีปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกายเพิ่มปริมาณมากขึ้นจะปรากฏอาการของโรค (อัจฉรา, 2541) และเสี่ยงต่อการเกิดโรคฉวยโอกาส (Maartens, 2002; Lewthwaite, 2005) ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ดังนั้น การปฏิบัติด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ คือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการกับความเครียด และการลดการแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม ได้แก่ ด้านการดูแลความสะอาดของร่างกาย ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลงและลดภาวะของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

การรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะตนเอง

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้พัฒนาจากหลักของการเรียนรู้ทางสังคม (social cognitive theory) ซึ่งมีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากลักษณะ โครงสร้างที่มีความเป็นเหตุเป็นผลต่อกันและกันระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ

ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (internal personal) พฤติกรรม (represent behavior) สภาพแวดล้อม (external environment)

ความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสามปัจจัยมีความแตกต่างกันในสถานการณ์ และพฤติกรรมแตกต่างกัน บางครั้งปัจจัยด้านบุคคลอาจมีอิทธิพลมากกว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคลและในบางครั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยทั้ง 3 นี้มีลักษณะอาศัยซึ่งกันและกัน (reciprocal determinism) ความสัมพันธ์นี้มีความเกี่ยวข้องกันอยู่ภายใน (interlocking system) และเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน (Bandura, 1997; Pender et al., 2001) ซึ่งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมอาจถูกกำหนดโดยบุคคล เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ความคาดหวัง อธิบายได้ว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองของบุคคลจะมีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพ เช่น การลดปริมาณการดื่มของมีนเมา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ถ้าบุคคลมีการรับรู้ และคาดหวังในการกระทำพฤติกรรมว่าจะประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

แบนดูรา (Bandura, 1997) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความเชื่อในความสามารถ และความคาดหวัง ซึ่งมีปัจจัยพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ

1. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะ (efficacy expectation) เป็นความเชื่อมั่นว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) เป็นความเชื่อมั่นว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรม

แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรม หรือไม่นั้นขึ้นกับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ และความคาดหวังว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ นอกจากนี้ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (self-efficacy) ยังมีผลต่อการกระทำกิจกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน ทั้งนี้ขึ้นกับความมั่นใจของตนเองว่ามีความสามารถเพียงใด ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถพอที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จจะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้นๆ ถ้ามั่นใจจะไม่หวาดหวั่น ยังทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายาม และมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมมากขึ้น บุคคลที่พยายามกระทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนได้สำเร็จ และได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมต่อการรับรู้ในความสามารถของตน ทำให้ความกลัว ความวิตกกังวลลดลง แต่ถ้าบุคคลเกิดล้มเหลวในการทำงานที่ง่ายหรือกระทำกิจกรรมไม่สำเร็จ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดต่ำลง และทำให้เกิดความกลัวในกิจกรรมนั้นๆ จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองมีผลดีกับการปฏิบัติด้านสุขภาพต่างๆ นั้น บุคคลจะต้องมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประโยชน์มากที่สุด

การประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเอง

แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเอง มี 2 ขั้นตอน

1. การประเมินความเชื่อมั่นว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่
2. การประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

เครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะตนเอง มี 2 รูปแบบ คือ การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยทั่วไป และแบบวัดที่ใช้วัดการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยเฉพาะเจาะจงในพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง การเลือกใช้แบบวัดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของผู้ใช้และพฤติกรรมที่ต้องการวัด มีทั้งแบบวัดที่ละมิติ (Bandura & Adams, 1977) หรือการวัดรวม 2 หรือ 3 มิติในฉบับเดียวกัน ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลมีความแตกต่างกันใน 3 มิติ คือ

2.1 มิติขนาดความยากง่าย (level) หมายถึง ขนาดของการรับรู้ความสามารถที่บุคคลประเมินตามความยากง่ายของพฤติกรรม บุคคลที่มีระดับความเชื่อมั่นในการกระทำกิจกรรม ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะกระทำ บุคคลใดที่รู้ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ง่าย และตนเองมีความสามารถกระทำได้ จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการกระทำนั้น หากกิจกรรมที่ทำได้ยากเกินความสามารถจะไม่ประสบความสำเร็จ

2.2 มิติความแข็งแกร่ง (strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บุคคลที่มีระดับความแข็งแกร่งจะมีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ พฤติกรรมหรือสถานการณ์นั้นไม่ยากเกินความสามารถของตนเอง จะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยความพยายาม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว

2.3 มิติการเชื่อมโยงประสบการณ์ (generality) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสำเร็จที่เคยประสบและสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันในเหตุการณ์ต่างๆ บุคคลใดเมื่อได้ประสบกับประสบการณ์ใหม่ที่มีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยประสบ ความสำเร็จในอดีต บุคคลจะพยายามเชื่อมโยงประสบการณ์และทักษะเดิมที่มีอยู่ในการปฏิบัติกิจกรรมของประสบการณ์ใหม่และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับเครื่องมือประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (ศรีสุดา, 2538) ผู้ติดเชื่อเอชไอวี (นิสารัตน์, 2543) ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดชนิดตึงกระดูกสันขา (นิภาพร, 2550) ส่วนใหญ่การประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองใน 1 มิติ ซึ่งมีการศึกษาของศรีสุดา (2538) และการศึกษาของนิสารัตน์ (2543) เป็นประเมินในมิติความเชื่อมั่นในความสามารถ ส่วนการศึกษาของนิภาพร (2550) เป็นการประเมินทั้ง 3 มิติ สำหรับงานวิจัยที่มีการวัด 2 มิติ คือ การศึกษาของกรอสแมน บริก และฮูเซอร์ (Grossman,

Brick & Hauser, 1987) และการศึกษาของรัตนภรณ์ (2536) ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินในวัยรุ่น โดยประเมินการรับรู้ความความยากง่ายและระดับความเชื่อมั่น

สำหรับเครื่องวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ได้สร้างเครื่องมือการวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองแบนดูรา (Bandura, 1997) เพื่อประเมินความเชื่อมั่นในสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยวัดมิติด้านความยากง่ายและมีมิติด้านความแข็งแกร่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

การปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

การติดเชื้อเอชไอวี เป็นโรคติดเชื้อที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องดูแลตนเองตลอดชีวิต ดังนั้นการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตที่ยืนยาวและสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และภาวะแทรกซ้อนซึ่งการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกระทำได้ด้วยตนเองมี ดังนี้

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค

1. ด้านโภชนาการ

อาหารมีความสำคัญต่อร่างกาย อาหารที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรรับประทานเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ได้แก่ อาหารประเภทโปรตีน ไขมัน วิตามินแร่ธาตุต่างๆ จะช่วยรักษา ระดับภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกาย และช่วยยืดเวลาเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสป่วยน้อยลง (พัชรี, 2540) การศึกษาของซาโลมอน เจและคณะ (Salomon et al., 2002 อ้างตามทิพยาภรณ์, 2546) ได้ศึกษาโภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการติดเชื้อที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ภาวะขาดสารอาหารเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องได้รับอาหารให้ครบ 5 หมู่ อย่างน้อยวันละ 3 มื้อ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันต่อโรค

1.1 โปรตีน

โปรตีน เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเลือด ฮอร์โมน น้ำย่อย ภูมิคุ้มกันต้านโรค และเอ็นไซม์ต่างๆ ซึ่งทำให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ มีความแข็งแรง ช่วยต่อต้านโรคร้ายไข้เจ็บ และมีประโยชน์ในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ได้แก่ อาหารพวกเนื้อหมู ไก่ วัว ปลา ไข่ ถั่วและชนิดต่างๆ เมล็ดพืช เนื่องจากโปรตีนเป็นสารอาหารที่ช่วยซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การรับประทานสารอาหารที่เหมาะสมจะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของทาบี และ โวเกิล (Tabi & Vogel, 2006) พบว่าการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับสารอาหารประเภทโปรตีนที่เพียงพอทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่ม และลดภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อ

1.2 ไขมัน

ไขมัน เป็นแหล่งพลังงาน ช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายได้ในไขมัน (วิตามิน เอ อี ดี และเค) อาหารประเภทไขมัน ได้แก่ น้ำมันชนิดต่างๆ เนย นมและผลิตภัณฑ์จากนม เนื้อสัตว์ ถั่วชนิดต่างๆ โดยเฉพาะถั่วลิสง ถั่วเหลือง

1.3 วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ได้แก่ วิตามิน 1 วิตามินบี 6 วิตามินบี 12 โฟลิก แอซิด วิตามินเอ และเบต้า แคโรทีน วิตามินอี วิตามินซี สังกะสี ทองแดงและเหล็ก เนื่องจากวิตามินมีความสำคัญในกระบวนการเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน พบว่าเมื่อร่างกายมีการติดเชื้อ หรือมีไข้ร่วมร่างกายจะมีความต้องการวิตามิน จากการศึกษาของ บีเทนและคณะ (Baeten et al., 2002) ศึกษาความสัมพันธ์ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกับภาวะขาดวิตามินเอและระยะของโรค พบว่าในระยะเฉียบพลันผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับสารอาหารที่มีวิตามินเอจะมีผลทำให้ซีดีโฟร์ลดต่ำลงและปริมาณเชื้อไวรัสไม่ลด ถึงแม้ว่าจะได้วิตามินเอเพิ่มแต่ระดับซีดีโฟร์จะเพิ่มขึ้นหลังระยะเฉียบพลันจนเข้าระดับปกติ และพบว่าการศึกษาของอรูณพร (2542) ถึงสารต้านอนุมูลอิสระ พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับวิตามินซี วิตามินเอ ในขนาดสูง จะลดอัตราการพัฒนาโรคได้ นอกจากนี้มีผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกาของมหาวิทยาลัยไมอามี ทำการศึกษาธาตุซีลีเนียมโดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 91 ราย รับประทานซีลีเนียมเสริมวันละ 200 ไมโครกรัม เป็นเวลา 9 เดือนหลังจากนั้น พบว่า มีระดับซีลีเนียมในกระแสเลือดสูง มีไวรัสโหลดต่ำ และซีดี 4 สูง สันนิษฐานว่า ซีลีเนียมช่วยซ่อมแซมเซลล์ภูมิคุ้มกันที่ถูกทำลาย (มหาวิทยาลัยไมอามี, 2550)

1.4 ผักและผลไม้

ผักและผลไม้ เป็นสารอาหารที่ให้วิตามิน และเกลือแร่ ควรรับประทานทุกวัน ช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน น้ำผลไม้สดควรดื่มวันละ 200 ซีซี (พัชรี, 2540) อีกทั้งมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้นำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น การใช้มะระขี้นก ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ใบฝรั่ง

จากการศึกษาของวาสนา (2540) ศึกษาการใช้สมุนไพรรักษาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ของศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 90 ใช้ใบฝรั่งรักษาแก้อาการท้องเสีย ร้อยละ 83 ใช้ฟ้าทะลายโจรรักษาอาการไข้ เป็นต้น

1.5 น้ำ

น้ำผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร ต่อวัน จะทำให้ร่างกายสดชื่น และเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังและทางเดินหายใจ ช่วยในการขับถ่ายของเสียต่างๆ น้ำที่ดื่มควรเป็นน้ำที่ต้มเดือดอย่างน้อยประมาณ 15 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรค นอกจากนี้เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะท้องเสีย หรือมีไข้ (พัชรวิ, 2540) จากการศึกษาของ ทิพยาภรณ์ (2546) การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรดื่มน้ำที่สะอาด งดการดื่มของมีนเมา เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิภา และกุลธิดา (2541) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่ดื่มของมีนเมา ไม่สูบบุหรี่ และงดการดื่มชา กาแฟ

2. ด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกาย (physical activity) ดังนั้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญ และมีประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรค และช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี ส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ร่างกายสดชื่น (ดารณี และเพียงใจ, 2546) จากการศึกษาของปิยวรรณ (2542) ผลการฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีต่อสมรรถภาพทางกาย โดยศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ให้กลุ่มที่ 1 ออกกำลังกายแบบแอโรบิก เดิน-วิ่ง และปั่นจักรยาน ในเวลา 10 สัปดาห์ๆ ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที กลุ่มที่ 2 ไม่ออกกำลังกาย ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า การออกกำลังกายที่เคลื่อนไหว ส่วนต่างๆ ของร่างกายในระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนให้ปริมาณที่มาก การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งมีผลทำให้ระบบต่างๆ ทำงานดีขึ้น และผลของการออกกำลังกายช่วยป้องกัน และลดความรุนแรงของโรค และลดการติดเชื้อได้ (Pender, Murdaugh, Parsons, 2002)

3. ด้านการพักผ่อน

การพักผ่อนเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อมนุษย์ทุกคน การพักผ่อนมีอยู่หลายลักษณะ ทั้งการหยุดพักชั่วคราวขณะปฏิบัติกิจกรรม การนอนหลับ เมื่อนอนหลับร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนระหว่างการนอนหลับซึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดความสมดุล (Culebras, 2002; Potter & Perry, 1999)

หากบุคคล นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอจะทำให้มีสุขภาพที่ดี (Potter & Perry, 1999) นอกจากนี้ การพักผ่อนโดยการฟังเพลงและรวมถึงการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินด้วย เช่น การปั่นจักรยาน การนวด การดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ การสวดมนต์หรือการทำสมาธิ (สมจิตต์ พัสมณท์, และวัฒนา, 2545) และการพักผ่อน เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เกิดการผ่อนคลายและทำให้จิตใจสงบ (สมภพ, 2548) การเจ็บป่วยและความไม่สุขสบายมีความสัมพันธ์กับการพักผ่อนและการนอนหลับทำให้มีการพักผ่อนน้อยลง นิวเบอร์ (Neubauer, 1999) ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีเวลาในการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง (สุริพร, 2538) เพราะการพักผ่อนจะช่วยให้ร่างกายมีพลังงานสำรองที่จะต่อสู้กับเชื้อโรคได้ (อรัญญา, สุริพร, และอังศุมา, 2537)

