

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก

สุนีรัตน์ เกตุเวชสุริยา* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

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

ศศิโสภณ เกียรติบูรณกุล*** MD., MHS

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่เข้ามารับการตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอกจำนวน 104 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย และแบบสอบถามภาวะในการดูแลที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดภาวะการดูแลของโอเบิร์ส ที่พัฒนาจากแนวคิด การดูแลตนเองของโอเร็ม เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 45-54 ปี มีสถานภาพสมรสโสด มีระยะเวลาการติดเชื้อไวรัสเฉลี่ย 10.50 ปี และมีระดับ CD4 มากกว่า 300 เซลล์/ลบ.มม และพบว่าร้อยละ 79.80 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโรคไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 38.50 มีโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 9.60 มีโรคเบาหวาน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ภาวะในการดูแลตนเอง 3 ด้านตามทฤษฎีของโอเร็ม พบว่า ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเมื่อติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก พยาบาลควรให้ความสำคัญในการประเมินการรับรู้ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกและหาทางจัดการเพื่อลดภาวะในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะในการดูแลตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มอาการเมแทบอลิก โรคเบาหวาน

*พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: poolsuk.jan@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ อายูรแพทย์ สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ของประเทศไทย พบว่าในปี 2548 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวน 4,463 ราย และเริ่มมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี 2551 และปี 2552 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 1,422 ราย และ 488 รายตามลำดับ (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552) ซึ่งอัตราการเสียชีวิตที่ลดลงเป็นผลจากการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี (antiretroviral drug [ARV]) ที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น (สุนีรัตน์ ลิกานนท์สกุล และคณะ, 2548)

ยาต้านเอชไอวีที่ใช้ในประเทศไทยขณะนี้ มี 5 กลุ่ม ดังนี้ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อเอ็นไซม์รีเวิร์สทรานส์คริปเทส ซึ่งได้แก่ กลุ่มการยับยั้งเอ็นไซม์นิวคลีโอไซด์รีเวิร์สทรานส์คริปเทสสองกลุ่ม (nucleoside reverse transcriptase inhibitor, non- nucleoside reverse transcriptase inhibitor) กลุ่มชนิดยับยั้งการนำเข้าหรือการรวมกัน (entry inhibitors/ fusion inhibitors) กลุ่มชนิดขัดขวางการสร้างดีเอ็นเอของไวรัส (integrase inhibitor) และกลุ่มยับยั้งเอ็นไซม์โปรตีเอส (protease inhibitor) และเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ในปัจจุบันจึงมีการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้ยาต้านเอชไอวีมากกว่า 3 ชนิดร่วมกัน ซึ่งเรียกว่า ยาต้านเอชไอวีประสิทธิภาพสูง (highly active antiretroviral therapy [HAART]) (ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี, 2553) อย่างไรก็ตาม การใช้ยาต้านเอชไอวีที่เป็นยาหลักในการรักษาจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ ยาต้านเอชไอวีกลุ่มยับยั้งเอ็นไซม์โปรตีเอส และกลุ่มการยับยั้งเอ็นไซม์นิวคลีโอไซด์รีเวิร์สทรานส์คริปเทส โดยเฉพาะยาสตาวูดีน (stavudine: d4T) มีผลข้างเคียงระยะยาวทำให้เกิดโรคกลุ่มอาการเมแทบอลิก (ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านเอชไอวี

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี, 2553) สอดคล้องกับการวิจัยของ อะโยเดลและคณะ (Ayodele et al.,2012) ในประเทศไนจีเรียที่ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านเอชไอวีประสิทธิภาพสูงจำนวน 291 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีประสิทธิภาพสูงที่มีกลุ่มยับยั้งเอ็นไซม์โปรตีเอสร่วมด้วย มีอัตราการเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกมากกว่าการใช้ยาต้านเอชไอวีกลุ่มอื่นในการรักษา สำหรับประเทศไทยพบอัตราของการเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านเอชไอวีร้อยละ 22.20 (Jantarapakde et al., 2012)

กลุ่มอาการเมแทบอลิก หมายถึง กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation [IDF]) ได้แก่ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะดื้อต่ออินซูลิน ภาวะไขมันในร่างกายกระจายผิดปกติ และภาวะอ้วนลงพุง เป็นต้น (Alberti, Zimmet, & Shaw, 2005; Vivian, Grace, & Carl, 2008) อย่างไรก็ตามพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่มยับยั้งเอ็นไซม์โปรตีเอสเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิก ได้แก่ ระยะเวลาการรับยาต้านเอชไอวี โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยากกลุ่มยับยั้งเอ็นไซม์โปรตีเอสเป็นระยะเวลานานจะเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกมากยิ่งขึ้น โดยมีการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพสูงมากกว่า 24 เดือน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 8.50-20 เกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิก (Ayodele et al., 2012 ; Krishnan et al., 2012) นอกจากนี้อายุที่เพิ่มมากขึ้นและปริมาณซีดีสี่ (CD4) ที่เพิ่มมากขึ้นเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิก เนื่องจากความเสื่อมของระบบเผาผลาญในร่างกายที่ลดลงทำให้มีไขมันสะสมในร่างกายมากขึ้น และเมื่อรวมกับผลข้างเคียงของการรับประทานยาต้าน

