



ประสบการณ์การดูแลตนเองของวัยรุ่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

ทองดาริณี เมียสพรม พย.ม.*

ปริญญ์กุล รัชกุล PhD**

พวงผกา คงพัฒนานนท์ PhD**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจำนวน 11 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2554 ถึงเดือนธันวาคม 2555 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยได้ข้อค้นพบ 2 ประเด็น ประเด็นที่ 1 การรับรู้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ในเชิงลบรับรู้ว่าเป็นโรคติดต่อ ภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นโรคเรื้อรัง เป็นแล้วต้องตาย ขณะเดียวกันมีการรับรู้ในเชิงบวกว่าเป็นโรคที่ทำให้ตนเข้มแข็งมีความรับผิดชอบมากกว่าผู้อื่น ประเด็นที่ 2 การดูแลตัวเองขณะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ 1) การดูแลตนเองทั่วไป: ทำตัวปกติเหมือนคนทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม 2) การดูแลตนเองขณะอยู่ร่วมกับเชื้อเอดส์ ได้แก่ อยากรู้อยอดต้องกินยาต่อเนื่อง จะเปิดเผยหรือปกปิดก็ต้องอยู่ในสังคมได้ สร้างสุขภาวะที่ดีด้วยการทำตนให้แข็งแรงอยู่เสมอ และถึงจะติดเชื้อก็มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคม

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ความหมายของโรคเอดส์และการดูแลตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส รวมทั้งสิ่งที่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง ทำให้เข้าใจวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง วัยรุ่น เอชไอวี/โรคเอดส์ ยาต้านไวรัส

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทั่วโลกยังคงมีจำนวนผู้ป่วยเอชไอวี/โรคเอดส์เพิ่มขึ้นทุกปี ปี พ.ศ. 2554 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 34 ล้านคน ร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในวัยผู้ใหญ่เป็นวัยรุ่นอายุ 15 – 24 ปี สำหรับประเทศไทยนั้น สถานการณ์โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาเช่นกัน¹ ซึ่งปัจจุบันได้ระบอดมาสู่หญิงไทยและเยาวชนกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี² สถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นเด็ก เยาวชน นักเรียน นักศึกษาเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง³ และจากรายงานผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐของจังหวัดสุรินทร์ ยังพบวัยรุ่นและเยาวชนติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ในจังหวัดสุรินทร์

การเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ถือเป็นภาวะวิกฤติในชีวิตเหมือนชีวิตมืดมิด⁴ เมื่อร่างกายได้รับเชื้อ เอชไอวีจะเกิดการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยตรงทำให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อฉวยโอกาสง่าย มีโอกาสเสียชีวิตได้⁵ ด้านจิตใจผู้ป่วยรู้สึกตกใจกลัว กังวล กอดตัน เครียด หดท้อกำลังใจ ไม่อยากมีชีวิต^{6,7}

* พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้⁸ เกิดปัญหาสังคมมากกว่าโรคเรื้อรังอื่นๆ จากครอบครัว สังคมไม่ยอมรับและรังเกียจ การถูกตีตราบาปทางสังคมมีผลต่อสุขภาพจิตและร่างกาย⁹ รวมทั้งมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายและการรักษาเพิ่มขึ้น¹⁰

ปัจจุบันไม่สามารถรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมโรคโดยการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งจะต้องรับประทานอย่างเคร่งครัดต่อเนื่อง และสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต เพื่อไม่ให้เกิดการดื้อยาและการรักษาล้มเหลว¹¹ ควบคู่กับการดูแลตนเองให้ดีเพื่อส่งเสริมให้มีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹² หากผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและดูแลตนเองไม่เหมาะสม สามารถนำไปสู่การเกิดการดื้อยา การรักษา ล้มเหลว ไม่มีสูตรยาใดสามารถรักษาได้ เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาไปยังผู้อื่น¹³

เมื่อวัยรุ่นอยู่ในภาวะติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต เพราะต้องเผชิญต่อโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แล้วยังต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่มีความซับซ้อนร่วมกันหลายระบบ¹⁴ ทำให้ต้องปรับตัวมากกว่าวัยอื่นๆ การจะช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มนี้สามารถตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกมิตินั้นจะต้องมีความเข้าใจในเบื้องต้นว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการดูแลตนเองอย่างไร เพราะการดูแลตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ร่างกายแข็งแรง มีชีวิตยืนยาวขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข¹² ซึ่งการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลเกิดจากการเรียนรู้และปรับให้เหมาะสมกับวิถีทางดำเนินชีวิต มีความเกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อให้สุขภาพดี มีความผาสุก ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข⁸ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่สำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมและวางแผนรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้ รับประทานไวรัสในกลุ่มผู้ใหญ่ทั้งงานวิจัย

เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการดูแลตนเองทั้งที่เหมาะสม^{15,16,17,18} และ ไม่เหมาะสม^{15,16,18} มีบางงานศึกษาในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีการดูแลตนเองคล้ายกันกับวัยผู้ใหญ่ แต่จะมีการดูแลตนเองด้านจิตใจที่ชัดเจนกว่า² ส่วนการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัส¹⁹ บางงานศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ^{20,21} และมีบางงานศึกษาเกี่ยวกับการดูแลในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและจะเน้นที่ผู้ดูแล²² จะเห็นว่างค์ความรู้การดูแลตนเองและการจัดการตนเองในกลุ่มวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสนั้นยังมีน้อย และผลการศึกษาในวัยอื่น อาจไม่สามารถทำให้เกิดความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้ อย่างครอบคลุม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถเข้าใจและเข้าถึงความรู้สึกนึกคิด การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองตามมุมมอง ความคิด ความเชื่อของผู้ป่วยในบริบทและสังคมของจังหวัดสุรินทร์ ทำให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่แท้จริงและเกิดประโยชน์สูงสุดในการนำไปใช้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา ในวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นวัยรุ่นที่มารับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลที่ศึกษา อายุ 13-19 ปี สามารถสื่อสารเข้าใจกับผู้วิจัย และยินยอมให้ข้อมูลทั้งผู้ปกครองและวัยรุ่น ได้จำนวน