4. ด้านการจัดการกับความเครียด

การจัดการกับความเครียดเป็นกิจกรรมที่บุคคลจะต้องจัดเมื่อเผชิญกับภาวะคุกคาม และทำให้ผ่อนคลายส่งผลให้ความเครียดอยู่ในภาวะที่สมดุล บุญวาทิ, 2546; เพ็นเดอร์และคณะ (Pender et al, 2002) เป็นการลดภาวะตึงเครียดที่ไม่สุขสบายของร่างกาย และจิตอารมณ์ ส่งผลต่อความสงบสุขทั้งในภาวะปกติ และเจ็บป่วย สามารถแก้ไข จัดการและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่พบว่าจะมีภาวะวิตกกังวล และเครียด นอนไม่หลับ ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกบกพร่องในบทบาทหน้าที่ของตนเองในสังคม ครอบครัว บางครั้งมีอาการซึมเศร้า เนื่องจากสาเหตุของโรค การจัดการกับความเครียด จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความเครียด วิตกกังวล จึงมีผลต่อระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย (วิภาวรรณ และพีญ, 2543) และความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ความเครียดจะมีผลต่อระดับภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง (สุดาพรรณ, 2545) ดังนั้นการหลีกเลี่ยงความเครียดและสิ่งที่ทำให้หงุดหงิด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องรู้จักการผ่อนคลาย ด้วยการฝึกโยคะ ออกกำลังกายหรือการทำสมาธิ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา (2548) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เลือกใช้สมาธิในการจัดการกับความเครียดและวิตกกังวลร้อยละ 21.1 และการศึกษา จุฬา (2550) การระบายความรู้สึกคับข้องใจหรือปรับทุกข์กับบุคคลที่มีความเข้าใจวันละประมาณ 20 นาที จะช่วยให้ระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นได้สอดคล้องกับการศึกษาของปารีชาติ (2549) เกี่ยวกับความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การรับฟังการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การยอมรับความเห็นอกเห็นใจจากคนอื่น การเปิดใจกว้างยอมรับข้อมูลทำให้เกิดความสบายใจ สามารถลดความเครียดได้ เป็นต้น

การลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม

การลดการแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม เป็นการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ เนื่องจากเมื่อร่างกายมีภาวะติดเชื้อร่างกายเกิดภาวะขาดสมดุลของร่างกาย ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันต่ำลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดโรคได้ง่าย เนื่องจากเชื้อโรคที่ล่องลอยในอากาศ ปะปนกับดิน อาหาร น้ำ รวมทั้งสัตว์บางชนิด เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย อาจแพร่กระจายไปสู่ระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบทางหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบผิวหนัง ระบบประสาท ซึ่งการแพร่กระจายเชื้อมีหลายวิธี

การแพร่กระจายของเชื้อโรคที่จะก่อให้เกิดโรคฉวยโอกาส ได้แก่ (อะเคื่อ, 2541)

1. การติดต่อโดยการสัมผัส (contact transmission) การแพร่กระจายเชื้อนี้มี 3 วิธี
 - 1.1 การสัมผัสโดยตรง (direct contact) เป็นการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ซึ่งเกิดจากมือสัมผัสเชื้อโรคแล้วไปสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ
 - 1.2 การสัมผัสโดยอ้อม (indirect contact) เป็นการกระจายเชื้อโดยการสัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งของที่เปื้อนปนเชื้อ
 - 1.3 การติดต่อทางละอองฝอย (droplet transmission) เกิดจากการหายใจเอาละอองฝอยของน้ำมูก น้ำลายเวลาไอหรือจาม
2. การติดต่อโดยอาศัยพาหะ (common vehicle) เป็นการแพร่กระจายเชื้อที่เกิดจากการรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ หรือน้ำดื่ม ที่ปนเปื้อนทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เช่น อากาศท้องเสีย
3. การติดต่อผ่านทางอากาศ (airborne transmission) เป็นการแพร่เชื้อโดยการสูดลมหายใจเอาเชื้อที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าไปในปอด เช่น วัณโรค
4. การติดต่อโดยอาศัยสัตว์ต่างๆ นำโรค (vectorborne transmission) เป็นการแพร่เชื้อโดยสัตว์นำโรค

การดูแลความสะอาดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความสะอาดมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ติดเชื้อที่มีความภูมิคุ้มกันต่ำลง ร่างกายอาจจะเป็นแหล่งเพาะเชื้อได้ (พัชรวิ, 2540)

1. ด้านความสะอาด

1.1 ด้านอาหาร

1.1.1 ควรรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ปรุงเสร็จใหม่ๆ งดอาหารพวกหมักดอง และอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารที่ใช้สารเคมีเจือปน เนื่องจากอาหารอาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรคบางชนิดเมื่อรับประทานอาหารที่ไม่สุก ซึ่งอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ติดเชื้อฉวยโอกาสได้

1.1.2 ผักผลไม้ ควรล้างให้สะอาด แช่ด้วยด่างทับทิมนาน 15-30 นาที แล้วล้างน้ำสะอาด เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันต่ำ ผักผลไม้ อาจมีเชื้อปรสิต ซึ่งเชื้อปรสิตสามารถเข้าร่างกายโดยการรับประทานอาหาร

1.1.3 ไข่ไก่ ไข่เป็ด ควรทำความสะอาดก่อนเก็บ เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ที่เปลือกไข่ ไม่ควรบริโภคไข่ที่แตก เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจได้รับเชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทานอาหาร ทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสได้

1.1.4 ควรล้างมือก่อนและหลังประกอบอาหารและควรล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ผู้ติดเชื้ออาจการสัมผัส สารคัดหลั่งต่างๆ ที่มีเชื้อปะปนอยู่ เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้

1.1.5 ไม่ควรเก็บอาหารที่ปรุงแล้วไว้ค้างคืน เพราะเชื้อโรคจะเจริญเติบโตได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรรับประทานอาหารที่ผ่านความร้อน เนื่องจากเชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทานอาหาร

1.2 ด้านสิ่งของเครื่องใช้

1.2.1 บริเวณครัวควรสะอาดมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีการล้างทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

1.2.2 ภาชนะและอุปกรณ์ต่างๆ ควรมีการทำความสะอาด และตากให้แห้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค เนื่องจากเชื้ออาจปนเปื้อนที่ภาชนะ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้ภาชนะที่มีการปนเปื้อน เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายทางการรับประทาน เช่น เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย และปรสิต เป็นต้น

1.2.3 เครื่องนุ่งห่มควรซักทำความสะอาด เมื่อเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง สิ่งของเครื่องใช้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมั่นดูแลความสะอาด เนื่องจากเชื้ออาจจะอยู่ตามซอของเครื่องใช้สามารถเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเกิดโรคฉวยโอกาสได้ง่าย

1.3 ด้านร่างกาย

1.3.1 ควรทำความสะอาดร่างกาย โดยการอาบน้ำทุกวันวันละ 1-2 ครั้ง และสระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งที่สกปรก ร่างกายเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้ หากไม่ดูแลความสะอาด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสรับเชื้อเพิ่มได้ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางราย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยฉะนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

1.3.2 ล้างมือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งสกปรก เช่น หลังเข้าห้องน้ำ หรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อน สิ่งคัดหลั่งต่างๆ อุจจาระ เนื่องจากมืออาจสัมผัสสิ่งปนเปื้อนซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสจะติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายกว่าคนปกติ

1.3.3 ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และทวารหนักทุกครั้งที่ขับถ่าย เพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม

1.3.4 เมื่อมีอาการเป็นหวัด ไอ ควรสวมผ้าปิดปากปิดจมูก ขณะที่ เป็นหวัด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีร่างกายอ่อนแอ มีโอกาสรับเชื้อเพิ่มได้มากกว่าปกติเนื่องจากเชื้อโรคอยู่ในอากาศสามารถเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ

1.3.5 ไม่ควรอยู่ในสถานที่ชุมชนแออัด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อทางระบบหายใจ เช่น เชื้อวัณโรค เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสจะเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย

2. ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติทางเพศที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและการตั้งครรภ์ ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (ทัศนาศา, เสาวนีย์, พรทิพย์, รุ่งฤดี, และจินตนา, 2547) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และลดการติดเชื้อ (ฐาปนพร, 2546; สัญชัย, พิชัย, สมภาพร, และยุพิน, 2547) การร่วมเพศที่ปลอดภัย สำหรับคู่คนที่ไม่แน่ใจว่ามีโอกาสเสี่ยงหรือเป็นผู้ติดเชื้อ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ดีที่สุด ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการป้องกันการแลกเปลี่ยนเชื้อเอชไอวีและลดการเพิ่มเชื้อเอชไอวี นอกจากการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แล้วสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นด้วย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรรู้จักวิธีการเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง เช่น การเลือกถุงยางจะต้องคำนึงถึงวันที่ผลิต และวันที่หมดอายุที่ระบุที่ซอง จะต้องไม่มีรอยฉีกขาด ขนาดที่ใช้จะต้องเหมาะสม ส่วนวิธีการใช้จะต้องใช้ขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัวและบีบปลายถุงยางเพื่อไล่อากาศออกจนม้วนขอบสวมให้สุดถึงโคนอวัยวะเพศ หลังจากเสร็จภารกิจ ถอดถุงยางโดยใช้กระดาษชำระพันโคนถุงยางอนามัยก่อนที่จะถอด จะต้องระมัดระวังอย่าให้โคนมือ เพราะอาจจะมีเชื้อปนเปื้อนได้และควรเก็บทิ้งให้เรียบร้อย หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนคู่นอนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ งดการมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หรือทวารหนัก (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2549)

นอกจากการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex) แล้ว การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (masturbation) เป็นวิธีการที่ปลอดภัยที่สุดอีกวิธีหนึ่งสำหรับวัยรุ่น และบุคคลที่ไม่มีคูครองที่ติดเชื่อเอชไอวีเป็นวิธีการแรกที่ควรเลือก การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง สามารถทำได้โดยใช้อวัยวะ เช่น มือ นิ้วมือ ในเพศชายการใช้ภาพจินตนาการถึงภาพช่วยวน สื่อต่างๆ เช่น ภาพโป๊เพื่อกระตุ้นอารมณ์ พร้อมเคล้าคลึงอวัยวะเพศจนแข็งตัว ทำอวัยวะเพศแล้วรู้สึกผ่อนคลายจนถึงจุดสุดยอด อาจใช้การเสียดสีอวัยวะเพศระหว่างขาทั้งสองข้าง ส่วนในเพศหญิง การใช้ภาพจินตนาการถึงภาพช่วยวน สื่อต่างๆ เช่น ภาพโป๊เพื่อกระตุ้นอารมณ์พร้อมเคล้าคลึงบริเวณเต้านม หัวนม นวดบริเวณแคมนอก ใช้นิ้วมือสัมผัสบริเวณปมกระสันจนถึงจุดสุดยอด บางรายการ นั่งไขว่ห้าง บิดตัว และเกร็งกล้ามเนื้อช่องคลอดสามารถถึงจุดสุดยอด (สุกมล, 2543) ซึ่งการใช้การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นการผ่อนคลายและป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม จากการศึกษาของ อภิศิต (2541) ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีการปฏิบัติตัวถูกต้องในเรื่องการป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ย 2.4 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน และการศึกษาของวรรณ (2549) ผู้ชายจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงขายบริการ ร้อยละ 46 และการศึกษาของฮอล และทรัมเบตา (Hall & Trumbetta, 1996) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มวัยรุ่น พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยที่บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูง และมีการดูแลตนเองทางเพศได้ดีว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะต่ำ จากการศึกษาดังกล่าว พบว่าการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวี ผู้ติดเชื่อเอชไอวีควรใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื่อฉวยโอกาส

การปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคลมีความแตกต่างกันตามการรับรู้ พบว่าปัจจัยพื้นฐาน ส่วนบุคคล และครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลในการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื่อฉวยโอกาส จาการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัย ส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะของโรค และระดับภูมิคุ้มกัน การติดตาม ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว เช่น รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ไม่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่

เพศเป็นความแตกต่างทางด้านร่างกายและเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทางสังคม การแสดงออกที่แตกต่างกัน (Orem, 2001) จากการศึกษาของวิภา และกุลธิดา (2541) พบว่า

เพศชายมีการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายเป็นเพศที่แข็งแรง ส่วนเพศหญิงจะเป็นเพศที่เรียวร้อย

อายุ เป็นปัจจัยที่บอกถึงคุณภาพของบุคคลทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะแตกต่างกันตามวัย เมื่อมีอายุมากคุณภาพจะย่อมมากมีศักยภาพมากสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้มาก การตัดสินใจได้ดีกว่า ซึ่งผู้คิดเชื้อเอชไอวีบางรายที่มีอายุมาก แต่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วย การศึกษาของเกสร (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้คิดเชื้อเอชไอวี พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุใกล้เคียง เช่นเดียวกับการศึกษาของกฤษณา (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตรานอนหลับ ปัจจัย พื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้คิดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากมีอายุใกล้เคียงกัน

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะ หากบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมแสวงหาข้อมูลและแหล่งการเรียนรู้ได้มากน่าจะมีโอกาสที่จะได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ได้มากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำ การศึกษาของกฤษณา (2541) พบว่า ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับการศึกษาของไปรมาชาติ (2544) และอัมรินทร์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผู้ที่ระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันกับผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ระยะของโรค และระดับภูมิคุ้มกันโรค เป็นการบ่งบอกถึงภาวะของสุขภาพของบุคคล หากผู้คิดเชื้อเอชไอวีมีระดับภูมิคุ้มกันลดลง ผู้คิดเชื้อเอชไอวีก็จะเข้าสู่ระยะของโรคเร็วขึ้นความรุนแรงก็จะเกิดได้ง่ายทำให้ภาวะสุขภาพของผู้คิดเชื้อเอชไอวีเลวลง อาจส่งผลให้การปฏิบัติสุขภาพลดลงด้วย ระยะของโรค และระดับภูมิคุ้มกันโรค น่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระยะไม่แสดงอาการของโรค และที่มีระดับภูมิคุ้มกันสูงมักจะช่วยเหลือตนเองได้ดีกว่าผู้เชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระยะแสดงอาการของโรคและที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ สอดคล้องการศึกษาของกฤษณา (2541) พบว่า ระยะของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

รายได้ของครอบครัว บุคคลที่มีรายได้สูงในครอบครัวสามารถหาแหล่งประโยชน์ได้มากกว่าบุคคลที่มีรายได้น้อย ซึ่งการมีรายได้ที่มากพอสามารถมีโอกาสในการรักษา และหาแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยได้มากกว่าการศึกษาของกนกเลขา (2540) และไปรมาชาติ (2544) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักษณะของครอบครัว ลักษณะครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขยายจะมีความแตกต่างกัน ในด้านความใกล้ชิดครอบครัวที่มีความสนิทสนม และอาศัยอยู่ด้วยกันจะให้ความช่วยเหลือได้มาก ซึ่งการศึกษาของกฤษณา (2541) ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แม้จะอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือขยายจะมีพฤติกรรมดูแลไม่แตกต่างกัน เนื่องจากครอบครัวชาวไทย จะมีการเกื้อกูลกันในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากแนวคิดของแบนดูรา การรับรู้สมรรถนะตนเองมีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงย่อมมีพฤติกรรมดูแลด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำ (Bandura, 1997) จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอื่นๆ

