

รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุตรดิตถ์

จิตตะวัน จิตระกูล* จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์** กิตติ เมืองคุ้ม***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและ 2) เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าร่วมโครงการบริหารยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลภายในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ร่วมกับการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า

1) ความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้านสุขภาพทั่วไปมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการใช้ยาต้านไวรัส ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ ตัวแปรด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้และระยะเวลาการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านโภชนาการ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ระยะเวลาการติดเชื้อ ระดับการศึกษา อายุ และรายได้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.75 สำหรับระยะเวลาการติดเชื้อเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.57

2) รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นบูรณาการแนวคิด การจัดการสิ่งแวดล้อมกับต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้น โดยคำนึงถึงความสามารถที่พัฒนาและปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สูงขึ้น สามารถดำเนินชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: ความสามารถในการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเอดส์, การจัดการสิ่งแวดล้อม, ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, 2555

** รองศาสตราจารย์ ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, ที่ปรึกษา

*** อาจารย์ ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, ที่ปรึกษา

Environmental Management Model to Enhances the Self-Care of HIV and Aids Adolescents, Uttaradit

Jittawan Jitrakool* Jakkrit Pinyaphong** Kitti Muanagtoom***

Abstract

This research is research and development to study factors that affect to self-care of adolescents HIV-Infected and AIDS patients. To develop environmental management model and test such a model. The 84 HIV/AIDS patients who participated from hospital located in Uttaradit by questionnaire was used to observe the self-care. Tools including the ability to self-care of adolescents infected with HIV and AIDS health are the highest, followed by the use of ARV nutritional health, sexual and reproductive health and social and factors that are associated respectively with the ability to self-care of adolescents HIV-Infected and AIDS patients in the sexual and reproductive health, nutrition, social and environmental and the use of antiviral drugs all aspects including gender, education, income, and duration of infection, Bariables that can predict the variability of the ratings in self-care is the duration of infection that predicts the self-care for them as much as possible, coefficient of prediction was 0.57 of 57.00 percent

Envrionmental Management Model to enhance the self-care of adolescents HIV-Infected and AIDS patients, Uttaradit integrated the concept of envirometal management and chronic care model promote learning participation of HIV-Infected and AiDS patients. Contribute to the planning and execution to modify self-care behaviors for the better regard to the practical ability. Enhance the self-care of adolescents HIV-Infected and AIDS patients and quality of life in social and environment in the future.

Keywords: Self-care,HIV/AIDS Adolescents, Environmental Management, Chronic Care Model

* Student in Doctor of Philosophy degree in Educational Envrionement Program, Uttaradit Rajabhat University, 2012

** Associate Professor in Faculty of Science and Technology in Uttaradit Rajabhat University, Advisor

*** Lecturer in Faculty of Science and Technology in Uttaradit Rajabhat University, Advisor

บทนำ

ปัจจุบันความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมของประเทมีแนวโน้มลดลง แต่กลับยังพบปัญหาอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในบางกลุ่มประชากรเพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มชายรักชาย และที่สำคัญคือ กลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ทั้งนี้ ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสมมากกว่า 60 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมประมาณ 30 ล้านคน ส่วนใหญ่ร้อยละ 97 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือยากจน โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติว่าด้วยการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ (UNAIDS) รายงานว่า ร้อยละ 45 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ พบว่าเป็นวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี (สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2555) ส่วนสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2555 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม 376,715 คน เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสม 99,275 คน เป็นวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี 70,704 คน คิดเป็นร้อยละ 25.48 โดยเพศหญิงมีอัตราป่วยโรคเอดส์สูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 1.26 : 1 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2553) ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 17 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม จำนวน 17,507 คน เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสม จำนวน 3,518 คน พบอัตราป่วยโรคเอดส์ต่อจำนวนประชากรในจังหวัดเพชรบูรณ์สูงสุด รองลงมาคือ สุโขทัย พิจิตร โลก ดาก และอุดรดิตถ์ ตามลำดับ โดยจังหวัดอุดรดิตถ์พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสมจำนวน 1,867 คน เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมจำนวน 361 คน เป็นวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 5.58 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อจากมารดา (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิจิตร โลก, 2554) โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A² (The Asian Epidemic Model AEM) Orihectuib fir GUV/AIDS in Thailand: 2005-2025) ได้คาดประมาณว่าในปี 2555 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสมประมาณ 1,157,589 คน เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมประมาณ 695,905 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 9,473 คน หรือเฉลี่ยวันละ 26 คน โดยวัยรุ่นจะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงถึงร้อยละ 41 (สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2555) จากข้อมูลระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่ออยู่ในระดับต่ำลงและมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันที่ได้รับจากการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบยังขาดประสิทธิภาพ หรือการสอนเพศศึกษาที่ไม่รอบด้าน ทำให้วัยรุ่นต้องมีการเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยตนเอง เนื่องจากวัยรุ่นยังขาดวุฒิภาวะด้านอารมณ์และประสบการณ์ที่เหมาะสม ขาดความรู้ความเข้าใจด้านเพศศึกษา รวมถึงการมีสื่อทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ตที่กระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันง่ายและมากขึ้น นอกจากนี้ วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อที่ผิดในการมีเพศสัมพันธ์บางรายมองการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานการมีคู่นอน

