

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ
เชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF THE POSITIVE HEALTH
BEHAVIOR PROCESS IN PEOPLE WITH HIV

¹วันวิสาข์ ทิมมานพ, ²พัทรวไล เจริญศักดิ์ และ ³ธันนชัย พัฒนะสิงห์
¹Wanwisa Timmanop, ²Phukvalai Charoensak and ³Thananchai Pattanasing

^{1,2}โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, ประเทศไทย
³มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย
^{1,2}Nopparatrajathanee Hospital, Thailand.
³Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

¹ wanwisatim@gmail.com and ²ekmcukk@gmail.com

Received September 10,2020; Revised November 2, 2020; Accepted December 25,2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบกรอบแนวคิดในการสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 330 คน ใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรม LISREL ผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ได้รับอิทธิพลทางตรงจากการปัจจัยสนับสนุนและโยนิโสมนสิการ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .67 และ .70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากความเชื่อมั่นศรัทธา ผ่านโยนิโสมนสิการ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .23 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : กระบวนการ, พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

The objective of this research was to develop and examine the conceptual framework in creating a causal relationship model of the positive health behavior process in people with HIV. It was a quantitative method. Key informants were 330 people with HIV that were purposively randomized. Descriptive statistics were used in correlation analysis and consistency checks of the model with empirical data through LISREL program. The results of the research found that positive health behaviors were directly influenced by supporting factors and critical reflection (Yonisomanasikara). The influence size was .67 and .70 with statistical significance at the level of .01 respectively. The conceptual framework was indirectly influenced by the confidence and faith through critical reflection with the influence size of .23 that was statistically significant at the level of .01.

Keywords: Process, Positive Health Behavior, People with HIV

บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ข้อมูลจากโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ เมื่อพ.ศ.2552 พบผู้ป่วยเอดส์ 60 ล้านคน ทั่วโลก เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ 25 ล้านคน เฉพาะในแอฟริกาใต้ที่เดียวมีเด็กต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า เนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ถึง 14 ล้านคน (สปสช, 2553) สำหรับในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 มียอดผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 จนถึงตุลาคม 2557 ทั้งสิ้นจำนวน 388,681 ราย เสียชีวิต 100,617 ราย ร้อยละ 25.83 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 30-34 ปี และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั้งไปร้อยละ 45.51 มีปัจจัยเสี่ยงจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 83.75 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

การติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) มีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและกลุ่มอาการของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (สมนึก สังฆานุภาพ, 2551) มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังตามมา ถ้าบุคคลนั้นสามารถดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ แต่ถ้าบุคคลนั้นมิได้ดูแลตนเอง โรคก็จะกำเริบและลุกลามได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมีการเจริญและการขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้น จนเข้าสู่ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น และผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุด

นอกจากนั้นประชาชนทั่วไปมีทัศนคติในเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมหรือเป็นผู้ติดยาเสพติด จนทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อคือคนเลว คนไม่ดีและเป็นที่รังเกียจ ส่งผลให้การดำเนิน

ชีวิตประจำวันเป็นไปอย่างยาก ลำบาก ไม่กล้าเปิดเผยตนเองต่อครอบครัว สังคม เพราะเกรงว่าจะถูกรังเกียจและอาจมีผลกระทบต่อคนใกล้ชิด การถูกตีตราจากสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า ความมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดการแยกตัว ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ขาดกำลังใจ ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง (คันสนีย์ สมิตะเกษตรินและภัทระ แสนไชยสุริยะ, 2547)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ลดลง เป้าหมายการรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน คือการกดเชื้อในร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำที่สุด ด้วยการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องปฏิบัติควบคู่กันไปตลอดแผนการรักษา การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพได้นั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องดูแลสุขภาพกายและใจให้เกิดความสมดุลขณะที่ดำรงชีวิตในสังคมแต่ละวัน ด้วยการการบูรณาการ กาย สังคม จิต และปัญญาแบบองค์รวม ในปีพ.ศ.2560 พหุติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมควบคุมไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนไปเป็นโรคเอดส์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่พฤติกรรมควบคุมโรคด้วยกาย ด้านสังคม ด้านจิตและปัญญา (วันวิสาข์ ทิมมานพ, 2559)

วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ น่าจะมีบทบาทและความสำคัญต่อระบบการพัฒนาปัญญาในฐานะที่เป็นบูรพภาคของการศึกษาทางพุทธศาสนา เป็นปัจจัยนำไปสู่การค้นพบสัจจะของพระพุทธองค์และการบรรลุธรรมของพระอริยบุคคลทั้งหลายหรือ มีบทบาทสำคัญในการนำไปประกาศศาสนาของพระพุทธองค์ และมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะการแก้ปัญหาในสภาวะปัจจุบันนี้เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพหุติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อตรวจสอบโมเดลและนำโมเดลไปสร้างพหุติกรรมสุขภาพเชิงบวก นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพหุติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพหุติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุน ความเชื่อมั่น ศรัทธา โยนิโสมนสิการ และพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก (วันวิสาข์ ทิมมานพ, 2559) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและมารับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 330 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนาขึ้นด้วยโปรแกรม LISREL

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรภายนอกแฝงและตัวแปรสังเกตได้

1.1 ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง การมีความเข้าใจการยอมรับเรื่องโรค ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือที่จำเป็น ของ 1) คู่สมรสหรือคู่นอน 2)ญาติ และ 3) เพื่อน

1.2 ความเชื่อมั่นศรัทธา หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่อมั่นและศรัทธา อันนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ศรัทธาผู้ให้การปรึกษา 2) ศรัทธาการรักษาและ 3) ศรัทธาตนเอง

2. ตัวแปรภายนอกแฝงและตัวแปรสังเกตได้

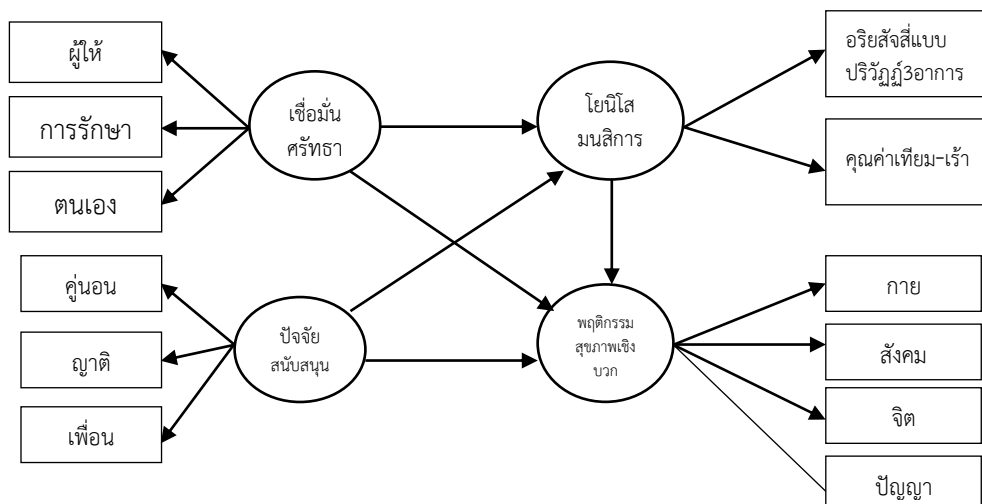
2.1 โยนิโสมนสิการ หมายถึง การคิดการพิจารณาไตร่ตรอง ประกอบด้วย ปัญญาที่มีลักษณะที่ละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง รอบคอบ คอยเอาใจใส่ตลอดเวลา ใช้หลักเหตุและผล คำนึงถึงส่วนดี ส่วนเสียเป็นประโยชน์และมีใช้ประโยชน์

1) อริยสัจสี่แบบปรีวัฏท์ 3 อาการ 12 หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาประยุกต์หลักธรรมนี้ในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2) คุณค่าแท้ คุณค่าเทียมและเร้ากุศลหรือการคิดบวก หมายถึงการใช้การคิดบวกเพื่อเปลี่ยนคุณค่าเทียมเป็นคุณค่าแท้

2.2 พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนไปเป็นโรคเอดส์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกาย ได้แก่ การดูแลสุขภาพร่างกาย การบริโภคและการมีวินัยในการรักษา 2) ด้านสังคม ได้แก่ มีวินัยต่อสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับคู่นอนและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 3) ด้านจิต ได้แก่ คุณภาพจิต สมรรถภาพจิตและสุขภาพจิตและ 4) ด้านปัญญา ได้แก่ ปัญญาจากการฟัง ปัญญาจากการคิด ได้แก่ ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพ และปัญญาจากการกระทำ

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื่อเอชไอวี ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื่อเอชไอวี

ผลการตรวจสอบและนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื่อเอชไอวี ดังตาราง 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์อิทธิพลของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื่อเอชไอวี