การศึกษาของศรีสุดา (2538) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .76, p < .001$) และการศึกษาของ ศศิธร (2541) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .69, p < .001$) และการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ของมารดาวัยรุ่นของสุพรรณิ (2542) พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมปฏิบัติสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .54, p < .001$) ส่วนการศึกษาของเบญจวรรณ (2543) ในผู้ป่วยกระดูกหักแบบมีแผลเปิดภายหลังได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายนอก พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติด้านสุขภาพ โดยรวมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .80, p < .01$) นอกจากนี้การศึกษาของวิชชุดา (2543) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .65, r = .51, p < .001$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายได้ ร้อยละ 41.95 และการศึกษาของยูเวส (2543) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 31.62

การศึกษาของเบญจวรรณ (2543) ในผู้ป่วยกระดูกหักแบบมีแผลเปิดภายหลังได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายนอก พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติด้านสุขภาพ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .80, p < .01$) นอกจากนี้การศึกษาของวิชชดา (2543) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .65, r = .51, p < .001$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ ร้อยละ 41.95 และการศึกษาของยูเวส (2543) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 31.62

การศึกษาของนิสารัตน์ (2543) ศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และความเข้มแข็งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .67, p < .01$) และการศึกษาของวรรณวลี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้สมรรถนะในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุไทยมุสลิมในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองทำนาย พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 68-80 และการศึกษาของวิไลภรณ์ (2545) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ($r = .54, p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของสร้อยจันทร์ (2545) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีค่าความดันเฉลี่ยของเส้นเลือดแดงลดลงกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนการศึกษาในต่างประเทศมีการศึกษาของเกร็ม โบสกี (Gremboski, 1993) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม 5 ด้าน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ทั้ง 5 ด้าน และความคาดหวังในผลลัพธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังในผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของเรสนิก, พาร์เมอร์, เจนคินส์, และสเปิลด์ปริง (Resnick, Palmer, Jenkin & Speilbring, 2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองและความคาดหวังต่อผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.50$ และ $r = 0.45$) จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ น่าจะนำไปใช้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษา และการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง และพฤติกรรมดูแล การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มต่างๆ สรุปได้ว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมดูแล และการส่งเสริมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นความเชื่อในความสามารถและความมั่นใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จ ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง และการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

สรุป

การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อบุคคลอย่างองค์รวม ภายหลังจากติดเชื้อเอชไอวีภูมิคุ้มกันของร่างกายจะต่ำลงติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย การดูแลสุขภาพและการควบคุมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ คือ การนัดผู้ติดเชื้อเอชไอวี มารับบริการการตรวจหาระดับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ทุก 3 เดือนและทุก 6 เดือน โดยใช้ระดับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 เป็นเกณฑ์ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้การปฏิบัติด้านสุขภาพในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้มีความสำคัญ เนื่องจากการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพที่แข็งแรงและมี

ผลต่อระดับภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติด้านสุขภาพ เช่น ด้านโภชนาการ ด้านการพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด ความสะอาดของร่างกาย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นอกจากนี้มีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพด้วย ซึ่งการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูง จะปฏิบัติด้านสุขภาพสูงจากการศึกษางานวิจัย พบว่า มีการศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมดูแล การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มต่างๆ สรุปได้ว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมดูแล แต่ไม่พบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นพยาบาลต้องสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันติดเชื้อฉวยโอกาส

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันโรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เนื่องจากผู้ที่มารับบริการจากหลายพื้นที่และสามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างต่อไปนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษาที่มีระดับภูมิคุ้มกันมากกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร
2. มีอายุ 17 ปีขึ้นไป

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณอำนาจการทดสอบการวิเคราะห์ข้อมูล (power analysis) ของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 (α ที่ .05) อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ โดยขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .20 โดยคำนึงถึงการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับตัวแปรในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง $r = .76, p < .001$ (ศรีสุดา, 2538) และผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเปิดภายหลังได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายนอก พบว่าการรับรู้สมรรถนะ

ตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติสุขภาพ $r = .80, .82, p < .01$ (เบญจวรรณ, 2543) ส่วนในมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น $r = .54, p < .001$ (สุพรรณิ, 2542) เป็นขนาดอิทธิพลปานกลางค่อนข้างสูง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้สมรรถนะตนเอง และการปฏิบัติด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพลที่ยอมรับได้ที่ .20 ซึ่งเป็นค่าขนาดกลาง ผู้วิจัยจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 ราย (Polit & Hungler, 1999) 495, Table 19-8)

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ แหล่งสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างโดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งวัดใน 2 มิติ คือ ความยากง่ายของกิจกรรมและความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 46 ข้อ ประกอบด้วย

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานโรค จำนวน 22 ข้อ

การลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม จำนวน 24 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ให้ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับคือความยากง่ายของกิจกรรม

คะแนน	5	เท่ากับ	ง่ายมาก	หมายถึง	กิจกรรมนั้นง่ายมาก
คะแนน	4	เท่ากับ	ง่าย	หมายถึง	กิจกรรมนั้นง่าย
คะแนน	3	เท่ากับ	ยากปานกลาง	หมายถึง	กิจกรรมนั้นยากปานกลาง
คะแนน	2	เท่ากับ	ยากมาก	หมายถึง	กิจกรรมนั้นยาก
คะแนน	1	เท่ากับ	ยากมากที่สุด	หมายถึง	กิจกรรมนั้นยากมากที่สุด

ส่วนคะแนนความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม

คะแนน 5	เท่ากับ	มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	มีความมั่นใจว่าสามารถกระทำ พฤติกรรมนั้นได้อย่างแน่นอน
คะแนน 4	เท่ากับ	มั่นใจมาก	หมายถึง	มีความมั่นใจว่าสามารถกระทำ พฤติกรรมนั้นได้อย่างมาก
คะแนน 3	เท่ากับ	มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	มีความมั่นใจว่าสามารถกระทำ พฤติกรรมนั้นได้ปานกลาง
คะแนน 2	เท่ากับ	มั่นใจน้อย	หมายถึง	มีความมั่นใจว่าสามารถกระทำ พฤติกรรมนั้นได้น้อย
คะแนน 1	เท่ากับ	มั่นใจน้อยมาก	หมายถึง	ไม่มีความมั่นใจว่าสามารถ กระทำพฤติกรรมนั้นได้

การรับรู้สมรรถนะตนเองเกิดจากการรวมคะแนนเฉลี่ยของความยากง่ายและความมั่นใจ ซึ่งมีค่าคะแนนระหว่าง 1-10 คะแนน ใช้หลักการแบ่งอิงเกณฑ์ (criterion reference) โดยการแบ่งคะแนน เป็น 3 ระดับ ผู้วิจัยได้คำนวณช่วงคะแนนในแต่ละระดับโดยใช้สูตรคำนวณช่วงคะแนนของซูกรี (2546)

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับคะแนน}}$$

$$\text{ได้ช่วงคะแนน} = \frac{10-1}{3} = 3$$

โดยกำหนดช่วงระดับคะแนนได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.00-4.00 คะแนน หมายถึง ผู้คิดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้
สมรรถนะตนเองอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 4.01- 7.00 คะแนน หมายถึง ผู้คิดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้
สมรรถนะตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 7.01-10.00 คะแนน หมายถึง ผู้คิดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้
สมรรถนะตนเองอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส
ของผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยทบทวนวรรณกรรมและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายปิด จำนวน 46 ข้อ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานโรค จำนวน 22 ข้อ

การลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม จำนวน 24 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ให้ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุด ลักษณะข้อคำถามเป็นทางบวกและทางลบ ข้อคำถามทางลบ คือ ด้านโภชนาการ (ข้อ 4, 5, 8) และด้านการพักผ่อนและการนอนหลับ (ข้อ 2)

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ

ข้อความด้านบวก

คะแนน 5	เท่ากับ	ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้มากที่สุด (ปฏิบัติทุกวัน)
คะแนน 4	เท่ากับ	ปฏิบัติมาก	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้มาก (ปฏิบัติทุก 5-6 วันในสัปดาห์)
คะแนน 3	เท่ากับ	ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นปานกลาง (ปฏิบัติทุก 3-4 วันในสัปดาห์)
คะแนน 2	เท่ากับ	ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อย (ปฏิบัติทุก 1-2 วันในสัปดาห์)
คะแนน 1	เท่ากับ	ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยในหนึ่งสัปดาห์)

ข้อความด้านลบ

คะแนน 1	เท่ากับ	ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้มากที่สุด (ปฏิบัติทุกวัน)
คะแนน 2	เท่ากับ	ปฏิบัติมาก	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้มากที่สุด (ปฏิบัติทุก 5-6 วันในสัปดาห์)
คะแนน 3	เท่ากับ	ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นปานกลาง (ปฏิบัติทุก 3-4 วันในสัปดาห์)
คะแนน 4	เท่ากับ	ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อย (ปฏิบัติทุก 1-2 วันในสัปดาห์)

คะแนน 5 เท่ากับ ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยในหนึ่งสัปดาห์)

การพิจารณาแบ่งระดับการปฏิบัติด้านสุขภาพ ใช้หลักการแบ่งอิงเกณฑ์ (criterion reference) โดยการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 1-5 ผู้วิจัยได้คำนวณช่วงคะแนนในแต่ละระดับโดยใช้สูตรคำนวณช่วงคะแนนของชูศรี (2546)

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับคะแนน}}$$

$$\text{ได้ช่วงคะแนน} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

โดยกำหนดช่วงระดับคะแนนได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ผู้คิดเชื้อเอชไอวีมีการปฏิบัติด้านสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง ผู้คิดเชื้อเอชไอวีมีการปฏิบัติด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง ผู้คิดเชื้อเอชไอวีมีการปฏิบัติด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้รับสมรรถนะของตนเอง และแบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 และแบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และเมื่อเก็บครบจำนวน 197 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เท่ากับ .95 และแบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ขออนุญาตแนะนำตัวจากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอเข้าพบและแนะนำตัวเองต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานประจำงานให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ พร้อมขออนุญาต และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมในการเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และสอบถามแบบประเมินทั้ง 3 ชุด แก่ผู้ป่วย โดยให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองและแบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์

2.3 เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อย ของแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อที่สมบูรณ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และ/หรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุต่ำ 20 ปี โดยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นการเก็บข้อมูล โดยทำการชี้แจงด้วยตนเองหรือพยาบาลประจำคลินิกที่เป็นตัวแทนถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย หัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งในการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบ หรือทำให้เกิดความเสียหายต่อการให้การดูแลรักษาพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีชื่อกลุ่มตัวอย่าง และจะทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม

กลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะวิตกทางอารมณ์ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือดังนี้

1. ยุติการตอบแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความรู้สึก สภาพปัญหา ให้ความมั่นใจในการปกปิดเป็นความลับของข้อมูล รับฟังอย่างตั้งใจและแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจ ปลอบใจ และแสดงความเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2. พิจารณาส่งต่อหากกรณีกลุ่มตัวอย่างต้องการแหล่งประโยชน์หรือความช่วยเหลือที่เกินความสามารถของผู้วิจัย

จากการศึกษาไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลหรือเกิดภาวะวิตกทางอารมณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของการรับรู้สมรรถนะตนเอง และการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ นำไปกำหนดระดับความสัมพันธ์ (บุญใจ, 2547) ดังนี้

$r = 0$	หมายถึง	ตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน
$r < .30$	หมายถึง	ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
r ค่าระหว่าง $.30 - .70$	หมายถึง	ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r > .70 - 1.00$	หมายถึง	ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r = 1.00$	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์อย่างสมบูรณ์

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ รวมทั้งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนธันวาคม 2551 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง
2. การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ส่วนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 197 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.6 มีช่วงอายุระหว่าง 31- 40 ปี มากที่สุดร้อยละ 44.2 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 55.8 และนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 83.2 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.1 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 48.2 และส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอร้อยละ 76.6 ใช้บัตรประกันสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 54.8 ลักษณะการอยู่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานร้อยละ 56.3 (ตาราง 3)

ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (N = 197)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	56	28.4
หญิง	141	71.6
อายุ (ปี) (อายุเฉลี่ย 35.40 ปี ต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 67 ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	6	3.0
21-30 ปี	57	28.9
31-40 ปี	87	44.2
41-50 ปี	34	17.3
51-60 ปี	9	4.6
61-70 ปี	4	2.0
สถานภาพสมรส		
โสด	33	16.8
สมรส	110	55.8
หม้าย หย่า/แยก	54	27.4
ศาสนา		
พุทธ	164	83.2
คริสต์	5	2.5
อิสลาม	28	14.3

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	4.1
ประถมศึกษา	65	32.9
มัธยมศึกษา	77	39.1
ปวส./อนุปริญญา	8	4.1
ปริญญาตรี	20	10.2
สูงกว่าปริญญาตรี	19	9.6
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	5.1
เกษตรกร	24	12.2
ค้าขาย	33	16.9
รับจ้าง	104	52.7
รับราชการ	2	1.0
รัฐวิสาหกิจ	2	1.0
อื่นๆ ได้แก่ แม่บ้าน/นักศึกษา	22	11.1
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	151	76.6
ไม่เพียงพอ	46	23.4
สิทธิการรักษาพยาบาล		
เบิกได้	6	3.0
บัตรประกันสังคม	60	30.5
จ่ายเงิน	23	11.7
บัตรประกันสุขภาพ	108	54.8

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ต่ำสุดไม่มี สมาชิกสูงสุด 11 คน)		
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	24	12.2
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	111	56.3
อยู่กับญาติ	48	24.4
อยู่กับเพื่อน	14	7.1

ภาวะสุขภาพและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างไม่มียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำร้อยละ 93.4 และระยะที่ทราบว่าคุณเองมีการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ระหว่างมากกว่า 1 ปี – 3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.5 ระยะเวลาที่มาใช้บริการที่คลินิกให้คำปรึกษาช่วง 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 34.0 มีระดับภูมิคุ้มกันอยู่ที่ 301- 400 เซลล์ต่อไมโครลิตร ร้อยละ 35.5 มีระยะติดตามระดับภูมิคุ้มกันทุก 3 เดือนร้อยละ 56.3 อาการที่พบมากที่สุดคืออาการอ่อนเพลียและง่วงสวัด ร้อยละ 29.2 (จำนวน 14 ราย) และไม่มีอาการติดเชื้อฉวยโอกาสมาก่อนร้อยละ 83.3 (ตาราง 4)

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลภาวะสุขภาพและการรักษา (N = 197)

ภาวะสุขภาพและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ยาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ		
มี	13	6.6
ไม่มี	184	93.4
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค (\bar{X} = 2.43 ปี, SD = 1.40)		
6 เดือน - 1 ปี	50	25.3
> 1 ปี - 3 ปี	78	39.5
> 3 ปี - 6 ปี	38	19.6
> 6 ปี - 9 ปี	12	6.1
> 9 ปี	6	3.0
ไม่ทราบแน่ชัด	13	6.5
ระดับ CD4 ครั้งสุดท้าย (เซลล์ต่อไมโครลิตร)		
200 - 300 เซลล์ต่อไมโครลิตร	43	21.8
301 - 400 เซลล์ต่อไมโครลิตร	70	35.5
401 - 500 เซลล์ต่อไมโครลิตร	32	16.2
501 - 600 เซลล์ต่อไมโครลิตร	21	10.7
601 - 700 เซลล์ต่อไมโครลิตร	10	5.1
> 700 เซลล์ต่อไมโครลิตร	21	10.0
ระยะเวลาที่มารับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษา (\bar{X} = 2.72 ปี, SD = 1.09)		
น้อยกว่า 6 เดือน	24	12.2
> 6 เดือน - 1 ปี	67	34.0
> 1 ปี - 3 ปี	62	31.5
> 3 ปี - 5 ปี	29	14.7
> 5 ปี	15	7.6
ระยะเวลาในการติดตามเจาะ CD4		
ทุก 3 เดือน	111	56.3
ทุก 4 - 6 เดือน	85	43.2
ไม่แน่นอน	1	0.5

ตาราง 4 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
อาการที่พบในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มีอาการ	133	67.5
มีอาการ	81	41.1
ไข้เป็นๆ หายๆ	13	27.1
การติดเชื้อราในช่องปาก	9	18.8
งูสวัด	14	29.2
อุจจาระเหลวเรื้อรัง	4	8.3
น้ำหนักตัวลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม	7	14.6
ต่อมน้ำเหลืองโต	8	16.7
ไอเรื้อรัง	12	25.0
อ่อนเพลีย	14	29.2
ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส		
ไม่มี	165	83.8
มี	32	16.2
วัณโรค	11	34.3
ปอดอักเสบ	7	21.8
งูสวัด	9	28.1
เริม	2	6.25
เชื้อราในปาก	3	9.37

ส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ
ฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ย
อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.68$, $SD = 1.80$) และเมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะตนเอง องค์ประกอบการ
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านโรคโดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับสูง ($\bar{X} = 7.01$, $SD = 1.54$) การรับรู้สมรรถนะตนเอง
ในเรื่องโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.82$, $SD = 1.32$) รองลงมา เรื่อง พักผ่อนและ
การนอนหลับ ($\bar{X} = 7.09$, $SD = 1.80$) ยกเว้น เรื่อง การออกกำลังกายและเรื่องการจัดการกับความเครียด
มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.78$, $SD = 2.54$) ($\bar{X} = 5.84$, $SD = 1.73$) ส่วนองค์ประกอบ
การลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่มโดยรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X} = 8.37$,
 $SD = 0.60$) การรับรู้สมรรถนะตนเองในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและเรื่องความสะอาดของร่างกาย
มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.40$, $SD = 1.68$) ($\bar{X} = 8.35$, $SD = 1.05$) (ตาราง 5) ตามลำดับ

ส่วนการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.56$) เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านโรคโดยรวม
พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.62$, $SD = 0.49$) โดยเป็นการปฏิบัติด้านสุขภาพของ
เรื่อง การพักผ่อนและการนอนหลับ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.75$) รองลงมา
เรื่อง โภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.54$) ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 1.29$) ($\bar{X} = 2.56$, $SD = 0.94$) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติ
ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่มโดยรวม พบว่า
มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.62$) การปฏิบัติด้านสุขภาพในเรื่องความสะอาดของร่างกาย
มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.50$) ในขณะที่เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 1.06$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพ
จำแนกองค์ประกอบและโดยรวม ($N = 197$)

กิจกรรม	การรับรู้สมรรถนะตนเอง			การปฏิบัติด้านสุขภาพ		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานโรค	7.01	1.45	สูง	2.62	0.49	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	7.82	1.32	สูง	3.60	0.54	ปานกลาง
ด้านการพักผ่อนและ						
การนอนหลับ	7.09	1.80	สูง	4.16	0.75	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	6.78	2.54	ปานกลาง	2.79	1.29	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	5.84	1.73	ปานกลาง	2.56	0.94	ปานกลาง
การลดการแพร่กระจายเชื้อ						
และการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม	8.37	0.60	สูง	3.80	0.62	สูง
ด้านความสะอาดของร่างกาย	8.35	1.05	สูง	3.98	0.50	สูง
ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	8.40	1.49	สูง	3.63	1.06	ปานกลาง
โดยรวม	7.68	1.80	สูง	3.57	0.56	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ค่าสัมพันธระหว่าง การรับรู้สมรรถนะตนเองกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่างโดยรวม ($N = 197$) (ตาราง 6)

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
กับการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้าน
ไวรัสเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.68, p < 0.01$) (ตาราง 6)

ตาราง 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 197$)

ตัวแปร	1	1.1	1.2	2	2.1	2.2
1. การรับรู้สมรรถนะตนเอง	1					
1.1 การรับรู้สมรรถนะตนเอง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	.926**	1				
1.2 การรับรู้สมรรถนะตนเอง การลดการแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันการรับ เชื้อเพิ่ม	.849**	.587**	1			
2. การปฏิบัติด้านสุขภาพ	.680**	.628**	.581**	1		
2.1 การปฏิบัติด้านสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	.600**	.646**	.383**	.856**	1	
2.2 การปฏิบัติด้านสุขภาพ การลดการแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันการรับ เชื้อเพิ่ม	.506**	.354**	.590**	.775**	.336**	1

** $p < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองตามมิติการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ รวมถึงการศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 ราย ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 197 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.6) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีช่วงอายุ 31- 40 ปี (ร้อยละ 44.2) มากที่สุด ใกล้เกี่ยวกับการศึกษาของกษมพร (2551) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ศึกษาเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในช่วง 31-40 ปีเป็นส่วนใหญ่ และกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 48.2) สอดคล้องกับการรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย เมื่อมกราคม 2552 (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการประกอบอาชีพการใช้แรงงานและรับจ้าง (ร้อยละ 47.03) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 39.1) กลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.8) มีการนับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด (ร้อยละ 83.2) จากการศึกษาที่รัฐบาลมีนโยบายให้ประชากรที่รายได้ต่ำมีบัตรประกันสุขภาพและต้องการให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 54.8)

ส่วนภาวะสุขภาพและการรักษา กลุ่มตัวอย่างไม่มีมารับประทานประจำ (ร้อยละ 93.4) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีสุขภาพที่แข็งแรงและอยู่ในวัยทำงาน ทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ระหว่างมากกว่า 1-3 ปี (ร้อยละ 39.6) ระยะเวลาที่มาใช้บริการที่คลินิกให้คำปรึกษาช่วง 6 เดือน - 1 ปี (ร้อยละ 34.0) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสมาก่อน (ร้อยละ 83.3) แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.2 มีอาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 อาการ อาการที่พบกลุ่มตัวอย่างเป็นงูสวัดและมีอาการอ่อนเพลียนานเกิน 1 เดือนมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับภูมิคุ้มกันระหว่าง 350- 800 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสที่จะเกิดอาการทางคลินิก เช่น งูสวัด เชื้อราในปาก ท้องเสียเรื้อรัง ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นต้น (จันทพงษ์, 2541; สัจจชัย, ชีวันนท์, และพรทิพย์, 2547) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.5 จะมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 500เซลล์ต่อไมโครลิตร

การรับรู้สมรรถนะตนเอง

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.68$, $SD = 1.80$) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 7.01$, $SD = 1.54$) ($\bar{X} = 8.37$, $SD = 0.60$) (ตาราง 5) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการจะได้รับคำแนะนำและ

ข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยในเรื่องต่างๆ จากทีมบุคลากรที่คลินิกให้คำปรึกษา โดยใช้หลักการให้คำปรึกษา ตามลักษณะปัญหาของแต่ละบุคคล และบางรายเรียนรู้จากการเข้ากลุ่ม มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติด้านสุขภาพ ทำให้ตนเองเกิดความมั่นใจว่าสามารถที่จะทำกิจกรรมนั้นได้ โดยเฉพาะเมื่อรู้ว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติ เป็นเรื่องที่จะมีความมั่นใจมาก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูง จากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยหลักการรู้ตนเองและได้จากแหล่งสนับสนุน ได้แก่ ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง สถานะทางด้านร่างกายและอารมณ์ จากแหล่งสนับสนุนดังกล่าว อธิบายได้ว่า บุคคลที่ได้รับความรู้หรือมีประสบการณ์จากการกระทำกิจกรรมใดที่ง่ายก็จะเกิดการเรียนรู้ เมื่อมีการกระทำกิจกรรมบ่อยๆ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าการกระทำนั้นง่ายขึ้น และมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น

จากการศึกษาเมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะตนเอง ในองค์ประกอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ในด้านต่างๆ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านโภชนาการ การพักผ่อนและการนอนหลับ ส่วนการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จจากการสังเกตผู้อื่น จากการแนะนำจากแหล่งต่างๆ อีกทั้งคะแนนในแต่ละข้อของการรับรู้สมรรถนะตนเองในเรื่องต่างๆ จะมากหรือน้อยอยู่ที่ปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งกิจกรรมใดที่บุคคลคิดว่าไม่เคยทำมาก่อนอาจจะยาก และไม่มั่นใจว่าปฏิบัติได้ อาจทำให้คะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองน้อย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.01$, $SD = 1.45$) (ตาราง 5) การรับรู้สมรรถนะตนเองในด้านโภชนาการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.82$, $SD = 1.32$) (ตาราง 5) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการเลือกหาอาหารมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตาราง 9) เนื่องจากเลือกหาอาหารรับประทานเป็นกิจกรรมที่ไม่ยากบุคคลสามารถเลือกหาเองได้ เพื่อการดำรงชีวิตและช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำให้สามารถเลือกซื้อหรือหาอาหารได้เอง เป็นกิจกรรมที่ไม่ยากและไม่มีความซับซ้อนสามารถปฏิบัติได้ ส่วนการเลือกใช้ชีวิตตามินและอาหารเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.97$, $SD = 2.91$) (ตาราง 9) เนื่องจากอาหารเสริมสุขภาพและวิตามินมีราคาสูงกลุ่มตัวอย่างมีส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทำให้มีกำลังซื้อน้อย และในเรื่องการเลือกใช้สมุนไพร เช่น มะระจีนก ไบยอ มี

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.43$, $SD = 3.17$) (ตาราง 9) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพแข็งแรงไม่แสดงอาการ

ด้านการพักผ่อนและการนอนหลับ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.09$, $SD = 1.80$) (ตาราง 5) และเมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตาราง 9) เนื่องจากการพักผ่อนและการนอนหลับช่วยให้ร่างกายได้ผ่อนคลายเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บุคคลปฏิบัติได้ไม่ยากและมีความมั่นใจ จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างพบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในเรื่องการจัดสรรเวลาให้สามารถนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.42$, $SD = 2.04$) (ตาราง 9) เนื่องจากการพักผ่อนและนอนหลับอย่างต่อเนื่องในกลางคืนเป็นเวลา 6-8 ชั่วโมงติดต่อกัน เพื่อให้ร่างกายมีพลังงานสำรองที่จะต่อสู้กับเชื้อโรคได้ (อรัญญา, สุริพร, และอังศุมา, 2537) เช่นเดียวกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการพักผ่อนและการนอนหลับพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.15$, $SD = 1.98$) (ตาราง 9) เนื่องกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อ ที่ไม่แสดงอาการและสามารถช่วยตัวเองได้ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพได้ ส่วนการเลือกหาวิธีการช่วยให้นอนหลับ เช่น การใช้ยานอนหลับ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.31$, $SD = 3.11$) (ตาราง 9) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการอื่น เช่น การสวดมนต์ ในการนอนหลับ

ด้านการออกกำลังกายจากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.78$, $SD = 2.54$) (ตาราง 5) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างการรับรู้สมรรถนะตนเองในการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 9) เนื่องจากสภาพร่างกายยังแข็งแรงในระยะนี้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงน้อย และกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงาน การออกกำลังกายจึงปฏิบัติได้น้อย

ด้านการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.84$, $SD = 1.73$) เนื่องจากการจัดการความเครียด เป็นปัญหาที่แก้ไขยาก เนื่องจากเป็นปัญหาด้านจิตใจซึ่งต่างจากปัญหาทางกาย ปัญหาด้านจิตใจค่อนข้างละเอียดอ่อน ปัญหาของบุคคลก็แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละราย อาจมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการแก้ปัญหาไม่เหมือนกัน เนื่องากลุ่มตัวอย่างที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดประสบการณ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลือกหาวิธีการจัดการความเครียด จากการศึกษาพบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อส่วนใหญ่ พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 9) ขึ้นอยู่กับปัญหาแต่ละบุคคล โดยเรื่องใดที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติมาก่อน และการปฏิบัตินั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงก็จะทำ

ให้คะแนนเฉลี่ยในการรับรู้สมรรถนะตนเองน้อยลง (ตาราง 9) เช่น การนั่งสมาธิ โยคะ การสวดมนต์ โดยกลุ่มตัวอย่างขาดประสบการณ์คิดว่ากิจกรรมนี้ยากไม่มั่นใจว่าตนเองจะปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา (2548) พบว่า การปฏิบัติตามหลักธรรมศาสนาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.97$, $SD = 2.91$) หรือการพูดคุยกับเพื่อนบุคคลในครอบครัว และการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่เปิดเผยตนเองทำให้เป็นการยากที่พูดคุยกับบุคคลอื่น

จากการศึกษาเมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะตนเอง ในองค์ประกอบการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.37$, $SD = 0.60$) (ตาราง 3) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.40$, $SD = 1.49$) (ตาราง 5) เนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการป้องกันการติดเชื้อและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตาราง 9) เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะตนเองในการการใช้ถุงยางอนามัยเป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยาก กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจที่จะใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการลดการแพร่กระจายเชื้อ ยกเว้น เรื่องการใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองแทนการสอดใส่อวัยวะเพศ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.43$, $SD = 3.31$) (ตาราง 9) เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะตนเองการใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองแทนการสอดใส่อวัยวะเพศเป็นกิจกรรมที่ไม่ยากแต่การยอมรับและไม่กล้าที่จะเปิดเผยการใช้วิธีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งการช่วยเหลือตัวเองโดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย (สุกมล, 2543) และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความปลอดภัยจากการรับเชื้อเพิ่ม

ด้านความสะอาดของร่างกาย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยสูง ($\bar{X} = 8.35$, $SD = 1.05$) (ตาราง 5) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลความสะอาดของร่างกาย เป็นกิจกรรมที่บุคคลสามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากเรื่องความสะอาดเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคลปฏิบัติเป็นประจำ ทำให้รู้ว่ากิจกรรมในด้านความสะอาดของร่างกายนั้นไม่ยากสามารถปฏิบัติได้ทำให้มั่นใจและผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระยะที่ไม่แสดงอาการของโรคสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตาราง 9) และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง เช่น การใช้ด่างทับทิม/น้ำยาล้างแผลไม้อย่างน้อย 15 - 30 นาที มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.25$, $SD = 2.53$) (ตาราง 9) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรักษาความสะอาด เช่นเดียวกับการศึกษาการใช้ผ้าปิดจมูกปิดปากเมื่ออยู่ในที่ชุมชนแออัด และเมื่อสัมผัสฝุ่นละออง

