

# บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์\*

## THE NURSE'S ROLES IN HEALTH PROMOTION OF PEOPLE WITH HIV/AIDS ACCORDING TO PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL

นิตยา กออิสรานูภาพ

Nittaya Kor-issaranuphab

วสันต์ ศรีแดน

Wasun Sridan

วรรณวิษา สำราญเนตร

Wanwisa Samrannet

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Srimahasarakham Nursing College, Thailand

E-mail: nittaya@smnc.ac.th

### บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นบทความทางวิชาการ สำหรับพยาบาล และบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมถึงผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และ เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งโรคเอดส์เป็นปัญหาทาง การแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญในทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ส่งผลให้ภูมิคุ้มกัน ในร่างกายบกพร่อง ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ และการถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้ พหุติกรรมที่ไม่ดี จากผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ปกปิด ข้อมูลหรือไม่กล้าขอคำปรึกษาและทำการรักษาพยาบาลถือเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย มากกว่าบุคลากรด้านอื่น ๆ จึงต้องมีความเข้าใจและมีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ปัจจุบันแผนการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์จะมุ่งเน้นเพื่อลดจำนวนเชื้อไวรัสให้มากที่สุด เป็นเวลานานที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติด เชื้อฉวยโอกาส ร่วมกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก็เป็นส่วนสำคัญ ที่ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลหลักถือเป็นบุคคลสำคัญใน

\* Received June 23, 2021; Revised December 20, 2021; Accepted February 11, 2022



การส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม รวมถึงการส่งเสริมประสบการณ์สร้างแรงจูงใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ตลอดจนการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ :** บทบาทพยาบาล, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

## Abstract

This academic article is suitable for nurses, health care personnel and also people interested in health promoting of HIV/AIDS patients in order to understand the nurse's roles and be a guideline to promote the appropriate behavior of people living with HIV/AIDS. AIDS is a major medical and public health problem in all region around the world, including Thailand. It leads to cause illness by various opportunistic infections to severe illness. As a result of this, it affects on physical, mental, family, economic aspects as well as social stigma from being viewed as a disease of the promiscuous behavior. According to these affects many patients conceal their illness from counseling and treatment. Nurse are considered people who closer to the patients than other personnel, therefore they have to understand the roles and guidelines for promoting health behaviors appropriately in HIV/AIDS patients. Currently, treatment plans for people living with HIV/AIDS are focused on reducing virus loads as much as possible in order to prevent opportunistic infections. and the self-care of people living with HIV/AIDS plays an important role in making treatment more effective. Consequently, nurses and health care personnel are important people in promoting the health care of people living with HIV so as to result in participatory learning including the promotion of motivating experiences, changing attitude as well as encouraging those people make appropriate behavior changing and continue to perform self-health care activity effectively.

**Keyword:** Nurse's Roles, Health Promotion, People with HIV/AIDS

## บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางการได้รับเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และมีการติดต่อจากแม่สู่ลูก โดยกลุ่มอาการเป็นโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือ



บกพร่องอันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง ร่างกายอ่อนแอ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยวิกฤตรุนแรงและซับซ้อน มากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ โดยการติดเชื้อเอชไอวีแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน คือระยะที่รับเชื้อมาใหม่ ผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการคล้ายไข้หวัด บางรายไม่มีอาการ 2) ระยะไม่ปรากฏอาการคือ เป็นระยะที่ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่ให้บุคคลอื่นได้ง่าย 3) ระยะมีอาการ ในระยะนี้จะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น เริ่มมีฝ้าขาวในปาก มีตุ่มคันขึ้นที่แขน ขา มีไข้เรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ท้องเสียเรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นต้น และ 4) ระยะเอดส์ คือระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลงไปมาก เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ลดลง มีการติดเชื้อฉวยโอกาส เสียชีวิตในที่สุดถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง (เกียรติ รัชชณรงค์, 2557) ปฏิบัติทางด้านลบและการถูกตีตราจากสังคมจากการถูกมองว่าเป็นโรคของคนไม่ดี มีพฤติกรรมสำส่อน กลายเป็นคนที่มีมลทินภายในใจ นำมาซึ่งผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน รวมทั้งเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญในทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2555 องค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ทั่วโลกประมาณ 35.3 ล้านคน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2.3 ล้านคน (ศศิโสภิน เกียรติบูรณกุล, 2557) ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 439,610 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 5,529 คน ซึ่งในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีสัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่คือวัยผู้ใหญ่มากถึงร้อยละ 45 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นการรักษาเพื่อลดจำนวนเชื้อไวรัสให้มากที่สุด เป็นเวลานานที่สุด กดไม่ให้เชื้อไวรัสเพิ่มจำนวน และพยายามเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายให้มากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเกิดผลร้ายจากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งวิธีการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretrovirus) หลายตัวร่วมกัน (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ได้แก่ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี 3 ชนิดร่วมกัน (Tripple therapy) หรือที่เรียกว่า Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) เพื่อยืดระยะเวลาการื้อต่อยาต้านไวรัสเอชไอวีออกไปให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (เกียรติ รัชชณรงค์, 2557) พยาบาลที่เป็นผู้ดูแลหลักถือเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม รวมไปถึงการส่งเสริมประสบการณ์การสร้างแรงจูงใจ



การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ตลอดจนการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## ผลกระทบของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้และยังไม่มีวัคซีนป้องกัน เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อจะทำให้เกิดการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยตรงส่งผลให้ผู้ป่วยสุขภาพอ่อนแอ ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย (กรณีการ์ วีระกุล, 2554) นอกจากนี้แล้วยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณ (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2560) รวมถึงครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ (วนิษา พิงชมพู และคณะ, 2558) ดังนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย บุคคลใดที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรก ผู้ป่วยจะแสดงอาการเพียงเล็กน้อยเหมือนอาการของไข้หวัด มีต่อมน้ำเหลืองทั่วไปโต มีผื่นขึ้นตามตัวแต่ไม่คัน มีอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรืออาการคล้ายเยื่อหุ้มสมองอักเสบแบบไร้เชื้อ (สุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2554) บางรายเหนื่อยหอบเนื่องจากการลุกลามของเชื้อเข้าสู่ระบบการหายใจ เมื่อปรากฏอาการของโรคของเอดส์เต็มขั้น ร่างกายผ่ายผอม ผิดรูปผิดร่าง ปรากฏอาการมะเร็งของผิวหนังทั่วร่างกาย บริเวณเยื่ออ่อนภายในช่องปากเป็นฝ้าขาวทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ร่างกายทรุดโทรมเกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุดพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ทราบอาการต่าง ๆ และแนวทางในการป้องกันอาการแทรกซ้อนทางด้านร่างกายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จะมีการลุกลามเชื้อเข้าสู่ระบบประสาทก่อให้เกิดอาการทางจิตประสาท (AIDS Dementia Complex หรือ ADC) มีความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายแขนขาชา อัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก มีอาการทางสมองอื่น ๆ (เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, 2557)

ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจถูกมองว่าเป็นโรคของคนไม่ดี มีพฤติกรรมสำส่อน กลายเป็นคนที่มีมลทินภายในใจนำมาซึ่งผลกระทบต่อจิตใจ (Olagunju AT et al., 2012); (มิลาน ราช ชิกเดล, 2558) และจิตวิญญาณการถูกตีตราจากสังคม (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2560) บางรายยอมรับสภาพลักษณะตนเองไม่ได้ เกิดความทุกข์ท้อใจเพิ่มมากขึ้นเมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เมื่อต้องออกจากงาน หรือเมื่อต้องขาดงานบ่อย ๆ จากอาการเจ็บป่วย บางรายคิดทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ (วรรณนิภา แสนสุภา, 2555) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถแสวงหาเป้าหมายของชีวิตที่มีความหมายได้ มีพฤติกรรมที่แสดงภาวะขาดการได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณ เช่น การแสดงความไม่เข้าใจเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความตายและความเชื่อต่าง ๆ (มัตติกา ใจจันทร์ และพรนภา คำพราว, 2557) พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการ



รักษา สร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยและช่วยประคับประคองจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยมีความสุข

ผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว คือ ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี ขณะยังไม่แสดงอาการ ความทุกข์ทางใจก็จะเกิดขึ้น ความเป็นห่วงวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวว่ามีผู้รู้ว่าครอบครัวตนมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนบ้านจะรังเกียจ การสูญเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ ภิญญ, 2554) ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัว จะต้องสูญเสียไป กระทบกระเทือนต่อสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัวโดยตรง ทำให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวเสียไป ครอบครัวสูญเสียรายได้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบ่อย ๆ จำเป็นต้องดูแลรักษา ทำให้ขาดงาน ขาดรายได้ เมื่อมีอาการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้น อาจต้องหยุดงาน หรือถูกออกจากงานทำให้ครอบครัวเกิดภาวะเพิ่มขึ้น (นิตยา กออิสรานูภาพ, 2554) พยาบาลควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยการสร้างคุณค่าและให้ความสำคัญกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธชัย ไชยสิทธิ์ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ฯ ที่พบว่า คู่สมรสมีความสำคัญในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2557)

