

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2552). *วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย รายงาน ณ วันที่ 31 มกราคม 2552*. กลุ่มงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- กาญจนา พานิชมา. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย* กับ *การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คณะทำงานโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (2547). *แนวทางการปฏิบัติงานโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์*. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2531). *แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้*, *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 6 (2), 96-106.
- ธิดาพร จิรวัดนะไพศาล. (2549). *แนวทางการส่งเสริมและติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ*. กลุ่มงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- นมิตา ลสกุล. (2544). *ภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม*. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุษดี ศรีคำ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเปิดเผยตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม ความหวังการรับรู้ภาวะสุขภาพ และสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี ชันติพงษ์ และปานิดา ปทีปวนิช. (2550). *แนวทางการติดตามและส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง*. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- เพชรศรี ศิรินิรันดร์. (2550). แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์ และสุนีย์ สุญพันธ์. (2549). *Adherence*. วันที่ค้นข้อมูล 14 พฤษภาคม 2552, เข้าถึงได้จาก http://med.md.kku.ac.th/mdbtemplate/mytemplate/template.php?component=view_article&read=1&qid=234&n_answer=0
- วีณา พร้อมประเสริฐ. (2549). การติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี. *Thai AIDS J*, 18, 79-88.
- วิลาวณีย์ เสนารัตน์ (2546), โครงการส่งเสริมศักยภาพการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย, วันที่ค้นข้อมูล 14 พฤษภาคม 2552, เข้าถึงได้จาก http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/research/view_research_detail.asp?TRes_id=06-91-A-41
- สรกิจ ภาคี (2550). คู่มือบริหารจัดการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550-2551. ศูนย์บริหารจัดการโรคเอดส์ สำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สัญญา ชาสมบัติ และชีวันนัท เลิศพริยสุวัฒน์. (2547). แนวทางปฏิบัติงาน โครงการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ. คณะทำงานโครงการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์, สำนักโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สิวลี ศิริไล. (2534). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*, มหาสารคาม: ปริดาการพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2552). สถานการณ์โรคเอดส์ จังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 31 มกราคม 2552. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริมา นามประเสริฐ, คุษฎิ์ อายุวัฒน์ และสุเกศินี สุทธิระ. (2548). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรรณพ หิรัญดิษฐ์. (2547). ความร่วมมือในการใช้ยา (*Adherence*)- สรุปบทเรียนการส่งเสริมการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

อุไร นิโรธนันท์, อติพร สำราญบัว และสุพัตรา เลิศทรัพย์อำไพ. (2545). การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะติดเชื้อมาย โอกาส. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ.

เอแบคโพลล์. (2547). การวิจัยเชิงสำรวจ โดยทำการสำรวจการรับรู้ต่อความเอื้ออาทรทางสังคม (Social Support) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์. สำนักวิจัยเอแบคโพลล์, มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.

Brown, M.A., Inouye, J., Powell-Cope, G.M., Holzemer, W.L., Nokes, K.M., Corless, I.B. & Turner, J.G. (1998). *Social support and adherence in HIV+ persons*, 12, 590 Retrieved May 20, 2009, from <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102229861.html>.

Gazzard, B., Bernard, A.J., Boffito, M., Churchill, D., Edwards, S., Fisher, N., Geretti, A.M., Johnson, M., Leen, C., Peters, B., Pozniak, A., Ross, J., Walsh, J., Wilkins, E., & Youle, M., (2006). Guidelines for the treatment of HIV-infected adults with antiretroviral therapy (2006). *HIV Me*, 8 (1), 73. Retrieved May 13, 2009, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17105508>.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). (2007). *The 2007 AIDS epidemic update reports on the latest developments in the global AIDS epidemic*. Retrieved May 23, 2009, from <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData>.

Lars, O., & Terrence, B. (2005). Adherence to Medication. *The New England Journal of Medicine*, 353, 487-497. Retrieved May 18, 2009, from <http://www.nclnet.org/sosrx/membersonly/sept21/adherenceNEJM08042005.pdf>.

Murri, R., Ammassari, A., & Trotta, M.P. (2004). Patient-reported and physician-estimated adherence to HAART: social and clinic center-related factors are associated with discordance. *J Gen Intern*, 19, 1104-1110. Retrieved May 18, 2009, from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1494787>.