ในบ้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.69$, $SD = 3.09$) ($\bar{X} = 5.73$, $SD = 3.04$) (ตาราง 9) เนื่องจากความไม่คุ้นชินในการใช้และความสะดวก

การปฏิบัติด้านสุขภาพ

จากตาราง 5 พบว่า การปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี องค์ประกอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรคและการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.56$) แต่เมื่อพิจารณาองค์ประกอบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ในด้านการพักผ่อนและการนอนหลับอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.75$) เช่นเดียวกับองค์ประกอบการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม ในด้านความสะอาดของร่างกายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.50$) เนื่องจากการปฏิบัติด้านสุขภาพถือเป็นการดูแลสุขภาพที่บุคคลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและจะต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวันด้วย นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพที่แข็งแรง และอยู่ในระยะที่ไม่แสดงอาการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ทราบการติดเชื้อเอชไอวีในระยะหนึ่ง ทำให้เกิดการยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี และมีความเข้าใจว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้ ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดูแลตนเองได้ดี โอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสก็จะไม่เกิด และผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีระดับภูมิคุ้มกันต้านทานเพิ่มขึ้นได้

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในองค์ประกอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติสุขภาพ ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.75$) (ตาราง 5) สามารถอธิบายได้ว่า การพักผ่อนจึงเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินเช่น การฟัง การนั่งสมาธิหรือการสวดมนต์ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เกิดความผ่อนคลาย เมื่อนอนหลับ ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนระหว่างการนอนหลับซึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดความสมดุล (Culebras, 2002; Potter & Perry, 1999) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่าง งดใช้ยาหลับนอนในการพักผ่อน มีการพักผ่อนและนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.75$, $SD = 0.75$) ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 1.10$) ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 1.05$) (ตาราง 8) ตามลำดับ ดังนั้น การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอจะส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านทานที่ดี (วิภาวรรณและเพ็ญ, 2543)

ด้านโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.54$) สามารถอธิบายได้ว่า โภชนาการมีผลต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ (พัชรวิ, 2540; สุดาพรรณ, 2545) เมื่อพิจารณา

รายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เลือกรับประทานที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ ปลาในแต่ละวัน หลีกเลียงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และของหมักดอง มีการดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 1,500- 2,000 มิลลิลิตรหรือ 6-8 แก้วต่อวัน และงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา รวมทั้งการเลือกรับประทาน ผัก ผลไม้ ธัญพืช ถั่วชนิดต่างๆ ข้าวกล้อง รวมทั้งการงดเครื่องดื่มประเภท กาแฟ และเครื่องดื่ม ชูกำลัง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตาราง 8) สอดคล้องกับการศึกษาของไปรมายต์ (2544) ทิพยากรณ์ (2546) และกษมพร (2551) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ซึ่งประกอบด้วย เนื้อสัตว์ ไข่ ผักและผลไม้ วิตามินเกลือแร่ ไขมัน นม ไข่ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อการ ดำรงชีวิต ยกเว้นการเลือกใช้ชีวิตาามินและอาหารเสริม เช่น วิตามินเอ บี ซี อื่นๆ เพื่อบำรุงกายร่างกาย และ ให้สุขภาพแข็งแรง มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง (ตาราง 8) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อยและ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพและมีอาชีพรับจ้าง (ตาราง 1) ดังนั้น การเลือกใช้ชีวิตาามินและอาหารเสริมกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ส่วนการเลือกรับประทาน อาหารจำพวกสมุนไพร เช่น มะระจีนก ไบขอ มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.15$, $SD = 1.34$) (ตาราง 8) การใช้สมุนไพรไม่เป็นที่นิยมและกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพที่แข็งแรงจึงมีการเลือกใช้น้อย

ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 1.29$) (ตาราง 5) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งมีผลทำให้ระบบต่างๆ ทำงานดีขึ้น และผลของการออกกำลังกายช่วยป้องกัน และลดความรุนแรงของโรค และลดการติดเชื้อ ได้ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002) และช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี ส่งผลให้มีสุขภาพ ที่แข็งแรง ร่างกายสดชื่น (คารณิ และเพียงใจ, 2546) จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 8) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลา และอยู่ในระยะที่สุขภาพแข็งแรงไม่แสดงอาการ ร้อยละ 67.5 (ตาราง 6) ทำให้ขาดความตระหนัก

ด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.56$, $SD = 0.94$) (ตาราง 5) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นการจัดการความเครียด เป็นกิจกรรมที่บุคคลจะต้องจัดเมื่อเผชิญ กับภาวะคุกคาม และทำให้ผ่อนคลายให้ความเครียดอยู่ในภาวะที่สมดุล (Pender et al. 2002) กิจกรรม ที่จะช่วยลดความเครียด เช่น การฝึกโยคะ การนั่งสมาธิ การสวด และการพูดคุยระบายความรู้สึก จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อทั้งหมด พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 8) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่เปิดเผยเรื่องการติดเชื้อ ทำให้ เกิดความวิตกกังวล กลัวคนอื่นจะทราบเรื่องการติดเชื้อของตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดจิตร (2548) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลัวผู้อื่นจะทราบการติดเชื้อของตนเอง นอกจากนี้การใช้ กิจกรรมการฟังเพลง การปลูกต้นไม้การอ่านหนังสือธรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ

ปานกลาง (ตาราง 8) สอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ (2543) พบว่า เมื่อคิดเชื้อเอชไอวีที่มีความวิตกกังวล ส่วนใหญ่มักจะฟังวิทยุ ดูทีวี เป็นการผ่อนคลาย ส่วนการใช้สมุดไดอารี่ระบายความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (ตาราง 8) การเขียนระบายความรู้สึกเป็นกิจกรรมที่ค่อนข้าง เนื่องจากเขียนไม่คล่องและต้องใช้เวลาในเขียน สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ (2541) พบว่า การบันทึกประจำวันของผู้ป่วยไม่สามารถเขียนบันทึกได้เนื่องจากไม่ถนัดการเขียนและเขียนไม่คล่อง

การลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการรับเชื้อเพิ่มมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80, SD = 0.62$) (ตาราง 5) สามารถอธิบายได้ว่า ร่างกายเมื่อเกิดการติดเชื้อจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ เนื่องจากเชื้อโรคจะล่องลอยในอากาศ ปะปนกับดิน อาหาร น้ำ รวมทั้งสัตว์บางชนิด เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายอาจจะแพร่กระจายไปสู่ระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบทางหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบผิวหนัง ระบบประสาท สามารถเข้าสู่ร่างกายเราโดยการสัมผัส อากาศพาหะ ผ่านทางอากาศ จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาด้านความสะอาดของร่างกาย พบว่า การดูแลความสะอาดของร่างกาย มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเรื่องอื่นๆ ($\bar{X} = 3.98, SD = 0.62$) (ตาราง 5) เนื่องจากการดูแลความสะอาดเป็นการทำกิจวัตรประจำวันที่ทุกคนต้องปฏิบัติเป็นประจำประกอบ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถช่วยเหลือตัวได้ดี ทำให้สามารถดูแลในเรื่องนี้ได้ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยสูงเช่นการปฏิบัติกิจกรรม ด้านความสะอาดร่างกาย (ตาราง 8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกษมพร (2551) พบว่า การดูแลความสะอาดของร่างกาย อย่างสม่ำเสมอมีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 3.95, SD = 0.24$) และการศึกษาของคำริห์ (2549) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยส่วนตัวและการดูแลตนเองโดย ทิ้งไปเป็นประจำ เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การล้างมือหลังขับถ่าย อยู่ในระดับดี ยกเว้นการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกใน สถานที่แออัดและการทำความสะอาดบ้านเรือน พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.21, SD = 1.47, \bar{X} = 2.31, SD = 1.45$) (ตาราง 8) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่คุ้นชินกับการปฏิบัติและบางครั้งรู้สึกอึดอัด และหายใจไม่สะดวก ทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกน้อย

เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.63, SD = 1.06$) (ตาราง 5) สามารถอธิบายได้ว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นการการปฏิบัติทางเพศที่ไม่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคติดต่อและการตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยควรใช้ถุงยางอนามัยเป็นการป้องกันการแลกเปลี่ยนเชื้อเอชไอวีและลดการเพิ่มเชื้อเอชไอวี นอกจากการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แล้วสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น (หัดสนา, เสาวนีย์, พรทิพย์, รุ่งฤดี, และจินตนา, 2547) ผู้ติดเชื้อที่มีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายอาจจะแพร่กระจายไปสู่ระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งร่างกายจะเป็นแหล่งเพาะเชื้อได้ (อะเกื้อ, 2541) ดังนั้นการลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการรับ

เชื้อเพิ่ม จะทำให้ลดปริมาณการติดเชื้อลดลงได้ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งหลังการมีเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.31, SD = 1.33$) (ตาราง 8) เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การดูแลทำความสะอาดอวัยวะเพศ ช่วยลดปริมาณการติดเชื้อเอชไอวีลงได้ นอกจากการดูแลทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งหลังการมีเพศสัมพันธ์ ยังมีการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ที่ไม่ใช่ภรรยาหรือสามีตนเอง การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X} = 4.23, SD = 1.43$) ($\bar{X} = 4.01, SD = 1.48$) (ตาราง 8) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคำริห์ (2549) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยส่วนตัวอยู่ในระดับดี โดยไม่สำส่อนทางเพศและมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรดี (2541) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับดี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีการเลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มีขนาดเหมาะสม และตรวจสอบวันผลิตและหมดอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46, SD = 1.73$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับถุงยางอนามัยจากสถานบริการจะไม่ดูวันผลิตและหมดอายุ ส่วนวิธีการถอดถุงยางอนามัยหลังการมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้กระดาษทิชชูพัน โคนถุงยางอนามัยก่อนถอด พบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.66, SD = 1.51$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเตรียมกระดาษทิชชู สำหรับการใช่วิธีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง โดยไม่ใช่วิธีการสอดใส่อวัยวะเพศ เมื่อมีความต้องการทางเพศพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.74, SD = 1.37$)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.68, p < .01$) (ตาราง 6) แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองในกิจกรรมนั้นๆ ย่อมมีความสัมพันธ์การปฏิบัติด้านสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับรู้ถึงความสามารถในการทำกิจกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

หากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติสุขภาพด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทาน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.64, p < .01$) (ตาราง 6) และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติด้านสุขภาพด้านการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.59, p < .01$) (ตาราง 6) จากการศึกษาครั้งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองเมื่อบุคคลมีความเชื่อในความสามารถที่จะปฏิบัติด้านสุขภาพให้สำเร็จ และความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรม ย่อมทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะตนเองกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น การศึกษาของศรีสุดา (2538) พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.76, p < .001$) และ การศึกษาของอรพิน (2542) การรับรู้สมรรถนะตนเองแห่งตนสามารถทำนายการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงได้ ส่วนการศึกษาของนิภาพร (2550) การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดครึ่งกระดูกต้นขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.71, p < .01$) และการศึกษาของฮอลและทรัมเบตา (Hall & Trumbetta, 1996) ถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 308 ราย เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยที่บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูง และมีการดูแลตนเองทางเพศได้ดีว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะต่ำ

จากการศึกษาวิจัย จะเห็นได้ว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงและมีการปฏิบัติด้านสุขภาพสูง ก็จะมีคามพยายามปฏิบัติด้านสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส เพิ่มขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะตนเอง และระดับการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ติดเชื้ออหิวาต์ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ รวมทั้งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอหิวาต์ในผู้ติดเชื้ออหิวาต์ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือน ธันวาคม 2551 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ติดเชื้ออหิวาต์ ที่มารับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษาที่มีระดับภูมิคุ้มกันมากกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ที่มาติดตามระดับภูมิคุ้มกัน มีอายุ 17 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ติดเชื้ออหิวาต์ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ 3) แบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ติดเชื้ออหิวาต์ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ติดเชื้ออหิวาต์ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ติดเชื้ออหิวาต์ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ .95 และแบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ติดเชื้ออหิวาต์ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ .89 ตามการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ติดเชื้ออหิวาต์ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.68$, $SD = 1.80$)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับสูง ($\bar{X} = 7.01$ SD = 1.45) ส่วนองค์ประกอบการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่มโดยรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X} = 8.37$, SD = 0.60)

2. การปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$, SD = 0.56) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.62$, SD = 0.4) ส่วนองค์ประกอบการลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่มโดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$, SD = 0.62)

3. การรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.68$, $p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำผลการวิจัยไปใช้ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีการรับรู้สมรรถนะตนเองอยู่ในระดับสูง และพบว่า การปฏิบัติด้านสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ปฏิบัติด้านสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อช่วยลดและชะลอการติดเชื้อฉวยโอกาส พยาบาลและทีมสุขภาพควรมีโปรแกรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ

2. มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ให้อยู่ได้นานและไม่ติดเชื้อฉวยโอกาส

