

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



249729



พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

HEALTH BEHAVIORS OF HIV/AIDS PATIENTS RECEIVING
ANTIRETROVIRAL THERAPY MORE THAN 10 YEARS

นายบุษกรชัย ไชยสิทธิ์

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2558

600254335

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ



พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี
ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป

HEALTH BEHAVIORS OF HIV/AIDS PATIENTS RECEIVING
ANTIRETROVIRAL THERAPY MORE THAN 10 YEARS



นายยุทธชัย ไชยสิทธิ์

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2553

พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี
ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป

นายยุทธชัย ไชยสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

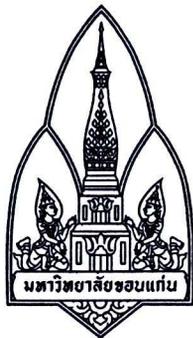
พ.ศ. 2553

**HEALTH BEHAVIORS OF HIV/AIDS PATIENTS RECEIVING
ANTIRETROVIRAL THERAPY MORE THAN 10 YEARS**

MR. YUTTACHAI CHAIYASIT

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN ADULT NURSING
GRADUATE SCHOOL KHON KAEN UNIVERSITY**

2010



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

ชื่อวิทยานิพนธ์: พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี
ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์: นายยุทธชัย ไชยสิทธิ์

| | |
|--|---------------|
| คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์: รศ.ดร. วลัยพร นันทศุภวัฒน์ | ประธานกรรมการ |
| รศ. อำพน ศรีรักษา | กรรมการ |
| รศ.ดร. สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์พรณ | กรรมการ |

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์:

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์พรณ)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ลำปาง แม่นมาตย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. เอี่ยมพร ทองกระจาย)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. 2553. พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รศ. ดร. สุวรรณมา บุญยะลีพรรณ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 249729
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 54 ราย ที่มาเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 5 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โรงพยาบาลมหาสารคามราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของ สุวรรณมา บุญยะลีพรรณ (2550) ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.48, S.D. = 0.24$)

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพรายด้านทั้งหมด 6 ด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดีมาก 3 ด้าน และพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี 3 ด้านเช่นกัน ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมาก เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ($\bar{X} = 3.75, S.D. = 0.15$) 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.69, S.D. = 0.30$) 3) พฤติกรรม

249729

สุขภาพด้านโภชนาการ ($\bar{x} = 3.54$, S.D. = 0.32) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{x} = 3.45$, S.D. = 0.44) 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 0.40) และ 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 3.13$, S.D. = 0.44)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการกำหนดแนวทางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ถึงแม้ว่าผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดีและดีมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญคือ ด้านการออกกำลังกายและด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพน้อยที่สุด โดยมีประเด็นที่ควรให้ความสำคัญตระหนักคือ การสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพจากกลุ่มเพื่อนที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน โดยแนวทางที่ได้รับจากการสร้างเสริมและสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ยั่งยืน ส่งผลต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดการตี้อยาในอนาคต ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

Yuttachai Chaiyasit. 2010. **Health Behaviors of HIV/AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy More Than 10 Years.** Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Graduate School, Khon Kaen University.

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Suwanna Boonyaleepun

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to study the health behaviors of persons with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy more than 10 years. The conceptual framework was based on Pender's Health Promotion Model. The sample group consisted of 54 patients who had been receiving antiretroviral therapy for 10 years at the five tertiary hospital in the northeast region consisted of Khon Kaen Hospital, Srinagarind Hospital, Udonthani Hospital, Sappasitthiprasong Hospital and Maharaj Nakhon Ratchasima Hospital during June 2010 to September 2010.

The research tool utilized a questionnaire technique consisting of demographic data and the health behaviors of persons with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy developed by Suwanna Boonyaleepun (2007), and tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient that yielded a result of 0.86. Data was analyzed to calculate frequency, percentage, mean (\bar{X}) and standard deviation (S.D.).

Research results:

1. Overall health behavior level:

An overview of the sample group revealed that most participants have the high level of health behavior ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.24)

2. Health behavior level in each aspect:

The health behavior aspect score at a highest level were three categories. The performance of health behavior was categorized from highest to lowest score, and was as follows: 1) Health behavior of health responsibility ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.15) 2) Health behavior of spiritual growth ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.30) 3) Health behavior of nutrition ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.32). The health behavior aspect score at a high level were three categories. The performance of health behavior was categorized from highest to lowest score, and was as follows: 1) Health behavior of stress

management ($\bar{X} = 3.45, S.D. = 0.44$) 2) Health behavior of physical activities ($\bar{X} = 3.33, S.D. = 0.40$)
3) Health behavior of interpersonal relations ($\bar{X} = 3.13, S.D. = 0.44$)

The finding from this study suggest that health care providers should be promoting and encouraging health behaviors were exercise and interpersonal relations, to maintain health behaviors that effected to antiretroviral therapy, prevented drug resistance in the future and enhanced quality of life.

