

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรดิตถ์

จิตตะวัน จิตระกูล*

บทคัดย่อ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรดิตถ์

จิตตะวัน จิตระกูล*

บทนำ: โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ จากสถานการณ์และสภาพปัญหาโรคเอดส์ของจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า การดำเนินงานป้องกันในกลุ่มวัยรุ่นยังคงมีอยู่น้อยและไม่สามารถทำได้ครอบคลุมทั้งหมด ยังคงพบรายงานปัญหาเชื้อเอชไอวีต่อเนื่องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้การรักษาในระยะยาวไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเกิดจากวัยรุ่นมักมีปัญหาในด้านความร่วมมือในการใช้ยา ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ปัญหาทางจิตใจและสังคม รวมถึงปัญหาในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น การต้องออกจากสถาบันการศึกษาที่กำหนด เกิดอุปสรรคในการหารายได้ หรือรูปร่างหน้าตาผิดปกติจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป **จุดประสงค์และวิธีการ:** เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ณ โรงพยาบาลภายในจังหวัดอุดรดิตถ์ ประจำปี 2554 และมีอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 84 ราย โดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านโภชนาการ ด้านสังคมและจิตวิทยา ด้านการใช้ยาต้านไวรัส และด้านสุขภาพทั่วไป **ผลการศึกษา:** พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านโภชนาการ ด้านสังคมและจิตวิทยา และด้านการใช้ยาต้านไวรัส ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ และระยะเวลาการติดเชื้อ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านอายุ ยังมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .050$) ทั้งนี้ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไป และยังพบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพ อาชีพ และลักษณะที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากกระบวนการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความรู้และประสบการณ์ การแสดงอาการ พยาธิสภาพและการดำเนินของโรคเอดส์ สถานะทางอารมณ์และสภาพจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม และสถานการณ์แวดล้อม โดยความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($1.52 \pm .50$) ซึ่งมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไปสูงที่สุด ($2.27 \pm .71$) รองลงมา คือ ด้านการใช้ยาต้านไวรัส ($1.67 \pm .71$) ด้านโภชนาการ ($1.64 \pm .67$) ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ($1.63 \pm .76$) และด้านสังคมและจิตวิทยา ($1.53 \pm .63$) ตามลำดับ **สรุปผล:** ความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดอุดรดิตถ์ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล รวมถึงปัจจัยทางชีวสังคมและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งมีแนวทางการป้องกันและบรรเทาพฤติกรรมเสี่ยงในการแพร่ระบาด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การดูแลตนเอง วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์



Abstract

Factors Related to Self Care of HIV/AIDS Adolescents, Uttaradit.

Jitrakool J*

Introduction: Currently, Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) is still classified as a major public health problem in Thailand especially in adolescents with highest risk behaviors for new case. A critical problem is an infection of new HIV/AIDS viruses which can be caused by virus transmission and antiretroviral drug (ARV) resistant from youth risk behavior. The HIV/AIDS adolescents are isolated from the social environment such as family, friends, colleagues and their communities including health care centre because particularly people cannot accept them. **Purposes and Method:** The purposes of this study were to study self care, factor and the relationship between factors that affect the ability to self care of Adolescents HIV/AIDS. The 84 HIV/AIDS patients who participated in National Access to Antiretroviral Program (NAP) from hospital located in Uttaradit by purposive sampling technique. A 3-4 rating scale questionnaire was used to observe the self care ability in various factors, including sex, reproductive health, nutrition, the use of ARV and social psychology. **Results:** Factors associated with sexual and reproductive health, nutrition, social psychology and the use of ARV are sex, education, income and duration of infection. Age is factor also associated with sexual health and reproductive health. But status, occupation and living style are not associated factor with any self care. Other factors by focus group discussion and in-depth interview technique are knowledge and experience, clinical pathology and illness progression, emotion, social support and environment situation. Total self care of HIV/AIDS adolescents in Uttaradit were in low level ($1.52 \pm .50$), general self care is highest (2.27 ± 0.71), ARV Therapy ($1.67 \pm .71$) nutrition ($1.64 \pm .67$), sexual and reproductive health ($1.63 \pm .76$) and social and psychological ($1.53 \pm .63$), respectively. **Conclusion:** These data showed the benefit information for the HIV/AIDS learning process and understand about self care of HIV/AIDS adolescents. It is served as preliminary data which maintained their sustainable self-development for promoting self care of people living with HIV/AIDS. To develop comprehensive and continuum care for the HIV/AIDS adolescents is based on various factors and environment. It can help HIV/AIDS adolescents live in society and environment as normal and will have guidelines for the prevention and reduction of risk behavior to prevent ARV resistant and spread of AIDS to succeed even more.

