b 10731344

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง ต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

THE EFFECT OF SUPPORTIVE NURSING CARE ON LIFE SATISFACTION AND SELF CARE AGENCY IN HIV INFECTED PEOPLE

สำนักหอสมุด

สินีนุช รัตนสมบัติ

อภิมันทนาการ
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย ม. มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2540

ISBN 974-635-825-1

สงวนลิขสิทธิ์

วพ
ส7270
2540

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

.....

เรือเอกหญิง สินีนุช รัตนสมบัติ

ผู้วิจัย

.....

กรองกาญจน์ สังกาศ

ค.บ.(พยาบาล) , วท.ม. , Ph.D.(Ed.)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ทัศนา บุญทอง

ค.บ.(พยาบาล) , MS. , Ed.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

สุวิมล กิมปี

วท.บ.(พยาบาล) , ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต ,

พ.บ. , น.บ. , F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

ทัศนา บุญทอง

ค.บ.(พยาบาล) , M.S. , Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต
และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ได้รับอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
วันที่ 28 มีนาคม 2540

.....

เรือเอกหญิง สินีนุช รัตนสมบัติ

ผู้วิจัย

.....

กรองกาญจน์ สังกาศ

ค.บ.(พยาบาล) , วท.ม. , Ph.D.(Ed.)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ทัศนา บุญทอง

ค.บ.(พยาบาล) , M.S. , Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

จริยาวัตร คมพยัคฆ์

วท.บ.(พยาบาลสาธารณสุข),วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์),

ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ประยุกต์ เสรีเสถียร

พ.บ., ว.ว.(จิตเวชศาสตร์), ว.ว.(เวชศาสตร์ชุมชน)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุวิมล กิมปี

วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.(วิจัยการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต ,

พ.บ. , น.บ. , F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ทัศนา บุญทอง

ค.บ.(พยาบาล) , MS. , Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	เรือเอกหญิง สินีนุช รัตนสมบัติ
วัน เดือน ปีเกิด	26 สิงหาคม 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ, พ.ศ. 2530 - 2534 : ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2537 - 2540 : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
ทุนการศึกษา	กองทัพเรือ, พ.ศ. 2537 - 2539 ทุนสนับสนุนค่าหน่วยกิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2537 - 2539
ทุนวิจัย	ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2534 - 2535 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยอายุรกรรม พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ตำแหน่ง : อาจารย์พยาบาล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.กรองกาญจน์ สังกาศ รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวิมล กิมปี อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเอาใจใส่ แนะนำแนวทาง เสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอาจารย์ นายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือในการวิจัย คุณจินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ ที่กรุณาติดต่อให้ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมโครงการเรื่องการบริการให้การปรึกษาสุขภาพอนามัยทั่วไปและโรคเอดส์ทั้งในหลักสูตรพื้นฐานและหลักสูตรสร้างวิทยากร ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นาวาตรีประเสริฐ บุญส่งเจริญ ที่ได้กรุณาให้ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยเฉพาะเรือเอกยุทธนา จันทร์สิทธิ์ ที่ได้อำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ เรือเอกหญิงสิริรัตน์ คุณจักร และเรือโทพงษ์เทพ จิระโร ที่กรุณาช่วยเหลือ - ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ขอบคุณผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกท่านที่ช่วยให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี รวมทั้งขอขอบพระคุณกองทัพเรือ และมหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่พิจารณาให้ผู้วิจัยได้รับ "ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ"

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ คณะครู-อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์ให้ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นาวาตรีหญิง ธนพร แย้มสุดา เรือเอกหญิง จุฬารัตน์ เกิดนิยม ที่มีส่วนช่วยเหลือ ผลักดัน และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา

เรือเอกหญิงสินีนุช รัตนสมบัติ

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์ ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ผู้วิจัย เรือเอกหญิง สินีนุช รัตนสมบัติ
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
กรองกาญจน์ สังกาศ ค.บ. (พยาบาล), วท.ม., Ph.D.
ทัศนา บุญทอง ค.บ. (พยาบาล), M.S., Ed.D.
สุวิมล กิมปี วท.บ. (พยาบาล), ค.ม. (วิจัยการศึกษา)
วันที่สำเร็จการศึกษา 28 มีนาคม พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยให้กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่ว่า ระบบการพยาบาลมีความสำคัญในการพัฒนาความสามารถของบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ตลอดจนการสนับสนุน ให้ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้มีการนำการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมาใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจในชีวิต และส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Copyright by Mahidol University

Thesis Title The Effect of Supportive Nursing Care on Life Satisfaction and Self Care Agency in HIV Infected People.

Name LT. Sineenuch Ratanasombat WRTN.

Degree Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Krongkarn Sangkard B.Sc., M.S., Ph.D. (Education)

Tassana Boon-Tong B.Sc., M.S., Ed.D.

Suwimol Kimpee B.Sc., M.S. (Research Ed.)

Date of Graduation 28 March B.E. 2540 (1997)

ABSTRACT

The purpose of the study was to evaluate the effects of supportive nursing care on life satisfaction and self care agency of HIV infected people. The study was developed based on Orem's self care theory, especially in supportive educative system, by the researcher. Quasi - Experimental method was implemented. Forty HIV infected people were purposely selected for this experiment. The sample was divided equally into two groups. Twenty HIV infected people were assigned as an experiment group who received supportive nursing care from the researcher. The others were assigned as a control group who received routine nursing care. Data were analyzed by using ANCOVA.

The results indicate that the experiment group had significantly higher scores on life satisfaction and self care agency than the control group ($P < .01$)

The result of this study supports the Orem' s self care theory that a system of nursing is important for the developmental ability of man. The relationship between nurses and patients and proper health educations promote the patient' s quality of life. The researcher recommends that nurses should implement supportive nursing care method in order to promote life satisfaction and self care agency in HIV infected person. Thus, they will be able to cope with their problems and properly maintain their lives.

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญรูปภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตการศึกษา	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	6
นิยามตัวแปร	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
โรคเอดส์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี	9
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	23
ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	30
การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองที่มีผลต่อความพึงพอใจใน ชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	33

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 49

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 49

การเก็บรวบรวมข้อมูล 55

การวิเคราะห์ข้อมูล 60

บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย 62

อภิปรายผล 74

บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย 85

ข้อเสนอแนะ 86

บรรณานุกรม 88

ภาคผนวก

ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 99

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 103

ค. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 110

ง. รายชื่อหน่วยงานให้บริการปรึกษา และบริการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 128

จ. คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม 132

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ	64
2	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา	65
3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	66
4	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ และความเพียงพอของรายได้	67
5	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบทบาทในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว	68
6	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ของคะแนนความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ก่อนและหลังการศึกษา ของกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม	69
7	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ของคะแนนความพึงพอใจในชีวิตรายด้าน ก่อนและหลังการศึกษา ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	70
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิต เมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)	71
9	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมก่อนและหลัง การศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	72
10	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองรายด้าน ก่อนและหลัง การศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	73

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)	74
12	เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในชีวิตก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	133
13	เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	
14	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในชีวิตก่อนและหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อ	135
15	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อ	137

Copyright by Mahidol University

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2	กระบวนการให้คำปรึกษา	39
3	ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย	61

Copyright by Mahidol University

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างของ HIV	10

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ (Acquire Immune Deficiency Syndrome) พบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2522 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control) ได้ประกาศให้เป็นโรคระบาดเมื่อ พ.ศ. 2525 (Luckmann and Sorenson,1987 : 2) โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่มีอัตราการตายสูงและยังไม่มีวิธีรักษาที่หายขาดได้ ซึ่งในปี พ.ศ. 2538 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 18,500,000 ราย สำหรับประเทศไทยก็เป็นอีกประเทศหนึ่งที่ถูกคุกคามจากมหันตภัยเอดส์ซึ่งเกิดขึ้นทั่วไปในทุกภูมิภาค จากสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่เริ่มมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายแรกในปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา จนถึงวันที่ 31 มกราคม 2539 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วประเทศประมาณ 7 แสนราย ในจำนวนนี้ได้รับรายงานเป็นผู้ป่วยเอดส์ 33,413 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ (Symptomatic HIV Patient) 14,044 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) และนักวิชาการได้คาดว่าในปีพ.ศ. 2543 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากถึง 2-4 ล้านคน (มัทนา หาญวนิชย์, 2535 :1) ซึ่งในขณะนี้โรคเอดส์ก็ได้มีการแพร่กระจายไปในทุกกลุ่มชนชั้น ทุกอาชีพและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถานการณ์โรคเอดส์ดังกล่าวถือเป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย

โรคเอดส์ เป็นโรคระบาดร้ายแรงที่สุดในบรรดาโรคติดเชื้อต่าง ๆ ในปัจจุบัน และเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสังคม การแพทย์ การสาธารณสุข เศรษฐกิจของประเทศ และมีผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อมากมายหลายด้าน กล่าวคือ ด้านร่างกาย จะพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลงมาก และเกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น ปอดอักเสบจากการติดเชื้อนิวโมซิสติค คาร์รินิไอ (Pneumocystic carinii) ร้อยละ60 (Long et al., 1993 : 394) เกิดโรคแทรกซ้อนในระบบประสาทได้ถึงร้อยละ 40-70 (สุรพล สุวรรณกูล, 2536 : 166) ระบบทางเดินอาหารประมาณร้อยละ 50-90 (สถาพร มานัสสถิตย์, 2536 : 254) รวมทั้งมะเร็งที่ผิวหนัง (Kaposi's sarcoma) ก็เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยเช่นเดียวกัน ทางด้านจิตใจเนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ในปัจจุบัน เมื่อเกิดอาการขึ้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Copyright by Mahidol University

ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้มีการเผชิญกับความกดดันทางด้านจิตใจ อาจเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า หมดหวัง ท้อแท้ เกิดความเบื่อหน่ายในชีวิต และอนาคตที่จะต้องเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา ทางด้านสังคม โรคเอดส์เป็นโรคที่ได้รับการรังเกียจจากสังคม อาจเป็นเพราะคนในสังคมขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีการมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่ไม่ควรได้รับความเห็นใจ สมควรได้รับการลงโทษจากสังคม เพราะส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางศีลธรรม หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดมาก่อน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปรับตัวได้ยาก บางรายพยายามปิดบังความเจ็บป่วยของตนเนื่องจากกลัวบุคคลรอบข้างจะรังเกียจ รู้สึกไม่มั่นใจในตัวเอง กลัวได้รับการทอดทิ้งจากครอบครัว คู่สมรส บุคคลอันเป็นที่รัก และถอยหนีออกจากสังคม เป็นต้น และทางด้านเศรษฐกิจ จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจถูกไล่ออกจากงานภายหลังที่นายจ้างทราบว่ามีการติดเชื้อ ถูกบังคับให้ต้องตรวจเลือดก่อนจะรับเข้าทำงาน ต้องใช้จ่ายเงินทองในการดูแลรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในระยะอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือกลุ่มอาการเอดส์ (สุรพล สุวรรณกูล, 2536 : 398)

จากผลกระทบดังกล่าว ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานที่คุกคามทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังผลการศึกษาทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และบุคลากรใกล้เคียงพบว่า เป็นภาวะสิ้นหวัง ไม่มีวิธีรักษาที่ได้ผล ถ้ามีอาการเป็นโรคจะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีผลต่อบุคลิกภาพของผู้ป่วย และได้รับการรังเกียจจากสังคม (สุรพล สุวรรณกูล, 2536 : 336) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเบื่อหน่าย และไม่พึงพอใจในชีวิตของตนเอง นอกจากนี้ ประยุกต์ เสรีเสถียร (2533:1) กล่าวว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ถึงแม้จะอยู่ในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ เพียงแต่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีจะมีปัญหาทางจิตสังคมเป็นอย่างมาก มีความทุกข์ทรมาน สิ้นหวัง ขาดผู้ช่วยเหลือ หมดคุณค่า หมดความสำคัญ เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายและจิตสังคมแล้ว การติดเชื้อเอชไอวียังจะส่งผลกระทบไปสู่สภาวะทางด้านจิตใจ ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มในการปฏิบัติตัวต่อโรค ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดต่ำลงด้วย ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองนั้นเป็นความสามารถอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่จะปฏิบัติการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อคงไว้ซึ่งกระบวนการของชีวิต โครงสร้าง และหน้าที่ตามพัฒนาการ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุก (Orem, 1985 : 105) ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

Copyright by Mahidol University

จำเป็นต้องสะท้อนถึงความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในแต่ละสถานการณ์อันประกอบไปด้วย ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self Care Requisites) ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self Care Requisites) และความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health Deviation Self Care Requisites) (Orem,1991) ถ้าบุคคลใดมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self Care Agency) มากกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self Care Demand) บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และส่งผลไปสู่การชลอโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคเอดส์ แต่ถ้าบุคคลใดมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่า ก็จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self Care Deficit) เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเครียด มีอารมณ์โกรธ น้อยใจในโชคชะตาของตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการอย่างเพียงพอ จึงอยู่ในสภาวะของการรับรู้ความรู้สึกไม่ชื่นชม ยินดี หรือพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่หรือที่จะเป็นไป ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลงหรือไม่พึงพอใจในชีวิตของตนได้ ซึ่งความพึงพอใจในชีวิต คือ ความพึงพอใจของบุคคลที่สามารถขจัดความขัดแย้งภายในตนเอง และเกิดได้จากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนา ซึ่งการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่ปรากฏนั้นมักจะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคลนั้น และเพิ่มขึ้นตามลำดับ (Evans et.al., 1985 ; วรัญญา คุ้มผาติ, 2537 : 2) โดยความพึงพอใจในชีวิตนั้นจะต้องครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน คือ การมีความสุขในการดำเนินชีวิต การมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต การมีความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และการมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน (Neugarten et,al., 1961 : 134-143) ความพึงพอใจในชีวิตนั้นจะมีมากน้อยขึ้นอยู่กับการได้รับการตอบสนอง เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองมากก็ย่อมจะมีความพึงพอใจในชีวิตมาก แต่ถ้าได้รับการตอบสนองน้อยย่อมจะมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยลงไป (ณัฐไชย ตันติสุข, 2534)

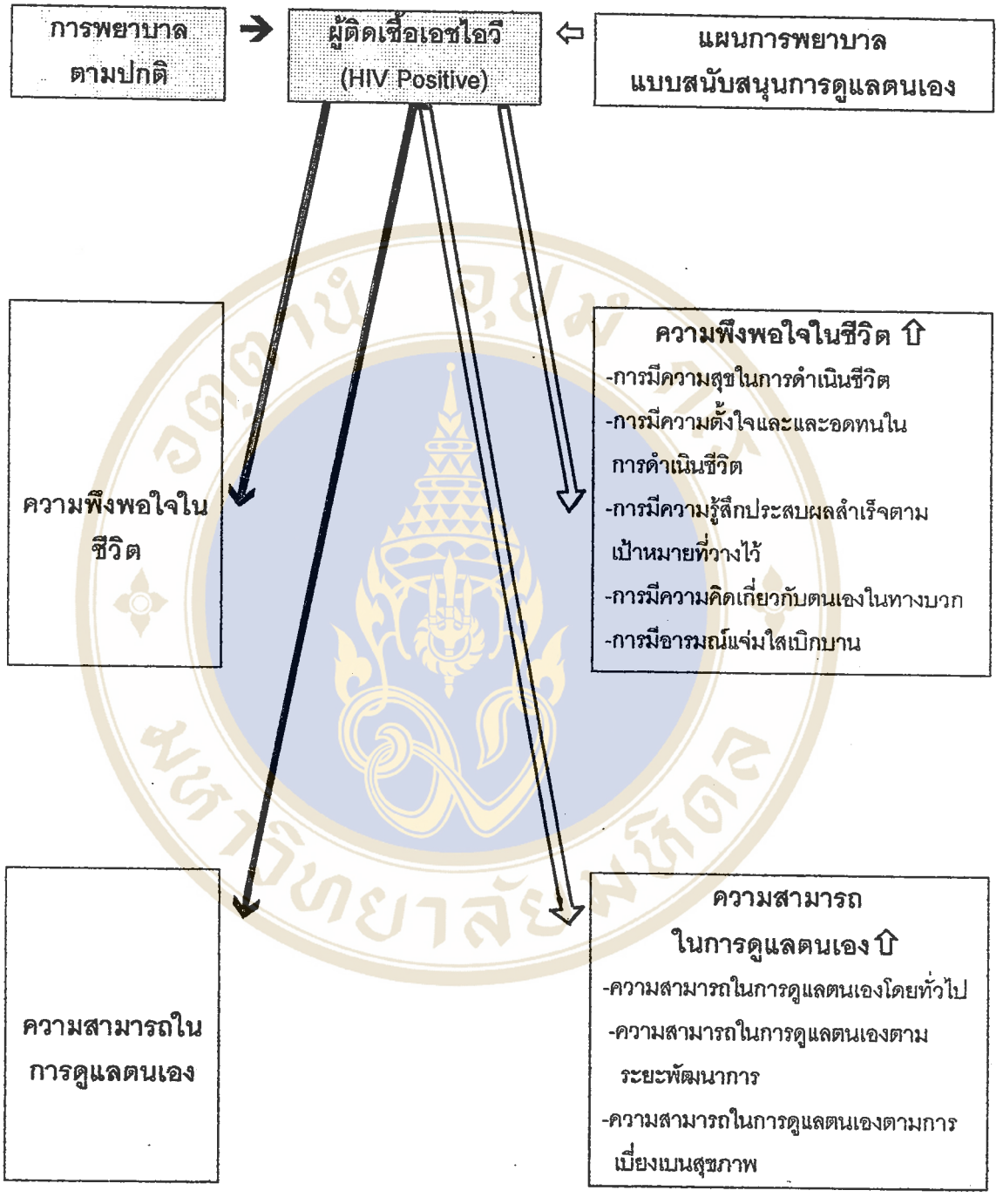
จากสภาพปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ทำให้มองเห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรจะได้รับการช่วยเหลือ ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค และการให้บริการปรึกษาจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือการเผชิญกับภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

Copyright by Mahidol University

สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2536 : 12) และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ แต่จากการศึกษาของสุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์ (2535) พบว่า วิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยนั้นไม่มีวิธีเดียวที่ได้ผลดีกับผู้ป่วยทุกคน การผสมผสานวิธีการต่าง ๆ เข้าด้วยกันในขอบเขตที่พยาบาลสามารถกระทำได้ คือ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองนั้น จะเป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ กล้าระบายและเปิดเผยความรู้สึกไม่สบายใจ ความคับข้องใจ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ดีขึ้น (จรรยา จันทร์ผ่อง, 2537 ; ชฎาพร คงเพ็ชร, 2528 ; สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์, 2535 ; สมจิต หนุเจริญกุล, 2538)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในระบบสนับสนุน และให้ความรู้มาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน การให้บริการปรึกษา การสนับสนุนให้กำลังใจ การเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ การกระตุ้นส่งเสริม และการช่วยอำนวยความสะดวกในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจในชีวิต และส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1

Copyright by Mahidol University



➔ ผลที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลตามปกติ

⇨ ผลที่เกิดขึ้นจากแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง

แผนภูมิที่ 1 : กรอบแนวคิดในการวิจัย

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ทราบผลการตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี (HIV seropositive) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี และมีอาการดีขึ้น เตรียมตัวจะกลับบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนสามารถหาแนวทางในการช่วยเหลือ และแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

3. เป็นแนวทางในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเด็นอื่น ๆ

Copyright by Mahidol University

นิยามตัวแปร

1. *การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง* หมายถึง วิธีการให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้วยการผสมผสานวิธีการพยาบาลวิธีต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแผนการพยาบาลด้วยตนเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมีการให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง การให้บริการปรึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีโอกาสระบายความทุข์ ความคับข้องใจ และหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นยังมีการสนับสนุนให้กำลังใจ เฝ้าระวังอาการต่าง ๆ กระตุ้นส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ตลอดจนช่วยอำนวยความสะดวกในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความพึงพอใจในชีวิต และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

2. *การพยาบาลตามปกติ* หมายถึง วิธีการให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามรูปแบบปกติที่พยาบาลประจำการใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ โดยมีการให้ความรู้ สนับสนุนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านเทคนิค และวิธีการของพยาบาลแต่ละคน

3. *ความพึงพอใจในชีวิต* หมายถึง การรับรู้ระดับความรู้สึกพอใจ ชื่นชมยินดีกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามกรอบแนวคิดของ นิวการ์เทน และคณะ (Neugarten et. al., 1969) ซึ่งสามารถประเมินได้จากเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตของ นิวการ์เทน และคณะ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน คือ

3.1 *การมีความสุขในการดำเนินชีวิต* หมายถึง การมีความพอใจกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.2 *การมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต* หมายถึง การมีความพร้อมจะสร้างชีวิตที่มีความหมาย มุ่งมั่นที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

3.3 *การมีความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้* หมายถึง การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้วางไว้

3.4. *การมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก* หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการมองภาพลักษณ์ของตนเองในทางที่ดี

Copyright by Mahidol University

3.5 *การมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน* หมายถึง การดำรงไว้ซึ่งความสุข มีทัศนคติและมีอารมณ์ที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4. *ความสามารถในการดูแลตนเอง* หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งคาดหมายได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งกระบวนการของชีวิต โครงสร้าง และหน้าที่ตามพัฒนาการ ซึ่งสามารถประเมินได้จากเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยประเมินได้จากองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ

4.1 *ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป* หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจ ซึ่งคาดหมายได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองได้ อันได้แก่

4.1.1 การได้รับอากาศอย่างเพียงพอ

4.1.2 การได้รับอาหารอย่างเพียงพอ

4.1.3 การได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

4.1.4 การขับถ่ายและระบายของเสียอย่างปกติ

4.1.5 การมีความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน

4.1.6 การมีความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม

4.1.7 การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

4.2 *ความสามารถในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ* หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจ ซึ่งคาดหมายได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมในขณะเผชิญกับขั้นตอนของพัฒนาการต่าง ๆ ในวงจรชีวิต รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว สังคม หน้าที่การงาน การดำเนินชีวิตภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี

4.3 *ความสามารถในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ* หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจ ซึ่งคาดหมายได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองในขณะที่มีการติดเชื้อเอชไอวี หรือในขณะเจ็บป่วย อันได้แก่

4.3.1 การแสวงหาบริการด้านสุขภาพ

4.3.2 การรับรู้ ความสนใจต่อโรคและผลกระทบของโรคต่อตนเอง

4.3.3 การปฏิบัติตนตามแผนการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรค

4.3.4 การปรับภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และการยอมรับภาวะสุขภาพ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยเรื่องผลของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

- โรคเอดส์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี
- ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี

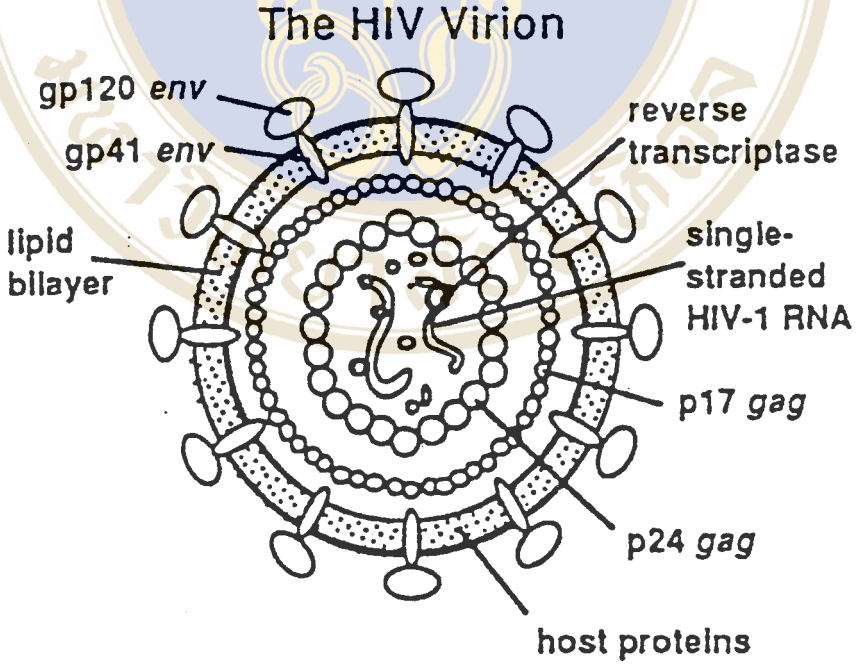
เอดส์ (AIDS) ย่อมาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม หรือบกพร่องอันเนื่องมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า HIV (Human Immunodeficiency Virus) จนเป็นเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อย รักษาไม่หาย และในที่สุดก็เสียชีวิต (กรองกาญจน์ สังกาศ และคณะ, 2537 : 2 ; ประเสริฐ ทองเจริญ, 2531 : 1-2 ; Flaskerud, 1989 : 1)

พยาธิกำเนิดของเชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวี (รูปที่ 1) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 100-200 นาโนเมตร มียีโนมเป็น RNA และมี เอนไซม์ Reverse Transcriptase (RT) โดยมีโปรตีนทำหน้าที่เป็น Capsid หุ้มรอบ ๆ RNA และ RT เอาไว้ มองเห็นเป็นแกนกลาง (Core) รูปทรงกระบอก Core Protein ที่สำคัญ คือ P24 รอบนอกออกไปมี Envelope ล้อมรอบ โดยมี Spike ยื่นออกมา ตำแหน่ง Protein ที่มี Spike นี้มีความสำคัญในการนำเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย คือ GP120 ในการติดเชื้อเอชไอวี หลังจากไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้วจะพบว่าไวรัสเอชไอวีจะใช้ส่วน GP120 ที่ spike ไปเกาะติดกับ Receptor Site บนผิวเซลล์ (รูปที่ 1) พบว่า Receptor Site นี้เป็นตำแหน่งเดียวกับ CD4 ซึ่งพบมากบน T- Helper Lymphocyte พบบ้างที่ผิวของ Macrophage ดังนั้นไวรัสเอชไอวี

Copyright by Mahidol University

จึงมีความจำเพาะที่จะติดเชื้อและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน T-Helper Lymphocyte มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ๆ ไวรัสเอชไอวีจะมีการเพิ่มจำนวนภายหลังที่เข้ามาในเซลล์ RNAของไวรัสสามารถเปลี่ยนเป็น DNA Virus โดยใช้เอนซัยม์ RT และรวมตัวเข้ากับ DNA ของเซลล์เป็น Provirus อาจแฝงอย่างสงบ หรือแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนได้มากใน Activated T-cell ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อถูกทำลายลง จำนวนลดลง การที่ Helper T-cell ลดลงอย่างมาก มีผลทำให้เกิดการบกพร่องของ Cell Mediated Immunity ขึ้น จึงก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ต่าง ๆ จากแบคทีเรีย โปรโตซัว ปาราสิต ไวรัส เชื้อรา ที่อวัยวะต่างๆของร่างกายได้ง่าย และ/หรือเกิดมะเร็งของหลอดเลือด Kaposi's Sarcoma หรือมะเร็งของต่อมน้ำเหลือง (β-Cell Lymphoma) ขึ้น โดยทั่วไปแล้วระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเกิดเป็นโรคเอดส์นั้น ในผู้ใหญ่เกิดได้ตั้งแต่ 3-8 ปี ในเด็กระยะฟักตัวสั้นกว่าประมาณ 2 ปี (สุรพล สุวรรณกูล และ มัทนา หาญวนิชย์, 2535 : 11-12)



รูปที่ 1 : โครงสร้างของ HIV

Copyright by Mahidol University

การที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะเกิดโรคเอดส์ได้เร็วหรือช้า หรือไม่เกิดโรคเอดส์นั้น มีปัจจัยร่วม (Co-factors) อีกหลายประการ ดังนี้ (กรองกาญจน์ สังกาศ และคณะ, 2537 : 11-13)

1. ปัจจัยร่วมที่ไม่ใช่การติดเชื้อ (Noninfectious Co-factors) ได้แก่

1.1 ภาวะทุพโภชนาการ

สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้พร่องภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์คือ ภาวะทุพโภชนาการโดยเฉพาะการขาดทั้งโปรตีนและแคลอรี่ (Protein and Calories Malnutrition) โดยภาวะนี้จะลดจำนวนรวมของที ลิ้มโฟซัยท์ (T lymphocyte) เฮลเปอร์ ที เซลล์ (Helper T cell)และซัพเพรสเซอร์ ที เซลล์ (Suppressor T cell) เกิดการพร่องของภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ (Cell-Mediated Immunity) ลดการหลั่งคอมพลีเมนต์ (Complement) ลดประสิทธิภาพในการจับกินและฆ่าเชื้อโรค นอกจากนี้ภาวะทุพโภชนาการยังมีผลทำให้ขาดเกลือแร่ที่สำคัญ สารที่จำเป็นต่อร่างกาย และวิตามิน ซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันทั้งหมดในร่างกายทำให้ติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น วัณโรค ท้องร่วงจากแบคทีเรียเฮอร์ปีส์ ไวรัส (Herpes Virus) ปอดบวมนิวโมซิสติก คารินิไอ (Pneumocystic Carinii Pneumonia : PCP) และเชื้อราแคนดิดา

