

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษารั้งนี้ เป็นแบบพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อน เพื่อน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่าง วันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 15 มีนาคม 2549 กลุ่มตัวอย่างมี จำนวน 97 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่มีความผิดปกติทางสมองและจิตใจ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการดูแลตนเอง โดยยึดแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม นำเครื่องมือไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) 0.8 แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สรุปผลได้ดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

###### 1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.7 เพศชาย ร้อยละ 44.3 อายุต่ำสุด 13 ปี อายุสูงสุด 55 ปี อายุเฉลี่ย 36.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 44.3 ม่าย ร้อยละ 28.9 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 49.5 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24.7 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 3.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ ร้อยละ 6.2 ประกอบอาชีพและมีรายได้ ร้อยละ 93.8 โดยมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 86.8 รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 500 บาท รายได้ สูงสุด 12,000 บาท รายได้เฉลี่ย 2,520.7 บาท โดยมีรายได้อยู่ระหว่าง 2,000-2,999 บาท ร้อยละ 28.6

### 1.2 ข้อมูลการติดเชื้อและการรับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 56.7 โดยระยะเวลาน้อยสุดที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ คือ 2 เดือน ระยะเวลาสูงสุดที่ทราบว่าติดเชื้อ 17 ปี โดยที่ระยะเวลาเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี คือ 5.4 ปี ส่วนการได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมี ร้อยละ 97.9 และได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับแผนโบราณ(ยาสมุนไพร) ร้อยละ 2.1 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เฉลี่ย 2.2 ปี โดยระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสั้นที่สุด คือ 1 เดือน สูงสุด คือ 10 ปี

### 1.3 ข้อมูลอาการ/โรคที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่เคยเกิดขึ้น

กลุ่มตัวอย่างมีอาการ/โรคที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาส คือ มีไข้ ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือเชื้อราในช่องปาก ร้อยละ 47.4 ไอ และเริ่ม/งูสวัด ร้อยละ 44.3 เท่ากัน โดยมีอาการ/โรคที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาส 1 และ 2 อาการ ร้อยละ 34.0 เท่ากัน และมีอาการ/โรคที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสมากกว่า 3 อาการ ร้อยละ 18.6

### 1.4 ข้อมูลแหล่งให้ความช่วยเหลือจากสังคม

กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือจากสามี/ภรรยามากที่สุด ร้อยละ 44.3 รองลงมาคือหน่วยงานราชการ ร้อยละ 36.1 บิดา/มารดาและญาติ/พี่น้อง ร้อยละ 33.0 และ 30.9 ตามลำดับ โดยได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งเดียวมี ร้อยละ 48.5 และได้รับความช่วยเหลือจาก 2 แหล่ง ร้อยละ 31.9 และมากกว่า 3 แหล่ง ร้อยละ 5.2

### 1.5 ข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 2.7 ปี โดยอยู่ในช่วง 1-3 ปี ร้อยละ 42.3 ระยะเวลาสั้นที่สุด 1 เดือน ระยะเวลาสูงสุด 10 ปี ความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม คือ เข้าร่วมกิจกรรมทุกเดือน ร้อยละ 56.7 เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเดือนเว้นเดือน ร้อยละ 29.9 และเข้าร่วมกิจกรรมนานๆ ครั้ง ร้อยละ 13.4

## 2. การดูแลตนเอง

2.1 การดูแลตนเองโดยรวมทุกด้าน (การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 73.4 คะแนน คะแนนสูงสุด 86 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 52 คะแนน (ช่วงคะแนน 0 - 90 คะแนน)

## 2.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยส่วนตัวเป็นประจำ เช่น อาบน้ำ แปรงฟันทุกวัน มากที่สุด ร้อยละ 96.9 รองลงมาเป็นการล้างมือจนสะอาดหลังการขับถ่าย ร้อยละ 95.9 และห้องน้ำที่ใช้ประจำได้รับการดูแลให้สะอาดไม่ล้น ร้อยละ 89.7 สำหรับการดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารหมักดอง ร้อยละ 62.9 การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ร้อยละ 34.0 และ 20.6 ตามลำดับ โดยพบว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 36.0 คะแนน คะแนนสูงสุด 43 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 24 คะแนน (ช่วงคะแนน 0 - 45 คะแนน)