ชั่วคราวหรือการแลกเปลี่ยนกันก่อนกันเป็นเรื่องปกติและการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องของคนกลุ่มเสี่ยงเท่านั้นจึงทำให้วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2555) สอดคล้องกับอัตราการใช้ถุงยางในวัยรุ่นทั่วไปซึ่งพบว่ามีเพียงร้อยละ 61.11 และยังพบอัตราการตั้งครรภ์ต่อพันประชากรในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 36.04 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อแสนประชากรในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 3.28 และอัตราป่วยโรคเอดส์ต่อแสนประชากรในวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี เท่ากับ 192.06 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2555) ปัจจุบันจังหวัดอุดรดิตถ์มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 1,488 คน ซึ่งสูงถึงร้อยละ 98.83 ที่ร่วมโครงการเข้าถึงระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (National Access to Antiretroviral Programs for people with HIV/AIDS) แต่จังหวัดอุดรดิตถ์กลับยังคงเป็นพื้นที่ที่พบรายงานปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะปัญหาเชื้อเอชไอวีคือยาที่พบสูงถึงร้อยละ 5.34 และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในระยะยาวไม่ประสบความสำเร็จ นำไปสู่การเสียชีวิตที่รวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ไม่เปลี่ยนแปลง ปัญหาทางจิตใจ และปัญหาทางสังคม (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก, 2554) ส่งผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น การต้องออกจากสถาบันการศึกษาที่กำหนด หรือข้อจำกัดในการประกอบอาชีพเกิดอุปสรรคในการหารายได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ปกติเหมือนคนทั่วไป เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมและสัมพันธภาพ สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทั้งที่ความจริงแล้ววัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องให้ความสำคัญในการดูแลตนเองมากกว่าคนปกติทั่วไปและจำเป็นต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (Neinstein & Zeltzer, 1991: 985-997) และในบางรายที่บิดามารดาได้เสียชีวิตไปก่อนแล้ว ต้องดูแลตนเองตามลำพัง จึงอาจจะเลยการดูแลตนเองหรือไม่มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีพอ และถึงแม้จะรับรู้ว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ แต่หากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหล่านั้นทำให้รู้สึกแตกต่างจากกลุ่มเพื่อน เป็นไปได้ที่อาจจะเลือกไม่ปฏิบัติเพราะต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนมากกว่า วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่จำเป็นต้องมีการปรับตัวที่ซับซ้อนมากกว่าวัยรุ่นทั่ว ๆ ไป ในวัยเดียวกัน เพราะนอกจากจะต้องพยายามปรับตัวต่อพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามวัยแล้ว ยังต้องพยายามปรับตัวต่อผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม (รุจิรัตน์ โกศลศิริ และทัศนีย์ คำวังพฤษย์, 2549: 91-93)

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องควรครอบคลุมทั้งการดูแลรักษาทางการแพทย์ สังคม จิตวิทยาและสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยการทำงานเป็นทีมของ ผู้ให้บริการพร้อมกับการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย, 2553: 89) การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental Management) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ การตรวจรักษาสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (รัชนี ผิวทอง, 2546: 45) โดยดำเนินการร่วมกับต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ซึ่งเป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นเพื่อเพิ่มความชัดเจนเกี่ยวกับมาตรการในการดูแลโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยกิจกรรมและการตอบสนองอย่างต่อเนื่องจากผู้ป่วย ผู้ดูแล และระบบบริการทางสุขภาพ โดยครอบคลุมมิติทั้งทางกาย จิตใจ และพฤติกรรม (Wagner et al. 2001: 64-78) การนำต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปประยุกต์ใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องอยู่กับโรคเป็นเวลานานและต้องรับการดูแลรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะสำหรับโรคเรื้อรังแล้ว ผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่ดีและสำคัญที่สุดของตนเอง โดยต้องมีการเรียนรู้จัดการสุขภาพของตนเอง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการตรวจติดตามด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การควบคุมโดยตรงของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี, 2547) ดังนั้น การดูแลวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้ผลดีจะต้องประกอบด้วยระบบบริการทางสุขภาพที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม โดยให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ตั้งเป้าหมายการรักษา เน้นหรือให้ความสำคัญกับบทบาทของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในการจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งต่อวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และระบบบริการทางสุขภาพ เป็นสิ่งที่รับประกันว่าการบริการทางสุขภาพจะนำมาซึ่งผลดีต่อสุขภาพอย่างแท้จริง เนื่องจากระบบบริการทางสุขภาพส่วนใหญ่ มักให้ความสำคัญในการดูแลเฉพาะด้านร่างกาย เช่น การตรวจรักษา การบริการยาต้านไวรัส การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นหลัก จนบางครั้งอาจละเลยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่ผู้วิจัยคาดว่าจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ดียิ่งขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เสริมสร้างกำลังใจให้สามารถต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น มีทิศทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจนมากขึ้น กล้าเปิดเผยและยอมรับภาวการณ์ติดเชื้อของตนเอง ลดความรู้สึกปิดกั้นตนเองหรืออยากถอยหนี เมื่อต้องอยู่ภายใต้

เงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและมีความสุข รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมุ่งพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง โดยบูรณาการการจัดการสิ่งแวดล้อม ร่วมกับต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในระยะแรก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการบริหารยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลภายในจังหวัดอุดรดิษฐ์ประจำปี 2554 และมีอายุระหว่าง 19-20 ปี ที่สมัครใจและยินดีร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์ และประเด็นการสนทนากลุ่มที่ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและนำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้เท่ากับ 0.86

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการอบรมเพื่อเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ก่อนที่จะเริ่มการสัมภาษณ์ระดับลึกและการตอบแบบสอบถามของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อเตรียมความพร้อม สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางดังกล่าว และสามารถดำเนินการตามวิธีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักและเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยและผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยให้กับคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลอุดรดิษฐ์เป็นผู้พิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ผล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ละคู่ (Univariate) ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ส่วนการหาปัจจัยที่มีอิทธิพล (Multivariate) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis)
2. วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสรุปประเด็นสำคัญ
3. การพัฒนารูปแบบใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการจัดลำดับเนื้อหาและการจัดหมวดหมู่ ควบคู่กับการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาสภาพ ศักยภาพ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ พบว่า จังหวัดอุตรดิตถ์มีวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 65,189 คนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 84 คน คิดเป็นร้อยละ 0.13 พบว่าวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีอัตราการรู้ยาและอัตราการรักษาล้มเหลว ร้อยละ 13.10 และ 3.57 ตามลำดับ โดยพบที่อำเภอพิชัยสูงที่สุด วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.40 มีอายุเฉลี่ย 17 ปี มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 87.70 การศึกษาชั้นสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.00 เป็นนักเรียนหรือนักศึกษาร้อยละ 78.00 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 93.20 เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 1,500 บาท ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 1-2 ปี ร้อยละ 47.90 และพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดา ร้อยละ 41.10 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไปสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านการใช้ยาต้านไวรัสต้านโภชนาการ ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ

ตัวแปรด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 4 ด้าน คือด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ด้านโภชนาการ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของตัวแปรอิสระด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ตัวแปรอิสระ/ การดูแลตนเอง	เพศและ อนามัยเจริญ พันธุ์	โภชนาการ	สังคมและ จิตวิทยา	การใช้ยา ต้านไวรัส	สุขภาพ ทั่วไป	ทุกด้าน
เพศ	0.29*	0.67***	0.56***	0.40***	0.07	0.23*
อายุ	0.63***	0.26*	0.06	0.18	0.08	0.36**
สถานภาพสมรส	0.05	0.14	0.14	0.11	0.04	0.16
การศึกษา	0.25*	0.67***	0.509	0.47***	0.19	0.28*
อาชีพ	0.20	0.14	0.14	0.06	0.03	0.05
รายได้	0.30*	0.36**	0.39***	0.34**	0.06	0.39**
ระยะเวลาการติดเชื้อ	0.43***	0.44***	0.51***	0.29**	0.15	0.03
ลักษณะที่พักอาศัย	0.01	0.08	0.08	0.13	0.05	0.06

*P<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ มีรายละเอียด ดังนี้

1. เพศ จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบประเด็นสำคัญ คือ เพศหญิงจะหมั่นสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองมากกว่าเพศชาย เช่น น้ำหนักลด หน้าตอ หรือแขนขาลีบลง และกล้าที่จะมาขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่า แต่เพศชายจะมีจิตใจที่เข้มแข็งมากกว่าเพศหญิง ไม่ค่อยพบภาวะซึมเศร้า ดังข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง เช่น

“...หนูจะคอยดูว่าตัวเองน้ำหนักลดไหม ซึ่งน้ำหนักทุกวัน กลัวจะผอมไปกว่านี้ มันจะคุโรรมไปหน่อย”(ข้อมูลจากผู้ติดเชื้อ)

“...ป้าไม่ค่อยห่วงพ่อมันหรอก ห่วงแต่หลานมากกว่า กลัวมันทำใจไม่ได้ กำลังโตเป็นสาวด้วยแม่นันก็หนีไป พ่อมันโตแล้วดูแลตัวเองได้”(ข้อมูลจากครอบครัว)

“...ผู้ชายน่าจะดูแลตัวเองได้ดีกว่าเพราะอย่างน้อยเขาก็เข้มแข็งกว่าผู้หญิง”(ข้อมูลจากผู้ติดเชื้อ)