1.2 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยา และสารเสพติด

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไนไตรท์ แอมเฟตามีน บุหรี่ และยาเสพติดจำพวกเฮโรอีน โคเคน และมอร์ฟีน เชื่อว่าเป็นปัจจัยที่กดภูมิคุ้มกัน โดยแอลกอฮอล์จะกดการทำงานของเม็ดเลือดขาวหลายชนิดซึ่งเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่วนบุหรี่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการลดจำนวนของเฮลเปอร์ ที เซลล์ และการสูบบุหรี่ยังส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสที่ปอดอีกด้วย

1.3 น้ำอสุจิ และตัวอสุจิ

ในระหว่างการมีเพศสัมพันธุ์ทางทวารหนัก อาจมีการฉีกขาดของทวารหนักและลำไส้ส่วนล่าง ทำให้น้ำอสุจิและตัวอสุจิเข้าถึงระบบน้ำเหลืองและหลอดเลือด ซึ่งจะมีผลในการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1.4 อายุ

พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกัน ทารกเป็นกลุ่มที่ระบบภูมิคุ้มกันยังไม่มีประสิทธิภาพ ยังไม่มีการพัฒนาระบบภูมิต้านทานตามธรรมชาติ (Natural Resistance System) ทำให้ไวต่อการติดเชื้อต่าง ๆ รวมทั้งเชื้อเอชไอวี ส่วนในผู้สูงอายุจะเสียภูมิต้านทานตามธรรมชาติทำให้ไวต่อการติดเชื้อเช่นเดียวกัน

Copyright by Mahidol University

1.5 การตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ภูมิคุ้มกันโดยธรรมชาติลดลง จะพบว่าในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวนและการทำงานของลิ้มโฟซัยม์ลดลง และกลับสู่ภาวะปกติ 1 เดือนหลังคลอด

1.6 เพศ

เพศหญิงจะสูญเสียทีเซลล์ในอัตราที่ช้ากว่าผู้ชายและการดำเนินของโรคก็ช้ากว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาจึงพบว่า เด็กผู้ชายที่เป็นโรคเอดส์มีอัตราตายสูงกว่าเด็กผู้หญิงที่เป็นโรคเอดส์

1.7 ความเครียดทางอารมณ์

ความเครียดทางอารมณ์ทำให้การติดเชื้อเริม (Herpes Simplex) กำเริบมากขึ้น และทำให้เกิดมะเร็งได้อย่างรวดเร็ว และสันนิษฐานว่าจะทำให้อาการของโรคปรากฏเร็วขึ้น เนื่องจากเชื่อว่าความเครียดทางอารมณ์มีผลกดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน

2. ปัจจัยร่วมที่เป็นการติดเชื้อ (Infectious Co-factors)

2.1 โรคติดเชื้อต่าง ๆ

ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธุ์ การติดเชื้อของเนื้อเยื่อ เยื่อบุหัวใจอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย และการติดเชื้อวัณโรค จัดเป็นปัจจัยที่กระตุ้นแอนติเจนมากขึ้น และทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2.2 การติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นที่ไม่ใช่เอชไอวี

เช่น ไซโตเมกาโลไวรัส (Cytomegalovirus) เริม ไวรัสตับอักเสบบี งูสวัด เอ็พสไตน์บาร์ไวรัส (Epstein-Barr Virus) ไวรัสเหล่านี้ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องและส่งเสริมให้การติดเชื้อเอชไอวีรุนแรงขึ้น

การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวีพบในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่จากการศึกษาพบว่า เชื้อเอชไอวีแพร่ทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น (กรองกาญจน์ สังกาศ และคณะ, 2537 : 13-15) ส่วนการแพร่เชื้อโดยทางน้ำตา และน้ำลายนั้นยังไม่มีรายงานพิสูจน์โดยชัดแจ้ง อาจเป็นเพราะความเข้มข้นของเชื้อ (Concentration of HIV) ในน้ำคัดหลั่งมีน้อย หรือไม่มีสารที่เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการแพร่เชื้อ (Infectivity factor of HIV) ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาค้นคว้าต่อไป (พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลปวัฒนา,

Copyright by Mahidol University

2536 : 4-5) ดังนั้น จึงพอที่จะสรุปวิธีการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีได้ ดังนี้

1. การแพร่เชื้อโดยทางเพศสัมพันธุ์

เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่ได้จากการมีเพศสัมพันธุ์ ด้วยการรับเอาน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าไปทางรอยแผลขณะมีเพศสัมพันธุ์ อาจเป็นการแพร่กระจายในพวกรักร่วมเพศ รักต่างเพศ หรือรักสองเพศ โดยขณะร่วมเพศมักจะเกิดรอยปริ หรือรอยถลอกที่อวัยวะเพศหรือทวารหนัก ทำให้มีเลือดและน้ำเหลืองซึมออกมาและเข้าสู่แผลของอีกฝ่ายหนึ่งได้ จากการศึกษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโดยการรับเลือด หรือผลิตภัณฑ์ของเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเพศชายสามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ภรรยา ทำให้ภรรยาของเขาเป็นโรคติดเชื้อเอชไอวี ได้ 18% ส่วนผู้ป่วยหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการรับเลือด สามารถแพร่เชื้อไปสู่สามีและสามีเป็นโรคติดต่อเชื้อนี้ได้เพียง 8% ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้หญิงที่ผลเลือดปกติ ซึ่งเป็นแบบที่เรียกว่า รีเซฟทีฟ อินเทอร์คอส (Receptive Intercourse) จะติดเชื้อเอชไอวีง่ายกว่าการแพร่กระจายเชื้อจากผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวีไปยังผู้ชายที่มีผลเลือดปกติ ซึ่งเป็นแบบที่เรียกว่า อินเซอร์ทีฟ อินเทอร์คอส (Insertive Intercourse) (พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา, 2536 : 4-5)

2. การแพร่กระจายโดยการรับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด เกิดได้โดยวิธีการต่อไปนี้

2.1 การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีเกือบ 100% ปัจจุบันเลือดทุกยูนิตก่อนจะให้กับผู้ป่วยจะผ่านการตรวจ Anti-HIV และ p24 Antigen อย่างไรก็ตามการตรวจนี้ยังไม่สามารถตรวจหาผู้ติดเชื้อทุกรายที่อยู่ในช่วงที่ได้รับเชื้อเข้าไปก่อนที่จะมีแอนติบอดีย์ต่อเชื้อเอชไอวี (Window period) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้

2.2 การใช้กระบอกและเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น โดยทำความสะอาดกระบอกฉีดและเข็มไม่ดี มีเลือดของผู้อื่นปนเข้าไปด้วย โอกาสติดเชื้อเอชไอวีมีประมาณ 0.1-1% ต่อการใช้เข็มร่วมกับผู้ติดเชื้อ 1 ครั้ง

2.3 การถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีตำหรือบาด เช่น ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มเปื้อนเชื้อเอชไอวีตำ พบว่ามีโอกาสติดเชื้อ 0.2-1.0% ส่วนโอกาสที่ติดเชื้อเอชไอวีจากใบมีดโกน เข็มสัก เข็มเจาะหู กรรไกรตัดเล็บนั้นมีโอกาสน้อยมาก

2.4 การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่ายอยู่แล้ว เนื่องจากการได้รับยากดภูมิต้านทานเพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะก่อนผ่าตัด นอกจากนั้นการได้รับอสุจิจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก็อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้เช่นกัน (กรองกาญจน์ สังกาศ และคณะ, 2537 : 13-15)

Copyright by Mahidol University

3. การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก (Vertical Transmission) โรคเอดส์สามารถแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด ซึ่งพบว่าทารกมีโอกาสได้รับเชื้อนี้ประมาณ 25-50% (กรองกาญจน์ สังกาศ และคณะ, 2537 : 13) โดยอาจผ่านไปทางเลือด ทางรก ทางสายสะดือหรือทางน้ำคร่ำ ตลอดจนทางน้ำนมมารดา แต่พบได้น้อยมาก

อาการและอาการแสดงของโรค

หลังจากเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายลักษณะแล้วแต่จำนวนของเชื้อ ความแตกต่างทางพันธุกรรมของเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย และระดับภูมิต้านทานของร่างกายที่มีอยู่หรือที่เสียไปในระยะต่อมา และปัจจัยร่วมต่าง ๆ ที่ยังไม่ทราบแน่ชัด เช่น จุลชีพบางชนิด (สุรพล สุวรรณกูล และอมร ลีลารัศมี, 2536 : 92) ก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้โดยง่าย และจากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention : CDC) ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2536 ได้ใช้ลักษณะทางคลินิคแบ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่ม เอ คือ ผู้ที่มีภาวะ หรือแสดงอาการระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. มีการติดเชื้อเอชไอวี โดยที่ยังไม่แสดงอาการ

2. มีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วโตอย่างเรื้อรัง(Persistent Generalized Lymphadenopathy)

3. มีการติดเชื้อเอชไอวีแบบเฉียบพลัน (Acute or Primary HIV Infection) หรือมีประวัติว่าเคยมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวีแบบเฉียบพลัน ซึ่งอาการจะเป็นแบบ Acute Retroviral Syndrome or Acute Mononucleosis - Like Syndrome กล่าวคือ ร้อยละ 50-70 จะมีระยะฟักตัวประมาณ 3-6 สัปดาห์ หลังถูกเข็มตำ หรือมีเพศสัมพันธุ์ มีไข้ ผื่น ต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ อุจจาระร่วง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น

กลุ่ม บี คือ ผู้ที่มีอาการหรือโรคที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มซี และมีภาวะหรือโรคอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. อาการ หรือโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี หรือมีเหตุจากภูมิต้านทานบกพร่อง

2. ภาวะดังกล่าวมีการดำเนินของโรค ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี หรือต้องการการรักษา ตัวอย่างของภาวะดังกล่าว ได้แก่

2.1 เนื้องอกที่ประกอบด้วยหลอดโลหิต หรือหลอดน้ำเหลืองมากมายตามร่างกาย (Bacillary Angiomatosis)

Copyright by Mahidol University

2.2 ฝ้าขาวในช่องปากจากเชื้อราแคนดิดา

2.3 โรคติดเชื้อราแคนดิดาที่ช่องคลอด ซึ่งเป็นแบบเรื้อรังหรือกลับเป็นซ้ำบ่อย ๆ หรือไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา

2.4 มะเร็งปากมดลูกระยะ In Situ หรือมีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก (Cervical Dysplasia)

2.5 ไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส หรืออุจจาระร่วงนานเกินกว่า 1 เดือน

2.6 มีฝ้าขาวในช่องปาก (Hairy Leukoplakia)

2.7 มีงูสวัดที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือเป็นมากกว่าหนึ่ง Dermatome

2.8 Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

2.9 Listeriosis

2.10 อุ้งเชิงกรานอักเสบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีภาวะแทรกซ้อน คือ ฝีที่ท่อนำไข่หรือรังไข่

2.11 เส้นประสาทส่วนปลายผิดปกติ (Peripheral Neuropathy)

ถ้าผู้ป่วยถูกจัดอยู่ในกลุ่ม เอ หรือ กลุ่มบี ก็ได้ ให้จัดอยู่ในกลุ่มบี

กลุ่ม ซี คือ ผู้ที่มีภาวะหรือโรคต่าง ๆ ที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์เต็มขั้นดังจะกล่าวต่อไป ถ้าผู้นั้นถูกจัดให้อยู่ในกลุ่ม ซี แล้วจะอยู่ในกลุ่มนี้ตลอดไป

1. โรคติดเชื้อราแคนดิดาที่หลอดลม หรือที่เนื้อปอด หรือที่หลอดอาหาร

2. โรคติดเชื้อรา Cryptococcus นอกปอด เช่นที่ระบบสมอง และไขสันหลัง หรือแพร่กระจายทั่วตัว

3. โรคติดเชื้อรา Histoplasma นอกปอด หรือชนิดแพร่กระจาย

4. โรคติดเชื้อรา Coccidioidomycosis นอกปอด หรือชนิดแพร่กระจาย

5. Cryptosporidiosis เรื้อรังของลำไส้นานกว่า 1 เดือน

6. Isosporiasis เรื้อรังของลำไส้นานกว่า 1 เดือน

7. ปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystic Carinii

8. โรคติดเชื้อโปรโตซัว Toxoplasmosis ของเนื้อสมอง

9. ความผิดปกติของสมองจากเชื้อเอชไอวี (HIV Encephalopathy)

10. กลุ่มอาการ Wasting จากเชื้อเอชไอวี (HIV Wasting Syndrome)

11. โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus ที่เกิดที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ที่จอตาทำให้ตาบอด

12. โรคติดเชื้อ Herpes Simplex ที่ทำให้เกิดแผลเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน หลอดลม

Copyright by Mahidol University

อักเสบ ปอดอักเสบ หรือหลอดอาหารอักเสบ

13. ปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำ

14. Septicemia จากเชื้อ Salmonella ที่กลับเป็นซ้ำ

15. Progressive Multifocal Leukoencephalopathy

16. วัณโรคที่ปอดหรือนอกปอด

17. โรคติดเชื้อ Mycobacterium Avium Complex หรือ M. Kansasi หรือ Mycobacterium Spp. ที่เกิดนอกปอดหรือชนิดแพร่กระจาย

18. มะเร็งของหลอดเลือดและผิวหนัง (Karposi's Sarcoma)

19. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ชนิด

19.1 Burkitt's

19.2 Immunoblastic

19.3 หรือเกิดเป็นปฐมภูมิที่สมอง

20. มะเร็งปากมดลูกชนิด Invasive

การวินิจฉัยโรค

การตรวจหาแอนติบอดี้ต่อเชื้อเอชไอวีในเลือด หรือสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย เป็นวิธีการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีเบื้องต้นที่นิยมในปัจจุบัน เนื่องจากตรวจได้ง่าย ราคาถูก มีความไวและความจำเพาะสูงถึง 95-99% วิธีที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) ถ้าพบผลบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง ควรตรวจยืนยันผลโดยวิธี Western Blot หรือ Immunofluorescence แต่ถ้าผลเป็นลบควรตรวจอีกครั้งภายหลังตรวจครั้งนี้ 3-6 เดือน ก่อนยืนยันผลว่าไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีผลคลุมเคลืออาจตรวจยืนยันด้วยวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจนับเม็ดเลือดขาวจะพบว่าจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง อัตราส่วน T-Helper Cell (T3) ต่อ T-Suppresser Cell (T4) ต่ำกว่า 1 (ปกติ 1.7-2.1) การตรวจหา Reverse Transcipitase Enzyme หรือ HIV Antigen เป็นต้น ซึ่งการตรวจพบเชื้อไวรัสและแอนติบอดี้ในเลือดนั้น หลังจากได้รับเชื้อราว 2-6 สัปดาห์ ตรวจพบเชื้อไวรัสได้โดยการเพาะเลี้ยงเชื้อจากเซลล์เม็ดเลือดขาว หรือตรวจหายีน หรือตรวจแอนติเจน หลังจากที่พบเชื้อราว 1 สัปดาห์จะตรวจพบแอนติบอดี้ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะตรวจพบแอนติบอดี้ช้า แต่เกือบทั้งหมดจะพบแอนติบอดี้ในเวลา 6 เดือน (จันทพงษ์ วะสี, 2537 : 9-10) ดังนั้น ในผู้ติดเชื้อระยะแรกอาจมีเชื้อไวรัสแพร่สู่ผู้อื่นได้ แต่ตรวจไม่พบ Anti-HIV เรียกว่า " Window Period "

Copyright by Mahidol University

ในการติดเชื้อโรคเอดส์ครั้งแรก เชื้อจะเพิ่มจำนวนค่อนข้างมากในระยะก่อนมีแอนติบอดี้ หลังจากนั้นระบบอินมูนพยายามควบคุมให้เชื้อสงบอยู่ในร่างกาย อาจเพิ่มจำนวนไม่มาก ในระยะนี้บางคนจะเพาะเลี้ยงแยกเชื้อได้ การตรวจหาแอนติเจนมักไม่ไวพอที่จะตรวจพบ ส่วนใหญ่จะตรวจพบยีนเมื่อใช้วิธีตรวจขยายยีนที่เรียกว่า PCR (Polymerase Chain Reaction)

แอนติบอดี้ต่อส่วน Envelop (Anti gp120, Anti gp41) เป็นแอนติเจนที่จำเพาะต่อชนิด (Type) ส่วนแอนติบอดี้ต่อ Core (Anti p24) จะทำปฏิกิริยาร่วมกันได้ทั้ง HIV-1 และ HIV-2 (จันทพงษ์ วะสี, 2537 : 9-10)

แนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีใดรักษาการติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ จึงใช้วิธีรักษาตามอาการ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกำลังดำเนินการวิจัยค้นคว้าหาวิธีการรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก ดังมีแนวทางในการทำวิจัย ดังนี้

1. การค้นคว้าหายาที่จะช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันโรค
2. การค้นคว้าหายาที่จะช่วยทำลาย หรือต่อต้านเชื้อเอชไอวี
3. การค้นคว้าหาวัคซีนที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจุบัน โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ อีกทั้งผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นแล้วจะเสียชีวิตทุกราย และจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์นั้น มักพบในบุคคลวัยทำงานมากกว่าวัยอื่น ๆ (Deg Leraand, 1991 อ้างในปิยรัตน์ นิลอัยกา, 2537 : 213) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น รวมไปถึงปัญหาเศรษฐกิจ สังคมของประเทศ และอีกประการหนึ่ง คือบุคคลในสังคมมักจะมองว่าผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวี หรือเอดส์นั้น ส่วนใหญ่มักเกิดจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรังเกียจจากสังคม ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง และบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนฝูง พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความทุกข์ ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเป็นอย่างมาก ซึ่งผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี สรุปได้ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

1. ผลกระทบต่อตนเอง หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง ซึ่งอาจแบ่งเป็นผลกระทบในด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจแบ่งได้ ดังนี้

1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

เมื่อบุคคลใดก็ตามได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย สภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นก็จะขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรค โดยจะพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายอาจไม่มีอาการใด ๆ เลยตลอดชีวิต ทั้งที่ยังมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ส่วนผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นต่างก็มีช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มรับเชื้อจนปรากฏอาการ และความรุนแรงในการแสดงอาการของโรคแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการดูแลตนเอง และสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการ ร้อยละ 25-50 จะป่วยเป็นโรคเอดส์ภายใน 5-10 ปี (Dunchy, 1991 : 716) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักร่วมเพศ หรือรักสองเพศจะมีอาการป่วยเป็นโรคเอดส์ร้อยละ 54 ภายใน 11 ปี ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีภายหลังได้รับเลือด จะป่วยเป็นเอดส์ร้อยละ 49 ภายใน 7 ปี ส่วนในกลุ่ม Hemophillia จะป่วยเป็นเอดส์ร้อยละ 25 ภายใน 9 ปี สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 6.8 ต่อปี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการจะดำเนินเข้าสู่ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือเอดส์เต็มขั้น (มัทนา หาญวนิชย์, 2535 : 1)

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง จะเริ่มมีการติดเชื้อฉวยโอกาส และมีอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ตามมา เช่น ร่างกายอ่อนพลีย น้ำหนักตัวลดลงอย่างมาก ท้องเสียเรื้อรัง (Darbyshire, 1991 : 53 ; Kenneth H. Mayer, 1991 : 42-51) บางรายจะมีอาการหายใจเหนื่อยหอบเนื่องจากการลุกลามของเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความทุกข์ทรมานจากความไม่สุขสบายทางร่างกายเป็นอย่างมาก ยิ่งใช้ระยะเวลาในการรักษานานวัน ความสามารถในการดูแล ช่วยเหลือตนเองก็จะยิ่งลดน้อยลงไปด้วย (ปิยะรัตน์ นิลอัยกา, 2537 : 214) และเมื่อเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้น จะปรากฏอาการของโรคเอดส์ชัดเจนขึ้น ร่างกายจะผ่ายผอม ผิดรูปร่าง และผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่เกิดจากเชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย หรือโปรโตซัว หรือเกิดโรคมะเร็งของผิวหนังบางชนิด (Kaposi's Sarcoma) เป็นต้น (Ungavarki, 1988 : 53)

1.2 ผลกระทบด้านจิตสังคม

จากการศึกษาวิจัยหลายคณะพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนมาก เมื่อทราบผลการตรวจเชื้อจะมีปัญหาด้านจิตประสาทดังนี้คือ การปฏิเสธ ความกลัว ความรู้สึกแตกแยก ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า มีความคิดจะฆ่าตัวตาย แยกตัวออกจากสังคม รู้สึกผิดต่อ

Copyright by Mahidol University

การดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ไม่แน่ใจการวินิจฉัยของแพทย์ และต้องการคำแนะนำที่เหมาะสม ซึ่งภาวะทางจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นขึ้นกับระยะของโรค และจากการศึกษาของ กรีน และแมคครีนเนอร์ (Green and Mc. Creaner, 1989 : 69) พบว่าอารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเผชิญกับโรค และความเจ็บป่วย จะมีตั้งแต่ระยะช็อค (Shock) ซึ่งมักพบในระยะแรกที่ได้รับทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อเอชไอวี หรือมีอาการเจ็บป่วย โดยจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ในลักษณะของอาการโกรธ กระสับกระส่าย ปฏิเสธไม่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นกับตัวเอง ร้องไห้ เสียใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายซึ่งมีการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ จะมีการแสดงออกในลักษณะสงบ ตัดขาด และแยกตัวเองออกจากสังคม แต่บางรายจะปฏิเสธหลีกหนีความเป็นจริง โดยจะแสดงออกในลักษณะของความพอใจที่ตนเองมีการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อผ่านระยะช็อคไปผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มมีความสงบ ผ่อนคลาย และยอมรับได้ว่าตัวเองมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย นอกจากนั้นการติดเชื้อเอชไอวียังทำให้ผู้ติดเชื้อเหล่านั้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง เพราะบุคคลในสังคมมีความรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ จึงมักได้รับการปฏิเสธจากสังคม มีผลต่อการดำรงชีวิต การสูญเสียรายได้ และการได้รับความช่วยเหลือจากสังคมก็ลดน้อยลงไปด้วย อีกทั้งยังต้องสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สูญเสียบทบาทในครอบครัว สูญเสียบทบาททางเพศเนื่องจากกลัวคู่นอนได้รับเชื้อ สูญเสียงาน สูญเสียรายได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียความปลอดภัยในชีวิตเนื่องจากการได้รับการคุกคามจากโรค และการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ สูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองเนื่องจากภายหลังการติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกว่า การที่ต้องเข้า-ออกจากโรงพยาบาลบ่อย ๆ ทำให้ชีวิตต้องอยู่ในความดูแลของพยาบาลและแพทย์นั้น ทำให้ความสามารถในการควบคุม ดูแลการกระทำของตนเองลดน้อยลงด้วย

นอกจากนี้เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2535 : 85) ได้มีการศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) ในหญิงบริการอาชีพพิเศษในจังหวัดหนึ่งของภาคเหนือ พบว่า หญิงบริการที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 13 ราย ในจำนวนนี้มี 7 ราย ที่มีปฏิกริยาตอบสนองในเบื้องแรกเมื่อทราบผลการติดเชื้อ คือ ตกใจ หน้าซีด ร้องไห้ ตาแดง รองลงมาอีก 5 ราย ไม่มีการแสดงปฏิกริยาใด ๆ เลย มีแต่เพียงการนิ่งฟังเฉย ๆ นอกจากนี้มีเพียง 1 ราย เท่านั้นที่ไม่เชื่อโดยพยายามยกเอาเหตุผลต่าง ๆ มาสนับสนุน

ในด้านความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น แน่งน้อย ย่านวารี (2537 : 88) ได้ทำการศึกษาสิ่งเร้าความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยทำการศึกษาจาก

Copyright by Mahidol University

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร นนทบุรี และโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ จำนวน 68 ราย พบว่าสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ 4 อันดับแรก คือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร สิ่งเร้าความเครียดทางด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยเกือบทุกราย ได้รับคือการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย และสิ่งเร้าความเครียดทางด้านจิตสังคมที่ รุนแรงที่สุด คือ การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธุ์ ผู้ป่วยมักมีวิธีการเผชิญความเครียด โดยการพยายามคิดว่าตนเองไม่ได้มีการติดเชื้อเอชไอวี และพยายามที่จะดูแลตนเองให้สภาพ ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นั้นดีขึ้น (แน่งน้อย ย่านวารี, 2537 : 88)

2. ผลกระทบต่อครอบครัวและเครือญาติ

ครอบครัวและเครือญาติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ต้องมีการเผชิญกับความเครียด มากมายหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Kelly and Lawrence, 1988 : 131) ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีส่วนใหญ่รู้สึกว่าทางครอบครัวรังเกียจตนเอง เพราะทำใจลำบากที่จะยอมรับว่าญาติ ของตนติดเชื้อที่ร้ายแรง น่ารังเกียจ ซึ่งจะส่งผลให้สังคมตราหน้าว่าสมาชิกในครอบครัวของตน ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวต้องมีมลทิน (ทิตย์ทยา หอมทรัพย์, 2537 : 24) ดังนั้น ภาพสะท้อนที่ เกิดขึ้น เมื่อถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าจะบอกผลการติดเชื้อแก่คนในครอบครัวหรือไม่ ก็มักจะได้รับ คำตอบว่า " ถ้าไม่จำเป็นจะไม่บอก เพราะกลัวว่าญาติพี่น้องจะรังเกียจ วิตกกังวล และเป็นที่ รังเกียจของสังคมไปด้วย " ซึ่งถ้าญาติไม่ให้การยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้น ยิ่งทำให้พวกเขา คิดมาก กังวล โศกเศร้า มากยิ่งขึ้น และส่งผลให้การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่ปรากฏอาการ รวดเร็วขึ้น (วิชาญ วิทยาศัย และ ประคอง วิทยาศัย, 2535 : 192) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี จุฑาวิจิตร (2532 : 98-117) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะที่มีอาการกับครอบครัว โดยทำการศึกษาเชิง คุณภาพในผู้ป่วย 15 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัว สถานภาพ โสดและไม่บอกผลการตรวจเลือดให้บุคคลในครอบครัวทราบเพราะกลัวว่าจะถูกรังเกียจ บ้างก็ กลัวว่าบุคคลในครอบครัวจะวิตกกังวลจนเกินเหตุ และยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักคุยในเรื่อง ทั่ว ๆ ไปกับมารดามากกว่าบุคคลอื่น หากครอบครัวใดมีเด็กทารกแรกเกิดถึง 2-3 ขวบ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่กล้าเข้าใกล้ หรือสัมผัส เพราะเกรงว่าจะได้รับเชื้อโรคจากตน นอกจากนี้ยัง พบว่า ความรัก ความเข้าใจ และความผูกพันระหว่างกันของบุคคลในครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อ การมีชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข ซึ่งผลกระทบที่ครอบครัวได้รับสรุปได้ดังนี้ (ปิยะรัตน์ นิลอัยกา, 2537 : 215-218)

Copyright by Mahidol University

ก. ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้น แม้ขณะที่ยังไม่แสดงอาการใด ๆ ก็ยังมีความทุกข์ทางใจเกิดขึ้น โดยเฉพาะความเป็นห่วง วิตกกังวลในภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อ กลัวเพื่อนบ้านจะรังเกียจถ้าหากมีอาการแสดงของโรคขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวจะมากขึ้นเป็นทวีคูณ ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงไป หากเสียชีวิตบุตรก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้า ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ความเจ็บป่วยบ่อย ๆ จากโรคแทรกซ้อนก็มีผลบั่นทอนภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว

ข. สัมพันธภาพของครอบครัวเสียไป มักพบในครอบครัวที่ไม่ยอมรับความเป็นจริง ถ้าภรรยาตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี สามีอาจแสดงความรังเกียจ ไม่ไว้วางใจ ละทิ้งภรรยาไป หรือถ้าสามีมีการติดเชื้อ ภรรยาอาจโกรธ และกลัวว่าสามีจะแพร่เชื้อมาสู่ตนและครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพที่ดีที่เคยมีกลับไม่ดีได้ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติต่อกันอาจมีความเปลี่ยนแปลงไป

