

ผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด



นางสาวนฤชา ภักตรเจริญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

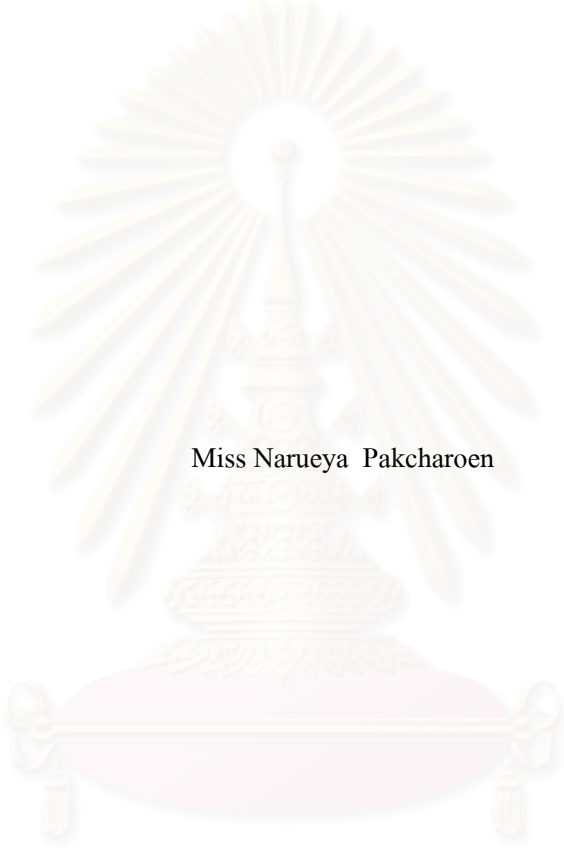
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-3068-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING EDUCATIVE-SUPPORTIVE GROUP PROGRAM ON SELF
CARE AGENCY OF HIV PERSONS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS



Miss Narueya Pakcharoen

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-3068-3

นฤยา ภัทธรเจริญ : ผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด (THE EFFECT OF USING EDUCATIVE-SUPPORTIVE GROUP PROGRAM ON SELF CARE AGENCY OF HIV PERSONS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผ.ศ. ดร. สุวีพรรณ ศิลป์ ; 100 หน้า. ISBN 974-17-3068-3.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด มารับการรักษาที่คลินิกตามนัด แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 46 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยคำนึงถึงเรื่องเพศและความรุนแรงของโรค ที่กำหนดไว้ให้เหมือนกันใน 2 กลุ่ม ได้กลุ่มทดลอง 23 คน กลุ่มควบคุม 23 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยจากกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem,2001) และ Marram (1978) ประกอบด้วย 3 ระยะคือ 1. การประเมินปัญหา 2. การวางแผนและการปฏิบัติแบบกลุ่ม 3. การประเมินผล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ค่าเท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....

ลายมือชื่ออนิสิต

ปีการศึกษา.....2545.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477577036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: THE EFFECT OF USING EDUCATIVE-SUPPORTIVE GROUP/SELF-CARE AGENCY

NARUEYA PAKCHAROEN: THE EFFECT OF USING EDUCATIVE-SUPPORTIVE GROUP PROGRAM ON SELF CARE AGENCY OF HIV PERSONS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUREEPORN THANASILP, Ph.D.; 100 pp. ISBN 974-17-3068-3.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of using educative-supportive group program on self care agency of HIV persons with pulmonary tuberculosis. Samples were 46 HIV persons with pulmonary tuberculosis 46 OPD from Follow-up clinic in Nakornprathom Hospital and were selected by matched pairs into a experimental group and a control group with 23 in each group. The experimental group was received educative-supportive group program with routine nursing care, while the control group was received routine nursing care. Experimental instruments were educative-supportive group developed from Orem theory (2001) and Marram (1978). Program consisted of 1) assessment 2) group planning and implementation 3) evaluation. Collected data instruments were self-care agency questionnaire of HIV infected persons with pulmonary tuberculosis. The instruments were tested for content validity by group of experts. The reliability of the self-care agency questionnaire were .91. Data were analyzed by mean, standard deviation and t-test statistic.

Major findings were as follows:

1. The self-care agency of HIV persons with pulmonary tuberculosis after receiving the educative-supportive group program was significantly higher than before receiving the program, at the .05 level.
2. The self-care agency of HIV persons with pulmonary tuberculosis after receiving the educative-supportive group program was significantly higher than those who could not receive the program, at the .05 level.

Field of study.....Nursing Science.....

Student's signature.....

Academic year.....2002.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ เพราะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่ ให้ความเมตตาและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความรู้และคำแนะนำที่มีคุณค่า ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในคลินิกมาตามนัด โรงพยาบาลนครปฐมที่ให้ความร่วมมือในการทดลองและเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้สนับสนุนทุนบางส่วนเพื่ออุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยได้รับรู้ถึงความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือเกื้อกูลและกำลังใจอย่างเต็มเปี่ยมของครอบครัว ทั้งพ่อ แม่ พี่สาว น้องสาวและน้องชาย ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจและมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ รวมทั้งเพื่อนๆที่รักทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อคิดเห็นต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณด้วยใจจริง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฌ |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ญ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| 1.3 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... | 5 |
| 1.4 ขอบเขตการวิจัย..... | 9 |
| 1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 9 |
| 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย..... | 11 |
| 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 12 |
| 2.1 ความสามารถในการดูแลตนเอง..... | 12 |
| 2.2 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด..... | 31 |
| 3 วิธีการวิจัย..... | 47 |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 47 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 48 |
| 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 48 |
| 3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... | 50 |
| 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 54 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 54 |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 61 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย..... | 64 |
| 5.2 อภิปรายผลการวิจัย..... | 64 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| 5.3 ข้อเสนอแนะ..... | 69 |
| รายการอ้างอิง..... | 70 |
| ภาคผนวก..... | 78 |
| ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 79 |
| ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... | 81 |
| ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 86 |
| ภาคผนวก ง แบบฟอร์มขอใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 97 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 100 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|---|
| 1 | สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง..... 56 |
| 2 | เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม..... 58 |
| 3 | เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง..... 59 |
| 4 | เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง..... 59 |
| 5 | ตารางแสดงการแจกแจงคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Komorgorov-Smirnov..... 85 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 46