## 2.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นประจำในเรื่อง การตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง ร้อยละ 80.4 และการตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องต่างๆ ร้อยละ 78.4 และการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุดขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 58.8 สำหรับเรื่องที่ไม่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือการหลีกเลี่ยงกรณีมีข้อขัดแย้งกับคนในครอบครัว ร้อยละ 79.4 โดยพบว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.5 คะแนน คะแนนสูงสุด 12 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 6 คะแนน (ช่วงคะแนน 0 - 12 คะแนน)

## 2.4 การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ ร้อยละ 95.9 รองลงมาเป็นการระวังไม่ได้รับเชื้อเอดส์เพิ่มโดยไม่สำล่อนทางเพศ และสวมใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 86.6 สำหรับการดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือเมื่อมีความผิดปกติของร่างกาย มักปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองมากกว่าที่จะไปรับการรักษาจากแพทย์ ร้อยละ 46.4 การบ้วนเสมหะลงพื้น

หรือไม่เป็นที่เป็นทาง ร้อยละ 37.1 การใช้มีดโกน กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 33.0 และการคิดทำร้ายตนเอง ร้อยละ 25.8 โดยพบว่าการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 28.0 คะแนน คะแนนสูงสุด 33 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 17 คะแนน (ช่วงคะแนน 0 - 33 คะแนน)

### การอภิปรายผล

การศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.1 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อเพื่อน ทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถปรับตัวได้ และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังจะเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 2.7 ปี โดยอยู่ในช่วง 1-3 ปี ถึงร้อยละ 42.3 และมีความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม คือ เข้าร่วมกิจกรรมทุกเดือน ร้อยละ 56.7 (ตารางที่ 6) ซึ่งการที่สมาชิกของกลุ่มต่างมาจากบุคคลที่มีปัญหาอย่างเดียวกันทำให้เกิดมิตรภาพขึ้นระหว่างกลุ่มสมาชิก มีการยอมรับซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกัน การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเป็นกันเองกับบุคคลที่เป็นพวกเดียวกัน ทำให้ได้ระบายความรู้สึกทุกข์ คับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวล ความสิ้นหวังและปัญหาอื่นๆ ได้โดยไม่ต้องกังวลใจ และเกิดการยอมรับในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงใจ และให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจเป็นอย่างดี นำไปสู่การยอมรับคำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ (Robinson, 1985; Steiger & Lipton, 1985; Gilbey, 1987) ดังรายงานผลการสำรวจเกี่ยวกับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ 65 กลุ่ม ของโทรเจน (Trojan, 1989) ผลปรากฏว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของสมาชิกบรรลุวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มช่วยให้ความเครียดลดลง และเพิ่มแรงกระตุ้นทางสังคม ช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยส่วนบุคคล และทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากขึ้น ด้านพฤติกรรมของบุคคลกับสถานบริการสุขภาพ กลุ่มช่วยให้เกิดผลดีในการเพิ่มความสามารถ ในการใช้ระบบบริการสุขภาพ และขยายกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับความช่วยเหลือ จากเครือข่ายทางสังคม กล่าวคือจาก สามี/ภรรยามากที่สุด ร้อยละ 44.3 (ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสทั้งหมด) รองลงมาคือหน่วยงานราชการ ร้อยละ 36.1 บิดา/มารดาและญาติ/พี่น้อง ร้อยละ 33.0 และ 30.9 ตามลำดับ โดยแหล่งที่ได้รับความช่วยเหลือตั้งแต่ 2 แหล่งขึ้นไป มีถึงร้อยละ 51.5 (ตารางที่ 5) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเกราะกำบังที่สำคัญในภาวะวิกฤติ ความเจ็บป่วยและความตาย โดยที่

แรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอสามารถป้องกันการเกิดพยาธิสภาพต่างๆได้ สามารถลดจำนวนการใช้จ่ายของผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม (Cobb, 1976 cite in Steiger & Lipton, 1985)

สำหรับในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องบางเรื่องอาจเป็นเพราะข้อจำกัดบางประการ ซึ่งจะสามารถแยกอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังต่อไปนี้

**1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป** จากการศึกษา ด้านการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.2 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงการดูแลตนเองในแต่ละพฤติกรรมพบว่า มีการปฏิบัติเป็นประจำ ในการดูแลสุขอนามัยส่วนตัว เช่น อาบน้ำ แปรงฟันทุกวัน มากที่สุด ร้อยละ 96.9 รองลงมาเป็นการล้างมือจนสะอาดหลังการจับถ่าย ร้อยละ 95.9 และห้อยน้ำที่ใช้ประจำได้รับการดูแลให้สะอาดไม่ล้น ร้อยละ 89.7(ตารางที่ 7) ซึ่งเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลถือเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องสนใจดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ โดยการรับประทานอาหารที่สะอาด ล้างมือให้สะอาด และสวมหน้ากาก (ศูนย์ประสานงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2538 และประพันธ์ ภาณุภาค, 2536) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อเพื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ช่วยให้สมาชิกนำประโยชน์จากกลุ่มมาเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหา และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Ross and Mico, 1980)

ในส่วนของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 62.9 การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ร้อยละ 34.0 และ 20.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 7) ซึ่งการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ดังกล่าวอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างบางส่วน มีการศึกษาดำ กล่าวคือ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.5 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 3.1 (ตารางที่ 1) ซึ่งจากการศึกษาของ ทิตยัทยา หอมทรัพย์ (2538) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอาจขาดแหล่ง สนับสนุนทางสังคมกล่าวคือ ได้รับความช่วยเหลือทางสังคมจากแหล่งเดียวร้อยละ 48.5 ( ตารางที่ 5 ) ซึ่งโดยทั่วไปการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์ (มารยาท วงษาบุตร, 2539)

**2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ** จากการศึกษา ด้านการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 23.7 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมปฏิบัติตนในแต่ละพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับ

ตนเองตามความเป็นจริง ร้อยละ 80.4 รองลงมา คือการตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องต่างๆ ร้อยละ 78.4 และการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันให้มากที่สุดขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 58.8 (ตารางที่ 9) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กล่าวคือ มีอายุเฉลี่ยเพียง 36.9 ปี และทราบว่าตนเองติดเชื่อมานานเฉลี่ย 5.4 ปี เท่านั้น ประกอบกับ อาการ/โรคที่เกิดจากการติดเชื่อฉวยโอกาส น้อยกว่า 3 อาการ ถึงร้อยละ 81.4 (ตารางที่ 1 3 และ 4) จึงทำให้ผู้ติดเชื่อมีความตระหนักและยอมรับความมีคุณค่าแห่งตนเองและพยายาม สร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พยายามช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันให้มากที่สุด เช่น การแต่งตัว การเคลื่อนไหวและ ได้ตัดสินใจด้วยตัวเองในเรื่องต่างๆ เช่น การดูแลตนเองซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ที่ติดเชื่อในความสามารถของตนเอง (Wall, 1994 cited in Beare & Myers, 1994) มีผลต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง อันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสุขใจจากการรับรู้ว่าคุณค่า จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการควบคุมตนเองได้ดี และส่งผลถึงความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีด้วย (Burckhardt, 1985 อ้างในจริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2541) กลุ่มผู้ติดเชื่อจะไม่สร้างความหวังที่เป็นไปไม่ได้ในอนาคต แต่จะสนใจความก้าวหน้าในการปรับตัวของคนที่ใช้ ความสามารถที่ดีที่สุดแล้วในชีวิตปัจจุบัน และมีความสุขในส่วนที่ตนมีความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเพิ่มความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (บรรจง คำหอมกุล, 2535)

ในส่วนของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การหลีกเลี่ยงกรณีมีข้อขัดแย้งกับคนในครอบครัว โดยการออกไปนอกร้าน ร้อยละ 79.4 (ตารางที่ 9) อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง คือ ร้อยละ 55.7 อยู่ในสถานภาพ โสด ม่าย และหย่า (ตารางที่ 1) จึงขาดคนใกล้ชิดที่จะดูแลและให้กำลังใจ กลุ่มสมรสถือเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยกลุ่มสมรสจะเป็น ผู้ดูแลเอาใจใส่ ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ ประเทือง พิมพ์โพธิ์ (2541) พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุดทุกๆ ด้าน