Keywords: Self care, HIV/ AIDS Adolescents

*Corresponding author: Uttaradit Hospital Tel. 055-411064 # 5118, 5127 e-mail: jittawan@windowslive.com

บทนำ

โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานเมื่อ วันที่ 31 มีนาคม 2554 พบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 372,874 คน เสียชีวิตแล้ว 99,257 คน เป็นวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี 65,189 คน คิดเป็นร้อยละ 23.82 ซึ่งวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และยังเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ที่แตกต่างจากที่เคยติดมาแล้วเพิ่มเติม ทำให้

เชื่อมีการแบ่งตัวและทำลายภูมิคุ้มกันรวดเร็วกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยา นำไปสู่การเสียชีวิตที่รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A² (The Asian Epidemic Model (AEM) Projection for HIV/AIDs in Thailand: 2005-2025) ได้คาดประมาณวัยรุ่นที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี 2554 ว่าจะพบสูงถึงร้อยละ 41 (Bureau of Epidemiology, 2011)



จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ และสภาพปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 1,976 คน เสียชีวิตแล้ว 354 คน เป็นวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี 84 คน คิดเป็นร้อยละ 5.18 โดยวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีของจังหวัดอุดรดิตถ์ มีอัตราป่วยเอดส์ ร้อยละ 4.91 มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 61.11 อัตราการตั้งครรภ์ต่อประชากร 1,000 คน เท่ากับ 36.04 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 3.28 และอัตราป่วยโรคเอดส์ต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 192.06 ซึ่งพบว่า มีสถานศึกษาเพียงร้อยละ 4.70 ที่มีระบบคัดกรอง ดูแล และส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และมีการสอนเพศศึกษาอย่างรอบด้าน ส่วนของหน่วยงานสนับสนุน องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีแผนงานและงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการดูแลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ พบถึงร้อยละ 88 แต่กลับมีการณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพียงร้อยละ 16.25 อีกทั้ง มีการส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่ดีและง่ายที่สุด เพียงร้อยละ 6.25 เท่านั้น (dpc9 (2011) ส่วนการเห็นความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.76 และที่สำคัญ ปัญหาของการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ที่เป็นรูปธรรมและพัฒนาต่อเนื่องยังคงมีอยู่น้อย จึงเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า อัตราการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ ยังคงไม่สามารถทำได้ครอบคลุมทั้งหมด (Uttaradit (2010) ในปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 1,603 คน คิดเป็นร้อยละ 98.83 ที่เข้าถึงโครงการรับยาต้านไวรัส (National Access to Antiretroviral Program; NAP) แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงพบรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวนหนึ่งที่ประสบปัญหา โดยเฉพาะปัญหาเชื้อเอชไอวีดื้อยา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและความต่อเนื่องในการรักษา ทำให้การรักษาด้วยยาต้านเชื้อเอชไอวีในระยะยาวไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ เกิดจากวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มักมีปัญหาในด้านความร่วมมือในการใช้ยา ปัญหาพฤติกรรมทางเพศไม่เปลี่ยนแปลง ปัญหาทางจิตใจและสังคม รวมถึง ปัญหาในการดูแลตนเอง