11 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2554 ถึงเดือนธันวาคม 2555 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลา 20 – 75 นาที สัมภาษณ์คนละ 1-3 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของกรมแพทย์โรงพยาบาลรัฐที่เลือกศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แนะนำโครงการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย การเก็บข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างความน่าเชื่อถือ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ โดยมีอาสาสมัครเป็นผู้แนะนำให้รู้จัก ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ให้การช่วยเหลือที่สามารถทำได้ไม่เกินขอบเขต หากไม่สามารถทำได้จะประสานงานกับอาสาสมัครให้ดูแลช่วยเหลือต่อ และเตรียมความพร้อมตนเองโดยพัฒนาความรู้และทักษะวิจัยเชิงคุณภาพก่อนลงภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่เริ่มสัมภาษณ์ เพื่อดูความสมบูรณ์ของข้อมูล และวางแผนเก็บข้อมูลครั้งต่อไป หลังสัมภาษณ์เสร็จสิ้นวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปประเด็น และหาข้อสรุปจากข้อมูล เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว หลังสัมภาษณ์ได้นำข้อมูลที่ได้นำมาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและยืนยันความถูกต้อง ได้รับการเสนอแนะและตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน เป็นระยะ ๆ ในทุกขั้นตอนกระบวนการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 11 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 7 คน อายุระหว่าง 15 – 18 ปี สถานภาพโสด และนับถือศาสนาพุทธทุกคน ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน มีบางคนประกอบอาชีพรับจ้าง และไม่ได้ประกอบอาชีพจะอยู่ช่วยงานบ้าน อาศัยอยู่กับบิดา มารดา หรือญาติ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดา บางคนมียาย ตา ป้า และน้า เป็นผู้ดูแล มีรายได้จากอาชีพ 1 คนเฉลี่ย 6,000 บาทต่อเดือน นอกนั้นจะมีผู้ดูแลคอยดูแล

ช่วยเหลือจัดหาสิ่งจำเป็นให้ได้รับเชื้อจากแม่สู่ลูก 10 คน ได้รับเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 1 คน ซึ่งเปิดเผยภาวะติดเชื้อ 8 คน ปกปิดภาวะติดเชื้อ 3 คน ทุกคนทราบว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ โดยทราบตั้งแต่จำความได้ 9 คน ตรวจพบโดยบังเอิญ 2 คน รับประทานยาที่เป็นสูตรพื้นฐาน 2 คน (D4T + 3TC + NVP, D4T + 3TC + EFV) และสูตรด้อยา 9 คน (3TC + AZT + LPV/r, 3TC + TDF + LPV/r, 3TC + DDI + LPV/r) ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีอาการเจ็บป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้ถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลตนเองขณะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส สามารถอธิบายข้อค้นพบได้ 2 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ทั้งในเชิงลบและเชิงบวก ดังนี้

1.1 การรับรู้เชิงลบ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการรับรู้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ในมุมมองเชิงลบ คือเป็นโรคติดต่อที่สังคมรังเกียจ ทำให้ญาติพี่น้องรังเกียจ เป็นโรคเรื้อรัง และเป็นแล้วต้องตาย มีรายละเอียดดังนี้

1) เป็นโรคติดต่อที่สังคมรังเกียจ ผู้ให้ข้อมูล 8 คน มีการรับรู้โรคที่ตนเป็นนั้นเป็นโรคติดต่อสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ด้วยการได้รับเลือดที่มีเชื้อ ทำให้สังคมรังเกียจจึงต้องปกปิดไม่ให้ใครรู้ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“มันรู้สึกไม่อยากจะเปิดเผย แต่พอมาเป็นกับตัวเองมันรับไม่ได้... ไม่มีใครชอบเลยไม่มีใครเล่นด้วย แบบเขารังเกียจจะร้ายยิ่ง... ถ้าตัดสินใจว่าแต่งลูกมันก็ต้องเป็นถ้ามีลูกขึ้นมาเมียก็ต้องเป็น ก็ไม่อยากให้คนอื่นเขาต้องมาเป็น มาติดจากเรานะ ” (น้องเอช ชายวัย 18 ปี)

2) เป็นโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ผู้ให้ข้อมูล 4 คน มีการรับรู้โรคที่เป็นอยู่นั้นทำให้ร่างกายอ่อนแอไม่แข็งแรงเหมือนคนปกติทั่วไปจึงเป็นโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ถ้าไปลงน้ำยังงี้แล้วพอขึ้นมามันจะผื่นขึ้นแดงเต็มตัว... น้ำสกปรกหรือเปล่าหรือไม่ว่าร่างกายไม่



แข็งแรงหรือไม่ก็ภูมิต้านทานน้อย...มันทำให้รู้สึกเหนื่อยง่าย” (น้องเอ หญิงวัย 17 ปี)

3) เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูล 1 คน มีการรับรู้โรคที่ตนเป็นนั้นเป็นมาตั้งแต่เกิด ได้รับเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เป็นเรื้อรังของตนเองจึงทำให้เกิดมาเป็นแบบนี้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...แต่หนูเป็นแบบไม่ได้ตั้งใจ...ติดมาจากแม่สู่ลูกเจี้ยก็เลยว่ามันก็ธรรมดา คนเราเกิดมาก็ต้องต่างคนต่างมีกรรมค่ะ...เราไม่ได้เป็นแบบไปเที่ยวเตร่ไปเสพยาอะไรเจี้ย” (น้องไอ หญิงวัย 17 ปี)