ค. ครอบครัวขาดและสูญเสียรายได้ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เจ็บป่วยบ่อย ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการการรักษาพยาบาล อาจต้องหยุดงานบ่อย หรือถูกออกจากงาน ทำให้ครอบครัวสูญเสียและขาดรายได้ อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เช่น ภรรยาอาจทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวแทนสามีที่เจ็บป่วย หรือเสียชีวิตลงจากการติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

ง. ครอบครัวต้องมีภาระรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ภายหลังที่สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนต้องเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตลงจากการติดเชื้อเอชไอวี ฝ่ายที่ยังมีชีวิตอยู่ก็ต้องรับภาระต่าง ๆ ของครอบครัวต่อ ต้องทำงานหนักยิ่งขึ้นเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว รับภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่กำพร้าพ่อหรือแม่ เป็นต้น นับเป็นภาระของครอบครัวที่เพิ่ม โดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

3. ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ

ภาวะความตื่นกลัวภัยจากโรคเอดส์ เป็นภาพสะท้อนที่เด่นชัดอันหนึ่งจากพฤติกรรมของผู้คนในสังคมที่แสดงออกต่อการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ จากข่าวสารทางสื่อมวลชนที่เสนอมา ซึ่งภาพที่นำเสนอนั้นมักเป็นภาพที่ทำให้ประชาชนหวาดกลัวจากภัยเอดส์ เพื่อยุติพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่สิ่งเหล่านั้นกลับเป็นรอยมลทิน เป็นตราบาปที่ซ้ำเติมชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะไม่เพียงแต่จะทำลายความสุข ความหวัง และอนาคตของบุคคลนั้นเท่านั้น หากพฤติกรรมที่สะท้อนความหวาดกลัวและการรังเกียจเหยียดหยามจากสังคม ยังส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่า และความมีศักดิ์ศรีในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นลดน้อยลงด้วย (กิติพัฒน์

Copyright by Mahidol University

นนทปัทมดุลย์, 2535 : 225 ; ทิตย์ทยา หอมทรัพย์, 2537 : 25, Kelly and Lawrance, 1988 : 100-130) นอกจากนี้ในเรื่องการประกอบอาชีพ มักพบว่าในสถานที่ทำงานซึ่งพบว่ามีลูกจ้างรายใดติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้น จะถูกแบ่งแยก กีดกันจากเพื่อนผู้ร่วมงาน ถูกปฏิเสธสิทธิต่าง ๆ ที่ควรได้รับ หรือบริการต่าง ๆ จากที่ทำงาน ตลอดจนถึงมีการเลิกจ้าง หรือไล่ออกตามมา ซึ่งในเรื่องนี้ พรชัย รัศมีแพทย์ ได้ทำการศึกษากฎหมายควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ : ผลกระทบต่อนายจ้างและลูกจ้างเชิงคุณภาพ (พรชัย รัศมีแพทย์, 2537 : 45) โดยทำการศึกษาในเชิงคุณภาพในกลุ่มนายจ้างจำนวน 44 คน และกลุ่มลูกจ้าง 18 กลุ่ม กลุ่มละ 6-9 คน รวม 129 คน พบว่ามาตรการการห้ามนายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีนั้นทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น เพราะต้องแยกสถานที่ให้ลูกจ้างที่ติดเชื้อผู้นั้นทำงานออกจากที่ทำงานปกติ ซึ่งถ้าให้อยู่รวมกันแล้วจะทำให้ประสิทธิภาพของงานจากลูกจ้างที่ไม่ได้มีการติดเชื้อเอชไอวีลดน้อยลงด้วย และเมื่อมีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี-ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น ก็ทำให้ภาพพจน์โดยรวมของประเทศเกิดความเสียหาย พฤติกรรมของคนในสังคมโดยส่วนรวมเปลี่ยนแปลงไป วิถีชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยใช้ชีวิตอยู่อย่างสงบสุข สามัคคี จะเปลี่ยนเป็นมีความระมัดระวังตัวมากขึ้น เคยคบหาสมาคมกัน จะเปลี่ยนเป็นเก็บตัวมากขึ้น ยิ่งถ้าสังคมใดมีผู้คนตายด้วยโรคเอดส์มาก ประชาชนจะเกิดความกลัว หันหน้าเข้าวัดมากขึ้น (ปิยะรัตน์ นิลอัยกา, 2537 : 219) หรือบางรายอาจมีการย้ายที่อยู่อาศัยไปเลย และเมื่อมีคนตายด้วยโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยจะกลายเป็นของธรรมดา และมีการใช้กันมากขึ้น ยาเสพติดจะมีการใช้น้อยลง และในอนาคตชายที่เคยสำส่อนทางเพศ เที่ยวหญิงบริการทางเพศบ่อย ๆ อาจเปลี่ยนทัศนคติมามีภรรยาน้อยมากขึ้น คนที่จะแต่งงานกันต้องมีขอตรวจเลือดของคู่รักเสียก่อน เป็นต้น (สถาพร มานัสสถิตย์, 2534 : 137)

ในด้านเศรษฐกิจ เมื่อมีการระบาดของเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ และขัดขวางการพัฒนาประเทศชาติอย่างใหญ่หลวง ที่เห็นได้ชัดเจนคือ ประสิทธิภาพในการผลิตจะลดลง เนื่องจากประชาชนที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ปิยะรัตน์ นิลอัยกา, 2537 : 219) รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จัดหาเวชภัณฑ์และยาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉลี่ยกว่า 25,000 บาทต่อคนต่อเดือน (กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2533) ทั้งยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายของโรคสู่ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการศึกษา วิจัย เพื่อค้นคว้าหาวัคซีนในการควบคุม ป้องกันโรคเอดส์ การรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารไปยังประชาชน นอกจากนั้นปัญหาโรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจการท่องเที่ยวของประเทศซึ่ง

Copyright by Mahidol University

เคยทำรายได้ให้กับประเทศอย่างมาก เนื่องจากนักท่องเที่ยวกลัวการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การเผยแพร่ชื่อเสียงของประเทศก็จะลดน้อยลง ส่งผลให้การพัฒนาอุตสาหกรรมของประเทศเป็นไปอย่างช้า ๆ เพราะการลงทุนจากต่างประเทศมีน้อยลง การส่งสินค้าออกนอกประเทศจะถูกรังเกียจ แรงงานไทยที่จะไปทำงานในต่างประเทศก็จะถูกกีดกัน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านั้นเชื่อว่า เมื่อตนเองมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว จะพยายามที่จะมีชีวิตอยู่กับสภาพความเจ็บป่วยนั้น วิธีการหนึ่งที่จะช่วยบำรุงสุขภาพให้สมบูรณ์คงที่ได้ ก็คือ การดูแลรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (นรินทร์ กรินชัย, 2534 : 6) หากมีการปล่อยปละละเลยในการดูแลตนเองแล้ว ก็จะทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ตามมาด้วยการชำรุดทรุดโทรมทางจิตใจ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นมากในการดำรงชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่ง เลวิน (Levin, 1982 : 447) กล่าวว่า มนุษย์มีแรงขับภายในร่างกาย (Biological drive) สำหรับจะกระตุ้นให้ตนเองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเวลาที่เจ็บป่วย และแนวความคิดของนอร์ริส (Norris, 1974 : 486-489) ที่ว่าการดูแลตนเองไม่ได้กระทำเฉพาะในเรื่องของความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น แม้แต่การเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง หรือระยะสุดท้ายของโรคไตวาย การดูแลตนเองจะได้ผลสำเร็จสูงกว่าการรักษา นอกจากนี้ เพนเดอร์ (Pender, 1982 : 150) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนดำเนินชีวิตอยู่เหนือตนเอง มีธรรมชาติและการพึ่งพาตนเอง และรับผิดชอบต่อการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมหนึ่งที่บุคคลริเริ่มและกระทำในแนวของตนเอง เพื่อดำรงชีวิตและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับมิวลิน (Mullin , 1980 : 88) ที่กล่าวว่า มโนมติของการดูแลตนเองถูกพัฒนาขึ้นจากหลักการของการที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง บุคคลนั้นจะมีลักษณะเฉพาะของตนเองรวมไปถึงภาวะสุขภาพที่เป็นส่วนตัว ไม่สามารถจัดกระทำหรือปล่อยให้เป็นภาระของผู้อื่นได้ บุคคลนั้นจะแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล โดยเข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้รับบริการจากบุคลากรวิชาชีพ และบุคลากรจะวิเคราะห์ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตั้งเป้าหมายในการคงไว้ หรือเพิ่มพูนความสามารถในการดูแล

Copyright by Mahidol University

ตนเองของบุคคล นอกจากนี้โอเร็ม (Orem, 1980 : 6) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มขึ้น และกระทำด้วยตนเอง ในการที่จะดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับเดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ (2537 : 14) โดยกล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่บุคคลนั้นได้เริ่มต้นและปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีจุดมุ่งหมายเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งในยามปกติหรือยามเจ็บป่วย ในการจะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าวนั้น บุคคลต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991 : 145) ที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self Care Requisites) ที่โอเร็มได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self Care Requisites) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนการพัฒนาการต่าง ๆ ในวงจรชีวิต รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ ๆ เช่น ความตายของบิดา มารดา ญาติสนิท สามี ภรรยา เป็นต้น

3. ความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health Deviation Self Care Requisites) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองในขณะเกิดความเจ็บป่วย ได้รับอันตราย หรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง หรือไม่สามารถกระทำกิจกรรมบางอย่างได้ เช่น การได้รับอุบัติเหตุจนพิการ หรือมีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น อารมณ์ปรวนแปร ท้อแท้ต่อการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลที่ไม่ซับซ้อน และไม่คงที่ โดยจะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยที่กำหนด ได้แก่ พัฒนาการ ความสามารถในการศึกษา ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ในชีวิต สังคม วัฒนธรรม และความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Orem, 1991 : 145 ; เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2536 : 22) เมื่อบุคคลมีความสามารถที่จะตอบสนอง ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดได้อย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง บุคคลนั้นก็จะถึงเป้าหมายของการดูแลตนเองได้ แต่เมื่อความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด บุคคลนั้นก็จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งสมจิต หนุเจริญกุล กล่าวว่า ผู้ที่มีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจำนวนมาก ย่อมต้องใช้ความ

Copyright by Mahidol University

สามารถสูงในการตอบสนองความต้องการเหล่านี้ จึงน่าจะเกิดความพร่องในการดูแลตนเองมากกว่าบุคคลที่มีความต้องการการดูแลตนเองไม่มาก (สมจิต หนุเจริญกุล, 2537 : 310)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ท้องเสียเรื้อรัง ตลอดจนความซึมเศร้าที่เกิดจากการติดเชื้อ และการสูญเสียภาพลักษณ์ เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องมีการระมัดระวังรักษาสุขภาพ เรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่าชีวิตของเขายังมีคุณค่า (Philipps et al., 1991 : 2233) สามารถมีชีวิตอยู่ได้หลายปีหากมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาของพอร์เตอร์และคณะ (Porter et al., 1993 : 20 อ้างในทิตย์ทยา หอมทรัพย์, 2537 : 42) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 49 ที่ขาดการระมัดระวังดูแลสุขภาพ จะส่งผลให้มีระยะเวลาในการเป็นโรคเอดส์สั้นลง เหลือเพียงประมาณ 9 เดือน ยิ่งไปกว่านั้นคือ ถ้ามีความเศร้าโศกเสียใจ และเสียขวัญอยู่เป็นเวลานานจะมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายที่สูงขึ้น (Wright and Gidden, 1993 : 148)

ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองที่จำเป็นอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่ปกติของร่างกาย ส่งเสริมพัฒนาการ และช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย (สมจิต หนุเจริญกุล, 2534 : 13) การที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเองนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง (Orem, 1991 : 145-149) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองนั้น จะต้องประเมินจากความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self Care Demand) เพื่อตัดสินความพร่องในการดูแลตนเอง (Self Care Deficit) โดยประเมินว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสามารถจะกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self Care Requisites) ในแต่ละข้อที่แจกแจงไว้ได้ทั้งหมดหรือไม่ ถ้ากระทำได้อย่างถูกต้องก็ถือว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ถ้าไม่กระทำหรือกระทำโดยไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอ ก็จะถือว่ามีความพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้น (สมจิต หนุเจริญกุล, 2536 : 31-36 ; Gast, et al. ; 1989 : 27) ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้ คือ

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป

1.1 การดูแลตนเองในเรื่องอาหาร

Copyright by Mahidol University

การติดเชื้อเอชไอวีจะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ส่งผลให้เกิดการขาดโปรตีนและพลังงาน(Protein Calory Malnutrition : PCM) รวมทั้งมีภาวะซีดจากการมีระดับของฮีโมโกลบินในร่างกายต่ำลง (Joan Taber Pike, 1988 : 159-161) นอกจากนั้นยังมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ได้แก่ การรับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในช่องปาก การเคี้ยวและการกลืนลำบาก ถ่ายเหลวเรื้อรัง และการดูดซึมอาหารในลำไส้เล็กผิดปกติ เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น

การดูแลตนเองในเรื่องอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ควรให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอเพราะอาหารเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ให้พลังงาน โดยคำนึงถึงปัจจัย ดังนี้ (Rosenbaum, 1981 : 399)

1. อาหารที่ประกอบด้วยโปรตีนและแคลอรีอย่างเหมาะสม
2. พื้นฐานความต้องการสารอาหารของแต่ละคน
3. ผลของการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการรับประทาน

ซึ่งอาหารหลักพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับร่างกาย คือ อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรท ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เผ็ด เปรี้ยว เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ระคายเคืองแผลในช่องปาก

1.2 การได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีมีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร หรือเกิดมะเร็งคาโปสิ (Kaposi`s Sarcoma) เกิดอาการถ่ายเหลวเรื้อรัง ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (Poor Skin Turgor) ควรให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทดแทนอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร

1.3 การมีความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน

การมีกิจกรรมหรือการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ยังช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง กระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เกือบทุกระบบ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ปอด ผ่อนคลายความตึงเครียด ส่วนการพักผ่อนนั้นจะรวมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ร่างกายต้องการการพักผ่อนหลังการมีกิจกรรมหรือออกกำลังกาย เพื่อให้เซลล์ประสาทได้พัก ซึ่งจะทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตจะนำสารอาหาร แร่ธาตุต่าง ๆ ไปสู่เซลทั่วร่างกาย ทำให้เซลล์ได้รับการบำรุงและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ (เดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ, 2537 : 22)

1.4 การมีความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมีการแยกตัวออกจากสังคม เพราะได้รับการรังเกียจจาก

Copyright by Mahidol University

สังคม การถูกแยกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น และความกลัวที่จะได้รับเชื้อฉวยโอกาสจากผู้อื่น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถอยหนีออกจากสังคม หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตัวเองจนอาจกลายเป็นโรคจิตประสาทได้ ดังนั้นควรพยายามกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เริ่มตั้งแต่บุคคลใกล้ชิดและบุคคลทั่วไป เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม เกิดความรัก ความผูกพันธ์ซึ่งกันและกัน

1.5 การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

บุคคลจะเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคงและปลอดภัย การให้ความสนใจ ระมัดระวัง ป้องกัน และหลีกเลี่ยงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

เป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดผลต่อพัฒนาการของบุคคล หรือกระทำเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหา อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด เช่น เจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต การเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว สังคม การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน การขาดสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

3.1 การแสวงหาบริการด้านสุขภาพ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการติดต่อให้มาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง แม้ว่าจะไม่มีอาการแทรกซ้อนใด ๆ ก็ตาม เพราะการมาตรวจตามแพทย์นัดนั้นจะเป็นโอกาสอันดีที่ผู้ติดเชื้อจะได้ซักถามข้อสงสัยในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ ได้ติดตามความก้าวหน้าของการติดเชื้อ และได้ประเมินปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มาพบแพทย์ตามนัด หรือ เมื่อมีอาการ หรือแสวงหาแหล่งบริการใหม่ ๆ ที่ไม่ถูกต้องจะเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงภาวะสุขภาพที่ดีของเขา

3.2 การรับรู้ความสนใจต่อโรคและผลกระทบของโรคต่อตนเอง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น การติดเชื้อฉวยโอกาสในระบบประสาท ระบบหายใจ และระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ผู้ติดเชื้อจะต้องให้ความสำคัญในการสังเกตอาการผิดปกติของตน สนใจระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ และรายงานอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้กับแพทย์ผู้รักษาเพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อไป

3.3 การปฏิบัติตนตามแผนการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

โดยทั่วไปผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง จึงมีโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อนได้โดยง่าย ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง

Copyright by Mahidol University

ป้องกันการติดเชื้อหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ ดังนี้

3.3.1 การดูแลตนเองเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

- รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย
- รับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ ครั้ง รับประทานช้า ๆ
- หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำทั้งก่อนและระหว่างรับประทานอาหาร
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง เพื่อป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน
- ในรายที่เบื่ออาหาร อาจกระตุ้นความอยากอาหารด้วยอาหารที่มีรสจัดเล็กน้อย
- ให้รับประทานอาหารที่ชอบ โปรตีนสูง

3.3.2 การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาการเคี้ยวหรือกลืนลำบาก

เมื่อเกิดความเจ็บปวดขณะกลืน เนื่องจากแผลในปาก ควรปฏิบัติดังนี้

- หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็ง ย่อยหรือเคี้ยวลำบาก เช่น ผักหรือผลไม้บางชนิด
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เผ็ด เปรี้ยว หรือเค็ม จะทำให้ระคายเคืองมาก
- รับประทานอาหารอ่อนหรือเหลวที่มีโปรตีนและแคลอรีสูง
- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ระคายเคืองแผลในช่องปาก
- อาหารไม่ควรร้อนหรือเย็นเกินไป
- ใช้แปรงสีฟันอ่อนนุ่ม ทำความสะอาดปาก ฟัน ด้วยน้ำเกลือทุก 2-3 ชั่วโมง หรือใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำยาพันนิ้วมือ เช็ดปากและฟันแทนการแปรงฟัน
- ใช้วาสลีน ลิปมัน หรือครีมทาริมฝีปากบ่อยๆ

3.3.3 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย

- ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร
- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไม่สะอาด สุก ๆ ดิบ ๆ อาหารค้างคืน อาหารรสจัด อาหารทะเล และอาหารหมักดอง
- งดอาหารประเภทชั่วคราวเมื่อมีอาการท้องเสีย เช่น นม
- รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกาก

3.3.4 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการติดเชื้อที่ผิวหนัง

- ดูแลทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยสบู่อ่อน

Copyright by Mahidol University

- หลังการอาบน้ำต้องเช็ดตัวให้แห้งมิให้มีการเปียกชื้น
- ทาโลชั่นบาง ๆ เพื่อป้องกันมิให้ผิวหนังแห้งแตก
- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคัน แนะนำให้หลีกเลี่ยงการเกา ตัดเล็บให้สั้น รักษาความสะอาดของมืออยู่เสมอ
- กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตบริเวณผิวหนังโดยออกกำลังกล้ามเนื้อ
- ดูแลให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย
- ป้องกันผิวหนังถูกทำลายจากการเปียกชื้นและหมักหมม โดยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งภายหลังการขับถ่าย และซับให้แห้ง เพื่อป้องกันการเปียกชื้น และซึมเปื้อนไปยังบริเวณอื่น

3.3.5 การดูแลตนเองเพื่อการพักผ่อนนอนหลับ

จากผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดอาการอ่อนเพลีย และเหนื่อยง่ายจึงต้องการการพักผ่อนมากกว่าคนปกติทั้งทางด้านร่างกาย โดยเพิ่มการนอนพักในตอนกลางวัน วันละ 2-3 ชั่วโมง ทำงานน้อยลง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และด้านจิตใจ โดยการทำงานอดิเรก เช่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

3.4 การปรับความรู้สึกนึกคิดและภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง

การติดเชื้อเอชไอวีนั้นจะส่งผลกระทบไปสู่รูปร่างหน้าตาของผู้ติดเชื้อให้เปลี่ยนไป น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ร่างกายซูบผอม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้ภาพลักษณ์ดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว (Wiemike, 1983 : 295 อ้างใน เดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ, 2537 : 29) ผู้ติดเชื้อจึงต้องปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เพื่อสร้างเสริมกำลังใจในการดูแลตนเองต่อไป นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนต่าง ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การหลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมชน เพราะภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำลง และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากตนเองไปสู่ผู้อื่น เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความพึงพอใจในชีวิต เป็นตัวบ่งชี้ที่ชัดเจนของคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตที่มนุษย์ทุกคนต้องการ แม้ในภาวะที่ปกติสุข หรือเจ็บป่วยและเป็นแนวคิดที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม บนพื้นฐานของความพอดีระหว่างเป้าหมายและการบรรลุเป้าหมายของบุคคล (Calman, 1987 อ้างใน วรัญญา คุ้มผาติ, 2537 : 28) โดยความพึงพอใจในชีวิตนั้นจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Enquist, David and Bryce, 1979) แต่ละกาลเวลา แต่ละสถานการณ์แวดล้อม (Laborde and Powers, 1980 : 19-20) ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของความพึงพอใจในชีวิตไว้ สรุปได้ดังนี้

เลมอน, เบงสัน และพีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson and Peterson, 1972 : 51) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตว่า หมายถึง ระดับความพึงพอใจในปัจจุบัน หรือความพึงพอใจในสถานการณ์ทั่วไปในชีวิตของบุคคล

กู๊ด (Good, 1973 อ้างในวรัญญา คุ้มผาติ, 2537 : 28) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ

โฮมส์ (Holms, 1985 : 43) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต เป็นคำที่มีความหมายคล้ายกับคำว่า การมีความสุข (Happiness) โดยปราศจากความเครียด (Stress) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของดัลดี (Dalky quote in Laborde and Power, 1980 : 19) ที่ว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการมีความสุข สนุกสนานในการดำเนินชีวิต

นิวการ์เทน (Neugarten, et al., 1961 : 134) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตนั้นเป็นเรื่องของจิตใจ เป็นความรู้สึกที่ดี เป็นเครื่องหมายของการมีสุขภาพจิตที่ดี รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ซึ่งบุคคลจะมีความพึงพอใจในชีวิตได้นั้นต้องครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง การที่บุคคลทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างสนุกสนาน มีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนต้องกระทำ และมีการวางแผนที่จะทำในสิ่งที่ทำให้ตนมีความสุข

2. ด้านการมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต (Resolution and Fortitude) หมายถึง การทำให้ชีวิตของตนมีความหมาย มีการยอมรับและพร้อมที่จะสร้างชีวิตของตนเอง ยืนหยัดที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

3. ด้านการมีความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (Congruence

Copyright by Mahidol University

between desired and achieved goals) หมายถึง การที่บุคคลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ รู้สึกว่าตนเองได้รับในสิ่งที่ดีมากกว่าที่คาดคิดไว้ และพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา

4. ด้านการมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก (Self concept) หมายถึง การมองภาพลักษณ์ของตนเองในทางที่ดี

5. ด้านการมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน (Mood tone) หมายถึง การดำรงไว้ซึ่งความสุขในชีวิตปัจจุบัน และมีอารมณ์ที่ดี ไม่เบื่อหน่ายกับชีวิต

บอโรว์ และสมิทธ (Borrow and Smith, 1977 : 56) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตนั้นเป็นเรื่องของนานาทัศนะ บางคนคิดว่า ความพึงพอใจในชีวิต คือ ความสุข ซึ่งประกอบไปด้วยความสนุกสนาน การมีประสบการณ์ที่ดีในเรื่องต่าง ๆ การได้รับรางวัล หรือผลตอบแทน และบางคนอาจคิดว่า ความพึงพอใจในชีวิตคือ การที่ไม่ต้องประสบกับความซอกช้ำ ความเครียด และสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา

ศิริวรรณ สินไชย (2531 : 20) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มีต่อสภาพที่เป็นอยู่ และทำให้บุคคลรับรู้ว่าชีวิตนี้มีความหมาย

วรัญญา คุ้มผาติ (2537 : 29-30) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การรับรู้ระดับความรู้สึกชอบใจ ชื่นชม ยินดีกับสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปที่เป็นอยู่ หรือจะเป็นไปในชีวิตของบุคคล

จากความหมายที่เป็นแนวคิดของความพึงพอใจในชีวิตที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น อาจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การรับรู้ระดับความรู้สึกพอใจ ชื่นชม ยินดี มีความสุข สนุกสนานกับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้น ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ การรับรู้ระดับความรู้สึกพอใจ ชื่นชม ยินดี มีความสุข สนุกสนานกับการดำรงชีวิตในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ จะพบว่าความพึงพอใจในชีวิตจะเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากโรค หรือการรักษา โดยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความสามารถทางด้านร่างกาย และความทุกข์ทรมานจากอาการ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลงเป็นอย่างมากดังที่ ลาบอร์ และพาวเวอร์ (Laborde and Power, 1980 : 19-24) อ้างใน เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2536 : 31) ได้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 20 คน กับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ 20 คน โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตทั้งอดีต ปัจจุบัน และอนาคต พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันสูงกว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบอย่าง

Copyright by Mahidol University

มีนัยสำคัญ เนื่องจากผลการใช้เครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรับรู้ถึงความผาสุกด้านร่างกายเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดเรื้อรัง ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตลดลง สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็เช่นเดียวกัน จะพบว่าผลจากการติดเชื้อเอชไอวีนั้น ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีความทุกข์ทรมานจากการติดเชื้อฉวยโอกาสและอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น อาการอ่อนเพลีย ท้องเสียเรื้อรัง ติดเชื้อในระบบต่าง ๆ หรือมะเร็งที่ผิวหนัง เป็นต้น (Darbyshire, 1991 : 53 ; Kenneth H. Mayer, 1991 : 42-51) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังได้รับความทุกข์ทรมานด้านจิตใจโดยได้รับการรังเกียจเหยียดหยามจากสังคม ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่า และความมีศักดิ์ศรีในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นลดน้อยลงด้วย (กิตติพัฒน์ นนทปัทมดุลย์, 2535 : 225 ; ทิตย์ทยา หอมทรัพย์, 2537 : 25 ; Kelly and Lawrance, 1988 : 100-130) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง และมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ดังการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของเรกซ์เดล และมอโรว์ (Ragsdale and Morrow, 1990 : 355-358 อ้างใน เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2536 : 31) โดยได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 95 คน โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการ 24 คน ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำนวน 15 คน และผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 56 คน ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อด้านร่างกาย และจิตสังคม โดยพิจารณาจากความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (Sickness Impact Profile : SIP) และแบบวัดความทุกข์ทรมานจากอาการ (Symptom Distress Scale : SDS) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีคุณภาพชีวิตเปลี่ยนไปตามระยะความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะทางด้านจิตสังคม โดยกลุ่มผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และกลุ่มผู้ป่วยเอดส์จะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตของนิวการ์เทน และคณะ (Neugarten,et.al., 1961) ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข สนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนต้องกระทำ และมีการวางแผนที่จะทำในสิ่งที่ทำให้ตนมีความสุข

2. ด้านการมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต (Resolution and Fortitude) หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการทำให้ชีวิตของตนมีความหมาย ยอมรับ และพร้อมที่จะสร้างชีวิตของตนเอง รวมทั้งยืนหยัดที่จะต่อสู้กับปัญหา และอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

Copyright by Mahidol University

3. ด้านการมีความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (Congruence between Desired and Achieved Goals) หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ รู้สึกว่าตนเองได้รับในสิ่งที่ดีมากกว่าที่คาดคิดไว้ และพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา

4. ด้านการมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก (Self Concept) หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการมองภาพลักษณ์ของตนเองในทางที่ดี

5. ด้านการมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน (Mood Tone) หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีดำรงไว้ซึ่งความสุขในชีวิตปัจจุบัน และมีอารมณ์ที่ดี ไม่เบื่อหน่ายกับชีวิต

การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การสนับสนุนการดูแลตนเอง เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้ สามารถเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตต่อไปโดยไม่มีอุปสรรคต่อพัฒนาการในชีวิตของตนเอง ซึ่งสมจิต หนุเจริญกุล (2536 : 44) กล่าวว่า ในการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน การสนับสนุนผู้ป่วยทางร่างกาย และอารมณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และแรงจูงใจที่จะริเริ่ม และพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง นอกจากนี้ คอนเนลลี (Connelly, 1987 : 623) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังว่า พยาบาลจะเป็นผู้เอื้ออำนวย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้มีการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ โดยการกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในเรื่องการดูแลตนเอง เกิดความคิดริเริ่มที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างจริงจัง มีความอุตสาหะในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความผาสุก (Well-being) และสนใจ ติดตามการรักษาที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองมากกว่าการพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งในกิจกรรมของพยาบาลที่จะสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามระดับความสามารถนั้น โอเร็มได้แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholely Compensatory Nursing System) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) เป็นระบบที่ผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะมีการช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง และระบบสุดท้าย

