

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เอดส์ที่ติดเชื้อมวยโอกาส

สุพัตรา คงปลอด* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์** Ph.D. (Nursing)

อรสา พันธุ์ภักดี*** พย.ด.

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อมวยโอกาสโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อมวยโอกาสในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 70 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อมวยโอกาส วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการส่งเสริมการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อมวยโอกาส

คำสำคัญ: การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเอดส์ การติดเชื้อมวยโอกาส

*พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,

E-mail: poolsuk.jan@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญระดับโลก จากรายงานสถิติโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสมทั่วโลกจำนวน 34.2-40 ล้านคน อัตราการเสียชีวิตประมาณ 1.7 ล้านคน/ปี และผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 2.5 ล้านคน/ปี (United Nations Program on HIV/AIDS [UNAIDS], 2012) สำหรับประเทศไทยผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการภาครัฐบาลและเอกชน ทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2555 รวมทั้งสิ้น 464,414 ราย และเสียชีวิต 98,721 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนมาก ร้อยละ 90 เสียชีวิตจากการติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ถึงแม้ว่าการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยจะเป็นระบบและมีประสิทธิภาพดีแต่ก็ยังพบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อฉวยโอกาส (สมนึก สังฆานุภาพ, 2551)

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ วัณโรคปอด (mycobacterium tuberculosis) ร้อยละ 29.90 โรคปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติสคารินาย (pneumocystis carinii) ร้อยละ 19 โรคคริปโตคอคโคซิส (cryptococcosis) ร้อยละ 13.30 โรคแคนดิเดียซิส (candidiasis) ของหลอดอาหารหลอดลมหรือปอด ร้อยละ 4.80 และโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำจากเชื้อแบคทีเรีย (pneumonia recurrent bacteria) ร้อยละ 3.6 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) การติดเชื้อฉวยโอกาสส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุสำคัญของการ

เสียชีวิต (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2553; Tantisiriwat, 2008)

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยาต้านไวรัสมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพที่แข็งแรง ระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้จากการศึกษาของเอเรย์และเบล (Arey & Beal, 2002) พบว่า การออกกำลังกายเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเอดส์ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี รวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดื่มน้ำที่สะอาด การงดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีตามแผนการรักษา และการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง (ปรีชา มณฑาทิกุล, 2551; อรพรรณ อุดมพร, 2550; Stout, Leon, & Nicoli, 2004) การได้รับแรงสนับสนุนการดูแลตนเอง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อน (self help group) นำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี (Simoni, Pearson, Pantalone, Marks, & Crepez, 2006)

อย่างไรก็ตามหลายการศึกษายังคงพบว่า ผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ (Abel & Painter, 2003) หรือการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด (Reynold et al., 2004) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีการติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต สอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง สามารถรองรับผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเอดส์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกรุงเทพมหานคร ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในระบบผู้ป่วยนอกและระบบผู้ป่วยใน จากสถิติปี พ.ศ. 2550-2555 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในด้วย

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ประมาณ 320-350 ราย/ปี และมีผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ประมาณ 30-50 ราย/ปี (งานข้อมูลสถิติฝ่ายวิชาการ, 2555)

จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย โดยเชื่อว่าบุคคลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้นั้น จะต้องมีการรับรู้ว่าคุณคนนั้นมีความต้องการในการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อจะได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตอบสนองความต้องการนั้น ๆ ในทำนองเดียวกัน การที่ผู้ป่วยเอดส์สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ผู้ป่วยเอดส์เหล่านั้นจะต้องมีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองนั้น ๆ อย่างถูกต้อง สม่่าเสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในกระบวนการพยาบาล ส่งเสริมการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ถูกต้องและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์จากการติดเชื้อฉวยโอกาส

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส

กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดนำมาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ซึ่งโอเร็มได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมายโดยเป้าหมายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์คือ การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสและการมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งการดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นระยะการพิจารณาและตัดสินใจ เป็นระยะนี้ผู้ป่วยเอดส์มีการหาข้อมูลเพื่อพิจารณาและตัดสินใจเลือกกระทำ โดยการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์จะทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอชไอวี และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งในขั้นตอนนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นสิ่งสำคัญมาก ระยะที่ 2 เป็นระยะการปฏิบัติดูแลตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลตนเองและการประเมินผลการดูแลตนเอง

