

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในจังหวัด พิจิตร มีสาระสำคัญ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดพิจิตร
2. ศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดพิจิตรจำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีผลการตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีเป็นผลบวก ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สามชนิดพร้อมกัน (Triple therapy) ตามโครงการ NAPHA และไม่เกิดการดื้อยาต้านไวรัส ที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลภายในจังหวัดพิจิตร ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 9 โรงพยาบาล จำนวน 416 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีประมาณจากจำนวนประชากร ร้อยละ 25 ของประชากร (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต และ ทศนีย์ นะแสง, 2535) ได้ขนาดกลุ่ม 110 คน โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎี ของโอเร็ม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และการหาค่าความเที่ยง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมี 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากเพิ่มประวัติผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลด้วยตัวเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 50 ข้อ โดยจำแนกออกเป็น 5 ด้าน

ด้านที่ 1. การแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 2. การปฏิบัติตามแผนการรักษา จำนวน 10 ข้อ

ด้านที่ 3. การดูแลป้องกันผลข้างเคียง จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 4. การปรับเปลี่ยนอัตรานอนที่คืนและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง

จำนวน 7 ข้อ

ด้านที่ 5. การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตรอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

จำนวน 22 ข้อ

3. การเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ก่อนรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อน และดำเนินการเก็บข้อมูลจนได้จำนวนครบ 110 ฉบับ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมและรายด้าน นำเสนอเป็นค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานพยาบาล โดยใช้สถิติค่าที (Independent sample t-test) สถิติเอฟ (F-test) และวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วย Scheffe

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในจังหวัดพิจิตร

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพบเป็น เพศชายร้อยละ 46.4 เพศหญิงร้อยละ 53.6 คิดเป็น สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.1 มีอายุเฉลี่ย 37.5 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 23 ปี และ อายุมากที่สุด 69 ปี มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20 -39 ปี ร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 40 – 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่มีสภาพสมรส คู่ พบมากที่สุดร้อยละ 52.7 รองลงมา คือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 30.9 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 67.3 รองลงมาจบชั้น มัธยมศึกษา ร้อยละ 31.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.9 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 17.3 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 12.7 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ 0 – 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 75.5 และมีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 22.7

เมื่อพิจารณาในเรื่องระดับภูมิคุ้มกัน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่มีจำนวน ภูมิคุ้มกันเฉลี่ยก่อนรับยาต้านไวรัส 76 เซลล์/ไมโครลิตร และระดับภูมิคุ้มกันต่ำสุดก่อนได้รับยา ต้านไวรัส ในการศึกษาเท่ากับ 0 เซลล์/ไมโครลิตร และสูงสุดก่อนได้รับยาต้านไวรัสเท่ากับ 276 เซลล์/ไมโครลิตร เมื่อจำแนกกลุ่มของระดับภูมิคุ้มกันพบว่า ก่อนได้รับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ มีระดับภูมิคุ้มกันน้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร ร้อยละ 51.8 รับยาต้านไวรัสสูตร 1 (GPO VIR) ร้อยละ 84.5 ได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ร้อยละ 96.36 โดยยา ป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้เป็น cotrimoxazole และ fluconazole ร้อยละ 56.4 และ ได้รับยา cotrimoxazole เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 38.2

หลังจากรับยาต้านไวรัส พบว่าระดับภูมิคุ้มกันปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 328 เซลล์/ ไมโครลิตร เมื่อจำแนกกลุ่มของระดับภูมิคุ้มกันพบว่า ภูมิคุ้มกันมากกว่า 200 เซลล์/ไมโครลิตร มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 76.4

ในด้านของระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเฉลี่ย 2 ปี 7 เดือน โดยระยะเวลาสั้น น้อยที่สุดที่รับยาต้านไวรัส คือ 6 เดือน และระยะเวลามากที่สุดที่ได้รับยาต้านไวรัส คือ 3 ปี 2 เดือน

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในภาพรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับ " ดี " โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.63 – 4.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.32 – 0.71

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในภาพรวม อยู่ในระดับ " ดี " โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานพยาบาล

3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระดับภูมิคุ้มกันก่อนการได้รับยาต้านไวรัส ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส 25 -36 เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าระยะเวลา 13 – 24 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่าเฉลี่ย 4.21, 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41, 0.34) ตามลำดับ