ด้านการวิจัยการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง และการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการปฏิบัติด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
3. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลฐานพื้นในการทำวิจัยในเชิงคุณภาพเจาะลึกในประเด็นการปฏิบัติด้านสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2541). *รายงานความเครียดของคนไทย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- กรองกาญจน์ สังกาศ. (2537). ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์. ใน วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์* (หน้า 1- 47). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนกเลขา แก้วสว่าง. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กฤษณา ชูวงศ์. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กษมพร สุวรรณชาติ. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระดับภูมิคุ้มกัน และการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา
- เกียรติ รักรุ่งธรรม. (2541). การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์: การวิจัยทางคลินิก. ใน เกียรติ รักรุ่งธรรม (บรรณาธิการ), *การดำเนินโรคโดยธรรมชาติของการติดเชื้อ HIV* (หน้า 10-21). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- เกียรติ รักรุ่งธรรม, และคณะ. (2541). *State of the art review 1998 HIV/AIDS clinical and clinical research* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์.
- เกษตะวัน นาคดี. (2544). *ผลการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เกษณี คำจันทร์. (2546). *ผลของกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อความเครียดและพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- เกสร เหล่าอรรคะ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ. (2544). Natural history of HIV infection. ใน สมบัติ ลีลาสุภาศรี, สถาพร ธิติวีเชียรเลิศ, ธนพันธ์ พิบูลย์บรรณกิจ, และกิตติ ตระกูลสุน (บรรณาธิการ), *Current practice in common infectious diseases* (หน้า 467-486). กรุงเทพมหานคร: ส. วิชาญการพิมพ์.
- จันทนา พงษ์สมบุญ. (2539). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จันทพงษ์ ะสี. (2541). *การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัย การติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ ด้านชีววิทยาการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- จิราพร จิระสถิต. (2542). *การรับรู้การถูกตีตราจากสังคมและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อความหวาดหวั่นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จุฬา ช่วยเมือง. (2550). *ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชยันตธร ปทุมานนท์, และคณะ. (2545). *คุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายและปัจจัยที่กำหนดการรอดชีพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์*. รายงานวิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2546). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ซีลีเนียม. ค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2550. จาก <http://www.healthcorners.com2007/news/Read.php?id=1094>
- ฐาปนพร สิงห์โกวินท์. (2546). *เทคนิคสำคัญในการให้คำปรึกษาโครงการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. ใน สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- คารณี จามจุรี, และเพียงใจ มีไพฑูรย์. (บรรณาธิการ). (2546). *การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- คาราลักษณ์ ถาวรปรีสิทธิ์. (2544). *ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์โภชนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- คำรณี ทริยะ. (2549). *การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อน โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทัศนีย์ หลิวเสรี, เสาวนีย์ วิบูลสันติ, พรทิพย์ เข้มเงิน, รุ่งฤดี เซนนันท์, และจินตนา เกษมโชติพันธุ์. (2547). *คู่มือการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ใหญ่*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ชัยพระเกียรติการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). *การพยาบาลด้านจิตวิญญาณกับกระบวนการพยาบาล*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 17(1), 1-10.
- ทิพยากรณ์ แก้วทิพย์. (2546). *การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นิภาพร โชติรัตน์. (2550). *การรับรู้ความสามารถแห่งตน การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ และสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิตารัตน์ เขตวรรณ. (2543). *การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บุญวดี เพชรรัตน์. (2547). *เอกสารประกอบการอบรมความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช วันที่ 29 มีนาคม – 1 เมษายน 2547*. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, สงขลา.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล (ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

- เบญจวรรณ ละอองผล. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบมีแผลเปิด* ภายหลังได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายนอก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บำเพ็ญ แสงชาติ. (2541). *พฤติกรรมความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์*. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, และศันสนีย์ เรื่องสอน (บรรณาธิการ), *องค์ความรู้ของงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์* (หน้า 76-109). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งแสง.
- ไพบรมาษฐ์ บินจกจิตต์. (2544). *การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ประภาพร ลินจ้อย. (2545). *การรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประเสริฐ เอื้อวรากุล. (2541). *ไวรัสวิทยาของเชื้อเอช ไอ วี: Virology of human immunodeficiency viruses*. ใน จันทพงษ์ วะลี (บรรณาธิการ), *การพยาบาลและวิเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยการติดเชื้อเอช ไอ วี และโรคเอดส์ด้านชีววิทยาการแพทย์* (หน้า 9-47). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- ปราโมทย์ ชีรพงษ์. (2546). *เอดส์ การรักษา ยา และวัคซีน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที. ซี. เอเชีย (2000) จำกัด.
- ปาริชาติ ไชยสาลี. (2549). *ความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปียนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็กผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- ปิยวรรณ บรรจง. (2542). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีต่อสมรรถภาพทางกายของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. ใน วิพุธ พูนเจริญ, ธนวรรณ ฟองศิริ, ทองกร ยันรัมย์, วิภา ภวานาภรณ์, ราตรี ศิริศรีตรีรักษ์, โยธา ประเสริฐ, และคณะ (บรรณาธิการ), *รวบรวมวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536-2540* (หน้า 700). กรุงเทพมหานคร: กลุ่มวิชาการ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปิยะรัตน์ นิลอัฎกา. (2537). ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต่อบุคคลในครอบครัวและชุมชน. ใน วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ, และพูนทรัพย์ โสภารัตน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์* (45-52). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปรียาพันธ์ นันดา. (2541). *การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรรชัย เรือนสิทธิ์. (2545). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรรณทิพย์ ฉายากุล. (2542). ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์. ใน เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์ (บรรณาธิการ), *Palliative care: การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์* (85-92). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- พิไลพันธ์ พุชวัฒนะ. (บรรณาธิการ). (2541). การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. ใน พิไลพันธ์ พุชวัฒนะ, *เอชไอวีและจุลชีพฉวยโอกาส* (หน้า 11.1-11.9). กรุงเทพมหานคร: อักษรสมัย.
- พัชรี ตั้งตุลยางกูร. (2540). *โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย. ค้นเมื่อ 13 มกราคม 2551. จาก <http://www.highlightkapok.com/view/4187>
- บุเรศ ไสวีสูป. (2543). *การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- รจนา วิริยะสมบัติ. (2540). *ความต้องการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ระยะที่ปรากฏอาการ*.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- รัชณี ภูริสัจย์. (2545). *พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับ
 การรักษาที่ศูนย์เพื่อชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รัตนารักษ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้
 สมรรถนะของตนเอง ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน*.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล,
 กรุงเทพมหานคร.
- รวิชา หงส์โรจนภักย์. (2545). *การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมน้ำหนักเกิน
 ในสตรีวัยกลางคน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และ
 เด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. (2545). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์*.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
 ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรรณภา พาหุวัฒน์กร. (2549). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ
 ทางเพศสัมพันธ์ ที่สนใจของการครองคู่และการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มสมรสไทย*.
วารสารพยาบาลศาสตร์, 24(1), 57-64.
- วรรณวลี ประสาทเขตต์. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ การรับรู้
 สมรรถนะในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
 ไทยมุสลิมในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาล
 ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วรรณีย์ คำรุ่งรัตน์, เบญจพร สุขประเสริฐ, กาญจนี สิทธิวงศ์, ชุติมา อัครากรโกวิท,
 และพัฒน์วดี เสรินทวัฒน์. (2545). *สัมพันธ์ภาพในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะ
 ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด
 เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาล*, 51(4), 207-218.
- วรพจน์ ดันดิศิริวัฒน์. (2546). *ความก้าวหน้าของการป้องกันรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
 สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9 วันที่ 7-9 กรกฎาคม 2546*.
 นนทบุรี: ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี.

- วรวรรณ งามทรัพย์พานิช. (2546). สารอาหารโปรตีน. ใน อัจฉรา ศรีสุภกรกุล, วรวรรณ งามทรัพย์พานิช, วราณูช กาญจนเวนิช, สุภาพร เขยชิด, จิตรลดา ถาวรกุล, และจารุณี เทียบโพธิ์ (บรรณาธิการ), *โภชนาการและโภชนบำบัด* (หน้า 30-37). คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วราภรณ์ ฆารโว. (2543). *ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วาสนา จันทร์ดี. (2540). *การใช้สมุนไพรรักษาอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิษุตา เจริญกิจการ. (2543). *การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วิภา ภาวนารมณ, และกุลธิดา จันทร์เจริญ. (2541). *การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาลของรัฐบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ปี 2540. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข*.
- วิภาวรรณ ช่อม, และเพ็ญ สุขสันต์. (2543). การพักผ่อนและการนอนหลับ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ), *การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล* (หน้า 183-192). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วิไลภรณ์ อ้นฉิม. (2545). *การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ศศิธร ชัยวิเศษ. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะการสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ศรีสุดา เจริญวงศ์วัฒน์. (2538). การรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ศุขธิดา อุบล. (2541). กลไกการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมในผู้ป่วยเอดส์. ใน พิไลพันธ์ พุฒวัฒนะ (บรรณาธิการ), *เอชไอวีและจุลชีพพลวยโอกาส* (หน้า 71-96). กรุงเทพมหานคร: อักษรสมัย.
- สมจิตต์ เพชรพันธุ์ศรี, พัสมณท์ กุ่มทวีพร, และวัฒนา พันธุ์ศักดิ์. (2545). การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุและการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ. ใน วันทนา รณฤทธิวิชัย, และวิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 83-116). กรุงเทพมหานคร: บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2548). *โรคเอดส์ทางจิตเวชและการรักษา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2546). บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์. เอกสารประกอบการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติการให้การดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทย วันที่ 22 พฤษภาคม 2546. สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สร้อยจันทร์ พานทอง. (2545). ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และสรีรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สัจชัย ชาสมบัติ, ชีวันนท์ เลิศพิชัยสุวัฒน์, และพรทิพย์ ยุกदानันท์. (บรรณาธิการ). (2546). *แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการศึกษาคัดเลือก เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส พ.ศ. 2546*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- สัจชัย ชาสมบัติ, พิชัย จินตณภักดี, สมภาพ เกสรสุจริต, และยุพิน ชินสงวนเกียรติ. (2547). การดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ. ใน พิชัย จินตณภักดี, ธิดาพร จีระวัฒนะไพศาล, และสัจชัย ชาสมบัติ (บรรณาธิการ), *คู่มือการดูแลรักษาตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์* (หน้า 69 - 96). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- ศิริลักษณ์ จันทะระ. (2541). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุกมล วิภาวิพลกุล. (2543). *การปฏิบัติทางเพศที่ปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สุชาดา คงแก้ว. (2548). *ปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุดาพรรณ ชาญจิรา. (2545). ความเครียดและความเจ็บป่วย. ใน สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ชาญจิรา, และอรุณศรี เตรีสหงส์ (บรรณาธิการ), *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 1* (หน้า 16-26). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- สุดจิตร แก้วมณี. (2548). *อาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุริพร ธนศิลป์. (2538). *การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์*. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุพรรณิ กัณหดิลก. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 มกราคม 2552. ค้นเมื่อ 9 เมษายน 2552. จาก [http://www.salt.dpc7net/scripindex/aids promotion.doc](http://www.salt.dpc7net/scripindex/aids%20promotion.doc)
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2552). *สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย*. ณ วันที่ 31 มกราคม 2552. จาก [http://www.salt.dpc7net/scripindex/aids promotion.doc](http://www.salt.dpc7net/scripindex/aids%20promotion.doc)
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2549). *แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กันยายน 2550*. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. ค้นเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2552. จาก http://www.aids-thai.org/main.php?filename=nutrition_main

- อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2541). *การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล* (หน้า 70-74). กรุงเทพมหานคร: เจ.ซี.ซี. การพิมพ์.
- อภิรดี เขมะวนิช. (2541). *การดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อรนุช เขียวสะอาด. (2544). *ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อรพรรณ ทองคำ. (2543). *ผลของกระบวนการกลุ่มการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านจิตของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี*. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อรพินท์ กายโรจน์. (2542). *ผลกระทบของการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อรัญญา เชาวลิต, สุรีพร ชนศิลป์, และอังศุมา อภิษาโต. (2537). บทบาทของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. ใน วิจิตร ศรีสุพรรณ, วัลลวรณ เสนารัตน์, วัลลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ, และพูนทรัพย์ โสภารัตน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์* (หน้า 147-209). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อรัญญา รั๊กหาบ. (2548). *การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อรุณพร อิฐรัตน์. (2542). *อาหารสมุนไพร สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. *วารสารการแพทย์แผนไทย*, 3(3), 68-75.
- อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์. (2541). *การเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่นับถือพุทธศาสนา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- อัมรินทร์ หน่อไชยวงศ์. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Allan, J. D., & Tyler, D. O. (1999). Exercise promotion. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing intervenes effective nursing treatment 3*, 130-147. Philadelphia: W. B. Saunder Company.
- Arey, D. B., & Beal, W. M. (2002). The Role of Exercise in the Prevention and Treatment of Wasting in Acquired Immune Deficiency Syndrome. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care*, 13(1), 29-49.
- Bandura. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. U.S. A: W. H. Freeman and Company.
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavior change. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 287-308.
- Baum, M. K. et. al. (1995). Micronutrient and HIV-1 diseases progression. *AIDS*, 9, 1051-1056.
- Culebras, A. (2002). Normal sleep. In T. L. Lee-Chiong, M. J. Sateis & M. A. Carskadon (Eds.), *Sleep medicine* (p. 1-6). Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc.
- Gremboski, D. (1993). Self-efficacy and health behavior among older adults. *Journal of health and social behavior*, 41, 121-134.
- Grossman, H.Y., Brick, & Hauser, S. (1987). Self-efficacy in adolescent girls and boys with Insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes care*, 10, 324-349.
- Hall, P. J., & Trumbetta, S. L. (1996). Perceived self-efficacy and outcome expectancies in copy with chronic low back pain. CD-ROM. *Research in nursing & Health*, 19(4), 299-310 (28 ref). Retrieved from: Ebscohost: Cinahl.
- Holzmer, W. L., Henry, S. B., Nokes, K. M., Corless, IB., Brown, M. A., Powell-cope, G.M et. al. (1999). Validation of the sign and symptom cheek-list for persons with HIV Disease: SSC-HIV. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 1041-1049.
- Lewthwaite, P. (2005). Natural history of HIV/AIDS. *Medicine*, 33(6), 11-13.
- Maartens, G. (2002). Opportunistic infections associated with HIV infection in Africa. *Oral Diseases*, 8(2), 76-79.
- Mustafa, T., & et al. (1999). Association between Exercise and HIV Disease Progression in Cohort of Homosexual Men. *AEP*, 9(2), 127-131.

- Nieman, D. C. (2001). Does exercise alter immune function and respiratory infections. *Research Digest*, 3(13) 1-8.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby Yearbook.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Statistical methods for health care research* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (1999). *Basic nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby Inc.
- Resnick, B., Palmer, M. N., Jenkins, L. S., & Spellbring, A.M. (2000). Path analysis of efficacy Expectation and exercise behavior in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1309-1315.
- Tabi, M., & Vogel, R. L. (2006). Nutrition counseling: an intervention for HIV-positive patients. *Journal complication*, 676-682.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางสาว สุดาวัลย์ ตรีสุวรรณ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง การรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับในการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมพร้อมทั้งเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ขณะที่อยู่ที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจก่อน จึงขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จะไม่เปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งต่อการรักษาและเรื่องส่วนตัว หากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดเปลี่ยนใจและไม่สามารถที่ตอบคำถามผู้เข้าร่วมวิจัยได้สามารถหยุดได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ นอกจากนี้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ระบุชื่อและที่อยู่ ข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 089-2989178 หรือหมายเลขโทรศัพท์ 074-273188 โดยที่ท่านสามารถลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรด้านล่างข้อความนี้ ขอขอบพระคุณในความร่วมมือนในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้ามีความยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(ผู้เข้าร่วมวิจัย)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2551

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุดาวัลย์ ตรีสุวรรณ)

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข

No.

FN.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย หย่า/แยก

4. ศาสนา

1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม

5. การศึกษา

1. ไม่ได้เรียน 2. จบชั้นประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา 4. ปริญญาตรี
 5. สูงกว่าปริญญาตรี 6. อื่น ๆ

6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

7. ลักษณะการอยู่อาศัย

1. อยู่คนเดียว
 2. อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน
 3. อยู่กับญาติ
 4. อื่น ๆ ระบุ.....