การที่ผู้ป่วยเอดส์จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสผู้ป่วยเอดส์ต้องมีการรับรู้ว่าคุณคนนั้นมีความต้องการการดูแลตนเอง และต้องปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเอง กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ตั้งแผนภาพที่ 1

สุพัตรา คงปลอด และคณะ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study) ประชากรคือ ผู้ป่วยเอ็ดส์ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง สามารถรองรับผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเอ็ดส์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกรุงเทพมหานคร

จากสถิติปี พ.ศ. 2550-2555 พบว่ามีผู้ป่วยเอ็ดส์เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ประมาณ 320-350 ราย/ปี (งานข้อมูลสถิติ ฝ่ายวิชาการ, 2555) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1978 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารเข้าใจ อ่านหนังสือออกเขียนหนังสือได้ และผ่านการคัดกรองโดยใช้แบบสอบถามภาวะการรู้คิดฉบับสั้น (a short portable mental status questionnaire: SPMSQ

สร้างขึ้นโดยไฟฟ์เพอร์ (Pfeiffer, 1975) แปลเป็นภาษาไทยโดย ประคอง อินทรสมบัติ (2539) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ประเมินผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรู้คิด โดยนำมาคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการรู้คิดจากพยาธิสภาพของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการรู้คิด วัน เวลา สถานที่ สิ่งรอบตัว ของบุคคล มีข้อคำถาม 10 ข้อ ตอบคำถามถูก 8-10 ข้อ หมายถึง มีการรู้คิดปกติ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิภาค ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาที่ติดเชื้อ เอชไอวี สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี ชนิดของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การรักษาการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี การได้รับยาป้องกันเชื้อฉวยโอกาสและระดับเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ (CD₄) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส

แบบสอบถามและผู้วิจัยจัดบันทึกข้อมูลทางสุขภาพจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของ ดาร์รี่ ทริยะ (2549) เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อเพื่อนโรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาของ สว่าง นันทจันทร์ (2549) เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ และจากการศึกษาของ พุทธวรรณ ศิวเวทิกุล (2550) เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าและการทบทวนวรรณกรรม โดยข้อคำถามเป็นการสอบถามการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (self care demand) ประกอบด้วย คำถามการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน 17 ข้อ คำถามการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองตามบทบาท หน้าที่ 7 ข้อ และคำถามการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 15 ข้อ รวมทั้งสิ้น 39 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน คือ คะแนน 1 เท่ากับ รู้ หมายถึง มีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง และ คะแนน 0 เท่ากับ ไม่รู้ หมายถึง ไม่มีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-39 คะแนน การแปลผลผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1977) โดยแบ่ง ระดับการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองออกเป็นช่วงเท่าๆ กัน 3 ช่วง ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 66.70-100 หมายถึง การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 33.40-66.60 หมายถึง การรับรู้ความ

ต้องการการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 0-33.30 หมายถึง การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

คุณภาพแบบสอบถาม ผู้วิจัยทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ .95 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson: KR 20) ได้ค่า KR เท่ากับ .87 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .66

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามมาจากการศึกษาของ ดาร์รี่ ทริยะ (2549) เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อเพื่อนโรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาของ สว่าง นันทจันทร์ (2549) เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ และจากการศึกษาของ พุทธวรรณ ศิวเวทิกุล (2550) เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าและการทบทวนวรรณกรรม โดยข้อคำถามเป็นการสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาสตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดมี 3 ด้าน คือ คำถามพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน 17 ข้อ คำถามพฤติกรรมดูแลตนเองตามบทบาท หน้าที่ 7 ข้อ และคำถามพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 15 ข้อ รวมทั้งสิ้น 39 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนคือ คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และคะแนน 0

หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-117 คะแนน

การแปลผล ผู้วิจัยหาค่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ทหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด และใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับของเบสต์ (Best, 1977) แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 4 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้ ค่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2.26 – 3 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ค่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง 1.50 – 2.25 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง 0.76 – 1.50 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และค่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง 0-0.75 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ปฏิบัติเลย