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแล

ตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งนำไปสู่การดูแลวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (Comprehensive and Continuum Care) ครอบคลุมทั้งการดูแลรักษาทางการแพทย์ สังคม จิตวิทยา และสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยการทำงานเป็นทีมของผู้ให้บริการ การมีส่วนร่วมและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นการเสริมสร้างกำลังใจ ทำให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถต่อสู้กับอุปสรรค มีทิศทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจนมากขึ้น ลดความรู้สึกอยากถอยหนีหรือต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อม กล้าเปิดเผยและยอมรับสภาวะของตนเองนำไปสู่การเสริมแรงทางบวก ลดความรู้สึกกดดัน สามารถดำเนินชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างปกติและมีความสุข มีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งมีแนวทางการป้องกันและปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงในการแพร่ระบาด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัย รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ แบ่งเป็น ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านโภชนาการ ด้านสังคมและจิตวิทยา ด้านการใช้ยาต้านไวรัส และด้านสุขภาพทั่วไป

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ณ โรงพยาบาลภายในจังหวัดอุดรดิตถ์ ประจำปี 2554 และมีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่สมัครใจและยินดียินยอมในการศึกษาค้นคว้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความพร้อมและศักยภาพในการกระทำกิจกรรม หรือลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเอง ที่ส่งผลดีต่อร่างกายและจิตใจ โดยการแสดงออกถึงการดูแลตนเองเพื่อให้อาการของโรคทุเลาลงหรือชะลอความรุนแรงของโรค ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและการรับเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ที่แตกต่างเพิ่มเติม การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลทางด้านสังคมและจิตวิทยา การดูแลในการใช้ยาต้านไวรัส และการดูแลสุขภาพทั่วไป

วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ณ โรงพยาบาลภายในจังหวัดอุดรดิตถ์ ประจำปี 2554 และมีอายุระหว่าง 10-19 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ด้านโภชนาการ ด้านสังคมและจิตวิทยา ด้านการใช้ยาต้านไวรัส และด้านสุขภาพทั่วไป มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งมีดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.97 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.86

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.40 และเพศหญิง ร้อยละ 35.60 มีอายุเฉลี่ย 17 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-19 ปี) ร้อยละ 64.40 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 87.70 การศึกษาชั้นสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.00 เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 78.00 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ

93.20 เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 1,500 บาท ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีมาประมาณ 1-2 ปี ร้อยละ 47.90 และพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดา ร้อยละ 41.10 ความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($1.52 \pm .50$) ซึ่งมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไปสูงที่สุด ($2.27 \pm .71$) รองลงมา คือ ด้านการใช้ยาต้านไวรัส ($1.67 \pm .71$) ด้านโภชนาการ ($1.64 \pm .67$) ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ($1.63 \pm .76$) และด้านสังคมและจิตวิทยา ($1.53 \pm .63$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ	ข้อความ	ความสามารถในการดูแลตนเอง		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.	ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์	1.63	.76	ต่ำ
2.	ด้านโภชนาการ	1.64	.67	ต่ำ
3.	ด้านสังคมและจิตวิทยา	1.53	.63	ต่ำ
4.	ด้านการใช้ยาต้านไวรัส	1.67	.71	ปานกลาง
5.	ด้านสุขภาพทั่วไป	2.27	.71	ปานกลาง
	เฉลี่ย	1.52	.50	ต่ำ

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านโภชนาการ ด้านสังคมและจิตวิทยา และด้านการใช้ยาต้านไวรัส ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ และระยะเวลาการติดเชื้อ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านอายุ ยังมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .050$) ทั้งนี้ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไป และยังพบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพ อาชีพ และลักษณะที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน



Table 2 ความสัมพันธ์ Pearson's Correlations ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัย	การดูแลตนเอง	เพศและอหามัย เจริญพันธุ์	โภชนาการ	สังคมและ จิตวิทยา	การใช้ยา ต้านไวรัส	สุขภาพ ทั่วไป	ทุกด้าน
เพศ		.005*	.000*	.000*	.001*	.341	.029*
อายุ		.002*	.434	.557	.316	.204	.000*
สถานภาพ		.754	.247	.914	.308	.792	.631
การศึกษา		.029*	.000*	.002*	.000*	.072	.006*
อาชีพ		.385	.873	.389	.476	.812	.063
รายได้		.048*	.000*	.040*	.049*	.736	.091
ระยะเวลาการติดเชื้อ		.004*	.000*	.000*	.010*	.445	.114
ลักษณะที่พักอาศัย		.503	.262	.835	.229	.354	.522