Copyright by Mahidol University
41558

คือ ระบบสนับสนุน และให้ความรู้ (Supportive Educative Nursing System) (Orem, 1991 : 289-293) ส่วนวิธีการให้ความช่วยเหลือนั้นแบ่งออกเป็น 5 วิธี คือ การกระทำให้ หรือกระทำทดแทน (Acting for or Doing for) การชี้แนะ (Guiding) การสอน (Teaching) การสนับสนุน (Supporting) และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991 : 284-287)

จากระบบการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มดังกล่าว จะพบว่าการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะเป็นการพยาบาลในระบบสนับสนุน ให้ความรู้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้เอื้ออำนวย (Facillitator) และสนับสนุน (Supporter) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2536 : 152-153) ดังผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ดรอปกิ้น (Dropkin, 1981 : 103-106) ได้นำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาพัฒนาคู่มือการดูแลตนเองโดยใช้แผ่นภาพพร้อมคำอธิบาย (Self-Care Card) จัดโปรแกรมการสอนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการสอนนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ฮิโรโมโต้ และดันแกน (Hiromoto & Dungan , 1991 : 148-154) ทำการศึกษาถึงผลการเรียนรู้ที่มีการตกลงร่วมกันเพื่อการดูแลตนเอง (Contract Learning for Self-Care) ในผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลทำความตกลงร่วมกับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง สนับสนุนผู้ป่วย จัดอุปกรณ์ แหล่งประโยชน์ในการเรียนรู้ และเอกสารตามความสนใจ ภายหลังการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่มีความสนใจต้องการข้อมูลและเรียนรู้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และได้รับข้อมูลความรู้ตามความต้องการ จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี รวมทั้งมีเจตคติดี และมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งจากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยควรใช้วิธีที่แตกต่างกันตามความพร้อมในการเรียนรู้ ภาวะทางอารมณ์ และความต้องการข้อมูลที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล

บุษบา อู๊ไพจิตร (2536) ซึ่งทำการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มควบคุม 33 คน จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

Copyright by Mahidol University

วราภรณ์ สุปี (2537) โดยทำการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 คน และกลุ่มทดลอง 43 คน ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการออกกำลังกาย และความสามารถในการควบคุมอาการเหนื่อยหอบมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนั้นการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้นั้น ยังส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคร้ายแรงเช่น มะเร็งด้วย ดังการศึกษาของผ่องพรรณ กาวีวงศ์ (2533) โดยทำการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มารับรังสีรักษาในคณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน ผลการศึกษา พบว่าก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ นอกเหนือจากการได้รับการพยาบาลตามแบบปกติมีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ที่จะสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของสุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์ (2535) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเองแบบติดตามสนับสนุน และให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อการสอน กับกลุ่มที่ได้รับสื่อการสอนเพียงอย่างเดียว ต่อคุณภาพชีวิต และภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ที่หน่วยรังสีรักษา คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนรับรังสีรักษา ระหว่างรับรังสีรักษา และในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตาม สนับสนุน และให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อการสอนมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต และภาวะอารมณ์ทุกข์โศก ในระหว่างรับรังสีรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระยะสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะอารมณ์ทุกข์โศกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้ยังได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า บทบาทของผู้วิจัยในการช่วยเหลือผู้ป่วยประเภทนี้คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อม การเป็นที่ปรึกษา การกระตุ้นส่งเสริม และการประสานงาน

Copyright by Mahidol University

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะแทรกซ้อน และเกิดอาการหรืออาการแสดงขึ้นนั้น จัดได้ว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรังประเภทหนึ่งที่ต้องการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี ต้องการการได้รับการพยาบาลที่ตรงกับสภาพปัญหาที่มากระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่ง แพรท (Pratt, 1988 : 199) ได้สรุปความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า ประกอบด้วยความต้องการในเรื่องของ อากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ความปลอดภัยในชีวิตและสิ่งแวดล้อม สุขวิทยาส่วนบุคคล การทำงาน การแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม ความสมดุลทางจิตใจ และการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวมาข้างต้นได้ชี้ให้เห็นถึงความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้พยาบาลจะสามารถสนับสนุนการดูแลตนเองให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้เป็นพื้นฐาน ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาใช้ ให้กำลังใจ ให้ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม แสวงหาแหล่งประโยชน์ ตลอดจนการเป็นที่ปรึกษา และประคับประคองด้านจิตใจ ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าวิธีการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพที่จะทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิตหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นคือ วิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง คือ บทบาทการสอน การให้บริการปรึกษา การสนับสนุนให้กำลังใจ การเฝ้าระวังอาการต่าง ๆ การกระตุ้นส่งเสริม และการช่วยอำนวยความสะดวกในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ นอกจากนี้ ในการที่จะดำเนินการสนับสนุนการดูแลตนเองแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น พยาบาลควรมีความรู้และทักษะในการให้บริการปรึกษา โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

การให้บริการปรึกษา (Counselling) เป็นกระบวนการหนึ่งที่ผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการปรึกษา ทั้งการให้ข้อมูลและการตอบสนอง เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lewis, 1970 : 10) ซึ่งสอดคล้องกับ โรเจอร์ส (Roger, 1970 : 3) ที่ว่า การให้บริการปรึกษาประกอบไปด้วยความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจตนเอง และสามารถนำตนเองสู่ชีวิตใหม่ที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังได้มีผู้ให้ความหมายของการให้บริการปรึกษาว่า เป็นความสัมพันธ์ กระบวนการช่วยเหลือ โดยจัดเตรียมโอกาสแก่ผู้มารับบริการการปรึกษาให้ได้เรียนรู้ คิด มีประสบการณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงปรารถนาโดยมี

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์ คือ ไม่เปลี่ยนแปลงตัวผู้รับบริการ แต่จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถใช้สิ่งที่เขามีอยู่เพื่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และผลที่ได้จากการให้บริการปรึกษา คือ ผู้รับบริการสามารถทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง สังคมและเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาในอนาคตด้วยตนเองได้ (Tyler, 1961 อ้างใน จำเนียร ช่วงโชติและนวลศิริ เปาโรหิตย์, 2521 : 14-15 ; Tolbert, 1972 : 9 , Backham , 1977 : 77) และ ทองเรียน อมรัชกุล (2521 : 8) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษา หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำแนะนำกับผู้มาขอรับบริการปรึกษา โดยฝ่ายแรกทำหน้าที่ให้คำแนะนำให้อีกฝ่ายได้รับการศึกษา รู้จักตนเองในส่วนที่เกี่ยวกับจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง พร้อมทั้งหาทางปรับปรุงโครงสร้าง ความคิดรวบยอดของตนเอง มีการนำเอาศักยภาพทั้งหมดภายในตัวเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงตามแนวทางที่ตนปรารถนา ในการให้บริการปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น เป็นกระบวนการสนับสนุนทางสังคมจิตวิทยาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ใกล้ชิด โดยมีบทบาทที่เด่นชัด คือ เป็นกระบวนการในการช่วยเหลือบุคคลให้เข้าใจปัญหาของตนเองได้มากขึ้น สามารถติดต่อสื่อสารได้ดีขึ้นกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม และทัศนคติที่ดี การให้บริการปรึกษายังช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของทุกคน และกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรียนรู้จักความกลัว ความวิตกกังวล เตรียมการช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนในภาวะวิกฤติ โดยช่วยให้บุคคลเข้ามาเผชิญปัญหา ลดระดับความรุนแรง หรือหาทางออกของปัญหาได้ด้วยตนเอง (นรินทร์ กรินชัย และอรอนงค์ อินทรจิตร, 2535 : 4-5)

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายในการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ไว้ว่า เป็นการสอนอย่างต่อเนื่องที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายของเชื้อโรค และเพื่อให้การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ จึงควรเน้นถึงการเพิ่มความเชื่อมั่นและจุดมุ่งหมายในชีวิตเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว จากความคิดเห็นต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถสรุปได้ว่าการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกระบวนการช่วยเหลือ หรือสัมพันธภาพทางวิชาชีพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาที่มีความรู้ ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีกับผู้รับบริการปรึกษาอันหมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนครอบครัว เพื่อให้พวกเขาสามารถรู้จักตนเอง ทราบถึงปัญหาและความต้องการต่าง ๆ สามารถแก้ไขปัญหาตลอดจนตอบสนองความต้องการนั้น ๆ โดยใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถตัดสินใจและดำเนิน

Copyright by Mahidol University

การแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ทั้งยังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามควรแก่อัตภาพของตน โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ดังนี้ คือ

1. ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตน รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบของตน

2. ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้และทักษะในการแก้ปัญหา ตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างฉลาด และเหมาะสมกับตน

3. ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์

4. ช่วยให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้บริการปรึกษา และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

หลักการในการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การให้บริการปรึกษามุ่งช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถแก้ปัญหาที่มีอยู่ทั้งปัญหาทั่วไป และปัญหาทางจิตใจได้อย่างฉลาด และดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือโดยกระบวนการให้บริการปรึกษาจึงมีหลักการกว้าง ๆ ที่เป็นพื้นฐานของการให้บริการปรึกษา ดังนี้

1. ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะตน ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาอย่างเดียวกัน แต่สาเหตุ หรือรายละเอียดต่าง ๆ ของแต่ละคนแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ให้บริการปรึกษาพึงปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละรายแตกต่างกันตามสภาพของเขา

2. เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกนึกคิดโดยไม่สกัดกั้น เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แสดงออกอย่างอิสระ และรู้จักตนเองมากขึ้น

3. กระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจด้วยตนเอง ยอมรับสิทธิ และความต้องการในขอบเขตของตนโดยผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถพิจารณาหาแนวทาง แก้ปัญหาหรือป้องกันการเกิดปัญหาในแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตน

4. ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องเคารพในตนเองและผู้รับบริการ กล่าวคือ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องให้ความช่วยเหลือตามขีดความสามารถของตน และถ้าหากปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากมาย ซับซ้อนจนเกินขีดความสามารถของตน ควรส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

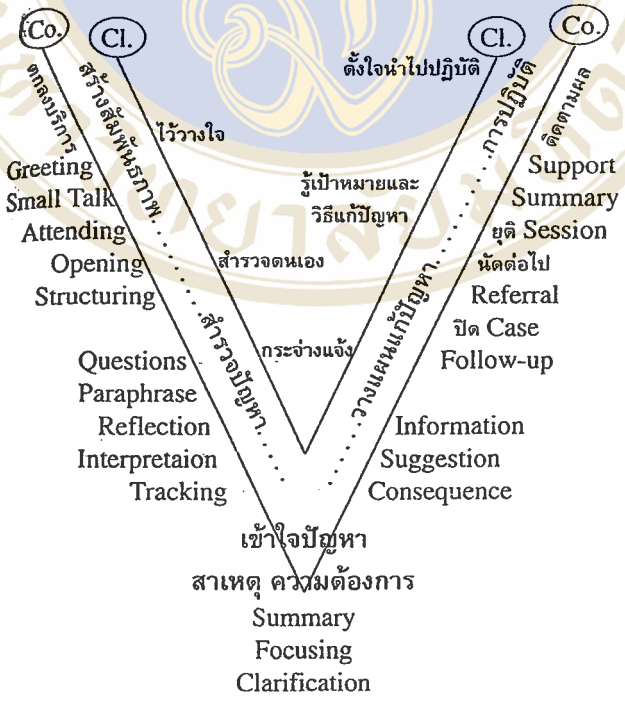
5. ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องดำรงไว้ซึ่งศีลธรรม จรรยาบรรณของการให้บริการปรึกษา และอยู่ในขอบข่ายอันดีงามของสังคม

6. การให้บริการปรึกษา เป็นการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาที่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้หรือแก้ปัญหาของตนได้ ดังนั้น ผู้ที่จะรับบริการจึงควรเป็นคนปกติ ไม่มีจิตฟั่นเฟือน หรือมีอาการทางจิตผิดปกติ

กระบวนการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ในการให้บริการปรึกษา โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ประเภทกว้าง ๆ คือ การให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคลและการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม แต่ในที่นี้จะศึกษาการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายบุคคล ตามแนวของจีน แบรี่ (2537 : 2-4) ดังนี้

การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคล เป็นการให้บริการซึ่งพยาบาล หรือผู้ให้บริการปรึกษา จะเป็นผู้ให้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีขั้นตอนการให้บริการปรึกษา ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 2 : กระบวนการให้การปรึกษา

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนในการให้บริการปรึกษา

1. การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ โดยพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาจะมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยอาศัยเทคนิคและทักษะต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีส่วนร่วมในกระบวนการบริการปรึกษา ในขณะเดียวกันก็จะทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลงในบริการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการ เนื้อหา และบทบาทของทั้งสองฝ่าย พฤติกรรม และเวลาในการรักษาความลับ

2. การสำรวจปัญหา โดยพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องใช้ทักษะต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยและกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่ เพื่อสำรวจปัญหาและความต้องการของตนเอง ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้เวลามากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพื้นฐานสติปัญญา ความสามารถ และลักษณะนิสัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย ดังนั้น ความชำนาญในการใช้ทักษะของพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง

3. เข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา และความต้องการ ขั้นตอนนี้เป็นหัวใจของกระบวนการให้บริการปรึกษา ซึ่งพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาใช้ทักษะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความกระจ่างในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริงและมองเห็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหานั้น

4. การวางแผนการแก้ไขปัญหา พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาไม่ควรเร่งรีบในการตัดสินใจจัดการปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียเองทั้งหมด แต่จะคอยให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อน หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีหมดหนทางและคิดไม่ออก พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาจึงจะเสนอแนะและเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แสดงความคิดเห็นนข้อเสนอแนะนั้น ๆ ทั้งนี้ในขั้นตอนนี้ปัญหาที่จะแก้ไขนั้นต้องมาจากวิธีปฏิบัติ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีเห็นว่ามีทางประสบความสำเร็จและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง มิใช่เป็นเรื่องที่ต้องบังคับให้ปฏิบัติ

5. การยุติบริการ ควรให้สัญญาณแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รู้ตัวก่อนหมดเวลาของการให้บริการและเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้สรุปในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้สนทนาในครั้งนั้น หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีสรุปได้ยังไม่ครบ พยาบาลผู้ให้บริการจะช่วยสรุปในสิ่งที่ได้เกิดขึ้นในระหว่างการปรึกษาเพิ่มเติมให้ครบ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งให้ไปพบกับผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ จะต้องทำความเข้าใจกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างชัดเจน แต่ถ้าไม่มีการส่งต่อ พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาจะเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบว่าสามารถพบได้ในครั้งต่อไป และนัดหมายวันเวลาที่เหมาะสมพร้อมกับให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และก่อนที่จะจากกัน พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาอาจมีการชวนสนทนาเล็กน้อยในเรื่องทั่ว ๆ ไป และกล่าวอำลา

Copyright by Mahidol University

ทักษะในการให้บริการปรึกษา

ในการให้บริการปรึกษาแก่บุคคลที่มีปัญหาหรือมีทุกข์ จะสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการให้บริการนั้น พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาจำเป็นต้องมีทักษะในการให้บริการ โดยการนำความรู้ความชำนาญของตนช่วยกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา และสามารถแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาของตนได้อย่างฉลาดและเหมาะสมกับตน

ทักษะในการให้บริการปรึกษามีมากมายหลายทักษะทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับปรัชญาของทฤษฎีของการให้บริการปรึกษาแต่ละทฤษฎี แต่สำหรับในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงทักษะการให้บริการปรึกษาที่เป็นทักษะที่นิยมใช้ในการบริการปรึกษา ตามแนวของกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข (2537 : 36-44) ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ทักษะการใส่ใจ (Attention Skills)

การใส่ใจ เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาที่แสดงออกทั้งภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง ซึ่งบอกถึงความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญและให้เกียรติ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความอบอุ่นใจ และไม่รู้สึกห่างเหิน โดยใช้ทักษะการใส่ใจนั้น มีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1.1 เพื่อสร้างความรู้สึกที่อบอุ่นและเป็นมิตร

1.2 เพื่อสื่อสารถึงความสนใจและความเอื้ออาทร

1.3 เพื่อแสดงการยอมรับและรักษาความสัมพันธ์ที่ดี

ซึ่งแนวทางการปฏิบัติในการแสดงความใส่ใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาอาจแสดงออกได้ 2 ลักษณะ คือ การแสดงออกด้วยภาษาท่าทาง และด้วยการพูด

การแสดงออกด้วยภาษาท่าทาง เช่น การประสานสายตา การผงกศีรษะ การยิ้ม การโน้มตัวไปหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเล็กน้อย การแสดงออกทางสีหน้า สงสารเห็นใจ เป็นต้น พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะแสดงถึงความพร้อมที่จะรับฟังและให้ความสนใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การแสดงการใส่ใจด้วยการพูดของการให้บริการปรึกษา จะช่วยให้บริการปรึกษาดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ของการให้บริการปรึกษา ซึ่งพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาควรจะมีทักษะในการให้บริการอย่างคล่องแคล่วและชำนาญ เพื่อช่วยการพูดคุยหรือการสัมภาษณ์ในระหว่างการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากการใช้คำพูดและการใช้ทักษะต่าง ๆ แล้ว น้ำเสียง และลีลาในการพูดรวมทั้งการเคลื่อนไหวร่างกายของพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาก็นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกด้วย

Copyright by Mahidol University

2. ทักษะการฟัง (Listening skills)

การฟังเป็นกระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา เกิดความเข้าใจถึงการรับรู้ เจตคติ ค่านิยม รวมทั้งกลไกป้องกันตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากความหมายดังกล่าว จึงเห็นได้ว่า การฟัง ต่างจากการได้ยิน เพราะการฟังนั้นนอกจากจะได้ยินเสียงคำพูดแล้ว ผู้ฟังจะต้องสังเกตภาษาท่าทาง น้ำเสียงของผู้พูด รวมทั้งการรับรู้ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม ปรัชญาชีวิต และกลไกต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย ดังนั้น การฟังจึงเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้บริการปรึกษามีประสิทธิภาพ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการฟัง ดังนี้

2.1 เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกนึกคิด

2.2 เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับฟังตนเองและบุคคลอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเองดีขึ้น

ในแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการฟังที่มีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ คือ การรับข้อความการเชื่อมโยงข้อความทั้งด้วยภาษาพูด และภาษาท่าทาง รวมทั้งมีการตอบสนองการฟัง กระบวนการดังกล่าว พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาควรมีทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นในการรับฟังผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาอาจแสดงพฤติกรรมรับฟังได้โดยการมองสบตาผู้พูด ยิ้ม ผงกศรีษะ หรือ พยักหน้า และมีการออกเสียง เช่น ค่ะ อ้อ อืม รวมทั้งคำพูดสั้น ๆ เช่น ใช่ค่ะ งั้นหรือคะ แล้วยังไงต่อไปคะ เป็นต้น

3. ทักษะการเงียบ (Silence skills)

การเงียบเป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาและผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเงียบระหว่างการให้บริการมี 2 ลักษณะ คือ การเงียบแบบว่างเปล่า เป็นการเงียบที่ไม่มีเสียงใด ๆ จากทั้งสองฝ่ายเลย อาจแสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลา เพื่อคิดหรือแสดงความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการพูดถึงประเด็นนั้น ๆ และการเงียบแบบไม่ว่างเปล่า ยังมีเสียงบางอย่าง เช่น เสียงอืม...เสียงพูดที่ขาด ๆ หาย ๆ ตะกุกตะกัก ซึ่งแสดงถึงอารมณ์และอาการวิตกกังวล ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเงียบในระหว่างการให้บริการปรึกษา อาจเกิดจากความเงียบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือ ความเงียบของพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งช่วงเวลาของการเงียบนั้นจะช่วยสื่อสารถึงการยอมรับและความรู้สึกที่จริงใจ ทั้งยังเป็นการแสดงความเอื้ออาทร และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รู้จักตนเองยิ่งขึ้น การเงียบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจหมายถึง การยุติการพูดในเรื่องนั้น ๆ หรือต้องการเปลี่ยนไปสู่เรื่องอื่น หรือเพื่อต้องการหลีกเลี่ยงสถานการณ์บางอย่าง เช่น เกรงว่าพูดแล้วอาจทำให้รู้สึกเจ็บปวด หรือเกิดความกลัวหรือกังวลใจ หรือรู้สึกผิด เป็นต้น ซึ่งการเงียบมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

Copyright by Mahidol University

3.1 เพื่อแสดงถึงการรับฟังด้วยความสนใจ

3.2 เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ทำความเข้าใจกับตนเอง

3.3 เพื่อสื่อสารถึงการยอมรับ ความจริงใจ และความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

ในแนวทางปฏิบัติ การเงียบในระหว่างการให้บริการปรึกษาจะมีผลต่อกระบวนการให้บริการปรึกษาอย่างแท้จริงนั้น พยาบาลผู้ให้บริการควรใช้ความเงียบอย่างมีจุดหมายที่ชัดเจน เช่น เพื่อให้เวลากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้หยุดคิด หรือ เพื่อลดความเครียดในช่วงเวลานั้น ซึ่งในระหว่างที่เกิดสภาพการณ์เหล่านี้ การเงียบจะเป็นวิธีการหนึ่งที่แสดงว่าพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาสามารถสื่อสารความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ให้เกียรติ และให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาอาจเว้นระยะในช่วงนี้ประมาณ 2-20 วินาที ก่อนที่จะตั้งคำถามหรือชวนสนทนาต่อไป เช่น พยาบาลผู้ให้บริการถามถึงความเป็นมาของการหย่าร้างของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังจากนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั่งเงียบและเริ่มร้องไห้ พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาควรปล่อยให้เกิดความเงียบระยะหนึ่ง และเมื่อสังเกตว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพร้อม เช่น เช็ดน้ำตา เชิดหน้าขึ้น พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาจึงดำเนินการสนทนาต่อไป เป็นต้น

4. ทักษะการกระจ่างความ (Clarification Skills)

การกระจ่างความ เป็นวิธีการที่พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาใช้ถ้อยคำหรือข้อความเพื่อค้นหาความรู้สึก ความคิด เจตคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับซึ่งกันและกัน จากความหมายดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าการกระจ่างความนี้ จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเข้าใจตนเองทั้งด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตน โดยการช่วยเหลือของพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในเรื่องกลไกทางจิต และการคาดคะเนข้อมูลเบื้องต้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคลุมเครือมาสู่ความกระจ่างชัดทั้งในส่วนที่เป็นเนื้อหาสาระและส่วนของความคิด ซึ่งการกระจ่างความมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

4.1 เพื่อตรวจสอบเนื้อหาสาระ ความคิด ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4.2 เพื่อให้เกิดความแน่ใจในเนื้อหาสาระ และแนวคิดที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสื่อความ

4.3 เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความกระจ่างชัดในตนเองทั้งด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตน

ในการทำความกระจ่างนั้น พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดีและเชื่อมโยงระหว่างความคิด หรือความรู้สึกหรือสาระที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกล่าวมา โดยไม่เปลี่ยนเนื้อหาของคำพูด พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาควรระมัดระวังคำพูดที่ใช้โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล เนื้อหาสาระ ประสบการณ์ สภาพการณ์ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Copyright by Mahidol University

เช่น การทำความกระจ่างโดยใช้อารมณ์ขัน ควรใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสัมพันธภาพที่ดี หรือมีความสนิทสนม คุ้นเคยเป็นอย่างดีแล้ว ดังตัวอย่าง เช่น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี : ผมรู้สึกท้อใจกับการไม่สามารถช่วยตัวเองได้ในสภาพอย่างนี้ ผมรู้สึกคล้ายกับว่าจะทำอะไรอย่างที่เคยทำไม่ได้เสียแล้วผมรู้สึกว่าชีวิตผมไร้ค่า

พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษา : คุณกำลังบอกว่า คุณมองตนเองต่างไปจากเดิม เนื่องจากต้องอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้

5. ทักษะการสะท้อนความ (Reflection Skills)

การสะท้อนความ เป็นการรับรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจาหรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ฟัง เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าใจตนเองมากขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายของการสะท้อนความ ดังนี้

5.1 เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแสดงความรู้สึกเพิ่มเติมมากขึ้น ทั้งที่เป็นความรู้สึกในทางลบและในทางบวก

5.2 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตระหนักถึงความรู้สึกที่มีอิทธิพลเหนือตน โดยการรับรู้และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่ครอบงำตนอยู่

การสะท้อนความนั้น พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาจะนำเอาข้อความหรือคำพูดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาแปลความหมายออกมาเป็นคำพูด ในเชิงความรู้สึกที่แฝงอยู่ในเนื้อหาสาระที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกล่าวออกมา โดยพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาถอดข้อความ และจัดคำพูดใหม่ซึ่งเน้นความรู้สึกมากกว่าคำพูด เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับรู้และเข้าใจความรู้สึกแท้จริงของตน ดังตัวอย่าง เช่น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี : ผมรู้สึกกลัวจริง ๆ เพราะสภาพของผมขณะนี้มันไม่เพียงแต่จะมีผลต่องานของผมเท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงครอบครัวของผมด้วย

พยาบาลผู้ให้บริการ : คุณรู้สึกว่าขณะนี้ตัวเองไม่มีประโยชน์สำหรับใครเลย

6. ทักษะการสรุปความ (Summarizing skills)

การสรุปความ เป็นการรวบรวมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และเนื้อหาสาระที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสื่อออกมา โดยพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาคัดเลือกข้อความที่กระจัดกระจายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาเรียบเรียงใหม่ เพื่อให้ได้ความที่ถูกต้องตรงกันและได้ใจความชัดเจนโดยไม่นำเอาความคิดใหม่เพิ่มเติมเข้า จากความหมายดังกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่าการสรุปความนั้นสามารถกระทำได้ทุกขั้นตอนของการให้บริการปรึกษา เช่น ระหว่างการพูดคุย

Copyright by Mahidol University

ในขั้นตอนของการยุติบริการแต่ละครั้ง หรือในขั้นยุติบริการรายกรณี หรือในขั้นเริ่มต้นของการให้บริการปรึกษาในครั้งต่อ ๆ มา ซึ่งการสรุปความนั้นมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อระบุประเด็นและผูกความจากข้อมูลต่าง ๆ ที่กระจัดกระจายให้ชัดเจนขึ้น

2. เพื่อตรวจสอบความเข้าใจระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาเข้าใจตนอย่างแท้จริง

3. เพื่อช่วยให้มีการยุติการอภิปรายในแต่ละประเด็นและเป็นการขัดจังหวะการอภิปรายนอกประเด็น

4. เพื่อช่วยให้การยุติการให้บริการปรึกษาเป็นอย่างราบรื่น และสร้างความรู้สึกที่ดีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งยังช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบถึงความก้าวหน้าในการให้ความช่วยเหลือ

ในแนวทางปฏิบัติ พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาควรดำเนินการสรุปความ โดยยึดหลักสำคัญคือ การตั้งใจรับฟังข้อความที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกล่าวออกมา และจับประเด็นสำคัญพร้อมทั้งเชื่อมโยงสาระสำคัญและสังเกตุพฤติกรรมขณะพูด และกล่าวประเด็นสำคัญทั้งหมดโดยไม่เพิ่มเติมความคิดของพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี : ผมทราบดี การดื่มเหล้าไม่ได้ช่วยอะไรผม จริง ๆ แล้วมันก็ไม่ได้ช่วย
ครอบครัวของผมด้วย ภรรยาของผมมักจะขู่อยู่เสมอว่าจะเลิกกับผม
ผมก็รู้ดี แต่มันก็ยากจริง ๆ ที่จะไม่ดื่ม

พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษา : คุณเริ่มรู้สึกว่าการดื่มสุราไม่เป็นประโยชน์ต่อตัวคุณในหลาย ๆ ด้าน
แต่คุณรู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้นเมื่อได้ดื่มสุรา

7. ทักษะการตั้งคำถาม (Questioning skills)

การถาม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้พูดหรืออธิบายเรื่องราว และความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อช่วยให้พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาได้รับรู้ความคิดเห็น ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอันเป็นแนวทางไปสู่การให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการปรึกษาให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคำถามที่ใช้ในการให้บริการปรึกษา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ คำถามเปิด และ คำถามปิด โดยคำถามเปิด เป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้พูดหรือแสดงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาของตนอย่างเต็มที่เท่าที่ต้องการ ซึ่งจะทำให้พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาสามารถรู้ข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น โดยทั่วไปนั้นคำถามเปิดมักจะเป็นคำถามที่ใช้คำว่า อย่างไร เหตุใด อะไรบ้าง เมื่อใด ที่ไหน ใคร สำหรับคำว่า "ทำไม" นั้นจะไม่นิยมใช้ในการให้บริการปรึกษาเนื่องจากว่า คำถามนี้อาจจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกว่าตนมีความผิดแล้วจำเป็นต้องหาคำตอบเพื่อปกป้องตนเอง นอกจากนี้ยังอาจทำให้