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศในภูมิภาคต่างๆของโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของกองระบาดวิทยา (2545) พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ตั้งแต่ปี 2527 ถึง 30 เมษายน 2545 จำนวน 266,554 ราย และพบว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบสูงเป็นอันดับหนึ่งในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์คือวัณโรคปอด ซึ่งวัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการรุนแรงกว่าธรรมดา (ประสิทธิ์ ผลิตผลการพิมพ์,2541; ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก,2541:43-48) นอกจากนี้ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องได้อย่างรวดเร็วกว่าปกติยังพบว่าเชื้อวัณโรคมีผลเร่งให้การดำเนินโรคเอดส์ลุกลามเร็วขึ้น และมีอาการของโรคเอดส์ที่เด่นชัดขึ้น (อมร ติลาธรรมิและสุรพล สุวรรณกุล,2536;Hirsch.,et al,1997:81) ดังนั้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดร่วมด้วย จะมีการแสดงอาการของโรคที่รุนแรงกว่าปกติ จำเป็นต้องให้ความรู้และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เพราะเมื่ออาการของผู้ป่วยกำเริบมากขึ้น จะส่งผลทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาศูนย์บริการอื่นมากขึ้น (Durham,1994:9-18) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคมีความต้องการในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด มีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเผชิญกับโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับเป็นวัณโรคปอดนั้น เชื้อวัณโรคจะทำให้มีอาการของโรคเอดส์รุนแรงขึ้น (สมัยพร อาชาล,2543) ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เป็นวัณโรคปอด รวมทั้งการรักษาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องใช้ระยะเวลาที่นานกว่า พบอัตราการเสียชีวิตที่สูงและอัตราการกลับเป็นซ้ำของวัณโรคจะสูงกว่า แต่วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ โดยการรักษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับแพทย์หรือยาที่ใช้รักษาเพียงอย่างเดียว ยังขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ดูแลตนเองให้ร่างกายแข็งแรงและมาตรวจตามนัด ซึ่งพบว่าหากผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะสามารถรักษาวัณโรคให้หายขาด

ได้มากกว่าร้อยละ 90 (ประภิต วาทีสาธกกิจและคณะ,2524:151ในฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช,2542) สามารถมีชีวิตเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 2 ปี (อรรถพล ชีพสัตยากร,2541:150 อ้างใน องค์การอนามัยโลก,2539) การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดจึงมีความสำคัญมาก โดยผู้ป่วยต้องจัดการควบคุมอาการที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค หรืออาการข้างเคียงจากยาขณะรับการรักษา เพื่อปรับชีวิตความเป็นอยู่และเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต หากปรับเปลี่ยนไม่ได้หรือไม่เหมาะสม จะส่งผลให้บทบาทและหน้าที่ทางสังคมและครอบครัวของผู้ป่วยถูกระทบอย่างมาก ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ท้อแท้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิตลดลง (กุลระวี วิวัฒน์ชีวินและคณะ,2542:173-195) จากผลกระทบของโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น แต่จากข้อจำกัดของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายจากการดำเนินโรค รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจและสัมพันธภาพที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว,2536:26) โดยโอเร็ม กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเองและต้องการการพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ไม่สามารถจัดการกับอาการป่วยที่เกิดขึ้น และไม่สามารถส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ รวมทั้งไม่สามารถปรับกิจกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันได้ กล่าวคือผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั่นเอง

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องดำรงชีวิตอยู่กับพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นและการดำเนินของโรคจะเป็นไปตามระยะต่างๆของโรคจนกว่าจะสิ้นชีวิต สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้นคือการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (จิราพร อมราภิบาล,2536) การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ แรงจูงใจและทักษะ ซึ่งพัฒนาจากพลังของมนุษย์ การที่บุคคลจะสามารถริเริ่มและมีการดูแลตนเองได้นั้น ต้องมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการ การดูแลตนเอง เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพและทักษะความสามารถในการจัดกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem,1991:162) และมีการประเมินตัดสินใจ สะท้อนคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วจึงตัดสินใจจะกระทำ จากนั้นจึงกระทำและประเมินสิ่งที่ได้กระทำ (Orem,1995:228-234) นั่นคือจะต้องมีความรู้ที่ดีในสิ่งที่ตนจะปฏิบัติ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้นั้น ย่อมเกิดจากการที่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวดีเป็นพื้นฐาน เพื่อนำไปวิเคราะห์สังเคราะห์และสะท้อนคิดแล้วตัดสินใจในการกระทำ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเอง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคปอดส่วนใหญ่มักเป็นผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (สถิติผู้ป่วยโรคปอดโรงพยาบาลนครปฐม,2545) สามารถเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองและมีพลังพอที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง (เพ็ญภา ทรรศัยและสมพร เตรียมชัยศรี,2542) เพียงแต่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและขาดทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเองและต้องการการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จากการสอบถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐมโดยผู้วิจัย (2545) เกี่ยวกับการให้ความรู้กับผู้ป่วยพบว่ามีทำให้รู้สึกศึกษเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย โดยเป็นการให้ความรู้แบบกลุ่มใหญ่ด้วยสื่อวีดิทัศน์ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นสามารถเข้าไปขอคำปรึกษาจากพยาบาลหน่วยให้คำปรึกษาได้เป็นกรณี ทั้งนี้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายจะได้รับการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังเจาะเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีจากพยาบาลหน่วยนี้แล้ว จะเห็นได้ว่าทำให้ความรู้ดังกล่าวเน้นที่การให้แบบกลุ่มใหญ่ ที่ไม่ได้เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคล และเป็นการพยาบาลเชิงรับที่ผู้ป่วยต้องมีการขวนขวายเข้าหาบริการพยาบาลด้วยตนเองร่วมกับผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน บางครั้งข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ รวมทั้งการขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน,2542: 175) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ขาดความสนใจในการเรียนรู้ ไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องความต้องการการดูแลตนเองเพื่อปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้