2. การศึกษา จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบประเด็นสำคัญ คือ การศึกษาเป็นพื้นฐานที่สร้างให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เรียนรู้และเข้าใจในภาวะการติดเชื้อของตนเอง ได้ดียิ่งขึ้น เพราะความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือความเข้าใจผิด สามารถทำให้ถูกต้องได้ด้วยการให้การศึกษา สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเช่น

“...การศึกษา คือ สิ่งแรกสุดที่ต้องปลูกฝังและต้องสนับสนุนให้เด็กได้เรียนหนังสือ เพราะอย่างน้อยก็จะทำให้เขารู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนอื่น”(ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ)

“...เด็กบางคนติดจากแม่มา ไม่ได้เกิดจากตัวเอง เพราะฉะนั้น การเรียนจะช่วยให้เขาได้เข้าใจอะไรๆ มากขึ้น อย่างน้อยเขาก็จะได้เรียนรู้ว่าเขาต้องทำตัวอย่างไรต่อไป”(ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ)

“...การเรียนมีส่วนสำคัญทำให้เด็กตั้งใจกินยา เพราะเขาก็จะได้เรียนรู้ว่าเป็นสิ่งที่จะสามารถรักษาเขาให้ดีขึ้นจากการเจ็บป่วยได้”(ข้อมูลจากสมาชิกในชุมชน)

3. รายได้ จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบประเด็นสำคัญ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน รายได้ไม่แน่นอน ต้องรับภาระทั้งค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตและภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากสภาวะร่างกายที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งหากร่างกายอ่อนแอก็ไม่สามารถที่จะออกไปหารายได้ด้วยตนเองทำให้เป็นภาระของผู้อื่น โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่นที่ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมักเป็นผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้ด้วยตนเองทำให้เป็นภาระร่างกายที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งหากร่างกายอ่อนแอก็ไม่สามารถที่จะ

ออกไปหารายได้ด้วยตนเองทำให้เป็นภาระของผู้อื่น โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่นที่ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมักเป็นผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้แน่นอนอยู่แล้ว จึงเป็นการเพิ่มภาระให้มากขึ้น ดังนั้น จึงเกิดเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองเช่น การไม่มีเงินเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด ดังข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเช่น “...หนูอยู่กับยายแค่ 2 คน ตอนนี้ยายก็รับจ้างปลูกหอมให้เขา ก็ไม่ค่อยมีเงินเท่าไรหรอกค่ะ แต่หนูก็จะไปรับจ้างเขาถูกบ้านตอนวันหยุดบ้างเหมือนกัน” (ข้อมูลจากผู้ติดเชื้อ)

“...คนอย่างพวกเราหางานทำก็ยาก ถ้าพวกคนที่ทำงานเขารู้ว่าเราเป็นอะไรมันก็ทำไม่ได้แล้วละ อีกอย่างเวลาจะลางานมารักษาที่ก็โดนหักเงิน ลาบ่อยๆ ก็ไม่ได้” (ข้อมูลจากผู้ติดเชื้อ)

“...คนที่มันดั่งก็หาพวกอาหารดีๆ อาหารเสริมมากิน ร่างการเขาก็แข็งแรงเร็ว แต่อย่างคนที่ไม่มี แค่หาข้าวกินไปวันๆ ก็ยากแล้ว จะมัวไปหาอาหารดีๆ กินได้ไง มีอะไรให้กินก็ต้องกิน” (ข้อมูลจากผู้ติดเชื้อ)

4. ระยะเวลาการติดเชื้อ จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบประเด็นสำคัญ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระยะเวลาการติดเชื้อมานานจะสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เนื่องจากได้เรียนรู้และผ่านประสบการณ์การลองผิดลองถูกมาก่อน เรียนรู้สิ่งที่ควรทำเพื่อให้สังคมทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ และเป็นแบบอย่างที่ดี บอกเล่าหรือยกตัวอย่างจากประสบการณ์ของตนเอง เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศ วิธีการปฏิเสธหรือต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์ ที่สำคัญคือความรู้สึกไม่อยากเจ็บป่วยและไม่ต้องการกลับไปอยู่ในสภาพที่ร่างกายทรุดโทรมเหมือนก่อนดังข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง เช่น

“...พวกเก่าๆ เขาชินและปรับตัวได้แล้ว แต่พวกใหม่ๆ น่าเป็นห่วง ทำใจไม่ค่อยได้ ต้องให้พวกแกนนำกับ จิตอาสาช่วยเยอะๆ” (ข้อมูลจากผู้ติดเชื้อ)

“...พวกเราเก่าไม่ต้องไปคอยบอกคอยเตือนอะไรหรอก เพราะเขารู้ดีอยู่แล้วว่าควร ทำด้วยังไรร่างกายถึงจะแข็งแรง อย่างเช่น ต้องกินยาตรงเวลาจะได้แข็งแรง ไม่โทรมเหมือนก่อน” (ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ)

“...ผู้ติดเชื้อรายเก่าผ่านอะไรมาเยอะกว่า รู้ว่าอะไรทำแล้วดี อะไรทำแล้วแย่ พวกนี้จะต้องดูแลตัวเองยังงี้ และยังเป็นตัวอย่างให้พวกใหม่ๆ ได้เห็นว่า หากตั้งใจกินยาดูแลตัวเองก็จะอยู่ได้อีกนาน” (ข้อมูลจากสมาชิกในชุมชน)

