

อภิชนนทาการ



สำนักหอสมุด



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง และผลของการจัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
Symptoms experience Self-care strategies and Symptom outcome in
person living with HIV/AIDS

โดย

ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช และ ธกัคนันท์ อินทรารวุฒิ

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 21 ต.ค. 2558
เลขทะเบียน..... 16820451
เลขเรียกหนังสือ..... จ ศ
..... ๒๐7
..... ศ๒๖
..... จ๒๑15
..... 755๙

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
งบประมาณรายได้ มหาวิทยาลัยนเรศวร
มีนาคม 2558

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ก	
บทคัดย่อภาษาไทย	ข	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค	
บทที่	หน้า	
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
	ความสำคัญของการวิจัย.....	3
	ขอบเขตของการวิจัย.....	3
	สมมติฐานของการวิจัย.....	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
	แนวคิดการจัดการอาการ.....	5
	ประสบการณ์อาการการติดเชื้อเอชไอวี.....	8
	กลวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการติดเชื้อเอชไอวี.....	10
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	16
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	17
	ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	17
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	17
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	19
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	19
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	20
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	20

บทที่		หน้า
4	ผลการวิจัย.....	22
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	22
	ส่วนที่ 2 ประสบการณ์อาการ.....	25
	ส่วนที่ 3 กลวิธีดูแลตนเอง และผลลัพธ์อาการ.....	33
	ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร.....	42
5	บทสรุป.....	47
	สรุปผลการวิจัย.....	48
	อภิปรายผลการวิจัย.....	51
	ข้อเสนอแนะ.....	54
	บรรณานุกรม.....	56
	ภาคผนวก.....	61



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	23
4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..	24
4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์อาการของกลุ่มตัวอย่าง	25
4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์อาการของกลุ่มตัวอย่างอาการเดียว และหลายอาการ.....	26
4.5 แสดงจำนวนร้อยละของประสบการณ์อาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง.....	28
4.6 แสดงจำนวนร้อยละของประสบการณ์อาการปวดศีรษะของกลุ่มตัวอย่าง.....	29
4.7 แสดงจำนวนร้อยละของประสบการณ์อาการปวดของกลุ่มตัวอย่าง.....	30
4.8 แสดงจำนวนร้อยละของประสบการณ์อาการคลื่นไส้ของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
4.9 แสดงจำนวนร้อยละของประสบการณ์อาการอ่อนแรงของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
4.10 แสดงจำนวน ร้อยละ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง.....	33
4.11 แสดงจำนวน ร้อยละ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ปวดศีรษะของกลุ่มตัวอย่าง.....	34
4.12 แสดงจำนวน ร้อยละ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ปวดของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
4.13 แสดงจำนวน ร้อยละ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ คลื่นไส้ของกลุ่มตัวอย่าง.....	38
4.14 แสดงจำนวน ร้อยละ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ อ่อนแรงของกลุ่มตัวอย่าง.....	40

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับ รายได้ อาการซึมเศร้า กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์การจัดการอาการซึมเศร้า	42
4.16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับ รายได้ อาการซึมเศร้า กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์การจัดการอาการปวดศีรษะ	43
4.17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับ รายได้ อาการซึมเศร้า กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์การจัดการอาการปวด	44
4.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับ รายได้ อาการซึมเศร้า กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์การจัดการอาการคลื่นไส้	45
4.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับ รายได้ อาการซึมเศร้า กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์การจัดการอาการอ่อนแรง	46



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงแนวคิดหลักของ Symptom management Model	8
2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	16



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง และผลของการจัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณรายได้ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ. ที่นี้ นอกจากนี้ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณารับรองและเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร. พูลสุข หิงคานนท์ ที่กรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ทั้งให้เวลาในการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์ และโรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการวิจัย และขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแพร์ และโรงพยาบาลรื่องขวาง ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการวิจัยและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกท่าน ที่กรุณาตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

จิตติอาภา ตั้งคำวานิช และธภัคพันธ์ อินทรารุฒิ

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง และผลของการจัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 195 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามประสบการณ์อาการ แบบสอบถามกลวิธีการดูแลตนเองและผลลัพธ์การจัดการอาการ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นประมาณ .89-.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยร้อยละ ค่าเฉลี่ยและความสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์อาการเพียงอาการเดียวร้อยละ 88.7 ประสบการณ์อาการที่พบมากคืออาการซึมเศร้าร้อยละ 27.18 อาการปวดร้อยละ 26.67 อาการอ่อนแรงร้อยละ 26.15 อาการซึมเศร้าเป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าอาการอื่น ประสบการณ์อาการซึมเศร้า อาการปวดศีรษะ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาการอ่อนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธีดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .772, p < .001$), ($r = .767, p < .001$), ($r = .858, p < .001$), ($r = .809, p < .001$), ($r = .765, p < .001$) ตามลำดับ นอกจากนี้กลวิธีดูแลตนเองแต่ละอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ได้แก่ อาการซึมเศร้า ($r = .970, p < .001$), อาการปวดศีรษะ ($r = .920, p < .001$), อาการปวด ($r = .988, p < .001$) อาการคลื่นไส้ ($r = .960, p < .001$), อาการอ่อนแรง ($r = .986, p < .001$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการประเมินประสบการณ์อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้การจัดการอาการได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ผลลัพธ์ของการจัดการอาการดีขึ้น

Abstract

The aim of this study was to examine Symptoms experience, Self-care strategies and Symptom outcomes in person living with HIV/AIDS. The samples were 195 person living with HIV/AIDS. The instruments composed of personal data form, symptom experience questionnaire, Self-care strategies questionnaire. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient.

The results showed that samples were experience one symptom (88.7%). The most frequent symptom experiences were depressive (27.18%), pain (26.67%) and fatigue (26.15%). Depressive was identified as causing the greatest suffering and most frequently and most severely disrupting their way of life. Symptom experience which were depressive, headache, pain, nausea and fatigue, had a positive correlation with self-care strategies ($r = .772, p < .001$), ($r = .767, p < .001$), ($r = .858, p < .001$), ($r = .809, p < .001$), ($r = .765, p < .001$), respectively. Moreover, self-care strategies for each symptom; headache, depressive, fatigue, nausea and pain had a positive correlation with symptom outcome depressive ($r = .970, p < .001$), headache ($r = .920, p < .001$), pain ($r = .988, p < .001$), nausea ($r = .960, p < .001$), fatigue ($r = .986, p < .001$), respectively.

The results of this research suggested that nurse should focus on evaluation symptoms experience of person living with HIV/AIDS for manage the symptoms appropriately to enhance symptom outcome.

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคเอดส์ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงมีปริมาณสูง การติดเชื้อทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และประสิทธิภาพการทำงาน (Sukati, et al 2005)

การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดง เช่น อ่อนแรง มีไข้ หายใจสั้น เหนื่อยหอบ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ซา ปวดตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย (Boca, et al. 2008) นอกจากนี้อาการอ่อนแรงจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในด้านสภาพจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกกลัว เครียด ซึมเศร้า วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค กังวลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจและครอบครัว ล้วนแล้วแต่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลงทั้งสิ้น (Makoae, et al. 2005; Morrison, et al. 2002)

ปัจจุบันนี้บุคลากรที่มสุขภาพมีการพัฒนาให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยมีกิจกรรมการดูแลหลายกิจกรรม ได้แก่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยทดสอบโรค การให้ยาต้านไวรัส การป้องกันการติดต่อของโรคระหว่างมารดาทารก การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้าน การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค รวมทั้งเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางแผ่นพับ หนังสือ สื่อภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อยับยั้งการดำเนินโรค ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุยืนยาวขึ้น และคงไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (Hudson, Kirksey, & Holzemer, 2004) ทั้งๆที่มีการพัฒนา การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ยังคงพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงมีอาการของโรคอันเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่องอยู่ (Voss, et al. 2007) แม้ว่าจะได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันแล้วก็ตาม อีกทั้งผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เกิดผื่นแพ้ ในระยะยาวทำให้เกิดไขมันในเลือดสูงได้ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีอาการผิดปกติ

เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง จากผลข้างเคียงของยา จากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การศึกษาของ Bhengu, et. al. (2011) และ Lee, et. al. (2009) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่มีอาการอ่อนแรง (fatigue) ผื่นคันตามตัว (rashes) ปวดศีรษะ (headaches) นอนไม่หลับ (insomnia) ซึมเศร้า (sadness) ปวด (pain) ซึ่งเมื่อประเมินความรุนแรงของอาการเหล่านี้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อรับรู้ว่ามีอาการปวดตามระบบประสาทส่วนปลาย จะมีวิธีการจัดการกับอาการโดยประคบน้ำอุ่น นั่งพักเท้า นวดเท้า ยกเท้าสูง เพื่อให้อาการทุเลาลง (Nicholas, et. al. 2007)

จากกรอบแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd, et al. (2001) ซึ่งประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก คือ 1). ประสบการณ์อาการ ที่ระบุว่าหากบุคคลรับรู้ว่าร่างกายหรือพฤติกรรมของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม บุคคลจะมีการประเมินอาการหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปว่ามีความรุนแรงมากน้อยอย่างไร มีผลกระทบอย่างไร รวมทั้งร่างกายมีการตอบสนองของอาการที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นอย่างไร 2). กลวิธีการจัดการอาการ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นบุคคลจะหาวิธีการจัดการกับอาการตามการรับรู้ของตนเองเพื่อแก้ไขอาการที่เกิดขึ้น 3). ผลลัพธ์ซึ่งเป็นผลที่ได้จากประสบการณ์อาการและกลวิธีการจัดการอาการของแต่ละบุคคล จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหลายโรค เช่น โรคมะเร็ง (สุกานดา บุญคง 2552; จุรีย์ เพชรน้ำแหลม, กิตติกร นิลมานันตร์, จารุวรรณ มานะสุรการ 2556; อภิญญา ปรีสุทธ์กุล 2556) โรคไต (กรวรรณ ปานแพ อรวรรณ ศรียุคศุทธ รัตนา ขวณะสุนทร พจน์ 2011) พบว่าผู้ป่วยมีประสบการณ์อาการต่างๆ แตกต่างกันไปตามการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยจะหาวิธีการต่างๆ เพื่อที่จะจัดการกับอาการที่ผิดปกติให้ดีขึ้นหรือทุเลาลง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีในการดูแลตนเองแต่ละกลุ่มอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการแต่ละอาการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการให้การพยาบาลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง และผลของการจัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง และผลของการจัดการอาการในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง ผลของการจัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กัน

ความสำคัญของการวิจัย

มีประโยชน์สำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพในการประเมินกลุ่มอาการผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการปฏิบัติการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง ผลของการจัดการอาการ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสบการณ์อาการ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด เมื่อมีอาการเกิดขึ้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะประเมินอาการนั้นๆ ว่ามีความรุนแรงในระดับใด และมีการตอบสนองต่ออาการนั้นๆทั้งทางร่างกาย จิตใจมากน้อยเพียงใด ประสบการณ์อาการที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย

อาการซึมเศร้า หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตนเองรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ

อาการปวดศีรษะ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตนเองรู้สึกมีอาการ ตาลาย เวียนศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น พักไม่ได้

อาการปวด หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตนเองรู้สึกมีอาการ ปวด ปวดแสบปวดร้อน หรือชาขา หรือขาแขน

อาการคลื่นไส้ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์รับรู้ว่าตนเองรู้สึกอยากคลื่นไส้ อาเจียน เรอ สะอึก ปั่นป่วนในท้อง

อาการอ่อนแรง หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์รับรู้ว่าตนเองรู้สึก เมื่อย ล้า รู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อย เนื้อเมื่อยตัว เหนื่อยอ่อน ไม่มีสมาธิ

ประเมินได้จากแบบสอบถามประสบการณ์จากอาการ ซึ่งผู้วิจัยแปลจาก การศึกษาประสบการณ์จาก อาการ อาการและอาการแสดงในผู้ติดเชื้อเอดส์ของ Holzemer et al (2004) และแปลกลับโดย ทองทิพย์ พูลลาภ (ศูนย์การแปลและการอ่านเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ใช้กรอบแนวคิด Symptom experience ซึ่งเป็นการประเมินการรับรู้ว่ามีอาการ ซึมเศร้า อาการปวดศีรษะ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาการอ่อนแรง หรือไม่มีอาการเหล่านี้ (symptom perception) กรณีที่มีอาการแล้วประเมินความรุนแรงของอาการนั้นๆ ระดับใด (symptom evaluation) เมื่อมีอาการผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ (symptom response) ในที่นี้เป็นการประเมินการตอบสนองต่ออาการทางด้านอารมณ์ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการระดับใด ซึ่งรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการ (symptom distress) เป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนอง symptom response

กลวิธีดูแลตนเอง หมายถึงผู้ติดเชื้อเอดส์มีกลวิธีการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการซึมเศร้า อาการปวดศีรษะ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาการอ่อนแรง ที่เกิดขึ้นให้ทุเลาลง ไม่เกิดอาการแทรกซ้อน แบบสอบถามกลวิธีดูแลตนเอง ผู้วิจัยแปลจากเครื่องมือกลวิธีดูแลตนเองของ Holzemer et al (2004) และแปลกลับโดย ทองทิพย์ พูลลาภ (ศูนย์การแปลและการอ่านเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) คะแนนมากหมายถึงการปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการอยู่ในระดับดี

ผลของการจัดการอาการ หมายถึง ผลจากการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเอง บุคคลจะรับรู้ว่าการกระทำนั้นทำให้อาการดีขึ้นมากน้อยเท่าใด คะแนนมากหมายถึงการปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการได้ผลดี

ระดับ CD4 หมายถึง ระดับเม็ดเลือดขาว (T lymphocyte, CD4) ในกระแสเลือดจากการตรวจครั้งล่าสุด โดยมีหน่วยวัด cell/mm^3

อายุ หมายถึง การนับจำนวนปีตั้งแต่เกิดถึงปัจจุบันวันที่ตอบแบบสอบถาม
การศึกษา หมายถึง การนับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง
รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ต่อเดือน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ศึกษาภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเองและผลของอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดการจัดการอาการ (Symptom management)
2. ประสบการณ์อาการการติดเชื้อเอชไอวี
3. กลวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวี
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดการอาการ (Symptom management Model)

กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการ Dodd, et al. (2001) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. มาตรฐาน ข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับอาการของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ประสบการณ์อาการของแต่ละบุคคล และเขียนรายงานข้อมูลด้วยตนเอง
2. อาการที่เกิดขึ้นนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคลอาจพัฒนาไปสู่การมีอาการ เพราะอาจทำให้เกิดอาการ เช่น การทำงานที่เป็นอันตราย กลวิธีการบำบัด อาจจะเป็นการเริ่มต้นก่อนที่จะเกิดประสบการณ์การมีอาการของแต่ละบุคคล
3. ผู้ป่วยที่พูดไม่ได้ (ทารก ,คนที่มีปัญหาพูดไม่ได้หลังภาวะหลอดเลือดสมอง) อาจรับรู้อาการ และการตีความอาการโดยผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ซึ่งจะถือว่าถูกต้องสำหรับการกำหนดเป้าหมายในการจัดการโดยอาการที่เป็นปัญหาทั้งหมดต้องได้รับการจัดการ
4. กลยุทธ์การจัดการอาการอาจมีการกำหนดเป้าหมายที่บุคคล กลุ่มคน ครอบครัวหรือสภาพแวดล้อมการทำงาน