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก

เอชไอวีทำให้เกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกได้ง่ายขึ้น (เพ็ญประภา พลับดี, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกมักมีปริมาณ CD4 ในร่างกายสูงกว่า 400 เซลล์/ลบ.มล. (Alvarez et al., 2010) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนถึงสาเหตุของความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณ CD4 ที่เพิ่มขึ้นกับการเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกมีความต้องการการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีที่ยืนยาวเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ การตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่มีความยากลำบากเพราะโรคเรื้อรังจะต้องมีการดูแลตนเองในระยะยาว เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลตนเองเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน นอกจากนี้การป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการดำเนินของโรคเป็นระยะต่าง ๆ ได้แก่ ระยะคงที่ (stable) ระยะไม่คงที่ (unstable) ระยะรุนแรง (acute) ระยะคุกคามชีวิต (crisis) ระยะฟื้นตัว (comeback) ระยะถดถอย (download) และระยะสุดท้าย (dying) ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลตนเองในแต่ละระยะของโรคที่แตกต่างกัน (Strauss & Corbin, 1991) และเมื่อโรคมีอาการที่รุนแรงขึ้นผู้ป่วยต้องมีการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น หากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพทางกายที่แย่ลง (นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, ธีรพร สติรังกูร, และทิพย์สุดา ลากภักดี, 2556) เช่นเดียวกับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถหาวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการดูแลตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ สังคม และต้องปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องตามระยะอาการของโรคตั้งแต่เริ่มมีการติดเชื้อจนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายของโรค (Caetano & Pagliuca, 2006)

นอกจากนี้เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกร่วมด้วย จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น (Jantarapakde et al., 2012) ถ้าผู้ติดเชื้อเหล่านั้นรู้สึกรู้ว่าการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้นเป็นภาระจนทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นได้ ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้มีสุขภาพที่แย่ลงและมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ โอเบิร์ส (Oberst, 1991) ได้ทำการศึกษาระยะการดูแลของผู้ดูแลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคเอดส์ โดยใช้เวลาในการดูแลตนเองของโอเบิร์สทั้ง 3 ด้าน (Orem, 2001) พบว่า ผู้ดูแลมีภาระในการดูแลเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกายของป่วย การดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องมารักษาที่โรงพยาบาล และการเดินทางมารักษาตามนัด โดยการรับรู้ภาระในการดูแลของผู้ดูแลสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย นอกจากการศึกษาระยะการดูแลในผู้ป่วยแล้ว ได้มีงานวิจัยที่นำกรอบแนวคิดและเกณฑ์การประเมินภาระในการดูแล (self-care burden scale) ของโอเบิร์สมาศึกษาภาระในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาระในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านเอชไอวี และการรับประทานอาหารเฉพาะโรค นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาระในการดูแลตนเองมากขึ้นเมื่อต้องเลี้ยงดูบุตร เพราะกลุ่มตัวอย่างต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ดูแลบุตร จึงไม่มีเวลาที่จะดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง (Anastasio, McMahan, Daniels, Nicholas, & Paul-Simon, 1995) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองหลายด้านอาจทำให้การรับรู้ภาระในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านั้น มีโอกาสเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง

ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยซึ่งรวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก และสามารถให้การช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำเพื่อลดภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกมีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาวขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการทางเมแทบอลิก

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดภาวะในการดูแลตนเองของโอเบิร์ต (Oberst, 1991) โอเบิร์ตได้อธิบายว่า ความพร้อมในการดูแลตนเองเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลรับรู้ถึงภาวะในการดูแลตนเอง และภาวะในการดูแลตนเองเกิดจากผลลัพธ์ของการรับรู้ความจำเป็นในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองและความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ สามารถอธิบายความหมายของความจำเป็นและความยากลำบากได้ดังนี้ ความจำเป็น หมายถึง การรับรู้ถึงความจำเป็น (need) ของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองต่อการเจ็บป่วยที่บุคคลเผชิญอยู่ และความยากลำบาก หมายถึง การรับรู้ถึงความยากลำบาก (difficulty) ของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองต่อการเจ็บป่วยที่บุคคลเผชิญอยู่ ซึ่งได้แก่ ขั้นตอนการปฏิบัติและข้อจำกัดของทรัพยากร

ของบุคคลเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง โอเบิร์ต ได้ใช้กรอบแนวคิดภาวะในการดูแลตนเอง เพื่ออธิบายความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทั้ง 3 ด้านซึ่งเมื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการปรับตัวในสังคมและการปรับสภาวะทางจิตใจ และมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตาม อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมและแหล่งประโยชน์ โดยเฉพาะการดำรงชีวิตในสภาวะกดดันจากการติดเชื้อเอชไอวี เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักต้องการปกปิดการติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัวและคนในสังคม เนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจ อับอาย ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทในสังคมลดลง (Mollaolu & Beyazit, 2009)

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับการรักษาโรคและการดำเนินของโรคในแต่ละระยะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพของตนเอง การควบคุมการแพร่เชื้อ และการดูแลตนเองเมื่อมีโรคในกลุ่มอาการเมแทบอลิก ได้แก่ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งการดูแลตนเองก็จะเพิ่มมากขึ้น (Deovina & James, 2011; Jordan & Jodan, 2010) ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก จำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะส่งผลกับการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตได้ (Cade, 2001)