4) เป็นโรคที่รักษาไม่หายเป็นแล้วต้องตาย ผู้ให้ข้อมูล 2 คน มีการรับรู้ถ้าใครเป็นโรคเอดส์หรือติดเชื้อเอชไอวีแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้จะต้องเสียชีวิตหรือเป็นแล้วต้องตาย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“อยากหายด้วยชนิดหนึ่ง แต่มันคงไม่หายหรอกก็เป็นยังไปตลอด...(เป็นแล้ว) รู้สึกเหนื่อยง่ายแล้วถ้าเราไม่กินยาจะทรุดไปเรื่อย ๆ แบบโทรมแล้วนอนไม่ค่อยมีแรงอะไรประมาณนี้ แล้วก็ตาย” (น้องเอ หญิงวัย 17 ปี)

1.2 การรับรู้เชิงบวก ผู้ให้ข้อมูล 2 คน มีการรับรู้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ในมุมมองเชิงบวกว่าเป็นโรคเหมือนคนปกติธรรมดา และมีผู้ให้ข้อมูล 1 คน รับรู้ว่าโรคที่ตนเป็นทำให้ตนมีความเข้มแข็ง และมีความรับผิดชอบสูงกว่าคนอื่น โดยรู้ว่าจะต้องทำอะไรเวลาไหน อะไรเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ ในขณะที่วัยรุ่นอื่นไม่ต้องทำ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เขาเห็นหนู เขาก็ว่าหนูน่ารักอะไรอย่างนี้แล้วทำไมเขาว่าหนูน่ารัก เขาไม่รู้หรอกว่าหนูเป็น มันก็เหมือนคนธรรมดาแหละเนาะ...แค่เรามีเชื้ออยู่ข้างในหนูกับเขาก็เหมือนกันนะแต่เขาไม่มี (เชื้อเอชไอวี)” (น้องเค หญิงวัย 16 ปี)

“มันไม่ใช่ผมด้อยเลยนะ มันอาจจะทำให้เราเข้มแข็งกว่าเดิมก็ได้ เพราะเราเป็นแบบนี้เราก็ต้องมีความรับผิดชอบแบบสูง เหมือนการกินยาเราก็ต้องกินให้ตรงเวลากับคนอื่นที่เค้าไม่ได้ทำอะไรอย่างเจี้ยคะ ตื่นเช้ามาเราก็ต้องรู้แล้วว่าเราต้องกินตัวนี้ตัวนี้ตัวนี้ตอนเย็นกินตัวนี้ตัวนี้ ทำให้ถูก กินให้ออกเวลา อย่าเลทห้ามเลทอะไรเราจะได้อะไร” (น้องไอ หญิงวัย 17 ปี)

2. การดูแลตนเองขณะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การดูแลตนเองทั่วไป โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีการรับรู้และทำตัวปกติเหมือนคนทั่วไป ใช้ชีวิตปกติอยู่กับครอบครัวและไปเรียนหนังสือเหมือนวัยรุ่นทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังนี้

1) การรับประทานอาหาร ผู้ให้ข้อมูลมีการบริโภคอาหารทั่วไป ตามความชอบและสภาพที่เป็นอยู่ แล้วแต่ผู้ปรุงอาหารจะจัดเตรียมไว้ให้ตนรับประทาน และขึ้นอยู่กับรายได้ของผู้ปกครองและการมีแหล่งขายอาหารที่ทำให้สามารถเลือกซื้ออาหารได้ตามความชอบของตน โดยอาหารที่รับประทานมีทั้งที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ มีผลและไม่มีผลต่อโรคและยา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เป็นคนแบบเลือกกิน กินได้เฉพาะแบบที่ชอบ...เวลาผัดผักโน้นผักนี้ก็จะเอาแต่เนื้อกับน้ำมันผัดมันไม่ชอบกินนะ แต่ถ้ามันมีพวกกะหล่ำปลีกินบ้าง...ไม่เคยกินมาก่อนมันก็จะไม่ชอบก็จะกินแต่ผักขี้ๆกันนะ...(ผลไม้) ไม่ได้กินทุกวัน ถ้าเขา(น้ำ)มีตั้งเขาก็ซื้อถ้าไม่มีตั้งก็ไม่ซื้อ” (น้องเจ หญิง 15 ปี)

2) การออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายตามความสะดวกแล้วแต่โอกาสเป็นเหมือนกิจกรรมที่ปฏิบัติในบางวัน โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา พื้นที่และอุปกรณ์ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกายและไม่มีเพื่อนร่วมออกกำลังกายหรือเพื่อนชวนออกกำลังกาย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ก็ไปเล่นบ้างเนี่ยกับสองคนนั้น...ขึ้นอยู่กับว่าคนนั้นจะเสนอเล่นอะไร... มันไม่ค่อยมีที่ให้เล่น เล่นอะไรที่ง่าย ๆ ไม่ต้องใช้พื้นที่เยอะ แต่ละวันเล่นไม่เหมือนกันหรอก...ช่วงเย็นก็อยากเล่นแบดเหมือนกันแต่ลูกของเขาติดหลังคา เลยอดเล่นเลย...เมื่อวานเล่น(แบดบินตัน) แต่วันนี้คนชวนลืมหาชวน อุดเล่นเลย” (น้องเอฟ ชาย 17 ปี)



มีผู้ให้ข้อมูล 2 คน ที่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายได้ โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันขึ้นไป วันละ 30 นาที มีเพื่อนมาร่วมออกกำลังกาย เลือกวิธีการออกกำลังกายตามที่สามารถทำได้ และมีการรับรู้ว่าการออกกำลังกายสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ทำร่างกายให้แข็งแรงแบบออกกำลังกาย...บางวันก็วิ่งรอบสระ แถวหมู่บ้านเขมัสระ บางวันก็วิ่งแถวบ้านรอบบ้าน นานประมาณสามสิบนาทีประมาณสองสามวัน หรือไม่กี่วันจักรยานปั่น...ก็ปั่นจักรยานเล่น ก็ถือว่าออกกำลังกายไปในตัวด้วยใจคะ แบบรอบบ้านไปเรื่อย ๆ นะคะ จนกว่าเหงื่อมันจะออกเยอะ ๆ หรือไม่กี่เหนื่อยเราก็อหยุด...กับพี่กับเพื่อนแล้วก็รุ่นน้องในหมู่บ้าน บางทีเราก็จวนเขาเขาก็จวนเรา...(ปั่นจักรยาน) เกือบทุกวัน ทำงานในบ้านเสร็จก็ไป” (น้องเอ หญิง 17 ปี)

3) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขอนามัยส่วนตัว เพราะรับรู้ว่าจะเกิดผลดีกับตนเอง บางคนเริ่มมีความรักจะให้ความสำคัญดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น บางคนโดยเฉพาะวัยรุ่นชายมักใส่ใจดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลน้อย โดยให้เหตุผลว่าไม่จำเป็น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ต้องดูแลร่างกายให้สะอาด อาบน้ำ ถูสบู่สระผม ตัดเล็บไม่ให้เชื้อโรคเข้า จับอะไรก็เช็ดโรคที่อยู่ในเล็บก็จะเข้ามาได้ ทำให้ท้องเสีย อาบน้ำไม่ให้ผื่นขึ้น” (วัยรุ่นหญิงน้องอี)

“...ไม่อาบน้ำตอนเช้าหรือกึ่งกลางตอนเย็นเลย ไม่จำเป็นต้องอาบน้ำตอนเช้า ไม่รู้จะอาบน้ำทำไมเพราะไม่ได้ไปไหนน่ะ จะไปอาบน้ำทำไม” (น้องเอฟ ชาย 17 ปี)

ส่วนการดูแลสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย ทำความสะอาดที่นอน โดยวัยรุ่นหญิงจะปฏิบัติเอง ส่วนวัยรุ่นชายต้องมีผู้ดูแลบอกให้ทำ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ป้าสั่ง (ซักตากผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม) ไม่สั่งก็ไม่ซัก ซักก็เจจ เสื้อตัวเองยังไม่ซักเลย ต้องเอาตัวล้าง ๆ มาใส่เดี๋ยวป้าจำได้จะโดนตำ...(หิบบไม่ชนโกปัดฝุ่นตาม

โต๊ะตู้เดินมาหิบบผ้าเช็ดเท้าที่ผนังข้างประตูเอาฝุ่นออกกวาดบ้าน ล้างโถ่งเปิดน้ำใส่ใหม่) ก็ต้องทำให้เสร็จก่อนป้ามา” (น้องเอฟ ชาย 17 ปี)

2.2 การดูแลตนเองขณะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้การดูแลตนเองใน 4 ลักษณะ โดยอยากอยู่รอดต้องกินยาต่อเนื่องเป็นพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส จะเปิดเผยหรือปกปิดก็ต้องอยู่ในสังคมได้เป็นพฤติกรรมการเข้าสังคม การสร้างสุขภาวะที่ดีด้วยการทำตนให้แข็งแรงอยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยหรือไม่ให้ป่วยรุนแรงขึ้น และถึงจะติดเชื้อก็มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคม ซึ่งเป็นพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ดังนี้

1) อยากอยู่รอดต้องกินยาต่อเนื่อง มีผู้ให้ข้อมูล 7 คน ที่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ จนเป็นนิสัยที่ต้องปฏิบัติทุกวัน โดยมีเหตุผลทั้งเหมือนและแตกต่างกันว่ากินแล้วทำให้ร่างกายแข็งแรง กลัวติดเชื้อ กลัวตาย เพราะรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาต้านไวรัส และบางคนยอมกินยาเพราะกลัวถูกทอดทิ้ง มีผู้ดูแลให้รับประทานยาต่อหน้า นอกจากนั้นขึ้นอยู่กับ การมีอุปกรณ์ช่วยเตือนเวลาและลักษณะยาที่รับประทาน จึงทำให้สามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้สม่ำเสมอ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...มันเป็นเรื่องปกติ เป็นสิ่งที่ต้องทำทุกวันอยู่แล้วเหมือนกินข้าวทุกวัน หนูกินยาหนึ่งตัวใจมันสะดวก ถึงเวลากินได้เลย...บางทีก็ไม่ได้ใช้มือถือปลุกใช้ความรู้สึกแล้วดูเวลาในนาฬิกาข้อมือ...กินเลยเวลาไม่ได้จะดียา ดียาแล้วจะหายตัวอื่นมาแทนไม่ได้มีตัวนี้ตัวเดียว” (น้องดี หญิง 15 ปี)

มีผู้ให้ข้อมูล 4 คน ได้พยายามรับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอเพราะกลัวสุขภาพทรุดโทรม บางคนกลัวเกิดการติดเชื้อ และบางคนเคยหยุดรับประทานยาแล้วมีอาการเจ็บป่วยจึงกลับมารับประทานยาเหมือนเดิม แต่เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลปกปิดภาวะติดเชื้อเอชไอวี ทำให้บางครั้งไม่สามารถรับประทานยาต่อหน้าผู้อื่นได้ เพราะกลัวผู้อื่นรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะถูกรังเกียจ บางคนลืมหืมเพราะเหนื่อยล้าจากการทำงาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้



“เขาให้กินให้ตรงเวลา ห้ามลืมกิน...ใช้นาฬิกาตั้งปลุกเวลา...แต่ตอนเย็นเลิกงานชักลับมากินยาไม่ทัน...ไม่ได้เอายาไปกลืนกิน...บางทีก็เหนื่อยมาก อาบน้ำแล้วนอนหลับ ได้ยินเสียงนาฬิกาปลุก ลืมตามาแล้วแต่หลับต่อมันเหนื่อย” (น้องอวิชัยรุ่นหญิง 16 ปี)