5. การจัดการกับอาการเป็นกระบวนการทำอย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงตามผลลัพธ์ แต่ละบุคคลและอิทธิพลของ 3 องค์ประกอบหลักของศาสตร์ทางการแพทย์ ได้แก่ บุคคล, สุขภาพ/ ความเจ็บป่วย หรือสิ่งแวดล้อม

แบบจำลองการจัดการกับอาการประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ

1. ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่มีความเจ็บป่วย ซึ่งการมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยในแต่ละบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เมื่อบุคคลมีอาการอะไรก็ตามที่ผิดปกติเกิดขึ้น บุคคลมีการรับรู้อาการ (Perception of symptoms) ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการประเมินอาการที่เกิดขึ้นนั้นๆว่าเป็นอย่างไร (Evaluation of symptom) มีความรุนแรงมากน้อย หรือก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานมากน้อยหรือไม่ ต่อจากนั้นร่างกายของบุคคลนั้นมีการตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้นนั้นๆอย่างไร (response of symptoms) ในการตอบสนองต่ออาการจะมีทั้งทางด้านสรีระ ด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ หรือมีการตอบสนองโดยแสดงอาการเพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน

2. วิธีการจัดการอาการ (Symptom management strategies) เมื่อบุคคลมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นบุคคลจะมีวิธีการจัดการกับอาการ ซึ่งวิธีการจัดการกับอาการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน แล้วแต่บุคคลนั้นๆจะเลือกใช้วิธีการใด เพื่อแก้ไขอาการที่ ในการจัดการอาการที่เกิดขึ้น บุคคลจะเริ่มจัดการอาการด้วยตนเองก่อน ใช้วิธีใดในการจัดการ จัดการเมื่อใด (when) จัดการที่ไหน (where) จัดการทำไม (why) จะจัดการมากน้อยเพียงใด (how much) จัดการโดยใคร (who) จัดการให้ใคร (whom) จัดการอย่างไร (how) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและสามารถเปลี่ยนแปลงได้จนกว่าบุคคลจะเกิดความพึงพอใจ ขึ้นอยู่กับระยะเวลา ความต้องการ การตอบสนองของแต่ละคน ซึ่งวิธีการจัดการอาจเป็นการรักษาจากแพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ หรือการจัดการด้วยตนเอง

3. ผลลัพธ์จากอาการ (Symptom Outcomes) เป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้ประสิทธิภาพในการจัดการอาการที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการ และวิธีการจัดการอาการ สามารถประเมินได้จาก ตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการอาการ 8 ผลลัพธ์ได้แก่ ได้แก่ สภาวะของอาการ (Symptom status) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional status) การดูแลตนเอง (Self-care) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

(Cost) คุณภาพชีวิต (Quality of life) ภาวะทางด้านอารมณ์ (Emotional status) เจ็บป่วย ความเจ็บป่วยและโรคร่วม (Morbidity& co-morbidity) และอัตราการตาย (Mortality)

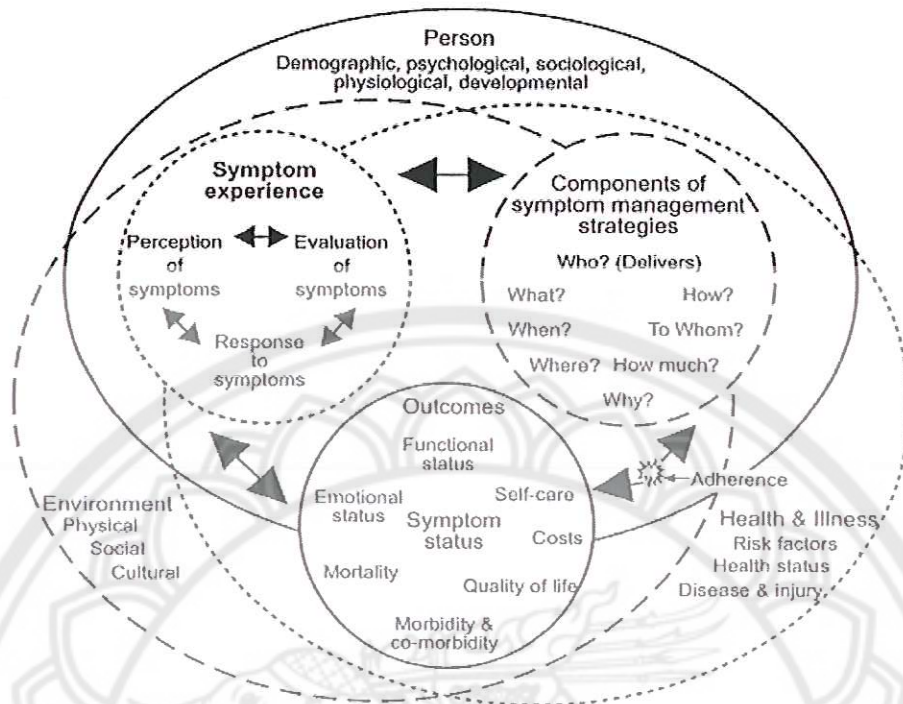
นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องขอบเขตของการพยาบาล 3 องค์ประกอบ จะสัมพันธ์กัน อยู่ภายใน 3 โมเดลดังนี้

บุคคล (Person Domain) จัดเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อ อาการของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคล (Demographic) ได้แก่ อายุ เพศ ระดับ การศึกษา รวมถึงจิตใจ (Psychological) สังคม (sociological) และลักษณะทางสรีรวิทยา (physiological) รวมทั้งระดับพัฒนา การหรืออรรถวิภาวะของแต่ละบุคคล

สุขภาพและความเจ็บป่วย (Health/illness domain) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะทางด้านสุขภาพ (Health status) โรคและการได้รับบาดเจ็บ (Disease and injuries)

สิ่งแวดล้อม (Environment domain) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) รวมถึงบริเวณบ้าน ที่ทำงาน และโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment) ประกอบด้วยแหล่งสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural environment) เช่นความเชื่อ ค่านิยม การให้ คุณค่า การปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี เชื้อชาติ ศาสนา

แบบจำลองการจัดการกับอาการทั้ง 3 โมโนทัศน์ ประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการ อาการ ผลลัพธ์จากอาการ จะมีความเกี่ยวข้องกันโดยมี 3 องค์ประกอบอันได้แก่บุคคล สุขภาพ/ความ เจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบของแต่ละโมโนทัศน์ (ดังแผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวคิดหลักของ Symptom management Model

(Dodd, et, at., 2001)

ประสบการณ์อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์ เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันร่างกายทำงานบกพร่อง สาเหตุจากติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งจะทำให้เม็ดเลือดขาวในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสและติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิด ได้ง่าย

อาการของโรคเอดส์ หลังจากติดเชื้อผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่แตกต่างกัน

1. ระยะที่ไม่มีอาการ หลังได้รับเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อม้ำเหลืองโต มีผื่นตามตัว แขนขาชาหรือไม่ค่อยมีแรง
2. ระยะเริ่มมีอาการ เมื่อภูมิคุ้มกันลดต่ำลง ผู้ติดเชื้อจะเริ่มมีอาการ ไข้เรื้อรัง หรือท้องเสียเรื้อรัง และน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ มีเชื้อราในปาก เบื่ออาหาร

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น ผู้ติดเชื้อจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น อาการหอบเหนื่อย อาจเกิดการติดเชื้อที่ปอด อาการปวดศีรษะอาจเกิดการติดเชื้อที่สมอง มีฝ้าขาวในปากอาจเกิดการติดเชื้อในปาก ท้องเสียเรื้อรังอาจเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร น้ำหนักลด มีแผลริมอาจเกิดการติดเชื้อไวรัส นอกจากนี้ผู้ติดเชื้ออาจมีจุดจ้ำเลือดตามตัว จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มี อาการแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อที่ปอด วัณโรค (Mycobacterium Tuberculosis, Pulmonary or extra pulmonary) จำนวน 112,519 ราย (ร้อยละ 29.87) รองลงมา คือ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii จำนวน 71,477 ราย (ร้อยละ 18.98) ผอมแห้ง น้ำหนักลดลง (Wasting syndrome, slim disease) จำนวน 68,656 ราย (ร้อยละ 18.23) การติดเชื้อราบริเวณสมอง (Cryptococcosis) จำนวน 50,021 ราย (ร้อยละ 13.28) การติดเชื้อราบริเวณหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด (Candidiasis) จำนวน 17,953 ราย (ร้อยละ 4.77) และการติดเชื้อแบคทีเรียที่ปอดซ้ำมากกว่า 1 ครั้งในรอบปี (Pneumonia recurrent Bacteria) จำนวน 13,567 ราย (ร้อยละ 3.60) (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554)

Holzemer, et L. (2004) ศึกษาและสรุปอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ 1). วิตกกังวล ปวดศีรษะ ตาลาย เวียนศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่นพักไม่ได้ เกรียด ตัวสั่น กล้ามเนื้อตึง 2). รู้สึกหุดหู่ ซึมเศร้า อาจมีนอนไม่หลับร่วมด้วย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือน้ำหนักเพิ่ม บางครั้งมีอาการอ่อนล้าร่วมด้วย 3). เมื่อย ล้า รู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว เหนื่อยอ่อน ไม่มีสมาธิ 4). คลื่นไส้ อาเจียน เรอ สะอึก ไม่สบาย ปั่นป่วนในท้อง 5). ซาซา หรือซาแซน ปวด ปวดแสบปวดร้อน หรือไม่มีความรู้สึกบริเวณแขน มือขาหรือเท้า 6). ถ่ายเหลวเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีประสบการณ์อาการอ่อนแรง (Fatigue) ผื่น/คันตามผิวหนัง (rashes/itchy skin) ปวดศีรษะ (headaches) นอนไม่หลับ (insomnia) ซึมเศร้า (sadness) ปวด (pain) สับสนมึนงง (drowsiness) ขาดพลังงานในการทำงาน (lack of energy) เบื่ออาหาร (poor appetite) คลื่นไส้ (nausea/upset stomach) เจ็บคอ (sore throat) แผลในปาก (mouth ulcer) รูปร่างเปลี่ยนแปลง (body change) มีไข้ (fever) หายใจเหนื่อย (shortness of breath) ปวดตามข้อ (joint pain) ปวดหลัง (back pain) วิตกกังวล/กลัว (anxiety/fear) มีปัญหาทางผิวหนัง (skin problem) ปัญหาทางระบบทางเดินอาหารหรือทางนรีเวช (Gastrointestinal problem or

gynaecological problem) รู้สึกโดดเดี่ยว (loneliness) (Hudson, Lee, Portillo, 2003; Bunch, 2004; Voss, et.al. 2007; Lee, et. al., 2009; Modeste and Majeke, 2010; Bhengu, et. al., 2011)

เมื่อมีอาการของการติดเชื้อเกิดขึ้น ผู้ติดเชื้อจะมีการประเมินความรุนแรงของอาการว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด จากการศึกษาของ Bhengu, et. al. (2011) พบว่าความรุนแรงของอาการติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.0 (จากคะแนน 1-10, คะแนน 10 รุนแรงมากที่สุด) นอกจากนี้เมื่อประเมินความรุนแรงของอาการเหล่านี้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Bhengu, et. al., 2011) ดังนั้นเมื่ออาการยังมีความรุนแรงมากก็จะทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำได้ค่อนข้างลำบาก นอกจากนี้เมื่อเกิดอาการที่ผิดปกติในร่างกาย ร่างกายก็จะมีการตอบสนองทั้งทางสรีระ ทางจิตใจ พฤติกรรม เช่นการติดเชื้อเอชไอวีในปอด ร่างกายอาจตอบสนองโดยการหายใจเร็วขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีไข้ มีความรู้สึกเครียด อ่อนเพลีย ทำงานได้ไม่เต็มที่ เป็นต้น

กลวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี รับรู้อาการที่ผิดปกติจากเดิม ก็จะมีการประเมินอาการ ความรุนแรงของอาการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะหาวิธีการจัดการอาการ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกลวิธีการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลากหลายวิธี เช่นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การใช้แพทย์ทางเลือก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเสริม การรับประทานสมุนไพร การนั่งสมาธิ จากการศึกษาของ Modeste and Majeke (2010) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกลวิธีการดูแลตนเองจัดการกับอาการผิดปกติโดยการรับประทานยา การปรับเปลี่ยนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก การดูแลด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทส่วนปลาย มีอาการปวด กลวิธีการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนกิจกรรมในแต่ละวัน เช่น ประคบน้ำอุ่น นึ่งพริกแห้ง ยกเท้าสูง นวดเท้า ออกกำลังกายโดยการเดิน การรับประทานยาแก้ปวด การแพทย์ทางเลือก เช่น กดจุด กดจุดบริเวณเท้า (Nicholas, et. Al., 2007) ซึ่งกลวิธีการเหล่านี้ทำให้อาการผิดปกติของกลุ่มตัวอย่างทุเลาลง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิญา ปรีสุทธิกุล (2556). ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานเคมีบำบัด โดยใช้แบบจำลองการจัดการอาการของดอดส์และคณะ พบว่าประสบการณ์อาการที่พบบ่อยได้แก่ อ่อนเพลียไม่มีแรง มีแผลในช่องปาก คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง ท้องผูก การจัดการกับอาการที่พบบ่อยคือ อ่อนเพลียไม่มีแรง กลุ่มตัวอย่างจัดการโดยพักผ่อนนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างจัดการอาการมีแผลในช่องปากโดยการดื่มน้ำ การจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยรับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน อาการผอมร่วงจัดการโดยโภชนาการ อาการท้องผูกจัดการกับอาการโดยรับประทานยาระบาย ทำให้ผลลัพธ์การจัดการอาการดีขึ้น อาการต่างๆเหล่านี้

กรวรรณ ปานแพ อรวรรณ ศรียุคศุทธ รัตนา ชวนะสุนทรพจน์. (2011). ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กลวิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหารที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยมีประสิทธิผลมากที่สุดคือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพบว่าประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่ ซึ่งเป็นผลลัพธ์การจัดการอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p = .01$)

จุรีย์ เพชรน้ำแหลม, กิตติกร นิลมานันตร, จารุวรรณ มานะสุรการ (2556). ศึกษาประสบการณ์อาการ การจัดการอาการแต่ละอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ พบว่าประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้น บ่อยได้แก่ ปวดแน่นท้อง ท้องผูก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คัดตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน และผลลัพธ์ของการจัดการอาการพบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับเมื่อได้รับการจัดการอาการต่างๆมีอาการดีขึ้น

เฉลิมศรี แนวจำปา จงจิต แสนหา วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิพานิช นพดล โสภารัตนาไพศาล (2557). ศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV มีประสบการณ์อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก มากที่สุด ร้อยละ 76.5 อาการปวดมีความถี่และความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด อาการบวมบริเวณแขนเป็นอาการที่มีความรุนแรงมากที่สุด อาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต 5 อาการ ได้แก่ อาการปวด ปวดตามข้อ นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ไอและอ่อนเพลีย/ไม่มีแรง การรับประทานยามีประสิทธิผลที่สุดในการจัดการกับอาการปวด ปวดตามข้อ นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก และไอ ส่วนฟิงเทปธรรมะมีประสิทธิผลที่สุด