วิทยานิพนธ์นี้มอบส่วนดีให้บุพการีและคณาจารย์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากท่านรองศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ อาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งได้ช่วยพัฒนาทักษะในการทำวิจัย ช่วยสนับสนุนเอกสารตำราต่าง ๆ รวมทั้งแนะแนวทางในการสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยที่เป็นประโยชน์อย่างกว้างขวาง สนับสนุนให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ด้วยความเมตตาและเอื้ออาทรด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ ดร. วลัยพร นันทศุภวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์อำพน ศรีรักษา คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาและได้ให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ในการแก้ไขวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร. วัลลภ ใจดี ที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติต่าง ๆ ในการทำวิจัย และกราบขอบพระคุณอาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แนวคิดทางการพยาบาลและแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เจ้าหน้าที่ทุกท่านซึ่งรับผิดชอบให้บริการยาด้านไวรัสเอชไอวีประจำโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ การทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้จะไม่สำเร็จลุล่วงไปได้ หากขาดข้อมูลที่มีคุณค่ายิ่งจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาด้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ที่ได้สละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ซึ่งให้ทุนสนับสนุนค่าเล่าเรียนและให้โอกาสในการลาศึกษาต่อ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กำลังใจจากพี่ ๆ เพื่อน ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณคุณสมประสงค์ เอี่ยมกลางและคุณนงคันุช สุวรรณเพชร ที่ให้ความอนุเคราะห์มาเป็นผู้ช่วยวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจมาโดยตลอด คุณค่าที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่สามารถระบุนามได้ทั้งหมด

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค |
| คำอุทิศ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ณ |
| สารบัญแผนภูมิ | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 2. คำถามการวิจัย | 6 |
| 3. วัตถุประสงค์การวิจัย | 6 |
| 4. ขอบเขตการวิจัย | 6 |
| 5. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย | 6 |
| 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 8 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ | 9 |
| 2. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีและภาวะดื้อยา | 16 |
| 3. พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | 32 |
| 4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender | 36 |
| 5. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป | 43 |
| 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ | 52 |
| บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย | |
| 1. ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 66 |
| 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 68 |
| 3. การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 70 |
| 4. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย | 70 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล | 71 |
| 6. การวิเคราะห์ข้อมูล | 71 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล | |
| 1. ผลการวิจัย | 73 |
| 2. การอภิปรายผล | 94 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ | |
| 1. สรุปผลการวิจัย | 119 |
| 2. ข้อเสนอแนะ | 120 |
| เอกสารอ้างอิง | 122 |
| ภาคผนวก | 143 |
| ภาคผนวก ก เอกสารคำชี้แจงอาสาสมัครและแบบฟอร์มใบยินยอมอาสาสมัคร | 144 |
| ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 147 |
| ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | 152 |
| ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือ | 158 |
| ประวัติผู้เขียน | 160 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|-------------|--|
| ตารางที่ 1 | ข้อบ่งชี้ของยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ป่วยในประเทศไทย 17 |
| ตารางที่ 2 | ความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illnesses ตาม CDC classification) 18 |
| ตารางที่ 3 | วิวัฒนาการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในประเทศไทย 22 |
| ตารางที่ 4 | อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี 27 |
| ตารางที่ 5 | แบบวัดความสามารถทางกายของ Karnofsky (Karnofsky's score) 46 |
| ตารางที่ 6 | จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามโรงพยาบาล 68 |
| ตารางที่ 7 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 73 |
| ตารางที่ 8 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าใช้จ่ายในการรักษาและปัญหาด้านเศรษฐกิจ 75 |
| ตารางที่ 9 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิถีทางการติดเชื้อ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อและระยะเวลาการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี 76 |
| ตารางที่ 10 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 77 |
| ตารางที่ 11 | ค่าเฉลี่ยและมัธยฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพที่ได้รับการตรวจก่อนได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีและที่ได้รับการตรวจครั้งล่าสุดหลังได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 80 |
| ตารางที่ 12 | ผลต่างของค่าเฉลี่ยของตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจก่อนได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีและที่ได้รับการตรวจครั้งล่าสุดหลังได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 81 |
| ตารางที่ 13 | จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ 81 |
| ตารางที่ 14 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน 82 |
| ตารางที่ 15 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมและระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีรายข้อ 84 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การปฏิบัติกิจกรรมและระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีกิจกรรม และการออกกำลังกายรายข้อ | 87 |
| ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การปฏิบัติกิจกรรมและระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการรายข้อ | 88 |
| ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การปฏิบัติกิจกรรมและระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลรายข้อ | 90 |
| ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การปฏิบัติกิจกรรมและระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ รายข้อ | 92 |
| ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การปฏิบัติกิจกรรมและระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด รายข้อ | 93 |

สารบัญแผนภูมิ

| | หน้า |
|---|------|
| แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมสุขภาพ | 35 |
| แผนภูมิที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender | 37 |