3.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) มากกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) น้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่าเฉลี่ย 4.14, 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31, 0.31) ตามลำดับ

3.4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีปัจจัยด้านสถานพยาบาล ได้แก่ ขนาดของสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน และการมีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับการไม่มีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในภาพรวมและรายด้าน

ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (3.50 - 4.49) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41

ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตรอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (3.50 - 4.49) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32

ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและบริการสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (3.50 - 4.49) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68

ด้านการดูแลป้องกันผลข้างเคียง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (3.50 - 4.49) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63

ด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (3.50 - 4.49) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในภาพรวม พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (3.50 - 4.49) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33

จากผลการศึกษาครั้งพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 และ ด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 เนื่องจากก่อนเข้าโครงการรับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำเรื่อง โครงการ NAPHA ยาต้านไวรัสและผลข้างเคียง รวมถึงการปฏิบัติตัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอ การรับประทานยาต้านไวรัส ความสำคัญของการติดตามผลการรักษา และมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนการรับประทานยาต้านไวรัส

ในสถานการณ์ปัจจุบันโรงพยาบาล ในจังหวัดพิจิตรส่วนใหญ่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการรวมตัวเป็นกลุ่ม เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ มีแกนนำของกลุ่มเข้าร่วมประชุมอบรม ในเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เรื่องยาต้านไวรัส ความก้าวหน้าเรื่องการรักษาและการปฏิบัติตัว มีการเสนอของบประมาณในการดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่ม การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาด้านการใช้ยา หรือเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จากสำนักงานควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ และสปสข. และมีการประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อทุกครั้งที่มีการรับประทานยาต้านไวรัส ในการประชุมกลุ่มมีการให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ มีการพูดคุยปรึกษาและให้กำลังใจแก่กัน หรือมีการเชิญวิทยากรมาสอนให้คำแนะนำ ในเรื่องการดูแลตนเอง เช่น การทำสมาธิ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการใช้สมุนไพร เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

เหมาะสม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.8 อยู่ในช่วงอายุ 20–39 ปี ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย และมีพัฒนาการด้านสติปัญญา ประกอบกับการเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีคุณสมบัติ คือต้องอ่านออกและเขียนได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถหาความรู้จากการอ่านเอกสาร แผ่นพับ หรือคู่มือในการดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem 1991. p 45) ที่ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพล ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้ที่ถูกต้องเพียงพอ จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสืบหาข้อมูล พิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล และตัดสินใจกระทำกิจกรรมดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากความเจ็บป่วย และ ร้อยละ 52.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีสถานภาพสมรส คู่ ทำให้มีแหล่งสนับสนุนในด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ มีคนคอยรับฟังความทุกข์แบ่งปันความสุข ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และดูแลซึ่งกันละกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศดานันท์ ปิยกุล (2542) ที่พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เริ่มรับยาต้านไวรัสที่ระดับภูมิต่ำกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้หลายระบบ เช่น ปอดอักเสบ จากเชื้อพีซีพี วัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอด และเชื้อราที่เยื่อหุ้มสมอง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องพยายามดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด มีการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองให้ผ่านพ้นระยะวิกฤตของชีวิต

ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ด้านการปรับเปลี่ยนอัตรามโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ที่มีคะแนนโดยเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 สามารถอธิบายได้ดังนี้ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ที่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ และเป็นโรคที่รักษาไม่หาย มีอาการทางกายปรากฏให้ผู้อื่นสังเกตเห็น เช่น ผื่นคัน ตุ่มหนองตามตัว ผอมแห้ง หรือบางรายไอบามากจนคนอื่นรังเกียจไม่กล้าที่จะพูดคุยด้วย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อับอายภาพลักษณ์ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเศษภู คุณวโรตม์ (2545) ที่พบว่า สภาพร่างกายเป็นเรื่องที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะเป็นภาพลักษณ์ทางสังคม และเมื่อประทานยาต้านไวรัสได้ระยะเวลาหนึ่ง จนระดับภูมิต่ำกว่าดีขึ้น อาการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหายไป ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบ จากผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสที่ทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น แก้มตอบ แขนขาเล็บเล็กลง หน้าท้องใหญ่ขึ้น และก้นแฟบเล็กลง ซึ่งสภาพ

ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงส่งผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รู้สึกขาดความชื่นชมในตนเอง ไร้ค่า อาจไม่กล้าที่จะเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางที่ไม่ดี สอดคล้องกับจากการศึกษาของ กฤษณา วงศ์ชู (2544) ที่พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อ/เอดส์ มีระดับพฤติกรรมในภาพรวมและด้านอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของมาลินี ถิ่นกาญจน์ (2548) และกฤษณา วงศ์ชู (2544) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และไปรมาษณ์ บิณฑจิตต์ (2544) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ดี และสอดคล้องกับฉวี จันทศิลป์ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี และจากการศึกษาของสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณะ และคณะ (2543) ที่ทำการศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องพึ่งพา และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูง

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เอดส์ จำแนกตามเพศ จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันระบบการศึกษา มีความเท่าเทียมกันทั้งเพศชาย และเพศหญิง ทำให้ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก และในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องได้รับการศึกษาและอ่านออกเขียนได้ โดยพบกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75 จบชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 35 จบชั้นมัธยมศึกษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน และในสถานการณ์ปัจจุบัน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องเอดส์ และการดูแลตนเองสามารถหาได้ทั้งจากรายการวิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และสามารถสอบถามข้อมูลได้จาก อสม.ประจำหมู่บ้าน และการรับยาต้านไวรัสในโครงการ NAPHA ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะได้รับ

การให้คำปรึกษา ความรู้เรื่องเอดส์ และยาต้านไวรัส การดูแลตนเองจากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา และเภสัชกร ตลอดจนได้รับเอกสาร แผ่นพับความรู้

การมารับยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในแต่ละครั้งที่มีการนัดรับยา ในโรงพยาบาลที่มีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะจัดให้มีการให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง โดยบางโรงพยาบาล จัดให้มีกิจกรรมกลุ่มแยกออกจากวันรับยาต้านไวรัส โดยมีกิจกรรมกลุ่ม 2 เดือน/ครั้ง และบางโรงพยาบาลจัดให้มีกิจกรรมในวันเดียวกันกับการรับยาต้านไวรัส และจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 58 ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีเพื่อนพูดคุย และเกิดการเรียนรู้การดูแลตนเอง จากประสบการณ์ตรงที่อาจเกิดจากการที่สามี หรือภรรยาป่วย จากโรคติดเชื้ออวยโอกาสและมารับบริการยาต้านไวรัสก่อน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ทำให้เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไปรมาชาติ บิณฑจิตต์ (2544) สุดารัตน์ วรรณสาร (2541) และกนกเลขา แก้วสว่าง (2540) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชยันตรีธร ปทุมานนท์ และคณะ (2545, หน้า 224) ที่พบว่า เพศหญิงมักให้ความร่วมมือและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าเพศชาย และไปรมาชาติ บิณฑจิตต์ (2544, อ้างอิงจากPorter et al. 1993 p.20) ที่พบว่าเพศหญิงมีความ ระมัดระวังสุขภาพมากกว่าเพศชาย และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2547) พบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วย ยาต้านไวรัสเอดส์เพศหญิงรับประทานยาสม่ำเสมอดีกว่าเพศชาย

อายุ

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตามอายุผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส จากการศึกษาพบว่าอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 61.8 อยู่ในช่วงอายุ 20 – 39 ปี และร้อยละ 38.2 อยู่ในช่วงอายุ 40 – 60 ปีขึ้นไป (อายุ 60 ปีขึ้นไปมี 1 ราย) และในการศึกษานี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่ถูกนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำให้พบช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา อยู่ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ มีเพียง 1 รายที่อยู่ในวัยสูงอายุ ทำให้ความสามารถด้านการเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง มีความใกล้เคียงกันไม่แตกต่างกันมากนัก และอายุเป็นสิ่งที่บอกระยะพัฒนาการ วุฒิภาวะและความเจริญของร่างกาย เมื่อบุคคลมีอายุและวุฒิภาวะมากขึ้น จะมีประสบการณ์ชีวิตมากกว่าทำให้มีความรอบคอบในการพิจารณา และเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีการตัดสินใจ การแสวงหาความรู้และมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ดีกว่า