การสนับสนุนและให้ความรู้เป็นการสนับสนุนแนวคิดของโอเร็มที่ว่า สถิติปัญญา ความนึกคิดจะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและคำแนะนำจากบุคคลอื่นรวมทั้งประสบการณ์ การดูแลตนเองจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการใช้เหตุผล เพื่อตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองหรือปรับเปลี่ยนการกระทำตามแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem,1985) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในภาวะที่ต้องเผชิญกับสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี (พิกุล นันทชัยพันธ์,2539 :13) ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เกิดการเจ็บป่วยบ่อยซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานน้อยลง และพลังความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง (กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน,2541)ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่สามารถจะเรียนรู้และกระทำการดูแลตนเองได้ (ครุณี รุจกรกานต์,2541) เพียงแต่ยังขาดความรู้ คำแนะนำหรือมีปัญหาทางด้านการปฏิบัติตัว รวมทั้งขาดแหล่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีกรนำรูปแบบวิธีการต่างๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เช่น การให้คำปรึกษา การสอนรายบุคคล เป็นต้น การสอนรายบุคคลเป็นวิธีการหนึ่งที่มีนำมาใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเรื้อรังและพบว่าได้ผลดี (จรัสศรี ชีระกุลชัย,2538) แต่วิธีการดังกล่าวเป็นการกระทำต่อรายบุคคล ต้องใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งนาน จึงไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างรวดเร็วได้อย่างทั่วถึง จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการเลือกใช้รูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ตามทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มนั้น การสนับสนุนและให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและโรค การสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อม ให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้วยการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยนำความรู้ผ่านกระบวนการพิจารณา ตัดสินใจ และนำไปสู่การกระทำและลงมือปฏิบัติได้ เนื่องจากการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลดีกว่าการให้ความรู้รายบุคคล โดยกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มแสดงพลังและความสามารถออกมา ในการช่วยกันคิดหาวิธีทางแก้ไขปัญหาในเรื่องสุขภาพการเจ็บป่วย หรือการกระทำทางด้านสังคม (Manidipa,2001:14) จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน (De Melo,2001:62) และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันได้ นอกจากทำให้ลดความรุนแรงของโรคแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถดำรงตนอยู่กับพยาธิสภาพของโรคได้อย่างมีความสุข (มณฑา ลิ้มทองกุล,2542:4 -19;นงนุช เชาว์ศิลป์,2540) ดังนั้นการนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ร่วมกับการให้ความรู้เป็นวิธีที่ก่อให้เกิดผลดีในการพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อและแรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น (Sampson,& Martha,1990:10-11อ้างใน พูนศิริ อรุณเนตร,2541)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ซึ่งสร้างตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยร่วมกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มตามแนวคิดของมาแรม (Maram,1978) ด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยอาศัยองค์ความรู้ที่พัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอนร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีและถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง ความรุนแรงของโรคลดลง และเกิดความรู้สึกอบอุ่น เกิดกำลังใจและมีความมั่นใจในชีวิต

รวมทั้งสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่ได้รับ โปรแกรม

ปัญหาการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม กับกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมฯ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem,1991; 1995; 2001) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการช่วยเหลือของพยาบาลที่สัมพันธ์กับความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยพยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการดูแลตนเอง ให้ได้รับการสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลคือจะต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อที่จะได้วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้ป่วยรวมทั้งการประเมินผลและติดตามผลให้ครอบคลุมและบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับความต้องการการดูแลตนเอง ทั้งหมดของผู้ป่วย รวมทั้งการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นการพยาบาลระบบหนึ่งที่ใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะเรียนรู้และสามารถกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกระทำการดูแลตนเอง

(Orem,1991 ;Orem, 2001) โดยพยาบาลเป็นผู้สอน ชี้นำ สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการดูแลตนเอง รวมทั้งการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้ป่วยมาใช้ และแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อประคับประคองด้านจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและส่งเสริมให้มีการเผชิญปัญหาในทางสร้างสรรค์ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล,2543 : 130)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้คิดเชื้อเอชไอวีอยู่ในภาวะที่ต้องเผชิญกับสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี (พิกุล นันทชัยพันธุ์,2539:13) ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งผู้คิดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่สามารถจะเรียนรู้และกระทำการดูแลตนเองได้ เพียงแต่ยังขาดความรู้ คำแนะนำหรือมีปัญหาทางด้านการปฏิบัติตัว รวมทั้งขาดแหล่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สำคัญ ซึ่ง Marram (1978:22-24)ได้กล่าวไว้ว่าการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มนั้นเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วยและเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาทางจิตใจจากความเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรต่อไป (สุรีย์ จันทร โมลี,2527)

จากงานวิจัยของดวงกมล วัตราคุลย์ (2537) ที่ได้ทำการศึกษาระบบการพยาบาลที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระยะที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยวิธีให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเป็นรายบุคคล โดยให้ชมภาพสไลด์ประกอบเสียงเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอชไอวี และการ ปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อหรือญาติ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยจัดห้องสำหรับให้ความรู้ ให้เอกสารความรู้เปิดโอกาสให้มาพบ และปรึกษาทางจดหมายและโทรศัพท์ เดือนละ 1-2 ครั้ง ประเมินผลโดยวัดจากคุณภาพชีวิตและความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโครงการ 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าความพร้อมในการดูแลตนเองลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือการสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองลดลง กล่าวคือมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาด้วยวิธี

การจัดกระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือนพบว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดีขึ้น (อร่าไพ วิริยะไทย, 2538) นั่นคือวิธีการอบรมให้ความรู้และกระบวนการกลุ่มโดยพบกันอย่างน้อย 1 ครั้ง ในเวลา 1 เดือน ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น ดังนั้นการนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ร่วมกับการให้ความรู้ จึงเป็นวิธีที่ก่อให้เกิดผลดีทั้งในการพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง เจตคติ ความเชื่อและแรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น (Sampson, E.E., & Martha, 1990: 10-11 อ้างใน พูนศิริ อรุณเนตร, 2541)