2) จะเปิดเผยหรือปกปิดก็ต้องอยู่ในสังคมได้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีผู้ดูแลดูแลเอาใจใส่จึงทำให้ยอมรับการเจ็บป่วยและปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ได้แก่ พุดคุย เล่น ร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อน โรงเรียน ชุมชน ถ้าไม่มีใครถามจะไม่พูดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน แต่มีบางพฤติกรรมที่แตกต่างกันของผู้ให้ข้อมูลที่เปิดเผยภาวะติดเชื้อเอชไอวีและปกปิดภาวะติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

มีผู้ให้ข้อมูล 7 คน ที่เปิดเผยภาวะติดเชื้อเอชไอวีของตน ซึ่งติดเชื้อจากแม่สู่ลูก รับรู้การติดเชื้อตั้งแต่จำความได้ บางคนมีผู้ดูแลเป็นผู้ติดเชื้อและเปิดเผยภาวะติดเชื้อเช่นกัน คนในหมู่บ้าน โรงเรียนรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่รังเกียจ มีความห่วงใย และมีการรับรู้โรคเชิงบวก ทำให้ยอมรับการเจ็บป่วย หากมีเพื่อนถามการเจ็บป่วยของตนก็จะบอก บางคนที่มีแฟนจะบอกแฟนให้รู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวี พกยาติดตัวและเมื่อถึงเวลารับประทานยาจะรับประทานโดยไม่สนใจว่าใครรู้หรือสงสัยว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“อยู่ที่โรงเรียนก็เหมือนคนปกติ เล่น พุดคุย ทำกิจกรรมกับเพื่อน ๆ...ไม่ได้พูด (เกี่ยวกับที่ตนเองป่วย) ถ้าถามก็บอก...กินกับเพื่อน...กินเหมือนอยู่บ้านเลย เพื่อนรู้ (ว่าป่วย) แต่กินแบบนี้มาตลอด...ปีใหม่ช่วยเขาทำบายศรีไม่ได้นอนเลย...เล่นฟุตบอลของหมู่บ้าน ปีละครั้งสองครั้ง” (วัยรุ่นหญิงน้องดี)

ผู้ให้ข้อมูลที่ปกปิดภาวะติดเชื้อเอชไอวีของตน มีทั้งติดเชื้อจากแม่สู่ลูกและทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้ให้ข้อมูล 2 คน ติดเชื้อจากแม่สู่ลูก รับรู้การติดเชื้อตั้งจำแต่ความได้ มีผู้ดูแลเป็นผู้ติดเชื้อและปกปิดภาวะติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลอีก 2 คน คนหนึ่งเป็นลูกบุญธรรมติดเชื้อจากแม่สู่ลูกและอีกคนติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ รู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเมื่อเจ็บป่วยและครอบครัวไม่เคยรู้มาก่อน และมีการรับรู้โรคเชิงลบ จึงปกปิดไม่ให้ใครรู้ หลีกเลี่ยงการ

ตอบเกี่ยวกับโรคและยา เวลาไปรับการรักษาตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลจะระวังไม่ให้คนรู้จักพบ บางคนมีแฟนจะไม่บอกเรื่องการติดเชื้อให้แฟนรู้ไม่รับประทานยาต่อหน้าเพื่อนและคนรู้จัก ดูแลตนเองไม่ให้มีอาการแสดงที่บอกถึงคนเป็นโรคเอดส์ตามการรับรู้ของตน มีผู้ดูแลคอยปกปิดไม่ให้ผู้อื่นรู้ เลือกสถานที่เรียนไกลจากที่อยู่อาศัย บางคนผู้ดูแลพาไปทำงานที่กรุงเทพฯ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ไม่ได้บอกใคร ก็รู้แต่คนในครอบครัว... (แม่) เป็น แต่ก็ไม่ได้พูด (บอกใคร)...มี (เพื่อน) เป็นเพื่อนต่างหมู่บ้าน เรียนห้องเรียนเดียวกัน 7 - 8 คน วันหยุดจะไปนั่งเล่นที่ศาลาย่อยนอกหมู่บ้าน...ไม่ได้บอกเพื่อน กลัวเพื่อนจะรังเกียจ...ไม่ได้บอก (แฟน) ไม่จำเป็น” (วัยรุ่นชายน้องบี)

3) สร้างสุขภาวะที่ดีด้วยการทำตนให้แข็งแรงอยู่เสมอ ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนและมีผู้ดูแลบอก จึงมีพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยหรือไม่ให้ป่วยรุนแรงขึ้น โดยหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ตนเองเจ็บป่วย และหากเจ็บป่วยเล็กน้อยจะรีบดูแลรักษาไม่ให้เจ็บป่วยมากขึ้น ได้แก่ ไม่ตากฝน อากาศหนาวดูแลร่างกายให้อบอุ่นงดรับประทานอาหารที่เค็มรับประทานแล้วมีผื่นขึ้น และฉีดวัคซีนตามแพทย์แนะนำ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น งดดื่มสุราและสูบบุหรี่ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เพราะว่าร่างกายของหนูจะไม่เหมือนคนอื่น ของเค้าจะเป็นปกติ เวลาโดนแดดโดนฝนก็ไม่ค่อยจะเป็นอะไรมาก แต่พวกหนูเวลาอากาศหนาวก็ต้องใส่เสื้อกันหนาว ใส่หมวก ใส่ถุงมือ ถุงเท้า ต้องดูแลเป็นพิเศษแบบดีหน่อยดีกว่าคนอื่น เพราะถ้าเป็นหนัก อาการจะหนักมากถึงขั้นช็อกได้...ฉีด (วัคซีนไข้หวัดใหญ่) แล้วไม่ให้เป็นหวัดง่าย” (วัยรุ่นหญิงน้องไอ)

ผู้ให้ข้อมูล 1 คน เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ เมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้พยายามหลีกเลี่ยงและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ได้แก่ งดดื่มสุรา งดเที่ยวกลางคืน หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะรับรู้ว่ามีผลต่อโรคจะทำให้ตนมีชีวิตสั้นลง มีผู้ดูแลบอกและเป็นการทำเพื่อมารดา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้