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ในระดับประเทศ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน เพศชาย มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานหารายได้ให้ครอบครัวได้ และเป็นผู้ป่วยในครอบครัวทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากค่ารักษาพยาบาล ส่งผลให้รายได้ของครอบครัวลดลง การสูญเสียรายได้ทั้งหมดของครอบครัวจะมีผลกระทบต่อภาพรวมเศรษฐกิจของประเทศตามมา (นิตยา กออิสรานูภาพ, 2554) คือต้องสั่งซื้อยาเคมี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาแพงจากต่างประเทศ ส่งผลให้เสียดุลทางเศรษฐกิจมากขึ้น (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) หากผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่าย พยาบาลมีบทบาทในการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อในด้านต่าง ๆ ตามมา รวมถึงผลกระทบต่อด้านสังคม ทำให้สถาบันครอบครัวแตกแยก วัฒนธรรมเสื่อมถอย ประเทศชาติสูญเสียกำลังคนก่อนวัย ครอบครัวสูญเสียผู้นำ เด็กที่ได้รับผลกระทบมักเป็นกำพร้า แม่ไม่ติดเชื้อก็สูญเสียโอกาสเล่าเรียน ภาระการเลี้ยงดูตกแก่ปู่ ย่า ตา ยาย หรือบุคคลในสังคม (อรดี โชติเสน และคณะ, 2558)

โรคเอดส์ ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เศรษฐกิจ แต่ยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ จากการที่ร่างกายอ่อนแอ ความสามารถในการทำหน้าที่หรือ

การทำงานลดลง สูญเสียรายได้ และเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานและเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามถึงไม่มียาที่รักษาให้หายได้ แต่วิธีการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ร่วมกับการดูแลสุขภาพของตนเอง บทบาทสำคัญของพยาบาลเชิงรุกในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดการต้อยาและการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในอนาคต

### ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ได้ตามปกติสุข โดยมีผู้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นที่กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (World Health Organization, 2003)

Pender NJ. กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายและปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Pender N. J., 2006)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมใด ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ทั้งนี้เพื่อต้องการให้มีสุขภาพที่ดีหรือดีขึ้นกว่าเดิม ไม่เกิดการเจ็บป่วยหรือมีอาการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น

การแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในปัจจุบันยังต้องใช้งบประมาณและทรัพยากรเป็นจำนวนมาก ทั้งการควบคุม การป้องกันการแพร่กระจายโรค และการรักษา ซึ่งยังไม่มียาที่มารักษาให้หายขาดได้ และส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อจะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมีอาการของโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ซึ่งโรคติดเชื้อหรือโรคแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ติดเชื้อมีการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ

ดังนั้นเพื่อเป็นการบรรเทาอาการเจ็บป่วย ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายเร็วเกินไป อีกทั้งยังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นนั้น พยาบาลต้องนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม รวมไปถึงการ



ส่งเสริมประสบการณ์สร้างแรงจูงใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ตลอดจนการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ (World Health Organization, 2003) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นรูปแบบที่ผสมผสานกรอบแนวคิดของศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านชีวิตจิตสังคมสามารถอธิบายพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของบุคคลได้อย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม จึงมีความเหมาะสมกับพยาบาลในการนำแนวคิดนี้มาไว้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

### แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นรูปแบบที่ผสมผสานกรอบแนวคิดของศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ อธิบายถึงแนวทางในการประเมินกระบวนการที่ซับซ้อน ทางด้านชีวิตจิตสังคม (Biopsychosocial) โดยมุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลและเชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากความต้องการที่จะเพิ่มระดับสุขภาพของตนเอง (Pender N. J., et al., 2002); (Pender N. J., 2006)

เพนเดอร์ (Pender N. J., et al., 2002) กล่าวว่า บุคคลมีองค์ประกอบของกาย ชีวะ และจิตที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสังคม และสิ่งที่สำคัญคือความต้องการที่จะดำรงชีวิตให้เกิดความผาสุก มีคุณภาพชีวิตและสุขภาพอยู่ในระดับที่สูงสุด พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่ดีไว้ โดยที่มุ่งศักยภาพของบุคคลอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเป็นไปได้ทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเป็นกิจกรรมที่หลีกเลี่ยงภาวะสุขภาพด้านลบ โดยที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมนั้นจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันหรือแบบแผนในการดำเนินชีวิตอันเป็นผลมาจากมโนคติหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 6 ปัจจัย คือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavior outcome) ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางส่วนได้ผนวกเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวันผลที่ได้คือการปรับภาวะสุขภาพ



การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน (Pender N. J., et al., 2002) ดังต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) คือการที่บุคคลเอาใจใส่ และสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตน เป็นการดูแลตนเองทั่ว ๆ ไป เช่น การดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้ระบบบริการสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

2. การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งมีการสั่งการจากระบบประสาท หรือการปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างและฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย รวมไปถึงแบบแผนการออกกำลังกาย ทั้งทางด้านวิธีการออกกำลังกาย และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

3. โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี จะทำให้สุขภาพแข็งแรงชะลอความเสื่อมของร่างกายและป้องกันการเกิดโรคได้ การปฏิบัติในการรับประทานอาหารลักษณะนิสัยและแบบแผนในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

4. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการมีสัมพันธภาพ หรือ มีการติดต่อกับบุคคลอื่น การรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถและวิธีการในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นคงการพูดคุยพบปะอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดความรู้สึกรอบอุ่นและใกล้ชิดกับบุคคลรอบข้าง

5. การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและความพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6. การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการกระทำเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การปฏิบัติที่สามารถควบคุมหรือลดความเครียดได้

ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านนี้ ได้อย่างจริงจังและสามารถผสมผสานจนเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตได้แล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดีและการใช้ยาต้านไวรัสมีประสิทธิภาพเพื่อชีวิตที่ผาสุกต่อไป





## การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การให้บริการทางสาธารณสุขเป็นปัจจัยพื้นฐานของโครงสร้างทางสังคม ผู้เขียนเล็งเห็นถึงความสำคัญบทบาทพยาบาลเชิงรุกในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดการติดยาและการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในอนาคตตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender N. J., et al., 2002) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ สอบถามปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่สงสัยและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ การรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การไปตรวจตามแพทย์นัดและการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพเมื่อจำเป็น รวมทั้งการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (Pender N. J., et al., 2002) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา คือ ถูกขนาดทุกมื้อ ตรงเวลาและรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Lawn SD, Kranzer K, & Wood R., 2009) โดยเฉพาะต้องมีความสม่ำเสมอของการรับประทานยาอย่างน้อยร้อยละ 95 จึงจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ทันที การไปตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ (ดาริกา สิริสุทธาและสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, 2560) เพื่อติดตามการดำเนินของโรค และเป็นการรักษาที่ต่อเนื่อง และทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับการตรวจ เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม จึงมีโอกาสติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อับชื้นหรือฝุ่นละอองมากหรือที่มีคนหมู่มาก เช่น ตลาดนัด ศูนย์การค้า งานเทศกาลต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แพร่ทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด วัณโรคปอด หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับสัตว์บางประเภทหรือที่อาจแพร่กระจายเชื้อ เช่น สุนัข แมว นก เป็ด ไก่ หรือห่าน (นิตยา กออิสรานภาพ, 2554); (วรรณชาติ ตาเลิศ และสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, 2557) พยาบาลมีบทบาทในการดูแลและให้คำแนะนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์และอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม ส่งเสริมให้มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อไปมาระหว่างกัน ควรทำความสะอาดเสื้อผ้าหรืออุปกรณ์ที่ใช้ส่วนตัวที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง โดยการแช่ด้วยน้ำยาฟอกผ้าขาวหรือน้ำยาฆ่าเชื้อนาน 30 นาที หรือต้มด้วยน้ำเดือดนาน 20 นาที จึงนำไปซัก



ตามปกติและตากแดดให้แห้ง ควรแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวที่อาจนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อ เช่น มีดโกน แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายด้วยการอาบน้ำฟอกสบู่อ่อนวันละ 1 – 2 ครั้ง ชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่อ่อนและน้ำที่สะอาด แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยแปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง งดการดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่ (เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, 2557); (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560); (นิตยา กออิสรานภาพ, 2554); (วรรณชาติ ตาเลิศ และสุวรรณมา บุญยะสิทธิ์พรณ, 2557)

2. การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ หรือการปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างและฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย รวมไปถึงแบบแผนการออกกำลังกาย ทั้งทางด้านวิธีการออกกำลังกายและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย (Pender N. J., 2006) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและทำอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) เพราะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดและหัวใจซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่เป็นจังหวะ เช่น การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ การเดินเร็ว เป็นต้น การออกกำลังกายที่ไม่หักโหมจนเกินไปเพราะจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมเร็วขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Bopp, C.M. et al., 2003) การออกกำลังกายจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมการทำงานของอวัยวะทุกระบบในร่างกายให้แข็งแรง เช่น ผลต่อระบบการไหลเวียนเลือดและทำให้ผนังเส้นเลือดทั่วร่างกายได้รับการออกกำลังกาย อีกทั้งเป็นการป้องกันเส้นเลือดประแอ่ง อุดตันหรือแตกง่าย และป้องกันโรคหัวใจได้เป็นอย่างดี ระบบการหายใจ ระบบการเคลื่อนไหว ระบบการย่อยอาหารและระบบการขับถ่าย ส่งผลต่อระดับ CD4 ที่เพิ่มขึ้น (เอกภณ พงษ์เขตการณ, 2558) รวมทั้งมีผลทางด้านจิตใจ ทำให้ผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายนั้นจะมีผลกระทบต่อการศึกษาทางอ้อม จึงทำให้จิตประสาทตื่นตัวอยู่เป็นประจำและจิตเป็นสมาธิได้ง่าย ทำให้ความจำดี ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าช้าลง ชีวิตมีแต่ความสุข ร่าเริง สดใส เพิ่มบุคลิกภาพให้ตนเอง ก่อนการออกกำลังกายควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm - up) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและข้อ การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และลดผลกระทบจากการเสื่อมของกล้ามเนื้อในระหว่างการบาดเจ็บและช่วยชดเชยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นภายหลัง พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยต้องเว้นระยะห่างไม่มากเกินไป 2 วัน (เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, 2557); (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,



2560); (สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, 2554) แนะนำวิธีการที่เหมาะสมกับการจัดการกับอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นหลังการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

3. โภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการมีภาวะสุขภาพที่ดี ช่วยในการป้องกันโรคและเป็นแหล่งพลังงานสำหรับการดำเนินชีวิต (Pender N. J., et al., 2002) มักพบว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มักขาดสารอาหารประเภทโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ยิ่งเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ ข้าวและแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน ผักและผลไม้ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน (Pender N. J., 2006); (เกียรติศักดิ์ แผลมจริง และคณะ, 2561) ควรเป็นอาหารที่สะอาด ปรุงสุกและเสร็จใหม่ ๆ ควรรับประทานอาหารตรงเวลาวันละ 3 มื้อและไม่ควรอดอาหารมื้อเช้าเพราะเป็นมื้อที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายสูง ต้มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุกอย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว (สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, 2554) ควรมีการชั่งน้ำหนักตัวเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไป แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ควรคำนึงถึงด้านปริมาณ คุณภาพและชนิดของสารอาหารที่รับประทานเข้าไปจะต้องเลือกประเภทของอาหารที่ครบถ้วน ได้แก่ สารอาหารโปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามินและกากใยอาหาร อีกทั้งต้องหลีกเลี่ยงการรับเชื้อโรค สารพิษที่ปนเปื้อนในอาหารที่สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ ควรเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ปรุงสุกใหม่ สำหรับแนวทางในการปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ติดเชื่อเอชไอวี ได้แก่ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560); (วนิษา พิงชมพู และคณะ, 2558); (สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, 2554); (นิตยา กออิสรานูภาพ, 2554); (เกียรติศักดิ์ แผลมจริง และคณะ, 2561); (Kuria EN, 2009) พยาบาลมีบทบาทในการให้คำแนะนำและจัดรูปแบบการให้ความรู้ในการรับประทานที่เหมาะสม ได้แก่

3.1 รับประทานอาหารพวกเมล็ดข้าว ข้าวสาลี ข้าวโพดและเมล็ดธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสี ผ่านขั้นตอนหรือกระบวนการใด ๆ มากเกินไป ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ (ข้าวกล้อง) แป้งสาลีที่ไม่ได้ขัดสีเมล็ด ถั่วหลายชนิด งาและผลไม้เปลือกแข็งต่าง ๆ

3.2 รับประทานผักพื้นบ้านหลากหลายชนิดตามฤดูกาลเป็นประจำ เช่น ฟักทอง มะละกอ มะระจีน มะระขี้นก บวบ สะเดา ดอกแค (สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, 2554)



เนื่องจากปกติแล้ว ผักพื้นบ้านมักจะปราศจากสารเคมี ยาฆ่าแมลง แต่ควรระวังชนิดผัก ที่ผู้ป่วย ย่อยยากและแพ้ง่าย

3.3 ใช้อาหารเสริมธรรมชาติที่สามารถใช้ขับหรือทำลายสารพิษในร่างกายได้ มีอาหารหลายอย่าง เช่น หัวผักกาด แครอท สาหร่าย ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลันเตา มะเขือเทศ มะละกอ พืชผักสด นำมาล้างให้สะอาดแล้วนำมาปรุงเป็นประจําหรือสกัดสด ๆ รับประทานผัก ผลไม้สดหรืออย่างน้อยก็รับประทานเป็นผักลวก หรือผักต้มเบา ๆ ก็ยังดีกว่าไม่รับประทานผัก เลย หากต้องการให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ควรรับประทานผักและผลไม้ในรูปของน้ำผักคั้น น้ำผลไม้สดที่ ปั่นเองเป็นประจำ น้ำผักหรือผลไม้ปั่นควรงดการใส่น้ำแข็ง เกลือหรือน้ำตาลทราย การดื่มน้ำ ผักผลไม้ปั่นและสด จะได้เอนไซม์ วิตามิน เกลือแร่ สารเสริมภูมิคุ้มกันและสารที่มีคุณค่าทาง โภชนาการอีกมากมาย

