

# ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

สมพิศ พงษ์วิรัตน์\* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

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

ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล\*\*\* M.D., M.H.S.

**บทคัดย่อ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้แนวคิดเรื่องภาวะในการดูแลตนเองของโอเบิร์ตเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 177 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนเมษายน 2556 โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ผลการวิจัยพบว่าความชุกของภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 12.40 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะในการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 77.27 เมื่อพิจารณาคะแนนภาวะในการดูแลตนเองรายด้านพบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการเรื่องค่าใช้จ่าย และการหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อนำมาช่วยในการดูแลสุขภาพเป็นภาวะในการดูแลตนเองมากที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ทีมสุขภาพวางแผนให้การดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดภาวะในการดูแลตนเองของกลุ่มนี้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ:** ภาวะในการดูแลตนเอง ภาวะผิดปกติทางระบบประสาท การติดเชื้อเอชไอวี

---

\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,  
E-mail: poolsuk.jan@mahidol.ac.th

\*\*\*รองศาสตราจารย์ หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่มีความซับซ้อน และมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในหลายมิติ และยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย เพราะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมและผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นรวมทั้งยังมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์เป็นจำนวนมาก ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคเอดส์หายขาดได้ การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infections) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตยืนยาวมากกว่าในอดีต แต่จากการศึกษาในปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยด้วยโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสมากขึ้น (non-opportunistic infections) ได้แก่ โรคไต เบาหวาน ตับอักเสบ ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และภาวะสมองเสื่อมจากการติดเชื้อเอชไอวี (Barbaro, 2006; Lucas et al., 2004; Sacktor, 2002; Valcour et al., 2005) ซึ่งการเป็นโรคและเหล่านี้ภาวะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาระในการดูแลตนเองมากขึ้นกว่าเดิมโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคทางระบบประสาทร่วมด้วย

ภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV-associated neurocognitive disorders: HAND) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีทำลายระบบประสาทส่วนกลางโดยตรงจนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะสมองเสื่อมประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ภาวะบกพร่องของระบบประสาทในระยะที่ยังไม่มีอาการ (asymptomatic neurocognitive impairment: ANI) ภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการเล็กน้อย (HIV-associated mild neurocognitive disorder: MND) และภาวะสมองเสื่อมจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV-associated dementia: HAD) (วีรศักดิ์

เมืองไพศาล, 2555; Antinori et al., 2007) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกของภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 52 (Heaton et al., 2010) สำหรับประเทศไทยพบความชุกของภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 37.5 (Pumpradit et al., 2010)

ภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติหลายอย่าง ได้แก่ มีความบกพร่องด้านความคิดและสติปัญญา (neurocognitive impairment) มีความบกพร่องของระบบจิตประสาท (neuropsychological impairment) และมีการเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ (motor dysfunction) โดยมีรูปแบบของอาการผิดปกติเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ ภาษาพูด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหวของร่างกาย การควบคุมการขับถ่ายแรงดึงตัวของกล้ามเนื้อ และมีบุคลิกภาพ ระดับความรู้สึกรู้ตัวและอารมณ์เปลี่ยนแปลง (Antinori et al., 2007) อาการผิดปกติดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยความยากลำบากจนเกิดเป็นภาระในการดูแลตนเองและส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้ดีเมื่อเทียบกับในอดีต (Heaton et al., 2004) ยกตัวอย่างเช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเคร่งครัดในเรื่องการรับประทานยาต้านเอชไอวีให้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ถ้าผู้ป่วยมีอาการของภาวะสมองเสื่อมจะทำให้ล้มรับประทานยาหรือจัดยาผิดพลาดได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อยา (Albert et al., 2003) ทำให้การรักษาล้มเหลวและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (อรรรณพ หิรัญดิษฐ์, 2550)

ดังนั้นการตรวจคัดกรองภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีจะช่วยผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่นั้นขณะที่ยังอยู่ในระยะที่ไม่รุนแรง เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยิ่งถูกต้องครบถ้วนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยการช่วยผู้ป่วยปรับพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมต่าง ๆ การทำงาน และการเข้าสังคม รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่ามีความยากลำบากหรือเป็นภาวะในการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่มีมาตรการตรวจคัดกรองหรือประเมินภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกตรวจโรคทั่วไปของประเทศไทย รวมทั้งในคลินิกโรคติดเชื้อของแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกของภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลรามาธิบดีเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในวางแผนการพยาบาลสำหรับลดภาวะในการดูแลตนเองและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคติดเชื้อ
2. เพื่อศึกษาภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคติดเชื้อ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดภาวะในการดูแลตนเอง (self-care burden) ของโอเบิร์ตและคณะ (Oberst,