“...พวกเก่าเขากลัวว่าจะต้องกลับไปเป็นเหมือนตอนยังไม่กินยา บางคนญาติซื้อโลงเตรียมหาวัดไว้แล้วก็มี เพราะฉะนั้นเขาไม่กล้าไม่ดูแลตัวเองหรอก” (ข้อมูลจากสมาชิกในชุมชน)

ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เอดส์ พบว่า มีตัวแปร 4 ตัว ที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อ

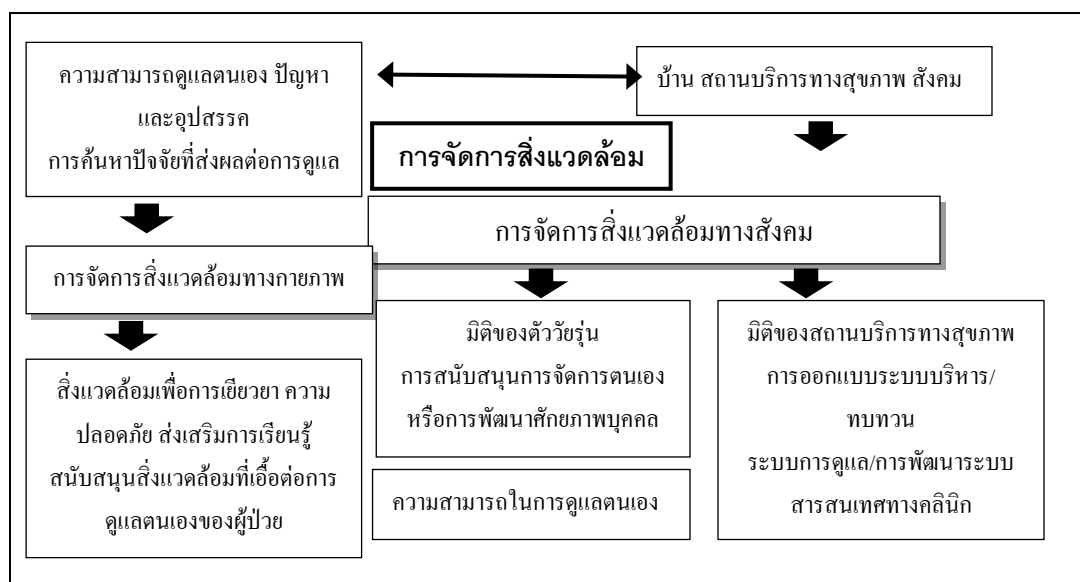
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้แก่ ระยะเวลาการติดเชื้อ ระดับการศึกษา อายุและรายได้ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.75 ($p < 0.05$) หรือ ร้อยละ 75.00 ซึ่งระยะเวลาการติดเชื้อเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.57 ($p < 0.01$) หรือร้อยละ 57.00 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2 change) ค่าทดสอบเอฟ (F) และค่าทดสอบเอฟของสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (F change) ของตัวแปรอิสระด้านต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ขั้นที่	ตัวแปร	R	R^2	R^2 change	F change
1	ระยะเวลาการติดเชื้อ	0.76	0.57	0.57	94.75**
2	ระยะเวลาการติดเชื้อ ระดับการศึกษา	0.82	0.68	0.11	22.76**
3	ระยะเวลาการติดเชื้อระดับการศึกษา อายุ	0.85	0.72	0.05	11.22*
4	ระยะเวลาการติดเชื้อระดับการศึกษา อายุ รายได้	0.87	0.75	0.03	8.45*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยบูรณาการกระบวนการจัดการสิ่งแวดล้อมร่วมกับแนวคิดของต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งอาศัยเทคนิคการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม พบองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อม แสดงดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่น ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรธานี

หลังจากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแล้ว พบว่า การที่วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลข่าวสาร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตรงนี้มาพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยใช้ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจาก ข้อมูลดังกล่าวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีรายละเอียด ดังนี้

1. การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment Management) พัฒนาโดยการนำกระบวนการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environments) ของต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้ มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการมีความปลอดภัยและพึงพอใจ โดยใช้สถานบริการทางสุขภาพเป็นต้นแบบ มีขั้นตอนดำเนินการ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบการวิเคราะห์และประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้าน สถานบริการทางสุขภาพ และชุมชนที่อาศัย แล้วนำข้อมูลมาสู่กระบวนการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้าน สถานบริการทางสุขภาพ และชุมชนที่อาศัย แล้วนำข้อมูลมาสู่กระบวนการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม ปัญหาความต้องการ และปัจจัยส่วนบุคคล โดยจัดเวทีประเมินสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม ปัญหา ความต้องการ และปัจจัยส่วนบุคคล โดยจัดเวทีประเมินสิ่งแวดล้อมให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน 2) พัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของสถานบริการทางสุขภาพ เพื่อใช้