“เขา (เจ้าหน้าที่) บอกว่า ถ้าจะกินก็กินได้แต่เขาว่าถ้ากินมันก็อยู่ไม่ได้นาน อายุมันก็จะสั้นลงนิด ๆ...พอมารู้นก็เลิก เพราะอยากอยู่นาน ๆ ใจ กินอายุมันจะสั้น...คิดถึงแม่ เขาบอกให้เราเลิกเราเลิกให้เขาดีกว่า แล้วก็รักษาตัวเองเพื่อตัวเองด้วย” (น้องเอช วัยรุ่นชาย 18 ปี)

มีผู้ให้ข้อมูล 1 คน มีอาการผิดปกติแต่ไม่รับรู้ว่าเป็นอาการผิดปกติ คิดว่าเป็นอาการหายเองได้จึงปล่อยอาการเจ็บป่วยไว้ได้อาสาสมัครช่วยงานที่คลินิกมาเยี่ยมบ้านพาไปรักษา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ไม่รู้สิ มันบวม ๆ ึ่ง ก็คิดว่ามันไม่น่าจะเป็นอะไรมากมั้ง ไม่ได้ใส่ใจกับก้อนบวมเท่าไรจนยกแขนไม่ขึ้นก็คิดว่าไม่กี่วันก็ยกได้เอง ก็เลยปล่อยไปเรื่อย ๆ...ตั้งแต่ (อาสาสมัคร) มาเยี่ยมบ้านชุดนั้น ดูรู้ก็เลยต้องพาไปโรงพยาบาล เพราะตัวเองไม่ได้บอกใครเลย” (น้องเอฟ วัยรุ่นชาย 17 ปี)

4) ถึงจะติดเชื่อก็มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีพฤติกรรมปกป้องการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและตนเอง โดยไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสแผลเมื่อมีบาดแผล งดมีเพศสัมพันธ์ บางคนรับรู้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์ก็ต้องใช้ถุงยางอนามัย หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดชนิดฉีด เพราะรับรู้โรคที่ตนเป็นนั้นเป็นโรคติดต่อสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้หลายทาง ได้แก่ ทางเพศสัมพันธ์ ทางบาดแผล ทางเข็มฉีดยา จากแม่สู่ลูก และมีเพียงหนึ่งคนรับรู้ว่านอกจากสามารถถ่ายทอดไปสู่ผู้อื่นได้แล้วยังสามารถทำให้ตนเองได้รับเชื้อเพิ่มได้เช่นกัน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...สำหรับผมนะก็มี(แฟน)ได้ เออแค่นี้ได้ คุยอย่างอื่นมันก็ไม่กล้ามันคงจะไม่กล้า มันแบบกลัวไปติดเขากลัวว่าเขาเอา(เชื้อเอชไอวี)มาอีกมาเพิ่มยั้ง...ถ้าตัดสินใจว่าแต่ง ลูกมันก็ต้องเป็น ถ้ามีลูกขึ้นมาเมื่อกี้ต้องเป็นอีก ก็ไม่อยากจะคนอื่นเขาต้องมาเป็นอีก มาติดจากเราหนะ...(ตอนนั้น)ไม่มี(แฟน)เลิกแล้ว รู้ก็เลิกเลยให้เขาไปมีคนใหม่ดีกว่า” (วัยรุ่นชายน้องเอช)

การรับรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื่อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส มีทั้งการรับรู้เชิงลบ และการรับรู้เชิงบวก การดูแลตัวเองมีทั้งการดูแลตนเองทั่วไป การรับประทาน การออกกำลังกาย

การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองขณะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ อยากอยู่รอดต้องกินยาต่อเนื่อง จะเปิดเผยหรือปกปิดก็ต้องอยู่ในสังคมได้ สร้างสุขภาวะที่ดีด้วยการทำตนให้แข็งแรงอยู่เสมอ ถึงจะติดเชื่อก็มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคม

การอภิปรายผล

วัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความหมายของการติดเชื่อเอชไอวี/โรคเอดส์ คือ เป็นโรคติดต่อที่สังคมรังเกียจ ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ เป็นโรคเอดส์และเป็นแล้วต้องตาย เป็นโรคที่ทำให้สภาพคนเหมือนคนปกติธรรมดา ถ้าไม่พูดบอกใครก็ไม่มีใครรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาในวัยผู้ใหญ่ ที่พบว่าผู้ติดเชื่อรับรู้โรคนี้เป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้จึงทำให้ผู้อื่นรังเกียจ เป็นโรคที่ทำให้ร่างกายตนเองอ่อนแอ ไม่แข็งแรง เพราะเริ่มมีอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ เมื่อร่างกายแข็งแรงขึ้นดูลักษณะร่างกายภายนอกไม่ได้แตกต่างจากบุคคลอื่นทั่วไป เป็นโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากผลที่ตนเองได้กระทำไว้และตนเองต้องมาชดใช้ตามความเชื่อทางศาสนาที่ตนนับถือและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นแล้วต้องตาย^{4,7} นอกจากนี้ยังมีการรับรู้ว่าเป็นโรคที่ทำให้ตนเข้มแข็งและมีความรับผิดชอบกว่าผู้อื่น ซึ่งยังไม่พบในงานวิจัยอื่น ๆ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านความคิด สามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะจากประสบการณ์ที่ผ่าน ทำให้เกิดการพัฒนาระดับความคิดไปในทางบวกได้²³

การดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื่อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งการดูแลตนเองทั่วไป เป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเหมือนผู้อื่นทั่ว ๆ ไป โดยยังไม่มีกรรับรู้ว่ามีผลเกี่ยวข้องกับโรคและยาอย่างไร มีบางคนที่รับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ที่ได้รับแต่ไม่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับโรคและยาเช่นกัน ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในวัยผู้ใหญ่^{4,17} ที่พบว่าส่วนใหญ่การปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้เป็นผลมาจาก การรับรู้ว่ามีผลต่อโรคที่ตนเป็นเพราะเป็นโรคที่มีภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรค



ลดลง ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดการติดเชื้อและเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนปกติ และมีผลต่อยาที่ตนได้รับ โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการดูดซึมของยา เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และในวัยรุ่นบางคนยังต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือและบอกให้ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กวัยรุ่น 10 - 14 ปี²² ที่พบว่าผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการช่วยดูแลให้เกิดพฤติกรรมเหล่านี้ โดยการดูแลความสะอาดทั่วไป ให้ช่วยทำงานในครอบครัว จัดให้กินตามสภาพครอบครัว ส่งเสริมการออกกำลังกาย

การดูแลตนเองกับภาวะโรคที่ตนเป็น เป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเพราะรับรู้ว่ามีเกี่ยวข้องกับโรคและยา ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส พฤติกรรมการเข้าสังคม พฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยหรือไม่ให้ป่วยรุนแรงขึ้น และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น การอยากอยู่รอดต้องกินยา วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เพราะทำให้ตนเองแข็งแรงขึ้น ดูเหมือนคนปกติทั่วไป กลัวเกิดการดื้อยา หากเกิดการดื้อยาจะไม่มียาตัวอื่นรับประทานทดแทนได้ ทำให้ร่างกายเจ็บป่วย ทรมาน และเสียชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ¹⁹ พบว่าวัยรุ่นให้ความสำคัญรับประทานยาสม่ำเสมอเพื่อช่วยประคับประคองชีวิต วัยรุ่นที่ศึกษาบางคนรับประทานยาไม่สม่ำเสมอแต่เมื่อมีผู้ดูแลคอยควบคุมจึงทำให้สามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้สม่ำเสมอ เหมือนกับกลุ่มเด็กวัยรุ่น²² และพบว่าวัยรุ่นที่ปกปิดภาวะติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง บางครั้งไม่สามารถรับประทานยาต่อหน้าผู้อื่นได้โดยเฉพาะเพื่อน ทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เพราะไม่อยากกินกลัวถูกตีตรา¹⁹ นอกจากนี้วัยรุ่นบางคนที่เหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้ลืมรับประทานยา คล้ายกับผู้ติดเชื้อในวัยผู้ใหญ่ที่เหนื่อยจากการทำงาน แล้วจะลืมรับประทานยาเช่นกัน¹⁷ ในส่วนของการจะเปิดเผยหรือปกปิดการที่ตนติดเชื้อก็ต้องอยู่ในสังคมให้ได้ วัยรุ่นมีการปรับตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เพราะมีคนในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดการยอมรับการเจ็บป่วยและพยายามปรับการดำเนินชีวิตของตนเองซึ่งคล้ายกับการศึกษาในวัยอื่น ๆ⁶ แต่อย่างไรก็ตามบางพฤติกรรมของวัยรุ่นที่ปกปิดภาวะ

ติดเชื้อเอชไอวีของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมอื่นที่สำคัญ โดยเฉพาะการรับประทานยา กล่าวคือถ้ารับประทานยาต่อหน้าผู้อื่นจะทำให้ผู้อื่นรู้และรังเกียจ⁶ ความสุขของผู้ติดเชื้อคือการสร้างสุขภาพให้ตนแข็งแรงอยู่เสมอ วัยรุ่นรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอ่อนแอกว่าคนปกติ จึงให้ความสำคัญดูแลตนเองไม่ให้อ่อนแอ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เคยกินอาหารแล้วมีผื่นจึงหลีกเลี่ยง เจ็บป่วยเล็กน้อยรีบรักษา เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยได้ง่ายหรืออาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับวัยรุ่นใหญ่⁷ ผู้สูงอายุ¹⁷ ที่พบว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้ติดเชื้อจะดูแลตนเพื่อให้หายโดยเร็ว จะไม่ปล่อยให้อาการป่วยอยู่ยาวนานเพราะการเจ็บป่วยเล็กน้อยอาจไม่ใช่เรื่องปกติอย่างเช่นคนที่ไม่ติดเชื้อ หลีกเลี่ยงสิ่งบั่นทอนสุขภาพ คืองดดื่มเหล้าสูบบุหรี่ เพราะรับรู้โรคที่ตนเป็นรักษาไม่หายแต่สามารถชะลออาการโรคไม่ให้ทรุดเร็วขึ้น ผู้ให้ข้อมูลถึงแม้จะติดเชื้อก็ยังแสดงความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและตนเอง โดยไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสแผลเมื่อมีบาดแผลงมีเพศสัมพันธ์ รับรู้ว่าถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ก็ต้องใช้ถุงยางอนามัย หลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดโดยการฉีด เพราะรับรู้โรคที่ตนเป็นนั้นเป็นโรคติดต่อสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ ต่างจากการศึกษาในวัยผู้ใหญ่^{6,17,18} ที่พบว่ามีพฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัย บางคนจะมีเพศสัมพันธ์หลังคูชีวิตเสียไปแล้ว เพราะในกลุ่มนี้จะเป็นผู้ติดเชื้อที่แต่งงาน มีคู่นอนของตนเอง แต่ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนั้นติดเชื้อมาแต่กำเนิดจากแม่สู่ลูก รับรู้ว่าโรคสามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังไม่คิดที่จะมีแฟนจึงไม่มีเพศสัมพันธ์ บางคนที่มีแฟนจะคบกันธรรมดาและไม่คิดมีเพศสัมพันธ์ ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ติดเชื้อขณะเป็นวัยรุ่นจากการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อจึงมีเพศสัมพันธ์ เพราะการรับรู้เรื่องโรคทำให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและป้องกันตนเองรับเชื้อเพิ่มได้

ข้อเสนอแนะ

ความรู้ที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ



การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ได้มอบทุนสนับสนุนการดำเนินวิจัย ขอขอบคุณผู้ปกครองผู้ยินยอมให้วัยรุ่นเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอขอบคุณวัยรุ่นผู้ให้ข้อมูลอันมีคุณค่าครั้งนี้