ในการจัดการกับอาการอ่อนเพลีย/ไม่มีแรง ประสบการณ์การมีอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ได้แก่การทำหน้าที่โดยรวม ดังนั้นน้ำหนักลด ($r = -0.331$) เบื่ออาหาร ($r = -0.278$) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ($r = -0.235$) ปวดตามข้อ ($r = -0.188$)

สุกานดา บุญคง (2552). ศึกษาประสบการณ์อาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการในผู้ป่วยที่รื้อผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าประสบการณ์อาการที่พบบ่อย ได้แก่ เจ็บหน้าอกแน่นหน้าอก เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย ท้องอืด หอบเหนื่อย กลัว เครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการกับอาการของโรคด้วยตนเองที่บ้านก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น วิธีการจัดการจัดการกับอาการ ได้แก่ โดยใช่ยา เช่น ยาอมใต้ลิ้น ยาพ่น/ยาดม ยาระบาย ยาลดกรด และยาสมุนไพร การจัดการโดยไม่ใช่ยา เช่น การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีแก๊ส ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย หรือการจัดการโดยใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน ผลลัพธ์ของการจัดการอาการพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น

รติรส แมลงภู่ทอง คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล อรวรมน ศรียุกตศุทธ นพดล โสภารัตนาไพศาล (2009). ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีจัดการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าประสบการณ์อาการที่เกิดบ่อยได้แก่ หายใจไม่อิ่ม ไอ ปากแห้ง อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุดตามลำดับ ได้แก่ อาเจียน กลุ่มตัวอย่างจัดการกับอาการ หายใจไม่อิ่ม โดยวิธีนั่ง/นอนพัก จัดการกับอาการปวดโดยการรับประทานยาลดปวด และพบว่าอาการปวด อ่อนเพลียไม่มีแรง และเบื่ออาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะการทำหน้าที่

จุก สุวรรณโณ (2549) ศึกษาประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการและผลลัพธ์ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าประสบการณ์อาการหายใจลำบากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการอาการ ประสบการณ์อาการหายใจลำบากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับผลลัพธ์ด้านอารมณ์ ประสบการณ์อาการหายใจลำบากไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงาน การจัดการกับอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับผลลัพธ์ด้านอารมณ์ การจัดการกับอาการไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงาน

ทองดาริณี เมียสพรม ปรีกษ์มล รัชนกุล พวงผกา คงวัฒนานนท์ (2556). ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองโดยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพอนามัยส่วน

บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่อง การสร้างสุขภาวะที่ดีด้วยการทำตนให้แข็งแรงอยู่เสมอ ไม่ให้เกิดอาการผิดปกติ

Bhengu, et. al., (2011) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 149 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีประสบการณ์อาการอ่อนแรง (Fatigue) ผื่นคันตามตัว (rashes) ปวดศีรษะ (headaches) นอนไม่หลับ (insomnia) ซึมเศร้า (sadness) ปวด (pain) และ พบว่าความรุนแรงของอาการติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.0 (จากคะแนน 1-10, คะแนน 10 รุนแรงมากที่สุด) นอกจากนี้เมื่อประเมินความรุนแรงของอาการเหล่านี้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้พบว่าการรับประทานยาต้านไวรัสไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการ และจำนวนอาการ แต่การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องติดต่อกันทำให้สุขภาพทางกายและทางจิตใจดีขึ้น

Lee, et. al. (2009) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 317 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีประสบการณ์อาการ สับสนมึนงง (drowsiness) ขาดพลังงานในการทำงาน (lack of energy) นอนไม่ค่อยหลับ (difficult sleeping) ปวด (pain) และพบว่า อาการไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับภูมิคุ้มกัน CD4

Hudson, Lee, Portillo, (2003) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 104 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.8 ปี ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษา รายได้น้อย ประสบการณ์อาการ ได้แก่ สับสนมึนงง (drowsiness) นอนไม่หลับ (trouble falling asleep) อ่อนแรง (weakness) ปวด (pain) เบื่ออาหาร (poor appetite) คลื่นไส้ (nausea/upset stomach) หายใจเหนื่อย (shortness of breath) ปวดตามข้อ (joint pain) ปวดหลัง (back pain) ท้องผูก (constipation) เหงื่อออกตอนกลางคืน (night sweat) ปวดศีรษะ (headache) คันบริเวณช่องคลอด (vaginal itching) และพบว่า ภาวะการทำหน้าที่ (functional status) มีความสัมพันธ์ทางลบกับกลุ่มอาการ ($r = -0.24, p < 0.01$)

Bunch, (2004) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 422 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการวิตกกังวล/กลัว (anxiety/fear) อาการระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy) คลื่นไส้ อาเจียน (nausea/vomiting) ซึมเศร้า (depression) อ่อนแรง (fatigue) กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการดูแลตนเองจัดการกับอาการ ได้แก่ ประคบน้ำอุ่น ออกกำลังกาย การรับประทานยาแก้ปวด การแพทย์ทางเลือก เช่น การนวด

Eller, Corless, Bunch, Kempainen, Holzemer, Nokes, Portillo, and Nicholas, (2005) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า 422 คน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายอาการของภาวะซึมเศร้า (depression) หลายลักษณะได้แก่ รู้สึกหมดหวัง ไร้ประโยชน์ (futility) รู้สึกรันทดหดหู่ (sadness) ความโดดเดี่ยว อ้างว้าง (loneliness/isolation) อ่อนแรง หมดแรง (fatigue) กลัว/กังวล เศร้าใจ (fear/worries) ขาดแรงจูงใจ (lack of motivation) มีความคิดอยากตาย (suicidal thoughts) นอกจากนี้พบว่ากลวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ใช้เทคนิคการแยกตัว ใช้วิธีการแพทย์ทางเลือก เช่น กดจุด สมุนไพร เป็นต้น ใช้วิธีการพูดคุยกับครอบครัว เพื่อน ใช้วิธีการออกกำลังกาย ใช้วิธีการรับประทานยา

Voss, et. al. (2007) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 538 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 32.8 ปี เพศชายมีอายุเฉลี่ย 35.5 ปี ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษา รายได้น้อยไม่เพียงพอ ประสบการณ์อาการ ได้แก่ อ่อนแรง (fatigue) ซึมเศร้า (depression) อ่อนเพลีย (weakness) เบื่ออาหาร (poor appetite) เหงื่อออกตอนกลางคืน (night sweat) ปวดศีรษะ (headache) กลัว/กังวล (fear/worries) ปากแห้ง (dry mouth) ไข้ (fever)

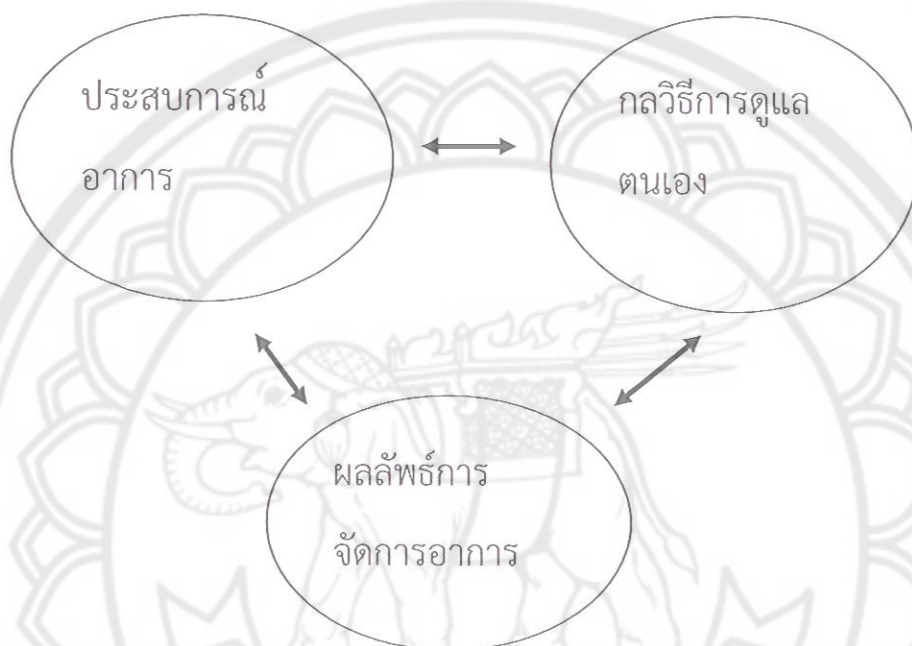
Nicholas, et. Al., (2007) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1217 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 36.9 มีประสบการณ์อาการเกี่ยวกับระบบประสาทส่วนปลาย โดยมีค่าเฉลี่ย 27 (S.D. = 11, range 3-58) ค่าเฉลี่ยความถี่ของอาการซึมเศร้า 4.9 (S.D. = 2.2) วัน/สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการซึมเศร้า 5.7 (S.D. = 2.9) (จาก 10 คะแนน) อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมีค่าเฉลี่ย 6.1 (S.D. = 2.3) (จาก 10 คะแนน) มีกลวิธีการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนกิจกรรมในแต่ละวัน เช่น ประคบน้ำอุ่น นั่งพักเท้า ยกเท้าสูง นวดเท้า ออกกำลังกายโดยการเดิน ก่อรับประทานยาแก้ปวด การแพทย์ทางเลือก เช่น กดจุด กดจุดบริเวณเท้า การนวด การรับประทานวิตามินเสริม การใช้สารเสพติดเช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ สูบกัญชา

Sukati, et.al. (2005). ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 743 คนในบอสวานา เลเซโทว์ ออฟริกาใต้ และสวิตเซอร์แลนด์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกลวิธีการดูแลตนเองจัดการกับอาการผิดปกติ 8 วิธีการ คือ 1). การรับประทานยา 2). การแพทย์ผสมผสาน 3. ทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบาย 4). การปรับเปลี่ยนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 5). แสวงหาความช่วยเหลือ อาจจากบุคลากรทางการแพทย์ 6). การออกกำลังกาย 7). การดูแลด้านจิตวิญญาณ 8). ปรับความคิด การปฏิบัติกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างระบุการรับประทานยาเป็นวิธีการจัดการกับอาการที่มีประสิทธิภาพที่สุด

Modeste and Majeke (2010) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 11 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกลวิธีการดูแลตนเองจัดการกับอาการผิดปกติโดยการรับประทานยา การปรับเปลี่ยนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก การดูแลด้านจิตวิทยา การแสวงหาความช่วยเหลือ

Eller. et. al. (2010) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1217 คน จาก 5 ประเทศ โคลัมเบีย นอร์เวย์ เปรู ตรีโก ได้หวัน และสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 44 มีประสบการณ์อาการซึมเศร้า โดยมีค่าเฉลี่ย 27 (S.D. = 11, range 3-58) ค่าเฉลี่ยความถี่ของอาการซึมเศร้า 4.1 (S.D. = 2.1) วัน/สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการซึมเศร้า 5.4 (S.D. = 2.7) (จาก 10 คะแนน) อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมีค่าเฉลี่ย 5.5 (S.D. = 2.86) (จาก 10 คะแนน) และมีค่าเฉลี่ยผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน 5.5 (S.D. = 3.0) (จาก 10 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีการจัดการกับอาการ แบ่งเป็น 6 วิธี 1). ใช้วิธีการแพทย์ทางเลือก เช่น กดจุด สมุนไพร เป็นต้น 2). ใช้วิธีการพูดคุยกับครอบครัว เพื่อน 3). ใช้เทคนิคการแยกตัว 4). ใช้วิธีการออกกำลังกาย 5). ใช้วิธีการรับประทานยา 6). ใช้วิธีการปฏิเสธ หลีกเลี้ยง แต่ละประเทศจะมีวิธีการเลือกใช่วิธีการจัดการกับอาการแตกต่างกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศสหรัฐอเมริกา (n = 463) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับประสบการณ์อาการซึมเศร้า ($r = -.010, p < 0.03$) รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับประสบการณ์อาการซึมเศร้า ($r = -.017, p < 0.001$) การศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับประสบการณ์อาการซึมเศร้า ($r = -.018, p < 0.001$)

จากกรอบแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) บุคคลมีประสบการณ์การมีอาการต่างๆในทุกลมิตี ประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของบุคคล บุคคลจึงหาวิธีการต่างๆเพื่อจัดการกับอาการที่ประเินแล้วว่ามีประสิทธิภาพสามารถลดอาการได้ดีที่สุด ดังกรอบแนวคิดที่ 1



แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ศึกษาภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเองและผลของอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกระยะของโรคและอาศัยอยู่ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน (เขต 16) อันได้แก่จังหวัดเชียงราย พะเยา แพร่ น่าน เนื่องจากเป็นเขตที่มีอัตราการติดเชื้อมากที่สุด จำนวน 444,216 คน (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข 2555)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตภาคเหนือตอนบนสุ่มโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนอย่างง่าย (Random sampling) ได้จังหวัดแพร่ ซึ่งมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 3,457 คน (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข 2555) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี
2. เป็นผู้ใหญ่อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
3. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการทางสมอง
4. เชื้อชาติไทย สามารถเข้าใจภาษาไทย
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ผล CD4
2. แบบสอบถามประสบการณ์อาการ ผู้วิจัยแปลจาก การศึกษาประสบการณ์จากอาการ

อาการและอาการแสดงในผู้ติดเชื้อเอดส์ของ Holzemer et al (2004) และแปลกลับโดย ทองทิพย์ พูลลาภ (ศูนย์การแปลและการอ่านเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) และจากการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มอาการของโรคเอดส์ที่พบบ่อย คือ อาการซึมเศร้า (depression) อาการปวดศีรษะ (headache) อาการปวดที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท (neuropathy) อาการคลื่นไส้ (nausea) อาการเหนื่อยล้า (fatigue) และใช้กรอบแนวคิด Symptom experience ซึ่งเป็นการประเมินการรับรู้ว่ามีอาการหรือไม่มีอาการของโรคเอดส์ (symptom perception) โดยให้ระบุเป็นจำนวนวันที่มีอาการในรอบสัปดาห์ (1 - 7 วัน) ที่ผ่านมา กรณีที่มีอาการแล้วประเมินความรุนแรงของอาการนั้นๆ อย่างไร (symptom evaluation) โดยผู้วิจัยแบ่งระดับการประเมินความรุนแรงเป็นตัวเลขที่มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 1-10 คะแนน การประเมินความรุนแรงต่ำมาก เท่ากับ 1 ถึง คะแนนการประเมินความรุนแรงมากที่สุด เท่ากับ 10 เมื่อมีอาการผู้ติดเชื้อจะมีการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ (symptom response) ในที่นี้เป็นการประเมินการตอบสนองต่ออาการทางด้านอารมณ์ว่าผู้ติดเชื้อรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการอย่างไร ซึ่งความรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการ (symptom distress) เป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนอง symptom response ผู้วิจัยแบ่งระดับการประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการเป็นตัวเลขที่มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 1-10 คะแนนการประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการต่ำมาก เท่ากับ 1 ถึง คะแนนการประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการมากที่สุด เท่ากับ 10 นำคะแนนที่ได้มารวมกัน คะแนนมากหมายถึงมีประสบการณ์จากอาการมากทั้งความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน ส่วนอาการต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เป็นคำถามมิติเดียว ผู้วิจัยต้องการทราบเพียงว่าอาการใดส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากที่สุดเท่านั้น