Hughes, Chang, & McCubbin, 1991) โอเบิร์ตและคณะ กล่าวว่าภาวะในการดูแลตนเอง หมายถึง ผลลัพธ์ระหว่างการรับรู้ความต้องการหรือความจำเป็นในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองและความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ถ้าหากบุคคลใดมีภาวะในการดูแลตนเองมากจะไม่สามารถเรียนรู้และปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเองได้ ซึ่งการดูแลตนเองในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites)

เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลงจนมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้ง่ายกว่าปกติ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ภูริชญา บุรินทร์กุลม, วารุณี ฟองแก้ว, และพูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2550; Gaskins & Lyons, 2000) และควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ หลีกเลี่ยงหรือไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีการไอจามหรือผู้ที่เป็นหวัดและหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงเนื่องจากยาด้านเอชไอวีมีผลข้างเคียงทำให้ไขมันในเลือดผิดปกติ (ปวีณา สนธิสมบัติ, 2550) ต้องเคร่งครัดเรื่องการรับประทานยาด้านเอชไอวีอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและตรงเวลาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาต่อยาในระยะยาว เมื่อมีอาการข้างเคียงของยาด้านเอชไอวีหรือมีอาการเจ็บป่วยให้รีบไปรับคำปรึกษาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ และต้องไปตรวจตามนัดทุกครั้ง (สิริรัตน์ จันทรมะโน และเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์, 2554) การติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลต่อการปรับตัวตามระยะพัฒนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานต้องประกอบอาชีพต้องจัดการการดูแลตนเองให้เหมาะสมและสมดุล ทั้งการจัดการเรื่องเวลาทั้งการทำงานและการดูแลตนเอง การจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคและการดำรงชีวิต รวมทั้งการจัดการเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน

ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีต้องเรียนรู้และปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาเพื่อให้สามารถอยู่กับผลของพยาธิสภาพจากโรคและคงไว้ซึ่งความสมดุลของภาวะสุขภาพได้ ถ้าผู้ป่วยประเมินว่ากิจกรรมนั้นมีความจำเป็นและมีความยากลำบากจะทำให้เกิดภาระในการดูแลตนเองได้ ซึ่งผู้ป่วยจะมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคจะทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย การควบคุมการขับถ่าย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองเองในบางเรื่องได้ อาการผิดปกติดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยความยากลำบากจนอาจเกิดเป็นภาระในการดูแลตนเองนอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีอาการหลงลืมซึ่งทำให้มีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการรักษาที่ต่อเนื่อง

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคติดเชื้อ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกตามเกณฑ์แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ

เอชไอวีจากการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีตรวจคัดกรองหรือวิธีการทดสอบยืนยัน มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างกรณีเพื่อหาอัตราการเป็นโรคของคอคโคแรน (Cochran, 1977 อ้างใน เตมศรี ชานิจารกิจ, 2544 และสุมาลี สิงหนิยม, 2554)

$$n = \frac{Z^2 \alpha PQ}{d^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

Z คือ ค่า Z จากตาราง Z เมื่อ  $\alpha$  เท่ากับ 0.05 เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (Z เท่ากับ 1.96)

P คือ สัดส่วนความชุกของภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีที่พบในประเทศไทยร้อยละ 37.5 (P เท่ากับ 0.375)

Q คือ  $1 - P$  ( $1 - P$  เท่ากับ 0.625)

d คือ ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี (กำหนด d เท่ากับ 20 % ของ P เท่ากับ  $0.2 \times 0.375 = 0.0714$ )

ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 177 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ แบบทดสอบภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี (The International HIV Dementia Scale: IHDS) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยแซคเตอร์และคณะ (Sacktor et al., 2005) แซคเตอร์และคณะได้นำ

## ภาระในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี

เครื่องมือนี้ไปใช้ในการคัดกรองภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่ามีความไวร้อยละ 80 และความจำเพาะร้อยละ 57 และนำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศกัวเตมาซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่ามีค่าความไวร้อยละ 80 และมีความจำเพาะร้อยละ 55 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่ใกล้เคียงกัน แบบทดสอบภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีเป็นแบบทดสอบภาษาอังกฤษง่าย ๆ และมีการนำมาใช้ในโรงพยาบาลบางแห่งในประเทศไทย แต่เพื่อความสะดวก และเป็นที่ยอมรับกันของผู้ประเมินภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้แปลแบบทดสอบนี้เป็นภาษาไทย และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาทางด้านระบบประสาท ได้แก่ อาจารย์แพทย์ที่มีความชำนาญด้านการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและอาจารย์พยาบาลที่สอนและทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเข้าใจของภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ และฝึกทำกับผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งครอบคลุมลักษณะประชากรและข้อมูลทางด้านสุขภาพ

2.2 แบบสอบถามภาระในการดูแลตนเอง เป็นแบบประเมินความจำเป็นและความยากลำบากในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดภาระในการดูแลตนเองของโอเบิร์สต์และคณะ (Oberst et al., 1991) มีข้อความจำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อความ

กล่าวถึงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปจำนวน 13 ข้อ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการจำนวน 7 ข้อ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อความให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแยกตอบใน 2 ประเด็น ได้แก่ ความจำเป็นของกิจกรรมการดูแลตนเองและความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนการประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีคะแนนดังนี้

คะแนนความจำเป็นของกิจกรรมการดูแลตนเอง คือ 1 คะแนน หมายถึง มีความจำเป็นที่จะต้องกระทำกิจกรรมนั้นน้อยที่สุด จนถึง 5 คะแนน หมายถึง มีความจำเป็นที่จะต้องกระทำกิจกรรมนั้นมากที่สุด สำหรับคะแนนความยากลำบากในการกระทำกิจกรรม

คะแนนความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง คือ 1 คะแนน หมายถึง มีความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมนั้นน้อยที่สุด จนถึง 5 คะแนน หมายถึง มีความลำบากลำบากในการกระทำกิจกรรมนั้นมากที่สุด

การคำนวณภาระในการดูแลตนเอง คือ การนำค่าคะแนนของคำถามในแต่ละข้อทั้งในส่วนของความจำเป็นที่จะต้องกระทำกิจกรรมและความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ มาคูณกันแล้วถอดรากที่สอง จะได้ภาระในการดูแลตนเองในกิจกรรมนั้น ๆ และเมื่อนำคะแนนที่ได้ทั้ง 30 ข้อมารวมกันแล้วนำมาหารด้วย 30 จะได้คะแนนภาระในการดูแลตนเองเฉลี่ย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ คือ คะแนนรวม 0.00-1.00 คะแนน หมายถึง มีภาระในการดูแลตนเองน้อยที่สุด จนถึงคะแนนรวม 4.01-5.00 คะแนน หมายถึง มีภาระในการดูแลตนเองมากที่สุด

หลังจากที่ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามภาระในการดูแลตนเองเสร็จแล้ว ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเข้าใจของภาษาและการให้คะแนน

(content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการพยาบาล 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี 2 ท่าน และคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .96 และได้ นำแบบสอบถามภาวะในการดูแลตนเองมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาชอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นของความจำเป็นที่จะต้องกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง และความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ .92 และ .91 ตามลำดับ และเมื่อนำแบบวัดภาวะในการดูแลตนเองไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอชไอวีจำนวน 22 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชอัลฟาของความจำเป็นที่จะต้องกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเองและความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ .84 และ .83 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษา ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ID 2555/90 ผู้วิจัยได้ สอบถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเข้าร่วม โครงการ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ครั้งนี้แล้วจะมีการลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยใน แบบแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการโดยได้รับการ บอกรู้และเต็มใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการ เข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการ ทำวิจัยและทำแบบสอบถามในห้องส่วนตัวที่ละคน

ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับโดยใช้รหัสแทนชื่อ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยเป็นราย บุคคล

### การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ การวิจัยในคนและได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจาก คณะบดีของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสืออนุญาตขอเก็บรวบรวมข้อมูลและ ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยให้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยนอกรับทราบ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่คลินิกโรคติดเชื้อ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้า เกณฑ์เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการ ตรวจรักษาจากแพทย์ก่อน หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บ รวบรวมข้อมูลในห้องให้คำปรึกษาที่มีประตูปิดมิดชิด โดยใช้แบบทดสอบภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีทำการคัดกรองผู้ติดเชื้อ เอชไอวีทุกคนรายละเอียดประมาณ 10 นาที และให้ผู้ป่วยที่มี ภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอชไอวีทำแบบสอบถามภาวะในการดูแลตนเองและ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมรายละเอียดประมาณ 30 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วได้ตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยพื้นฐาน ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ข้อมูลการคัดกรอง ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการ ติดเชื้อเอชไอวี และข้อมูลภาวะในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการ ติดเชื้อเอชไอวีด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคติดเชื้อ จำนวน 177 ราย พบความชุกของภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 12.40 (22 ราย) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี

(ร้อยละ 36.40) และวัยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 36.40) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.60) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 36.40) ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 40.90) และส่วนใหญ่มีค่าเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ (CD4+) มากกว่า 350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ร้อยละ 63.60)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (N = 22)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	50.00
หญิง	11	50.00
อายุ		
30-39 ปี	2	9.10
40-49 ปี	8	36.40
50-59 ปี	4	18.20
60 ปีขึ้นไป	8	36.40
Mean = 45.25, SD 10.76, Range 19-83		
สถานภาพสมรส		
โสด	3	13.60
คู่	14	63.60
หม้าย / หย่า / แยก	5	23.70
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	5	22.70
รับจ้าง	8	36.40
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย	3	13.60
แม่บ้าน	2	9.10
ข้าราชการเกษียณอายุ	2	9.10
เกษตรกร	1	4.5
ธุรกิจส่วนตัว	1	4.50

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี (N = 22)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	2	9.10
5,001-10,000 บาท	9	40.90
10,001-15,000 บาท	2	9.10
15,001-20,000 บาท	3	13.60
25,001-30,000 บาท	4	18.20
30,000 บาทขึ้นไป	2	9.10
Mean = 17,363.64, SD = 15,404.99, Range = 2,000-70,000		

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 22 ราย เมื่อพิจารณาคะแนนกิจกรรมที่เป็นภาวะการดูแลตนเองโดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 17 ราย มีภาวะในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.27 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย มีภาวะในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 22.73 และเมื่อพิจารณาคะแนนกิจกรรมที่เป็นภาวะการดูแลตนเองเป็นรายด้านพบว่ากิจกรรมที่เป็น

ภาวะในการดูแลตนเองมากที่สุดในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (Mean = 3.53, SD = 0.98) ในด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ คือ การจัดการเรื่องค่าใช้จ่าย (Mean = 3.25, SD = 1.26) และในด้านการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ คือ การหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อนำมาช่วยในการดูแลสุขภาพ (Mean = 3.03, SD = 1.16) ดังตารางที่ 2

ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนกิจกรรมที่เป็นภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (N = 22) ใน 3 ลำดับแรกของแต่ละกิจกรรม

กิจกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD	Level
<b>กิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป</b>			
1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.53	0.98	มาก
2. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ประุงสุกสะอาด	3.15	0.83	มาก
3. ถ่ายอุจจาระทุกวัน	2.98	0.96	ปานกลาง
<b>กิจกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ</b>			
1. จัดการเรื่องค่าใช้จ่าย เช่น ค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่ารักษาพยาบาล	3.25	1.26	มาก
2. ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ๆ หรือเข้าร่วมกิจกรรมของส่วนรวม เช่น งานเลี้ยง งานบุญ งานมงคล งานศพ	2.99	0.78	ปานกลาง
3. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัดทำบุญตักบาตร ไปโบสถ์ ทำละหมาด	2.79	0.55	ปานกลาง
<b>กิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ</b>			
1. หาแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ องค์กรท้องถิ่น เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนำมาช่วยในการดูแลสุขภาพ เช่น กองทุนช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายและอาชีพ	3.03	1.16	มาก
2. สังเกตอาการข้างเคียงของยาต้านเอชไอวี ได้แก่ มีอาการคันหรือมีผื่นขึ้นตามผิวหนัง คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ	3.00	1.09	มาก
3. ค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีจากแหล่งต่าง ๆ	2.94	1.11	ปานกลาง

**การอภิปรายผล**

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจคัดกรองภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 177 ราย พบความชุกของภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 12.40 (22 ราย) ซึ่งมีอัตราความชุกน้อยกว่างานวิจัยอื่นๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเฉพาะเจาะจงที่แตกต่างกับประชากรกลุ่มอื่นๆ คือ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่

เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครและมีลักษณะทางกายภาพที่ไม่สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (Mean = 45.25 ปี) และมีภาวะภูมิคุ้มกันดี (เม็ดเลือดขาวซีดีสี่มากกว่า 200-350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีได้แก่ การที่มีอายุมากและภาวะภูมิต้านทานบกพร่อง โดยพบว่าค่าเม็ดเลือดขาว