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการพยาบาลระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยพัฒนาเป็นโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม มาใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดเป็นกลุ่มๆ ละ 3-5 คน ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยที่มีขนาดพอเหมาะและทำให้มีปฏิสัมพันธ์กันมากที่สุด (Taylor, 1982: 183; Klein, 1972: 65) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลได้พิจารณาไตร่ตรองและตัดสินใจที่จะปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ร่วมกับการให้การสนับสนุนด้วยการใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นวิธีการให้ความรู้ในลักษณะการมีส่วนร่วม ให้ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตน ได้แลกเปลี่ยนและรับฟังความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (De Melo, 2001: 621) การให้คำแนะนำและความรู้จะทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องโรค การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน พร้อมกับการส่งเสริมสุขภาพ จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการรับฟังปัญหาจากผู้ป่วยที่มีปัญหาด້ายๆ กัน รวมทั้งการได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากสมาชิกกลุ่ม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเชื่อ ทศนคติและพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคหรือทำให้บุคคลไม่มีความสุขปรับเปลี่ยนเป็นไปในทางที่ดีและถูกต้องและสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากกลุ่ม ทำให้เกิดแนวคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกันและมีการเลียนแบบอย่างในการปฏิบัติตัวที่ดีจากสมาชิกกลุ่ม เมื่อผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับนั้น มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อนำไปเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตในทางที่ถูกต้อง และมีทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความสามารถในการดูแลตนเองและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (มณีรัตน์ เรื่องโรจน์และอาภากร สุปัญญา, 2541: 45- 57) โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มเป็นวิธีการให้การช่วยเหลือโดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำวิธีการของกระบวนการกลุ่ม

ตามประสบการณ์การเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978)มาใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โปรแกรมนี้จะมีการพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มๆ ละ 3 – 5 คน จำนวน 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 1 เดือน โปรแกรมประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา ระยะที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติแบบกลุ่ม ระยะที่ 3 การประเมินผล ดังรายละเอียด

ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว แสดงความสนใจต่อผู้ป่วย บอกถึงความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกิจกรรม ประเมินความต้องการการดูแลตนเอง ประเมินปัญหาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติแบบกลุ่ม ภายหลังจากการประเมินปัญหาแล้ว นำผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อ

1) สอนเป็นรายกลุ่ม โดยการให้ความรู้ตามแผนการสอน ร่วมกับการให้วีดิทัศน์และบรรยายประกอบคู่มือการดูแลตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคปอด

2) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลตนเองแบบกลุ่ม โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันเป็นแหล่งให้การสนับสนุนกันเอง เพื่อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจปัญหาของตนเองและผู้อื่น รับฟังปัญหา ระบายความรู้สึกและกล่าวถึงแนวคิดของตนเองพร้อมร่วมกันหาทางในการช่วยกันแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้นและเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม

ระยะที่ 3 การประเมินผล เป็นการประเมินความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน จะมีการเพิ่มเติมความรู้ให้ในส่วนที่บกพร่อง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาข้อสงสัยและประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย

ซึ่งโปรแกรมนี้เป็นการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นอันประกอบด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเอง เมื่อมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม ฯ

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิก มาตามนัด โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย
 - 2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง

คำจำกัดความของการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม หมายถึงการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย และการสนับสนุนให้กำลังใจและจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มที่เน้นในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคปอด ครอบคลุมในเรื่องการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการดูแลสุขภาพทั่วไปโดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 3-5 คน จำนวน 2 ครั้งๆ ละประมาณ 60 นาที กิจกรรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มประกอบด้วย 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว แสดงความสนใจต่อผู้ป่วย บอกถึงความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกิจกรรม ประเมิน

ปัญหาและความต้องการการดูแลตนเองเป็นรายบุคคล และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติแบบกลุ่ม ภายหลังจากประเมินปัญหาแล้ว นำผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อ

1) สอนเป็นรายกลุ่ม โดยการให้ความรู้ตามแผนการสอนร่วมกับการดูวิดีโอและบรรยายประกอบคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และวิธีการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคปอด

2) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลตนเองแบบกลุ่ม โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจปัญหาของตนเองและผู้อื่น รับฟังปัญหา ระบายความรู้สึกและกล่าวถึงแนวคิดของตน พร้อมร่วมกันหาทางในการช่วยกันแก้ไขปัญหา โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้นและเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม

ระยะที่ 3 การประเมินผล เป็นการประเมินความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน จะมีการเพิ่มเติมความรู้ให้ในส่วนที่บกพร่อง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาข้อสงสัยและประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุมความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านคือความต้องการในการดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไป กล่าวคือเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพทั่วไป ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของชีวิต กล่าวคือเป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดผลเสียต่อภาวะความเป็นอยู่ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ กล่าวคือเป็นการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด โดยครอบคลุมในเรื่องการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และการดูแลสุขภาพทั่วไป วัดได้จากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นวัณโรคปอดซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างโดยพิบูล นันทชัยพันธ์(2539) ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

การพยาบาลปกติ หมายถึงการให้บริการพยาบาลโดยพยาบาลประจำการด้วย การให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มใหญ่ด้วยสื่อวีดิทัศน์ เรื่องวัณโรค และให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลที่ครอบคลุม ในด้านการให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีและเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ร่วมกับการที่ผู้วิจัยให้คู่วิดีทัศน์ เกี่ยวกับ “ การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ” เป็นกลุ่มและแจกคู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเป็นวัณโรคปอด” แก่ผู้ป่วยทุกราย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด
2. เป็นแนวทางแก่พยาบาลและทีมสุขภาพในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดให้มีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร บทความวิจัยต่างๆในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง
 - 1.1 ความหมาย แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง
 - 1.2 วัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 1.3 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด
 - 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด
 - 1.5 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง
2. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด
 - 2.1 รูปแบบการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 2.2 โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม
 - 2.2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม
 - 2.2.1.1 การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
 - 2.2.1.2 กระบวนการกลุ่ม
 - 2.2.2 เนื้อหาของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

ความสามารถในการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นกระบวนการในการดูแลสุขภาพอนามัยที่แต่ละคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เพื่อการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง เพื่อความเป็นอยู่อันดี สามารถป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและอันตรายทั้งปวงได้ การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (2001) มีแนวคิดว่าบุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวม มีความสามารถในการรู้จัก ไตร่ตรอง ให้เหตุผลในการตัดสินใจและ

เลือกการกระทำที่เหมาะสม กระทำอย่างจงใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ตลอดจนกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง เกิดจากการเรียนรู้ โดยการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกบุคคลและการปรับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ของตนเอง ซึ่งพฤติกรรมที่ บุคคลกระทำขึ้นอย่างจงใจและมีเป้าหมายประกอบด้วยปฏิบัติการ 2 ระยะ คือ (Orem,2001)

ระยะที่ 1 ปฏิบัติการคาดการณ์และปรับเปลี่ยน (estimative and transitional operations)

เป็นระยะที่บุคคลมีการสืบสวนข้อมูล สะท้อนคิด พิจารณาเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ และตัดสินใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้บ้าง ตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายที่ต้องการและวิธีการที่จะ ใช้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว บุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง ภาวะของสิ่งแวดล้อมและชุด ของการกระทำ ความรู้ที่สำคัญในระยะแรกของการกระทำอย่างจงใจนี้ มีทั้งความรู้ทางวิทยาศาสตร์ (scientific knowledge) และความรู้ที่เป็นสามัญสำนึก (common sense knowledge)

ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (productions operations)

เป็นระยะที่บุคคลออกแบบและวางแผนการกระทำ ตลอดจนควบคุมและประเมินผล ระยะ การลงมือปฏิบัติเริ่มขึ้นเมื่อบุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับชุดของการกระทำ โดยบุคคลใช้ความพยายาม อย่างจงใจ กระทำตามเทคนิคหรือการปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือปรับการกระทำตามสถานการณ์และ ควบคุมการกระทำ ซึ่งบุคคลจะมุ่งความสนใจที่การกระทำที่ปฏิบัติอยู่และพิจารณาว่า การกระทำนั้น ถูกต้อง ได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้ามีหลักฐานว่าไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการหรือการกระทำ อย่างอื่นได้ผลดีกว่า บุคคลจะปรับเปลี่ยนการกระทำ

การดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่เรียนรู้ภายใต้วัฒนธรรม ประเพณีและสังคมแวดล้อมของบุคคล ซึ่ง อาจเป็นการปฏิบัติตามวัฒนธรรมและความเชื่อในสังคมที่อาศัยอยู่ (Orem,1995 : 104,106) ในการ กระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง บุคคลจะต้องทราบถึงเป้าหมายของการกระทำเพื่อตอบสนองต่อความ ต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) ซึ่งประกอบด้วย

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแล ตนเองที่จำเป็นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและรักษาชีวิต สุขภาพรวมถึงสวัสดิภาพโดยทั่วไปของ บุคคล เป็นความจำเป็นสำหรับบุคคลตลอดช่วงชีวิต โดยจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามช่วงอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ (Orem,2001: 225 -229) กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดย ทั่วไปมีดังนี้

- 1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ

- 1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 1.4 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ
- 1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตรวมถึงพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการรวมถึงการจัดการกับภาวะเหล่านั้นเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและความพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตและความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย (Orem,2001:230 -231)

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ ความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้เป็นกิจกรรมที่บุคคลพึงกระทำเพื่อเอาชนะปัญหาสุขภาพอนามัย (Orem,2001:231-235) ได้แก่

- 3.1 การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
- 3.2 การรับรู้ สนใจและดูแลของพยาธิสภาพรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 การรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค
- 3.5 การปรับอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองและความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาท หน้าที่ และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง

3.6 การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

การดูแลตนเองของบุคคลนั้นครอบคลุมการกระทำหรือกิจกรรมที่สนองตอบการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน โดยการกระทำกิจกรรมทั้งหมดที่มีความจำเป็นในเวลาหรือช่วงระยะเวลาหนึ่งรวมเรียกว่า ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) โดยบุคคลจะรวมกิจกรรมต่างๆ เข้าด้วยกันและผ่านกระบวนการสืบสวนหรือคำนวณถึงการกระทำที่ควรปฏิบัติและผ่านการออกแบบให้การกระทำต่างๆมีความสัมพันธ์กันและเป็นระบบระเบียบ ซึ่งส่งผลให้การดูแลตนเองได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่นำมาใช้อย่างแพร่หลาย ในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยผู้ป่วยแต่ละคนใช้กิจกรรมการดูแลตนเองหลายระดับ และพบว่าการแก้ปัญหาสุขภาพต้องใช้กิจกรรมการดูแลตนเองอย่างน้อยหนึ่งอย่าง สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการใช้กิจกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น (Sowel et al.,1997) และเมื่อบุคคลมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ นอกจากจะกระทำการดูแลตนเองเมื่อการเบี่ยงเบนทางสุขภาพแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการตัดแปลงผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการ ให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยเพื่อช่วยป้องกันหรือบรรเทาผลที่เกิดจากพยาธิสภาพของร่างกายส่วนอื่นที่ปกติด้วย ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดจะต้องสามารถวางแผน และปรับการทำกิจกรรมประจำวันให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง ตลอดจนมีความพยายามในการดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความหมายและแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นรูปแบบของความสามารถของมนุษย์ในการกระทำอย่างจงใจ ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและอันตรายจากการบาดเจ็บทั้งปวง มีผู้สนใจศึกษาและอธิบายความหมายของความสามารถในการดูแลตนเองไว้หลายประเด็นดังนี้

Orem (2001:254) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการดูแลตนเองว่า เป็นศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง ในการริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย เพื่อควบคุมกระบวนการของชีวิต ดำรงหรือส่งเสริมให้โครงสร้าง หน้าที่และการพัฒนาของมนุษย์ดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลและส่งเสริมความผาสุกในชีวิต

Hill & Smith (1985:9) กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองต้องเป็นความเต็มใจที่บุคคลจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน ควบคุมหรือรักษาโรค โดยที่มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลหรืออาจเป็นแรงจูงใจจากภายนอกบุคคลก็ได้