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก รับรู้ภาวะในการดูแลตนเองโดยการประเมินความ จำเป็นและความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลตนเอง หากกิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมที่สามารถ ปฏิบัติได้โดยไม่มี ความยากลำบากก็จะไม่เกิดภาวะใน การดูแลตนเอง ในทางตรงข้ามหากประเมินว่ากิจกรรม นั้นมีความจำเป็นและความยากลำบากในการปฏิบัติ กิจกรรม จะทำให้เกิดภาวะในการดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งมีผลต่อ สุขภาพทางร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการ เมแทบอลิกได้

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีและมีกลุ่มอาการ เมแทบอลิกร่วมโดยไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่อาจทำให้กลุ่มประชากรมีภาวะ ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ที่เข้ารับการรักษาที่แผนก อายุรกรรมผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อและระบาดวิทยา โรงพยาบาลรามารัตนบุรี

กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกตามเกณฑ์กำหนด คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคทาง กลุ่มอาการเมแทบอลิก ได้แก่ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน อย่างน้อย 1 โรค มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรดังนี้ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547)

$$n = \frac{NZ^2}{4NE^2 + Z^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ศึกษา

N คือ ขนาดของประชากรที่ต้องการ ศึกษา

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ ยอมรับได้ (กำหนดให้เท่ากับ 0.5)

Z คือ ค่าระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด เท่ากับ 95 % (จากตารางโค้งปกติเท่ากับ 1.96)

ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูล การเจ็บป่วย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วน บุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ และส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ สาเหตุ การติดเชื้อ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรักษาด้วยยาต้าน เอชไอวี และโรคในกลุ่มอาการเมแทบอลิกของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ชุดที่ 2 แบบสอบถามภาวะในการดูแลตนเองของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการทางเมแทบอลิก โดย ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดภาวะในการดูแลตนเองของ โอเบิร์ส มาเป็นแนวทางการสร้างแบบสอบถาม จำแนก ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเบิร์ม ดังนี้ การดูแล ตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปจำนวน 13 ข้อ การดูแลตนเอง ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการจำนวน 9 ข้อ และการดูแล ตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 13 ข้อ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีโรคไขมัน ในเลือดผิดปกติจำนวน 6 ข้อ การดูแลตนเองที่จำเป็น เมื่อมีโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6 ข้อ และการดูแล ตนเองที่จำเป็นเมื่อมีโรคเบาหวานจำนวน 8 ข้อ โดย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบคำถามภาวะในการดูแลตนเองที่ เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแล ตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเอง

ที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเมื่อมีการติดเชื้อ เอชไอวี จำนวน 35 ข้อเหมือนกันและตอบแบบสอบถาม ภาวะในการดูแลตนเองเพิ่มเติมของโรคในกลุ่มอาการ เมแทบอลิกที่ตนเองเป็น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจมีโรคทาง กลุ่มอาการเมแทบอลิกมากกว่า 1โรค ในแต่ละข้อ คำถาม ประกอบด้วย การประเมินการรับรู้ภาวะในการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง 2 ส่วน ได้แก่ ด้านความ จำเป็นและความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งแบ่งออกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

โดยนำคะแนนในแต่ละข้อคำถามซึ่งประกอบด้วย การให้ความจำเป็นที่ต้องกระทำและความยากลำบาก ในการกระทำ มาคูณกันและถอดรากที่สองจะได้คะแนน ภาวะในการดูแลตนเองของแต่ละข้อคำถาม เมื่อนำ คะแนนภาวะในการดูแลตนเองของแต่ละข้อคำถามมา รวมกันและหารด้วยจำนวนข้อในแต่ละด้าน จะได้ค่า คะแนนภาวะในการดูแลตนเองในแต่ละด้าน จึงนำมา เปรียบเทียบค่าคะแนนตามอัตราภาคพื้น (Anastasio et al., 1995) ดังนี้

1.00-1.79 หมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเอง น้อยที่สุด

1.80-2.59 หมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเอง น้อย

2.60-3.39 หมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเอง ปานกลาง

3.40-4.19 หมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเองมาก

4.20-5.00 หมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเอง มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงทาง เนื้อหาและความชัดเจนของการใช้ภาษาโดยผู้ทรง

คุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน ที่มีความ เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ .94 และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ โดย เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะเช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's coefficient of alpha) โดยทดสอบแบบสอบถามภาวะในการดูแลตนเองใน ส่วนของความจำเป็นและความยากลำบากในการปฏิบัติ กิจกรรมได้เท่ากับ .89 และ .92 ตามลำดับ ในการศึกษา ครั้งนี้ได้เท่ากับ .84 และ .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยในการศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/355 และเมื่อทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้ง แจ้งสิทธิ์ในการปฏิเสธและขอรับการเข้าร่วมงานวิจัย แก่ผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยยึดถือหลักการปฏิบัติเพื่อรักษา ความลับให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้า ร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะบันทึกไว้ในแฟ้มซึ่งเก็บไว้ในสถานที่ ส่วนตัว ไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย และสรุปผล ในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดีแล้ว ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลที่แผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อและระบาดวิทยา โรงพยาบาล รามาธิบดี โดยได้รับการอนุญาตจากหัวหน้าแผนก