บุคคลที่มีอายุและวุฒิภาวะที่น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา วงศ์ชู (2544) กนกเลขา แก้วสว่าง (2540) และเกสร เหล่าอรรคะ (2540) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และสอดคล้องกับ ไปรมาชาติ บิณฑจิตต์ (2544) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของมาลินี ถิ่นกาญจน์ (2548) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัส จังหวัดกาจนบุรี พบว่าอายุมีความสอดคล้องทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

สถานภาพสมรส

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตามสถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีสถานภาพสมรส คู่ หม้าย/หย่า/แยก และโสด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพ คู่ ร้อยละ 52.7 เป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยว คือ โสด หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 47.3 โดยสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยยังมีความผูกพันมีความเป็นเครือญาติและเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยว มีพ่อแม่ บุตร หรือญาติพี่น้องช่วยเหลือดูแล และให้การสนับสนุนทั้งด้านข้าวของ เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน และให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และความรู้สึก และในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่าง ๆ กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม/ชมรม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้การช่วยเหลือติดตามดูแลเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ขาดผู้ดูแล หรือมีปัญหาด้านการเจ็บป่วย ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกนกเลขา แก้วสว่าง (2540) และไปรมาชาติ บิณฑจิตต์ (2544) ที่พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ และปริญญา สิริขัตตะกุล (2546) เรื่อง การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปรับตัว และสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์ (2544) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบองค์รวม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศदानันท์ ปิยกุล (2542) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสุดารัตน์ วรรณสาร (2541) ที่พบว่า

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านรูปแบบการนอนหลับ จุดมุ่งหมายในชีวิตและการจัดความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาระดับนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ไม่ได้รับการศึกษาและ/หรืออ่านไม่ออก จะไม่ถูกนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สามารถอ่านออก เขียนได้ ทำให้สามารถหาความรู้จากการอ่าน ติดตามข่าวสารทางวิทยุ และทางโทรทัศน์ได้ เนื่องจากปัจจุบันข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอดส์มีมากมาย หาได้จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและองค์กรเอกชน และก่อนเข้าโครงการยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาต้านไวรัส การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และให้กำลังใจ เพื่อให้อดทนต่ออาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสได้ ทั้งจากพยาบาลให้คำปรึกษา และเภสัชกร และในการมารับยาต้านไวรัสแต่ละครั้งได้มีการให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเกสร เหล่าอรระคะ (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และกฤษณา วงศ์ชู (2544) และ ไปรมาษต์ บินทจจิตต์ (2544) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกนกเลขา แก้วสว่าง (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาและความหวัง สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ร้อยละ 11.97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์ (2544) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของผู้ป่วยมะเร็ง

อาชีพ

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตามอาชีพ จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.9 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประกอบอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 17.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร จะเห็นได้ว่าการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นอาชีพที่ไม่จำเป็นต้องมี

ความรู้มากนัก และเป็นอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ไม่มาก เห็นได้จากรายได้ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ พบว่ามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0 – 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 75.5 ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ มีอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยไม่มากนัก แต่การที่บุคคลสามารถประกอบอาชีพ และรายได้เป็นของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าของตัวเอง และการมีอาชีพยังทำให้เกิดเครือข่ายทางสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกเลขา แก้วสว่าง (2540) และเกสร เหล่าอรรค (2540) ที่พบว่าอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และไปรมาชาติ บินทจิตต์ (2544) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสอดคล้องกับสุกัญญา เตชะไชยวัฒน์ (2544) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบองค์รวม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง และ ศदानันท์ ปียกุล (2542) พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

รายได้

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตามรายได้ (บาท/เดือน) จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แสดงว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0 – 5,000 บาท/เดือน ทำให้ไม่เกิดความแตกต่างด้านได้รายของกลุ่มตัวอย่าง และการรับยาต้านไวรัสในปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถขอรับบริการได้ตามสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (30 บาท) และตามสิทธิ์ประกันสังคม ทำให้ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการยาต้านไวรัส ได้มากขึ้นโดยไม่ต้อง เสียเงินค่ายาต้านไวรัสและค่ารักษา ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยสามารถขอรับการช่วยเหลือ ด้านการเงินจากแหล่งสนับสนุนทั้งภาครัฐ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และภาคเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการเอื้อประโยชน์ให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของเกสร เหล่าอรรค (2540) กฤษณา วงศ์ชู (2544) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/และเอดส์ และ กนกเลขา แก้วสว่าง (2540) และไปรมาชาติ บินทจิตต์ (2544) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของทองดี ยนจอหอ (2548) ที่พบว่ารายได้ของ

ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับภูมิคุ้มกัน

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตามระดับภูมิคุ้มกันก่อนการได้รับยาต้านไวรัส จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีระดับภูมิคุ้มกันก่อนการได้รับยาต้านไวรัสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.8 มีระดับภูมิคุ้มกันก่อนการได้รับยาต้านไวรัส น้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร การที่มีระดับภูมิคุ้มกันที่น้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรคปอด วัณโรคต่อมน้ำเหลือง ปอดอักเสบจากเชื้อพีซีพี เชื้อราในปากและหลอดอาหาร เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องพยายามดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผ่านระยะวิกฤตของชีวิต และในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องมีระยะเวลาในการรับยาต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือน จึงนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งระยะเวลา 6 เดือนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้เรื่องยาต้านไวรัส และการดูแลตนเองจากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและเภสัชกร มีประสบการณ์ตรงจากการดูแลตนเอง และบางส่วนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง การดูแลตนเองกับเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วยกันเอง ทำให้ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีระดับภูมิคุ้มกันก่อนการได้รับยาต้านไวรัสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกนกเลขา แก้วสว่าง (2540) ที่พบว่าการแสดงอาการของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับไปรมาชาติ บิณฑจิตต์ (2544) ที่พบว่าระยะการดำเนินของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา วงศ์ชู (2544) ที่พบว่าระยะของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์ (2544) ที่พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบองค์รวม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยการทดสอบของเชฟเฟ่ พบความแตกต่างกันของ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส 13–24 เดือน กับ 25–36 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส 25–36 เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส 13–24 เดือน (ค่าเฉลี่ย 4.21, 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41, 0.34) ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่าก่อนการรับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.8 มีภูมิคุ้มกันน้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร ซึ่งระดับภูมิคุ้มกันที่น้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรคปอด วัณโรคต่อมไทรอยด์ ปอดอักเสบจากเชื้อพีซีพี เชื้อราในปากและหลอดอาหาร เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้ในระยะแรกๆ ที่เริ่มรับประทานยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องพยายามดูแลตนเองอย่างถูกต้องและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผ่านระยะวิกฤตของชีวิต และการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน จะเกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการดูแลตนเอง การจัดการกับปัญหา ที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส และกลวิธีที่จะทำให้สามารถรับประทานยาได้ ตรงเวลา และต่อเนื่อง อันส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส 25–36 เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส 13–24 เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมาลินี ถิ่นกาญจน์ (2548) ที่พบว่าระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เอดส์ ที่มีประสบการณ์ในการรับประทานยาต้านไวรัสนานขึ้น ไม่ได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นตามระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัส โดยการศึกษาของมาลินี ถิ่นกาญจน์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีระยะเวลาเฉลี่ยที่รับยาต้านไวรัส 6 เดือน แต่ในการศึกษารั้งนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับยาต้านไวรัส 2 ปี 7 เดือน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกัน

การเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน)

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) มากกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) น้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร (ค่าเฉลี่ย 4.14, 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31, 0.31) ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่าการ

รักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายในการลดระดับ HIV RNA ในพลาสมาให้ น้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร โดย HIV RNA ลดลงต่ำที่สุดใน 16–24 สัปดาห์ หลังจากการ ใช้ยาต้านไวรัสสูตร HAART และควรเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันให้สูงกว่า 300–500 เซลล์/ไมโครลิตร โดยระดับภูมิคุ้มกันจะเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 50 เซลล์/ไมโครลิตร ในช่วง 4–8 สัปดาห์ หลังจากการ ที่ยาต้านไวรัสสามารถลดการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีได้ และหลังจากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นปีละ 50 เซลล์/ไมโครลิตร ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง (ถูกวิธี ครบทุกเม็ด ทุกมื้อ และตรงเวลา) และรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จาก การศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) มากกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร จำนวน 61 ราย โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเอง 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) น้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร จำนวน 36 ราย โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเอง 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 สอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มี พฤติกรรม การดูแลตนเองในภาพรวม อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 4.07 (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.33) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกันเฉลี่ย จึงเป็นตัวสะท้อนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ดี เนื่องจากเป็นค่าที่แสดงออกมาเป็นตัวเลข ที่ทำ การวัดและตรวจสอบได้