**3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ** จากการศึกษาด้านการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.2 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงการดูแลตนเองในแต่ละพฤติกรรมพบว่า มีการปฏิบัติตัวเป็นประจำในเรื่อง การรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอมากที่สุดคือ ร้อยละ 95.9 รองลงมาเป็น การระวังไม่ให้รับเชื้อเอดส์เพิ่มโดยไม่สำส่อนทางเพศและสวมใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 86.6 การระวังไม่ให้รับเชื้อเอดส์เพิ่ม โดยไม่สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง (เลือด น้ำเหลือง อูจจาระ อาเจียน) ของผู้ติดเชื่อเอดส์ผู้อื่น ร้อยละ 76.3 และการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น มีไข้สูง น้ำหนักลด อูจจาระร่วง มีเชื้อราในปาก ร้อยละ 71.1

(ตารางที่ 11) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2536) ที่พบว่าผู้ที่คิดเชื่อมีรูปแบบการดูแลตนเอง คือ มีการตั้งใจรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเสมอ การป้องกันความเจ็บป่วย โดยป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม เลิกเที่ยวโสเภณี งดการมีเพศสัมพันธ์ และเลิกเที่ยวกลางคืน และการศึกษาของ ภูริชญา บุรินทร์กุล (2547) พบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยเน้นการรับประทานยาตรงเวลา สังเกตและติดตามประเมินผลการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ถึงพยาธิสภาพของตน ทำให้มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ภายในตนเองจึงสนใจและเอาใจใส่ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพและผลกระทบที่มีผลต่อภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของตนเองจึงทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก โดยคงไว้ซึ่งมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวก และยอมรับสภาพของตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษา ตลอดจนยอมรับว่าตนเองต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงตามภาวะสุขภาพของตน (Orem, 1991) ดังจะเห็นได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างอย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือ เข้าร่วมกิจกรรมทุกเดือนถึง ร้อยละ 56.7 (ตารางที่ 6) และเชื่อมั่นในการรักษาโดยที่รับการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันถึงร้อยละ 97.9 มีเพียงร้อยละ 2.1 เท่านั้นที่ รักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับยาสมุนไพร (ตารางที่ 3)

อย่างไรก็ตามพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น เมื่อมีความผิดปกติของร่างกายมักปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองมากกว่าที่จะไปรับการรักษาจากแพทย์ ร้อยละ 46.4 บ้วนเสมหะลงพื้นหรือไม่เป็นที่เป็นทาง ร้อยละ 37.1 ใช้มีดโกน กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นร้อยละ 33.0 และ คิดทำร้ายตนเอง ร้อยละ 25.8 (ตารางที่ 11) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2537) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากคิดเชื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่อง การไม่ไปพบแพทย์ทุกครั้งเวลาเจ็บป่วย อนึ่งการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องดังกล่าว อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างบางส่วน มีการศึกษาดำ กล่าวคือ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.5 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 3.1 (ตารางที่ 1) ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องของการคิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ เพราะเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีข้อมูลเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งจากการศึกษาของ ทิพย์ทยา หอมทรัพย์ (2538) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้คิดเชื่อโรคเอดส์

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. บุคลากรในทีมที่ดูแลกลุ่มเพื่อนเพื่อนของโรงพยาบาลแม่แตง รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ สามารถนำมาวางแผนในการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ได้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. นำมาวางแผนในการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้เกิดกำลังใจ พร้อมทั้งจะต่อสู้กับความเจ็บป่วย และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสม

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยและตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อส่งเสริมส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และศึกษาในเชิงเจาะลึกถึงการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระหว่างผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มเพื่อเพื่อนและผู้ที่ไม่เข้าร่วม เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม สนับสนุน การให้ความรู้และ/หรือการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์