3.4 พยายามรับประทานอาหารให้เป็นยา รับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิด จากพืชผัก ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นพืชสมุนไพร ซึ่งต่อต้านและรักษาโรคบางอย่างได้ เช่น มะระ มะเขือ ผักตำลึง กระเทียม หอมแดง ฟักทอง แครอท ผักโขม ถั่วลันเตา ขิง ขมิ้น กระชาย ฯลฯ

3.5 ดื่มน้ำบริสุทธิ์ ควรเว้นการดื่มน้ำเย็น แต่ควรดื่มน้ำต้มสุกและอุ่นหรือน้ำที่ อุ่นภูมิห้องจะดีกว่า เพื่อการย่อยอาหารที่ดีและการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ไม่ควร ดื่มน้ำระหว่างอาหารแต่ให้ดื่มหลังอาหารประมาณ 30 นาที

3.6 ห้ามดื่มเหล้า เบียร์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดและของมีนเมา ทั้งหลายอย่างเด็ดขาดเพราะเสี่ยงต่อการลดและทำลายระบบภูมิคุ้มกันหรือทำให้มีผลร้าย เร่งอาการบางอย่างกำเริบได้

3.7 หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลทุกชนิด น้ำตาล สามารถรบกวนและทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย อาจใช้น้ำตาลทรายแดง น้ำอ้อย สารรส หวานสังเคราะห์หรือหญ้าหวานทดแทนน้ำตาลได้

3.8 หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารหมักดองทุกชนิด เช่น กะปิ (ภาคกลาง) ปลา ร้า ขนมนจีน ปลา ส้ม แหนม ไส้กรอก (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ปูดอง น้ำปู (ภาคเหนือ) น้ำบูดู (ภาคใต้) เป็นต้น อาหารกระป๋องหรืออาหารบรรจุขวด ซึ่งมักมีสารกันบูดและสารเติมแต่ง ซึ่งเป็นสารเคมี ที่เพิ่มภาระให้ร่างกายในการกำจัดทิ้ง หากขับทิ้งได้ยากก็จะสะสมกลายเป็นพิษ ต่อร่างกาย

3.9 พยายามหลีกเลี่ยงอาหารจากเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เพราะ อาหารดังกล่าวทำให้มีอาการแพ้ได้ง่าย การรับประทานอาหารโปรตีนจากพืชประเภทธัญพืช และถั่วทำให้ได้สารอาหารและโปรตีนมากพอ อาหารหรือโปรตีนจากเนื้อสัตว์จะไม่มี ความจำเป็น แต่ถ้าผู้ป่วย เลิก ละเนื้อสัตว์ไม่ได้ อาจเลือกอาหารจากปลาบางชนิดที่ไม่มีการปนเปื้อน สารเคมี และปรุงสุกก่อนรับประทาน ควรดื่มนมถั่วเหลืองแทนนมวัวเพราะโปรตีนจากถั่วจะถูก



ย่อยและถูกนำไปใช้ง่ายกว่าและมีผลดีต่อสุขภาพมากกว่าโปรตีนจากสัตว์ ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการท้องร่วงรุนแรง บางคนร่างกายสูญเสียความสามารถในการย่อย แลคโตสหรือบางรายมีอาการแพ้แลคโตสจากนมวัวได้

3.10 ควรระมัดระวังการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิและสารพิษในอาหาร จากภาชนะที่ใส่และใช้ปรุงอาหาร ควรทำให้สะอาดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร หลีกเลี่ยง การนำพาเชื้อโรคโดยการตอมของแมลงวัน แมลงหวี่ สัตว์เลี้ยงและพาหะอื่น ๆ

4. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการติดต่อและ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน บ้าน ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นคงทางสังคม การพูดคุยพบปะอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิด ความรู้สึกอบอุ่นและใกล้ชิดกับครอบครัว (Pender N. J., et al., 2002) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์มักมีกิจกรรมทางสังคมลดลง มักแยกตัวจากสังคมเพราะการติดเชื้อเอชไอวียังไม่ สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นโรคที่สังคมรังเกียจและการสูญเสียสมรรถภาพทางกาย (ยุทธ ชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2560) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แตกต่างจากคนอื่น อยากรอยู่ คนเดียว ไม่ต้องการมีกิจกรรมทางสังคม กลายเป็นคนหมกมุ่นกับตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับ ตนเองลดลงหรือเสื่อมลงและมีความคิดอยากฆ่าตัวตายซึ่งสภาวะเช่นนี้เป็นผลกระทบต่อด้าน สุขภาพ ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยการสร้าง คุณค่าและให้ความสำคัญกับผู้ป่วย มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสนับสนุนการดำรง ความสัมพันธ์ทางสังคมไว้ ซึ่งจะทำให้ได้รับความเข้าใจ ความเห็นอก เห็นใจ ได้รับโอกาส ได้รับกำลังใจ ความอบอุ่น ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่จากบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เพราะการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560); (วณิชชา พิงชมพู และคณะ, 2558); (สุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2554); (Pender N. J., 2006); (นปภัช เมืองมาและเดชา ลลิตอนันต์พงศ์, 2561)

5. การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นความสามารถในการพัฒนา ศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ซึ่งประเมินจากการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออก ถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต จุดมุ่งหมาย ในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงความรัก ความหวัง การให้อภัย (Pender N. J., et al., 2002) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต ต้อง สูญเสียบทบาทในครอบครัวและหน้าที่การงาน (สุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2554) รวมทั้ง รูปแบบการดำเนินชีวิตระยะก่อนการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องเปลี่ยนแปลง ไป ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการที่ต้องดูแล รักษาสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องนั้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถทำนาย

หรือคาดการณ์ในชีวิตของตนได้อย่างเต็มที่ มักมีความวิตกกังวลหวาดหวั่นต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวการเปลี่ยนแปลงในชีวิต กลัวความตายและกลัวการสูญเสียความรักจากบุคคลใกล้ชิด เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องพึ่งพาบุคคลเหล่านั้นมากขึ้นและเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ตนเองในทางลบหรือความเสียร้รู้สึกควมมีคุณค่าในตนเอง (ยูทชชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2560) ดังนั้นบทบาทพยาบาลควรมีการจัด กิจกรรมเพื่อรักษาเยียวยาความรู้สึกด้านจิตอารมณ์ เพื่อปรับสภาพความรู้สึกนึกคิดให้อยู่ในสภาพจิตสมดุล จิตสงบไม่คิดฟุ้งซ่าน ลดความกดดัน ด้านอารมณ์ กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การฝึกสมาธิ การปรับหรือทำให้ใจให้ยอมรับสภาพ การฝึกการผ่อนคลาย การปรึกษาหารือขอความช่วยเหลือ การหากลุ่มสนับสนุนด้านอารมณ์ การหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและปฏิบัติตามแนวทางศาสนา (Earnshaw VA et al., 2015) และส่งเสริมการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้มากที่สุด โดยปรับตัวให้เข้ากับงานอาชีพที่อาจเปลี่ยนไป ปรับสัมพันธภาพและบทบาทในสังคมและครอบครัว ควรพยายามช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด (สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, 2554)

6. การจัดการกับความเครียด (Stress management) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เมื่อเกิด Physical stress นั้น จะมีผลทำให้เกิดปัญหาทางด้าน Mental stress เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยต้องการจัดการปัญหาทางด้านร่างกาย เพื่อทำให้เกิดความผาสุกในชีวิต (สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, 2554) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนจะมีความเครียด เพราะเป็นโรคที่มีแนวโน้มจะเสียชีวิตได้รวดเร็วหากไม่ดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ปฏิบัติทางจิตใจที่พบบ่อยได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล และซึมเศร้า ซึ่งเกิดมาจากความไม่แน่นอนของวิถีของโรคเอดส์ ความเครียดทางสังคมของผู้ติดเชื้อคือ การถูกประจาน การถูกตีตรา การถูกรังเกียจ ถูกทอดทิ้ง และถูกขับไล่ออกจากสังคม ซึ่งความเครียดมีความสัมพันธ์กับการดำเนินของโรค ทำให้โรคดำเนินไปอย่างรวดเร็ว (ยูทชชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2560); (Fang X et al., 2015) บทบาทพยาบาลควรมีการจัดกิจกรรมหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ เพื่อที่จะช่วยให้สามารถปรับตัวและเผชิญความเครียดได้ดี ซึ่งวิธีการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การมองโลกในแง่ดีหรือการคิดในด้านดี คือ การทำความเข้าใจว่าทุกสิ่งที่อยู่รอบตัวล้วนเป็นประสบการณ์ที่บุคคลเลือกเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ดี จะทำให้มีความสุข และถึงแม้ว่าจำเป็นต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่ไม่ดี ถ้ามีการปรับความคิดโดยการให้ความหมายของประสบการณ์ด้านนั้นดี ก็จะสามารถสร้างความคิดและสิ่งแวดลอมที่ดีในใจได้และจะทำให้บุคคลมีความสุขเช่นกัน