Levin, et al (1976 cited in Dodd 1982:447) กล่าวถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองว่า เกิดจากการที่มนุษย์มีแรงขับภายในร่างกาย (Biological drive) สำหรับกระตุ้นให้ตนเองมีพฤติกรรมดูแลตนเองในเวลาเจ็บป่วย มีแนวทางถูกต้องสำหรับการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงหายจากโรค และถือเป็นการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของมนุษย์

Smith (1978) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการที่จะปฏิบัติ หรือกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลอื่นและบุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้ ย่อมแสดงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2543 : 126-127) ให้ความหมายของความสามารถในการดูแลตนเองว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

จากคำจำกัดความดังกล่าวพอจะกล่าวได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง มีแนวทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุความต้องการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกัน ควบคุมและส่งเสริมให้โครงสร้าง หน้าที่และการพัฒนาของมนุษย์ดำเนิน ไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล และส่งเสริมความผาสุกในชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

การดูแลตนเองเป็นรูปแบบของการควบคุมตนเองมีความจำเป็นในการดำรงชีวิต ส่งเสริมภาวะสุขภาพ พัฒนาการของมนุษย์รวมทั้งความผาสุกทั่วไป ปรัชญาของการดูแลตนเองเน้นให้ตระหนักถึงสิทธิบุคคลและความสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นความสามารถจึงต้องอาศัยความรู้ พลังอำนาจหรือความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยใช้สติปัญญา อารมณ์ ความรู้สึกและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ โดยบุคคลมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จะวางขอบเขตและทิศทางสำหรับการดูแลตนเอง เช่น ปักจี้ทางพันธุกรรม ประสาทรับความรู้สึก การรับรู้ ความจำ ทักษะและความสามารถในการเรียนรู้ อัตมโนทัศน์ ระบบการให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆในชีวิต จากพื้นฐานเหล่านี้บุคคลจะสามารถพัฒนาความสามารถที่เฉพาะในการดูแลตนเอง โดยเริ่มที่การดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลจนกระทั่งถึงการดูแลตนเองที่ยุ่ยาก ซับซ้อนในการจัดการกับโรคเรื้อรัง (สมจิต หนูเจริญกุล,2543:127)

แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเองได้มีการพัฒนาตั้งแต่ ค.ศ. 1958 และพัฒนาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถอย่างสมบูรณ์ที่จะทำให้ได้รับสิ่งที่ต้องการอย่างต่อเนื่องในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมกระบวนการของชีวิต รักษาและส่งเสริมโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย พัฒนาการของชีวิตและส่งเสริมความผาสุกของชีวิต กิจกรรมการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ เป็นการกระทำด้วยความพอใจ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากองค์ประกอบทั้งภายในตนเองและสิ่งแวดล้อมภายนอก ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลเพื่อการกระทำอย่างจงใจ จะมีการพัฒนาตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วย 3 ระดับ (พร้อมจิตร ห่อนบุญเทิม, 2540:12-14) คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations)

เป็นความสามารถที่จำเป็นในการดูแลตนเองในขณะนั้น ประกอบด้วย

1.1 ความสามารถในการคาดคะเน เป็นความสามารถในการที่จะรู้คิดเกี่ยวกับความหมายและความจำเป็นของการกระทำ โดยสามารถรู้ปัจจัยภายในและภายนอกหรือเงื่อนไขที่สำคัญต่อการดูแลตนเอง รู้ความหมายของเงื่อนไขและปัจจัยเหล่านั้น

1.2 ความสามารถในการปรับเปลี่ยน เป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ควรปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย การเตรียมเพื่อการดูแลตนเองโดยการเตรียมตนเอง วัตถุประสงค์ของหรือสิ่งแวดล้อม และการลงมือปฏิบัติดูแลตนเองตามเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงตามช่วงเวลา ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวก็คือความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components)

เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง กล่าวคือบุคคลต้องการพลังความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ ซึ่งพลังความสามารถ 10 ประการเป็นตัวกลางระหว่างหน้าที่ของมนุษย์ และการรับรู้ทางด้านร่างกายหรือจิตสังคม พลังความสามารถ 10 ประการนี้เป็นแนวคิดพิเศษเฉพาะการดูแลตนเอง โดยในการกระทำกิจกรรมโดยทั่วไปจะไม่อาศัยแนวคิดพิเศษนี้ พลังความสามารถ 10 ประการประกอบด้วย (Orem 2001:265)

1. ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองรวมทั้งสนใจเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายในภายนอกตนเองตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เป้าหมายของการดูแลตนเองสอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดูแลตนเอง เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

2. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions)

เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง และมีเป้าหมายโดยทั่วไป คือ การกระทำที่ไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องสุขภาพเท่านั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (doing) การรับความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางแผนที่เหมาะสมและ คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำประกอบด้วย

1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน นับเลขรวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล
2. หน้าที่ของประสาทสำหรับความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส
3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอกตนเอง
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. นิสัยประจำตัว
6. ความตั้งใจ
7. ความเข้าใจในตนเอง

8. ความหวังในตนเอง
9. การยอมรับตนเอง
10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ
11. ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป โดยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถในการดูแลตนเองและพลังความสามารถในการดูแลตนเองการดูแลตนเองจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง Gast et al (1989 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล,2537)

ความสามารถในการดูแลตนเอง จะสามารถสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดดังกล่าวได้นั้น ต้องอาศัยความสามารถของตนเอง ดังต่อไปนี้ Orem & Taylor (1986:48)

- 1.การวิเคราะห์เงื่อนไขและปัจจัยภายในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญในการดูแลตนเองและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง
2. การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำหรือควรกระทำเพื่อสนองตอบการดูแลตนเอง
- 3.การกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ โอเร็ม ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงแนวคิดที่แสดงถึงความสามารถขั้นพื้นฐาน 2 แบบของมนุษย์ อันจำเป็นสำหรับการทำกิจกรรม ประกอบด้วย