3. แบบสอบถามกลวิธีดูแลตนเอง ผู้วิจัยแปลจากเครื่องมือกลวิธีการดูแลตนเองของ Holzemer et al (2004) และแปลกลับโดย ทองทิพย์ พูลลาภ (ศูนย์การแปลและการอ่านเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) เป็นกลวิธีการจัดการกับอาการในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเมื่อเกิดอาการที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อ คือ คือ อาการซึมเศร้า (depression) อาการปวดศีรษะ (headache) อาการปวดที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท (neuropathy) อาการคลื่นไส้ (nausea) อาการเหนื่อยล้า (fatigue) ผู้ติดเชื้อมีการปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการเหล่านี้ (score = 1) หรือไม่มีการปฏิบัติ (score = 0) หากมีการปฏิบัติมีความถี่ในการปฏิบัติอย่างไรทุกวัน (score = 1), ทุกสัปดาห์ (score = 2), ทุกเดือน (score = 3)

และผลของการจัดการอาการ การปฏิบัติได้ผลมากน้อยเพียงใด คะแนนตั้งแต่ 1 ปฏิบัติได้ผล น้อยถึง 10 คะแนน ปฏิบัติได้ผลมากที่สุด ส่วนคะแนนการใช้สารเสพติดทุกอาการจะเป็นคำถาม ทางด้านลบ และกลับคะแนนก่อนจึงนำมาคิดคะแนน นำคะแนนที่ได้มารวมกัน คะแนนมากหมายถึง ผลของการจัดการอาการอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาและ ปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง 50 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง แบบสอบถามประสบการณ์อาการซึมเศร้าเท่ากับ .99 แบบสอบถาม ประสบการณ์อาการปวดศีรษะเท่ากับ .98 แบบสอบถามประสบการณ์อาการปวดเท้ากับ .98 แบบสอบถาม ประสบการณ์อาการคลื่นไส้เท่ากับ .99 แบบสอบถามประสบการณ์อาการอ่อนแรง เท้ากับ .98 แบบสอบถามกลวิธีการดูแลตนเองอาการซึมเศร้าเท่ากับ .91 แบบสอบถามกลวิธีการดูแล ตนเองอาการปวดศีรษะเท่ากับ .93 แบบสอบถามกลวิธีการดูแลตนเองอาการปวดเท้ากับ .91 แบบสอบถามกลวิธีการดูแลตนเองอาการคลื่นไส้เท่ากับ .93 แบบสอบถามกลวิธีการดูแลตนเองอาการ อ่อนแรงเท้ากับ .89 แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการอาการซึมเศร้าเท่ากับ .91 แบบสอบถามผลลัพธ์ การจัดการอาการปวดศีรษะเท่ากับ .91 แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการอาการปวดเท้ากับ .90 แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการอาการคลื่นไส้เท่ากับ .92 และแบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการอาการ อ่อนแรงเท้ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่สุ่ม 2 ได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. หลังจากได้รับหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับแพทย์และพยาบาลที่ แผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูล

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธ์ภาพและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์การจัดการอาการแต่ละอาการ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 10- 15 นาที

5. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ หากพบว่าข้อใดขาดหายไป จะถามกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นจริงของกลุ่มตัวอย่าง หากไม่สามารถถามได้จะถือว่าข้อมูลจากแบบสอบถามนั้นใช้ไม่ได้ในการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ
2. ประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง ผลของการจัดการอาการ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
3. ประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง ผลของการจัดการอาการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

การวิจัยครั้งนี้เริ่มดำเนินการหลังได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (IRB No. HE 55-Ex2b-0034) และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 โรงพยาบาล เมื่อเริ่มดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิที่จะปฏิเสธในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมในงานวิจัย ขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยหรือปฏิเสธการตอบคำถามได้ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อ การให้การรักษาพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะยุติ การสอบถามทันทีและผู้วิจัยจะให้การประทับประคองด้านจิตใจ รวมทั้งประสานนักจิตวิทยาเพื่อ ประเมินสภาวะจิตใจและให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง ชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็น

ความลับ ข้อมูลจะถูกถอดออกเป็นรหัสและเก็บไว้ในที่ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างจะไม่ได้รับอันตรายใดๆ จากการศึกษาครั้งนี้ การตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณอย่างมาก 10-15 นาที



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการ กลวิธิตูแลตนเอง และผลลัพธ์อาการ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ได้ผลการวิจัยโดยเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์อาการ

ส่วนที่ 3 กลวิธิตูแลตนเอง และผลลัพธ์อาการ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 195 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.2 สถานภาพสมรสร้อยละ 57.9 สถานที่อยู่อาศัยเป็นบ้านของตนเองร้อยละ 99 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่เพียงพอร้อยละ 48.2 กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาต้านไวรัสร้อยละ 93.3 (ดังตารางที่ 4.1) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 40 ปีร้อยละ 45.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.30 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.4 โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการศึกษา 8.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.0 ส่วนใหญ่ระดับภูมิคุ้มกันอยู่ระหว่าง 501 – 1000 cell/mm³ ร้อยละ 55.4 ค่าเฉลี่ยภูมิคุ้มกัน 477.89 cell/mm³ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 181.72 cell/mm³ รายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 5000 บาท ร้อยละ 39.5 ค่าเฉลี่ยรายได้ 8212.82 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4959.06 บาท (ดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (195 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	เพศหญิง	129	66.2
	เพศชาย	66	33.8
สถานภาพสมรส	โสด	36	18.5
	คู่	113	57.9
	หม้าย	36	18.5
	หย่าร้าง	8	4.1
	แยกกันอยู่	2	1.0
สถานที่อยู่อาศัย	บ้านของตัวเอง	193	99
	บ้านญาติ	2	1.0
รายได้ต่อเดือน	เพียงพอ	94	48.2
	ค่อนข้างเพียงพอ	60	30.8
	ไม่เพียงพอ	41	21.0
การรับประทานยาต้านไวรัส	รับประทานยาต้านไวรัส	182	93.3
	ไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัส	12	6.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
(195 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ค่าสถิติ	
อายุ (ปี)	< 20 ปี	4	2.1	ค่าเฉลี่ย 39.33 ปี
	21 – 30 ปี	16	8.2	ค่าเบี่ยงเบน 7.30 ปี
	31 – 40 ปี	89	45.6	มาตรฐาน
	41 – 50 ปี	78	40.0	
	> 50 ปี	8	4.10	
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	71	36.4	ค่าเฉลี่ย 8.66 ปี
	มัธยมศึกษาตอนต้น	61	31.3	ค่าเบี่ยงเบน 3.00 ปี
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	61	31.3	มาตรฐาน
	อุดมศึกษา	2	1.0	
ระดับภูมิคุ้มกัน	< 500 cells/mm ³	84	43.1	ค่าเฉลี่ย 477.89 cells/mm ³
	500 -1000 cells/mm ³	108	55.4	ค่าเบี่ยงเบน 181.72 cells/mm ³
	> 1,001 cells/mm ³	3	1.5	มาตรฐาน
รายได้	< 5,000 บาท	70	35.90	ค่าเฉลี่ย 8212.82 บาท
	5,000 – 10,000 บาท	69	35.40	ค่าเบี่ยงเบน 4959.06 บาท
	10,000 – 15,000 บาท	39	20.0	มาตรฐาน
	15,001 – 20,000 บาท	15	7.7	
	> 20,001 บาท	2	1.0	

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์อาการของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 27.18 อาการปวดร้อยละ 26.67 ส่วนอาการปวดศีรษะมีเพียงร้อยละ 17.44 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพียงอาการเดียว ร้อยละ 88.7 มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 1 ที่มี 5 อาการ คือ อ่อนแรง ซึมเศร้า ปวดศีรษะ คลื่นไส้ และอาการปวดร่วมกัน (ดังตารางที่ 4.3) ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพียงอาการเดียว (173 คน) พบว่ามีอาการปวดมากที่สุดร้อยละ 21.5 มีอาการปวดศีรษะน้อยที่สุด ร้อยละ 11.8 กลุ่มตัวอย่างที่มี 2 อาการร่วมกัน พบว่าอาการซึมเศร้า (Depress) ร่วมกับอาการอ่อนแรง (Fatigue) ร้อยละ 2.6 (ดังตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของประสพการณ์อาการของกลุ่มตัวอย่าง (195 คน)

อาการ/อาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
อ่อนแรง (Fatigue)	51	26.15
ซึมเศร้า (Depress)	53	27.18
ปวดศีรษะ (Headache)	34	17.44
คลื่นไส้ (Nausea)	46	23.59
ปวด (Pain)	52	26.67
มีเพียงอาการเดียว	173	88.7
มี 2 อาการร่วมกัน	13	6.6
มี 3 อาการร่วมกัน	3	1.5
มี 4 อาการร่วมกัน	4	2.0
มี 5 อาการร่วมกัน	2	1.0

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์อาการของกลุ่มตัวอย่างอาการเดี่ยวและหลาย

อาการ (195 คน)

อาการ/อาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
มีเพียงอาการเดี่ยว (N = 173)		
ปวด (Pain)	42	21.5
ซึมเศร้า (Depress)	38	19.5
คลื่นไส้ (Nausea)	36	18.5
อ่อนแรง (Fatigue)	34	17.4
ปวดศีรษะ (Headache)	23	11.8
มี 2 อาการร่วมกัน (N = 13)		
ซึมเศร้า (Depress) + อ่อนแรง (Fatigue)	5	2.6
ซึมเศร้า (Depress) + คลื่นไส้ (Nausea)	1	0.5
ซึมเศร้า (Depress) + ปวด (Pain)	1	0.5
อ่อนแรง (Fatigue) + คลื่นไส้ (Nausea)	2	1.0
อ่อนแรง (Fatigue) + ปวด (Pain)	2	1.0
คลื่นไส้ (Nausea) + ปวดศีรษะ (Headache)	1	0.5
ปวดศีรษะ (Headache) + ปวด (Pain)	1	0.5

อาการ/อาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
มี 3 อาการร่วมกัน (N = 3)		
ซึมเศร้า (Depress) + อ่อนแรง (Fatigue) + ปวดศีรษะ (Headache)	1	0.5
ซึมเศร้า (Depress) + ปวด (Pain) + ปวดศีรษะ (Headache)	1	0.5
ปวดศีรษะ (Headache) + ปวด (Pain) + คลื่นไส้ (Nausea)	1	0.5
มี 4 อาการร่วมกัน (N = 4)		
ซึมเศร้า (Depress) + อ่อนแรง (Fatigue) + ปวดศีรษะ (Headache) + คลื่นไส้ (Nausea)	2	1.0
ซึมเศร้า (Depress) + อ่อนแรง (Fatigue) + ปวดศีรษะ (Headache) + ปวด (Pain)	1	0.5
ปวดศีรษะ (Headache) + อ่อนแรง (Fatigue) + คลื่นไส้ (Nausea) + ปวด (Pain)	1	0.5
มี 5 อาการร่วมกัน (N = 2)		
ซึมเศร้า (Depress) + อ่อนแรง (Fatigue) + ปวดศีรษะ (Headache) + คลื่นไส้ (Nausea) + ปวด (Pain)	2	1.0

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การอาการซึมเศร้าทั้งหมด 53 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าทุกวันมากที่สุดร้อยละ 45.28 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าโดยมีคะแนนส่วนใหญ่ค่อนข้างมากร้อยละ 66.03 อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานมาก ร้อยละ 64.16 และอาการซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากเช่นกันร้อยละ 66.03 (ดังตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์อาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

อาการ/อาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การมีอาการซึมเศร้า (n =53)		
จำนวนวันที่มีอาการในสัปดาห์		
1 - 3 วัน	9	16.98
4 - 6 วัน	20	37.74
7 วัน	24	45.28
ความรุนแรงของอาการ		
1 - 3 คะแนน	7	13.22
4 - 6 คะแนน	11	20.75
7 -10 คะแนน	35	66.03
ความทุกข์ทรมาน		
1 - 3 คะแนน	8	15.09
4 - 6 คะแนน	11	20.75
7 -10 คะแนน	34	64.16
ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน		
1 - 3 คะแนน	8	15.09
4 - 6 คะแนน	10	18.87
7 -10 คะแนน	35	66.03

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การอาการปวดศีรษะทั้งหมด 34 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดศีรษะทุกวันมากที่สุดร้อยละ 47.05 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการปวดศีรษะโดยมีคะแนนส่วนใหญ่ค่อนข้างมากร้อยละ 61.76 อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานมาก ร้อยละ 61.76 และอาการปวดศีรษะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากเช่นกันร้อยละ 58.82 (ดังตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์อาการปวดศีรษะของกลุ่มตัวอย่าง

อาการ/อาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การมีอาการปวดศีรษะ (n =34)		
จำนวนวันที่มีอาการในสัปดาห์		
1 - 3 วัน	10	29.41
4 - 6 วัน	8	23.52
7 วัน	16	47.05
ความรุนแรงของอาการ		
1 - 3 คะแนน	9	26.47
4 - 6 คะแนน	4	11.76
7 -10 คะแนน	21	61.76
ความทุกข์ทรมาน		
1 - 3 คะแนน	9	26.47
4 - 6 คะแนน	4	11.76
7 -10 คะแนน	21	61.76
ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน		
1 - 3 คะแนน	10	29.41
4 - 6 คะแนน	4	11.76
7 -10 คะแนน	20	58.82

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การอาการปวดทั้งหมด 52 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวด 4 - 6 วันมากที่สุดร้อยละ 69.23 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการปวดโดยมีคะแนนส่วนใหญ่ 4 - 6 คะแนน ร้อยละ 48.08 อาการปวดที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานปานกลาง ร้อยละ 46.15 และอาการปวดส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในระดับปานกลางร้อยละ 50 (ดังตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์อาการปวดของกลุ่มตัวอย่าง

อาการ/อาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การมีอาการปวด (n =52)		
จำนวนวันที่มีอาการในสัปดาห์		
1 - 3 วัน	5	9.62
4 - 6 วัน	36	69.23
7 วัน	11	21.15
ความรุนแรงของอาการ		
1 - 3 คะแนน	6	11.54
4 - 6 คะแนน	25	48.08
7 -10 คะแนน	21	40.38
ความทุกข์ทรมาน		
1 - 3 คะแนน	6	11.54
4 - 6 คะแนน	24	46.15
7 -10 คะแนน	22	42.31
ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน		
1 - 3 คะแนน	5	9.62
4 - 6 คะแนน	26	50.0
7 -10 คะแนน	21	40.38

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อาการคลื่นไส้ทั้งหมด 46 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้ทุกวันมากที่สุดร้อยละ 45.65 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้โดยมีคะแนนส่วนใหญ่ค่อนข้างมาก ร้อยละ 71.74 อาการคลื่นไส้ที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานมาก ร้อยละ 73.91 และอาการคลื่นไส้ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากร้อยละ 71.74 (ดังตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์อาการคลื่นไส้ของกลุ่มตัวอย่าง