Copyright by Mahidol University

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกคับข้องใจมากขึ้น ส่วนคำถามปิด เป็นการถามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีโอกาสแสดงความรู้สึกนึกคิด อีกทั้งยังอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่าตนถูกสอบสวนแต่คำถามปิดจะช่วยให้ทราบข้อมูลเฉพาะเรื่องและช่วยยืนยันข้อเท็จจริง คำถามปิดได้แก่คำถามที่ใช้คำว่า ใช่หรือ ไม่ใช่ จริงไหม ได้ไหม เป็นต้น

ในแนวทางปฏิบัตินั้น ระหว่างการให้บริการปรึกษา พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาอาจต้องใช้คำถามเกือบตลอดเวลาของการให้บริการปรึกษา ดังนั้นพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาจึงควรเลือกใช้ภาษาให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละราย เลือกใช้คำถามให้เหมาะสมกับเนื้อหาและการถามของพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาควรจะให้เป็นธรรมชาติมากที่สุด ไม่ควรใช้คำถามที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกอับอายเพราะจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกในทางลบต่อพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษา และอาจทำลายสัมพันธภาพระหว่างกันอีกด้วย

8. ทักษะการตีความ

การตีความ เป็นการอธิบายความหมายของความรู้สึก สภาพอารมณ์ พฤติกรรมและสภาพการณ์ต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษามีการเรียบเรียงคำพูดและเพิ่มเติมความหมายจากการรับรู้และความเข้าใจของพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รู้จักตนเอง เข้าใจสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมองปัญหาแง่มุมใหม่มองโลกกว้างขึ้น เข้าใจตนเอง และเปิดเผยตนมากขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายของการตีความ ดังนี้

8.1 เพื่อระบุความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมท่าทีและคำพูดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่แสดงออกมา และที่ซ่อนเร้นอยู่ในคำพูด

8.2 เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าใจปัญหาของตนเอง โดยการพิจารณาพฤติกรรม และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของตนได้อย่างถูกต้อง

8.3 เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมองเห็นความเกี่ยวข้องของปัญหาและการยอมรับในปัญหาของตน รวมทั้งสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

ในแนวทางปฏิบัติของการตีความในการให้บริการปรึกษานั้น พยาบาลผู้ให้บริการจะต้องฟังผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยความใส่ใจ เพื่อรับรู้หรือสารที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสื่อออกมา ทั้งด้วยท่าทางและคำพูด ซึ่งพยาบาลผู้ให้บริการควรรับฟังอย่างมีสมาธิจดจ่อและร่วมรู้สึก (Empathic Listening) แต่พยาบาลผู้ให้บริการไม่ควรใช้ทักษะการตีความในระยะแรก และระยะสุดท้ายของการบริการปรึกษา ควรใช้เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เล่าปัญหาไประยะหนึ่ง และหลังจากตีความแล้วควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเล่าถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการตีความ ดังตัวอย่างเช่น

Copyright by Mahidol University

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี : ผมรู้สึกกลัวมาก กลัวที่จะมีชีวิตอยู่คนเดียว รู้สึกว่าไม่มีเพื่อน ลำบากใจที่จะต้องไปพูดคุยกับใคร ๆ แต่ผมไม่แคร์ เพราะคิดว่าทุกคนควรเป็นตัวของตัวเอง

พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษา : การที่คุณไม่มีเพื่อน อาจเป็นเพราะคุณไม่อยากเปิดเผยบางสิ่งบางอย่างให้คนอื่นล่วงรู้ใช่ไหมคะ

9. ทักษะการยุติบริการ

การยุติบริการเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้บริการปรึกษา โดยพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาได้ทำการตกลงร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกระจ่างในปัญหาของตน สามารถหาวิธีแก้ปัญหาของตนได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือควรจะมีการวางแผนในครั้งต่อไป ดังนั้น การยุติบริการจึงมี 2 ลักษณะคือ ยุติบริการแต่ละครั้ง และยุติบริการแต่ละกรณี โดยมีจุดมุ่งหมายของการยุติบริการ ดังนี้

9.1 เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับผิดชอบต่อการใช้เวลาในขอบเขตที่วางไว้

9.2 เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาร่วมกันสรุปผลการให้บริการปรึกษาให้ชัดเจนขึ้น

9.3 เพื่อช่วยให้พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาสามารถจัดเวลา และวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

ในแนวปฏิบัตินั้น การยุติบริการจะยุติเมื่อถึงเวลาที่พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตกลงกันตั้งแต่ต้นในระยะตกลงบริการ และควรยุติบริการเมื่อได้ให้บริการครบทุกขั้นตอนแล้ว การยุติบริการควรเป็นไปด้วยท่าทีที่อบอุ่น และเป็นมิตร มีการสรุปประเด็น และแนวปฏิบัติ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลาที่จะพบกันในครั้งต่อไป หรือในกรณีที่ยุติบริการในแต่ละกรณีนั้น พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาควรมีการให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยอีกครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น เป็นวิธีการสำคัญที่จะส่งเสริมความพยายามให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจในชีวิต และสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยพยาบาลผู้ใช้แผนการพยาบาลนี้ควรมีทักษะในการให้บริการปรึกษา ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นที่รังเกียจของสังคม จึงมีปัญหาทางร่างกายและจิตสังคมเป็นอย่างมาก ขาดภาวะสมดุลทางอารมณ์ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการนำทักษะในการให้บริการปรึกษามาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบกับการสนับสนุน ให้กำลังใจ และการกระตุ้นส่งเสริมนั้นจะสามารถดำเนินการ ช่วยเหลือภาวะทาง

Copyright by Mahidol University

อารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ลดน้อยลง ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง การเฝ้าระวังอาการต่าง ๆ และการช่วยอำนวยความสะดวกในการแสวงหาแหล่งประโยชน์จะส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง ดังนั้นการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าว จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา พัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ทราบผลการตรวจเลือดพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี (HIV seropositive) ได้เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีอาการดีขึ้น และเตรียมตัวจะกลับบ้าน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองตามแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โดยมีการเลือกเข้าสู่กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้ามาในโครงการวิจัยเป็นลำดับที่ 1-10 และ 21-30 จัดให้อยู่ในกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้ามาในโครงการวิจัยเป็นลำดับที่ 11-20 และ 31-40 จัดให้อยู่ในกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน ให้ความรู้โดยเน้นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ร่วมกับการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้การพยาบาลตามแบบแผนนี้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามขั้นตอน ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

สร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นเป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการตกลงร่วมกันในการตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล รวมทั้งพยายามขจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ครั้ง โดยสรุปหลักการได้ ดังนี้

2.1 สำรวจปัญหา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.2 ศึกษาปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.3 วางแผนแก้ไขปัญหา ดังนี้

2.3.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อแนะนำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัวใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนต่อกันได้อย่างถูกต้อง

2.3.2 ให้บริการปรึกษาแนะนำ โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึก ลดภาวะเครียด ท้อแท้ สิ้นหวัง และอารมณ์ทุกข์โศก ด้วยท่าทางที่ยอมรับพฤติกรรม และอารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ความเคารพในความคิดเห็นและสิทธิ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รักษาความลับ และสัมพันธภาพในการติดต่อสื่อสารที่ดี แสดงความเข้าใจและเห็นใจทั้งคำพูดและการแสดงออกเพื่อลดความรู้สึกที่คุกคามในจิตใจ ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีและช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้มีการพิจารณาทางเลือกในการหาวิธีแก้ปัญหา นอกจากนั้นผู้วิจัยจะตอบข้อซักถามของผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับการทบทวนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง

2.3.3 การสนับสนุนให้กำลังใจ โดยการพยายามดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาบอกกล่าวให้ผู้ติดเชื้อรับทราบ ได้มองเห็นศักยภาพในตนเองและมีความมั่นใจในตนเองในการที่จะดึงศักยภาพนั้น ๆ มาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนั้นผู้วิจัยจะมีการชมเชย เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้เหมาะสมกับความต้องการของเขา และให้กำลังใจในการต่อสู้ปัญหา อุปสรรคแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.3.4 การเฝ้าระวังอาการต่าง ๆ โดยการไต่ถามความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้งที่พบ สังเกตุอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ประเมินภาวะสุขภาพจากการตรวจร่างกายของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ สอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีขณะอยู่ที่บ้านและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองดังกล่าว

2.3.5 การกระตุ้นส่งเสริม เพื่อช่วยให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยแนะนำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Copyright by Mahidol University

ได้มีการพูดคุยกันกับบุคคลที่ไว้วางใจในเรื่องทั่ว ๆ ไป หรือที่เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ตามความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เกิดความสบายใจ รวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อรายงานแพทย์ที่รักษาต่อไป

2.3.6 การช่วยอำนวยความสะดวกในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ เพื่อช่วยในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยตามความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การจัดหาหนังสือความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตน หนังสือธรรมะไว้ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียืม นอกจากนั้นผู้วิจัยจะมีการแนะนำแหล่งช่วยเหลือสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ศูนย์ฮอทไลน์ หรือมูลนิธิต่าง ๆ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดสัมพันธภาพ

เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้วิจัยดำเนินการซึ่งผู้วิจัยสรุปประเด็น และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่พอใจ แล้วจึงสิ้นสุดการดำเนินการ

ซึ่งการดำเนินการตามแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถนำมาใช้ได้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกราย ตามความเหมาะสมของปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ลักษณะบุคลิกภาพและวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.2 แบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจในชีวิต เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของนิวการ์เทน และคณะ (Neugarten et.al.,1961) โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อคำถาม ครอบคลุมองค์ประกอบความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต การมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต การมีความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การมีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และการมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ซึ่งข้อคำถามมีทั้งข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นบางครั้งก็ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ แต่บางครั้งก็ไม่ตรง

Copyright by Mahidol University

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะคำตอบ	คะแนน	
	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่เห็นด้วย	1	3
ไม่แน่ใจ	2	2

ข้อความด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1 , 2 , 3 , 4 , 8 , 9 , 11 , 12 , 13 , 14 , 16 , 18 , 19 , 20

ข้อความด้านลบ ได้แก่ ข้อ 5 , 6 , 7 , 10 , 15 , 17

2.3 แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อคำถาม ครอบคลุมความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความสามารถในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และความสามารถในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ โดยข้อคำถามมีทั้งข้อความด้านบวก และข้อความด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นมากกว่าไม่ปฏิบัติ

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยกว่าไม่ปฏิบัติ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะคำตอบ	คะแนน	
	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติ	1	4

Copyright by Mahidol University

ข้อความด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 7 , 9 , 10 , 11 , 12 , 15 , 16 ,
17 , 18 , 20 , 22 , 23 , 25 , 26 , 27 , 28 , 29 , 30

ข้อความด้านลบ ได้แก่ ข้อ 6 , 8 , 13 , 14 , 19 , 21 , 24

การหาความเที่ยงตรง

1. การหาความเที่ยงตรงของแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง

การหาความเที่ยงตรงของแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองนั้น ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 6 ท่าน ได้แก่

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ 1 ท่าน
- พยาบาลผู้ชำนาญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน
- จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน
- อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจิตเวช และเชี่ยวชาญทางการให้คำปรึกษา แนะนำ 1 ท่าน
- อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม 2 ท่าน

พิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำมาแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อประเมินการนำแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมาใช้ ทดสอบความเป็นปรนัยเพื่อดูความชัดเจนของภาษา และนำไปปรับปรุงก่อนจะนำไปใช้จริง

2. การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

2.1 การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ 1 ท่าน
- จิตแพทย์ 1 ท่าน
- อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน
- พยาบาลผู้ชำนาญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน

Copyright by Mahidol University

2.2 การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ 1 ท่าน
- นักพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน
- อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม 2 ท่าน
- พยาบาลผู้ชำนาญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน

พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือนี้ถือเกณฑ์ว่าความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันเป็นจำนวนร้อยละ 75 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุง แก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ดังกล่าวข้างต้น ไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ซึ่งมีสูตร ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right]$$

เมื่อ α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของข้อแบบสอบถาม

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 0.78 และ 0.81 ตามลำดับ

Copyright by Mahidol University

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากองการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมของทั้งสองโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเตรียมตัวผู้วิจัย และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การเตรียมผู้วิจัย

1. ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมเรื่องเทคนิคการให้คำปรึกษา ซึ่งจัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 18 - 19 และ 25 - 26 มิถุนายน 2537

2. ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมโครงการเรื่อง "การบริการให้การปรึกษาสุขภาพอนามัยทั่วไปและโรคเอดส์" ซึ่งจัดโดย กองโรงพยาบาลภูมิภาค ร่วมกับ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในหลักสูตรพื้นฐาน (Basic Course) ระหว่างวันที่ 5 - 9 มิถุนายน 2538 และหลักสูตรสร้างวิทยากร (Training for the Trainer) ระหว่างวันที่ 26 - 30 มิถุนายน 2538

3. ผู้วิจัยได้ทำการฝึกทักษะการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในคลินิคให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 3 ราย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ควบคุมและติดตามประเมินผลว่าผู้วิจัยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง : ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นลำดับที่ 1-10 และ 21-30 โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เพื่อสำรวจรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม มีอาการดีขึ้น หรือเตรียมจะกลับบ้าน โดยศึกษาจากรายงานประวัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างสัมพันธภาพต่อไป

2. ผู้วิจัยทักทายผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มและเป็นมิตร พร้อมทั้งแนะนำตัว พูดคุย ซักถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องทั่ว ๆ ไป จนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกคุ้นเคยและเป็นมิตร

3. บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อขอความร่วมมือในการ

Copyright by Mahidol University

เข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์ในขณะเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยคำนึงถึงสิทธิ์ความเป็นบุคคล และการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ โดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะจัดสถานที่ที่มีความเป็นสัดส่วนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตจำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 30 ข้อ (Pre-Test) ซึ่งผู้วิจัยได้มีการอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามโดยไม่จำกัดเวลา หากมีข้อสงสัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของคำตอบตามแบบสอบถาม ถ้าข้อใดไม่มีคำตอบ ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมจนครบทุกข้อได้

7. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเริ่มดำเนินการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยชี้แจงให้ทราบถึงกำหนดนัดหมายระหว่างผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะพบกันอย่างน้อย 2 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลดังกล่าว

ครั้งที่ 1 นัดหลังจาก Pre-Test 1 วัน

ครั้งที่ 2 นัดหลังจากครั้งที่ 1 อีก 1-2 วัน

8. ผู้วิจัยดำเนินการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ ครั้งละ 30-45 นาที โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มและเป็นมิตร พร้อมทั้งมีการพูดคุย ซักถามอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และความสะดวกสบายในการรับการรักษาหรือเหตุการณ์ทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคย ความอบอุ่นใจ และพร้อมที่จะร่วมมือกับผู้วิจัย

1.2 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองอีกครั้งหนึ่ง และผู้วิจัยตกลงกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถพูดคุยได้ทั้งในเรื่องที่ตนเองสบายใจ และไม่สบายใจ ทั้งในเรื่องที่ก่อให้เกิดปัญหากับพฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือเรื่องต่าง ๆ ที่เข้ามารบกวนต่อการดำรงชีวิตและจิตใจของกลุ่มตัวอย่างในขณะนั้น เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละราย รวมทั้งพยายามขจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดความพร่องในการดูแล

Copyright by Mahidol University

ตนเอง โดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและยืนยันให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบว่าในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยไม่รบกวนการดูแล รักษาจากแพทย์ และพยาบาลของโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแล รักษาจากแพทย์ และพยาบาลตามปกติร่วมด้วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น ๆ

1.3 ผู้วิจัยตกลงกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยแจ้งให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบว่าสิ่งที่พูดคุยกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการให้ทราบเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะมีหลักการ ดังนี้

2.1 สำรวจปัญหา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.2 เข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.3 วางแผนแก้ไขปัญหา ดังนี้

2.3.1 ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อแนะนำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนต่อกันได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

2.3.2 การให้บริการปรึกษา โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึก ลดภาวะเครียด ท้อแท้ สิ้นหวัง และอารมณ์ทุกข์โศก ด้วยท่าทางที่ยอมรับในพฤติกรรม และอารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ความเคารพในความคิดเห็นและสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รักษาความลับ รักษาสัมพันธภาพในการติดต่อสื่อสารที่ดี แสดงความเข้าใจทั้งคำพูดและการแสดงออก เพื่อลดความรู้สึกที่คุกคามในจิตใจที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้พิจารณาทางเลือกในการหาวิธีแก้ปัญหา นอกจากนั้นผู้วิจัยจะตอบข้อซักถามของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับการทบทวนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง

2.3.3 การสนับสนุนให้กำลังใจ โดยการพยายามดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาบอกกล่าวให้เขารับทราบ ได้มองเห็นศักยภาพในตนเอง และมีความมั่นใจในตนเองในการที่จะดึงศักยภาพนั้น ๆ มาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนั้นผู้วิจัยจะมีการชมเชย เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของเขา และให้กำลังใจในการต่อสู้ปัญหา อุปสรรคแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเหมาะสม

2.3.4 การเฝ้าระวังอาการต่าง ๆ โดยการไต่ถามความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้งที่พบ สังเกตอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ประเมินภาวะสุขภาพจากการตรวจร่างกายของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ สอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีขณะอยู่ที่บ้าน

Copyright by Mahidol University

และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองดังกล่าว รวมทั้งมีการแนะนำวิธีการตรวจร่างกาย และอาการที่สำคัญ ๆ ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อแทรกซ้อนภายในร่างกาย เช่น มีไข้นานติดต่อกัน ท้องเสียเรื้อรัง น้ำหนักลด ต่อมน้ำเหลืองโต ลิ้นเป็นฝ้าขาว เป็นต้น

2.3.5 การกระตุ้นส่งเสริม เพื่อช่วยให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการพูดคุยกันกับสามี ภรรยา หรือบุคคลในครอบครัวครอบครัวที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความไว้วางใจและยินดีที่จะสนับสนุน ช่วยเหลือ เพื่อที่จะร่วมกันค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และร่วมวางแผนชีวิตในอนาคตของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งผู้วิจัยจะมีการกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย และรายงานแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

2.3.6 การช่วยอำนวยความสะดวกในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ เพื่อช่วยในการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยตามความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น จัดหาหนังสือความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี หนังสือธรรมะไว้ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียืม นอกจากนั้นผู้วิจัยจะมีการแนะนำแหล่งช่วยเหลือสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ชมรมเพื่อนวันพุธ มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ มูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทย เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การยุติบริการ

เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้วิจัยดำเนินการซึ่งผู้วิจัยจะสรุปประเด็นและเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่พอใจ แล้วจึงสิ้นสุดการดำเนินการ

9. หลังจากนั้น 5 - 7 วัน ผู้วิจัยจะประเมินหลังการศึกษา (Post-Test) โดยให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองอีกครั้งหนึ่ง

10. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของคำตอบตามแบบสอบถาม ถ้าข้อใดไม่มีคำตอบ ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมจนครบทุกข้อ

11. เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบถึงการสิ้นสุดของการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม : ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นลำดับที่ 11-20 และ 31-40 โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เพื่อสำรวจรายชื่อผู้ติดเชื้อ

Copyright by Mahidol University

เอชไอวีที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และมีอาการดีขึ้น หรือเตรียมจะกลับบ้าน โดยศึกษาจากรายงานประวัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างสัมพันธภาพต่อไป

2. ผู้วิจัยทักทายผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มและเป็นมิตร พร้อมทั้งแนะนำตนเอง พูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องเหตุการณ์ทั่ว ๆ ไปจนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกคุ้นเคย

3. บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์ในขณะเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยคำนึงถึงสิทธิ์ความเป็นบุคคล และการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ โดยใช้เวลาประมาณ 5-10

5. เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีตกลงยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะจัดสถานที่ที่มีความเป็นสัดส่วน ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตจำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 30 ข้อ (Pre-Test) โดยผู้วิจัยได้มีการอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามโดยไม่จำกัดเวลา หากมีข้อสงสัยผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้

6. เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของคำตอบตามแบบสอบถาม ถ้าข้อใดไม่มีคำตอบผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมจนครบทุกข้อได้

7. หลังจาก Pre-Test ครบ 5 -7 วัน ผู้วิจัยนัดประเมินผลหลังการศึกษา (Post-Test) โดยให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตและแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองอีกครั้งหนึ่ง

8. เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของคำตอบตามแบบสอบถาม ถ้าข้อใดไม่มีคำตอบ ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมจนครบทุกข้อได้

9. เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเริ่มให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองแก่กลุ่มควบคุมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองทุกประการ หลังจากนั้นผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบถึงการสิ้นสุดของการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณแก่กลุ่มตัวอย่าง

Copyright by Mahidol University

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC (Statiscal Package for the Social Science) วิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

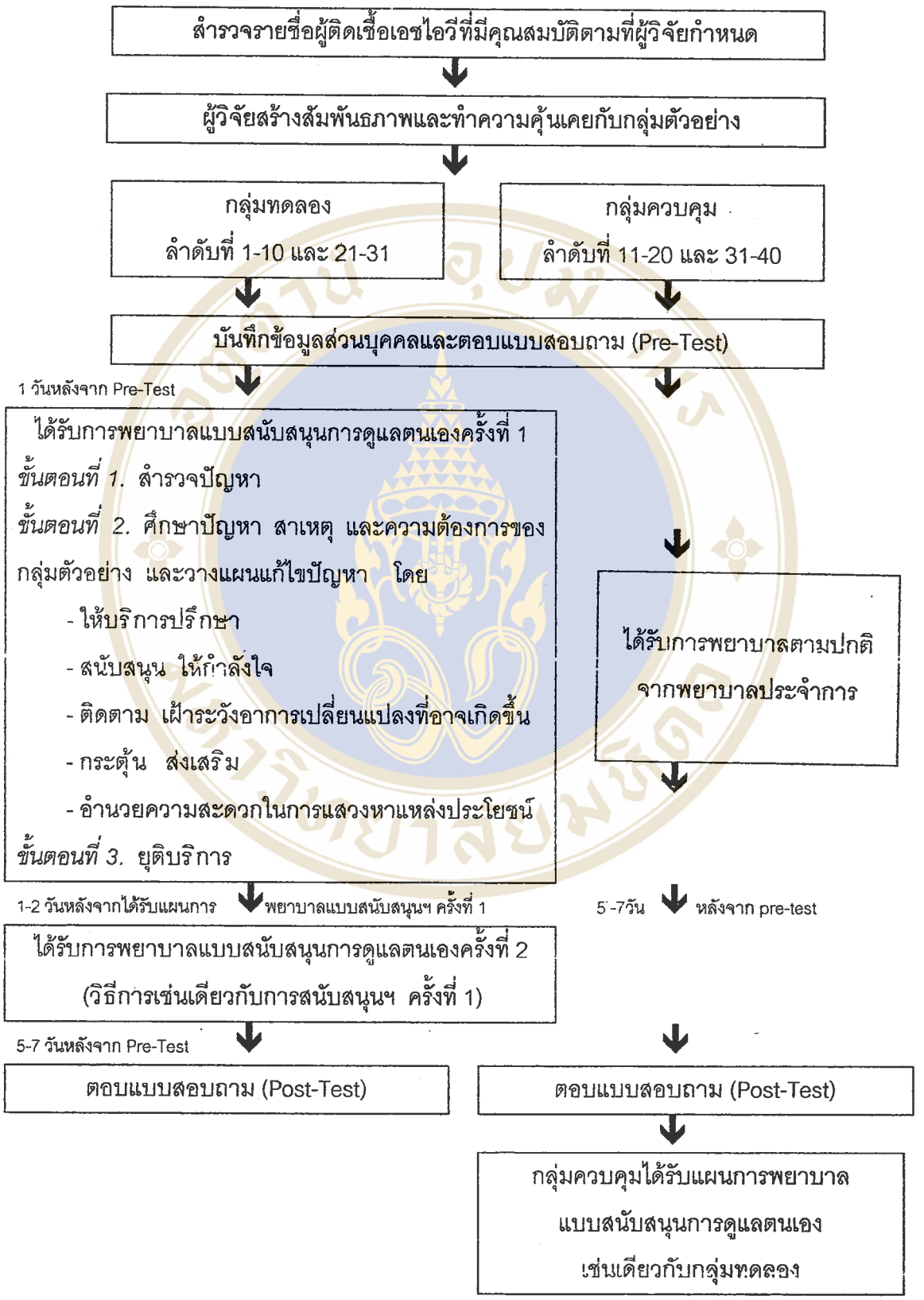
1. หาค่าความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

2. คำณวนหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเอง จากการประเมินก่อน-หลังการศึกษาของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในชีวิต และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อน-หลังการศึกษา ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้ T-Test

4. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในชีวิต และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความพึงพอใจในชีวิต และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

Copyright by Mahidol University



แผนภูมิที่ 3 : ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และ โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ซึ่งผลการศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

: แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ และบทบาทในครอบครัว

ส่วนที่ 2. ผลการวิจัย

: แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

: แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

Copyright by Mahidol University

สำนักหอสมุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	12	60	12	60	24	60
หญิง	8	40	8	40	16	40
อายุ						
15 - 19 ปี	1	5	-	-	1	2.5
20 - 34 ปี	16	80	18	90	34	85.0
35 - 45 ปี	3	15	2	10	5	12.5

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลอง เป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 และมีอายุระหว่าง 20-34 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 เช่นเดียวกัน และมีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85

Copyright by Mahidol University

41558

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส						
โสด	4	20	5	25	9	22.5
คู่	13	65	15	75	28	70.0
หม้าย	2	10	-	-	2	5.0
หย่า	1	5	-	-	1	2.5
ศาสนา						
พุทธ	20	100	20	100	40	100
การศึกษา						
ประถมศึกษา	11	55	8	40	19	47.5
มัธยมศึกษา	5	40	7	35	15	37.5
อาชีวศึกษา	1	5	4	20	5	12.5
ปริญญาตรี	-	-	1	5	1	2.5

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 65 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 และมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 75 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 และมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
ไม่มีอาชีพ	2	10	-	-	2	5.0
มีอาชีพ	18	90	20	100	38	95.0
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3	16.7	3	15	6	15.8
ทหาร/พลทหาร	5	27.8	7	35	12	31.6
รับจ้างทั่วไป	5	27.8	9	45	14	36.9
ค้าขาย	2	11.1	1	5	3	7.9
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	1	5.5	-	-	1	2.6
ชาวประมง	2	11.1	-	-	-	5.2

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองไม่มีอาชีพจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 และประกอบอาชีพ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 ประกอบอาชีพ ทหาร/พลทหาร และรับจ้างทั่วไป มากที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 27.8 ส่วนกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาประกอบอาชีพ ทหาร/พลทหาร คิดเป็นร้อยละ 35

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 3,000 บาท	4	20	1	5	5	12.5
3,001 - 4,500 บาท	2	10	3	15	5	12.5
4,501 - 6,000 บาท	6	30	10	50	16	40.0
6,001 - 7,500 บาท	2	10	2	10	4	10.0
7,501 - 9,000 บาท	6	30	2	10	8	20.0
มากกว่า 9,000 บาท	-	-	2	10	2	5.0
ความเพียงพอของรายได้						
พอใช้และมีเงินออม	3	15	2	10	5	12.5
พอใช้แต่ไม่มีเงินออม	15	75	14	70	29	72.5
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	2	10	4	20	6	15.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลอง มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 4,501-6,000 บาท และ 7,501-9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 และมีความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับ พอใช้แต่ไม่มีเงินออม คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,501 - 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50 และมีความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับ พอใช้แต่ไม่มีเงินออม คิดเป็นร้อยละ 70

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม บทบาทในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทของครอบครัว						
หัวหน้าครอบครัว	10	50	10	50	20	50
สมาชิก	10	50	10	50	20	50
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
อยู่คนเดียว	4	20	3	15	7	17.5
2 - 4 คน	12	60	12	60	24	60.0
5 - 7 คน	3	15	4	20	7	17.5
8 - 10 คน	-	-	-	-	-	-
มากกว่า 10 คน	1	5	1	5	2	5.0