8. อาชีพปัจจุบัน

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
2. เกษตรกร
3. ค้าขาย
4. รับจ้าง
5. รับราชการ
6. รัฐวิสาหกิจ
7. อื่น ๆ

9. สิทธิคำรักษาพยาบาล

1. เบิกได้
2. บัตรประกันสังคม
3. จ่ายเงิน
4. บัตรประกันสุขภาพ
5. อื่น ๆ

10. ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่ายของท่าน

1. เพียงพอ
2. ไม่เพียงพอ

11. ระยะเวลาที่ทราบว่ามีกรดไหลย้อน

1. 6 เดือน - 1 ปี
2. มากกว่า 1 ปี - 3 ปี
3. มากกว่า 3 ปี - 6 ปี
4. มากกว่า 6 ปี - 9 ปี
5. มากกว่า 9 ปี
6. ไม่มั่นใจ
7. อื่น ๆ ระบุ.....

12. ท่านได้รับประทานยาเป็นประจำ

1. มี.....
2. ไม่มี

13. ระยะเวลาที่ท่านมารับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษา

1. น้อยกว่า 6 เดือน
2. 6 เดือน - 1 ปี
3. มากกว่า 1 ปี - 3 ปี
4. มากกว่า 3 ปี - 5 ปี
5. มากกว่า 5 ปีขึ้นไป

14. CD4 ของท่านอยู่ในช่วงใด

- 1. 200 - 300เซลล์ต่อไมโครลิตร
- 2. 301 - 400เซลล์ต่อไมโครลิตร
- 3. 401 -500เซลล์ต่อไมโครลิตร
- 4. 501 -600เซลล์ต่อไมโครลิตร
- 5. 601 -700เซลล์ต่อไมโครลิตร
- 6. 701เซลล์ต่อ ไมโครลิตรขึ้นไป

15. ระยะเวลาในการติดตามเจาะCD4 ของท่าน

- 1. ทุก 3 เดือน
- 2. ทุก4 – 6 เดือน
- 3. ไม่แน่นอน สาเหตุ.....

16. ท่านมีอาการเหล่านี้หรือใหม่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. มีไข้เป็นๆหายๆนานมากกว่า 1 เดือน
- 2 มีการติดเชื้อราในช่องปาก
- 3. เป็นงูสวัด
- 4. อูจาระเหลวเรื้อรังนานมากกว่า 1 เดือน
- 5 น้ำหนักตัวลดมากกว่าร้อยละ 10ของน้ำหนักตัวเดิม
- 6. ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 เซนติเมตร นานเกิน 1 เดือนและต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 2 แห่ง
- 7. มีอาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 เดือนหรือมีภาวะปอดอักเสบ
- 8 มีอาการอ่อนเพลียนานเกิน 1 เดือน
- 9. อื่นๆ (ระบุ).....

17.ท่านเคยมีการติดเชื้อฉวยโอกาสมาก่อนหรือไม่

- 1. มี.....
- 2. ไม่มี

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวย โอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการถามในเรื่องการรับรู้สมรรถนะตนเองผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านมั่นใจว่าสามารถที่กระทำกิจกรรมนั้นได้เพียงข้อเดียว โดยแสดงเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความในคำถาม โดยคำตอบมีเกณฑ์ความหมาย ดังนี้

ความยากง่ายของกิจกรรม

- คะแนน 5 หมายถึง กิจกรรมนั้นง่ายมาก
- คะแนน 4 หมายถึง กิจกรรมนั้นง่าย
- คะแนน 3 หมายถึง กิจกรรมนั้นยากปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง กิจกรรมนั้นยาก
- คะแนน 1 หมายถึง กิจกรรมนั้นยากมากที่สุด

ความมั่นใจในการปฏิบัติ

- คะแนน 5 หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างแน่นอน
- คะแนน 4 หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมาก
- คะแนน 3 หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้น้อย
- คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้

ส่วนที่ 3

แบบสอบถาม การปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นคำถามในเรื่องการปฏิบัติด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยให้เลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงตามที่ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เพียงคำตอบเดียว โดยแสดงเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความในคำถาม โดยมีเกณฑ์ความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากที่สุด (ปฏิบัติทุกวัน)
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นมาก (ปฏิบัติทุก 5-6 วัน/สัปดาห์)
ปฏิบัติปานๆ ครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นปานกลาง (ปฏิบัติทุก 3-4 วัน/สัปดาห์)
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อย (ปฏิบัติทุก 1-2 วัน/สัปดาห์)
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติ (หรือปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง)

การปฏิบัติกิจกรรม	การปฏิบัติ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)
	ปฏิบัติมากที่สุด (5)	ปฏิบัติมาก (4)	ปฏิบัติปานกลาง (3)	ปฏิบัติน้อย (2)	ปฏิบัติน้อยที่สุด (1)	
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค						
ด้านอาหาร						
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ ปลา ในแต่ละวัน						
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และของหมักดอง ทุกครั้ง						
3. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร หรือ 6-8 แก้ว ต่อวัน						
4. ท่านสูบบุหรี่*						
5. ท่านดื่มสุรา*						
6. ท่านเลือกใช้วิตามินและอาหารเสริม เช่น วิตามิน เอ บี ซี อื่นๆ เพื่อช่วยบำรุงร่างกาย และให้สุขภาพแข็งแรง						
7. ท่านรับประทานอาหารจำพวก ผัก ผลไม้ ต่างๆ เมล็ดธัญพืช ถั่วชนิดต่าง ๆ ข้าวกล้องเป็นประจำ						
8. ท่านดื่มเครื่องประเภทยา กาแฟ และ เครื่องดื่มชูกำลัง*						
9. ท่านรับประทานอาหารจำพวกสมุนไพร เช่น มะระจีนก ไบยอ						
ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ						
1. จัดสรรเวลาให้สามารถนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง						
2. เลือกหาวิธีการช่วยให้นอนหลับ เช่น ใช้นอนหลับ						

การปฏิบัติกิจกรรม	การปฏิบัติ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)
	ปฏิบัติมากที่สุด (5)	ปฏิบัติมาก (4)	ปฏิบัติปานกลาง (3)	ปฏิบัติ น้อย (2)	ปฏิบัติ น้อยที่สุด (1)	
3. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการพักผ่อนและนอนหลับ						
ด้านการออกกำลังกาย						
1. ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง						
2. ท่านออกกำลังกายเป็นเวลาประมาณครั้งละ 20 -30 นาที เป็นประจำ						
4. ท่านเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกายขณะที่มีภาวะเจ็บป่วย เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ						
ด้านการจัดการกับความเครียด						
1. ท่านใช้หลักทางศาสนาในการจัดการกับความเครียด เช่น การนั่งสมาธิ โยคะ สวดมนต์						
2. ท่านพูดคุยกับเพื่อนและบุคคลต่างๆ ได้เมื่อมีข้อสงสัยและต้องการความช่วยเหลือ						
3. ท่านพูดคุยและระบายความเครียดและความวิตกกังวลกับบุคคลในครอบครัวและทีมสุขภาพเสมอ						
4. ท่านเลือกเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารต่างๆเสมอ						
5. ท่านใช้กิจกรรม การฟังเพลง การอ่านหนังสือธรรม การปลูกต้นไม้ เป็นต้น						
6. ท่านใช้สมุดไดอารี่ระบายความรู้สึก						

การปฏิบัติกิจกรรม	การปฏิบัติ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)
	ปฏิบัติมากที่สุด (5)	ปฏิบัติมาก (4)	ปฏิบัติปานกลาง (3)	ปฏิบัติน้อย (2)	ปฏิบัติน้อยที่สุด (1)	
<p>การลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม</p> <p>ด้านความสะอาด</p> <p>1. ท่านล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหารทุกมื้อ</p>						
<p>2. ท่านล้างผักผลไม้โดยการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ ทับทิมอย่างน้อย 15-30 นาที หรือผ่านน้ำหลายครั้ง</p>						
<p>3. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยความร้อนสูงและมีการอุ่นอาหาร ก่อนทุกครั้ง</p>						
<p>4. ท่านทำความสะอาด และตากภาชนะและอุปกรณ์ต่างๆ จนแห้งเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค</p>						
<p>5. ท่านซักทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่มทุกครั้งที่เป็นสิ่งคัดหลั่ง</p>						
<p>6. ท่านดื่มน้ำที่ผ่านการต้มสุกและน้ำดื่มที่มีเครื่องหมายมาตรฐาน สำหรับใช้ในการดื่ม</p>						
<p>7. ท่านทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำทุกวันวันละ 1-2 ครั้งและสระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง</p>						
<p>8. ท่านระมัดระวังไม่ให้ สิ่งคัดหลั่งต่างๆ เช่น น้ำลาย น้ำเลือดเปื้อนผู้อื่น และใช้ภาชนะที่มีดซิดเพื่อรองรับสิ่งคัดหลั่งต่างๆ</p>						
<p>9. ท่านล้างและทำความสะอาดมือทุกครั้งที่สัมผัสเนื้อดิบ</p>						

การปฏิบัติกิจกรรม	การปฏิบัติ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)
	ปฏิบัติมากที่สุด (5)	ปฏิบัติมาก (4)	ปฏิบัติปานกลาง (3)	ปฏิบัติ น้อย (2)	ปฏิบัติ น้อยที่สุด (1)	
10. ท่านสวมผ้าปิดปากปิดจมูก เมื่ออยู่ในสถานที่แออัด						
11. ท่านอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก						
12. ท่านสวมผ้าปิดจมูกและปิดปาก เมื่อสัมผัสฝุ่นละอองในบ้านเรือน						
13. ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน						
14. ท่านหลีกเลี่ยงการนำสัตว์เลี้ยงมาเลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข แมว นก						
15. ท่านเลี้ยงสัตว์ด้วยอาหารสำเร็จรูปและปรุงสุกทุกครั้ง						
16. ท่านหลีกเลี่ยงใช้อุปกรณ์และของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าขหนู เป็นต้น						
17. ท่านดูแลความสะอาดของบาดแผลที่เกิดขึ้นกับร่างกายได้ เช่น แผลจากงูสวัดหรือตุ่มน้ำ						
ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย						
1. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา/สามี หรือคู่นอน						
2. ท่านเลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มีขนาดเหมาะสมพร้อมตรวจสอบวันที่ผลิตและวันที่หมดอายุได้ถูกต้อง						
3. หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ท่านถอดถุงยางอนามัยโดยใช้กระดาษชำระพัน โคนถุงยางอนามัยก่อนถอดทุกครั้ง						

การปฏิบัติกิจกรรม	การปฏิบัติ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)
	ปฏิบัติมากที่สุด (5)	ปฏิบัติมาก (4)	ปฏิบัติปานกลาง (3)	ปฏิบัติน้อย (2)	ปฏิบัติน้อยที่สุด (1)	
4. ท่านหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา/สามีตนเอง						
5. ท่านทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งหลังการเพศสัมพันธ์						
6. ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือทางปาก						
7. ท่านใช้วิธีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง โดยไม่ใช่ วิธีการสอดใส่อวัยวะเพศ เมื่อมีความต้องการทางเพศ						

ภาคผนวก ค
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ การรับรู้สมรรถนะตนเอง ในมิติ ความยากง่ายและความมั่นใจในกิจกรรมเป็นรายด้านและโดยรวม (N = 197)

การรับรู้สมรรถนะ ตนเอง	ความยากง่ายของกิจกรรม			ความมั่นใจในการปฏิบัติ กิจกรรม			โดยรวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
การสร้างเสริม						ปาน			
ภูมิต้านทานโรค	3.71	0.71	สูง	3.31	0.75	กลาง	7.51	1.46	สูง
ด้านโภชนาการ	4.03	0.66	สูง	3.79	0.66	สูง	7.82	1.32	สูง
ด้านการพักผ่อน			ปาน						
และการนอนหลับ	3.39	0.91	กลาง	3.70	0.89	สูง	7.09	1.80	สูง
ด้านการออกกำลังกาย						ปาน			ปาน
	3.76	1.17	สูง	3.02	1.37	กลาง	6.78	2.54	กลาง
ด้านการจัดการกับ			ปาน			ปาน			ปาน
ความเครียด	3.10	0.99	กลาง	2.74	0.74	กลาง	5.84	1.73	กลาง
การลดการแพร่กระจายเชื้อ									
และการป้องกันการ									
รับเชื้อเพิ่ม	4.35	0.05	สูง	4.02	0.55	สูง	8.37	0.60	สูง
ด้านความสะอาด									
ของร่างกาย	4.29	0.52	สูง	4.06	0.53	สูง	8.35	1.05	สูง
ด้านการมีเพศสัมพันธ์									
ที่ปลอดภัย	4.41	0.68	สูง	3.99	0.81	สูง	8.40	1.49	สูง
การรับรู้สมรรถนะ									
ตนเองโดยรวม	4.02	0.76	สูง	3.66	1.04	สูง	7.68	1.80	สูง

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ การปฏิบัติสุขภาพเป็นรายข้อ
(N = 197)

การปฏิบัติด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานโรค			
ด้านโภชนาการ			
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ปลา ในแต่ละวัน	4.03	.83	สูง
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และของหมักดอง ทุกครั้ง	3.86	1.16	สูง
3. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตรหรือ 6-8 แก้ว ต่อวัน	3.83	1.08	สูง
4. ท่านงดสูบบุหรี่	4.34	1.30	สูง
5. ท่านงดดื่มสุรา	4.40	1.13	สูง
6. ท่านเลือกใช้วิตามินและอาหารเสริม เช่น วิตามิน เอ บี ซี อื่นๆ เพื่อช่วยบำรุงร่างกายและให้สุขภาพ แข็งแรง	2.71	1.49	ปานกลาง
7. ท่านรับประทานอาหารจำพวก ผัก ผลไม้ต่างๆ เมล็ดธัญพืช ถั่วชนิดต่าง ๆ ข้าวกล้อง เป็นประจำ	3.73	1.01	สูง
8. ท่านงดดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ และเครื่องดื่ม ชูกำลัง	3.48	1.43	สูง
9. ท่านรับประทานอาหารจำพวกสมุนไพร เช่น มะระจีนก ไบขอ	2.15	1.34	น้อย
ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ			
1. ท่านพักผ่อนและหลับนอนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง	3.95	1.10	สูง
2. ท่านงดใช้ยานอนหลับก่อนนอน	4.75	.75	สูง
3. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการพักผ่อน และนอนหลับ	3.80	1.05	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