เป็นต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ชีวหลักของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ความปลอดภัย และส่งเสริมการเรียนรู้ โดยปรับปรุงพื้นที่ให้มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกในการเข้ารับบริการมีความเป็นส่วนตัว เช่น มีการเข้าออกทางเดียวเพื่อป้องกันการรบกวนจากบุคคลอื่น มีการติดป้ายแสดงทางไปสถานที่ให้บริการที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน 3) พัฒนาระบบการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โดยกระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษา ร่วมกับการสาธิต ซึ่งต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เหมาะสมและเพียงพอจัดเตรียมสื่อประกอบในการเรียนรู้ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ อุปกรณ์สาธิตให้ความรู้ต่างๆ รวมถึงการจัดบอร์ดแสดงข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ เช่น สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในวัยรุ่น

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment Management) มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การสนับสนุนการจัดการตนเองหรือการพัฒนาศักยภาพบุคคล (Self-Management Support/Develop Personal Skills) เป็นกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ตั้งเป้าหมายการรักษา เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง สามารถประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง เน้นหรือให้ความสำคัญกับบทบาทของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในการจัดการสุขภาพตนเอง ดำเนินการพัฒนากิจกรรม ได้แก่ 1) พัฒนาระบวนการประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง โดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก และการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อค้นหาความต้องการและปัจจัยที่มีผลในการดูแลตนเอง เพื่อนำมาประกอบแผนการรักษา 2) พัฒนาการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง แสวงหาความรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ใช้กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยพยาบาลให้คำปรึกษาที่มีทักษะด้านการให้คำปรึกษาและจิตวิทยาวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสทำความเข้าใจเชิงลึกในการดูแลตนเอง พูกระบายความรู้สึกกับข้อใจ ลดความเครียดและความวิตกกังวล เข้าใจปัญหาที่เกี่ยวกับตัวโรคและยอมรับในภาวะการติดเชื้อของตนเอง เข้าใจสาเหตุของการรักษาที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายวิธีการรักษา หรือวิธีแก้ไข โดยให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ตั้งเป้าหมายในการรักษาของตนเอง เช่น ต้องมีระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย (CD4) สูงขึ้นเกิน 200 cells/ul หลังจากเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 6 เดือน ก็จะเกิดความตั้งใจในการใช้ยาต้านไวรัสที่ดีมากขึ้นและเกิดประสิทธิภาพในการรักษา 3) พัฒนาการวางแผนปฏิบัติ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทางเลือกที่เป็นประโยชน์ในการจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อสอนหรือสาธิตเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมใน

สถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้มีแนวทางตัดสินใจในวิธีการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองไปในทางที่ถูกต้องต่อเนื่อง ส่งเสริมทักษะการดำเนินชีวิตให้มีความมั่นใจ ซึ่งไม่ได้มุ่งเน้นเพียงแต่การให้ความรู้หรือข่าวสารเหมือนผ่านมา เช่น ควรใช้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ มีทักษะการอยู่ร่วมในสังคมสิ่งแวดล้อมและทักษะการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การกินยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือหรือวิธีการที่ใช้ในการดูแลตนเอง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด หรือวิธีการในการควบคุมอาหาร โดยสามารถประเมินผลสำเร็จด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2.2 การออกแบบระบบบริหารหรือทบทวนระบบการดูแล (Delivery System Design/Re-orient Health Services) ดำเนินการวางแผนพัฒนากิจกรรมในการบริการที่มีอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้น พร้อมกับสอดคล้องกิจกรรมที่ยังไม่เคยมีการดำเนินการ โดยจัดเวทีระดมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสานความร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อถ่ายทอดแนวคิดและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องให้รับทราบและเข้าใจตรงกัน เกิดความร่วมมือและมีแนวทางปฏิบัติเหมือนกัน โดยพัฒนากิจกรรมในสถานบริการทางสุขภาพแต่ละระดับ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบ One-Stop Service ในการบริหารทางสุขภาพ กำหนดขั้นตอนการให้บริการเริ่มจากการตรวจประเมินสภาพร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการตามกำหนด การตรวจรักษาการให้คำปรึกษา และการรับยาต้านไวรัส 2) พัฒนาระบบการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ป่วยด้วยกันเอง เพื่อเสริมความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจและการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพจะเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้กลุ่มเกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด เป็นผู้จัดเตรียมแกนนำผู้ติดเชื้อหรือจิตอาสาที่สามารถเป็นต้นแบบในการสอนหรือสาธิตวิธีการดูแลตนเอง เพื่อสร้างความภูมิใจแก่ผู้ติดเชื้อหรือจิตอาสาที่สามารถเป็นต้นแบบในการสอนหรือสาธิตวิธีการดูแลตนเองให้แก่วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยคัดเลือกผู้ที่มีปัญหาและผู้ที่เป็นตัวอย่างที่ดีมาทำกลุ่มร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ กำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมและระยะเวลาตามความเหมาะสม ซึ่งต้องเตรียมการทั้งสถานที่ บุคลากร เทคโนโลยี เครื่องมือ และข้อมูลให้เรียบร้อย ประเมินผลวิเคราะห์ปัญหาและอุทธรณ์หลังจากการปฏิบัติเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติและหาวิธีแก้ไข 3) พัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่แกนนำผู้ติดเชื้อและจิตอาสา 4) พัฒนาแนวทางดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ (Practice Guideline) เช่น แนวทางการเริ่มยาต้านไวรัส แนวทางการให้คำปรึกษา แนวทางกระบวนการกลุ่ม โดยจัดทำชุดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช

ไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 5) พัฒนาด้านการฝึกอาชีพ ส่งต่อช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคมตามเหมาะสม เช่น แนะนำสถานฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับความถนัดของแต่ละคน

2.3 การพัฒนาระบบสารสนเทศทางคลินิก จัดทำฐานข้อมูลทางคลินิกเพื่อสร้างระบบการเชื่อมต่อในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการทางสุขภาพแต่ละระดับ โดยการจัดทำบัญชีรายชื่อของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประวัติการตรวจรักษาและประวัติการดูแลตนเอง มีการประสานงานกับแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถานบริการทางสุขภาพ ให้จัดระบบการไหลเวียนและส่งต่อเพิ่มข้อมูลให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริการของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งกำหนดระยะเวลาการส่งรายงานประจำเดือนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และบันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัด เพื่อส่งผลที่ได้จากโรงพยาบาลไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ตามลำดับ

ผลการประเมินผลรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการประเมิน ดังนี้

1. การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีการจัด “หน่วยให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ: คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นและเยาวชน” โดยใช้สถานบริการทางสุขภาพเป็นต้นแบบในการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ที่บ้านหรือในชุมชนที่อาศัย โดยมีสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เช่น ความเป็นส่วนตัว สภาพแวดล้อมและบรรยากาศอบอุ่นผ่อนคลาย และมีสื่อประกอบในการเรียนรู้ต่างๆ โดยสร้างความพึงพอใจ สำหรับวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และบุคลากรทางสุขภาพที่ให้บริการ

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม แบ่งออกเป็น

2.1 มิติของตัววัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองหลังดำเนินการตามรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไปสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านการใช้ยาต้านไวรัส ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และด้านโภชนาการ ตามลำดับ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ดีมากขึ้น และมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางตัดสินใจในการดูแลตนเองร่วมกับแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพที่ชัดเจนมากขึ้น และมีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยประเมินจากสมุดบันทึกประจำตัว

2.2 มิติของสถานบริการทางสุขภาพ มีการพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีความเฉพาะเหมาะสมสำหรับวัยรุ่นที่ติดเชื้อ

เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น มีเนื้อหาครอบคลุมแนวทางการเริ่มยาต้านไวรัส แนวทางการให้คำปรึกษา แนวทางกระบวนการกลุ่ม แนวทางการดูแลด้านจิตใจและสังคม และแนวทางการเปิดเผยผลการติดเชื้อ

แนวทางส่งเสริมการใช้ยาต้านไวรัส และแนวทางการส่งต่อ โดยสำนักงานควบคุมโรคที่ 9 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน ประกอบด้วย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ และทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยโรงพยาบาลอุตรดิตถ์รับผิดชอบเป็นโรงเรียนแม่ข่าย เริ่มดำเนินการที่โรงพยาบาลชุมชนนาร่อง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพิชัย โรงพยาบาลตรอน โรงพยาบาลท่าปลา และโรงพยาบาลลับแล มีการประสานงานเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและนอกสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อความสะดวกในการติดตามเป็นรายบุคคล สามารถใช้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ภาวะการเจ็บป่วยและประสานกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลหรือช่วยเหลือไม่ให้ละเลยการดูแลหรือการรักษาที่จำเป็น เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการตามกำหนดซึ่งระบบฐานข้อมูลทางคลินิกสามารถนำมาวิเคราะห์ตามตัวชี้วัดได้ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ แนวโน้มการคือยา ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย หรือพฤติกรรมทางเพศ ตลอดจนนำไปใช้ประโยชน์ในการเป็นข้อมูลด้านการป้องกัน การเฝ้าระวัง และส่งเสริมสุขภาพได้

อภิปรายผล

ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการนำองค์ความรู้จากงานวิจัยมาสังเคราะห์ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและเกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่บูรณาการแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมกับต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงเป็นการนำปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาสร้างระบบในการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่สำคัญ คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เพื่อทำให้เกิดความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบวงจรและเหมาะสมกับการบริการทางสุขภาพของจังหวัดอุตรดิตถ์ส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้น โดยคำนึงถึงความสามารถที่พัฒนาและปฏิบัติได้จริงส่งผลให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมตามวัย ได้รับการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยให้บริการดูแลจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างครบวงจรแบบ