ตัวแปรเหตุ ตัวแปรผล	ความเชื่อมั่นศรัทธา			ปัจจัยสนับสนุน			โยนโสมนสิการ		
	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
โยนโสมนสิการ	.33** (.07) 4.41		.33** (.07) 4.41	.21** (.07) 2.89		.21** (.07) 2.89			
พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก	-0.14 (.09) -1.52	.23** (.06) 3.89	.09 (.09) 1.01	.67** (.11) 5.91	0.14* * (.05) 2.89	.82** (.12) 6.58	.70** (.10) 7.15		.70** (.10) 7.15
ค่าสถิติ	ไค-สแควร์ = 40.73 df = 29 p = .059 GFI = .98 AGFI = .95 RMSEA = .035								
สมการโครงสร้างของตัวแปร R SQUARE				โยนโสมนสิการ			พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก		
				.21			1.12		

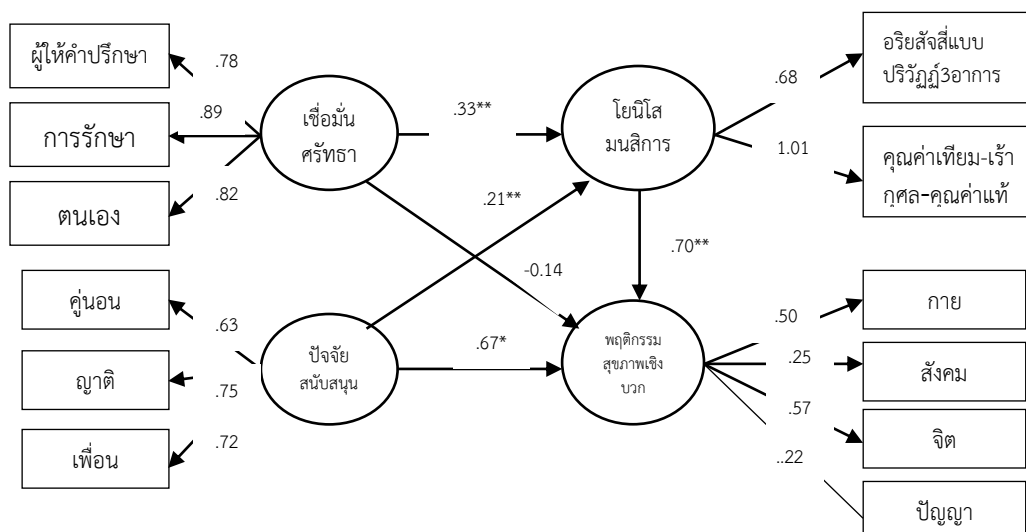
หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บคือค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, **p<.๐๑

TE = ผลรวมอิทธิพล, IE = อิทธิพลทางอ้อม, DE = อิทธิพลทางตรง

จากการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการศึกษา พบโมเดล ดังนี้ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากผลการตรวจสอบค่าสถิติ ค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 40.73 ที่องศาอิสระ เท่ากับ 29 p เท่ากับ .059 ค่าดัชนีความสอดคล้อง : GFI เท่ากับ .98 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว : AGFI เท่ากับ 0.95 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ: RMSEA เท่ากับ .035 ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวน ในตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ได้ร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง พบว่า โยนิโสมนสิการได้รับอิทธิพลทางตรงจากความเชื่อมั่นศรัทธา ปัจจัยสนับสนุน โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .33 และ .21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้รับอิทธิพลทางตรงจาก ปัจจัยสนับสนุน และโยนิโสมนสิการ โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .67 และ .70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับและพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกไม่ได้รับอิทธิพลทางตรงจากความเชื่อมั่นศรัทธาแต่เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางอ้อม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากความเชื่อมั่นศรัทธา ผ่านโยนิโสมนสิการ โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .23 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 2 ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กับข้อมูลเชิงประจักษ์