คุณภาพแบบสอบถาม ผู้วิจัยทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .95 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และใช้สูตรการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .85 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/627 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของกรุงเทพมหานคร ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมในเอกสารยินยอมโดยได้รับ

การบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent) กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการทำวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมื่อได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้สำรวจรายชื่อและจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในหอผู้ป่วย และเป็นผู้ขออนุญาตผู้ป่วยแจ้งการวินิจฉัยโรคแก่ผู้วิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำผู้ป่วยแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตสืบค้นเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและนำมาวางแผนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้และไม่มีผลต่อการรักษาแต่ประการใด ทำการเก็บข้อมูลในสถานที่ที่เป็นส่วนบุคคล ไม่มีสิ่งรบกวนใดๆ ในบริเวณหอผู้ป่วยนั้นๆ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยอิสระ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เนื่องจากแบบสอบถามการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเป็นความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยเอดส์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส เพื่อป้องกันการตอบคำถามที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชุดที่ 3 ก่อนแบบสอบถามชุดที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพคือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี ชนิดของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และระดับเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง โดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าพิสัยที่เป็นไปได้ (possible range) ค่าพิสัยที่ได้จากข้อมูล (actual range) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้

3. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าพิสัยที่เป็นไปได้ (possible range) ค่าพิสัยที่ได้จากข้อมูล (actual range) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส วิเคราะห์โดยหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าการกระจายข้อมูลเป็นปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 รายพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.40 อายุเฉลี่ย 35.80 ปี (SD = 7.48) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.70 ภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50 และรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-30,000 บาท ร้อยละ 55.70 มีสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ต่างเพศมากที่สุด ร้อยละ 47.10 มีระยะเวลาในการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในช่วง 1-3 ปี ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีทุกรายและส่วนใหญ่ได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสคือยาโคไตรมอซอกซาโซน (cotrimoxazole) และยาฟลูโคนาโซน (fluconazole) ร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ อยู่ในช่วง 51-200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ร้อยละ 54.20 และมีระดับเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ เฉลี่ย 95.4 เซลล์ต่อไมโครลิตร (SD = 76.60) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคฉวยโอกาส ร้อยละ 51.40 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติปาน ๆ ครั้ง เมื่อพิจารณารายด้าน การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองตามบทบาท หน้าที่ และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วย พบว่าอยู่ในระดับปฏิบัติปาน ๆ ครั้ง (ตารางที่ 2)

สุพัตรา คงปลอด และคณะ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส (N = 70)

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส	Possible range (ร้อยละ)	Actual range (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับการรับรู้
ภาพรวม	0-100	20-82	46.10	13.41	ระดับปานกลาง
รายด้าน					
1. ด้านการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน	0-100	32.40-100	62.30	16	ระดับปานกลาง
2. ด้านการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองตามบทบาทหน้าที่	0-100	0-100	37.10	26.57	ระดับปานกลาง
3. ด้านการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วย	0-100	14.30-66.70	34.60	15.20	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส (N = 70)

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส	Possible range (คะแนน)	Actual range (คะแนน)	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับพฤติกรรม
ภาพรวม	0-3	0.90-2.3	1.40	0.3	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
รายด้าน					
1. พฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน	0-3	1-2.60	1.80	0.3	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2. พฤติกรรมดูแลตนเองตามบทบาทหน้าที่	0-3	0.40-3	1.10	0.5	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
3. พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วย	0-3	0.40-2.10	1.10	0.4	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .68, p < .001$)

การอภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 1.05:1 ซึ่งแตกต่างกับ

สถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย ซึ่งอัตราส่วนการติดเชื้อเอชไอวีเพศชายต่อเพศหญิงคือ 1.5:1 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) แต่มีแนวโน้มว่าการระบาดของโรคเอดส์เริ่มเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในปัจจุบันพบว่า อัตราส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศชายมากขึ้น เนื่องจากการมีใช้สารเสพติดและการบริการทางเพศของเพศหญิงที่มีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอ็ดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส

โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรโลก เท่ากับร้อยละ 0.80 โดยกลุ่มวัยรุ่นหญิงจะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.50 สูงกว่าวัยรุ่นชายที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.30 (UNAIDS, 2013) และยังพบว่าสาเหตุ การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มาจากการมีเพศสัมพันธ์ต่างเพศกันมากที่สุด (ร้อยละ 47.10) ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของกระทรวง สาธารณสุขที่พบว่า สาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวี มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันระหว่างเพศชาย กับเพศหญิง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสาเหตุการ ติดเชื้อเอชไอวีจากชายรักข้ามเพศ ร้อยละ 24.30 และ ผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 17.10 สอดคล้องกับข้อมูลการ แพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในผู้ใช้สารเสพติดและชาย รักข้ามเพศซึ่งได้มีอุบัติการณ์การติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทุกปี (UNAIDS, 2013)

นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะภาวะสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่าง ได้แก่ เม็ดเลือดขาวซีดีสี่ ที่อยู่ในระดับต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการ ติดเชื้อฉวยโอกาสเนื่องจากเชื้อเอชไอวีทำลายเม็ดเลือด ขาวซีดีสี่ ทำให้ร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอ่อนแอ เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องไม่สามารถป้องกันเชื้อโรค ที่ไม่ก่อโรคในภาวะร่างกายแข็งแรงปกติ เกิดการติดเชื้อ ฉวยโอกาสได้ (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2553; Tantisiriwat, 2008) กลุ่มตัวอย่างทุกคนติดเชื้อฉวยโอกาสโดยพบว่า ร้อยละ 51.40 เป็นโรควัณโรคปอดซึ่งเป็นโรคติดเชื้อ ฉวยโอกาสที่พบมากที่สุดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ (พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล, 2550; สำนักกระบาด วิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้รับยาต้าน ไวรัสเอชไอวีทุกรายซึ่งถ้าหากผู้ป่วยเอ็ดส์มีพฤติกรรม

การดูแลตนเองที่ถูกต้อง รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี อย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างน่าจะมีสุขภาพที่แข็งแรง และไม่เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน โดยเฉพาะด้านการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยพบว่า อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งจาก แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่าบุคคลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ได้ นั้น บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ที่ตนเองมีความ ต้องการในการดูแลตนเอง เพื่อจะได้ปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลตนเองตอบสนองความต้องการนั้น ๆ เพื่อคงไว้ซึ่ง สุขภาพที่แข็งแรง เช่นเดียวกับกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอ็ดส์ ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรักษา การดูแลตนเอง อยู่ในระดับดีจะทำให้สามารถ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและสามารถ ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ (เกสร เหล่าอรระคะ, 2545; วัชรินทร์ แก้วมณี, 2545)

อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความ ต้องการการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ฉวยโอกาสได้ และเมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอนอน มีความเร่งรีบในการดำเนินชีวิต ต้องการความสะดวกและ รวดเร็วในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว (ละม่อม ไชยสิริ และสมจิต แตนสีแก้ว, 2554) จึงอาจทำให้ กลุ่มตัวอย่าง ขาดความเข้าใจ ขาดการรับรู้ความเสี่ยง และอันตรายจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนัญญา คุ่มครอง (2556) พบว่า ระดับการศึกษาน้อยจะส่งผลถึงระดับ ความรู้เท่าทันสุขภาพและระดับความรู้เกี่ยวกับการ รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนปีที่ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 1-3 ปี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจยังขาดการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เนื่องจากในระยะแรกหลังการติดเชื้อเอชไอวี ร่างกายยังแข็งแรง จึงละเลยในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชันญญา คุ่มครอง (2556) พบว่า ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีและการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นเวลานาน จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับ การรักษาและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องทันทีที่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองในระดับดี จะนำไปสู่การปฏิบัติ การดูแลตนเองที่ถูกต้องได้ (ประพนธ์ บุญไชย, 2553; สรภิจ ภาคิซีพ และคณะ, 2550)

สำหรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่ครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อพิจารณาพฤติกรรม การดูแลตนเองจำแนกรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปฏิบัติ บ่อยครั้ง และการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง เช่น การไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา การไปวัด การไปโบสถ์ การไปมีสยิด การทำกิจกรรมกับครอบครัวและสังคม การร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัว เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับบุคคลอื่น ๆ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลัวบุคคลอื่นจะรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง จึงปฏิบัติพฤติกรรม นั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธวรรณ ศิวเวทิกุล

(2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความกลัวและอายที่จะเปิดเผยให้ผู้อื่นหรือสังคมรับรู้ จึงทำให้พฤติกรรม การเข้าสู่สังคมอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วยซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และการมาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ พฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรม การแลกเปลี่ยนความรู้กับเครือข่ายผู้ติดเชื้อ การค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การศึกษาใหม่ ๆ และการปฏิบัติตัวจากแหล่งต่าง ๆ เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต การประชุม เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ พฤติกรรม อยู่ในระดับปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างรับทราบเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จึงปฏิบัติ พฤติกรรม นั้น นาน ๆ ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่ต้องการเปิดเผยตนเองต่อสังคม จะมีแค่บุคคลที่ไว้วางใจ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ทราบผลเลือด ดังนั้น การพูดคุยกับบุคคลอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ หรือ ประสพการณ์ การดูแลตนเอง จึงพบได้น้อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2553; สุวรรณ บัญยะสิพรรณ และคณะ, 2555; Gaskins & Lyon, 2000) ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) มีประโยชน์ในการสร้างเสริมแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี (ดำริห์ ทริยะ, 2549; Gaskins & Lyon, 2000)

สำหรับความสัมพันธ์ของการรับรู้ความต้องการ การดูแลตนเองและพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความต้องการ การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตาม

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ในศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งค่อนข้างต่ำ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วยการอยู่ในระดับปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ซึ่งไม่เพียงพอต่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

สรุป

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีสุขภาพที่แข็งแรงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรักษาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีส่วนสำคัญมากต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสและการมีสุขภาพที่แข็งแรง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลมีส่วนสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ จึงควรมีแนวทางในการประเมิน การรับรู้

ความต้องการการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกราย เพื่อให้ได้ให้คำแนะนำและการส่งเสริมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ในส่วนที่ผู้ป่วยเอดส์มีความพร้อมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสและการมีสุขภาพที่แข็งแรง

เอกสารอ้างอิง

- เกสร เหล่าอรคะ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- งานข้อมูลสถิติ ฝ่ายวิชาการ. (2555). สถิติผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2555. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- ชนัญญา คุ่มครอง. (2556). ความสัมพันธ์ของความรู้เท่าทันสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดำริห์ ทริยะ. (2549). การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อนโรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยันราฎร. (2555). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ยูเออนดีไอ อินเทอร์เน็ต. ประคอง อินทรสมบัติ. (2539). การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. งามาธิบดีพยาบาลสาร, 2(3), 44-56.
- ประพนธ์ บุญไชย. (2553). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบุณทรภัก จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุพัตรา คงปลอด และคณะ