ขนาดสถานพยาบาล

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตามขนาดสถานพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มี พฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า ขนาดของสถานพยาบาลมี ความสัมพันธ์กับระบบบริการที่จัดให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความยุ่งยากซับซ้อนของระบบ บริการ การใช้เวลาในการรับบริการและความสะดวกของบริการที่ได้รับ ตลอดจนความพึงพอใจ ในบริการที่ได้รับ จากการศึกษาของ มณีศรีวงศ์กุล, (2847. หน้า 11 – 15 อ้างอิงจาก Ickovics & Meads. 2002) ที่ทำการทบทวนผลการศึกษาวิจัย สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้าน การดูแลรักษา มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัส ในส่วนของปัจจัยด้านการดูแล รักษา นั้น ลักษณะสถานบริการ เช่น ความสะดวกในการใช้บริการ การมีคลินิกเฉพาะโรค มีโครงการยาต้านไวรัส มีบริการการให้คำปรึกษา และระยะทางจากบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับ สถานพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัส

ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งขนาดสถานพยาบาลออกเป็น 2 ขนาด คือ สถานพยาบาลขนาดใหญ่ หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐ ที่มีจำนวนเตียงไว้สำหรับรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 90 เตียงขึ้นไป และมีแพทย์ทางด้านอายุรกรรมเป็นดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสถานพยาบาลขนาดเล็ก หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐ ที่มีจำนวนเตียงไว้สำหรับรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 90 เตียง และมีแพทย์ทั่วไปเป็นดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ภายในจังหวัดเดียวกัน (จังหวัดพิจิตร) ทำให้ระบบบริการและการบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ทั้งด้านบริการการให้คำปรึกษา บริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และบริการด้านยาต้านไวรัส ยกเว้นบริการด้านการแพทย์ โดยสถานพยาบาลขนาดใหญ่จะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมเป็นผู้ดูแลให้การรักษา และในสถานพยาบาลขนาดเล็กจะเป็นแพทย์ทั่วไป ที่ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และในทุกโรงพยาบาลมีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ให้การดูแล และคอยประสานการทำกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ในโรงพยาบาลที่มีการทำกิจกรรม) ร่วมด้วย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์บางส่วนยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยให้ผู้อื่น และสังคมรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากความอาย กลัวถูกรังเกียจจากชุมชน ทำให้ไม่พร้อมที่จะรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน (ซึ่งเป็นสถานพยาบาลขนาดเล็ก) ส่วนใหญ่จึงไปรับบริการยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลที่คิดว่าไม่มีคนรู้จัก (ซึ่งเป็นสถานพยาบาลขนาดใหญ่หรือสถานพยาบาลที่ไม่มีใครรู้จัก) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กลุ่มนี้ เมื่อถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจะปฏิเสธในการให้ข้อมูลซึ่งเป็นสิทธิที่พึงกระทำได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความพร้อมและยินดีเปิดเผยตัว จากการศึกษาของบุษดี ศรีคำ (2546) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เปิดเผยตัวจะได้รับการช่วยเหลือจาก คนรัก ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ทำให้ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลลดลง การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นอกจากทำให้ภาวะสุขภาพจิตดีแล้ว การเปิดเผยตัวยังทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ มากกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ไม่เปิดเผยตัว ทำให้ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตามขนาดสถานพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่าง

การมีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสถานพยาบาล

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตามการมีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสถานพยาบาล พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในสถานพยาบาลที่มีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กับสถานพยาบาลที่ไม่มีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้มีความคล้ายคลึงกัน ด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ ทำให้ความสามารถด้านการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน และในส่วนของสถานพยาบาลที่ไม่มีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่ระบบบริการยาด้านไวรัสของสถานบริการของรัฐ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องได้รับการประเมินความพร้อม มีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การดูแลตนเอง ยาต้านไวรัสและผลข้างเคียงจากยา ตลอดจนได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกจากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา หรือในกรณีที่มีปัญหาอื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถขอรับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้ และในสังคมวัฒนธรรมไทย ระบบเครือญาติ ยังเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีกำลังใจเห็นคุณค่าในตนเอง และมีแรงจูงใจในการที่จะดูแลตนเอง ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกตามการมีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ร้อยเอกหญิงกมลวรรณ หวังสุข (2541) เรื่อง ประสิทธิภาพของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองทั้ง 4 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา ศรียาภรณ์ และคณะ (2538) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านจิตสังคม ก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในครั้งที่ 3 สูงกว่าครั้งที่ 1 และ 2 โดยการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกับครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และไม่สอดคล้องกับสอดคล้องกับมารยาท วงษาบุตร (2539) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. พยาบาล และทีมสุขภาพ ควรตระหนักถึง ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส และการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้การดูแล และคำแนะนำที่สอดคล้องกับปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวโดย

1.1 เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับประทานไวรัสในระยะเวลา 12 เดือนแรก พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาควรประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ และประเมินความ สม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัส ควรมีการจัดกิจกรรม หรือการให้ความรู้ เพื่อกระตุ้นให้ เกิดแรงจูงใจ ไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานยาต้านไวรัส และเกิดพฤติกรรม การดูแล ตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ

1.2 เมื่อมีการตรวจระดับภูมิคุ้มกัน เพื่อติดตามผลการรักษา แล้วพบว่า ระดับ ภูมิคุ้มกันไม่เพิ่มขึ้น หรือเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้ความรู้ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองและการรับประทานยา ต้านไวรัสที่ถูกต้อง

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ายังมีพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ในข้อ 1) เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องโรคเอดส์ และยาต้านไวรัส มีการ อ่านหนังสือ /เอกสาร /แผ่นพับ 2) หลังจากรับประทานยาต้านไวรัส มีการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีการร่วมเพศ 3) เลือกไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ขนมหวาน ผลไม้เชื่อม และ /หรือน้ำอัดลม 4) เลือกไม่รับประทานอาหาร ที่มีไขมันน้อย 5) รับประทานยาต้านไวรัส โดย เปิดเผย ไม่ปกปิด 6) มีการสร้างความมั่นใจ โดยปรับเปลี่ยนการแต่งตัวใหม่ เพื่อปกปิดรูปร่าง และความผิดปกติที่เกิดขึ้น 7) นอนหลับพักผ่อน มากกว่า 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน

พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและกลุ่มผู้ติดเชื้อ ควรหาวิธีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม และคงพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ถูกต้องเหมาะสมตลอดไปโดย

2.1 ควรจัดทำเอกสาร แผ่นพับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตัวที่อ่าน ง่าย รูปแบบสวยงาม และใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

2.2 ควรหาวิธีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เห็นความสำคัญและตระหนักใน เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และควรแจกถุงยางอนามัยทุกครั้ง ผู้ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มารับบริการ

2.3 ควรแนะนำเรื่องอาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรงด หรือลดการรับประทานลง เพื่อป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการใช้ยาต้านไวรัส

2.4 ควรหาวิธีที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตัวเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์มีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง

2.5 ควรแนะนำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เห็นความสำคัญของออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวันให้มากกว่าการนอนพักผ่อน ออกกำลังกายและแบ่งเวลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับยาต้านไวรัส ที่มีระยะเวลาการรับยาที่แตกต่างกัน หรือมีการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกัน (เฉลี่ย 6 เดือน) ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรทำการศึกษา ถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีระยะเวลาในการรับยาต้านไวรัสที่มากกว่า 36 เดือน เปรียบเทียบกับระยะเวลาในการรับยาที่นานมากกว่า
2. ควรทำการศึกษา ถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เปรียบเทียบระหว่างภูมิคุ้มกันที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น กับระดับภูมิคุ้มกันที่ไม่เปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงน้อย เพื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. ควรทำการศึกษาถึงการจัดบริการคลินิกยาต้านไวรัส ที่เหมาะสมและสะดวกสำหรับการมารับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
4. ควรศึกษาหารูปแบบการพัฒนาคลินิกยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิผล สามารถสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้อยู่ในระดับดีมากกว่าในปัจจุบัน