## สรุป

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นรูปแบบที่มีแนวคิดในการบูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์กับการศึกษาศาสตร์ โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านชีวิตสังคม ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล ที่อาศัยแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมไม่เพียงแต่หลีกเลี่ยงโรคเท่านั้นแต่ยังมุ่งเน้นการส่งเสริมเพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิตต่อไป เป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมที่อยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จากตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรมีส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อ เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้ระบายความรู้สึกและการให้กำลังใจ จัดบริการให้คำปรึกษาและติดตามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ เช่น การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การไปตรวจตามแพทย์นัด การหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การรับประทานยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา ส่งเสริมให้มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อ แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและการเห็นคุณค่าของผู้ติดเชื้อ เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และมีบทบาทในสังคม สนับสนุนให้ความช่วยเหลือและหาแนวทางในการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อ เพื่อเป็นการบรรเทาอาการเจ็บป่วย การป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติพฤติกรรมภาคนั้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต อย่างยั่งยืนต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กรณิการ์ วีระกุล. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร. ใน วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562 – 2564. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯการพิมพ์.
- กรุงเทพฯการพิมพ์. (2557). การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบผู้ป่วยนอก Ambulatory Care of HIV-infected Patients. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด.



- กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ. (2554). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. *KKU Resjournal*, 16(4), 416-427.
- เกียรติ รักรุ่งธรรม. (2557). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี 2557. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- เกียรติศักดิ์ แผลมจริง, พิมพ์มาศ เกิดสมบัติและอัมพิกา ใจคำ. (2561). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยรุ่น. *วารสารบำราศนราดูร*, 12(2), 70-80.
- ดาริกา สิริสุทธาและสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ. (2560). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรดื้อยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 177-183.
- นปภัช เมืองมาและเดชา ลลิตอนันต์พงศ์. (2561). ความยืดหยุ่นและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทยแลนด์-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. *Chula Med J*, 62(6), 947-963.
- นิตยา กออิสรานูภาพ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเลียบชายแดนแม่น้ำโขง. ใน *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- มัตติกา ใจจันทร์ และพรนภา คำพราว. (2557). トラバアจากโรคเอดส์ ตัวอย่างความเจ็บปวดทางสังคม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 170-173.
- มิลาน ราช ชิกเดล. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในอำเภอกัสสิ์ ประเทศเนปาล เอดส์. ใน *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตชายแดนไทย-ลาว. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(2), 86-96.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ. (2560). การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ: บทบาทพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 31-38.





- วณิชชา พึ่งชมพู และคณะ. (2558). ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 42(3), 182–193.
- วรรณชาติ ตาเลิศและสุวรรณมา บุญยะลีพรรณ. (2557). พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(1), 59–68.
- วรรณนิภา แสนสุภา. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และดัชนีชี้วัดสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศศิโสภณ เกียรติบูรณกุล. (2557). การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบผู้ป่วยนอก Ambulatory Care of HIV-infected Patients. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุวรรณมา บุญยะลีพรรณ. (2554). โรคเอดส์ : การพยาบาลแบบองค์รวม. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานา.
- อรดี โชติเสน, สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภาและอารี ชิวเกษมสุข. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(1), 41–50.
- เอกภณ พงษ์เขตการณ์. (2558). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายโดยใช้ท่าฤๅษีดัดตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ของผู้ป่วยโรคเอดส์. ใน วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Bopp, C.M. et al. (2003). Clinical Implications of Therapeutic Exercise in HIV/AIDS. JANAC, 14(1), 73-78.
- Earnshaw VA et al. (2015). HIV stigma and physical health symptoms: do social support, adaptive coping, and/ or identity centrality act as resilience resources. AIDS Behav, 19(1), 41–49.
- Fang X et al. (2015). Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. Aging Ment Health, 19, 1015-1036.

- Kuria EN. (2009). Food consumption and nutritional status of people living with HIV/AIDS (PLWHA): a case of Thika and Bungoma Districts, Kenya. *Public Health Nutr*, 13 (4), 475-484.
- Lawn SD, Kranzer K, & Wood R. (2009). Antiretroviral Therapy for Control of the HIV-associated Tuberculosis Epidemic in Resource-Limited Settings. *Clinics in Chest Medicine*, 30(4): 685–699.
- Olagunju AT et al. (2012). HIV/AIDS and psychological distress: The experience of outpatients in a West African HIV clinic. *HIV & AIDS Review*, 11 (1), 31-35.
- Pender NJ. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Pender NJ, Murdaugh CL, & Parsons MA. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th ed. New Jersey: Pearson Education.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: Pearson Education.