- ประพันธ์ ภาณุภาค (บก.). (2553). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี 2553*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปรีชา มณฑานติกุล. (2551). โรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์. ใน ปรีชา มณฑานติกุล, ปวีณา สนธิสมบัติ, นวภรณ์ วิมลสาร วงศ์, และสุทธิพร ภัทรชยากุล (บก.), *คู่มือสำหรับเภสัชกร การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 19-55). กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- พุทธวรรณ ศิวเวทีกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร, บุญรอด ดอนประพิง, ดวงใจ บุญคง, และพัชนี สมกำลัง. (2555). กลยุทธ์ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวรสาขานครินทร์*, 5(3), 13-24.
- ละม่อม ไชยสิทธิ์, และสมจิต แตนสีแก้ว. (2554). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 29(4), 79-88.
- วัชรินทร์ แก้วมณี. (2545). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สมนึก สังฆานภาพ. (2551). *การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี การพัฒนาระบบบริการพยาบาลดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การทหารผ่านศึก.
- สรกิจ ภาคิณี, ขจีรัตน์ ปรีกเอโซ, เรขาวรรณ เรชะคะณกุล, เพียงหทัย อินกัน, จิโรจน์ นาดไพจิตร, ธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์, และคณะ. (2550). *คู่มือบริหารจัดการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550-51*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- สว่าง นันทจันทร์. (2549). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพริ้ว อำเภอพริ้ว จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณา บุญยะสิทธิ์, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทธาทักษ์ ผล, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, และคณะ. (2555). พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *พยาบาลสารฉบับพิเศษ*, 40, 1-13.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://www.aidsthai.org/>
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ติดเชื้อเอดส์*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 25 มกราคม 2556, จาก <http://www.aidsthai.org/>
- อรพรรณ อุดมพร. (2550). *การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส เอชไอ วี*. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Abel, E., & Painter, S. (2003). Factors that influence adherence to HIV medication: Perception of women and health care provider. *Journal of the Association of Nurse in AIDS Care*, 14(4), 61-69.
- Arey, B., & Beal, M. (2002). The role of exercise in the prevention and treatment of wasting in acquired immune deficiency syndrome. *Journal of the Association of Nurse in AIDS Care*, 13(1), 29-49.
- Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd ed.). Eaglewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gaskins, S., & Lyons, M. A. (2000). Self-care practice of rural people with HIV disease. *Journal of Rural Nursing and Health Care*, 1, 18-27.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Pfeiffer, E. (1975). A Short Portable Mental Status Questionnaire of the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441.

การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื่อฉวยโอกาส

- Reynold, N. R., Testa, M. A., Mare, L. G., Chesney, M. A., Neidig, J. L., Smith, S. R., et al. (2004). Factors influencing medication adherence beliefs and self-efficacy in persons naive to antiretroviral therapy: A multicenter, cross-sectional study. *AIDS and Behavior*, 8(2), 141-150.
- Simoni, J. M., Pearson, C. R., Pantalone, D. W., Marks, G., & Crepaz, N. (2006). Efficacy of intervention in improving highly active antiretroviral therapy adherence and HIV-1 RNA viral load: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 43(Sup 1), S23-S35.
- Stout, B. D., Leon, M. P., & Nicoli, L. M. (2004). Nonadherence to antiretroviral therapy in HIV-positive patient in Costa Rica. *AIDS Patient Care and Sexually Transmitted Diseases (STDs)*, 18(5), 297-304.
- Tantisiriwat, W. (2008). What's new in infectious diseases in other leading Journals? *New England Journal of Medicine*, 358, 568-579.
- UNAIDS. (2012). *AIDS epidemic update, December 2012*. Retrieved March 12, 2012, from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en_1.pdf
- UNAIDS. (2013). *AIDS epidemic update, December 2013*. Retrieved February 2, 2014, from http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

Perceived Self-Care Demands and Self-Care Behavior of AIDS Patients with Opportunistic Infections

Supattra Kongblod* M.N.S. (Adult Nursing)

Poolsuk Janepanish Visudtibhan** Ph.D. (Nursing)

Orasa Panpukdee*** D.N.S

Abstract: This descriptive study aimed to explore perceived self-care demands and self-care behavior of AIDS patients with opportunistic infections. Orem's self-care theory was employed as the conceptual framework of the study. The sample of 70 AIDS patients being treated for opportunistic infections in a tertiary care hospital in Bangkok was selected by purposive sampling. The self-administered questionnaires were used to collect data which consisted of the Demographic and Health Questionnaires, the Perceived Self-Care Demand Questionnaire, and Self-Care Behavior Questionnaire. Data were analyzed with descriptive statistics and Pearson's correlation statistics. According to the findings, the perceived self-care demands was found to be in the moderate level and self-care behavior was found to be in the level of seldom practice. Furthermore, the perceived self-care demand was significantly positively correlated with perceived self-care behavior. The research findings can be used as information to support the promotion of perceived self-care demands and self-care behavior in persons with HIV and AIDS to prevent opportunistic infections.

Keywords: Perceived self-care demand, Self-care behavior, AIDS patients, Opportunistic infections

*Registered Nurse, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department, Bangkok; and Master's Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: poolsuk.jan@mahidol.ac.th

***Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University