นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

การรับรู้และการจัดการตนเองกับความเปลี่ยนแปลงทางระบบหายใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Perception and self-management of respiratory system changes among people living with HIV

สรายุธ มงคล[1*]
อิทธิภาสน์ ใจเย็น[2]
ชื่นพักตร์ สาลีสิงห์[2]
สุกัญญา กรีอินทอง[1]
[1]*คณะกายภาพบำบัด วิทยาลัยเซนต์หลุยส์*
[2]*สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค*

Sarayoot Mongkol[1*]
Ettipad Jaiyen[2]
Chuenpak Saleesing[2]
Sukanya Kreeinthong[1]
[1]*Faculty of Physical Therapy, Saint Louis College*
[2]*Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Department of Disease Control*

[*]**Corresponding author e-mail:** sarayoot@slc.ac.th

DOI: 10.14456/taj.2026.12
Received: July 16, 2025 **Revised:** February 2, 2026 **Accepted:** February 2, 2026

บทคัดย่อ

การติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus infection) เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในระบบหายใจ แม้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะช่วยลดปริมาณเชื้อและยืดอายุผู้ป่วยได้ แต่ผู้ติดเชื้อจำนวนมากยังคงประสบปัญหาความเข้าใจและการจัดการตนเองต่อความผิดปกติทางระบบหายใจ การศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวี การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 17 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2562 โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกัลยาณมิตร ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อราย ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อสกัดประเด็นหลักและแนวคิดสำคัญ ผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ (1) การรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและระบบหายใจหลังได้รับการวินิจฉัย (2) การแสดงออกของอาการผิดปกติและปัจจัยที่ส่งผลต่อความผิดปกติทางระบบหายใจ และ (3) การจัดการตนเองและแนวทางดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ความเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจได้บางส่วน แต่ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุ และแนวทางดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการสังเกตอาการผิดปกติของระบบหายใจ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัวจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Abstract

Human immunodeficiency virus (HIV) infection is a chronic disease that affects the body's immune system, predisposing people living with HIV to various complications, particularly opportunistic respiratory

infections. Although antiretroviral therapy (ART) can suppress viral load and prolong survival, many people living with HIV continue to experience difficulties in understanding and managing respiratory abnormalities effectively. The objective of this study was to explore perceptions and self-management related to respiratory system changes among individuals living with HIV. This qualitative study, conducted between 2018 and 2019, utilized in-depth interviews with 17 people living with HIV who were receiving care at an ART clinic. Each interview lasted approximately 45-60 minutes and was conducted in a supportive, nonjudgmental manner. Data were analyzed using content analysis to identify key themes and conceptual patterns. The results showed three major themes: (1) perceptions of physical and respiratory system changes after diagnosis, (2) manifestations of respiratory abnormalities and factors influencing these abnormalities, and (3) self-management and care approaches for preventing respiratory complications. Most participants recognized some changes in their respiratory system but lacked adequate understanding of the underlying causes and appropriate self-care practices. Therefore, enhancing knowledge, understanding, and self-observation skills regarding respiratory abnormalities among people living with HIV, together with continuous support from healthcare providers and families, would play a crucial role in reducing respiratory complications and improving their long-term quality of life.

คำสำคัญ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี; ระบบหายใจ; การรับรู้; การจัดการตนเอง; การวิจัยเชิงคุณภาพ

Keywords
human immunodeficiency virus; respiratory system; perception; self-management; qualitative research

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus infection) ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก[1] ได้เสนอให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี จัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (antiretroviral therapy, ART) เพื่อควบคุมปริมาณเชื้อเอชไอวี และลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น และต้องรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสไปตลอดชีวิต ซึ่งไม่ใช่การรักษาที่ทำให้หายขาดได้ เช่นเดียวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง[2,3] ปัจจุบันการรักษาทางการแพทย์ได้พยายามค้นคว้าหาความรู้ คิดค้นสูตรยา ทดลองและทำวิจัย เพื่อหาแนวทางการรักษาที่ดีที่สุด ปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้มีสูตรยาต้านไวรัส ที่สามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาส และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืนยาว[4,5] ทั้งนี้ ยังคงต้องมีการพัฒนาและการทำวิจัยเพื่อหาสูตรยาที่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีหมดไปจากร่างกายและหายจากที่มีภาวะการติดเชื้อเอชไอวี

ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเสียชีวิตนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การติดเชื้อในระบบหายใจ ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis jirovecii* (*Pneumocystis jirovecii* pneumonia, PJP)[3,4] หรือในชื่อเดิมว่า *Pneumocystis carinii* pneumonia (PCP) เป็นการอักเสบที่เกิดจากเชื้อรา ทำให้ผู้ป่วยเป็นปอดบวม เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ถึงแม้ในปัจจุบันการได้รับยาต้านไวรัสจะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคทางระบบหายใจได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าอาการและอาการแสดงที่พบว่าผิดปกติไปของระบบหายใจ นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสทางระบบหายใจได้[2,5]

การศึกษาของ Gingo และคณะ[6] เกี่ยวกับสมรรถภาพปอดและอาการทางระบบหายใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 167 คน พบว่าผู้ป่วยมีสมรรถภาพปอดลดลงและแสดงอาการผิดปกติทางระบบหายใจ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคทางระบบหายใจมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่[6] ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติทางระบบหายใจ รวมทั้งการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การใช้ยาตรงเวลา และการสังเกตอาการผิดปกติเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kristoffersen และคณะ[7] ที่ติดตามสมรรถภาพปอดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส เป็นระยะเวลา 4-5 ปี พบว่า ผู้ป่วยมีค่า forced expiratory volume in one second/forced vital capacity (FEV1/FVC) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มีค่า FEV1/FVC ลดลงมากกว่า ซึ่งชี้ว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี[7]

การศึกษาที่ผ่านมาเน้นศึกษาผลของยาต้านไวรัสและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ[8] เพื่อประเมินผลการรักษา ขณะที่การศึกษาด้านการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจยังมีจำนวนจำกัด[9] ผู้ป่วยบางรายมีความเข้าใจผิดว่าการได้รับยาต้านไวรัสเพียงอย่างเดียวสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ทั้งหมด ทำให้ละเลยการสังเกตอาการผิดปกติของระบบหายใจและไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะโรคที่พบได้บ่อย เช่น วัณโรคปอด และโรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis jirovecii* ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ สูญเสียคุณภาพชีวิตและเสียชีวิตในที่สุด การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อทราบการวินิจฉัยโรค รวมทั้ง การรับรู้ต่ออาการผิดปกติที่ทำให้รับรู้อาการและอาการแสดงที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะแรกของภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสทางระบบหายใจ ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสาธารณสุขไทยต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง โดยผู้วิจัยคนที่ 2 เป็นผู้สัมภาษณ์เพียงคนเดียว งานวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำราศนราดูร หมายเลข 352/2016 ดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2562 มีอาสาสมัครเข้าร่วมจำนวน 17 คน อายุระหว่าง 25-48 ปี แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 8 คน และเพศหญิง จำนวน 9 คน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย โดยอาสาสมัครเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี โดยมาพบแพทย์เพื่อรับยาต้านไวรัส ขณะที่แพทย์ตรวจผู้ป่วยที่มารักษา หรือมาตามนัดของแพทย์ จะสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยในการสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เมื่ออาสาสมัครให้ความยินยอมและลงนามในใบยินยอมเป็นที่เรียบร้อย แพทย์จะส่งผู้ป่วยให้มาพบกับผู้วิจัยคนที่ 1 เพื่ออธิบายและทำความเข้าใจในรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ก่อนเข้ารับการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้วิจัยคนที่ 2 ที่ได้รับการฝึกซ้อมและมีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มนี้มามากกว่า 5 ปี เพื่อสัมภาษณ์ให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาการ และอาการแสดงของระบบหายใจ

โดยผู้วิจัยคนที่ 2 ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล และเลือกใช้คำถามแบบปลายเปิดตามที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้อาสาสมัครสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ ห้องสัมภาษณ์จะมีเพียงผู้วิจัยคนที่ 2 และอาสาสมัครเท่านั้น คำถามในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการให้คำแนะนำและดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน โดยมีประเด็นคำถามที่ต้องใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการสัมภาษณ์ประกอบด้วย

1) ท่านรู้สึกว่าระบบหายใจของท่านมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2) ท่านรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของระบบหายใจเป็นอย่างไร หลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3) ท่านมีวิธีการรับมือกับอาการ อาการแสดง การแก้ไขปัญหา และการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจของท่านอย่างไร