Ncama, B.P., McInerney, P.A., Bhengu, B.R., Corless, I.B., Wantland, D.J., Nicholas, P.K., McGibbon, C.A., & Davis, S.M. (2008). Social support and medication adherence in HIV disease in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Nursing studies*, 45, 1757-1763. Retrieved May 23, 2009, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18653188>.

- Sabate, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Retrieved May 13, 2009, from http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherence_report.pdf.
- Vyavaharkar, M., Moneyham, L., Tavakoli, A., Phillips, K.D., Murdaugh, C., Jackson, K. & Meding, G. (2006). Social Support, Coping, and Medication Adherence Among HIV-Positive Women with Depression Living in Rural Areas of the Southeastern United States, *AIDS Patient Care and STDs*, 21(9), 667-680. Retrieved May 18, 2009, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17919094>.
- Wald, R.L. & Temoshok, L.R. (2004). *Subjective beliefs about health status and health care providers significantly predict adherence to anti-retroviral medications*. Presentation: The 15th International AIDS Conference, Bangkok.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์งานวิจัย
เรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการเกาะติดการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วย
จังหวัดนราธิวาส”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / และเติมข้อความในช่องว่างตามข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. รับการรักษาในโรงพยาบาล
☐ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
☐ โรงพยาบาลบาเจาะ
☐ โรงพยาบาลระแงะ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษา
☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป
5. ศาสนา
☐ อิสลาม ☐ พุทธ
☐ คริสต์ ☐ อื่น ๆ
6. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ คู่
☐ หม้าย/หย่า/แยก
7. ลักษณะครอบครัว
☐ อยู่กับคู่สมรส และ/หรือบุตรหลาน ☐ อยู่กับบิดามารดา
☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับญาติ
☐ อื่น ๆ.....
8. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนี้ด้วยการติดเชื้อเอชไอวี (จนถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2552)ปี.....เดือน
9. ระดับภาวะภูมิคุ้มกัน (Absolute CD4 count)..... cell/ μ L
10. ปริมาณเชื้อไวรัส (Viral Load) copies/mL

11. ภาวะคิดเชื่อนวโอกาส

☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)

ส่วนที่ 2 การเกาะติดการใช้ยาด้านไวรัส (Antiretroviral Adherence)

1. สูตรยาด้านไวรัส

☐ GPO VIR-S (d4T+3TC+NVP)

☐ GPO VIR-Z (AZT+3TC+NVP)

☐ d4T+3TC+EFV

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

2. ระยะเวลาที่ได้รับประทานยาด้านไวรัสตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2552

.....ปี.....เดือน

3. ระยะเวลาตั้งแต่รับยาครั้งแรก จนถึงวันที่นัดหมายครั้งต่อมา

☐ 4 สัปดาห์

☐ 8 สัปดาห์

☐ 12 สัปดาห์

☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านเคยรับประทานยาไม่ตรงเวลาหรือไม่

☐ เคย

☐ ไม่เคย

5. จำนวนครั้งของรับประทานยาไม่ตรงเวลาในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาครั้ง

6. จำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยมีเหลือก่อนรับยาครั้งที่ผ่านมา..... เม็ด

7. จำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยได้รับในครั้งที่ผ่านมา..... เม็ด

8. จำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยมีเหลืออยู่ปัจจุบัน (ณ วันที่มาตรวจติดตามครั้งนี้)..... เม็ด

9. จำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยควรรับประทานตามคำสั่งแพทย์ในช่วงรับยาครั้งแรกจนถึงการรับยาครั้งนี้ (เก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติ) เม็ด

10. ท่านมีเครื่องช่วยเตือนให้รับประทานยาตรงเวลาหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

11. ท่านใช้วิธีใดในการเตือนให้รับประทานยาตรงเวลา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ นาฬิกาตั้งเวลา
- ☐ คนช่วยเตือน
- ☐ โทรศัพท์มือถือ
- ☐ ใช้เวลาจากรายการทีวี หรือวิทยุ
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

1. แหล่งการสนับสนุนทางสังคม

(ทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม)