จากตารางที่ 5 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมดำรงบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ระหว่าง 2-4 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เท่ากัน

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัย

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ของคะแนนความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมก่อนและหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	(N=20) ก่อนการศึกษา		(N=20) หลังการศึกษา		t
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	
กลุ่มทดลอง	45.65	5.373	54.70	3.097	6.44**
กลุ่มควบคุม	47.85	5.470	46.30	5.006	.94 ns

** $P < .01$ ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

จากตารางที่ 6 ภายหลังการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ในกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนความพึงพอใจในชีวิตก่อนและหลังการศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ของคะแนนความพึงพอใจในชีวิตรายด้าน ก่อนและหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	(N=20) ก่อนการศึกษา		(N=20) หลังการศึกษา		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
<u>กลุ่มทดลอง</u>					
1.การมีความสุขในการดำเนินชีวิต	9.05	1.761	11.20	1.005	4.74**
2.การมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต	8.15	2.183	9.95	1.605	2.97**
3.การมีความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้	9.35	2.277	11.20	1.005	3.32**
4.การมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก	9.20	1.704	11.10	.788	4.52**
5. การมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน	9.90	1.447	11.25	1.164	3.25**
<u>กลุ่มควบคุม</u>					
1.การมีความสุขในการดำเนินชีวิต	9.30	2.179	8.40	2.010	-1.36 ns
2.การมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต	9.15	1.814	8.95	1.791	- .35 ns
3.การมีความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้	9.50	1.878	9.05	1.538	- .83 ns
4.การมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก	9.30	1.809	9.15	1.424	- .29 ns
5.การมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน	10.60	1.273	10.75	1.164	.39 ns

** $P < .01$ ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

จากตารางที่ 7 ภายหลังการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตทุกด้านสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ในกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความพึงพอใจในชีวิตทุกด้าน ก่อนและหลังการศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS'.	MS'	F
ความพึงพอใจในชีวิต				
ระหว่างกลุ่ม	1	891.492	891.492	109.559**
ความแปรปรวนร่วม	1	171.436	171.436	21.069**
ภายในกลุ่ม	37	301.072	8.137	
รวม	39	1364.000	34.974	

** $P < .01$

จากตารางที่ 8 ภายหลังการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม ก่อนและหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	(N=20) ก่อนการศึกษา		(N=20) หลังการศึกษา		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
กลุ่มทดลอง	89.45	10.580	114.45	3.993	9.89**
กลุ่มควบคุม	93.35	10.874	92.95	8.947	-.13 ns

** $P < .01$ ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

จากตารางที่ 9 ภายหลังการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ในกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองรายด้าน ก่อนและหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	(N=20) ก่อนการศึกษา		(N=20) หลังการศึกษา		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
กลุ่มทดลอง					
1.ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป	43.35	6.310	56.55	2.544	8.68**
2.ความสามารถในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	9.30	1.689	11.20	.768	4.58**
3.ความสามารถในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ	36.80	4.764	46.70	1.342	8.95**
กลุ่มควบคุม					
1.ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป	45.15	6.046	45.30	5.478	.08 ns
2.ความสามารถในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	10.00	1.717	10.20	1.473	.40 ns
3.ความสามารถในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ	38.20	5.578	37.45	4.298	- .48 ns

** $P < .01$ ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

จากตารางที่ 10 ภายหลังการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองทุกด้านสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ในกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองทุกด้านก่อนและหลังการศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS'	MS'	F
ความสามารถในการดูแลตนเอง				
ระหว่างกลุ่ม	1	5331.421	5331.421	286.902**
ความแปรปรวนร่วม	1	427.418	427.418	23.001**
ภายในกลุ่ม	37	18.583	18.583	
รวม	39	165.292	165.292	

** $P < .01$

จากตารางที่ 11 ภายหลังการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Copyright by Mahidol University

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองจากผู้วิจัย กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานนี้ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ทั้งนี้สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเองตามแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยกำหนดไว้นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตั้งแต่การเริ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มทดลองก่อน มีการแนะนำตนเอง ทักทายกับกลุ่มทดลองด้วยท่าทีที่เป็นมิตร มีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม พูดคุยกับกลุ่มทดลองในเรื่องทั่ว ๆ ไป ทั้งที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่ว ๆ ไป และอาการเจ็บป่วยที่มาโรงพยาบาลก่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการสนทนา แล้วจึงบอกวัตถุประสงค์ของการดำเนินการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองแก่กลุ่มทดลอง มีการตกลงบริการโดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคล และการเก็บรักษาความลับของกลุ่มทดลอง ซึ่งจะเป็นสิ่งชี้นำให้กลุ่มทดลองเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย กล้าที่จะระบายความทุกข์ ความคับข้องใจ รวมถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้ผู้วิจัยทราบ เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเต็มใจที่จะพูดคุยกับผู้วิจัย โดยสังเกตได้ว่าจากการพบกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลองในครั้งแรก กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะมีสีหน้าที่เรียบเฉย ไม่กล้าที่จะพูดคุย ระบายความคับข้องใจในปัญหาที่สำคัญมากนักกับผู้วิจัย แต่เมื่อผู้วิจัยพบกับกลุ่มทดลองในครั้งต่อ ๆ ไป กลุ่มทดลองจะมีท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้วิจัยมากขึ้น แสดงความยินดีที่ได้พบ และกล้าที่จะระบายความคับข้องใจ ซักถามเรื่องราวต่าง ๆ ที่สงสัย หรือไม่เข้าใจ จากหลักการนี้ โรเจอร์ส (Rogers, 1970 อ้างใน สุนทรินทร์ ธนโกไสย, 2527 : 35-36) กล่าวว่า ผู้ให้

Copyright by Mahidol University

บริการปรึกษาจะต้องสร้างบรรยากาศที่ดี ให้ความสนใจ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีโดยไม่มีเงื่อนไข แสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าเขามีความจริงใจ และยอมรับในสิ่งที่ผู้รับบริการทำหรือพูดออกมาจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยสอดคล้องกับหลักของการให้บริการปรึกษาที่ว่าการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะนำไปสู่การไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยกล้าพูด กล้าคุย กล้าเปิดเผยความรู้สึกที่ไม่สบายใจ คับข้องใจต่าง ๆ (อุบล นิวัติชัย, 2527 : 15) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุน ติดตาม ให้ความช่วยเหลืออย่างชัดเจนขึ้น ดังผลการศึกษาของสุนิสา วัฒนกิติศักดิ์ (2537) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเองแบบติดตาม สนับสนุน และให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อการสอน กับกลุ่มที่ได้รับสื่อการสอนเพียงอย่างเดียวต่อคุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตาม สนับสนุน และให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อการสอนมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่า และคะแนนเฉลี่ยภาวะอารมณ์ทุกข์โศกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับสื่อการสอนเพียงอย่างเดียว

และจากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะมีความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกที่ว่า การติดเชื้อเอชไอวีทำให้พวกเขามีความทุกข์ ทรมาน สิ้นหวัง ท้อแท้ และเบื่อหน่ายกับชีวิต โดยกลุ่มทดลองบางรายพูดว่า "หลังจากรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ รู้สึกเลยว่าชีวิตมืดมน อยู่ไปวัน ๆ ไม่คิดอยากจะทำอะไร" บางรายพูดว่า "เมื่อไหร่จะหมดเวรหมดกรรมก็ไม่รู้ สามีก็ไปสบายแล้ว" นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองบางรายมีความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ คิดว่าภายหลังติดเชื้อเอชไอวีแล้วไม่สามารถดำเนินชีวิตของตนได้ตามปกติ เป็นช่วงชีวิตที่มีแต่ความทุกข์ ทุกสิ่งทุกอย่างล้วนแต่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตทั้งสิ้น เช่น บางรายพูดว่า "นึกแล้วก็เสียใจกับสิ่งที่แล้วมา คงไม่มีโอกาสได้ตั้งต้นใหม่อีกแล้ว" และมีบางรายที่มีความทุกข์เป็นห่วงครอบครัวและบุคคลที่รัก เช่น พูดว่า "ห่วงก็แต่ลูก ถ้าฉันตายไปแล้วใครจะเลี้ยง" บางรายพูดว่า "เคยคิดว่าจะขยันทำงาน เก็บเงินไว้ให้ลูก อยากให้ลูกได้เรียนสูง แต่มาเป็นอย่างนี้เสียก่อนตายวันตายพรุ่งก็ไม่รู้" หรือบางรายพูดว่า "ไม่อยากให้พ่อแม่รู้ กลัวเขาจะอายที่มีลูกเป็นเอดส์" ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายจากโรค หรืออาการที่กำลังเผชิญอยู่ และจากภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปจากใจได้นั้น กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกต่อโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายเป็นแล้วตาย ร่างกายผ่ายผอม ทรุดโทรม น่าอับอาย เป็นที่รังเกียจของสังคม ก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมาน สิ้นหวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแน่งน้อย ย่านวารี (2537 : 88)

Copyright by Mahidol University

ที่ว่า สิ่งเร้าความเครียดทางร่างกายของผู้ป่วยเอดส์ 4 อันดับแรก คือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด และเบื่ออาหาร และในทางด้านจิตสังคมนั้น ประยุกต์ เสรีเสถียร (2533 : 1) ได้กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ถึงแม้ว่าจะอยู่ในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ เพียงแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีจะมีปัญหาทางด้านจิตสังคมอย่างมาก ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในสภาวะของการรับรู้ความรู้สึกไม่ชื่นชมยินดี หรือไม่พอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ หรือที่จะเป็นไป ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง ซึ่งสนับสนุนกรีน และแมคครีนเนอร์ (Green and Mc. Creaner,1989 : 69) ที่กล่าวว่า อารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเผชิญกับโรค และความเจ็บป่วย โดยจะแสดงออกทางอารมณ์ในลักษณะของอาการโกรธ กระสับกระส่าย ปฏิเสธไม่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นกับตัวเอง ร้องไห้ เสียใจ รู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดลง สอดคล้องกับเคลลี และลอเรนซ์ (Kelly and Lawrence, 1988 : 131) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่รู้สึกว่าทางครอบครัวรังเกียจตนเอง เพราะทำใจลำบากที่จะยอมรับว่าญาติของตนติดเชื้อที่ร้ายแรง น่ารังเกียจ และจะส่งผลให้สังคมตราหน้าว่าสมาชิกในครอบครัวของตนติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวต้องมีมลทิน

เพื่อช่วยเหลือภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลอง ในระหว่างการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาใช้ร่วมด้วย เช่น ทักษะการใส่ใจ (Attention Skills) ทักษะการฟัง (Listening Skills) ทักษะการเงียบ (Silence Skills) ทักษะการกระจ่างความ (Clarification Skills) ทักษะการสะท้อนความ (Reflection Skills) ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skills) ทักษะการตั้งคำถาม (Questioning Skills) ทักษะการตีความ และทักษะการยุติบริการมาใช้ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจในตนเอง มองเห็นภาพตนเอง เกิดการยอมรับตนเองได้ตรงกับสภาพความเป็นจริง มองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และมีความสามารถในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรดแมน (Redman, 1972 : 6) ที่ว่า การให้บริการปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่า มีความหวังในชีวิต และมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็งขึ้น และจากการศึกษาของวรัญญา คุ้มผาติ (2537) ที่ทำการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการใช้ทักษะ และเทคนิคต่าง ๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การฟัง การสะท้อนความรู้สึก การทำให้กระจ่าง เป็นต้น เพื่อเข้าสู่ปัญหา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

Copyright by Mahidol University

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังมีการสนับสนุนให้กำลังใจแก่กลุ่มทดลอง โดยพยายามดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาบอกกล่าวให้เขาทราบเพื่อให้กลุ่มทดลองได้มองเห็นถึงศักยภาพของตน และมีความมั่นใจในตนเองในการที่จะดึงศักยภาพนั้น ๆ มาใช้ อีกทั้งยังมีการสนับสนุน ให้กำลังใจในการหาวิธีการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและคลายเครียด ทำให้เกิดกำลังใจที่จะจัดการกับปัญหา ซึ่งจากการสังเกตุสีหน้า ท่าทางของกลุ่มทดลอง พบว่า หลายรายมีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น ยิ้มแย้ม แจ่มใส และมีบางรายที่พูดว่า "รู้สึกดีใจที่ได้คุยกับพยาบาล ทำให้มีกำลังใจขึ้นอีกเยอะ" "ชีวิตผมไม่ได้มืดมนอย่างที่คิด อย่างน้อยที่สุดผมยังมีภรรยาที่เข้าใจและเป็นกำลังใจให้ผมเสมอ" บางรายพูดว่า "รู้สึกสบายใจขึ้น ได้พูดได้คุย ระบายออกไปบ้าง ไม่อย่างนั้นอึดอัดใจแย่เลย" และกลุ่มทดลองรายหนึ่งเขียนข้อความลงในกระดาษว่า "ต่อไปคงต้องดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นของธรรมดา แต่ผมสัญญาว่าจะสู้ต่อไป สัญญาครับ"

นอกจากนี้ในการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองนั้น ผู้วิจัยยังได้มีการติดตาม ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากการบอกเล่าของกลุ่มทดลอง จากการตรวจร่างกาย และแผนการรักษาของแพทย์ในทุกครั้งที่พบ และมีการสนับสนุนโดยการช่วยอำนวยความสะดวกในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ตามความต้องการของกลุ่มทดลอง เช่น การจัดหาหนังสือธรรมะ หนังสือความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี ให้กลุ่มทดลองยืม รวมทั้งการแนะนำแหล่งช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดความพึงพอใจในชีวิต

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในชีวิตในรายด้าน พบว่า ภายหลังการศึกษานั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เห็นได้ชัดเจนในกรณีต่อไปนี้

ความพึงพอใจในชีวิตด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต พบว่า ก่อนการศึกษา กลุ่มทดลองบางรายจะมีความรู้สึกว่าภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี พวกเขาไม่สามารถจะแสวงหาความสุขในการดำรงชีวิตได้ ทุกสิ่งทุกอย่างแย่ลงกว่าที่เคยคิดเอาไว้ แต่ภายหลังที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง จะมีความเข้าใจในการดำเนินของโรค และการดูแลตนเองมากขึ้น เริ่มมองเห็นแนวทางในการแสวงหาความสุขให้กับชีวิตของตน ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 9.05 หลังการศึกษา = 11.20) นอกจากนั้น กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะรู้สึกพอใจกับชีวิตมากขึ้น เนื่องจากได้มีการพูดคุย ระบายความคับข้องใจ และจากการให้บริการปรึกษาตามเทคนิคต่าง ๆ จะช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถมองเห็นปัญหาที่แท้จริงและค้นหาวิธีการแก้ไขได้

Copyright by Mahidol University

ด้วยตนเอง อีกทั้งยังมีความพอใจที่จะดึงศักยภาพของตนเองออกมาใช้ในการประกอบอาชีพหรือดำเนินชีวิตได้ตามความเหมาะสม

ด้านการมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต ภายหลังการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพร่างกายของตนอย่างสม่ำเสมอ โดยที่พวกเขาคาดหวังว่าจะมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นในชีวิต เช่น วัคซีน หรือยาที่ใช้รักษาการติดเชื้อเอชไอวี ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 8.15 หลังการศึกษา = 9.95)

ด้านการมีความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ก่อนการศึกษา กลุ่มทดลองบางรายมีความรู้สึกเหนื่อยล้า และเบื่อหน่ายชีวิต โดยมีความรู้สึกว่าชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ไม่มีคุณค่า เป็นแล้วตาย ไม่มีทางรักษาให้หาย ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความท้อแท้และเบื่อหน่าย เมื่อกลุ่มทดลองได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจะต้องพยายามดึงศักยภาพของกลุ่มทดลองแต่ละรายออกมาให้เขาทราบร่วมกับการเสริมกำลังใจให้ รวมทั้งการเน้นถึงแรงสนับสนุนจากครอบครัว หรือบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อให้กลุ่มทดลองได้มีกำลังใจ มีแรงจูงใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 9.35 หลังการศึกษา = 11.20)

นอกจากนี้ ในด้านการมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และด้านการมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบานนั้น ภายหลังการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองจะพบว่ากลุ่มทดลองทั้งหมดมีความมั่นใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

ดังนั้นแบบแผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นสามารถนำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ทั้งที่อยู่ในระยะไม่แสดงอาการ หรือแสดงอาการแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล โดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

สมมติฐานที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานนี้ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ทั้งนี้สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองนั้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ยึดหลักการสนับสนุน และให้

Copyright by Mahidol University

ความรู้แก่กลุ่มทดลอง เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง มีการประคับประคองด้านจิตใจ มีการให้บริการปรึกษา สนับสนุนให้กำลังใจ ที่จะส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกที่ดี เป็นมิตร กล้าพูดกล้าคุย ตลอดจนสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งมาแรมและจอห์นสัน (Maram, 1978 and Johnson, 1991 อ้างในดวงแข อมราพิทักษ์, 2537 : 70) กล่าวว่า สัมพันธภาพ และการเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดแจ้ง จะกระตุ้นให้สมาชิกได้ระบายได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นของตนออกมา การพูดคุย ซักถาม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกกล้าที่จะถามความคิดเห็น หรือขอคำแนะนำจากผู้วิจัย การที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรงจะส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา จันทร์ผ่อง (2537 : 69) ที่พบว่าการให้การพยาบาลแบบประคับประคองโดยอาศัยหลักการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง นอกจากนี้ผลของการนำกระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพมาใช้ จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกล้าพูด กล้าคุย และกล้าซักถามถึงความเจ็บป่วยของตนมากขึ้น ลดความวิตกกังวลลงและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

นอกจากนี้ ในแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองยังมีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง จึงได้กำหนดเนื้อหาที่จะแนะนำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข โดยผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ อธิบาย และเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้มีการซักถามในสิ่งที่สงสัย ไม่แน่ใจ พร้อมทั้งมีการสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองในขณะอยู่ที่บ้าน และปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองดังกล่าว เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถสนับสนุน ให้ความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และตามความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับเบนดูรา (Bendura, 1977 : 170) ที่กล่าวว่า การวางแนวทางที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพนั้น ควรเริ่มจากการสำรวจผู้ให้บริการและผู้รับบริการก่อนว่ามีความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีบทบาทสำคัญในการได้มาการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้ แวน ฮูเซอร์และคณะ (Van Hoozer,et.al. ,1987 : 80) ได้กล่าวว่า การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมที่ระบุทิศทางของการให้คำแนะนำที่แน่นอน ในรูปแบบของการกำหนดวัตถุประสงค์เนื้อหา กลวิธีการให้คำแนะนำ และแนวทางในการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 16) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษา โดยมีบันทึกการสอน ซึ่งกำหนด

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์ เนื้อหา การจัดโอกาสเพื่อการเรียนรู้ อันได้แก่ กิจกรรม อุปกรณ์ และการประเมินผล จะช่วยให้การเรียนของผู้เรียนประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้

เมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองในรายด้าน พบว่า ภายหลังที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองนั้น กลุ่มทดลองจะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการศึกษาในทุกด้านและเกือบทุกรายข้อ และมีความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งคาดหมายได้ว่ากลุ่มทดลองจะปฏิบัติกิจกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งกระบวนการของชีวิต โครงสร้าง และหน้าที่ตามพัฒนาการ เห็นได้ชัดเจนในกรณีต่อไปนี้

ความสามารถในการคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารที่เพียงพอ พบว่า ก่อนการศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง คือ บางรายจะไม่นิยมรับประทานอาหารมื้อเช้า รับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลา ไม่พยายามเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมบังคับ ต้องรีบเร่ง แข่งขันกันทั้งในการดำรงชีวิตและการทำงาน อีกทั้งกลุ่มทดลองบางส่วนยังต้องรับภาระในการหาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีปัจจัยเพียงพอที่จะเลือกรับประทานอาหาร หรือไม่มีความรู้ที่ถูกต้องในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่ภายหลังที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการบริโภคอาหารตามแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองจากผู้วิจัยแล้วนั้น กลุ่มทดลองจะมีความสามารถในการคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารที่มีประโยชน์ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 3.15 หลังการศึกษา = 3.80) และพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะนิยมรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ ก้อย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการขาดความรู้ที่ถูกต้องในการบริโภคอาหารประกอบกับเป็นพฤติกรรมการบริโภคดั้งเดิมที่กลุ่มตัวอย่างเคยปฏิบัติมาตั้งแต่ก่อนได้รับเชื้อเอชไอวี แต่ภายหลังจากที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนในข้อนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 2.65 หลังการศึกษา = 3.85)

ความสามารถในการคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน พบว่าก่อนการศึกษา กลุ่มทดลองบางรายยังมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากมีความเครียดวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี แต่ภายหลังที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองแล้ว กลุ่มทดลองคลายความวิตกกังวล และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการพักผ่อนได้ดีขึ้น ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 3.25 หลังการศึกษา = 3.75)

Copyright by Mahidol University

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่นิยมการออกกำลังกาย เพราะมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมและอ่อนเพลียมากขึ้น แต่เมื่อผู้วิจัยดำเนินการให้การสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่างแล้วนั้น กลุ่มทดลองมีคะแนนในข้อนี้ดีขึ้น ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 2.25 หลังการศึกษา = 3.45)

ความสามารถในการคงไว้ซึ่งการได้รับอากาศที่เพียงพอ จากการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการหลีกเลี่ยง ไม่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไอ จาม ทั้งนี้เพราะคิดว่าเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง ไม่มีผลกระทบต่อตนเอง และกลุ่มตัวอย่างบางรายยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการหยุดทำกิจกรรมทันทีเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบหรืออ่อนเพลีย แต่ภายหลังที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองจากผู้วิจัยแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนดีขึ้น ทั้งในเรื่องการหลีกเลี่ยงไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 2.05 หลังการศึกษา = 3.70) และในการหยุดพักเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 2.70 หลังการศึกษา = 3.80)

ความสามารถในการคงไว้ซึ่งการป้องกันอันตรายต่อชีวิต และการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข จากการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองบางส่วนยังมีพฤติกรรมในด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตยังไม่ถูกต้อง เช่น การปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธุ์กับคู่นอนที่มีการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่นอนติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยมักให้เหตุผลว่า "ถึงอย่างไรก็ติดกันแล้วทั้ง 2 คน ใช้หรือไม่ใช้ก็คงไม่เป็นไร" หรือ "จะใช้หรือไม่ก็แล้วแต่สามี"และในส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่กล้าบอกผลเลือดแก่คู่นอนก็จะไม่กล้าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธุ์กับคู่นอน เช่นพูดว่า "ไม่ได้ใช้มาตั้งแต่ต้น จะมาใช้ตอนนี้ก็ไม่รู้จะไปบอกเขาอย่างไร" แต่ภายหลังที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองจากผู้วิจัยแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนดีขึ้น ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 2.75 หลังการศึกษา = 3.90) ส่วนในพฤติกรรมการใช้ของใช้ส่วนตัวของกลุ่มทดลองนั้น พบว่า ก่อนการศึกษา กลุ่มทดลองยังมีการใช้แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นสามี ภรรยา หรือบุคคลในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกันมากที่สุด รองลงมา คือ แปรงสีฟัน และมีดโกนจะใช้ร่วมกันน้อยที่สุด แต่ภายหลังการศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนข้อนี้ดีขึ้น ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 2.90 หลังการศึกษา = 3.95)

Copyright by Mahidol University

ความสามารถในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มทดลองมีความทุกข์ ความวิตกกังวล ท้อแท้ เบื่อหน่ายกับชีวิต ไม่อยากจะคิดจะหวังสิ่งใด ทำให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มักไม่มีการวางแผนชีวิตในเรื่องต่าง ๆ เช่น การศึกษา การทำงาน หรือชีวิตครอบครัวในอนาคต ซึ่งภายหลังที่ผู้วิจัยให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยการสนับสนุนให้กำลังใจ ดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของกลุ่มทดลองออกมาใช้ ทำให้กลุ่มทดลองมีความหวัง และกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคต่อไป ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 2.55 หลังการศึกษา = 3.60)

ความสามารถในการแสวงหาบริการด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนการศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มักละเลยในการแสวงหาบริการสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยมักปล่อยทิ้งไว้ให้หายเอง หรือถ้าเป็นติดต่อกันนานหลายวันก็จะซื้อยามารับประทานเองมากกว่าที่จะไปรับการรักษาจากแพทย์ ทั้งนี้ เพราะสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ไม่มีเงิน ไม่มีเวลาที่จะไปรับการรักษา ประกอบกับความเชื่อที่ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักเป็นผู้ที่ได้รับการรังเกียจจากสังคม มีความกลัวว่าแพทย์จะปฏิเสธ ไม่รับรักษา หรือรักษาไปก็คงไม่หาย จึงปฏิเสธการแสวงหาบริการด้านสุขภาพ แต่ภายหลังที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนในข้อนี้ดีขึ้น ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 2.05 หลังการศึกษา = 3.60) เต็มใจที่จะรับฟังความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรับเชื้อเพิ่ม หรือการแพร่กระจายเชื้อจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมากขึ้น ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 3.55 หลังการศึกษา = 4.00) และรู้จักวิธีการแสวงหาความรู้เพื่อตอบปัญหา หรือข้อสงสัยที่เกี่ยวกับโรคและอาการผิดปกติต่าง ๆ ของตนเอง โดยการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ หรือหาเอกสารมาอ่านเพื่อทำให้เกิดความกระจ่างในปัญหาดังกล่าว ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 3.00 หลังการศึกษา = 3.75)

ความสามารถในการคงไว้ซึ่งการรับรู้ความสนใจต่อโรค และผลกระทบของโรคต่อตนเอง จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความรู้ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสอบอาการผิดปกติของร่างกายภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 2.15 หลังการศึกษา = 3.80) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างบางรายยังมีการเลี้ยงดูสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว นก ปลาอย่างใกล้ชิด โดยให้เหตุผลว่าไม่ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงสัตว์เหล่านี้ และคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองเกิดความเพลิดเพลิน แต่ภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองจากผู้วิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในข้อนี้ดีขึ้น ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 3.00 หลังการศึกษา = 4.00)

Copyright by Mahidol University

ความสามารถในการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนตามแผนการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นประจำและสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 3.55 หลังการศึกษา = 4.00) มีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพในเรื่องการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 3.15 หลังการศึกษา = 3.95) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีการทำลายเชื้อ ทำความสะอาดเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือด-น้ำเหลืองของตนได้อย่างถูกวิธี ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 1.45 หลังการศึกษา = 3.75)

ความสามารถในการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และการยอมรับภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้ ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 3.65 หลังการศึกษา = 3.90) สามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้ตามปกติ ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 4.00 หลังการศึกษา = 4.00) และมีความมั่นใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ($\bar{X}$ ก่อนการศึกษา = 3.75 หลังการศึกษา = 4.00)

ดังนั้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองจากผู้วิจัยมีความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังเหตุผลที่อภิปรายไว้ข้างต้น

ข้อมูลที่น่าสังเกตจากการวิจัย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายจะมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง ซึ่งสามารถสันนิษฐานได้ว่าอาจเกิดจากความเหงา ความว้าเหว่ จากการที่ครอบครัวไม่ดูแล ไม่เอาใจใส่มาเยี่ยมเยียนในขณะเจ็บป่วย หรือบางรายอาจมีความวิตกกังวลที่จะต้องออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ในสังคมเดิมที่มีแต่ความทุกข์ ทรมาน และยังพบว่าการให้ความรู้ภายหลังการบอกผลเลือดเพียงครั้งเดียว ไม่สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ เนื่องจากในขณะที่ทราบผลเลือด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะ ช็อค ตกใจ ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ หรือเพิ่งจะเริ่มยอมรับ ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบการรับรู้ในขณะนั้นไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ นอกจากนั้นยังพบว่าภายหลังที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับบ้านในระยะแรก มักไม่ปรากฏอาการที่ผิดปกติแต่อย่างใด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายรายปฏิบัติกิจกรรมไม่ถูกต้องตามที่บุคลากรทางการแพทย์ได้แนะนำ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

Copyright by Mahidol University

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการดำเนินการตามแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้กระทำกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และมีอาการดีขึ้น ซึ่งจะมีระยะเวลาก่อนกลับบ้านประมาณ 7-10 วันเท่านั้น ทำให้ผู้วิจัยปฏิบัติการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองเพียง 2 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาห่างกัน 1-2 วัน อนึ่งการนำกระบวนการให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองนั้น เป็นเพียงการดัดแปลงรูปแบบ และทักษะการให้บริการปรึกษามาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตที่ดีขึ้น และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังอยู่ในโรงพยาบาลและเตรียมตัวจะกลับบ้าน จึงเป็นเพียงประเมินความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจที่คาดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองเช่นนั้นได้จริงเมื่อกลับไปอยู่ในสังคม

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง
2. แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้เข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังจากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเองจากผู้วิจัยเป็นระยะเวลา 2 ครั้ง แต่ละครั้งนาน 30-45 นาที โดยห่างกันครั้งละ 1-2 วัน เมื่อสิ้นสุดการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองครั้งที่ 2 เป็นระยะเวลา 5-7 วันหลังจากที่ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดในครั้งแรก ผู้วิจัยจะให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามเดิมทั้ง 2 ชุดอีกครั้งหนึ่ง สำหรับกลุ่มควบคุม หลังจากที่ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดในครั้งแรกแล้วเป็นเวลา 5-7 วัน ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามเดิมทั้ง 2 ชุดมาให้ตอบ และหลังจากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองแก่กลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับที่กลุ่มทดลองได้รับ

Copyright by Mahidol University

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำคะแนนความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ t-test เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความพึงพอใจในชีวิตดีกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.1 พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลทุกคน ควรได้รับการอบรม ฝึกฝน ในเรื่องการให้บริการปรึกษาทางด้านสุขภาพ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้สามารถนำเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ มาผสมผสานช่วยเหลือ สนับสนุน ร่วมกับการให้การพยาบาลตามปกติได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.2 พยาบาลควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกที่คับข้องใจด้วยท่าทีที่ยอมรับ และแสดงความเข้าใจทั้งคำพูด และการแสดงออก ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยความเต็มใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความไว้วางใจ มั่นใจ ยอมรับ และร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม

1.3 พยาบาลควรมีการให้คำแนะนำความรู้เรื่องสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งที่มีหรือ

Copyright by Mahidol University

ไม่มีอาการสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม โดยพยาบาลควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการพยาบาล และให้ข้อมูลตามความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งพยายามส่งเสริม และสนับสนุนความสามารถตามศักยภาพที่มีอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามสภาพการณ์จริง นอกจากนั้นควรมีการติดตาม ประเมินผล เพราะจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม

2. ในด้านการส่งเสริมการวิจัยการพยาบาล

2.1 ควรมีการศึกษา ติดตามผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองในระยะยาว เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาผลของการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยให้บุคคลในครอบครัวที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไว้วางใจ และบอกให้ทราบถึงผลเลือดเข้ามีมีส่วนร่วมในการวางแผน แก้ไขปัญหา และข้อคับข้องใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้ความร่วมมือในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจในชีวิต และสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาผลของการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มต่อความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และช่วยกันเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาของแต่ละผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละราย

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2524.