ขอบเขตของคำถามเป็นการถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเข้าใจ ความรู้สึก อาการ และอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับระบบหายใจหลังจากที่อาสาสมัครได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจะเริ่มต้นถามความรู้สึกตั้งแต่แรกที่เกิดขึ้นกับร่างกายของอาสาสมัครหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่ามีความรู้สึกอย่างไร หรือมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ จากนั้นจะนำเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับระบบหายใจ เช่น ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีการเปลี่ยนแปลง หรือไม่ คิดว่าเกิดจากสาเหตุใด มีแนวทางการจัดการแก้ไขความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างไร โดยอาสาสมัครจะได้รับการสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียวกับผู้วิจัยคนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากอาสาสมัครจะมีเพียงผู้วิจัยคนที่ 2 ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลของอาสาสมัครได้ โดยการนำเสนอข้อมูลนั้นจะนำเสนอโดยที่ไม่ระบุรายละเอียดจนสามารถทำให้ทราบถึงคุณลักษณะของอาสาสมัครที่ได้รับการสัมภาษณ์เด็ดขาด หากอาสาสมัครไม่ยินยอมที่จะตอบประเด็นคำถามเรื่องใด ทางผู้วิจัยคนที่ 2 จะไม่มีซักจูงหรือบีบบังคับ จนทำให้อาสาสมัครมีความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรกับผู้วิจัยคนที่ 2 ทั้งนี้การสัมภาษณ์จะใช้หลักการแบบกัลยาณมิตร เพื่อให้อาสาสมัครมีความไว้วางใจในตัวของผู้วิจัยคนที่ 2 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละไม่เกิน 1 ชั่วโมง ไม่มีการบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นความลับที่ผู้วิจัยคนที่ 2 และอาสาสมัครรู้ร่วมกัน 2 คน เท่านั้น

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลจะนำเสนอในรูปแบบสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถูกถอดความ (transcription) จากบันทึกของผู้วิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ Miles และ Huberman[10] โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) การอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด (data familiarization) ผู้วิจัยอ่านบันทึกการสัมภาษณ์ซ้ำหลายครั้ง เพื่อทำความเข้าใจบริบทและความหมายโดยรวม

2) การจัดหมวดหมู่และให้รหัส (coding) ทำการแยกหน่วยข้อมูล (meaning units) ที่สะท้อนการรับรู้หรือประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล แล้วกำหนดรหัสเพื่อจำแนกประเด็นหลักและประเด็นย่อย

3) การวิเคราะห์และจัดกลุ่มเนื้อหา (theme identification) รวมรหัสที่มีความหมายคล้ายกันเป็นหัวข้อย่อย (sub-themes) และสังเคราะห์เป็นประเด็นหลัก (themes)

4) การสรุปและตรวจสอบความถูกต้อง (verification) ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และตีความโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบโดยผู้วิจัยร่วม และการยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลบางราย (member checking)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา

อาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 17 คน อายุระหว่าง 25-47 ปี โดยเป็นเพศชาย จำนวน 8 คน (ร้อยละ 47.06) และเพศหญิง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 52.94) ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วระยะเวลา 3-10 ปี และได้รับยาต้านไวรัสมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2-10 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา (n = 17)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	47.06
หญิง	9	52.94
ช่วงอายุ (ปี)		
25-34	5	29.41
35-44	8	47.06
45-47	4	23.53
ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี (ปี)		
3-5 ปี	6	35.29
6-10 ปี	11	64.71
ระยะเวลาการได้รับยาต้านไวรัส (ปี)		
2-5 ปี	7	41.18
6-10 ปี	10	58.82
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส		
ไม่มี	11	64.71
มี	6	35.29
ปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis jirovecii*	3	-
ฝีในสมอง	1	-
เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากท็อกโซพลาสมา	2	-
อาชีพ		
พนักงานบริษัทเอกชน	2	11.76
ข้าราชการ	1	5.88
ค้าขาย	4	23.53
รับจ้างทั่วไป	4	23.53
ไม่เปิดเผย	6	35.30
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	11	64.71
สูบ	6	35.29

จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า มีอาสาสมัครที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมาก่อน จำนวน 11 คน (ร้อยละ 64.71) และมีอาสาสมัครที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จำนวน 6 คน (ร้อยละ 35.29) โดยแบ่งเป็นโรคในระบบหายใจ ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis jirovecii* จำนวน 3 คน และโรคทางระบบประสาท จำนวน 3 คน ได้แก่ โรคฝีในสมอง (brain abscess) จำนวน 1 คน และโรคสมองอักเสบจากเชื้อท็อกโซพลาสมา (cerebral toxoplasmosis) จำนวน 2 คน ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมทุกคนไม่มีอาการผิดปกติ ในปัจจุบันรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และสามารถควบคุมอาการได้ดี

การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีระยะเวลาในการสัมภาษณ์ระหว่าง 45-60 นาทีต่อราย ไม่มีผู้เข้าร่วมรายใดปฏิเสธการให้ข้อมูล อาสาสมัครมีอาชีพหลากหลาย ได้แก่ พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.76) ข้าราชการ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.88) ค้าขาย จำนวน 4 คน (ร้อยละ 23.53) รับจ้างทั่วไป จำนวน 4 คน (ร้อยละ 23.53) และไม่เปิดเผยอาชีพ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 35.30) สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า อาสาสมัครไม่สูบบุหรี่ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 64.71) และ สูบบุหรี่ 6 คน (ร้อยละ 35.29) ซึ่งสะท้อนถึงความแตกต่างด้านพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมการศึกษา ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมทุกคนให้ความร่วมมือและแสดงความสมัครใจในการให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนประสบการณ์จริงเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ และการรับประทานยาต้านไวรัสในชีวิตประจำวันอย่างชัดเจน ในปัจจุบันอาสาสมัครทุกรายไม่มีอาการผิดปกติ และสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

2. การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ

2.1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาพบว่า ประสบการณ์และการรับรู้ของอาสาสมัครเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มที่รับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ กลุ่มที่ไม่รับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ และกลุ่มที่รับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจหลังการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

กลุ่มที่ 1 รับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ

อาสาสมัครกลุ่มนี้จำนวน 6 คน กล่าวว่า มีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ เช่น หายใจไม่สะดวก หอบเหนื่อยง่าย โดยเฉพาะเมื่อออกแรงหรืออยู่ในอากาศเย็น หลายคนกล่าวถึงการระคายเคือง ในลำคอและจมูก มีน้ำมูกหรืออาการหวัดบ่อยขึ้น ซึ่งทำให้ต้องใช้ยาดมหรือรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการ

ในอาสาสมัครที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ และประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย พบการรับรู้ว่าความสามารถในการทำกิจกรรมหรือการใช้แรงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนหน้า รวมถึงมีอาการหายใจลำบาก หายใจไม่เต็มปอด คอแห้ง และระคายเคืองบริเวณลำคอร่วมด้วย ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสามารถเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพทางกายกับอาการทางระบบหายใจที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

ในส่วนของอาสาสมัครที่มีความเครียดและความรู้สึกเศร้าภายหลังทราบสถานะการติดเชื้อ พบว่า มีปัญหาการนอนหลับร่วมกับการรับรู้ถึงอาการหายใจติดขัด เหนื่อยง่าย และหอบเมื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากประสบการณ์ก่อนการได้รับการวินิจฉัย ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ด้านร่างกายและสภาวะทางอารมณ์ของอาสาสมัคร

นอกจากนี้ อาสาสมัครบางรายให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะมลพิษทางอากาศและฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 ซึ่งรับรู้ว่าอาจส่งผลต่ออาการทางระบบหายใจ จึงมีการปรับพฤติกรรมและเพิ่มความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตประจำวัน

กลุ่มที่ 2 ไม่รับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ

อาสาสมัครกลุ่มนี้จำนวน 5 คน ให้ข้อมูลว่า ไม่สามารถ

รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างชัดเจน โดยบางรายยังคงดำเนินชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ และให้ความสำคัญกับการทำงานและการดูแลครอบครัวเป็นหลัก จึงไม่ได้สังเกตหรือประเมินการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจอย่างเป็นรูปธรรม

อาสาสมัครบางรายยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่าการสูบบุหรี่เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานและแรงกดดันในชีวิตประจำวัน ขณะเดียวกัน มีการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยเฉพาะการรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์