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก

อายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา และติดต่อประสานงานกับพยาบาลในคลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกเพื่อทำการคัดเลือกผู้ป่วยจากบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ผู้วิจัยได้แจ้งสิทธิ์ในการปฏิเสธและยอมรับการเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในท้องให้คำปรึกษาโดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้สถิติบรรยาย โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ

40.40 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ร้อยละ 62.50 เป็นเพศชาย ร้อยละ 39.40 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 40.40 ประกอบอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 35.60 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกพบว่า ร้อยละ 86.50 มีสาเหตุการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ และมีระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 10.5 ปี (SD = 0.56) มีระยะเวลาการรับยาต้านเอชไอวีเฉลี่ย 5.70 ปี (SD = 0.67) ร้อยละ 84.60 มีระดับ CD4 มากกว่า 300 เซลล์/ลบ.มม. ร้อยละ 89.10 มีระดับเชื้อไวรัสน้อยกว่า 40 ก๊อปปี้/มล. และร้อยละ 51 มีดัชนีมวลกายมากกว่าระดับปกติ ในการศึกษานี้ใช้เกณฑ์มากกว่า 23 กก./ม² ซึ่งหมายถึง ท้วมถึงมีโรคอ้วน (Weisell, 2003) และเมื่อวิเคราะห์โรคกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.80 มีโรคไขมันในเลือดผิดปกติร่วมด้วย ร้อยละ 38.40 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และร้อยละ 9.60 มีโรคเบาหวานร่วมด้วย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่เกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (N = 104)

โรคกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่เกิดร่วมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคไขมันในเลือดผิดปกติ	83	79.80
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคความดันโลหิตสูง	40	38.40
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคเบาหวาน	12	9.60

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย อาจมีกลุ่มอาการเมแทบอลิกมากกว่า 1 โรค

สุนีรัตน์ เกตุเวชสุริยา และคณะ

ผลการวิเคราะห์ภาวะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 ราย พบว่า ภาวะในการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 (SD = 0.74) ซึ่งหมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเองระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มทั้ง 3 ด้านพบว่า ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 (SD = 0.97) ซึ่งหมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเองระดับปานกลาง ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 (SD = 0.92) ซึ่งหมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเองระดับปานกลาง และภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพเมื่อติดเชื้อเอชไอวีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 (SD = 0.69) ซึ่งหมายถึงมีภาวะในการดูแลตนเองระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดูแลตนเองของโอเร็มทั้ง 3 ด้าน และตามกลุ่มอาการเมแทบอลิก (N = 104)

ภาวะการดูแลตนเองตามการดูแลตนเองของโอเร็ม และกลุ่มอาการเมแทบอลิก	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเอง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
โดยรวม	104	3.10	0.74	ปานกลาง
ที่จำเป็นโดยทั่วไป	104	2.50	0.97	ปานกลาง
ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	104	3.30	0.92	ปานกลาง
ที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพเมื่อติดเชื้อเอชไอวี	104	3.30	0.69	ปานกลาง
กลุ่มอาการโรคไขมันในเลือดผิดปกติ	83	2.50	0.76	ปานกลาง
กลุ่มอาการโรคความดันโลหิตสูง	40	3.30	0.68	ปานกลาง
กลุ่มอาการโรคเบาหวาน	12	3.60	0.55	มาก

การอภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย
การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็ยงเบนทางสุขภาพมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 1.67:1 ซึ่งสอดคล้องกับ

เมื่อแยกวิเคราะห์ภาวะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างตามโรคในกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่เกิดขึ้นแต่ละโรคพบว่า ภาวะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคไขมันในเลือดผิดปกติจำนวน 83 ราย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 (SD = 0.76) ซึ่งหมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเองระดับปานกลาง ภาวะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 40 ราย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 (SD = 0.76) ซึ่งหมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเองระดับปานกลาง และภาวะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคเบาหวานจำนวน 12 ราย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (SD = 0.55) ซึ่งหมายถึง มีภาวะในการดูแลตนเองระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

รายงานสถิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยที่รายงานว่าเพศชายเป็ยงเบนทางสุขภาพที่ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าเพศหญิง แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้พบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของเพศหญิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเปรียบเทียบการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างเพศชายและเพศ

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก

หญิงในปี พ.ศ. 2555 พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีการติดเชื้อเอชไอวีในอัตราส่วน 2:1 และลดลงเป็นอัตราส่วน 1.84:1 ในปี พ.ศ. 2556 (สำนักกระบวนวิทยาการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) นอกจากนี้ยังมีรายงานพบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางกลุ่มมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ 10-19 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเป็นอัตราส่วน 1.22:1 (สำนักกระบวนวิทยาการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งอาจเกิดจากการที่วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับรายงานวิจัยซึ่งพบว่าในวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุที่ต่ำลง ล่าสุดพบว่า มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุ 12 ปี และในวัยรุ่นหญิงมักไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (จิรวัดน์ อุปริรัตน์, สมิตะ เกษตริน, และอัมพร ศรีสำราญ, 2555)

การศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.50 ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานระบาดวิทยาของการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ที่พบว่าสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.79 (สำนักกระบวนวิทยาการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 45-54 ปี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมีระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 5.70 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้นและระยะเวลาการรับยาต้านเอชไอวี (Julius et al., 2011) เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมลง ได้แก่ หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง โดยเฉพาะหลอดเลือดโคโรนารีทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวลดลง ทำให้อัตราการกรองของไตน้อยลง และร่างกายมีการเผาผลาญลดลงทำให้อ้วนง่ายขึ้น (วิชาการสถาบัน

พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2553) เมื่อร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีเป็นระยะเวลาอันนาน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการทางเมแทบอลิกมากขึ้น (Julius et al., 2011) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53 มีดัชนีมวลกายสูงกว่า 23.0 กก./ม² ซึ่งการมีดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิก สอดคล้องกับรายงานการวิจัยกลุ่มอาการเมแทบอลิกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านเอชไอวีประสิทธิภาพสูงที่โรงพยาบาลโจฮันเนสเบิร์กจำนวน 304 รายพบว่า การเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกสัมพันธ์กับ อายุ ภาวะอ้วน และปริมาณไขมันในเลือด และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกมากกว่าบุคคลทั่วไป (Julius et al., 2011)

การเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษาค้นคว้าพบว่า โรคไขมันในเลือดผิดปกติเป็นกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่พบมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือ ร้อยละ 79.80 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 38.50 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.50 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของเพ็ญประภา พลัทธิ (2554) ซึ่งได้ทำการศึกษาความชุกของการเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงในโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกมีอัตราการเกิดโรคไขมันในเลือดผิดปกติมากที่สุด รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 94, 70, และ 36 ตามลำดับ)

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะในการดูแลตนเองโดยรวมระดับปานกลาง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตนเอง เมื่อติดเชื้อเอชไอวีและมีกลุ่มอาการเมแทบอลิกร่วมด้วย และเมื่อวิเคราะห์รายด้านตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มทั้ง 3 ด้านพบว่า ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็น

โดยทั่วไป ซึ่งเป็นภาระการดูแลตนเองที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย อากาศ ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยภาระในการดูแลปานกลาง ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองพื้นฐานได้เหมือนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาระในการดูแลตนเองมาก เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน และการรับประทานอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการออกกำลังกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 80 รายในจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีเวลาไปออกกำลังกาย และคิดว่าตัวเองอ่อนเพลียไม่ค่อยมีแรง ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างคนปกติ รวมทั้งการไม่มีเพื่อนร่วมกิจกรรมเพราะรับรู้ถึงตราบาปทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ยากลำบากและไม่สามารถทำได้ (สุชาติดา คงแก้ว, เพลินพิศ สุวานิชานนท์, และ พัชรียา ไชยลังกา, 2550)

สำหรับการรับรู้ภาระในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อน พบว่า ความเครียดจากการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนอนไม่หลับ เนื่องจากผู้ติดเชื้อมีความคิดวุ่นวายในสิ่งที่สังคมอาจจะกระทำกับตนเอง หากทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อเอชไอวี (Waithera, 2011) นอกจากนี้ความเครียดอาจส่งผลต่อการรับประทานอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยมีการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 246 ราย ที่เข้ารับการรักษาโรคติดเชื้อที่กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า ความเครียดทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานอาหารลดลง (กุนนที พุ่มสงวน และองค์อร ประจันเขตต์, 2556) ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน และการรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ยาก อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์แต่ละข้อคำถามใน ส่วนของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของกลุ่ม

ตัวอย่างพบว่า กิจกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน มีค่าเฉลี่ยภาระในการดูแลตนเองน้อย และเมื่อนำข้อคำถามทั้งหมดในส่วนนี้มารวมกันจึงทำให้ภาระในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยภาระในการดูแลตนเองปานกลาง

ภาระในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ซึ่งเป็นภาระการดูแลที่จำเป็นตามความต้องการของบุคคลตามกระบวนการขั้นตอนของชีวิตซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยภาระในการดูแลตนเองปานกลาง ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมได้ไม่เหมือนกับบุคคลทั่วไป โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมการดูแลตนเองบางกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยภาระในการดูแลตนเองมาก ได้แก่ การปรึกษาหรือระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับสังคมรอบข้าง ซึ่งอาจเนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างจะต้องเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับบุคคลอื่น และกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการจะเปิดเผยเพราะกลัวการถูกรังเกียจ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปจากการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า การรับรู้ตราบาปเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องปกปิดสถานะการติดเชื้อจากสังคมและบุคคลใกล้ชิด (เพ็ญศรี วงษ์พุด, 2545)

จากการศึกษาของละม่อม ไชยสิริ และสมจิต แดงสีแก้ว (2554) ที่ศึกษาผู้ที่อาศัยในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นพบว่า คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความกลัวการแพร่กระจายเชื้อเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นสาเหตุที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนมากปกปิดการติดเชื้อเป็นความลับ แม้แต่กับคนในครอบครัว ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับ การปรึกษาหรือระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับสังคมรอบข้าง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์แต่ละข้อคำถามในส่วน

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก

การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ พบว่า กิจกรรมเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของตนเองในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพปกติ สามารถทำงาน และดูแลครอบครัวได้ จึงไม่เป็นภาระในการดูแลตนเอง และเมื่อนำข้อคำถามทั้งหมดในส่วนนี้มารวมกัน จึงทำให้ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองปานกลาง

ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งเป็นภาระการดูแลที่จำเป็นตามการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ ได้แก่ การแสวงหาความรู้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย การปรับสภาวะจิตใจเพื่อยอมรับสภาพลักษณะที่เกิดขึ้น การเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตจากพยาธิสภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย ได้แยกการวิเคราะห์ภาวะในการดูแลตนเองตามโรค ได้แก่ ภาวะในการดูแลตนเองเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี ภาวะในการดูแลตนเองเมื่อมีโรคไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะในการดูแลตนเองเมื่อมีโรคความดันโลหิตสูง และภาวะในการดูแลตนเองเมื่อมีโรคเบาหวาน ซึ่งมีการอภิปรายผลดังนี้

ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นภาระในการดูแลตนเองเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองปานกลาง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการติดเชื้อเอชไอวีมีกิจกรรมการดูแลบางกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองมาก ได้แก่ การดูแลตนเองเรื่องการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ การค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และการเข้าร่วมกลุ่มประโยชน์จากองค์กรท้องถิ่นหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจเนื่องจากกิจกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี ดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่ต้องติดต่อกับบุคคลอื่นทำให้เสี่ยงต่อการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่นทราบ

สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการที่จะปกปิดการติดเชื้อเพราะกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่สังคมรอบข้างจะกระทำกับตนเองหากทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่กล้าเปิดเผยตัวในการเข้าขอรับบริการทางสุขภาพ และผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีความกังวลว่าจะได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรทางการแพทย์ที่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น (มัตติกา ใจจันทร์ และพรนภา คำพราว, 2557; Hua et al., 2014)

จากการศึกษาของวงศา เลหาศิริวงศ์ และคณะ (2548) พบว่า ระบบบริการสุขภาพที่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญไม่เพียงพอที่จะให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดแหล่งประโยชน์ที่คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ และขาดคำปรึกษาที่ควรได้รับในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ การปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ การค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และการเข้าร่วมกลุ่มประโยชน์จากองค์กรท้องถิ่นหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จึงเป็นกิจกรรมที่มีความยากลำบากในการปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์แต่ละข้อคำถามในส่วนการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่งดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีการใช้ถุงยางจึงไม่เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น และเมื่อนำข้อคำถามทั้งหมดในส่วนนี้มารวมกันจึงทำให้ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทาง

สุขภาพเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองปานกลาง

ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพเมื่อมีโรคไขมันในเลือดผิดปกติ มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคไขมันในเลือดผิดปกติมีกิจกรรมบางกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองมาก คือ การรับประทานอาหารเฉพาะโรคไขมันในเลือดผิดปกติ ได้แก่ การใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทะเลที่มีไขมันสูง กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารแบบเดิมได้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้หรือไม่ให้ความสำคัญกับโรคไขมันในเลือดสูง เพราะโรคไขมันในเลือดผิดปกติในระยะแรกจะไม่มีอาการที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดผิดปกติจึงไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและการรับประทานอาหารเฉพาะโรค (ปาริชาติ คำลือ, วิชุดา จิรพรเจริญ, และโกคิน ศักรินทร์กุล, 2552) สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ กัลยาณี บุญสิน และคณะ (2551) ได้ทำการศึกษาผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่ให้ความสำคัญกับการป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดผิดปกติ เพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดผิดปกติและรู้สึกว่าการป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดผิดปกติไม่มีอาการป่วยใด ๆ ที่เกิดกับร่างกาย ซึ่งผลการทดลองพบว่า เมื่อกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพเมื่อมีโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคความดันโลหิตสูงมีกิจกรรมการดูแลตนเองบางกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองมาก ได้แก่

การจำกัดการรับประทานเกลือหรืออาหารรสเค็ม และการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณ ชูชื่น (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 161 ราย พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสเค็มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความดันโลหิต แต่พฤติกรรมการรับประทานเค็มเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก เพราะหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะรับประทานอาหารที่ไม่เค็มจะต้องปรุงอาหารรับประทานเอง เนื่องจากอาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้ามักใส่ผงปรุงรสซึ่งมีส่วนผสมของโซเดียมเพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร นอกจากนี้ตามร้านอาหารมักจัดให้มิน้ำปลาเป็นเครื่องปรุงรสเพื่อเสริมรสชาติให้กับผู้บริโภค (จิรภา พิจารณ์จันทร์, 2555)

นอกจากนี้ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้านหรือต้องมาวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสุขภาพเป็นประจำ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมนี้ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกคน สอดคล้องกับรายงานการวิจัยการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตซึ่งพบว่า ผู้ที่มีสภาพเศรษฐกิจที่ดีจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์กับการดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถจัดหาของที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลตนเองได้ (วันวิสา รอดกล่อม, นิสาพร วัฒนศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล, และอรุสา สุวรรณประเทศ, 2555; อารักขา ใจธรรม, 2545)

ภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพเมื่อมีโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองมาก ซึ่งแตกต่างจากภาวะในการดูแลตนเองของโรคไขมันในเลือดผิดปกติและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองปานกลาง โดย