ซีดีสี่ที่ต่ำเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล, 2554; Antinori et al., 2007; Heaton et al., 2010; Robertson & Hall, 2007) นอกจากนี้ ปัจจุบันมีการพัฒนาสูตรยาต้านเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ยาสามารถซึมผ่านเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางได้ดีช่วยลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในน้ำไขสันหลังและทำให้ความบกพร่องของระบบประสาทดีขึ้น (Cysique et al., 2009; Letendre et al., 2004) ทั้งสองเหตุผลนี้อาจทำให้ความชุกของภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษาคั้งนี้ น้อยกว่าในอดีต

เมื่อนำผลลัพธ์ของความจำเป็นและความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมซึ่งเป็นภาระในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากิจกรรมที่เป็นภาระในการดูแลตนเองมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างมี 3 กิจกรรม ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการเรื่องค่าใช้จ่าย และการหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อนำมาช่วยในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นกิจกรรมที่เป็นภาระในการดูแลตนเองมากที่สุดสำหรับกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นกิจกรรมที่มีความยากลำบากในการกระทำมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนาสทาสิโอ และคณะ (Anastasio, et al., 1995) เรื่องภาระในการดูแลตนเองของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เป็นภาระในการดูแลตนเองมากที่สุด และจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาไปออกกำลังกายเนื่องจากต้องทำงานบ้านและทำงานประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ เศรษฐีกุลและคณะ (2554) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ตอนต้นที่ติดเชื้อเอชไอวี

ที่พบว่าผู้ใหญ่ตอนต้นที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายเพราะไม่มีเวลา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะมีปัญหาเรื่องข้อเข่าเสื่อม

การจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นกิจกรรมที่เป็นภาระในการดูแลตนเองมากที่สุดสำหรับกิจกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นกิจกรรมที่มีความยากลำบากในการกระทำมากที่สุด และจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องจัดการค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้วยตนเอง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่าเดินทางมาโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ให้ข้อมูลว่ามีปัญหาหนี้สินเนื่องจากต้องออกเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วนำไปเบิกค่ารักษาพยาบาลภายหลัง และกลุ่มตัวอย่างอีก 1 ราย มีปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอเนื่องจากไม่ได้ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าประเด็นปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นภาระของผู้ป่วยในประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยของประชากรอยู่ในระดับน้อยและเป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มียานำซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จะมีความเครียดเรื่องค่าใช้จ่ายสูง (CATIE News, 2012) และในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและร้อยละ 36.40 ประกอบอาชีพรับจ้างจึงทำให้รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างประมาณ 5,001-10,000 บาทซึ่งถือว่ามียาได้น้อยและพบว่าร้อยละ 40.90 มีรายได้ไม่เพียงพอ ดังนั้นการจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายจึงเป็นภาระของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้

การหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อนำมาช่วยในการดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมที่เป็นภาระในการดูแลตนเองมากที่สุดสำหรับกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยสอดคล้องกับการศึกษา

## ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

ของอนาสทาสิโอและคณะ (Anastasio et al, 1995) เรื่องภาวะในการดูแลตนเองของผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า การแสวงหาแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพเป็นกิจกรรมที่เป็นภาวะในการดูแลตนเองมากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของแกสคินส์และลายออนส์ (Gaskins & Lyons, 2000) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรในชุมชนโดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทำกิจกรรมกลุ่ม (support group) และจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าแหล่งประโยชน์ในชุมชน มีเพียง 1 ราย ที่ทราบว่าแหล่งประโยชน์ในชุมชนแต่ไม่ต้องการความช่วยเหลือเนื่องจากกลัวเป็นที่รังเกียจจากสังคมสอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัตน์ จันทระโน และเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์ (2554) เรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกคนรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรงที่สังคมรังเกียจ

สรุปในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะในการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาคะแนนภาวะในการดูแลตนเองโดยทั่วไปพบว่ากิจกรรมที่เป็นภาวะในการดูแลตนเองมากที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรับรู้ว่าการออกกำลังมีความสำคัญต่อสุขภาพแต่มีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อเอชไอวีทำให้อาจเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ สำหรับการจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นกิจกรรมที่เป็นภาวะในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการมากที่สุดเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเองถึงแม้ว่าทางรัฐบาลจะสนับสนุนการเข้าถึงยาต้านเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่กลุ่มตัวอย่างต้องรับผิดชอบค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในส่วนอื่น ๆ เช่น ค่ารักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการ

ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและมีรายได้น้อยจึงทำให้การจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นภาวะในการดูแลตนเองในระดับมาก นอกจากนี้การหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อนำมาช่วยในการดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมที่เป็นภาวะในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพมากที่สุด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อนำมาช่วยในการดูแลสุขภาพมีความสำคัญต่อสุขภาพ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้ว่ามีแหล่งประโยชน์ในชุมชนซึ่งอาจเกิดจากในชุมชนนั้นไม่มีแหล่งประโยชน์หรือกลุ่มตัวอย่างไม่กล้าไปใช้บริการเนื่องกลัวเรื่องตราบาป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการออกกำลังกายซึ่งพบว่าเป็นกิจกรรมที่เป็นภาวะในการดูแลตนเองในระดับมากเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากโดยแนะนำกิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ และต้องตระหนักถึงการให้คำปรึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
2. พยาบาลควรประสานงานให้หน่วยงานสังคมสงเคราะห์เข้ามาช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนในแต่ละชุมชนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวกด้วยการทำคู่มือ แนะนำเว็บไซต์และเบอร์โทรฉุกเฉินต่าง ๆ
3. พยาบาลควรมีทักษะในการตรวจคัดกรองภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ในระยะที่ยังมีอาการเล็กน้อย และวางแผนให้การดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะในการดูแลตนเอง

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้อมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี

## เอกสารอ้างอิง

เต็มศรี ชำนิจารกิจ. (2544). *สถิติประยุกต์ทางการแพทย์* (หน้า 113). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปวีณา สนธิสมบัติ. (2550). เกสซ์บำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์. ใน *ปริชา มนทกานติกุล และคณะ (บก.)*, *คู่มือสำหรับเภสัชกรการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์* (หน้า 54-156). กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน.

อุริชญา บุรินทร์กุล, วารุณี ฟองแก้ว, และพูนทรัพย์ โสภารัตน์ (2550). การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานไวรัส. *พยาบาลสาร*, 34(1), 143-153.

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, และสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรหม. (2553). *พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2555). ภาวะสมองเสื่อมเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารคลินิก*, 28(2), 97-100.

ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล. (2554). Emerging issue in HIV/AIDS and antiretroviral therapy. *วารสารคลินิก*, 27(8), 599-607.

สิริรัตน์ จันทระโน, และเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์. (2554). แบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 32-45.

สุมาลี สิงหนิยม. (2554). *ชีวิตที่ดี*. หนังสือประกอบกรเรียนการสอนวิชาชีวิตที่ดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล และคณะ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ใหญ่ตอนต้นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *พยาบาลสาร*, 38(2), 32-45.

อรณพ หิรัญดิษฐ์. (2550). Strategies to Improve Adherence to Antiretroviral Therapy. ใน *ปริชา มนทกานติกุล และคณะ (บก.)*, *คู่มือสำหรับเภสัชกรการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์* (หน้า 312-338). กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน.

Albert, S. M., Flater, S. R., Clouse, R., Todak, G., Stern, Y., & Marder, K. (2003). Medication management skill in HIV: I. Evidence for adaptation of medication management strategies in people with cognitive impairment. II. Evidence for a pervasive lay model of medication efficacy. *AIDS Behavior*, 7(3), 329-338.

Anastasio, C., McMahan, T., Daniels, A., Nicholas, P. K., & Paul-Simon, A. (1995). Self-care burden in women with human immunodeficiency virus. *Journal Association Nurses AIDS Care*, 6(3), 31-42.

Antinori, A., Arendt, G., Becker, J. T., Brew, B. J., Byrd, D. A., Cherner, M., et al. (2007). Updated research nosology for HIV-associated neurocognitive disorders. *Neurology*, 69(18), 1789-1799.

Barbaro, G. (2006). Highly active antiretroviral therapy-associated metabolic syndrome: Pathogenesis and cardiovascular risk. *American Journal of Therapeutics*, 13(3), 248-260.