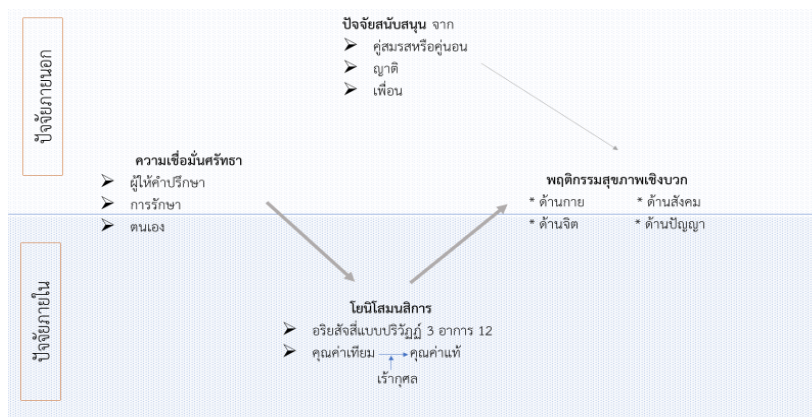
อภิปรายผล

ผลจากการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กับข้อมูลเชิงประจักษ์ นั้นแสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความเชื่อมั่นศรัทธาในผู้ให้การรักษา เชื่อมั่นศรัทธาในการรักษาและเชื่อมั่นศรัทธาในตนเอง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดโยนิโสมนสิการ ซึ่งเป็นการคิดการพิจารณาไตร่ตรอง ประกอบด้วยปัญญามีลักษณะที่ละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง รอบคอบคอยเอาใจใส่ตลอดเวลาใช้หลักเหตุและผล คำนึงถึงส่วนดี ส่วนเสีย เป็นประโยชน์และไม่เกิดประโยชน์ อันนำไปสู่การสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกเพราะความเชื่อมั่นศรัทธาได้ทำลายข้อสงสัยส่งผลให้ผู้ป่วยได้มีความรักและความเชื่อถือนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ศรัทธาผู้ให้การรักษา 2) ศรัทธาการรักษา และ 3) ศรัทธาตนเอง นอกจากนี้ปัจจัยปัจจัยสนับสนุน จากคู่สมรส/คู่นอน ญาติและเพื่อนยังมีส่วนทำให้เกิดโยนิโสมนสิการ แบบอริยสัจสี่แบบปรีวัฏท์ 3 อาการ 12 และยังเข้าใจในหลักคุณค่าแท้ คุณค่าเทียม และเร้ากุศล โดยการใช้โยนิโสมนสิการ แบบเร้ากุศลไปเปลี่ยนคุณค่าเทียมเป็นคุณค่าแท้ อันนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก เป็นพฤติกรรมควบคุมโรคไม่ให้ผู้ติดเชื้อเปลี่ยนไปเป็นโรคเอดส์ ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านกาย สังคม จิตและปัญญาอีกด้วย สอดคล้องกับวันวิสาขทิมมานพ (2559) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องกระบวนการพุทธจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาพุทธจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีพบว่า กระบวนการพุทธจิตวิทยาการปรึกษา ประกอบด้วย 1) ผู้ให้การรักษา 2) ขั้นตอนการให้การรักษา ได้แก่ การสร้างความศรัทธาต่อตนเอง การรักษาและผู้รับการรักษา การให้การรักษาตามแนวอริยสัจ 4 ตามแนวปรีวัฏท์ 3 อาการ 12 โดยการเปลี่ยนความคิดแบบคุณค่าเทียมด้วยการเร้ากุศลไปสู่การคิดแบบคุณค่าแท้ และพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) (2547) ได้กล่าวถึงการแพทย์ยุคใหม่ว่า ถ้ามนุษย์ไม่มีดุลยภาพ สุขภาพก็ไม่มี สุขภาพเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับดุลยภาพของชีวิต และดุลยภาพคือสาระขององค์รวม แต่ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถปรับสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจอาจเกิดอาการทางจิต

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

ผลจากการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กับข้อมูลเชิงประจักษ์ นั้นแสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความเชื่อมั่นศรัทธาในผู้ให้การรักษา เชื่อมั่นศรัทธาในการรักษาและ

เชื่อมั่นศรัทธาในตนเอง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดโยนิโสมนสิการ ซึ่งเป็นการคิดการพิจารณา ไตร่ตรอง ประกอบด้วยปัญญามีลักษณะที่ละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง รอบคอบคอยเอาใจใส่ ตลอดเวลาใช้หลักเหตุและผล คำนึงถึงส่วนดี ส่วนเสีย เป็นประโยชน์และไม่เกิดประโยชน์ อันนำไปสู่การสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 สรุปองค์ความรู้ที่ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานผลการดำเนินงาน. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานผลการดำเนินงาน, นนทบุรี.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2547). *ดุสิตภาพ: สาระแห่งสุขภาพและความสมบูรณ์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน
- คันสนีย์ สมิตะเกษตรินและภัทระ แสนไชยสุริยะ. (2547). *แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง*. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). (2553). *คู่มือพยาบาลสำหรับปฏิบัติงานในคลินิกเอชไอวี ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2553*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- สมนึก สังฆานุภาพ. (2551). *การดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวี*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- วันวิสาข์ ทิมมานพ. (2559). *กระบวนการพุทธจิตวิทยาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี*. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.