การปฏิบัติด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการออกกำลังกาย			
1. ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	2.86	1.36	ปานกลาง
2. ท่านออกกำลังกายเป็นเวลาประมาณครั้งละ 20 -30 นาที เป็นประจำ	2.83	1.38	ปานกลาง
3. ท่านเตรียมร่างกายก่อนและหลังทุกครั้งที่มีการออกกำลังกาย	2.47	1.42	ปานกลาง
4. ท่านเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย ขณะที่มีภาวะเจ็บป่วยเช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ	3.01	1.47	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด			
1. ท่านใช้หลักทางศาสนาในการจัดการกับความเครียด เช่น การนั่งสมาธิ โยคะสวดมนต์	2.54	1.41	ปานกลาง
2. ท่านพูดคุยกับเพื่อนและบุคคลต่างๆ ได้เมื่อมีข้อสงสัยและต้องการความช่วยเหลือ	2.62	1.34	ปานกลาง
3. ท่านพูดคุยและระบายความเครียดและความวิตกกังวลกับบุคคลในครอบครัวและทีมสุขภาพเสมอ	2.75	1.38	ปานกลาง
4. ท่านเลือกเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารต่างๆ เสมอ	2.60	1.37	ปานกลาง
5. ท่านใช้กิจกรรมการฟังเพลง การอ่านหนังสือธรรม การปลูกต้นไม้ เป็นต้น	3.40	1.31	ปานกลาง
6. ท่านใช้สมุดไดอารี่ระบายความรู้สึก	1.49	1.14	น้อย
การลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม			
ด้านความสะอาดของร่างกาย			
1. ท่านล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหารทุกมื้อ	4.19	.82	สูง
2. ท่านล้างผักผลไม้โดยการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อตามวิธีที่ใช้อย่างน้อย 15-30 นาที หรือผ่านน้ำหลายครั้ง	3.56	1.17	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

การปฏิบัติด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยความร้อนสูง และมีกรอุ่นอาหาร ก่อนทุกครั้ง	4.19	.86	สูง
4. ท่านทำความสะอาด และตากภาชนะและอุปกรณ์ต่างๆ จนแห้งเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค	4.10	.89	สูง
5. ท่านซักทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่มทุกครั้ง ที่เปื้อนสิ่งคัดหลั่ง	4.38	.66	สูง
6. ท่านดื่มน้ำที่ผ่านการต้มสุกและน้ำดื่มที่มีเครื่องหมาย มาตรฐาน สำหรับใช้ในการดื่ม	4.24	.91	สูง
7. ท่านทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำทุกวัน วันละ 1-2 ครั้งและสระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	4.75	.60	สูง
8. ท่านระมัดระวังไม่ให้ สิ่งคัดหลั่งต่างๆ เช่น น้ำลาย น้ำเลือดเปื้อนผู้อื่นและใช้ภาชนะที่มีฉีดยา เพื่อรองรับสิ่งคัดหลั่งต่างๆ	4.47	.64	สูง
9. ท่านล้างและทำความสะอาดมือทุกครั้งสัมผัสเนื้อดิบ	4.41	.78	สูง
10. ท่านสวมผ้าปิดปากปิดจมูก เมื่ออยู่ในสถานที่แออัด	2.21	1.47	น้อย
11. ท่านอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.19	.84	สูง
12. ท่านสวมผ้าปิดจมูกและปิดปาก เมื่อสัมผัสฝุ่นละออง ในบ้านเรือน	2.31	1.45	น้อย
13. ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งก่อนออกนอกบ้าน	4.81	.52	สูง
14. ท่านหลีกเลี่ยงการนำสัตว์เลี้ยงมาเลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข แมว นก	3.72	1.44	สูง
15. ท่านเลี้ยงสัตว์ด้วยอาหารสำเร็จรูป และปรุงสุก ทุกครั้ง	3.38	1.61	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

การปฏิบัติด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกัน			
การรับเชื้อเพิ่ม			
16. ท่านหลีกเลี่ยงใช้อุปกรณ์และของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าขหนู เป็นต้น	4.47	.92	สูง
17. ท่านดูแลความสะอาดของบาดแผลที่เกิดขึ้นกับร่างกายได้ เช่น แผลจากงูสวัดหรือตุ่มน้ำ แผลอักเสบ	4.34	1.02	สูง
ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย			
1. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา/สามี หรือคู่นอน	4.01	1.48	สูง
2. ท่านเลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มีขนาดเหมาะสมพร้อมตรวจสอบวันที่ผลิตและวันที่หมดอายุได้ถูกต้อง	3.46	1.73	ปานกลาง
3. หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ท่านถอดถุงยางอนามัยโดยใช้กระดาษชำระพันโคนถุงยาง อนามัยก่อนถอดทุกครั้ง	3.66	1.51	ปานกลาง
4. ท่านหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา/สามีตนเอง	4.23	1.43	สูง
5. ท่านทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งหลังการมีเพศสัมพันธ์	4.31	1.33	สูง
6. ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติเช่นการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือทางปาก	4.05	1.59	สูง
7. ท่านใช้วิธีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง โดยไม่ใช้วิธีการสอดใส่อวัยวะเพศ เมื่อมีความต้องการทางเพศ	1.74	1.37	น้อย

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองจำแนกเป็นรายข้อ (N = 197)

การรับรู้สมรรถนะตนเอง	ความยากง่าย			ความมั่นใจ			โดยรวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางโรค									
ด้านโภชนาการ									
1. เลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ ปลา ได้ในแต่ละวัน	4.34	.88	สูง	4.16	.85	สูง	8.50	1.73	สูง
2. เลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และงดอาหารหมักดอง	4.46	.72	สูง	4.19	.90	สูง	8.65	1.62	สูง
3. จัดหาดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร หรือ 6-8 แก้ว ต่อวัน	4.33	.88	สูง	4.06	.97	สูง	8.39	1.85	สูง
4. งดบุหรี่	4.30	1.37	สูง	4.25	1.40	สูง	8.55	2.77	สูง
5. งดของมีนเมา	4.39	1.21	สูง	4.28	1.28	สูง	8.67	2.49	สูง
6. เลือกใช้วิตามินและอาหารเสริม สุขภาพ เช่น วิตามิน เอ บี ซี อี	3.72	1.38	สูง	3.25	1.53	ปานกลาง	6.97	2.91	ปานกลาง
7. นมถั่วเหลือง ชูบไก่ เป็นต้น เลือกหาผัก ผลไม้ เมล็ดธัญพืช ถั่วชนิดต่างๆ ข้าวกล้องได้	4.10	1.04	สูง	3.94	1.01	สูง	8.04	2.05	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะตนเอง	ความยากง่าย			ความมั่นใจ			โดยรวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทานโรค									
ด้านโภชนาการ									
8. งดเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ เครื่องชูกำลัง ต่างๆ เช่น M-100	3.66	1.48	ปานกลาง	3.51	1.50	ปานกลาง	7.17	2.98	ปานกลาง
9. เลือกสมุนไพร เช่น มะระจีนก ใบยอ	2.95	1.66	ปานกลาง	2.48	1.51	ปานกลาง	5.43	3.17	ปานกลาง
ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ									
1. จัดสรรเวลาให้สามารถนอนหลับอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง	4.26	1.04	สูง	4.16	1.00	สูง	8.42	2.04	สูง
2. เลือกหาวิธีการช่วยให้นอนหลับ เช่น ใช้น้ำ นอนหลับ	3.37	1.53	ปานกลาง	2.94	1.58	ปานกลาง	6.31	3.11	ปานกลาง
3. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการพักผ่อน และนอนหลับ	4.17	.95	สูง	3.98	1.03	สูง	8.15	1.98	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะตนเอง	ความยากง่าย			ความมั่นใจ			โดยรวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการออกกำลังกาย									
1. การจัดเวลาในการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	3.79	1.25	สูง	3.08	1.46	ปานกลาง	6.87	2.71	ปานกลาง
2. การออกกำลังกายเป็นเวลาประมาณ ครึ่งละ 20 -30 นาทีเป็นประจำ	3.74	1.39	สูง	3.05	1.48	ปานกลาง	6.79	2.87	ปานกลาง
3. การเตรียมร่างกายก่อนและหลัง ทุกครั้งที่มีการออกกำลังกาย	3.53	1.39	ปานกลาง	2.64	1.54	ปานกลาง	6.17	2.93	ปานกลาง
4. การเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพ ของร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง เหยาะๆ	4.00	1.21	สูง	3.31	1.51	ปานกลาง	7.31	2.72	ปานกลาง

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะตนเอง	ความยากง่าย			ความมั่นใจ			โดยรวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการจัดการกับความเครียด									
1. การนำหลักทางศาสนาในการจัดการกับความเครียด เช่น การนั่งสมาธิโยคะ สวดมนต์	3.16	1.44	ปานกลาง	2.81	1.47	ปานกลาง	5.97	2.91	ปานกลาง
2. จัดสรรเวลาในการพูดคุยกับเพื่อนและต้องการความช่วยเหลือ	3.16	1.37	ปานกลาง	2.76	1.41	ปานกลาง	5.92	2.78	ปานกลาง
3. การมีเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวได้ระบายความเครียด ความวิตกกังวล	3.37	1.39	ปานกลาง	3.04	1.45	ปานกลาง	6.41	2.84	ปานกลาง
4. การเลือกเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เสมอ	3.16	1.42	ปานกลาง	2.70	1.39	ปานกลาง	5.86	2.81	ปานกลาง
5. การหาเวลาว่างในการทำกิจกรรม เช่น การฟังเพลง การอ่านหนังสือธรรม การปลูกต้นไม้ เป็นต้น	3.85	1.2	สูง	3.57	1.3	ปานกลาง	7.42	2.50	สูง
6. การระบายความรู้สึกในสมุดไดอารี่	1.89	1.4	น้อย	1.57	1.2	น้อย	3.46	2.60	น้อย

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะตนเอง	ความยากง่าย			ความมั่นใจ			โดยรวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกัน									
การรับเชื้อเพิ่ม									
ด้านความสะอาดของร่างกาย									
1. การล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหารทุกครั้ง	4.32	.94	สูง	4.23	.92	สูง	8.55	1.86	สูง
2. การใช้ผ้าก๊อช/น้ำยาล้างมืออย่างน้อย 15-30 นาที ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	3.72	1.29	สูง	3.53	1.24	ปานกลาง	7.25	2.53	ปานกลาง
3. การปรุงอาหารด้วยความร้อนสูงและมีการอุ่นอาหารก่อนรับประทานทุกครั้ง	4.36	.86	สูง	4.21	.85	สูง	8.57	1.71	สูง
4. การทำความสะอาดและตากภาชนะและอุปกรณ์ต่างๆ จนแห้ง	4.31	.89	สูง	4.17	.91	สูง	8.48	1.80	สูง
5. การทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่มเมื่อเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง	4.44	.75	สูง	4.31	.82	สูง	8.75	1.57	สูง
6. การเตรียมน้ำดื่มสุกและน้ำดื่มที่มีเครื่องหมายมาตรฐานสำหรับการดื่ม	4.40	.85	น้อย	4.28	.95	สูง	8.68	1.80	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะตนเอง	ความยากง่าย			ความมั่นใจ			โดยรวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกัน									
การรับเชื้อเพิ่ม									
ด้านความสะอาดของร่างกาย									
7. การทำความสะอาดร่างกายวันละ 1-2 ครั้ง และสระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	4.82	.55	สูง	4.69	.79	สูง	9.51	0.67	สูง
8. การล้างมือเมื่อสัมผัสสิ่งสกปรก เช่น หลัง เข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อน สิ่งคัดหลั่ง ต่างๆ อุจจาระด้วยสบู่ทุกครั้ง	4.52	.76	สูง	4.35	.90	สูง	8.87	1.66	สูง
9. การล้างทำความสะอาดมือทุกครั้งที่สัมผัส เนื้อดิบ	4.54	.68	สูง	4.27	.92	สูง	8.89	1.60	สูง
10. การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่ออยู่ในที่แออัด	3.32	1.59	ปานกลาง	2.37	1.50	ปานกลาง	5.69	3.09	ปานกลาง
11. การอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเท	4.45	.75	สูง	4.27	.84	สูง	8.72	1.59	สูง
12. การใช้หน้ากาก/ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่อสัมผัสฝุ่นละอองในบ้านเรือน	3.35	1.54	ปานกลาง	2.38	1.5	ปานกลาง	5.73	3.04	ปานกลาง

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะตนเอง	ความง่ายง่าย			ความมั่นใจ			โดยรวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกัน									
การรับเชื้อเพิ่ม									
ด้านความสะอาดของร่างกาย									
13. สวมรองเท้าทุกครั้งครั้งที่ออกไปนอกบ้าน	4.87	.52	สูง	2.81	1.47	สูง	7.68	1.99	สูง
14. การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ เช่น สุนัข แมว นก	4.10	1.2	สูง	2.76	1.41	สูง	6.86	2.61	สูง
15. หลีกเลี่ยงการให้อาหารสัตว์ที่เป็นเนื้อดิบ	4.45	1.03	สูง	3.04	1.45	สูง	7.49	2.48	สูง
16. การหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์และของใช้ ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าขนหนู เป็นต้น	4.62	.81	สูง	2.70	1.39	สูง	7.32	2.20	สูง
17. การทำความสะอาดแผลต่างๆ ที่เกิดจาก งูสวัดหรือตุ่มน้ำ แผลอักเสบ	4.42	.99	สูง	3.57	1.3	สูง	7.99	2.99	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะตนเอง	ความง่ายง่าย			ความมั่นใจ			โดยรวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม									
ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย									
1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กับภรรยา/สามีหรือคู่นอน	4.57	.93	สูง	4.28	1.28	สูง	8.85	2.21	สูง
2. เลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มีขนาดเหมาะสม พร้อมตรวจสอบวันที่ผลิตและวันที่หมดอายุ	4.43	1.05	สูง	3.80	1.58	สูง	8.23	2.63	สูง
3. การใช้กระดาษชำระพันโคนถุงยางอนามัยหลังใช้	4.38	1.05	สูง	4.01	1.35	สูง	8.39	2.40	สูง
4. การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนคู่นอนเพื่อป้องกันการ การแพร่กระจายเชื้อ	4.71	.84	สูง	4.62	.94	สูง	9.33	1.78	สูง
5. การทำความสะอาดอวัยวะเพศครั้งหลัง การมีเพศสัมพันธ์	4.82	.61	สูง	4.70	.75	สูง	9.52	1.36	สูง
6. งดการมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ เช่น การมี เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือทางปาก	4.64	.97	สูง	4.47	1.21	สูง	9.11	2.18	สูง
7. ใช้วิธีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง แทนการใช้วิธีการสอดใส่อวัยวะเพศ	3.35	1.75	ปานกลาง	2.08	1.56	น้อย	5.43	3.31	ปานกลาง

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. แพทย์อำไพพิชญ์ นิลมานัต แพทย์ประจำแผนกอายุรกรรม
โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่
จังหวัดสงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
จังหวัดสงขลา
3. คุณศิริลักษณ์ จันเทร์มะ คลินิกติดตามการรักษา งานผู้ป่วยนอก
กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่
จังหวัดสงขลา