CATIE News. (2012). *Financial stress-impact on HIV adherence, HCV, and prescribing patterns*. Retrieved May 02, 2015, from <http://www.catie.ca/en/catieneews/2012-10-30/financial-stress-impact-hiv-adherence-hcv-and-prescribing-patterns>

Cysique, L. A., Vaida, F., Letendre, S., Gibson, S., Cherner, M., Woods, S. P., et al. (2009). Dynamics of cognitive change in impaired HIV-positive patients initiating antiretroviral therapy. *Neurology*, 73(5), 342-348.

Gaskins, S., & Lyons, M. (2000). Self-care practices of rural people with HIV disease. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 1(1), 18-27.

Heaton, R. K., Marcotte, T. D., Mindt, M. R., Sadek, J., Moore, D. J., Bentley, H., et al. (2004). The impact of HIV-associated neuropsychological impairment on everyday functioning. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 10(3), 317-331.

## ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

- Heaton, R. K., Clifford, D. B., Franklin, D. R., Jr., Woods, S. P., Ake, C., Vaida, F., et al. (2010). HIV-associated neurocognitive disorders persist in the era of patient antiretroviral therapy: CHARTER Study. *Neurology*, *75*(23), 2087-2096.
- Letendre, S. L., McCutchan, J. A., Childers, M. E., Woods, S. P., Lazzaretto, D., Heaton, R. K., et al. (2004). Enhancing antiretroviral therapy for human immunodeficiency virus cognitive disorders. *Annals of Neurology*, *56*(3), 416-423.
- Lucas, G. M., Eustace, J. A., Sozio, S., Mentari, E. K., Appiah, K. A., & Moore, R. D. (2004). Highly active antiretroviral therapy and the incidence of HIV-1-associated nephropathy: A 12-year cohort study. *AIDS*, *18*(3), 541-546.
- Oberst, M. T., Hughes, S. H., Chang, A. S., & McCubbin, M. A. (1991). Self-care burden, stress appraisal, and mood among persons receiving radiotherapy. *Cancer Nursing*, *14*(2), 71-78.
- Pumpradit, W., Ananworanich, J., Lolak, S., Shikuma, C., Paul, R., Siangphoe, U., et al. (2010). Neurocognitive impairment and psychiatric comorbidity in well-controlled human immunodeficiency virus-infected Thais from the 2NN Cohort Study. *Journal of NeuroVirology*, *16*(1), 76-82.
- Robertson, K. R., & Hall, C. D. (2007). Assessment of neuroAIDS in the international setting. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, *2*(1), 105-111.
- Sacktor, N. (2002). The epidemiology of human immunodeficiency virus-associated neurological disease in the era of highly active antiretroviral therapy. *Journal of NeuroVirology*, *8* Supplement 2, 115-121.
- Sacktor, N. C., Wong, M., Nakasujja, N., Skolasky, R. L., Selnes, O. A., Musisi, S., et al. (2005). The International HIV Dementia Scale: A new rapid screening test for HIV dementia. *AIDS*, *19*(13), 1367-1374.
- Valcour, V. G., Shikuma, C. M., Shiramizu, B. T., Williams, A. E., Watters, M. R., Poff, P. W., et al. (2005). Diabetes, insulin resistance, and dementia among HIV-1-infected patients. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes & Human Retrovirology*, *38*(1), 31-36.

## Self-Care Burden in Patients with HIV-Associated Neurocognitive Disorders

Sompit Pongvirat\* M.N.S. (Adult Nursing)

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

Sasisopin Kiertiburanakul\*\*\* M.D., M.H.S.

**Abstract:** This descriptive study aimed to determine the prevalence of HIV-associated neurocognitive disorders and to study self-care burden in patients with HIV-associated neurocognitive disorders. Oberst's self-care burden concept was used as the conceptual framework. The sample consisted of 177 HIV-infected patients in an infectious disease clinic at a university hospital. Data were collected using questionnaire and interviews from October 2012 to April 2013 and were analyzed using of descriptive statistics. The study findings revealed that the prevalence of HIV-associated neurocognitive disorders patients was 12.40%. Most of the subjects (77.27%) had scores of self-care burden at a moderate level. When considering of self-care burden in each category, it was found that having regular exercises, managing living expenses, and seeking resources in the community for healthy were the highest scores of self-care burden, respectively. The findings of this study regarding self-care burden in patients with HIV-associated neurocognitive disorders are useful for healthcare professionals to provide specific nursing care plans for patients with HIV-associated neurocognitive disorders in order to decrease self-care burden and promote well-being and quality of life.

**Keywords:** Self-care burden, HIV-associated neurocognitive disorders, HIV infection

---

\*Professional Nurse, Ramathibodi Hospital; 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, Division of Infectious Disease, Department of Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University