*p < .050 แสดงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ในขั้นตอนการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง จากกระบวนการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ระดับลึกในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มที่ 3 ครอบครัวและผู้ดูแล

กลุ่มที่ 4 กลุ่มสมาชิกในชุมชน

โดยข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สรุปได้ว่า

1. ความรู้และประสบการณ์

จากการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ยังคงมีการรับรู้ต่อโรคเอดส์ เกี่ยวกับลักษณะอาการ ความรุนแรง การแพร่กระจาย การป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวที่คลาดเคลื่อน โดยมองว่าโรคเอดส์ คือ โรคที่สังคมรังเกียจ เป็นโรคร้ายแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พยายามหลีกเลี่ยง ไม่พบปะ ไม่ใกล้ชิดกับผู้อื่น ทำให้ไม่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติ นอกจากนี้ ประสบการณ์ ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และธรรมเนียมการปฏิบัติในเรื่องของการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่

แตกต่างกัน ความเชื่อที่ผิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ผู้ชายมักไม่ใช้ถุงยางเวลามีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากคิดว่าเป็นอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์หรือจะไม่สามารถทำให้ถึงจุดสุดยอดได้ หรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงครั้งแรกไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีหรือทำให้ผู้หญิงท้องได้ ความเชื่อที่ว่าการใช้ถุงยางเป็นการแสดงถึงความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางคนพกถุงยางติดตัว แต่เวลามีเพศสัมพันธ์กลับไม่ใช้ เพราะกลัวว่าคู่นอนจะไม่ไว้วางใจ และรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ทราบและรู้วิธีในการป้องกัน แต่ไม่กล้าที่จะแสดงออกหรือปฏิบัติเท่าที่ควรเนื่องจากกลัวจะถูกมองว่าไม่ดี

2. สถานการณ์แวดล้อม

จากการศึกษา พบว่า การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้เห็นตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี จะเป็นการสร้างแรงบันดาลใจและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ว่า ถ้าดูแลตนเองดีจะทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว และดำรงชีวิตหรือทำกิจกรรมได้เหมือนคนปกติ หรือจากประสบการณ์การร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม โดยจัดให้มีการพบกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เล่าถึงปัญหา หรือหาแนวทางในการปฏิบัติตัวร่วมกันเป็นประจำ บอกเล่าหรือยกตัวอย่างจากประสบการณ์ของตนเอง หรือจากการได้รับการอบรมของเจ้าหน้าที่ เช่น



กิจกรรมเรื่องเล่าตอนเช้าระหว่างรอพบแพทย์ หรือมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศ เช่น วิธีการในการคุมกำเนิด วิธีการปฏิเสธหรือต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์ การจัดการปัญหาในการใช้ยาเบื้องต้น เพื่อสร้างให้เกิดกำลังใจในการใช้ยาต้านไวรัสต่อเนื่อง ร่วมในการประเมินความต่อเนื่องและความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กับเจ้าหน้าที่ ครอบครัวหรือผู้ดูแล ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาก่อนพบแพทย์ หรือกรณีออกเยี่ยมบ้าน และนำผลการประเมินมารายงานหรือประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่และแกนนำ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่ละคน