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. "แนวทางด้านสังคมในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของคนไทยยุคเอดส์". วารสารโรคติดต่อ. 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2537) : 145-153.

กรองกาญจน์ สังกาศ และคณะ. "ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์" ใน การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

เขมิกา ยามะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ.2538-2539. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.

ควบคุมโรคติดต่อ,กรม. คู่มือแนวทางการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.

จารุวรรณ ต.สกุล. "การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคเอดส์". วารสารพยาบาลศาสตร์. 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2532) : 149 -157.

จันทพงษ์ วะสี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล.เอดส์ อันตรายที่ป้องกันได้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.

จินตนา ยูนิพันธุ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

จีน แบรี่. การให้การปรึกษาเรื่องการตรวจเชื้อเอชไอวี เอกสารอัดสำเนา. กรุงเทพมหานคร : 2537.

จรรยา จันทร์ผ่อง. ผลของการให้การพยาบาลแบบประคับประคองโดยใช้หลักให้คำปรึกษาต่อเจตคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

Copyright by Mahidol University

จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์.เทคนิคให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521 : 90-100.

ชฎาพร คงเพชร. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งศรีษะบริเวณคอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ คณะ. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลี่ยงเชียง, 2532.

ชรัสนิกูล ยิ้มบุณณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

ณัฐไชย ตันติสุข. การบริการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการสำหรับพยาบาล เรื่อง บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ตามโครงการเฉพาะกิจบริการสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 9-13 มีนาคม 2524 หอประชุมศาลาบำบัด 268 ถนนพญาไท. กรุงเทพมหานคร : 2524.

ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ดวงแข อมราพิทักษ์. เปรียบเทียบผลการสอนแบบบรรยายและการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพบริการทางเพศ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

ทองเรียน อมรัชกุล. เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.

Copyright by Mahidol University

ทิตย์ทยา หอมทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. ผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ธนา นิลชัยโกวิทย์. "เทคนิคการให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (ตอนที่ 1)" คลีนิค . 9 (เมษายน 2536) : 216-225.

นิตยา ตากวิริยะนันท์. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

แน่งน้อย ย่านวารี. "สิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์" ใน เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. จัดโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 20-22 พฤษภาคม 2535, 2535 : 85.

บรรจง คำหอมกุล และคณะ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซี่ยน, 2535.

บุษบา อู๋ไพจิตร. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ประคอง อินทรสมบัติ. "การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง". ใน การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล . หน้า 133-164 สมจิต หนุเจริญกุล บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พริ้นติ้ง, 2536.

ประพันธ์ ภานุภาค. "ไวรัสวิทยาและพยาธิกำเนิดของโรคเอดส์". ในเอดส์ : การดูแลรักษา. หน้า 1-9. มัทนา หาญวนิชย์และอุษา ทิสยากร บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2535.

Copyright by Mahidol University

ประยุกต์ เสรีเสถียร. สังคมจิตวิทยาของผู้ติดเชื้อเอดส์และแนวของการให้คำปรึกษา เอกสารอัดสำเนา. กรุงเทพมหานคร : 2533.

ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร่องในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ผ่องพรรณ กาวีวงศ์. ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ผ่องศรี ศรีมรกต. ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนและขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2536.

พหล วงศาโรจน์. พฤติกรรมบำบัด. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ผลิตเอกสาร รพ.สมเด็จเจ้าพระยา, 2530.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, 2533.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอดส์. บทคัดย่อการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 20-22 พฤษภาคม 2535 : 85.

เพ็ญศรี หงษ์พานิช. ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

มณี เผือกวิไล. "การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์". ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ บรรณาธิการ. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

มัทนา หาญวนิชย์ และ อุษา ทิสยากร. เอดส์ : การดูแลรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2535.

Copyright by Mahidol University

ยุพิน จันทรัคคะ. "การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ". ในสถิติและการวิจัยเบื้องต้น พรศรี ศรีอัษฎาพรและยุวดี วัฒนานนท์ บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิช, 2529.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามศิลปการพิมพ์จำกัด, 2534.

ระบาดวิทยา,กอง. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวันที่ 31 มกราคม 2539. กรุงเทพมหานคร : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

วรัญญา คุ้มผาติ. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

วราภรณ์ สุปี. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

วัชรี กลิ่นเพื่อง. ผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความวิตกกังวล การมีส่วนได้ควบคุมตนเองและการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

วิชาญ วิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย.เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิมพ์ดี, 2535.

วรวรรณ เหนือคลอง. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากมดลูกขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตกับการับรู้ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ศรีวรรณ สินไชย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

Copyright by Mahidol University

ศุภวดี บุญญวงศ์. การแนะแนวเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : โครงการบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2531.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

สถาพร มนัสสถิตย์ และ สุรพล สุวรรณกุล. "โรคในระบบทางเดินอาหารในโรคติดเชื้อเอชไอวี" ใน โรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์. สุรพล สุวรรณกุล และ อมร ลีลารัศมี, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2536.

สัจจา ทาโต. เปรียบเทียบผลการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลประคับประคองและการพยาบาลตามกิจวัตรร่วมกับการได้ยาระงับปวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกเนื่องจากการแท้งบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

สมจิต หนุเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : วี เจ พริ้นติ้ง, 2536.

สมจิต หนุเจริญกุล และคณะ. "ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา". พยาบาลสาร. 18(2534) : 11-18.

____. "ผลของการสนับสนุนการดูแลตนเองและการเผชิญกับโรคต่อคุณภาพชีวิต ภาวะอารมณ์ทุกข์โศก และความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับรังสีรักษา". รามาธิบดีเวชสาร. 2 (2538) : 28-40.

สมพันธ์ หิญชีระนันทน์. ทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.

สนธยา พิชยกุล. ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียออกจากเยื่อบุช่องท้องอย่างถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

Copyright by Mahidol University

สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธีต่อคุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

สุรีย์ จันทร์โมลี.การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ : วิธีการทางสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : ดวงกมลบุ๊คสโตร์, 2528.

สุรพล สุวรรณกูล. "ความผิดปกติและโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท" ใน โรคติดเชื้อเอชไอวี และ เอดส์. สุรพล สุวรรณกูล และอมร ลีลารัศมี บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ทีพี ปริ้นท์, 2536.

สุรพล สุวรรณกูล และอมร ลีลารัศมี. โรคติดเชื้อเอชไอวี และ เอดส์ กรุงเทพมหานคร : ที พี พริ้นท์, 2536.

อรทัย โสมนรินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

อรอนงค์ อินทรจิต และนรินทร์ กรินชัย .เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์โสภาการพิมพ์, 2535.

เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพเฮโรอินทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

Anderson, T. P. Quality of Life of the Individual with a Disability. Arch Physical Medical Rehabilitation. 63 (1982).

Barrow, G. M., and Smith, P. A. Aging, Ageism and Society. St.Paul: West Publishing Company, 1979.

Campbell, A., Converse, P., and Roger, W. The Quality of American Life. New York: Russell Sage Foundation, 1976.

Copyright by Mahidol University

Chatfield, W. F. "Economic and Sociological Factors Influencing Life Sastisfaction of the Aged". Journal of Gerontology. 32 (1977): 539-599.

Connelly, C.E. "Self-Care and Chronically Ill Patient" Nursing Clinics of North America. (July 1991) : 563-564.

Cratt, R. J. AIDS : A Stratergy for Nursing Care. 2nd.ed. Singapore: Colset Private Limited, 1988:119-147.

Darbyshire, J. H. "HIV Infection and Tuberculosis". Quaterly Journal of Medicine. 80 (July 1991) : 563-564.

Dropkin, M.J. "Development of a Self-Care Technique Program Postoperative Head and Neck Patients". Cancer Care Nursing. New York : Appleton Century-Crofts, 1976.

Dunchy, C. A. "Mental Health Needs of Clients Along the Continuum of Human Immuno deficiency Virus (HIV) Infection. in Psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott company, 1991.

Enquist, C. L., David, J. E., and Bryce, R H. "Can Quality of Life be Evaluated?". Hospitals. 53 (1979) : 97-100.

Evans, R. et al. "Quality of Life of Patients with End Stage Renal Diseases" New England Journal of Medicine 312 (1985) : 552-559.

Ferrans, C. E., and Powers, M.J. "Quality of Life Index : Development and Psychometric Properties". American Journal of Nursing. 8 (1985) : 15-24.

____. "Psychometric Assesment of the Quality of Life Index". Research in Nursing and Health. 15(1992) : 29-38.

Flaskerud, J. G., and Ungvarski, P. J. HIV / AIDS : A Guide to Nursing Care. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1995.

Gast, H. L. et al. " Self- Care Agency : Conceptualizations and Operationalizations" Advances in Nursing Sciences. 12 (October 1989) : 26-38.

Gordon, G., and Klouds, T. Preventing a Crisis AIDS and Family Planning Work. Hongkong: Macmillan Publishers Ltd., 1989.

Copyright by Mahidol University

Green, J. and Mc Creaner, A. Counselling in HIV Infection and AIDS. Oxford : Blackwell Scientific Publication, 1989.

Hannabury, D. J. AIDS and Rehabilitation Nursing : Rehabilitation for Patients with HIV Disease. in Makand, J. (editor). New York : Mc Graw-Hill,Inc.,1991.

Hiromoto, B.M. and Dungan, J. "Contract Learning for Self-Care Activities a Protocol Study among Chemotherapy Out Patient ". Cancer Nursing. 14 (June 1991) : 148-154.

Holms, S. "Persuit of Happiness". Nursing Mirror. 161(september 1985) : 43.

Jager, H. AIDS and AIDS Risk Patient Care. New York : Ellis Horwood Limited, 1988.

Kelly, J. A. and Lawrence, J. S. The AIDS Health Crisis : Psychological and Social Intervention. 2nd ed. USA : Plenum Press, 1988.

Levine, L.S. "Patient Evaluation and Self-Care : How do they differ". Nursing Outlook. 26(1978) : 170-175.

Liang, J.,Tran,T. V.,and Markides, K. S. "Differences in the Structure of Life Sastisfaction Index in Three Generation of Mexican Americans". Journal of Gerontology : Social Science. 43(1988) :1-8.

Lohmann, N. "Correlations of Life Satisfaction, Morale and Adjustment Measure". Journal of Gerontology. 32(1977) : 73-75.

Lohr, M.J., Essex, M.J., and Klein, M.H. "The Relationships of Coping Responses to Physical Health Status and Life Satisfaction Among Older Woman". Journal of Gerontology : Psychosocial Sciences. 43 (1988) : 54-60.

Long, B.C.,Phillips,W.J. and Cassmeyer, V.L. Medical - Surgical Nursing : A Nursing Process Approach. 3rd ed., Philadelphia : Mosby Year Book, 1993.

Luckman, L., and Sorensen, K. C. Medical-Surgical Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1987.

Morrison, J. B., et al. Working with Woman and Aids Medical: Social and Counselling Issues. London : Routledge,1992.

Copyright by Mahidol University

Muma, R.D. HIV Manual for Health Care Professions. Philadelphia : Appleton and Lange, 1994.

Neugarten, B. L.,et al. "The Measurement of Life Sastisfaction". Journal of Gerontology. 16 (1961) :134-143.

Norris, C.M. "Self Care". American Journal of Nursing. 74(1974) : 486-489.

Orem, D. E. Nursing : Concepts of Practice. 2nd ed., New York : McGraw Hill Book Company, 1980.

_____ Nursing : Concepts of Practice. 3rd ed., New York : McGraw Hill Book Company, 1985.

_____. Nursing : Concepts of Practice. 4th ed., St. Louise: Mosby Year Book,1991.

Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practise. New York : Appleton Cenjury Crofts, 1982.

Philipps, W. J. Medical-Surgical Nursing Concepts and Clinical Practice. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1973.

Philipps, W. J. et al. Medical-Surgical Nursing Concepts and Clinical Practice. 4th ed. Saint Louis : Mosby-Year Book Inc., 1991.

Poitrenaud, J. et al. "Factors Related to Attitudes towards Retirement among French Preretired Managers and Top Executives". Journal of Gerontology. 34(1979) : 723-727.

Porter, K. et al. "Factor Associated with Lack of Awareness of HIV Infection Diagnosis of AIDS" British American Journal. 307 (July 1993) : 20-23.

Pratt, R. J. Aids : A Strategy for Nursing Care. London : Edward Arnold, 1988.

Ragsdale, D.,and Morrow,J. R. "Quality of Life as a Function of HIV Classification". Nursing Research. 39 (Nov./Dec.1990).

Redman , Barbara Klug, The Process of Patient Teaching in Nursing. 2nd. ed., St. Louis : The C.V. Mosby, 1972.

Copyright by Mahidol University

Rogers, Carl R. Counselling and Psychotherapy, Newer Concepts in Practice. Cambridge Massachusett : Houghton Miffin, 1942 : 450.

Rosenbaum, E.H. et.al. "Daily Nutritional Care for Cancer Patient". Nutritional and Cancer Etiology and Treatment. New York : Raven Press, 1981.

Schoub, B. D. Aids and HIV in Perspective. New York: The Press Syndicate of the University of Cambridge, 1994.

smith, K. J., and Lipman, L. "Constraint and Life Sastisfaction". Journal of Gerontology. 27 (1972) : 77-82.

Taylor, S. G. "Nursing Theory and Nursing Processes : Orem's Theory in Practice" Nursing Science Quatery. 12 (May 1988) : 116.

Ungavarki, P. "Coping with Infection that Aids Patients Develop" R.N. (November 1988) : 53-58.

Willits, F. K.,and Crider, D. M. "Health Rating and Life Sastisfaction in the Later Middle Years". Journal of Gerontology : Social Sciences. 43(1988) :172-176.

Wrigth, H. and Gidden, M. Mental Health Nursing : From First Principle to Professional Practice. Great Britain : Chapman and Hall, 1993.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

Copyright by Mahidol University

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ
เครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1. รองศาสตราจารย์ จารุวรรณ ต. สกุล
   ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
   คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้ช่วยศาตราจารย์ นายแพทย์สถาพร มานัสสถิตย์
   ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร
   กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา

4. นางอารีรัตน์ สนใจ
   แผนกเวชกรรมป้องกันและสังคม คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล
   มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง

1. รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันทน์
   ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ
   ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
   มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รองศาสตราจารย์ ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
   ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. ผู้ช่วยศาตราจารย์ นายแพทย์สถาพร มานัสสถิตย์
   ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

5. นายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร
   กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา

6. นางอารีรัตน์ สนใจ
   แผนกเวชกรรมป้องกันและสังคม คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล
   มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ
เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1. รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันทน์
   ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ
   ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
   มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้ช่วยศาตราจารย์ นายแพทย์สถาพร มานัสสถิตย์
   ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

4. นายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร
   กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา

5. นางอารีรัตน์ สนใจ
   แผนกเวชกรรมป้องกันและสังคม คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล
   มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการฝึกทักษะการให้บริการปรึกษา
ตามเนื้อหาของแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง

1. นาวาตรีประเสริฐ บุญส่งเจริญ
   กองอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

Copyright by Mahidol University

เลขที่แบบสอบถาม ☐☐
โรงพยาบาล ☐☐ หอผู้ป่วย☐☐
วัน/ เดือน/ ปี ☐☐/☐☐/☐☐

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่

4. ศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

5. ภูมิลำเนา

จังหวัดที่เกิด ..... จังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน .....

6. การศึกษา

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ ประกาศนียบัตร ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

7. อาชีพ

☐ ว่างงาน ☐ แม่บ้าน / พ่อบ้าน ☐ นักเรียน / นักศึกษา
☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ ทำนา / ทำสวน / ทำไร่
☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย
☐ อื่น ๆ ระบุ .....

Copyright by Mahidol University

8. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท

ความเพียงพอของรายได้

☐ เพียงพอ และมีเงินออม ☐ พอใช้ แต่ไม่มีเงินออม ☐ ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน

9. บทบาทในครอบครัว

☐ เป็นหัวหน้าครอบครัว ☐ เป็นสมาชิกในครอบครัว

มีสมาชิกในครอบครัว ..... คน

10. ท่านได้รับทราบข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอดส์จากใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ นักสังคมสงเคราะห์

☐ นักจิตวิทยา ☐ บุคคลในครอบครัว ☐ ญาติ

☐ เพื่อน ☐ อื่นๆ ระบุ .....

Copyright by Mahidol University

แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต

<u>คำชี้แจง</u> เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจในชีวิตของท่านโปรดอ่านข้อความให้ละเอียด และให้ความเห็นในแต่ละข้อว่า **<u>ท่านรู้สึกอย่างไรในขณะนี้</u>** โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยถือเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นบางครั้งก็ตรงกับความรู้สึกของท่าน แต่บางครั้งก็ไม่ตรง

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. เมื่อวันเวลาผ่านไป ข้าพเจ้ารู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นกว่าที่เคยคิดเอาไว้			
2. ข้าพเจ้ามีความสามารถในการพักผ่อนอย่างเพียงพอในแต่ละวัน			
3. ภายหลังที่ทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี ข้าพเจ้ายังสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข			
↓			
20. ข้าพเจ้ามีความมั่นใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม			

Copyright by Mahidol University

แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

<u>คำชี้แจง</u> เป็นแบบสอบถามเพื่อต้องการทราบการปฏิบัติตนของท่าน โปรดอ่านข้อความให้ละเอียด และกรุณาให้ความเห็นในแต่ละข้อว่า **<u>ท่านสามารถปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใดในขณะนี้</u>** โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยถือเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติมากกว่าไม่ปฏิบัติ

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติน้อยกว่าไม่ปฏิบัติ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. เมื่อมีสมาชิกในบ้านป่วยเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดไอ จาม ท่านจะหลีกเลี่ยงไม่อยู่ใกล้ชิด					
2. เมื่อท่านมีการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ขณะทำงาน หรือทำกิจวัตรประจำวัน ท่านจะหยุดทำกิจกรรมนั้นทันที					
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่สุกๆดิบ ๆ เช่น ลาบ ก้อย เป็นต้น					
30.ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ เช่น การใช้โทรศัพท์สาธารณะ การรับประทานอาหาร การขึ้นรถโดยสาร การใช้ส้วม การว่ายน้ำในสระเดียวกัน รวมถึงการสัมผัสกอดรัดกัน					

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

Copyright by Mahidol University

แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเอง การให้บริการปรึกษา สนับสนุน ให้กำลังใจ เฝ้าระวังอาการต่าง ๆ ที่อาจแทรกซ้อนขึ้นได้ ตลอดจนกระตุ้น ส่งเสริม และอำนวยความสะดวกในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล

วัตถุประสงค์

1. สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองและการศึกษาครั้งนี้
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบขอบเขตของการบริการและวิธีดำเนินการ

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ	การประเมินผล
1. สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1. ผู้วิจัยทักทายผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม พร้อมทั้งแนะนำตัวเอง บอกชื่อ-สกุล และสถานภาพ 2. ผู้วิจัยพูดคุย ซักถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องกลาง ๆ หรือเหตุการณ์ทั่วไป	1. สังเกตจากสีหน้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แสดงถึงความเป็นมิตรกับผู้วิจัย
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย	1. ผู้วิจัยพูดคุยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเล่าประวัติชีวิตอย่างคร่าว ๆ หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บป่วยจนต้องมาเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยแสดงสีหน้า ท่าทางและน้ำเสียงที่อบอุ่นเป็นกันเอง จริงใจ และเป็นมิตรต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1. สังเกตจากกิริยาท่าทางของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มคุ้นเคยกับผู้วิจัย โดยมีการตอบคำถามของผู้วิจัย และเริ่มเล่าประวัติของตนให้ผู้วิจัยทราบ
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และการศึกษาครั้งนี้	1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาว่า มีความสนใจในปัญหาที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากไม่สบายใจ วิตกกังวล และการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี ยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการแก้ปัญหา และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ในขอบเขตที่ผู้วิจัยสามารถกระทำได้ โดยการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ และพยาบาลตามปกติ	1. สังเกตจากกิริยา ท่าทางของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงถึงความสนใจในสิ่งที่ผู้วิจัยพูด ซึ่งอาจมีการพยักหน้าตอบรับเพื่อแสดงความเข้าใจ

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ	การประเมินผล
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบขอบเขตของการบริการและวิธีดำเนินการ	1. ผู้วิจัยตกลงกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ และการรักษาความลับในการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2. ผู้วิจัยถามความพร้อม และความเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบว่าในขั้นตอนของการวิจัยว่าต้องมีการพบกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อย 3 ครั้ง ในระยะ 1-2 สัปดาห์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยจะนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่เหมาะสมเป็นครั้งคราวไป	1. สังเกตจากคำพูดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตอบตกลงเข้าร่วมโครงการกับผู้วิจัย หรือท่าทางที่แสดงการตอบรับ เช่น การพยักหน้า เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการสนับสนุนการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาทางร่างกายและจิตใจ
เริ่มทำหลังจาก Pre-test 1 วัน ระยะเวลาดำเนินการ 30-45 นาที

ครั้งที่ 2 การสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง
เริ่มทำในระยะ 1-2 วันหลังจากให้การสนับสนุนการดูแลตนเองครั้งที่ 1
ระยะเวลาดำเนินการ 30-45 นาที

วัตถุประสงค์

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ไปในแนวทางที่ถูกต้อง เหมาะสม
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าใจความรู้สึกที่มีต่อตนเอง และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคลายความวิตกกังวล และค้นหาวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตภายใต้สภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 1

การสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาทางร่างกายและจิตใจ

ระยะเวลาดำเนินการ 30-45 นาที

วัตถุประสงค์	กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสร้างความคุ้นเคยและมีสัมพันธภาพอันดีต่อผู้วิจัย	1. ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเองให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้จักอีกครั้ง และบอกระยะเวลาที่จะพบกันในครั้งนี้	1. สังเกตจากสีหน้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงถึงความเป็นมิตรกับผู้วิจัย และอาจมีการกล่าวคำทักทายกับผู้วิจัย
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกอบอุ่น และกล้าที่จะระบายปัญหาที่คับข้องใจ	1. ผู้วิจัยสร้างบุคลิกที่มีความมั่นคง เป็นตัวของตัวเอง 2. ผู้วิจัยแสดงความรู้สึกด้วยน้ำใสใจจริง ไม่เสแสร้ง 3. ผู้วิจัยทำการสำรวจปัญหา โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความทุกข์ ความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ โดยการซักถามถึงภาวะการติดเชื้อในปัจจุบันและสภาพความเป็นอยู่ รวมทั้งปัญหาที่จะเกิดขึ้น ทั้งในเรื่องปัญหาส่วนตัว ครอบครัว และปัญหาในเรื่องสุขภาพ	1. สังเกตจากสีหน้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มเปลี่ยนแปลงไปตามระดับของอารมณ์ในขณะนั้น และจะมีการระบายสิ่งต่าง ๆ ที่คับข้องใจออกมาเป็นคำพูด โดยอาจมีการแสดงสีหน้า ท่าทาง และอารมณ์ประกอบด้วย

Copyright© by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการระบายปัญหาที่คับข้องใจได้อย่างต่อเนื่อง	1. ผู้วิจัยรับฟังปัญหาต่างๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้วิจัยมีการสร้างบรรยากาศ และมีท่าทางที่อบอุ่น เป็นกันเอง ตั้งใจฟังเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างตั้งใจ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมเป็นระยะ ๆ เช่น ยิ้ม พยักหน้า สบตากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี น้ำเสียงนุ่มนวลเป็นกันเอง ไม่ดังหรือค่อยจนเกินไปโดยอาศัยหลัก LADDER ซึ่งประกอบด้วย L = LOOK สบตา มองผู้ติดเชื้อเอชไอวี A = ASK มีการทวนความ การสะท้อนความรู้สึก และการถาม D = Don't interrupt ไม่ขัดจังหวะการสนทนา D = Don't change the subject ไม่เปลี่ยนหัวข้อสนทนาโดยไม่จำเป็น E = Emotion มีภาวะอารมณ์สอดคล้องกับเรื่องผู้ติดเชื้อเอชไอวีเล่า เข้าใจในความรู้สึก R = Response มีการตอบสนองทั้ง 2 ทาง คือ คำพูดและสีหน้า แววตา กิริยาท่าทาง	1. สังเกตจากสีหน้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มมีการผ่อนคลาย เมื่อค้นพบปัญหาของตนเองทีละข้อ และมีอารมณ์ต่อเนื่องที่จะระบายความทุกข์ใจของตนออกมาจากพฤติกรรมของผู้วิจัยที่แสดงถึงการเต็มใจที่จะรับฟัง และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถค้นพบปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม	1. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองให้มากที่สุด โดยใช้หลักการใช้เหตุผล 2. ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวัง และมีกำลังใจ โดยการเน้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่ายังเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีความสำคัญกับบุคคลอื่น ๆ เช่น เป็นลูกที่มีคุณค่าสำหรับบิดา มารดา หรือมีครอบครัวที่ต้องการการดูแลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว 3. ผู้วิจัยต้องไม่กระทำการช่วยเหลือ หรือแสดงกริยาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลไร้ความสามารถ	1. สังเกตจากคำพูดที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถบอกให้ผู้วิจัยทราบถึงวิธีการแก้ไขปัญหาที่ตนจะเลือกใช้ โดยมีการใช้เหตุผล และชั่งน้ำหนักของเหตุผลแต่ละข้อว่าควรปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร
5. ยุติบริการระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ซักถามข้อข้องใจ พร้อมทั้งได้ทบทวนปัญหา และแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ 2. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันครั้งต่อไปให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับทราบ	1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซักถามผู้วิจัยถึงข้อข้องใจสงสัย และจดบันทึกการนัดหมายกับผู้วิจัยในครั้งต่อไป