สำหรับอาสาสมัครบางราย ภายหลังทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มีปฏิกิริยาทางอารมณ์ในระยะแรก เช่น ร้องไห้ และมีอาการซึมเศร้า ก่อนที่จะค่อย ๆ ปรับตัวและกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติ อาสาสมัครบางรายมีความคุ้นชินกับการดำรงชีวิตร่วมกับภาวะการติดเชื้อ เนื่องจากมีบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนที่มีภาวะเดียวกัน ส่งผลให้ไม่ได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจอย่างเด่นชัด

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่า อาสาสมัครกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการปรับตัวทางด้านจิตใจ การทำงาน ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าการสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของระบบหายใจ

กลุ่มที่ 3 รับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจหลังเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส

อาสาสมัครจำนวน 6 คน อยู่ในกลุ่มนี้ โดยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อฉวยโอกาสและมีอาการผิดปกติของระบบหายใจอย่างชัดเจน อาการที่พบ ได้แก่ หายใจลำบาก หายใจไม่ออก หอบเหนื่อย และมีไข้ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ เช่น ปอดอักเสบและภาวะน้ำในปอด ซึ่งนำไปสู่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และในบางรายเป็นช่วงเวลาที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี

อาสาสมัครบางรายมีอาการรุนแรงร่วมกับความผิดปกติของระบบอื่น เช่น เวียนศีรษะ พูดไม่ได้ ชา หรือมีอาการชัก และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงการให้ออกซิเจนและการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน นอกจากนี้ บางรายมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างมากในช่วงที่เจ็บป่วย

ประสบการณ์การเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลต่อสภาพจิตใจของอาสาสมัคร โดยพบความรู้สึกกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและอนาคต โดยเฉพาะในช่วงที่มีอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ภายหลังได้รับการรักษา อาสาสมัครมีการปรับตัวต่อภาวะสุขภาพและให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.2) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่า “การรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจในผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี” เป็นประสบการณ์ที่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับการเจ็บป่วย ประสบการณ์การติดเชื้อฉวยโอกาส และสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล โดยพบว่า (1) ผู้ที่มีการรับรู้ต่ออาการทางระบบหายใจมักมีประสบการณ์ทางร่างกายชัดเจน หรือมีปัจจัยร่วม เช่น การสูบบุหรี่ และสิ่งแวดล้อมเป็นมลพิษ (2) ผู้ที่ไม่รับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลง มักมุ่งเน้นไปที่ภาระหน้าที่ ความกังวลทางสังคม และการดำรงชีวิตประจำวันมากกว่า และ (3) ผู้ที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงภายหลังการติดเชื้อฉวยโอกาส สะท้อนความรู้สึกกลัวและความไม่มั่นคงในชีวิต แต่ก็แสดงถึงความพยายามในการปรับตัวและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า “การรับรู้ตนเองต่อสุขภาพระบบหายใจ” ของผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่เพียงแต่เป็นประเด็นทางกายภาพ แต่ยังสะท้อนมิติทางอารมณ์และสังคม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระยะยาว

3. แนวทางการดูแลตนเองและการจัดการอาการทางระบบหายใจของผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครพบว่า การรับรู้ความเข้าใจ และการจัดการอาการที่เกี่ยวข้องในผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัว และระดับความตระหนักต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยอาสาสมัครทุกคนมีความคิดเห็นร่วมกันว่า “เมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติทางระบบหายใจ” สิ่งแรกที่กระทำคือ การไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง เนื่องจากมีความกังวลว่าอาการที่เกิดขึ้นอาจเกี่ยวข้องกับวัณโรคหรือโรคปอดบวม ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หลายคนแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในความเสี่ยงของการใช้ยาด้วยตนเอง โดยเฉพาะเมื่อจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสร่วมกับยาอื่น ๆ จึงหลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง และเลือกไปพบแพทย์ทันทีเพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นร่วมกัน

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยแตกต่างกันตามทัศนคติและประสบการณ์ต่อโรค ผู้ป่วยบางรายมองว่าการได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องเพียงพอต่อการรักษาและไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจมากนัก ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างชัดเจน เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ลดหรือหยุดดื่มสุรา และหันมาออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย

นอกจากนี้ พบว่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทางระบบหายใจเป็นประเด็นสำคัญที่ปรากฏในการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอาสาสมัคร โดยเฉพาะผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะดังกล่าว มีแนวโน้มให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดโรคซ้ำและการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ภายหลังผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วย อาสาสมัครบางรายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การหยุดสูบบุหรี่ การหยุดหรือลดการดื่มสุรา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยรุนแรงจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้อาสาสมัครตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะภายหลังการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย อาสาสมัครบางรายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนซ้ำ

ประสบการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจทำให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมในระยะยาว เช่น การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มสมรรถภาพของระบบหายใจ การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านระบบหายใจมีความหลากหลายทั้งในมิติของการรับรู้ทางกาย การตอบสนองทางจิตใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 17 ราย พบว่า ผู้เข้าร่วมมีการรับรู้ต่อสุขภาพและผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ชายที่ประกอบอาชีพใช้แรงงานซึ่งมักใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือในการผ่อนคลายและเพิ่มสมรรถภาพการทำงาน อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดอาการเหนื่อยล้าและหายใจลำบาก ผู้เข้าร่วมเริ่มตระหนักถึงความเสี่ยงของบุหรี่และเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมแรงให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการรับประทานยาต้านไวรัสและการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง การสัมภาษณ์ยังสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการ “การยอมรับตนเอง” และ “การมองชีวิตอย่างมีคุณค่า” ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตร่วมกับโรคเรื้อรังในระยะยาว ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและการให้คำปรึกษาเชิงลึกด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ อาจมีบทบาทสำคัญต่อการลดพฤติกรรมสูบบุหรี่และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า สามารถจัดกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการให้ข้อมูลใกล้เคียงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ได้ 3 ประเภท คือ กลุ่มผู้ป่วยที่รับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ ผู้ป่วยที่ไม่รับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ และผู้ป่วยที่รับรู้เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โดยข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับระบบหายใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้พบว่า ยังมีการรับรู้ ความรู้และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เกิดอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของระบบหายใจ

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ได้รับนิโคติน และสารพิษในบุหรี่ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบหายใจ ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อปอดและถุงลมอาจจะถูกทำลายด้วยควันจากบุหรี่ที่ผู้ป่วยสูบ ทำให้ผู้ป่วยมีความไวต่อการรับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gingo และคณะ[6] ที่พบว่า สมรรถภาพปอดของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สูบบุหรี่ จะมีค่า FEV1/FVC ลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Kristoffersen และคณะ[7] ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพปอดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยติดตามสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยระยะเวลา 4-5 ปี พบว่า สมรรถภาพปอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สูบบุหรี่ และสมรรถภาพปอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนมีแนวโน้มลดลง อาจกลายเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไปในอนาคต

จากการศึกษาครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับระบบหายใจนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ และความสนใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย[11] เมื่อได้พูดคุยเชิงลึกกับอาสาสมัคร พบว่า กลุ่มที่ดูแลตัวเองเป็นอย่างดี จะเป็นกลุ่มคนที่มีความรู้ที่ดีและเข้าใจพยาธิสภาพของโรค มีประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับระบบหายใจของตนในอดีตที่ผ่านมา ทำให้รู้ว่าจะต้องดูแลและจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างไร

การยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในการดูแลตนเอง[12] สังเกตอาสาสมัครที่ครอบครัวเข้าใจและยอมรับต่อสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น พบว่า ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตและคอยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของระบบหายใจที่เปลี่ยนแปลงในร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวางแผนและหาแนวทางในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตอยู่กับครอบครัวให้นานขึ้น แต่เมื่อสังเกตผู้ป่วยที่ครอบครัวไม่ยอมรับ พบว่า ผู้ป่วยไม่ค่อยสนใจและดูแลตนเอง ไม่สนใจว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบใด นอกจากนี้ ประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ ฐานะทางการเงินของตนเองและครอบครัว เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยลืมที่จะดูแลและใส่ใจในการเปลี่ยนแปลงทางระบบหายใจของตนเอง เพราะผู้ป่วยบางคนฐานะทางการเงินไม่ดี ทำงานแบบแบบใช้แรงงานและต้องหาเช้ากินค่ำ อาจจะไม่สนใจว่ามีเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ เพราะมัวแต่มุ่งเน้นที่จะต้องไปทำงาน เพื่อหาเงินใช้ในแต่ละวัน การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยอาจจะไม่ใช่สิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสนใจ แตกต่างจากผู้ป่วยที่ฐานะทางการเงินที่ดี พบว่า จะให้ความสนใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของระบบหายใจว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลง เมื่อสงสัยก็รีบมาพบแพทย์ เพื่อให้วินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้อง เพราะไม่ต้องการให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งอาจจะทำให้เสียชีวิตได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