References

1. UNAIDS. UNAIDS World AIDS Day Report 2012. [2012]. [Cites 2012 March 29], Available from: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/JC2434_WorldAIDS-day_results_en.pdf.
2. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health. Guidelines on HIV/AIDS Diagnosis and Treatment in Thailand 2007. Nonthaburee: Ministry of Public Health; 2007.
3. Institute for population and social research Mahidol University. Health Thailand 2009: The health of mankind. Stop the violence. Nakhon Pathom: Amarin; 2009.
4. Salaeh N. The experience of thai muslim women with HIV/AIDS receiving antiretroviral drug under the Napha program. Master of Nursing Science in Adult Nursing, Prince of Songkla University; 2008.
5. Monthakantikul P. HIV/AIDS. In: Monthakantikul P, Sonthisombat P, Pattharachayakul S, Puttlerpong C, Editors. Guide for pharmacists: Care for HIV infected and AIDS patients. 15th ed. Bangkok: PIPHAT; 2008. p. 19-38.
6. Puttaruk J. Self-management of HIV/AIDS patient with high quality of life. Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Naresuan University; 2007.
7. Yodluangfun S. Lived experiences of thai older people with AIDS. Master of Nursing Science in Nursing Science, Naresuan University; 2003.
8. Sangchart B. Culture of self-care among persons with HIV infection and AIDS: a study in the northeast, Thailand. Doctor of Nursing Science, Mahidol University; 1997.
9. Jennifer NS, Gery WR, Junell SS, Catherine AS, William EC. Experiences of social stigma and implications for healthcare among a diverse population of HIV positive adults. J Urban Health 2007; 84(6): 814-828.
10. Imnoi A. Comparative cost analysis of nursing intervention and diagnosis related groups for HIV/AIDS based on symptom classification medical ward, Bamrasnaradura infectious diseases institute. Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Chulalongkorn University; 2007.
11. Paterson D, Potoski B, Capitano, B. Adherence to protease inhibitor therapy and outcome in patients with HIV infection. Ann Inter Med 2000; 133(1): 21-30.
12. Duanduan T. Quality of life of HIV/AIDS patient's receiving HAART at Bamrasnaradura infectious disease institute. Disease control journal 2009; 35(3): 176-186.
13. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health. Aids Situation of Adolescents and Adults in Thailand. Nonthaburee: Ministry of Public Health; 2547.
14. Needhan RD. Growth and development. In: Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, Editors. Nelson Textbook of pediatrics. 15th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1996.



15. Phoukrai J. Self-care of HIV and AIDS infected patients receiving antiretroviral drugs in the antiretroviral therapy project of Mae Tha hospital, Mae Tha District, Lamphun Province. Master of Public Health, Chiang Mai University; 2007.
16. Homhuan N. Symptom management of persons with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy. Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Chulalongkorn University; 2007.
17. Burinkul P. Self-care of people living with HIV/AIDS receiving antiretroviral drugs. Master of Nursing Science in Adult Nursing, Chiang Mai University; 2004.
18. Settheekul S. Health behaviors among young adults living with HIV. Master of Nursing Science in Adult Nursing, Chiang Mai University; 2010.
19. Kourrouski MFC. and Lima RAG. Treatment adherence: the experience of adolescents with HIV/AIDS. *REV Latino-am Enfermagem* 2009; 17(6): 947-52.
20. Ungsukiatthawon S, Kasemnet L, Jinng P. Variables related to self-care behavior of HIV-infected children and youth at government hospitals in Bangkok and Its environs. *Journal of Behavioral Science for Development* 2010; 2(1): 43-54.
21. Pultajuk U. Social support of HIV infected adolescents and receiving antiretroviral therapy in Chiang Mai Province. Master of Nursing Science in Community Nursing, Chiang Mai University; 2009.
22. Srimuang P, Tangvoraphonkchai J. Caring in school-age children with HIV/AIDS at home by caregiver. *Journal of nursing science & health* 2011; 34(2): 52.
23. Kaewkangval S. Psychology of life of all ages: Children - elderly Volume 2. 9th ed. Bangkok: Publishers Thammasat University; 2006.



Self Care Experiences of Adolescents Living with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Drugs

Thongdarinee Mietprom M.N.S.*

Pregamol Rutchanagul PhD**

Puangpaka Kongvattananon PhD**

Abstract

This qualitative descriptive research aimed at exploring the self-care experiences of adolescents living with HIV/AIDS and receiving antiretroviral drugs at one public hospital in Surin Province, Thailand. Eleven informants were selected purposive sampling. Data were collected from June 2011 to December 2012 by using in-depth interviews. Content analysis was used to analyze the data. Study results revealed two major themes. The first, perception of the meaning of infection with HIV/AIDS comprised two perspectives: the negative perspective of having an infectious disease, lower immunity, causality, being incurable and going to die. At the same time there is the recognition of a positive perspective as being hardy and having a higher responsibility than others. The second, the self-care behaviors of adolescents living with HIV/AIDS receiving antiretroviral drugs comprised two patterns include 1) general self-care to act like normal people include dietary intake, exercise and maintaining cleanliness of personal hygiene and environment 2) self-care while living with HIV include must take antiretroviral drug continuously for long life, to be disclosure or closure infection you must to be living in community, create the good health by doing there is always strong and prevent the spread of infection to others that be responsible to society.

Result of this study shown that the understanding about the perception of meaning HIV/AIDS, self-care behaviors, and knowing about the affects to self-care behaviors from the perspective of adolescents living with HIV/AIDS receiving antiretroviral drugs were able to develop nursing practices for promoting self-care and taken antiretroviral drug continuously of adolescents.

Keywords: Self-care, Adolescents, HIV/AIDS, Antiretroviral drugs

* Professional Nurse, Boromarajonani College of Nursing Surin

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat Universit