3. การแสดงอาการ พยาธิสภาพ และการดำเนินของโรคเอดส์

จากการศึกษา พบว่า สภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่สภาพร่างกายแข็งแรงและภูมิคุ้มกันสูงกว่าวัยอื่นๆ ทำให้พยาธิสภาพของโรคเอดส์ดำเนินไปอย่างช้าๆ จึงทำให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองเท่าที่ควร ส่วนในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่สุขภาพกายเริ่มแข็งแรงขึ้น จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไปแล้วระยะหนึ่ง ทำให้มีรูปร่างหน้าตาดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และเริ่มหางานทำได้ จะเริ่มกลับไปปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมือนเดิม เช่น กลับไปดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่แฟนหรือคู่สมรส รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางคนที่มีความกังวลใจเรื่องรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนไปหลังจากผลข้างเคียงระยะยาวของยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน ทำให้มีความต้องการปรับเปลี่ยนสูตรยา ไม่อยากรับประทานยาเดิม จึงทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการรับยาต้านไวรัส หรือความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสลดลง ไม่อยากใช้ยาต้านไวรัส และจะไม่ค่อยเชื่อฟังแพทย์ เภสัชกร หรือผู้ให้คำแนะนำ เกิดผลกระทบตอสภาวะทางอารมณ์ ความเบื่อ ความท้อแท้ใจ หรือความเครียดในการใช้ยาต้านไวรัส ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลา ละเลยในการดูแลตนเองด้านการใช้ยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้น เป็นการเพิ่มโอกาสในการดื้อยา และทำให้การรักษาล้มเหลวในที่สุด และเนื่องจากการปรับเปลี่ยนสูตรยาจากสูตรมาตรฐานเป็นสูตรใหม่ ซึ่งมีวิธีการรับประทานยาที่ซับซ้อนมากขึ้น ทั้งปริมาณยาและความถี่ในการบริหารยา ทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยิ่งลดน้อยลงไปอีก ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายตนเองตามมา

และในบางกรณีเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีอาการดีขึ้น สามารถออกไปหางานทำ จึงมีการย้ายถิ่นฐาน ทำให้ขาดนัดในการพบแพทย์เพื่อรับยาต้านไวรัสต่อเนื่องบ่อยครั้งขึ้น หรือบางรายอาจขาดการติดต่อไปเลย ทำให้ไม่สามารถติดตามประเมินผลการดูแลรักษาได้อีกต่อไป

4. การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ยากจน เนื่องจากต้องออกโรงเรียนหรือออกจากงานก่อนกำหนด ทำให้ขาดรายได้ที่แน่นอน ทำให้ส่งผลหรือเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง ขาดโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่ดีในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากสมาชิกในชุมชน โดยการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ การสนับสนุนด้านระบบการดูแลสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ต่างๆ ซึ่งบริการสุขภาพที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับจากสังคมทั้งจากภาครัฐและเอกชน เป็นการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้อีกทางหนึ่ง

5. สภาวะทางอารมณ์และสภาพจิตใจ

จากการศึกษา พบว่า สภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจาก สภาพจิตใจที่วิตกกังวล สับสน พังพาน มีความเครียด ย่อมส่งผลต่อการทำจิตใจให้สงบ ผ่อนคลายหรือเกิดสมาธิ ความรู้สึกหวาดระแวงกลัวว่าสังคมจะเพ่งเล็งตามองตน ส่งผลต่อการหาวิธีการปกป้องซ่อนเร้นสถานภาพของตนเองด้วยวิธีการต่างๆ และทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป บางครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีภาวะเครียดหรือซึมเศร้า แต่ไม่กล้าที่จะปรึกษาผู้อื่น ทำให้ส่งผลต่อการดูแลตนเองที่ไม่ดีตามมา เช่น ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รู้สึกท้อแท้ในการรับประทานยาต้านไวรัส ก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลา เป็นการเพิ่มโอกาสในการดื้อยา และส่งผลให้การรักษาล้มเหลวในที่สุด

สรุป

ความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านโภชนาการ ด้านสังคมและจิตวิทยา และด้านการ



ใช้ยาต้านไวรัส ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ และระยะเวลาการติดเชื้อ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านอายุ ยังมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .050$) ทั้งนี้ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไป และยังพบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพ อาชีพ และลักษณะที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ การแสดงอาการ พยาธิสภาพ และการดำเนินของโรคเอดส์ และสภาวะทางอารมณ์และสภาพจิตใจ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และสถานการณ์แวดล้อม

References

- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation of HIV/AIDS in Thailand [Online]. 2011 Feb 12. Available from: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110401_78586368.pdf
- The Office of Disease Prevention and Control 9, Phitsanulok. Situation of HIV/AIDS. [Online]. 2010 Dec 9. Available from: http://dpc9.ddc.moph.go.th/crd/transfers/aids_epid/aids_aut.pdf
- Uttaradit Provincial Public Health Office. Annual Report 2010.