1) ช่วงอายุของอาสาสมัครเป็นแค่เพียงช่วงอายุหนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้เทียบเคียงในช่วงอายุอื่นได้ การศึกษาในอนาคตควรศึกษาเพิ่มเติมให้ครอบคลุมทุกช่วงอายุ

2) อาสาสมัครในการศึกษาครั้งนี้เป็นคนที่มีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลเท่านั้น การศึกษาในอนาคตควรเก็บข้อมูลในพื้นที่อื่นโดยมีจำนวนอาสาสมัครที่กระจายมาจากเขตพื้นที่

และจังหวัดต่าง ๆ เพิ่มขึ้นให้เพียงพอต่อการเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากร

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1) บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติของระบบหายใจและแนวทางการจัดการปัญหาที่ถูกต้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง การติดตามอาการทางระบบหายใจควรเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสุขภาพประจำของผู้ป่วยในคลินิก ART เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสังเกต และจัดการอาการด้วยตนเอง และควรพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และฝึกทักษะการสังเกตอาการผิดปกติ ของระบบหายใจสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน

2) ครอบครัวและผู้ดูแลควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ เพื่อสนับสนุนการสังเกตและการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

3) ควรมีการพัฒนามาตรการและวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้ดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้แนวทางที่สอดคล้องกับบริบทและระดับการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มให้เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือสำหรับวัดและประเมินผล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ดังกล่าว และการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่มในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร แพทย์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรของสถาบันบำราศนราดูร ที่ให้ความเอื้อเฟื้อ อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในระหว่างการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ที่ได้ให้โอกาสในการสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้โดยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. HIV/AIDS fact sheet [Internet]. 2023 [cited 2025 May 15]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids
2. Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control. Annual report 2024. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs; 2024. (in Thai)
3. Makkunchorn J, Kaeodumkoeng N, Piyayothai S, Chaijarern S, Jaingam B, Mookleemas P, et al. The development of health literacy enhancement processes on HIV and sexually transmitted infection among people living with HIV. Thai AIDS Journal. 2022;34(1):1-19. (in Thai)
4. Tharnthanaboon W, Charoennavee P. Stigma and discrimination related to HIV in the Health Services Area 10, Thailand. Thai AIDS Journal. 2023;35(1):14-32. (in Thai)
5. Somwaeng A, Phuengsamran D, Punpuing S, Darawuttimaprakorn N, Sakhunthaksin P. Factors associated with the health literacy of LGBTIQN+ people. Thai AIDS Journal. 2023; 35(2):86-100. (in Thai)
6. Gingo MR, Balasubramani GK, Kingsley L, Rinaldo CR, Alden CB, Detels R, et al. The impact of HAART on the respiratory complications of HIV infection: longitudinal trends in the MACS and WIHS cohorts. PLOS One. 2013;8 (3):e58812.
7. Kristoffersen US, Lebech AM, Mortensen J, Gerstoft J, Gutte H, Kjaer A. Changes in lung function of HIV-infected patients: a 4.5-year follow-up study. Clin Physiol Funct Imaging. 2012;32(4):288-95.
8. Santichinakul L. Introducing new anti-HIV drugs into Thailand and health fund benefit packages. Thai AIDS Journal. 2023;35(3):172-83. (in Thai)
9. Korisanuphab N, Samranet W, Chantri P. Application of self-management theory to promote adherence to antiretroviral therapy among

HIV-infected individuals. Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong. 2020;4(3):35-47. (in Thai)

10. Ampansirirat A. Concept of qualitative research. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2014;1(2):68-74. (in Thai)
11. Namkaew B, Naosuwan K. Experience of stigma and effective coping strategies among people living with HIV seeking hospital services. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin. 2021;11(2):17-31. (in Thai)
12. Kongblod S, Poolsuk JV, Panpukdee O. Perceived self-care demands and self-care behavior of AIDS patients with opportunistic infections. Ramathibodi Nursing Journal. 2015; 21(1):38-51. (in Thai)