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก

พบว่ากิจกรรมการดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ภาวะในการดูแลตนเองมาก มีดังนี้ การจำกัดการรับประทานแป้งและน้ำตาล การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การออกกำลังกาย และการสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ (ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายผู้ป่วยเบาหวาน, 2552) กิจกรรมการดูแลตนเองเหล่านี้เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องอาศัยความรู้และการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน และการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความยากลำบากในการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 32 ราย พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะผู้ป่วยไม่สามารถงดอาหารหวานหรือดื่มน้ำได้อย่างไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกาย เนื่องจากไม่มีเพื่อนและไม่มีเวลาออกกำลังกาย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีโรคเบาหวานได้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงภาวะในการดูแลตนเองเมื่อมีโรคเบาหวานในระดับมาก

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองในโรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่าการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับการรับประทานยาด้านเอชไอวีที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา จึงทำให้การรับประทานยารักษาโรคกลุ่มอาการเมแทบอลิกไม่เป็นที่ยากลำบากในการปฏิบัติ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเมื่อติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีค่าเฉลี่ยภาวะในการดูแลตนเองปานกลาง เมื่อมีกลุ่มอาการเมแทบอลิกร่วมด้วยจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นตามภาวะในการดูแลตนเองของแต่ละโรคที่เป็น ดังนั้นการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกจึงต้องให้ความสำคัญกับการเป็นโรคที่เพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยช่วยเหลือและบริหารจัดการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกสามารถลดภาวะในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการเฝ้าระวังติดตามการเกิดโรคกลุ่มอาการเมแทบอลิกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยต้องติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ
2. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคกลุ่มอาการเมแทบอลิกแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ในการดูแลตนเอง

ด้านการวิจัย

1. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า โรคทางกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่พบมากที่สุดและผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือโรคไขมันในเลือดผิดปกติ การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไขมันในเลือดผิดปกติในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก
2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคเบาหวาน มีภาวะในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มอาการเมแทบอลิกอื่น ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการให้

ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อลดภาวะในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กุนนที พุ่มสงวน, และองค์อร ประจันเขตต์. (2556). การประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในแผนกโรคติดต่อโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3), 14-21.

กัลยาณี บุญสิน, จงจิตร ตริทศายุทธ, และบุญศรี เจริญมาก. (2551). ประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อภาวะไขมันในเลือดสูง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(6), 519-525.

จิรภา พิจารณ์จันทร์. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอกอเพียง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 20(2). 265-274.

จิรวัดน์ อุปรีรัตน์, สมิตะ เกษตรริน, และอัมพร ศรีสำรวล. (2555). *การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ปี 2555 เรื่องแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน*. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.

นวลนินษ์ ลิขิตลีอชา, อีพร สติรังกูร, และทิพย์สุดา ลาภภักดี. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ปาริชาติ คำลือ, วิชุดา จิรพรเจริญ, และโกคิน ตักรินทร์กุล. (2552). *คู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับไขมันในเลือดสูง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ญประภา พลับดี. (2554). *Prevalence of metabolic syndrome in HIV-infected patients treated with non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor based highly active antiretroviral therapy*. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 12 ประจำปี 2554.

เพ็ญศรี วงษ์พุ่ม. (2545). *ตราบาปในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มัตติกา ใจจันทร์, และพรณา คำพราว. (2557). *ตราบาปจากโรคเอดส์ตัวอย่างความเจ็บปวดจากสังคม*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 170-173.

ละม่อม ไชยสิริ, และสมจิต แดนสีแก้ว. (2554). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ทักสิริการพัฒนาคูณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขากาตตะวันตกเฉียงเหนือ*, 29(4), 54-68.

วงศา เลหาศิริวงศ์, ภัทระ แสงไชยสุริยา, สุวรรณา บุญยะสิพรรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, อีระ ฤทธิรอด, ภพ โกศลารักษ์, และคณะ. (2548). การศึกษาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 10(1), 42-53.

วิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน, และคณะ. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(1), 71-84.

วันวิสา รอดกล่อม, นิสาพร วัฒนศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล, และอรอุสา สุวรรณประเทศ. (2555). การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 76-88.

ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. (2553). *National guidelines on HIV diagnosis and treatment: Thailand* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายผู้ป่วยเบาหวาน. (2552). *คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส).

ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2547). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล, บุญชัย ไควดิสัยบุรณะ, นพนัฐ จำปาเทศ, ปัทมาวดี เต็มวิเศษ, วสันต์ ภิญโญวิวัฒน์, และอัจฉรา เขาวณิช. (2548). *การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับยาจีพีโอเวิร์ (GPOvir: d4T/3TC/NVP)*. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลโภชนาบำบัดในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุชาติ คงแก้ว, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, และพัชรียา ไชยลังกา. (2550). ปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(4), 283-294.
- สุพรรณ ชูชื่น. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 2552. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 ตุลาคม 2557, จาก http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=9310
- สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ภาพรวมสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2556. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 ตุลาคม 2557, จาก <http://www.boe.mop.go.th/report.php?cat=19>
- สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ 30 มีนาคม 2554. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 ตุลาคม 2557, จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=68>
- อารักขา ใจธรรม. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Alberti, K. G., Zimmet, P., & Shaw, J. (2005). IDF epidemiology task force consensus group: The metabolic syndrome a new worldwide definition. *Lancet*, 36(6), 1059-1062.
- Alvarez, C. I., Salazar, R., Galindez, J., Rangel, F., Castaada, M. L., Lopardo, G., et al. (2010). Metabolic syndrome in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy in Latin America. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 14(3), 1413-1438.
- Anastasio, C., McMahan, T., Daniels, A., Nicholas, P. K., & Paul-Simon, A. (1995). Self-care burden in women with human immunodeficiency virus. *Journal of the Association of Nurse in Aids Care*, 6(3), 31-42.
- Ayodele, O. E., Akinbora, A. O., Akinyemi, S. O., Adepeju, A. A., Akinremi, O. A., Alao, C. A., et al. (2012). Prevalence and clinical correlation of metabolic syndrome in Nigerian living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome. *Metabolic Syndrome Related Disorder*, 10(5), 373-379.
- Cade, N. V. (2001). Orem's self-care deficits theory applied to hypertensive patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(3), 43-50.
- Caetano, J. A., & Pagliuca, L. M. F. (2006). Self-care and HIV/aids patients: Nursing care systematization. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 336-345.
- Deovina, N. J., & James, L. J. (2011). Foot self-care practices among Filipino American women with type 2 diabetes mellitus. Retrieved January 02, 2013, from <http://www.pubmed.net/10.1007/s13300-010-016-2PMCID:PMC3124639>
- Hua, J., Emrick, C. B., Golin, C. E., Liu, K., Pan, J., Wang, M., et al. (2014). HIV and stigma in Liuzhou, China. *AIDS Behavior*, 18(2), 203-211.
- Jantarapakde, J., Phanuphak, N., Chaturawit, C., Pengnonyang, S., Pima, W., Phanupak, P., et al. (2012). The prevalence of metabolic syndrome in antiretroviral Naïve and experienced HIV-infected Thai adults: Using American Heart Association (AHA) and National Heart Lung Institute (NHLBI) criteria. Thai Red Cross AIDS Research Centre.
- Jordan, D. N., & Jordan, J. L. (2010). Self-care behaviors of Filipino-American adults with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and its Complications*, 24(4), 250-258.
- Julius, H., Basu, D., Ricci, E., Wing, J., Basu, J. K., Pocater, D., et al. (2011). The burden of metabolic diseases amongst HIV positive patient on HAART attending the Johannesburg hospital. *Current HIV Research*, 9(4), 247-252.

- Krishnan, S., Schouten, J. T., Atkinson, B., Brown, T., Whol, D., McComsey, G. A., et al. (2012). Metabolic syndrome before and after initiation of antiretroviral therapy in treatment-naïve HIV infected individuals. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 61(3), 381-389.
- Mollaolu, M., & Beyazit, E. (2009). Influence of diabetic education on patient metabolic control. *Applied Nursing Research*, 22(3), 183-190.
- Oberst, M. T. (1991). Self-care burden stress appraisal and mood among persons receiving radiotherapy. *Cancer Nursing*, 8(8), 7-8.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Strauss, A., & Cobin, J. M. (1991). A nursing model for chronic illness management based upon the Trajectory framework. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(3), 155-174.
- Vivian, P., Grace, A. L., & Carl, G. (2008). HIV therapy metabolic syndrome and cardiovascular risk. *Current Atherosclerosis Report*, 10(1), 61-70.
- Waithera. (2011). *Don't sleep African women: Powerlessness and HIV/AIDS vulnerability among Kenyan women* (1st ed.). Pittsburgh, PA: Dorrance Publishing.
- Weisell, R. C. (2003). Body mass index as an indicator of obesity. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 11(8), 681-684.

Self-care Burden among HIV-Infected Persons with Metabolic Syndrome

Suneerat Ketwetsuriya* M.N.S. (Adult Nursing)

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

Sasisopin Kiertiburanakul*** MD., MHS.

Abstract: This descriptive research aimed to explore the self-care burden among HIV-infected persons with metabolic syndrome. The sample were 104 HIV-infected persons who visited the outpatient clinic and were selected by convenience sampling. The instruments included the Demographic and Illness Questionnaire and the Self-care Burden Questionnaire, which were modified based on Oberst's concept of self-care burden. The data were collected from August to November 2013. The results revealed that most of the sample were male, age ranged from 45 to 54 years old, and single. The average duration of HIV infection was 10.5 years and most of them had the CD4 count over 300 cells/ mm. The findings also revealed that there were 79.8% of HIV infected persons with hyperlipidemia, 38.4% with hypertension, and 9.6% with diabetes. The average score of self-care burden among HIV-infected persons with metabolic syndrome was moderate. When classified using Orem's self-care theory, self-care burden among HIV-infected persons with metabolic syndrome about universal self-care requisites, developmental self-care requisites, and health deviation requisites about HIV infection were in moderate level. Furthermore, the results also revealed that the average score of self-care burden among HIV-infected persons with hyperlipidemia and hypertension was moderate, while that in persons with diabetes was high. Nurses should intend to assess self-care burden among HIV-infected persons with metabolic syndrome and provide nursing care to decrease their self-care burden.

Keywords: Self-care burden, HIV-infected persons, Metabolic syndrome, Diabetes Mellitus

*Professional Nurse, Operating Room Unit, Bangkok Hospital Medical Center, and Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

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

***Associate Professor, Physician (Infectious Disease), Department of Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University