One-Stop Service บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษาและประเมินผลด้านต่าง ๆ รวมถึงมีระบบการส่งต่อกรณีที่พบปัญหาซับซ้อน เช่น ปัญหาการฉ้อโกงและจำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัสที่มีความซับซ้อนของสูตรยาจะส่งต่อไปยังสถานบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม จากการพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมได้เกิดการพัฒนาที่เพิ่มขึ้นและสามารถดำเนินการได้ผลดีในระดับหนึ่ง ได้แก่ การจัดสถานที่ให้บริการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามยังคงพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ได้แก่ กระบวนการกลุ่ม เนื่องจาก วิทยุที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ยังเป็นนักเรียนนักศึกษาจึงทำให้การเข้าร่วมเป็นไปได้ค่อนข้างยาก แต่ทั้งนี้ การทำให้เกิดความร่วมมือของสถานบริการทางสุขภาพในระดับชุมชนในการนำรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมไปใช้ในกระบวนการกลุ่ม ซึ่งนับว่าเป็นการขยายขอบเขตการดูแลวิทยุที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไปสู่ระดับชุมชน ทั้งนี้ ควรมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจกำหนดนโยบาย วางแผนดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับชุมชนได้ดี เช่น การส่งเสริมอาชีพ การจัดตั้งกองทุนเอดส์ หรือจัดตั้งเครือข่ายประสานงานเอดส์ (สาลีณี ไทยรัชช, 2543: 72) การนำรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวิทยุที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาใช้ พบว่าสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของวิทยุที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไปในระดับสูงขึ้น เนื่องจากวิทยุที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ในการดำเนินการเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพต่อเนื่องและสม่ำเสมอแม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนาแนวทางหรือตัวยาในการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Cutlter CJ., Arnold RC. 1988) และถ้าความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสต่ำก็จะทำให้ฉ้อโกงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและความต่อเนื่องในการรักษา ทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในระยะยาวไม่ประสบความสำเร็จนำไปสู่การเสียชีวิตที่รวดเร็วยิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. 2554) ดังนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ การตรวจรักษา และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การตรวจรักษา และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการที่สามารถจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพและเหมาะสมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของวิทยุที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจาก เมื่อบุคคลได้รับการส่งเสริมให้ได้รับแหล่งประโยชน์หลักด้านข้อมูลที่สำคัญและมีผลต่อการเสริมสร้างความสามารถของตนเองจะทำให้มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(Bandura A. 1997) ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สูงขึ้น สามารถดำเนินชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การดูแลวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ควรพิจารณายึดตามสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่เป็นหลัก สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบที่สามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาและความต้องการของแต่ละพื้นที่โดยต้องติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อนำผลที่ได้มาพิจารณาหาข้อสรุปค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคร่วมกัน และพัฒนารูปแบบการดูแลวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง :

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2554). **แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย**

เอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

รัชนี ผิวทอง. (2546). **พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขต**

พระนครเหนือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รุจิรัตน์ โกศลศิธร และทัศนีย์ คำวงพฤษ. (2549). **ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการเปิดเผยให้**

เด็กในปกครองทราบสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลลำพูน. วารสาร

สาธารณสุขล้านนา. 2(2): 91-93.

วิโรจน์ เจริญศรีสร้างสี. (2547). **การทบทวนวรรณกรรมเรื่อง ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

(Chronic Care Model หรือ CCM). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [http://library.hsri.or.th](http://library.hsri.or.th/th/index.php)

[/th/index.php](http://library.hsri.or.th/th/index.php).

ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. (2553).

แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี

พ.ศ. 2553. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สาลินี ไทยรัช. (2543). **การพัฒนาศักยภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลในการดำเนินการป้องกันและ**

ควบคุมเอดส์โดยกระบวนการสร้างพลังตำบลลือ อำเภอบุพผราชนคร จังหวัดอำนาจเจริญ

วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก. (2555). สถานการณ์โรคเอดส์. [ออนไลน์] แหล่งที่มา

: <http://dcp9.ddc.moph.go.th/crd>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. (2555). รายงานประจำปีงบประมาณ 2555. อุดรดิตถ์:

สำนักงาน.

สำนักกระบวนวิชา ครอบคลุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ใน

ประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.epid.moph.go.th>.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2553). แนวทางการจัดการบริการป้องกันเพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). พฤติกรรมวัยรุ่นเสี่ยงต่ออันตรายมากขึ้น

ทุกวัน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thaitealth.or.th/node/13557>

Bandura A. (1997). **Self-Efficacy: The Exercise of Control**. New York: W.H. Freeman & Company.

Culter CJ, Arnold Rc. (1988). Venereal Disease Control by Health Departments in the Past: Lesson for the Present. **American Journal of Public Health**. 78(4): 372-76.

Neinstein, L.S., & Zeltzer, L. (1991). **Chronic Illness in the Adolescent**. In L.S.Neinstein (Ed.), Adolescent health care : A practical guide. 2nd ed. Baltimore-Munich : Urban & Schwarzenberg.