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 2

การสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

ระยะเวลาดำเนินการ 30-45 นาที

วัตถุประสงค์	กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
1. สัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้วิจัยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	1. ผู้วิจัยยิ้มแย้ม ทักทายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไต่ถามทุกข์สุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2. ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น พูดว่า "คุณรู้สึกสดชื่นขึ้นนะคะ อีกไม่นานคงจะได้กลับบ้านแล้วค่ะ"	1. สังเกตจากสีหน้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงถึงความเป็นมิตรกับผู้วิจัย โดยอาจมีการกล่าวทักทายผู้วิจัย
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการทบทวนปัญหาที่ค้นพบจากการพูดคุยในครั้งก่อน	1. ถามปัญหาที่เกิดขึ้นในครั้งก่อน และแนวทางการแก้ไขที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้วางแนวทางไว้ 2. สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และแนวทางการแก้ไขที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้วางไว้	1. สังเกตจากความสนใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พยายามนึก ทบทวนถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไขของตนให้ผู้วิจัยทราบ

Copyright© by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	1. ผู้วิจัยประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตน โดยการถามถึงการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตน รวมทั้งแนวทางที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว 2. ผู้วิจัยใช้หลัก LADDER ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ในขณะที่รับฟังเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกเป็นมิตร และอยากที่จะบอกเล่าเรื่องราวของตน 3. ผู้วิจัยมีการให้กำลังใจ ชมเชยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นระยะ ๆ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีบอกถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสม 4. ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ 4.1 การดูแลตนเองทางด้านโภชนาการ 4.2 การดูแลตนเองด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกาย 4.3 การดูแลตนเองด้านการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ 4.4 การดูแลตนเองทางด้านจิตสังคม	1. สังเกตจากคำตอบที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้บอกถึงการปฏิบัติตัวในขณะอยู่ที่บ้าน ปัญหาที่เกิดขึ้น และวิธีการที่ได้ใช้ในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ 2. สังเกตจากสีหน้า ท่าทางของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงความรู้สึกเป็นมิตร และอยากจะบอกเล่าเรื่องราวของตนให้ผู้วิจัยทราบ 3. สังเกตจากท่าทางของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงถึงความพึงพอใจเมื่อได้รับคำชมเชย เช่น อาจมีการยิ้ม สบตาผู้วิจัย เป็นต้น 4. สังเกตจากท่าทางของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะรับฟังความรู้ในการดูแลตนเองจากผู้วิจัย และอาจมีการซักถามเมื่อเกิดความสงสัย ไม่เข้าใจ

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านโภชนาการ	<u>คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง</u> 1. การดูแลตนเองด้านโภชนาการ ภาวะโภชนาการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้มีโอกาสรับเชื้อเพิ่มขึ้น และโรคจะดำเนินจากระยะที่ไม่มีอาการไปสู่ระยะที่มีอาการได้เร็วขึ้น ซึ่งในการดูแลตนเองด้านโภชนาการสามารถกระทำได้ ดังนี้ 1.1 ควรได้รับสารอาหารครบทุกหมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและให้พลังงานสูง เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ควรปลูกฝังค่านิยมในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยแนะนำให้เลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับฐานะที่มีคุณค่าครบถ้วน เช่น ปลา ไข่ นม ผัก และผลไม้ตามฤดูกาล ไม่จำเป็นต้องซื้ออาหารที่มีราคาแพงมารับประทาน 1.2 ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น นมสดที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ อาหารทะเลที่ไม่สุก ไข่ เนื้อที่สุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและระบบประสาทจากเชื้อ Toxoplasma gondii ที่มีอยู่ในเนื้อสดได้	1. สังเกตจากท่าทางของผู้ติดเชื้อที่แสดงถึงความสนใจในการฟัง และสามารถตอบคำถามของผู้วิจัยได้อย่างถูกต้อง <u>คำถาม</u> : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรหรือไม่รับประทานอาหารประเภทใด

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง ด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกาย	1.3 การล้างผัก และผลไม้ ควรล้างโดยผ่านน้ำมาก ๆ ไม่ควรแช่น้ำ สำหรับผลไม้ที่มีเปลือกควรปอกเปลือกก่อนรับประทาน ส่วนผักถ้าเป็นไปได้ควรต้มหรือลวกให้สุกก่อนรับประทาน 1.4 การเลือกซื้ออาหารที่มีวันหมดอายุ จะต้องตรวจสอบวัน เดือน ปีที่หมดอายุอย่างถ้วนถี่ก่อนซื้อ 1.5 ถ้ารับประทานอาหารได้น้อย ควรมาปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาบำรุงทดแทน **2. การดูแลตนเองด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกาย** ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรพักผ่อน และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การพักผ่อนจะต้องพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ การพักผ่อนจะช่วยให้มีพลังสำรองที่จะต่อสู้กับโรคได้ดียิ่งขึ้น แต่ไม่ควรพักผ่อนมากเกินไปโดยไม่ได้ออกกำลังกายเพราะจะยิ่งทำให้ร่างกายอ่อนแอ ถ้าเป็นไปได้ควรนอนหลับอย่างต่อเนื่องกันคืนละ 6-8 ชั่วโมง การออกกำลังกายก็ควรพิจารณาตามสภาพร่างกาย การเดินและการวิ่งเหยาะๆ เป็นการออกกำลังกายที่ดี แต่ก็ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหมมากเกินไป	1. สังเกตจากท่าทางของผู้ติดเชื้อที่แสดงถึงความสนใจในการฟัง และสามารถตอบคำถามของผู้วิจัยได้อย่างถูกต้อง <u>คำถาม</u> : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรออกกำลังกายอย่างหักโหมหรือไม่ <u>คำถาม</u> : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการออกกำลังกายบ้างหรือไม่ อย่างไร

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
3.3 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการแพร่กระจายของเชื้อโรค	**3. การดูแลตนเองด้านการป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค** 3.1 การรักษาความสะอาดของร่างกาย ตั้งแต่ผิวหนัง เล็บ ผม ช่องปาก ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการล้างมือจัดว่ามีความสำคัญมาก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องล้างมืออย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน 3.2 การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้านจะต้องสะอาดและถูกสุขลักษณะ หากพื้นเปื้อนเลือดสารน้ำจากตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรทำความสะอาดด้วยตนเอง โดยการใช้น้ำยาไฮโปคลอไรท์ สำหรับเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรซักด้วยน้ำยาฟอกผ้าขาวหรือน้ำยาไฮโปคลอไรท์เช่นเดียวกัน 3.3 ในรายที่มีบาดแผลในบริเวณที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ควรให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำแผลด้วยตนเอง สำหรับผ้าพันแผล หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้แล้วให้ทิ้งในภาชนะที่ปิดมิดชิด เพื่อนำไปเผาหรือทำลายต่อไป	1. สังเกตจากท่าทางของผู้ติดเชื้อที่แสดงถึงความสนใจในการฟัง และสามารถตอบคำถามของผู้วิจัยได้อย่างถูกต้อง <u>คำถาม</u> : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรทำความสะอาดเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือด น้ำเหลืองของตนอย่างไร

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
	3.4 ระมัดระวังเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ไม่ควรดูแลสัตว์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการทำความสะอาดกรงสัตว์ ไม่ควรทำเอง แต่ถ้าจำเป็นต้องทำเองต้องใส่ถุงมือและผูกผ้าปิดปาก จมูก เนื่องจากในอุจจาระของแมวมีเชื้อ Toxoplasmosis ในอุจจาระนกมีเชื้อ Psittacosis และในตู้ปลามีเชื้อ Mycobacterium 3.5 ควรหลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคอื่นๆ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อต่าง ๆ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิต้านทานต่ำอยู่แล้วงมีโอกาสรับเชื้อจากผู้อื่นได้ง่าย 3.6 ควรงดสูบบุหรี่ หรือสูบให้น้อยลง เพราะการสูบบุหรี่จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น 3.7 ผู้ติดยาเสพติดควรเลิกเสีย ถ้าเลิกไม่ได้ หรืออยู่ในระหว่างการรักษาเพื่อเลิกยาเสพติดควรเปลี่ยนจากวิธีฉีดเป็นวิธีสูบหรือกินหากจำเป็นต้องใช้เข็มฉีดยา ไม่ควรใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นโดยเด็ดขาด 3.8 หลีกเลี่ยงการซื้อยาบางประเภทมาใช้เอง ที่สำคัญ คือ กลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งจะทำให้ภูมิต้านทานยิ่งลดลง และง่ายต่อการติดเชื้อยิ่งขึ้น	<u>คำถาม</u> : เพราะเหตุใดผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่ควรดูแลสัตว์เลี้ยงอย่างใกล้ชิด <u>คำถาม</u> : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเลิกสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา หรือไม่ เพราะเหตุใด <u>คำถาม</u> : ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีติดยาเสพติดชนิดฉีดแล้วยังเลิกไม่ได้ ควรปฏิบัติอย่างไรที่จะป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไปยังผู้อื่น

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
	3.9 ควรปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ หรือ จามทุกครั้ง 3.10 ไม่บริจาคเลือด พลาสมา อวัยวะ หรือเนื้อเยื่อ เพราะอาจมีเชื้อเอชไอวีปะปนออกมาได้ 3.11 การบ้วนน้ำลาย หรือเสมหะ ควรใช้ภาชนะรองรับที่สามารถนำไปทิ้ง หรือทำความสะอาดได้สะดวก 3.12 เมื่อสัมผัส หรือเปรอะเปื้อน เลือด น้ำเหลือง อาเจียน หรือสิ่งขับถ่ายอื่นๆ ควรรีบทำความสะอาด และเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที เสื้อผ้าที่ใช้แล้วควรนำไปซักให้สะอาด ก่อนนำไปใช้ต่อไป 3.13 ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นได้ แต่ควรระมัดระวังทำความสะอาดก่อนและหลังการใช้ทุกครั้ง และล้างมือทุกครั้งที่ใช้ 3.14 ถ้วย จาน ชามแก้วน้ำ ควรล้างให้สะอาด และทิ้งให้แห้งก่อนจะนำไปใช้ 3.15 ไม่ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน 3.16 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธุ์ ไม่ว่าคู่นอนของท่านจะมีการติดเชื้อเอชไอวีด้วยหรือไม่ก็ตาม	<u>คำถาม</u> : เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีเพศสัมพันธุ์กับบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยหรือไม่ก็ตาม ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือไม่ เพราะเหตุใด

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
3.4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านจิตใจ	3.17 หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ เพราะเด็กมีโอกาสรับเชื้อจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 30-50 3.18 หมั่นสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอาการ และอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี หากพบว่ามีอาการผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาต่อไป **4. การดูแลตนเองด้านจิตใจ** 4.1 ให้ความมั่นใจกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าสามารถคบหาสมาคมกับผู้อื่นได้ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องหลบซ่อน หรือเก็บตัวอยู่คนเดียว เพราะวิธีการติดต่อมีได้เพียงการมีเพศสัมพันธุ์กับผู้ติดเชื้อ และการใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเลือดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การพูดคุย แตะเนื้อต้องตัวกันธรรมดา ไม่ทำให้ผู้อื่นติดเชื้อจากเขาได้ และโรคนี้ไม่ติดต่อกันทางลมหายใจ 4.2 เมื่อมีความทุกข์ใจ คับข้องใจ ควรพูดคุยหรือระบายกับบุคคลที่คุ้นเคยและไว้วางใจ อาจเป็นสามี หรือภรรยา บิดา	1. สังเกตจากท่าทางของผู้ติดเชื้อที่แสดงถึงความสนใจในการฟัง และสามารถตอบคำถามของผู้วิจัยได้อย่างถูกต้อง <u>คำถาม</u> : การติดเชื้อเอชไอวีนั้นสามารถติดต่อกันได้กี่ทาง อะไรบ้าง

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
	มารดา เพื่อนสนิท ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ ผู้ใหญ่ที่นับถือ และบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องมั่นใจว่าบุคคลดังกล่าวจะเก็บรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี และมีความปรารถนาดีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างจริงใจ 4.3 พยายามทำจิตใจให้เบิกบานร่าเริงอยู่เสมอ โดยการหากิจกรรมที่สนใจ และเพลิดเพลิน เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ เย็บปักถักร้อย ดูภาพยนต์ ฟังเพลง เป็นต้น จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีจิตใจที่สบาย ไม่คิดฟุ้งซ่าน และไม่หมกมุ่นกับตัวเอง 4.4 กระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมองหาเหตุผลของการมีชีวิตอยู่เพื่อสร้างกำลังใจให้กับตนเอง และทำให้รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองอยู่เสมอ เช่น การมีชีวิตอยู่เพื่อบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือการมีชีวิตอยู่เพื่อปฏิบัติภารกิจที่ตั้งใจไว้ให้สำเร็จตามความมุ่งหมาย เป็นต้น	<u>คำถาม</u> : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมุ่งหวังในชีวิตว่าอย่างไร และได้วางแผนที่จะดำเนินการตามความมุ่งหวังนั้นแล้วหรือยัง

Copyright by Mahidol University

วัตถุประสงค์	กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง	การประเมินผล
4. เพื่อยุติบริการระหว่างผู้วิจัย และผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1. ผู้วิจัยบอกกล่าวให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบว่าเป็นระยะสิ้นสุดของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้วิจัย 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ซักถามข้อข้องใจ พร้อมทั้งได้ทบทวนข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ ที่สำคัญ เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง 3. ผู้วิจัยแนะนำสถานบริการอื่น ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถขอรับบริการได้ เช่น ศูนย์ฮอทไลน์ มูลนิธิต่างๆ เป็นต้น (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ง.)	1. สังเกตจากคำตอบผู้ติดเชื้อเอชไอวีบอกถึงข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง และยอมรับการยุติสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้วิจัย

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ง.

รายชื่อหน่วยงานให้บริการปรึกษา และบริการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Copyright by Mahidol University

รายนามหน่วยงานภาคเอกชน : ส่วนกลาง

รายนาม	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์
1.โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	1871 ถ. พระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพ 10330	2564179 - 9
2. สมาคมพัฒนาประชากร และชุมชน	8 ถ.สุขุมวิท 12 กรุงเทพ	2560080 - 98
3.มูลนิธิฮอทไลน์	145/6 ซอยทรงสะอาด ถ.วิภาวดี ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพ 10900	2767699 2762950 - 1
4.โครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส)	61/54 ซอยทวีมิตร 8 ถ.พระราม 9 ห้วยขวาง กรุงเทพ 10400	2458700 2450004 - 5
5.สมาคมวางแผนครอบครัว แห่งประเทศไทย	8 ถ.วิภาวดี ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพ 10900.	5760084 - 6 5799556 - 8
6.ศูนย์ปรึกษาปัญหาชีวิตและ วางแผนครอบครัว	2/12 - 13 ถ.ประชาสงเคราะห์ ห้วยขวาง ดินแดง กรุงเทพ 10400	2451888 2457882 -5
7.มูลนิธิสหทัย	850/33 สุขุมวิท 71 คลองตัน กรุงเทพ 10110	3818834 - 6
8.มูลนิธิเด็ก	185/16 ซ.วัดดีดวด จรัญสนิทวงศ์12 กรุงเทพ	4121191
9.มูลนิธิเพื่อนหญิง	1379 ซ.ประดิชัย สามเสนใน กรุงเทพ 10110	2700928
10.คณะกรรมการคาทอลิคเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย	215 โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ถนนสาธรใต้ กรุงเทพ 10120	2130222
11.มูลนิธิเด็ก	1492/3 ถนนเจริญนคร คลองสาน กรุงเทพ 10600	4377201 4377315
12.มูลนิธิดวงประทีป	แฟลตอาคาร 6 คลองเตย พระโขนง กรุงเทพ 10110	2493553 2494880

Copyright by Mahidol University

รายนาม	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์
13.สำนักจุฬาราชมนตรี	100 ซอยพร้อมพรรค สุขุมวิท 49 พระโขนง กรุงเทพ 10110	3900420 3923814
14.สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย	257 ตึกมหิดล ถนนราชเทวี กรุงเทพ 10400	2458523 , 2461457 - 61
15.ศูนย์บรรเทาใจ	124/916 หมู่ 4 ซอยเรวดี 24 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง นนทบุรี 11000	5807032
16.ชมรมเพื่อนวันพุธ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	1871 ถ.พระราม 4 กรุงเทพ	2565398
17.ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบำราศนราดูร	126 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง นนทบุรี 11000	5917378 5883116 ต่อ 314
18.สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี	501/1 หมู่ 3 ถ.เดชะตุงคะ ทุ่งสีกัน ดอนเมือง กรุงเทพ 10210	5661774 5662288
19.โครงการนิเวศศึกษา มูลนิธิโกมลคีมทอง	8/23 ซ.บ้านช่างหหล่อ ถ.พรานนก บางกอกน้อย กรุงเทพ 10700	4113774 4120744
20.มูลนิธิพัฒนาคุณภาพชีวิต	101 ถ.บรมราชชนนี ตลิ่งชัน กรุงเทพ 10170	4456563
21.ศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการ	57/60 ถ.ติวานนท์ นนทบุรี 11000	5268311
22.สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย	กองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศาลเยาวชนและครอบครัว กระทรวงยุติธรรม	2241504 2258097
23.องค์การส่งเสริมพันธกิจคริสจักรด้านเอดส์ (ACET)	78/4 ซ.รามคำแหง 12 (ซ.นวศรี) ถ.รามคำแหง บางกะปิ กรุงเทพ 10243	3184869

Copyright by Mahidol University

รายนาม	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์
24.ACT CLINIC องค์การเวิล์คอนเซิน	แฟลตคลองเตย อาคาร 14 ชั้นล่าง ถ.อาจณรงค์ คลองเตย กรุงเทพ 10110	2495205
25.มูลนิธิช่วยเหลือเด็กกำพร้า ของ สตรีไทยมุสลิม	1878 ถ.เจริญกรุง วัดพระยาไกร บางคอแหลม กรุงเทพ 10120	2893032 - 5
26.ศูนย์บริการอบรมข้อมูล ฝึกอบรมแรงงาน	273/51 ซ.พงษ์เพชรนิเวศน์ ถ.ประชาชื่น ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพ 10900	5860158
27.ชมรมมุสลิมป้องกันและ แก้ปัญหาเยาวชน สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย	471/26 ซ.น้ำแข็ง ถ.สาธรใต้ ยานนาวา สาธร กรุงเทพ 10120	2122598

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก จ.

คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในชีวิตก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลำดับ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา
1	57	55	53	58
2	46	51	42	50
3	48	44	42	55
4	49	53	53	58
5	43	37	38	56
6	49	46	49	53
7	51	49	42	51
8	51	45	49	58
9	41	41	39	53
10	50	49	56	58
11	54	47	44	56
12	56	50	53	58
13	43	43	38	48
14	53	54	41	54
15	53	49	40	52
16	43	42	49	55
17	49	48	45	51
18	42	41	45	57
19	39	42	47	58
20	41	39	48	55

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลำดับ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา
1	82	86	109	120
2	73	94	105	118
3	95	97	85	115
4	98	94	73	117
5	92	96	81	110
6	96	98	82	112
7	114	114	94	117
8	107	99	85	109
9	86	94	73	108
10	110	103	87	111
11	92	91	97	112
12	90	89	91	120
13	99	98	71	109
14	83	81	88	118
15	101	110	88	118
16	99	96	83	112
17	82	82	111	120
18	99	95	95	116
19	73	75	88	112
20	86	84	100	115

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในชีวิตก่อนและหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อ

ความพึงพอใจในชีวิต	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา		ก่อนศึกษา		หลังศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1.เมื่อวันเวลาผ่านไป ข้าพเจ้ารู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นกว่าที่เคยคิดเอาไว้	2.35	.67	2.85	.37	2.2	.77	2.15	.75
2.ข้าพเจ้าได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	2.50	.76	2.85	.37	2.65	.67	2.50	.83
3.ภายหลังที่ทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี ข้าพเจ้ายังสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข	2.45	.76	2.90	.31	2.55	.76	2.25	.85
4.ช่วงนี้เป็นช่วงชีวิตที่ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจ	1.75	.97	2.60	.68	1.90	.91	1.50	.83
5.ชีวิตของข้าพเจ้าน่าจะมีความสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้	1.65	.88	1.85	.88	1.80	1.01	1.65	.93
6.ช่วงนี้เป็นช่วงชีวิตที่ข้าพเจ้ามีความทุกข์ที่สุด	1.95	.94	2.55	.69	2.20	.89	2.10	.79
7.สิ่งที่ข้าพเจ้าทำส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่ายและจำเจ	1.95	.89	2.65	.67	2.35	.81	2.40	.75
8.ข้าพเจ้าคาดหวังว่าจะมีสิ่งที่ดี ๆ เกิดขึ้นในชีวิต เช่น วัคซีน หรือยารักษาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะมีผลดี ต่อชีวิตของข้าพเจ้าในอนาคต	2.60	.60	2.90	.31	2.80	.41	2.80	.41
9.ข้าพเจ้าสนใจและพอใจหน้าที่การงาน หรือกิจกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบัน	2.60	.75	2.90	.31	2.70	.66	2.45	.83
10.ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยล้าและเบื่อหน่ายชีวิต	2.15	.88	2.85	.37	2.30	.86	2.25	.91
11.ข้าพเจ้าตระหนักดีเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็มิได้รบกวนการดำรงชีวิตของข้าพเจ้า	2.30	.86	2.85	.37	2.20	.83	2.00	.92
12.เมื่อย้อนกลับไปมองดูชีวิตที่ผ่านมาของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจในชีวิต	2.30	.86	2.60	.68	2.30	.86	2.35	.81

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความพึงพอใจในชีวิต	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา		ก่อนศึกษา		หลังศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
13.ข้าพเจ้าจะยังคงดำเนินชีวิตเหมือนเดิม	2.55	.60	2.85	.49	2.40	.68	2.35	.75
14.เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่น ๆ ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้ทำในสิ่งที่ดีกว่าพวกเขาหลายอย่าง	2.40	.68	2.90	.31	2.10	.91	2.30	.80
15.เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่น ๆ ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้ตัดสินใจทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องหลายอย่าง	2.05	.83	2.60	.60	2.10	.91	2.25	.85
16.ข้าพเจ้ามีแผนการดี ๆ ที่จะทำในอนาคต	2.20	.83	2.75	.44	2.40	.75	2.25	.85
17.เมื่อข้าพเจ้าย้อนกลับไปมองดูชีวิตที่ผ่านมา ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายังไม่ได้ทำในสิ่งที่มีความสำคัญที่ต้องการจะทำอีกหลายอย่าง	2.10	.91	2.60	.68	2.50	.76	2.65	.75
18.ข้าพเจ้ามีช่วงชีวิตที่ดี ๆ อยู่หลายครั้งที่ทำให้ข้าพเจ้ามีความสุข	3.00	.00	2.95	.22	2.90	.45	2.80	.41
19.ข้าพเจ้าได้รับอะไรหลายสิ่งหลายอย่างตามที่เคยคาดหวังไว้	2.05	1.00	2.70	.73	2.35	.93	2.40	.88
20.ข้าพเจ้ามีความมั่นใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม	2.75	.64	3.00	.00	2.85	.49	2.90	.45

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 15 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อ

ความสามารถในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา		ก่อนศึกษา		หลังศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1.เมื่อมีสมาชิกในบ้านป่วยเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไอ จาม ท่านจะหลีกเลี่ยงไม่อยู่ใกล้ชิด	2.05	1.19	3.70	.47	2.55	1.10	2.40	.99
2.เมื่อท่านมีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ขณะทำงาน หรือทำกิจวัตรประจำวัน ท่านจะหยุดทำกิจกรรมนั้นทันที	2.95	1.13	3.80	.41	2.95	1.00	3.10	1.02
3.ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ ก้อย เป็นต้น	2.70	1.14	3.85	.37	2.75	1.29	2.64	1.27
4.ท่านพยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ได้มากเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	3.00	.88	3.80	.41	3.35	.81	3.55	.60
5.ท่านดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว (2-3 ลิตร)	2.05	.91	3.70	.47	2.80	1.01	2.80	.95
6.ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอลล์	2.70	1.21	3.95	.22	2.85	1.23	2.90	1.21
7.ท่านมีการดูแลการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นไปตามปกติ	2.65	1.07	3.60	.50	3.25	.97	3.40	.82
8.เมื่อท่านมีความผิดปกติในการขับถ่าย เช่น ท้องเสียบ่อย ๆ ท่านจะแก้ไขปัญหาโดยการซื้อยามารับประทานเอง	3.15	1.19	3.65	.49	2.50	1.15	2.30	1.13
9.ท่านจัดให้ตนเองได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอในแต่ละวัน	2.90	.97	3.75	.55	3.40	.60	3.35	.59

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา		ก่อนศึกษา		หลังศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
10.ท่านมีการออกกำลังกาย หรือกระทำกิจกรรมที่คิดว่าเป็นการออกกำลังกาย เช่น เดิน บริหารร่างกาย หรือ เล่นกีฬา	2.25	1.16	3.45	.69	2.65	1.18	2.70	1.22
11.ท่านยังคงพบปะสังสรรค์ไปมาหาสู่หรือมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน ๆ ตามปกติ	3.10	1.17	3.80	.41	3.40	.94	3.30	.98
12.ยามว่าง ท่านมักทำในสิ่งที่ทำให้ตนเองเกิดความเพลิดเพลิน เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง พักผ่อน เป็นต้น	3.45	.83	3.65	.59	3.50	.83	3.50	.89
13.ท่านหรือคู่นอนของท่านปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธุ์	2.75	1.45	3.90	.31	2.55	1.28	2.60	1.31
14.ท่านยังคงใช้ของใช้ส่วนตัว : แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ ร่วมกับผู้อื่น	2.90	1.29	3.95	.22	2.75	1.29	2.80	1.36
15.ท่านไม่บริจาคโลหิต อวัยวะ หรือเชื้ออสุจิของท่านให้กับผู้อื่นโดยเด็ดขาด	3.80	.70	4.00	.00	3.90	.31	3.95	.22
16.ท่านมีความมั่นใจที่จะดำรงชีวิตในสังคม	3.75	.64	4.00	.00	3.70	.80	3.70	.57
17.เมื่อท่านมีอารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า ท่านมักหาวิธีผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง เช่น ไปทำบุญ ไหว้พระ หรือพูดคุยกับบุคคลที่ไว้วางใจ	3.00	.86	3.60	.60	3.40	.75	3.65	.59
18.ท่านมีการวางแผนชีวิตในเรื่องต่าง ๆ เช่น การศึกษา การทำงาน หรือชีวิตครอบครัวในอนาคต	2.55	1.28	3.60	.60	2.90	1.12	2.85	1.04

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา		ก่อนศึกษา		หลังศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
19.เมื่อท่านมีความผิดปกติของร่างกาย ท่านมักปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองมากกว่าที่จะไปรับการรักษาจากแพทย์	2.05	1.00	3.60	.60	2.55	1.15	2.40	1.14
20.เมื่อมีปัญหา ข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติต่าง ๆ ท่านหาวิธีแก้ปัญหาโดยการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ หรือค้นคว้าหาเอกสารมาอ่านเพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนั้น	3.00	.73	3.75	.44	3.15	.93	3.15	.93
21.ท่านปฏิเสธการรับฟังความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม หรือการแพร่เชื้อจากแพทย์ - พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ	3.55	.89	4.00	.00	3.30	.98	2.55	1.09
22.ท่านมีการตรวจสอบอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น มีไข้สูงติดต่อกัน น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ อุจจาระร่วง เรื้อรัง มีเชื้อราในปาก เป็นต้น	2.15	1.18	3.80	.41	2.50	1.24	2.70	1.17
23.ท่านหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธุ์ และ/หรือปฏิเสธการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับบุคคลอื่น	3.75	.79	3.95	.22	3.85	.49	3.85	.49
24.ท่านยังคงดูแลสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว นก ปลา อย่างใกล้ชิด	3.00	1.41	4.00	.00	2.90	1.37	2.95	1.39
25.ท่านปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม หรือการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ	3.15	1.31	3.95	.22	3.40	.94	3.15	1.04

Copyright by Mahidol University

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา		ก่อนศึกษา		หลังศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
26.ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้าของท่านที่เปื้อนเลือด หรือน้ำเหลืองโดยการต้มในน้ำเดือด หรือแช่ในน้ำยาฟอกขาวก่อนที่จะนำไปซักตามปกติ	1.45	.94	3.75	.44	1.95	1.23	2.00	1.36
27.ท่านมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข	3.20	.89	4.00	.00	3.35	.75	3.30	.80
28.ท่านยังคงปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้ตามปกติ	4.00	.00	4.00	.00	3.90	.31	3.85	.49
29.ท่านยอมรับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้	3.65	.67	3.90	.31	3.65	.59	3.65	.59
30.ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ เช่น การใช้โทรศัพท์สาธารณะ การรับประทานอาหาร การขึ้นรถโดยสาร การใช้ส้วม การว่ายน้ำในสระเดียวกัน รวมถึงการสัมผัส กอดรัดกัน	3.85	.37	4.00	.00	3.70	.73	3.60	.82

Copyright by Mahidol University

41558