อาการ/อาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์มีอาการคลื่นไส้ (n =46)		
จำนวนวันที่มีอาการในสัปดาห์		
1 - 3 วัน	7	15.22
4 - 6 วัน	18	39.13
7 วัน	21	45.65
ความรุนแรงของอาการ		
1 - 3 คะแนน	7	15.22
4 - 6 คะแนน	6	13.04
7-10 คะแนน	33	71.74
ความทุกข์ทรมาน		
1 - 3 คะแนน	7	15.22
4 - 6 คะแนน	5	10.87
7 -10 คะแนน	34	73.91
ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน		
1 - 3 คะแนน	7	15.22
4 - 6 คะแนน	6	13.04
7 -10 คะแนน	33	71.74

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การอาการอ่อนแรง ทั้งหมด 51 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนแรง ทุกวันมากที่สุดร้อยละ 41.18 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการอ่อนแรง โดยมีคะแนนส่วนใหญ่ค่อนข้างมาก ร้อยละ 31.37 อาการอ่อนแรง ที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานมาก ร้อยละ 54.90 และอาการอ่อนแรง ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากร้อยละ 57.90 (ดังตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์อาการอ่อนแรงของกลุ่มตัวอย่าง

อาการ/อาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การมีอาการอ่อนแรง (n =51)		
จำนวนวันที่มีอาการในสัปดาห์		
1 - 3 วัน	13	25.49
4 - 6 วัน	17	33.33
7 วัน	21	41.18
ความรุนแรงของอาการ		
1 - 3 คะแนน	10	19.61
4 - 6 คะแนน	15	29.42
7 -10 คะแนน	16	31.37
ความทุกข์ทรมาน		
1 - 3 คะแนน	9	17.65
4 - 6 คะแนน	14	27.45
7 -10 คะแนน	28	54.90
ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน		
1 - 3 คะแนน	7	13.73
4 - 6 คะแนน	16	31.37
7 -10 คะแนน	28	57.90

ส่วนที่ 3 กลวิธีดูแลตนเอง และผลลัพธ์การจัดการอาการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการซึมเศร้า โดยการพูดคุยกับครอบครัว เพื่อนเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 98.11 พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพร้อยละ 81.13 ส่วนกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการเล่นเกมส์ ทำให้ผลลัพธ์อาการซึมเศร้าดีขึ้นร้อยละ 78.79 และกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการอ่านหนังสือ ทำให้ผลลัพธ์อาการซึมเศร้าดีขึ้นมาก ร้อยละ 77.42 (ดังตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n = 53)

ข้อความ	จำนวนปฏิบัติ	ร้อยละ	ผลลัพธ์ให้อาการดีขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านพูดคุยกับครอบครัว เพื่อน	52	98.11	มาก	33	63.46
			ปานกลาง	19	36.54
2. ท่านพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ	43	81.13	มาก	28	65.12
			ปานกลาง	15	34.88
3. ท่านพูดคุยกับผู้ติดเชื้อมด้วยกัน	22	41.51	มาก	14	63.64
			ปานกลาง	8	36.36
4. ท่านเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันและกัน	23	43.40	มาก	13	56.52
			ปานกลาง	10	43.48
5. ท่านหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความเครียด	27	50.94	มาก	12	44.44
			ปานกลาง	15	55.56
6. ท่านรับประทานอาหารอร่อยๆมีพิเศษสำหรับตัวเอง	12	22.64	มาก	8	66.67
			ปานกลาง	4	33.33
7. ท่านทำตัวให้ยุ่ง ไม่อยู่ว่าง	29	54.72	มาก	20	68.97
			ปานกลาง	9	31.03
8. ท่านวาดรูป	22	41.51	มาก	15	68.18
			ปานกลาง	7	31.82
9. ท่านเล่นเกมส์	33	62.26	มาก	26	78.79
			ปานกลาง	7	21.21
10. ท่านอ่านหนังสือ	31	58.49	มาก	24	77.42
			ปานกลาง	7	22.58
11. ท่านเดินออกกำลังกาย	3	5.66	มาก	1	33.33
			ปานกลาง	2	66.67
12. ท่านรับประทานยาคลายเครียดตามแพทย์สั่ง	2	3.77	มาก	1	50.0
			ปานกลาง	1	50.0

กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดศีรษะ โดยการพูดคุยกับครอบครัว เพื่อนเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 94.12 พูดคุยกับผู้ติดเชื้อมาก ร้อยละ 91.18 ส่วนกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการรับประทานยาลดความวิตกกังวลตามแพทย์สั่ง ทำให้ผลลัพธ์อาการปวดศีรษะดีขึ้นมาก ร้อยละ 73.68 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการดูทีวี ทำให้ผลลัพธ์อาการปวดศีรษะดีขึ้นมาก ร้อยละ 71.42 (ดังตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดศีรษะของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 34)

ข้อความ	จำนวนปฏิบัติ	ร้อยละ	ผลลัพธ์ให้อาการดีขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านพูดคุยกับครอบครัว เพื่อน	32	94.12	มาก	18	56.24
			ปานกลาง	11	34.38
			น้อย	3	9.38
2. ท่านพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ	29	85.29	มาก	14	48.28
			ปานกลาง	14	48.28
			น้อย	1	3.44
3. ท่านพูดคุยกับผู้ติดเชื้อมาก	31	91.18	มาก	16	51.61
			ปานกลาง	12	38.71
			น้อย	3	9.68
4. ท่านเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันและกัน	27	79.41	มาก	16	59.26
			ปานกลาง	11	40.74
			น้อย	-	-
5. ท่านปฏิเสธ ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย	7	20.59	มาก	4	57.14
			ปานกลาง	1	14.29
			น้อย	2	28.57
6. ท่านอยู่ตามลำพัง	5	14.71	มาก	3	60.0
			ปานกลาง	-	-
			น้อย	2	40.0
7. ท่านพูดคุยกับตนเอง	5	14.71	มาก	1	20.0
			ปานกลาง	2	40.0
			น้อย	2	40.0

ข้อความ	จำนวน ปฏิบัติ	ร้อยละ	ผลลัพธ์ให้ อาการดีขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
8. ทานดูที วี	14	41.18	มาก	10	71.42
			ปานกลาง	2	14.29
			น้อย	2	14.29
9. ทานอ่านหนังสือ	14	41.18	มาก	6	42.86
			ปานกลาง	7	50.0
			น้อย	1	7.14
10. ทานทำอาหาร	19	55.88	มาก	9	47.37
			ปานกลาง	7	36.84
			น้อย	3	15.79
11. ทานเดินออกกำลังกาย	13	38.24	มาก	6	46.15
			ปานกลาง	4	30.77
			น้อย	3	23.08
12. ทานออกกำลังกายวิธีการอื่น	14	41.18	มาก	9	64.29
			ปานกลาง	4	28.57
			น้อย	1	7.14
13. ทานรับประทานยาลดความวิตกกังวล ตามแพทย์สั่ง	19	55.88	มาก	14	73.68
			ปานกลาง	5	26.32
			น้อย	-	-
14. ทานรับประทานยาคลายเครียดตาม แพทย์สั่ง	17	50.0	มาก	12	70.59
			ปานกลาง	4	23.53
			น้อย	1	5.88
15. ทานทำสมาธิ	4	11.76	มาก	2	50.0
			ปานกลาง	2	50.0
			น้อย	-	-
16. ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย	4	11.76	มาก	2	50.0
			ปานกลาง	1	25.0
			น้อย	1	25.0

กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวด โดยการนวด การกดจุดเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 98.08 การทำสมาธิ การนวดฝ่าเท้า ร้อยละ 96.15 ส่วนกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการอาบน้ำอุ่น หรือ อาบฝักบัว ทำให้อาการปวดดีขึ้นมาก ร้อยละ 100 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการทำสมาธิ ทำให้ผลลัพธ์ อาการปวดดีขึ้นมาก ร้อยละ 92.0 การจัดการโดยวิธีการกดจุด ทำให้ผลลัพธ์อาการปวดดีขึ้นมาก ร้อย ละ 84.31 (ดังตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดของกลุ่ม ตัวอย่าง (n = 52)

ข้อความ	จำนวน ปฏิบัติ	ร้อยละ	ผลลัพธ์ให้ อาการดีขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านอาบน้ำอุ่นๆ หรืออาบน้ำฝักบัว	5	9.62	มาก	5	100
			ปานกลาง	-	-
			น้อย	-	-
2. ท่าน ไม่ยืนนานๆ	30	57.69	มาก	17	56.67
			ปานกลาง	12	40.0
			น้อย	1	3.33
3. ท่านนวดเท้าด้วยครีม หรือโลชั่น	9	17.31	มาก	5	55.56
			ปานกลาง	4	44.44
			น้อย	-	-
4. ท่านยกเท้าสูง	8	15.38	มาก	7	87.50
			ปานกลาง	-	-
			น้อย	1	12.50
5. ท่านเดินออกกำลังกาย	14	26.92	มาก	8	57.14
			ปานกลาง	6	42.86
			น้อย	-	-
6. ท่านใช้ยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง	22	42.31	มาก	10	45.45
			ปานกลาง	12	54.55
			น้อย	-	-
7. ท่านซื้อยารับประทานเอง	37	71.15	มาก	31	83.78
			ปานกลาง	5	13.52
			น้อย	1	2.70

ข้อความ	จำนวน ปฏิบัติ	ร้อยละ	ผล ลัพธ์ให้ อาการดีขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
8. ท่านรักษาแบบผสมผสาน ใช้การกดจุด	51	98.08	มาก ปานกลาง น้อย	43 8 -	84.31 15.69 -
9. ท่านนวดฝ่าเท้า	50	96.15	มาก ปานกลาง น้อย	41 9 -	82.0 18.0 -
10. ท่านนวดทั่วไป	51	98.08	มาก ปานกลาง น้อย	42 9 -	82.35 17.65 -
11. ท่านทำสมาธิ	50	96.15	มาก ปานกลาง น้อย	46 4 -	92.0 8.0 -
12. ท่านรับประทานแคลเซียม	6	11.54	มาก ปานกลาง น้อย	2 1 3	33.33 16.67 50.0

กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการคลื่นไส้ โดยการพักผ่อนเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 95.65 การทำสมาธิ การนวดฝ่าเท้า ร้อยละ 96.15 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการรับประทานยาแก้คลื่นไส้ตามแพทย์สั่ง ทำให้อาการคลื่นไส้ดีขึ้นมาก ร้อยละ 86.96 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการทำสมาธิ การหายใจเข้าออก ลึกๆทำให้ผลลัพธ์อาการคลื่นไส้ดีขึ้นมาก ร้อยละ 85.71 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการสวดมนต์ทำให้ผลลัพธ์อาการคลื่นไส้ดีขึ้นมาก ร้อยละ 82.35 (ดังตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการอาการคลื่นไส้ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 46)

ข้อความ	จำนวน ปฏิบัติ	ร้อยละ	ผลลัพธ์ให้ อาการดีขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีขิงเป็นส่วนประกอบ	23	50.0	มาก	17	73.91
			ปานกลาง	6	26.09
			น้อย	-	-
2. ท่านดื่มน้ำมาก	22	47.83	มาก	14	63.64
			ปานกลาง	8	36.36
			น้อย	-	-
3. ท่านรับประทานขนมปังกรอบ	8	17.39	มาก	4	50.0
			ปานกลาง	4	50.0
			น้อย	-	-
4. ท่านดื่มนม	15	32.61	มาก	7	46.67
			ปานกลาง	8	53.33
			น้อย	-	-
5. ท่านดื่มชาสมุนไพร	4	8.7	มาก	2	50.0
			ปานกลาง	2	50.0
			น้อย	-	-
7. ท่านงดรับประทานขณะมีความรู้สึกคลื่นไส้	24	52.17	มาก	13	54.17
			ปานกลาง	11	45.83
			น้อย	-	-
8. ท่านรับประทานยาพร้อมอาหาร	19	41.30	มาก	10	52.63
			ปานกลาง	9	47.37
			น้อย	-	-

ข้อความ	จำนวน ปฏิบัติ	ร้อยละ	ผลลัพธ์ให้ อาการดีขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
9. ท่านนอนพักผ่อน	44	95.65	มาก	32	72.73
			ปานกลาง	11	25.0
			น้อย	1	2.27
10. ท่านหายใจเข้าออก ลึกๆ	21	45.65	มาก	18	85.71
			ปานกลาง	3	14.29
			น้อย	-	-
12. ท่านอยู่ในที่ที่อากาศบริสุทธิ์	39	84.78	มาก	29	74.36
			ปานกลาง	8	20.51
			น้อย	-	-
13. ท่านอาบน้ำอุ่น หรือน้ำฝักบัว	8	17.39	มาก	6	75.0
			ปานกลาง	2	25.0
			น้อย	-	-
14. ท่านรับประทานยาแก้คลื่นไส้ตามแพทย์สั่ง	40	86.96	มาก	28	70.0
			ปานกลาง	12	30.0
			น้อย	-	-
15. ท่านซื้อยารับประทานเอง	2	4.35	มาก	1	50.0
			ปานกลาง	1	50.0
			น้อย	-	-
16. ท่านทำสมาธิ	14	30.43	มาก	12	85.71
			ปานกลาง	2	14.29
			น้อย	-	-
17. ท่านสวดมนต์	17	36.96	มาก	14	82.35
			ปานกลาง	3	17.65
			น้อย	-	-
19. ท่านสูบบุหรี่	5	10.87	มาก	-	-
			ปานกลาง	1	20.0
			น้อย	4	80.0

กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองอาการอ่อนแรง โดยการพักผ่อน การรับประทานอาหาร เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 88.24 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการรับประทานอาหารรับประทานอาหาร ทำให้อาการอ่อนแรง ดีขึ้นมาก ร้อยละ 86.96 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีรับประทานอาหารเสริม พวกเกลือแร่ ทำให้ผลลัพธ์อาการอ่อนแรง ดีขึ้นมาก ร้อยละ 100 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการรับประทานอาหารทำให้ผลลัพธ์อาการอ่อนแรง ดีขึ้นมาก ร้อยละ 82.35 (ดังตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ กลวิธีดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการอาการอ่อนแรงของกลุ่มตัวอย่าง (n = 51)

ข้อความ	จำนวน ปฏิบัติ	ร้อยละ	ผลลัพธ์ให้ อาการดีขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอในตอนกลางคืน	45	88.24	มาก	34	75.56
			ปานกลาง	11	24.44
			น้อย	-	-
2. ขณะทำงานท่านต้องพักผ่อนบ้าง	34	66.67	มาก	20	58.82
			ปานกลาง	13	38.24
			น้อย	1	2.94
3. ท่านปรับการมีกิจกรรมในสังคม	18	35.29	มาก	10	55.56
			ปานกลาง	8	44.44
			น้อย	-	-
4. ท่านขจัดความเครียดออกไป	23	45.10	มาก	16	69.57
			ปานกลาง	7	30.43
			น้อย	-	-
5. ท่านงีบหลับในตอนกลางวัน	33	64.71	มาก	23	69.70
			ปานกลาง	9	27.27
			น้อย	1	3.03
6. ท่านเดินออกกำลังกาย	11	21.27	มาก	7	63.64
			ปานกลาง	4	36.36
			น้อย	-	-
7. ท่านยกค้ำน้ำหนัก	6	11.76	มาก	4	66.66
			ปานกลาง	1	16.67
			น้อย	1	16.67