การสนับสนุนทางสังคม	แหล่งการสนับสนุนทางสังคม					
	กลุ่มผู้ ติดเชื่อ	ครอบครัว	เพื่อน	เพื่อนบ้าน	ผู้นำ ศาสนา	ผู้ให้บริการ
1.ด้านอารมณ์						
2.ด้านการให้การประเมินผล						
3.ด้านข้อมูลและคำแนะนำ						
4.ด้านปัจจัยทางเครื่องมือ						

2. ระดับการสนับสนุนทางสังคม

2.1 กลุ่มผู้ติดเชื่อ (กลุ่มผู้ติดเชื่อที่รับบริการในโรงพยาบาลเดียวกัน)

- 1. การรวมกลุ่มผู้ติดเชื่อในโรงพยาบาล
 - ☐ มี
 - ☐ ไม่มี
- 2. การเข้าร่วมกิจกรรม
 - ☐ เข้าร่วม
 - ☐ ไม่ได้เข้าร่วม

3. ระดับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.ด้านอารมณ์					
2.ด้านการให้การประเมินผล					
3.ด้านข้อมูลและคำแนะนำ					
4.ด้านปัจจัยทางเครื่องมือ					

2.2 ครอบครัวผู้ติดเชื้อ (คู่สมรส บิดา/มารดา บุตร)

1. การเปิดเผยการเป็นโรคต่อครอบครัวผู้ติดเชื้อ

- ☐เปิดเผย
- ☐ไม่เปิดเผย (ระบุเหตุผล)

.....

2. ระดับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.ด้านอารมณ์					
2.ด้านการให้การประเมินผล					
3.ด้านข้อมูลและคำแนะนำ					
4.ด้านปัจจัยทางเครื่องมือ					

2.3 เพื่อน (ไม่รวมเพื่อนบ้าน)

1. การเปิดเผยการเป็นโรคต่อเพื่อนของผู้ติดเชื้อ

- ☐เปิดเผย
- ☐ไม่เปิดเผย (ระบุเหตุผล).....

2. ระดับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.ด้านอารมณ์					
2.ด้านการให้การประเมินผล					
3.ด้านข้อมูลและคำแนะนำ					
4.ด้านปัจจัยทางเครื่องมือ					

2.4 เพื่อนบ้าน

1. การเปิดเผยการเป็นโรคต่อเพื่อนบ้านของผู้ติดเชื้อ

- ☐เปิดเผย
- ☐ไม่เปิดเผย (ระบุเหตุผล).....

2. ระดับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.ด้านอารมณ์					
2.ด้านการให้การประเมินผล					
3.ด้านข้อมูลและคำแนะนำ					
4.ด้านปัจจัยทางเครื่องมือ					

2.5 ผู้นำศาสนา

(ในศาสนาอิสลาม หมายถึง อิหม่าม คอเด็บ บิหลาล ในศาสนาพุทธ หมายถึง พระภิกษุ)

1. การเปิดเผยการเป็นโรคต่อผู้นำศาสนาของผู้ติดเชื้อ

- ☐เปิดเผย
- ☐ไม่เปิดเผย (ระบุเหตุผล).....

2. ดัชนีการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.ด้านอารมณ์					
2.ด้านการให้การประเมินผล					
3.ด้านข้อมูลและคำแนะนำ					
4.ด้านปัจจัยทางเครื่องมือ					

2.6 ผู้ให้บริการสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลนั้น)

1. ระดับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.ด้านอารมณ์					
2.ด้านการให้การประเมินผล					
3.ด้านข้อมูลและคำแนะนำ					
4.ด้านปัจจัยทางเครื่องมือ					



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นายธีระฟาน หะยิธีแด

วัน เดือน ปี เกิด

24 มีนาคม 2524

สถานที่เกิด

อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

20 ถนนโคกเคียน ตำบลบางนาค อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา 96000

ตำแหน่งและประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2548 – 2549

นายแพทย์ 4 โรงพยาบาลนครราชสีมาราชนครินทร์

พ.ศ. 2550 – 2550

นายแพทย์ 5 โรงพยาบาลจะนะ

พ.ศ. 2550 – ปัจจุบัน

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบาเจาะ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542 – 2548

แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2550 – 2552

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