ข้อความ	จำนวนปฏิบัติ	ร้อยละ	ผลลัพธ์ให้อาการดีขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
8. ท่านออกกำลังวิธีกายอื่น	9	17.65	มาก	2	22.22
			ปานกลาง	7	77.79
			น้อย	-	-
9. ท่านรักษาแบบผสมผสาน ใช้การกดจุด	30	58.82	มาก	23	76.67
			ปานกลาง	7	23.33
			น้อย	-	-
10. ท่านสวดมนต์	8	15.69	มาก	6	75.0
			ปานกลาง	2	25.0
			น้อย	-	-
11. ท่านนวด	26	50.98	มาก	19	73.08
			ปานกลาง	5	19.23
			น้อย	2	7.69
12. ท่านรับประทานอาหารเสริม พวกวิตามิน	7	13.73	มาก	4	57.14
			ปานกลาง	3	42.86
			น้อย	-	-
13. ท่านรับประทานอาหารเสริม พวกเกลือแร่	3	5.88	มาก	3	100
			ปานกลาง	-	-
			น้อย	-	-
14. ท่านรับประทานสมุนไพร	12	23.53	มาก	7	58.34
			ปานกลาง	4	33.33
			น้อย	1	8.33
16. ท่านรับประทานอาหารได้ด	45	88.24	มาก	37	82.22
			ปานกลาง	8	17.78
			น้อย	-	-
17. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	4	7.84	มาก	1	25.0
			ปานกลาง	3	75
			น้อย	-	-
18. ท่านซื้อยารับประทานเอง	2	3.92	มาก	-	-
			ปานกลาง	1	50.0
			น้อย	1	50.0

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ตัวแปร

จากการศึกษาพบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับ CD4 ($r = .022, p < 0.01$) การศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .345, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .166, p < 0.05$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับกลวิธึดูแลตนเอง ($r = -.206, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์กลวิธึดูแลตนเองอาการซึมเศร้า ($r = -.218, p < 0.01$) อาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธึดูแลตนเอง ($r = .772, p < 0.01$) อาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์กลวิธึดูแลตนเองอาการซึมเศร้า ($r = .737, p < 0.01$) กลวิธึดูแลตนเองอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการซึมเศร้า ($r = .970, p < 0.01$) (ดังตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับ CD4 รายได้ อาการซึมเศร้า กลวิธึดูแลตนเอง และผลลัพธ์การจัดการอาการซึมเศร้า

ข้อความ	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1						
2. การศึกษา	-.419	1					
3. ระดับ CD4	-.102	.022**	1				
4. รายได้	-.025	.345**	.166*	1			
5. อาการซึมเศร้า	-.004	.053	-.123	.041	1		
6. กลวิธึดูแลตนเอง อาการซึมเศร้า	-.067	.009	-.206**	-.025	.772**	1	
7. ผลลัพธ์การจัดการ อาการซึมเศร้า	-.088	.001	-.218**	-.023	.737**	.970**	1

$p^{**} < 0.01, p^* < 0.05$

จากการศึกษาพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับ CD4 ($r = .022, p < 0.01$) การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .345, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .166, p < 0.05$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการปวดศีรษะ ($r = -.214, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับกลวิธึดูแลตนเอง ($r = -.241, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์การดูแลตนเองอาการปวดศีรษะ ($r = -.223, p < 0.01$) อาการปวดศีรษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธึดูแลตนเอง ($r = .767, p < 0.01$) อาการปวดศีรษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการปวดศีรษะ ($r = .751, p < 0.01$) กลวิธึดูแลตนเองปวดศีรษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการปวดศีรษะ ($r = .920, p < 0.01$) (ดังตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับ CD4 รายได้ อาการปวดศีรษะ กลวิธึดูแลตนเองและผลลัพธ์การจัดการอาการปวดศีรษะ

ข้อความ	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1						
2. การศึกษา	-.419	1					
3. ระดับ CD4	-.102	.022**	1				
4. รายได้	-.025	.345**	.166	1			
5. อาการปวดศีรษะ	-.007	-.012	-.214**	-.003	1		
6. กลวิธึดูแลตนเอง อาการปวดศีรษะ	-.019	-.117	-.241**	-.132	.767**	1	
7. ผลลัพธ์การจัดการ อาการปวดศีรษะ	-.041	-.077	-.223**	-.082	.751**	.920**	1

$p^{**} < 0.01, p^* < 0.05$

จากการศึกษาพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับ CD4 ($r = .022, p < 0.01$) การศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .345, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .166, p < 0.05$) รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับกลวิธึดูแลตนเองอาการปวด ($r = -.153, p < 0.05$) อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธึดูแลตนเองอาการปวด ($r = .858, p < 0.01$) อาการปวดความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการปวด ($r = .872, p < 0.01$) กลวิธึดูแลตนเองอาการปวดความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการปวด ($r = .988, p < 0.01$) (ดังตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับ CD4 รายได้ อาการปวด กลวิธึดูแลตนเอง และผลลัพธ์การจัดการอาการปวด

ข้อความ	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1						
2. การศึกษา	-.419	1					
3. ระดับ CD4	-.102	.022**	1				
4. รายได้	-.025	.345**	.166*	1			
5. อาการปวด	-.006	-.011	.056	-.089	1		
6. กลวิธึดูแลตนเอง อาการปวด	-.025	-.145	-.047	-.153*	.858**	1	
7. ผลลัพธ์การจัดการ อาการปวด	-.030	-.018	-.026	-.136	.872**	.988**	1

$p^{**} < 0.01, p^* < 0.05$

จากการศึกษาพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับ CD4 ($r = .022, p < 0.01$) การศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .345, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .166, p < 0.05$) อาการคลื่นไส้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธึดูแลตนเองอาการคลื่นไส้ ($r = .809, p < 0.01$) อาการคลื่นไส้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การดูแลตนเองอาการคลื่นไส้ ($r = .818, p < 0.01$) กลวิธึดูแลตนเองอาการคลื่นไส้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการคลื่นไส้ ($r = .960, p < 0.01$) (ดังตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับ CD4 รายได้ อาการคลื่นไส้ กลวิธึดูแลตนเอง และผลลัพธ์การจัดการอาการคลื่นไส้

ข้อความ	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1						
2. การศึกษา	-.419	1					
3. ระดับ CD4	-.102	.022**	1				
4. รายได้	-.025	.345**	.166	1			
5. อาการคลื่นไส้	.102	-.080	-.024	.005	1		
5. กลวิธึดูแลตนเอง อาการคลื่นไส้	.000	.000	-.037	.056	.809**	1	
6. ผลลัพธ์การจัดการ อาการคลื่นไส้	.008	-.025	-.033	.089	.818**	.960**	1

$p^{**} < 0.01, p^* < 0.05$

จากการศึกษาพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับ CD4 ($r = .022, p < 0.01$) การศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .345, p < 0.01$) การศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการอ่อนล้า ($r = -.155, p < 0.05$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .166, p < 0.05$) อาการอ่อนล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธิตูแลตนเอง ($r = .765, p < 0.01$) อาการอ่อนล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการอ่อนล้า ($r = .745, p < 0.01$) กลวิธิตูแลตนเอง อาการอ่อนล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการอ่อนล้า ($r = .986, p < 0.01$) (ดังตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระดับ CD4 รายได้ อาการอ่อนล้า กลวิธิตูแลตนเอง และผลลัพธ์การจัดการอาการอ่อนล้า

ข้อความ	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1						
2. การศึกษา	-.419	1					
3. ระดับ CD4	-.102	.022**	1				
4. รายได้	-.025	.345**	.166*	1			
5. อาการอ่อนล้า	.073	-.155*	-.083	-.066	1		
6. กลวิธิตูแลตนเอง อาการอ่อนล้า	.002	-.080	-.115	-.041	.765**	1	
7. ผลลัพธ์การจัดการ อาการอ่อนล้า	-.006	-.079	-.117	-.025	.745**	.986**	1

$p^{**} < 0.01, p^* < 0.05$

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเองและผลของอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในร่างกาย ทุกระยะของโรคและอาศัยอยู่ในภาคเหนือ ตอนบน (เขต 16) อันได้แก่จังหวัดเชียงราย พะเยา แพร่ น่าน เนื่องจากเป็นเขตที่มีอัตราการติดเชื้อมากที่สุด (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข 2555) สุ่มโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนอย่างง่าย (random sampling) ได้จังหวัดแพร่ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1). เป็นผู้รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอช ไอ วี 2). เป็นผู้ใหญ่มากกว่า 18 ปีขึ้นไป 3). มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการทางสมอง 4). เชื้อชาติไทย สามารถเข้าใจภาษาไทย 5). ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ตอบข้อคำถามไม่ครบถ้วน 5 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ข้อมูลครบถ้วน 195 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามส่วนบุคคล อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา แบบสอบถามประสบการณ์อาการ กลุ่มอาการของโรคเอดส์ที่พบบ่อย คือ อาการซึมเศร้า (Depression) อาการปวดศีรษะ (headache) อาการปวด (neuropathy) อาการคลื่นไส้ (nausea) อาการเหนื่อยล้า (fatigue) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้แบบสอบถามประสบการณ์อาการซึมเศร้าเท่ากับ .99 แบบสอบถามประสบการณ์อาการปวดศีรษะเท่ากับ .98 แบบสอบถามประสบการณ์อาการปวดเท่ากับ .98 แบบสอบถามประสบการณ์อาการคลื่นไส้เท่ากับ .99 แบบสอบถามประสบการณ์อาการอ่อนแรงเท่ากับ .98 แบบสอบถามกลวิธีดูแลตนเองอาการซึมเศร้าเท่ากับ .91 แบบสอบถามกลวิธีดูแลตนเองอาการปวดศีรษะเท่ากับ .93 แบบสอบถามกลวิธีดูแลตนเองอาการปวดเท่ากับ .91 แบบสอบถามกลวิธีดูแลตนเองอาการคลื่นไส้เท่ากับ .93 แบบสอบถามกลวิธีดูแลตนเองอาการอ่อนแรงเท่ากับ .89 แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการอาการซึมเศร้าเท่ากับ .91 แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการอาการปวดศีรษะเท่ากับ .91 แบบสอบถาม

ผลลัพธ์การจัดการอาการปวดเท่ากับ .90 แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการอาการคลื่นไส้เท่ากับ .92 และแบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการอาการอ่อนแรงเท่ากับ .89

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง ผลของการจัดการอาการ วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง ผลของการจัดการอาการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 195 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 สถานภาพสมรสร้อยละ 57.9 สถานที่อยู่อาศัยเป็นบ้านของตนเองร้อยละ 99 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่เพียงพอร้อยละ 48.2 กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาต้านไวรัสร้อยละ 93.3 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 40 ปีร้อยละ 45.6 ($\bar{X} = 39.33$, $SD = 7.30$) การศึกษาอยู่ในระดับประถม ศึกษาร้อยละ 36.4 ($\bar{X} = 8.66$, $SD = 3.0$) ส่วนใหญ่ระดับภูมิคุ้มกันอยู่ระหว่าง 501 – 1000 cell/mm³ ร้อยละ 55.4 ($\bar{X} = 477.89$, $SD = 181.72$) รายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 5000 บาท ร้อยละ 39.5 ($\bar{X} = 8212.82$, $SD = 4959.06$)

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์อาการของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 27.18 อาการปวดร้อยละ 26.67 ส่วนอาการปวดศีรษะมีเพียงร้อยละ 17.44 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพียงอาการเดียว ร้อยละ 88.7 มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 1 ที่มี 5 อาการ คือ อ่อนแรง ซึมเศร้า ปวดศีรษะ คลื่นไส้ และอาการปวดร่วมกัน ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพียงอาการเดียว (173 คน) พบว่ามีอาการปวดมากที่สุดร้อยละ 21.5 มีอาการปวดศีรษะน้อยที่สุด ร้อยละ 11.8

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อาการอาการซึมเศร้าทั้งหมด 53 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าทุกวันมากที่สุดร้อยละ 45.28 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าโดยมี

คะแนนส่วนใหญ่ค่อนข้างมากร้อยละ 66.03 อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานมาก ร้อยละ 64.16 และอาการซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากเช่นกันร้อยละ 66.03

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การอาการปวดศีรษะทั้งหมด 34 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดศีรษะทุกวันมากที่สุดร้อยละ 47.05 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการปวดศีรษะโดยมีคะแนนส่วนใหญ่ค่อนข้างมากร้อยละ 61.76 อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานมาก ร้อยละ 61.76 และอาการปวดศีรษะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากเช่นกันร้อยละ 58.82

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การอาการปวดทั้งหมด 52 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวด 4 - 6 วันมากที่สุดร้อยละ 69.23 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการปวดโดยมีคะแนนส่วนใหญ่ 4 - 6 คะแนน ร้อยละ 48.08 อาการปวดที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานปานกลาง ร้อยละ 46.15 และอาการปวดส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในระดับปานกลางร้อยละ

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การอาการคลื่นไส้ทั้งหมด 46 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้ทุกวันมากที่สุดร้อยละ 45.65 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ โดยมีคะแนนส่วนใหญ่ค่อนข้างมาก ร้อยละ 71.74 อาการคลื่นไส้ที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานมาก ร้อยละ 73.91 และอาการคลื่นไส้ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากร้อยละ 71.74

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การอาการอ่อนแรง ทั้งหมด 51 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนแรง ทุกวันมากที่สุดร้อยละ 41.18 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการอ่อนแรง โดยมีคะแนนส่วนใหญ่ค่อนข้างมาก ร้อยละ 31.37 อาการอ่อนแรง ที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานมาก ร้อยละ 54.90 และอาการอ่อนแรง ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากร้อยละ 57.90

ส่วนที่ 3 กลวิธีดูแลตนเอง และผลลัพธ์การจัดการอาการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการซึมเศร้า โดยการพูดคุยกับครอบครัว เพื่อนเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 98.11 พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพร้อยละ 81.13 ส่วนกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการเล่นเกมส์ ทำให้ผลลัพธ์อาการซึมเศร้าดีขึ้นร้อยละ 78.79 และกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการอ่านหนังสือ ทำให้ผลลัพธ์อาการซึมเศร้าดีขึ้นมาก ร้อยละ 77.42

กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดศีรษะ โดยการพูดคุยกับครอบครัว เพื่อนเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 94.12 พูดคุยกับผู้ติดเชื้อมาก ร้อยละ 91.18 ส่วนกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการ

รับประทานยาลดความวิตกกังวลตามแพทย์สั่ง ทำให้ผลลัพธ์อาการปวดศีรษะดีขึ้นมาก ร้อยละ 73.68
 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการดูทีวี ทำให้ผลลัพธ์อาการปวดศีรษะดีขึ้นมาก ร้อยละ 71.42

กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวด โดยการนวด การกดจุดเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 98.08 การทำสมาธิ การนวดฝ่าเท้า ร้อยละ 96.15 ส่วนกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการอาบน้ำอุ่น หรืออาบน้ำฝักบัว ทำให้อาการปวดดีขึ้นมาก ร้อยละ 100 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการทำสมาธิ ทำให้ผลลัพธ์อาการปวดดีขึ้นมาก ร้อยละ 92.0 การจัดการโดยวิธีการกดจุด ทำให้ผลลัพธ์อาการปวดดีขึ้นมาก ร้อยละ 84.31

กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการคลื่นไส้ โดยการพักผ่อนเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 95.65 การทำสมาธิ การนวดฝ่าเท้า ร้อยละ 96.15 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการรับประทานยาแก้คลื่นไส้ตามแพทย์สั่ง ทำให้อาการคลื่นไส้ดีขึ้นมาก ร้อยละ 86.96 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการทำสมาธิ การหายใจเข้าออก ลึกๆทำให้ผลลัพธ์อาการคลื่นไส้ดีขึ้นมาก ร้อยละ 85.71 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการสวดมนต์ทำให้ผลลัพธ์อาการคลื่นไส้ดีขึ้นมาก ร้อยละ 82.35

กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองอาการอ่อนแรง โดยการพักผ่อน การรับประทานอาหาร เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 88.24 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการรับประทานรับประทานอาหาร ทำให้อาการอ่อนแรง ดีขึ้นมาก ร้อยละ 86.96 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีรับประทานอาหารเสริม พวกเกลือแร่ ทำให้ผลลัพธ์อาการอ่อนแรง ดีขึ้นมาก ร้อยละ 100 กลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการรับประทานอาหารทำให้ผลลัพธ์อาการอ่อนแรง ดีขึ้นมาก ร้อยละ 82.35

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ตัวแปร

จากการศึกษาพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับ CD4 ($r = .022, p < 0.01$) การศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .345, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ($r = .166, p < 0.05$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับกลวิธีดูแลตนเอง ($r = -.206, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์กลวิธีดูแลตนเองอาการซึมเศร้า ($r = -.218, p < 0.01$) อาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธีดูแลตนเอง ($r = .772, p < 0.01$) อาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์กลวิธีดูแลตนเองอาการซึมเศร้า ($r = .737, p < 0.01$) กลวิธีดูแลตนเองอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการซึมเศร้า ($r = .970, p < 0.01$)

ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการปวดศีรษะ ($r = -.214, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับกลวิธึดูแลตนเอง ($r = -.241, p < 0.01$) ระดับ CD4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์การดูแลตนเองอาการปวดศีรษะ ($r = -.223, p < 0.01$) อาการปวดศีรษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธึดูแลตนเอง ($r = .767, p < 0.01$) อาการปวดศีรษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการปวดศีรษะ ($r = .751, p < 0.01$) กลวิธึดูแลตนเองอาการปวดศีรษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการปวดศีรษะ ($r = .920, p < 0.01$)

รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับกลวิธึดูแลตนเองอาการปวด ($r = -.153, p < 0.05$) อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธึดูแลตนเองอาการปวด ($r = .858, p < 0.01$) อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการปวด ($r = .872, p < 0.01$) กลวิธึดูแลตนเองอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการปวด ($r = .988, p < 0.01$)

อาการคลื่นไส้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธึดูแลตนเองอาการคลื่นไส้ ($r = .809, p < 0.05$) อาการคลื่นไส้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การดูแลตนเองอาการคลื่นไส้ ($r = .818, p < 0.01$) กลวิธึดูแลตนเองอาการคลื่นไส้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการคลื่นไส้ ($r = .960, p < 0.01$)

การศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการอ่อนล้า ($r = -.155, p < 0.05$) อาการอ่อนล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธึดูแลตนเอง ($r = .765, p < 0.01$) อาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการอ่อนล้า ($r = .745, p < 0.01$) กลวิธึดูแลตนเองอาการอ่อนล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การจัดการอาการอ่อนล้า ($r = .986, p < 0.01$)

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30 – 40 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ระดับภูมิคุ้มกันอยู่ระหว่าง 501 – 1000 cell/mm³ รายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 5000 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของ Tangkawanich, Yunibhand, Thanasilp, and Magilvy. (2008) และ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2555).

จากการประเมินประสบการณ์อาการ ความถี่และความรุนแรงของอาการในรอบ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้มากในผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีความเกี่ยวข้องทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง (Toshibumi, et al. 2014) ส่งผลกระทบก่อให้เกิดอาการและอาการแสดง เช่น อ่อนล้า รู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ นอกจากนี้อาการอ่อนแรงจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการซึมเศร้าส่วนใหญ่มีอาการทุกวัน คะแนนประเมินความรุนแรงและมีความทุกข์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในระดับมากเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการซึมเศร้า โดยการพูดคุยกับครอบครัว เพื่อนเป็นส่วนใหญ่ พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเป็นลำดับต่อมา มีเพียงส่วนน้อยเพียงร้อยละ 3.77 ที่รับประทานยาคลายเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Eiler et al. (2005) ส่วนกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธี การต่างๆ ทำให้ผลลัพธ์อาการซึมเศร้าดีขึ้นมาก โดยเฉพาะวิธีการเล่นเกมส์ ทำให้ผลลัพธ์อาการซึม เศร้าดีขึ้นร้อยละ 78.79 และกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการอ่านหนังสือ ทำให้ผลลัพธ์อาการซึมเศร้าดีขึ้นมาก ร้อยละ 77.42

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีประสบการณ์การอาการปวดศีรษะร้อยละ 11.8 ซึ่งเป็นอาการที่พบน้อยที่สุดในประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดศีรษะ โดยการพูดคุยกับครอบครัว บุคลากรที่มสุขภาพ เพื่อนเป็นส่วนใหญ่ พูดคุยกับผู้ติดเชื้อด้วยกัน ทำให้อาการปวดศีรษะดีขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ปวดศีรษะส่วนใหญ่เกิดจากความเครียด เมื่อได้พูดคุย ผ่อนคลายจากความเครียดผลลัพธ์อาการปวดศีรษะก็ทุเลาลง

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีประสบการณ์การอาการปวด ร้อยละ 26.67 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวดประมาณ 4 – 6 วันมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการปวด โดยมีคะแนนส่วนใหญ่ 4 – 6 คะแนน อาการปวดที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกความทุกข์ทรมานปานกลาง และอาการปวดส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันไม่มาก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวด โดยการนวด การกดจุด การทำสมาธิ การนวดฝ่าเท้า ส่วนกลวิธีดูแลตนเองโดยวิธีการอาบน้ำอุ่น หรืออาบน้ำฝักบัว วิธีการทำสมาธิ การกดจุด ทำให้ผลลัพธ์อาการปวดดีขึ้นมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Nicholas, et. Al., (2007)

กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าของกลุ่มตัวอย่างประเมินอาการคลื่นไส้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้ทุกวันมากที่สุด ประเมินอาการคลื่นไส้มีความรุนแรงมาก ร้อยละ 71.74 และความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ ร้อยละ 73.91 และอาการคลื่นไส้ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากร้อยละ 71.74 เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัส ทำให้เกิดผลข้างเคียงของยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Chubineh and McGowan, (2008) จากผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์อาการที่พบบ่อยไม่ใช่ประสบการณ์อาการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความรุนแรง มีความทรมาน รวมทั้งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งประสบการณ์อาการเป็นการรับรู้ของบุคคลมีการแปรเปลี่ยนได้ตามการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การอาการอ่อนแรง ร้อยละ 26.15 อาการอ่อนแรงเป็นอาการที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Bhengsu, et. al., 2011; Bunch, 2004; Lee, et. al. 2009) โดยกลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีดูแลตนเองอาการอ่อนแรง โดยการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารเสริม พวกเกลือแร่ ทำให้ผลลัพธ์การจัดการ อาการอ่อนแรง ดีขึ้นมาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างระบุว่าหากมีอาการอ่อนแรงแล้วได้พักผ่อนหรือรับประทานอาหารอย่างเพียงพอทำให้อาการอ่อนแรงทุเลาลงหรือหายไป สอดคล้องกับการศึกษาของ พิทยาภรณ์ นวลสีทอง ประณีต ส่งวัฒนา สุดศิริ หิรัญขุนหะ (2006)

สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง ผลของการจัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กัน

ประสบการณ์อาการทุกอาการทั้ง อาการซึมเศร้า อาการปวดศีรษะ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาการอ่อนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธีดูแลตนเองในการจัดการกับอาการทุกอาการ ($r = .772, p < 0.01$; $r = .767, p < 0.01$; $r = .858, p < 0.01$; $r = .809, p < 0.05$; $r = .765, p < 0.01$) ตามลำดับ กลวิธีดูแลตนเองในการจัดการกับอาการซึมเศร้า อาการปวดศีรษะ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาการอ่อนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ของการจัดการอาการทุกอาการ ($r = .970, p < 0.01$; $r = .970, p < 0.01$; $r = .988, p < 0.01$; $r = .960, p < 0.01$; $r = .986, p < 0.01$) ตามลำดับ อาการซึมเศร้า อาการปวดศีรษะ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาการอ่อนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ของการจัดการอาการทุกอาการ ($r = .737, p < 0.01$; $r = .751, p <$

0.01; $r = .872$, $p < 0.01$; $r = .818$, $p < 0.01$; $r = .745$, $p < 0.01$) ตามลำดับ จากผลการวิจัยจะเห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อาการผิดปกติเกิดขึ้น ก็จะมีกลวิธีดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการที่ผิดปกติอื่นๆ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ทำให้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นทุเลาลง ยังมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นหลายอาการ กลวิธีการดูแลตนเองก็ต้องเพิ่มขึ้นอาจหลากหลายวิธีการ เพื่อให้ผลลัพธ์ของการจัดการดีขึ้นมากเช่นกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Dodd และคณะ และงานวิจัยของ จุก สุวรรณโณ (2549) ศึกษาประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าประสบการณ์อาการหายใจลำบากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการอาการ ประสบการณ์อาการหายใจลำบากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับผลลัพธ์ด้านอารมณ์ ประสบการณ์อาการหายใจลำบากไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงาน การจัดการกับอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับผลลัพธ์ด้านอารมณ์ แต่ขัดแย้งกับ เฉลิมศรี แนวจำปา จงจิต เสน่หา วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช นพดล โสภารัตนาไพศาล (2557) ศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ของการจัดการอาการการทำหน้าที่โดยรวม ได้แก่ น้ำหนักลด ($r = -0.331$) เบื่ออาหาร ($r = -0.278$) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ($r = -0.235$) ปวดตามข้อ ($r = -0.188$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ทั้งระยะของโรค อาการของโรค กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอชไอวี มีประสบการณ์อาการที่ประหม่นแล้วแม้จะมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน แต่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอชไอวีสามารถช่วยตัวเองได้ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรแนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี สังเกตและรับรู้ ประเมินอาการผิดปกติแต่แรกเริ่ม และแนะนำวิธีการจัดการอาการที่สามารถช่วยลดอาการได้ เช่น รับรู้และประเมินอาการซึมเศร้า แนะนำให้จัดการกับอาการโดยพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เป็นต้น
2. ประสบการณ์อาการแต่ละอาการ ควรจัดกิจกรรม ที่สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อมีวิธีการจัดการอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นอาการอ่อนล้า จัดกิจกรรมให้ลดอาการอ่อนล้า จัดมุมพักผ่อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบในการลดอาการของผู้ติดเชื้อเอช

ไอวี

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์อาการและการจัดการในผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี





บรรณานุกรม

- กรวรรณ ปานแพ อรวมน ศรียุคศุทธ รัตนา ชวนะสุนทรพจน์. (2011). ประสบการณ์การมีอาการ เบื่ออาหารกลวิธีการจัดการกับอาการและภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *Journal of Nursing Science*. 29 (Suppl 2), 59-66.
- จุก สุวรรณโณ. (2549). ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการและผลลัพธ์ ในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.
- เฉลิมศรี แนวจำปา จงจิต เสน่หา วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปาณิช นพดล โสภารัตนาไพศาล (2557). ประสบการณ์ การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล* 29 (1), 15 – 28.
- ทองดารีณี เมียสพรม ปริยกุล รัชกุล พวงผกา คงวัฒนานนท์ (2556). ประสบการณ์การดูแลตนเอง ของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 31(3), 57 – 67.
- พิทยาภรณ์ นวลสีทอง ประณีต ส่งวัฒนา สุตศิริ ทิรัญชุนทะ (2006) อาการเหนื่อยล้าและการจัดการ อาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 24(3), 153-161.
- รติรส แมลงภู่ทอง คณิงนิง พงศ์ถาวรกมล อรวมน ศรียุคศุทธ นพดล โสภารัตนาไพศาล (2009). ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีจัดการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะ ลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *Journal of Nursing Science*. 7(2), 69 – 78.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2555). วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ใน ประเทศไทย สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 จาก <http://www.aidsthai.org/th/contents/download/128/506bdee9cb546%20>
- สุกานดา บุญคง (2552). ประสบการณ์อาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการใน ผู้ป่วยที่รอฟ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.

ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2555). จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกรายภาค เขตและจังหวัดประเทศไทย กันยายน 2527 – 31 มีนาคม 2554 สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2555 จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=68>

อภิญา ปรีสุทธิกุล มลิวรรณ สุคันธพันธ์ ทิพย์วรรณ อรัญดร อรุณี เดชาพันธุ์กุล นันทน์ภัส พรุเพชรแก้ว. (2556). ประสบการณ์การมีอาหาร กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารโรคมะเร็ง. ปีที่ 33 (3) กรกฎาคม - กันยายน. 98 -110.

Bhengu, B.R., et. al. (2011). Symptom experience by HIV-infected Individuals on antiretroviral therapy in KwaZulu-Natal, South Africa. *Applied Nursing research*. 24(1), 1-9.

Bova, C., Jaffarian, C., Himlan, P., Mangini, L., Ogava, L. (2008). The Symptom Experience of HIV/HCV-Coinfected Adults. *Journal of the Associated of Nurse AIDS Care*. 19, 3, 170-180.

Chubineh S., and McGowan, J. (2008). Nausea and vomiting in HIV: a symptom review. *International Journal of STD & AIDS*. 19(11), 723-728.

Dodd, M., et. al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of advance nursing*. 33(5), 668-676.

Eller, L.S., Corless, I., Bunch, E.H., Kemppainen, J., Holzemer, W., Nokes, K., Portillo, C., Nicholas, P. (2005). Self-care strategies for depressive symptoms in people with HIV disease. *Journal of Advance Nursing*, 51(2), 119-130.

Eller, L.S., et. al. (2010). Prevalance, correlates, and self-management of HIV – related depressive symptom. *AIDS Care*, 22(9), 1159-1170.

Holzemer, W.L. (2004). *Symptom Management Strategies: A Manual for People Living with HIV/AIDS*. University of California, San Francisco.

Hudson, A., Lee, K.A., Portillo, C.J. (2003). Symptom experience and functional status among HIV-infected women. *AIDS Care*. 15(4), 483-493.

- Hudson, A., Kirksey, K., & Hozemer, W. (2004). The Influence of Symptoms on Quality of Life Among HIV-Infected Women. *Western Journal of Nursing Research*, 26, 9-23.
- Lee, K.A., Gay, C., Portillo, C.J., Coggins, T., Davis, H., Pullinger, C.R., Aouizerat, B.E. (2009). Symptom experience in HIV-infected adults: a function of demographics and clinical characteristics. *Journal of pain & symptom Management*. 38(6), 882-893.
- Makoe, L.N., et al. (2005). The Symptom Experience of People Living With HIV/AIDS in Southern Africa. *Journal of the Association of Nursing AIDS Care*, 16, 22-32.
- Marie Modeste R.R., and Majeke S.J. (2010). Self-care symptom management strategies and amongst women living with HIV/AIDS in an urban area in KwaZulu-Natal. *Health SA Gesondheid*. 15(1). Retrived from <http://www.hsag.co.za>
- Morrison, et al. (2002). Depressive and Anxiety Disorders in Women with HIV infection. *American Journal Psychiatry*, 159, 789- 796.
- Nicholas, P.K., et al. (2007). Symptom management and self-care for peripheral neuropathy in HIV/AIDS. *AIDS care*. 19(2), 179-189.
- Spirig, R., Moody, K., Battegay, M., Geest, S.D. (2005). Symptom Management in HIV/AIDS Advancing the Conceptualization. *Advances in Nursing Science*. 28(4), 333 – 344.
- Sukati, N.A., et al. (2005). HIV/AIDS Symptom Management in Southern Africa. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29, 185-192.
- Tangkawanich, T., Yunibhand, J., Thanasilp, S., and Magilvy, K. (2008). Causal model of health: Health-related quality of life in people living with HIV/AIDS in the northern region of Thailand. *Nursing and Health Sciences*. (2008), 10, 216–221.

- Toshibumi, T., Enbal, S., Fionam N., Rosenbaum, G. J., Turner, O.E. (2014). Depressive severity is associated with increased risk behaviors and decreased CD4 cell counts. *AIDS Care*. 26(8): 1004-1012.
- Voss, J.G., et al. (2007). Symptom Burden of Fatigue in Men and Women Living With HIV/AIDS in Southern Africa. *Journal of the Associated of Nurse AIDS Care*. 18, 22-31.





แบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม
ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ แบบสอบถามกลวิธีดูแลตนเองแต่ละอาการ

ข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาตอบคำถามในช่องว่าง

1. อายุ ปี
2. เพศ
3. ระดับการศึกษา
4. สถานภาพสมรส
5. ระดับเม็ดเลือดขาว (CD4 count)
6. ท่านรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์หรือไม่
.....ไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์
.....รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ชื่อ
7. ท่านอาศัยอยู่กับ
- สถานที่อยู่เป็น บ้านตัวเอง บ้านญาติ
8. รายได้ต่อเดือน
ท่านคิดว่ารายได้เพียงพอค่อนข้างเพียงพอไม่เพียงพอ

แบบสอบถาม ประสบการณ์อาการ (Symptom experience)

ท่านอาจมีประสบการณ์ เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น X ลงในช่องว่าง
หากท่านมีอาการดังต่อไปนี้ ในสัปดาห์ที่แล้ว

..... ปวดศีรษะ ตาลาย เวียนศีรษะหน้ามืด วิงเวียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น
พักไม่ได้ วิตกกังวล กลุ้มใจ เครียด ตัวสั่น กล้ามเนื้อตึง

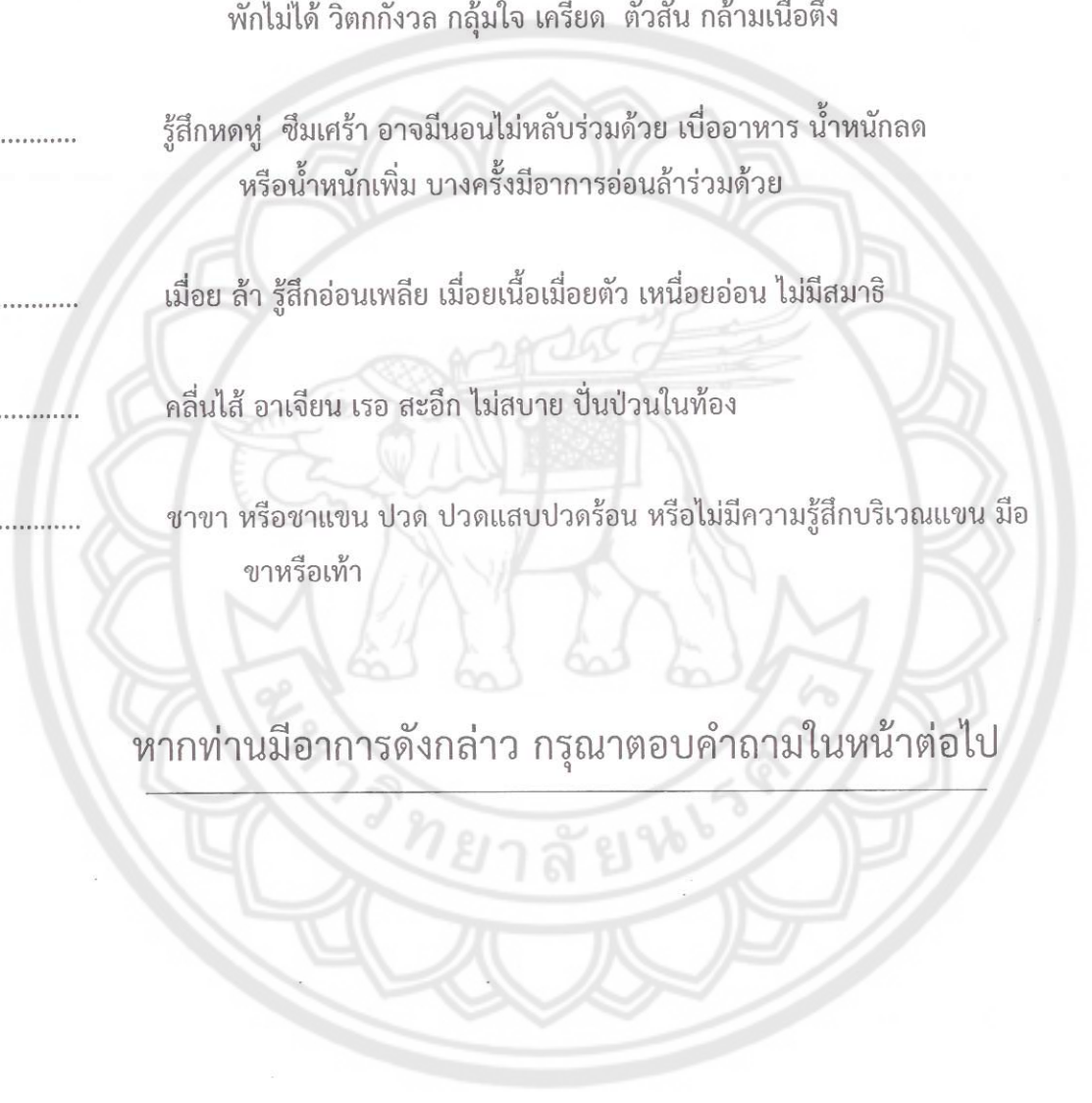
..... รู้สึกหุดหู่ ซึมเศร้า อาจมีนอนไม่หลับร่วมด้วย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
หรือน้ำหนักเพิ่ม บางครั้งมีอาการอ่อนล้าร่วมด้วย

..... เมื่อย ล้า รู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว เหนื่อยอ่อน ไม่มีสมาธิ

..... คลื่นไส้ อาเจียน เรอ สะอึก ไม่สบาย ปั่นป่วนในท้อง

..... ซาซา หรือซาแซน ปวด ปวดแสบปวดร้อน หรือไม่มีความรู้สึกบริเวณแขน มือ
ขาหรือเท้า

หากท่านมีอาการดังกล่าว กรุณาตอบคำถามในหน้าต่อไป



เมื่อย ล้า อ่อนเพลีย เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว หรือ เหนื่อยอ่อน ไม่มีสมาธิ

1. วงกลม จำนวนวัน ที่มีอาการเมื่อยล้า เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว อ่อนเพลีย เหนื่อยอ่อนในสัปดาห์ที่แล้ว

1 2 3 4 5 6 7 (จำนวนวัน)

2. วงกลมตัวเลขที่แสดงถึง ความรุนแรง อันเกิดจากความ เมื่อยล้า เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว อ่อนเพลีย เหนื่อยอ่อน

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ต่ำมาก มากที่สุด

3. วงกลมตัวเลขที่แสดงถึง ความทุกข์ทรมาน อันเกิดจาก ความเมื่อยล้า เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว อ่อนเพลีย เหนื่อยอ่อน

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ต่ำมาก มากที่สุด

4. วงกลมตัวเลขที่แสดงถึงผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน อันเกิดจาก ความเมื่อยล้า เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว อ่อนเพลีย เหนื่อยอ่อน

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ต่ำมาก มากที่สุด



ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้วิจัยชื่อ นาง รุติอาภา ตั้งคำวานิช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก และ นางสาวรภัคนันท์ อินทราวุฒิ โรงพยาบาลร่งขวาง จังหวัดแพร่

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเอง และผลของการ
จัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ กลวิธีดูแลตนเองและผลของการ
จัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งทราบถึงผลดีของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการจัดการอาการเมื่อมี
อาการและอาการแสดงของโรคเกิดขึ้นเช่นอาการอ่อนแรง

ข้าพเจ้าจะเป็น 1 ในผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมด 200 คน และ ข้าพเจ้าจะถูกสัมภาษณ์จากผู้วิจัยเป็นเวลาประมาณ 10
นาที ขณะสัมภาษณ์หากข้าพเจ้ามีอาการอ่อนเพลีย ข้าพเจ้าสามารถพัก หรืออาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้ หรือหาก
ข้าพเจ้าได้รับผลกระทบกระเทือนด้านจิตใจ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันทีและผู้วิจัยจะให้การประคับประคองด้านจิตใจ
รวมทั้งประสานนักจิตวิทยาเพื่อประเมินสภาวะจิตใจและให้คำปรึกษาแก่ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าทราบว่า ข้อมูลที่ระบุเหล่านี้อาจเชื่อมโยงหรือพาดพิงถึงข้าพเจ้า แต่ข้อมูลทั้งหมดจะถูกถอดออกเป็น
รหัสและเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลถูกเก็บในตู้ที่ล็อกกุญแจ โดยผู้วิจัยมีกุญแจเปิดเพียงผู้เดียว และผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มี
ชื่อของข้าพเจ้าปรากฏอยู่

ข้าพเจ้าได้ซักถามและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้นั้นเข้าใจ และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของ
ข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

.....
.....
ลงนามประชากรตัวอย่าง

.....
(.....)

.....
(.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

ลงนามผู้วิจัยร่วม



ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมในการวิจัย

(Population sample / Participant information sheet)

- ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์อาการ กลวิธิดูแลตนเอง และผลของการจัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ชื่อผู้วิจัย นาง จิตติอาภา ตั้งคำวนิช อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
โทรศัพท์ที่ทำงาน 055 - 9666820
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-887-8707 E-mail:Manlikat@hotmail.com
- ชื่อผู้วิจัยร่วม นางสาว ธกัณันท์ อินทรารุติ พยาบาลวิชาชีพ
- สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลร่งกวาง จังหวัดแพร่
โทรศัพท์ที่ทำงาน -
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-0243150 E-mail: -
- ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังนี้
 - โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษา อาการ กลวิธิดูแลตนเอง และผลของการจัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา ประสบการณ์อาการ กลวิธิดูแลตนเองและผลของการจัดการอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ที่กระทำในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีอาการและไม่มีอาการ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ ประชากรตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อ เอช ไอ วี และมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป รวมทั้งมีสติสัมปชัญญะดี เข้าใจภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ระบุอาจเชื่อมโยงหรือพาดพิงถึงผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะถูกถอดออกเป็นรหัสและเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลถูกเก็บในตู้ที่ล็อกกุญแจ โดยผู้วิจัยมีกุญแจเปิดเพียงผู้เดียว และผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ผล CD4 การใช้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ แบบสอบถามประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยการประเมินความรุนแรงของอาการ และ ความรู้สึกที่มีต่ออาการที่เกิดขึ้น แบบสอบถามกลวิธิดูแลตนเองและผลของการจัดการอาการ
- ประชากรตัวอย่างสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อ การได้รับการบริการหรือการดูแลจากบุคลากรในทีมสุขภาพที่ได้รับแต่ประการใด
- ระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล ประชากรตัวอย่างสามารถถาม หรือปฏิเสธการตอบคำถามได้
- หากผู้วิจัยมีข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ประชากรตัวอย่างในการวิจัยทราบโดยไม่ชักช้า
- การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมอบของที่ระลึกให้แก่ประชากรตัวอย่าง
- ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ ประชากรตัวอย่างจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ เก็บไว้เป็นความลับ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้ โดยระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์

14. จำนวนประชากรตัวอย่าง โดยประมาณในการวิจัยครั้งนี้ 200 คน
15. ในกรณีที่ประชากรตัวอย่าง ได้รับผลกระทบกระเทือนด้านจิตใจ ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้
 - 15.1 ยุติการสัมภาษณ์ทันทีและให้การประคับประคองด้านจิตใจ
 - 15.2 ประสานนักจิตวิทยาเพื่อประเมินสภาวะจิตใจและให้คำปรึกษา
 - 15.3 ประสานงานกับจิตแพทย์ เพื่อการรักษาที่เหมาะสม
16. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับโครงการวิจัย สามารถ ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง กับผู้วิจัย คือ นาง รุติ อามา ตั้งค้ำวานิช หมายเลข 081-8878707 หรือ นางสาว ธกัณันท์ อินทราวุฒิ หมายเลข 081-0243150



APPROVE
(NUNEG-P2)



9087

16454

ที่ ๐๐๒๗.๓/ ๑๐๖๗

โรงพยาบาลร่งกาง
อำเภอร่งกาง พร ๕๕๑๔๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เนื่องด้วยโรงพยาบาลร่งกาง จังหวัดแพร่ ได้อนุญาตให้ ดร.ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช อาจารย์ประจำ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และนางสาวธัญกัณน์ อินทรารุช
โรงพยาบาลร่งกาง จังหวัดแพร่ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย "กลุ่มอาการเจ็บป่วย และการจัดการกับอาการ
ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี" จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๔๕ คน ณ แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้
แบบสอบถามประสบการณ์และแบบสอบถามกลวิธีารดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้จึงอนุญาตให้เก็บ
รวบรวมข้อมูลวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(นายเอกชัย คำลือ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลร่งกาง

- วิชาพยาบาลศาสตร์
- วิชาพยาบาลศาสตร์
- วิชาพยาบาลศาสตร์
- วิชาพยาบาลศาสตร์
- วิชาพยาบาลศาสตร์

ส่งคืน... ๒๑/๕๕

๒๑/๕๕

1163๑.๓.๑๐๖๗

16454

๑๖๗

21๖๑๓



ที่ พร ๐๐๒๗.๒/ 10318

โรงพยาบาลแพร่
ถนนช่อแฮ พร ๕๕๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อ้างถึงหนังสือที่ ศธ ๐๕๒๗.๑๒/๑๓๐๘ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ ดร.ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ และ นางสาวภักนันท อินทรารุณี โรงพยาบาลร่องวาง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย "กลุ่มอาการเจ็บป่วย และการจัดการกับอาการใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี" ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๑๐๕ คน ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ รายละเอียดดังกล่าวแนบมาแล้ว นั้น

โรงพยาบาลแพร่ ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องและยินดีให้ ดร.ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช และ นางสาวภักนันท อินทรารุณี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เก็บไปประมวล

เก็บไปประมวล

เก็บไปประมวล

เก็บไปประมวล

(นายสัญญา สมใจ)
ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่

Dr. N
1 เมษายน

กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๕๕๕๓ ๓๕๐๐ ต่อ ๑๕๐๒

โทรสาร ๐ ๕๕๕๓ ๓๕๐๐ ต่อ ๑๕๐๑

<http://www.phraehospital.go.th>

Hotline ๒๑๗๕๕

๑๖ เมษายน ๒๕๕๕

Dr. N
1 เมษายน