1. ความสามารถด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การมีความรู้สึก มีความจำซึ่งเป็นความสามารถที่จะช่วยกำหนดเป้าหมายทางด้านจิตใจ
2. ความสามารถด้านความรู้และการกระทำ

จากแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดนี้ จะเป็นพื้นฐานสำหรับบุคคลในการกระทำกิจกรรมต่างๆด้วยความสุขุม รอบคอบ ไม่เพียงแต่จะดูแลตนเองเท่านั้น

ความพร้อมในการดูแลตนเอง

ความพร้อมในการดูแลตนเอง เกิดขึ้นเมื่อปริมาณหรือคุณภาพของความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem & Talor 1986,อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2536:23) ทำให้บุคคลไม่สามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ Orem (2001:282-283) ได้แบ่งความพร้อมในการดูแลตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความพร่องในการดูแลตนเองบางส่วน (Partly self-care deficits) หมายถึงผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของตนมากกว่า 1 ข้อ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

2. ความพร่องในการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ (Completes self-care deficits) หมายถึงผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของตนได้เลย

นอกจากนี้ Taylor ได้กล่าวถึง ผลงานที่ไม่ได้ตีพิมพ์ของ Anger (1972 unpublished work cited by Taylor 1988 :116 ในวันเพ็ญ กลัปกถยา,2544:16) ซึ่งแบ่งความพร่องในการดูแลตนเองตามสาเหตุที่เกิดจากการขาดพัฒนาการ การลงมือกระทำและความสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง ออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความพร่องในการดูแลตนเองแบบปฐมภูมิ (Primary self-care deficits) หมายถึง บุคคลเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง เนื่องจากขาดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจากอายุและระยะพัฒนาการยังไม่ถึงวัย

2. ความพร่องในการดูแลตนเองแบบทุติยภูมิ (Secondary self-care deficits) หมายถึง บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถลงมือกระทำกิจกรรมเหล่านั้นได้ เนื่องจากขาดแหล่งสนับสนุนให้มีการพัฒนาความสามารถและการเกิดข้อจำกัดใดๆจากสภาพแวดล้อมที่ขัดขวางการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดนั้น อาจเกิดความพร่องในการดูแลตนเองได้ทั้ง 2 ลักษณะ คือ เกิดความพร่องในการดูแลตนเองบางส่วนแต่ยังสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้บ้าง หรือถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีการดำเนินของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว ก็อาจทำให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย และถ้าพิจารณาสาเหตุของความพร่องในการดูแลตนเอง จะพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดมีความพร่องในการดูแลตนเองแบบทุติยภูมิ เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดจากอาการและอาการแสดงของโรคที่เป็นอุปสรรคขัดขวาง ในการกระทำกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองเนื่องจากสภาพร่างกายทรุดโทรมลงหรือเกิดข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะคิด การพิจารณาตัดสินใจ ทำให้ไม่สามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น ระบบการพยาบาลจึงต้องเข้ามาช่วยผู้ป่วย เพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น

วัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์เป็นโรคเกิดจากเชื้อ HIV (human immunodeficiency virus) ไวรัสชนิดนี้ปรากฏตัวในโลกนี้ราวปี 2513 ไวรัสได้ทำลายเซลล์ที่ทำหน้าที่ปกป้องร่างกาย โดยไวรัสเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนได้มากในเซลล์ที่ถูกกระตุ้นทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวีถูกทำลายลงหรือจำนวนลดลง ทำให้วงจรระบบภูมิคุ้มกันเสียสมดุล ส่งผลให้การทำงานของเซลล์อื่นในระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ(สุขธิดา อุบลและคณะ,2541) การที่เซลล์เหล่านี้ลดลงอย่างมากมีผลทำให้เกิดการบกพร่องของภูมิคุ้มกันร่างกายชนิดพึ่งเซลล์ขึ้น จึงก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆได้ง่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะปรากฏอาการที่แตกต่างกัน มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงมีอาการของมะเร็งหรือโรคที่ติดเชื้อฉวยโอกาสร้ายแรง การแบ่งระยะการติดเชื้อเอชไอวีแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2544)

1. ระยะการติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ เป็นระยะที่ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในเลือดได้ แต่ผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการของโรคอื่นๆร่วมด้วย

2. ระยะที่การติดเชื้อปรากฏอาการ เป็นระยะที่ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในเลือดร่วมกับมีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยการติดเชื้อแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ติดเชื้อทั่วไป เช่น มีการติดเชื้อราในปาก เกิดโรคงูสวัด 2) ติดเชื้อฉวยโอกาส

โดยเฉพาะเชื้อวัณโรคที่พบว่าเป็นโรคฉวยโอกาสที่พบได้เป็นอันดับแรก ซึ่งคนส่วนใหญ่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดวัณโรคได้ แต่เมื่อภูมิคุ้มกันโรคได้ถูกทำลายไปโดยเชื้อ HIV ร่างกายก็ไม่สามารถควบคุมเชื้อวัณโรคต่อไปได้ เชื้อวัณโรคจะเพิ่มจำนวนขึ้นและทำให้เกิดโรค (ปรีชา วิจิตพันธ์ และคณะ,2542:152)

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่เรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อว่า *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งถูกค้นพบโดย Robert Koch แพทย์ชาวเยอรมันเมื่อปี ค.ศ. 1882 โดยเรียกว่า *tuberculosis bacilli* ที่ทำให้เกิดโรคในคน วัว ควายและในสัตว์ปีก ได้แก่ในกลุ่ม TB complex ที่ประกอบด้วย *Mycobacterium tuberculosis* จำนวนมากกว่า 30 ชนิดโดยพบว่าเชื้อวัณโรคที่ทำให้เกิดโรคในคนคือ *Mycobacterium tuberculosis* ในช่วงระยะเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมาพบว่าการป่วยด้วยวัณโรคมีแนวโน้มลดลงในเกือบทุกประเทศทั้งในแถบอเมริกา ยุโรป เอเชียและแอฟริกา แต่เมื่อมีการแพร่ระบาดของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลก ทำให้วัณโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นมากในหลายประเทศ (ปรีชา วิจิตพันธ์และคณะ,2542:2;Kempainen, et al.,2001)

การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค

เชื้อวัณโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายโดย

1. การสูดละอองเสมหะที่มีเชื้อโรคจากผู้ไอ จาม ซึ่งเชื้อวัณโรคสามารถเคลื่อนไหวยู่ในอากาศผ่านเข้าทางการหายใจเข้าสู่ถุงลมหรือถุงลมส่วนปลายได้ การติดเชื้อวัณโรคโดยวิธีนี้พบได้บ่อยที่สุด

2. การดื่มน้ำหรือกินเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนในอาหารหรือเครื่องดื่มหรือในเสมหะของผู้ป่วย

3. การติดเชื้อทางบาดแผล ผิวหนัง ต่อมทอนซิล ตา อวัยวะสืบพันธุ์ การติดเชื้อวัณโรคโดยวิธีนี้พบได้ค่อนข้างน้อย

การเกิดวัณโรค แบ่งได้ 2 ระยะ

1. วัณโรคปฐมภูมิ เป็นการติดเชื้อวัณโรคครั้งแรกในผู้ที่ไม่เคยได้รับเชื้อวัณโรคมามาก่อน

2. วัณโรคหลังปฐมภูมิ เกิดจากการเจริญแบ่งตัวของเชื้อวัณโรคขึ้นมาใหม่หลังจากที่เชื้ออยู่ในร่างกายอย่างสงบมาระยะหนึ่ง โดยเกิดเมื่อสภาพร่างกายอ่อนแอหรือสภาพอารมณ์ที่ตึงเครียด

การทำลายเชื้อวัณโรค

การทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในเสมหะและอุปกรณ์อื่นๆ มีหลายวิธีคือ (ปริชาและคณะ อ้างในสมัชชพร อาชาล,2543:9) 1) การต้ม เป็นการทำลายเชื้อที่ติดอยู่ในเสื้อผ้า ภาชนะที่ผู้ป่วยใช้ โดยการต้มทำลายเชื้อประมาณ 10-20 นาที 2) การเผา เป็นการทำลายเชื้อที่ดีที่สุด 3) การใช้แสงอาทิตย์ ใช้ทำลายเชื้อที่อยู่ตามพื้นนอน มุ้ง หมอน โดยนำมาผึ่งแดด ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ห้องนอนและห้องน้ำควรเปิดให้แสงแดดส่องถึง 4) การใช้สารเคมี ได้แก่ น้ำยาไลโซล แอลกอฮอล์ ใส่ในกระโถนที่ใช้ขับเสมหะ แช่ไว้นาน 4 ชั่วโมง

ลักษณะอาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด

ลักษณะอาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดขึ้นอยู่กับความเสื่อมของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ (เจริญ ชูโชติถาวร,2537)

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ภูมิคุ้มกันยังเสื่อมไม่มาก การทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันยังค่อนข้างมีประสิทธิภาพ ลักษณะอาการและอาการแสดงจะเหมือนกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่ได้ป่วยเป็นเอดส์ คือ มีอาการไข้ต่ำๆ ไอ เสมหะมาก เหนื่อย เบื่ออาหารผอมลง มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน ตรวจร่างกายไม่พบการติดเชื้อฉวยโอกาส ลักษณะภาพรังสีทรวงอก ส่วนใหญ่จะพบลักษณะเป็นโพรงแผลที่กลีบบน การทดสอบทิวเบอร์คิวลินให้ผลบวก ตรวจเสมหะพบเชื้อได้มาก (บุญมี สถาปัตยวงศ์,2536)

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องมากแล้ว จะพบลักษณะของวันโรคชนิดแพร่กระจายและอยู่นอกปอดมากขึ้น จะมีอาการเอดส์เด่นชัดมากขึ้นตามระยะเวลา ผู้ป่วยจะมีอาการไอสูงและเป็นเวลานาน เบื่ออาหาร ใบบ่อยบางครั้งมีเลือดออกเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่หลอดโลหิตในปอดทำให้มีโลหิตรั่วออกมาในหลอดลม โลหิตที่ออกมามีหลายลักษณะเช่น ออกปนมากับเสมหะหรือขณะไอ อาเจียน อาจมีอาการเจ็บอกหรือรู้สึกแน่นๆในอก (Cook, 1997: 27-32) บางรายอาจมีอาการหอบเหนื่อยเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอดรุนแรง เช่น ถุงลมปอดฉีกขาด มีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด (บัญญัติ ปริษณานนท์และคณะ, 2540: 63-76) หรือมีอาการอักเสบอื่นๆตามตำแหน่งของเชื้อวันโรค การตรวจรังสีทรวงอกมักพบความผิดปกติแบบแพร่กระจายที่ปอดกลีบล่างมักไม่ค่อยพบว่ามีโพรงแผล การทดสอบทิวเบอร์คิวลินมักมีปฏิกิริยาตอบสนองน้อย จึงอาจให้ผลลบมากขึ้น

การรักษาวันโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอด

การรักษาวันโรคมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ รักษาผู้ป่วยโดยรีบด่วน การรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยหายจากวันโรคร้อยละ 90-100 และช่วยให้การแพร่เชื้อหมดไป การรักษาวันโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอด มีแนวทางการปฏิบัติเหมือนกับการรักษาวันโรคปอดในผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยอาศัยการวินิจฉัยจากประวัติ อาการและอาการแสดง การตรวจเสมหะและภาพถ่ายรังสีเป็นหลัก สำหรับการรักษามี 3 วิธี คือการใช้ยารับประทาน การใช้ยาฉีดและการผ่าตัด (ทัศนหลิวิเสรี, 2539; ปองลดา พรหมจันทร์, 2542) ซึ่งการผ่าตัดเป็นวิธีการที่นำมาใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายด้วยการใช้ยาเพียงอย่างเดียว

ผลกระทบของวันโรคและการรักษา

วันโรคเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ผลกระทบด้านร่างกายที่เห็นเด่นชัดคือมีอาการไอ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด และพบว่าขณะรับการรักษาด้วยยาอาจมีอาการข้างเคียงจากยาที่รักษา เช่น อาการคัน มีผื่น ไข้จากการใช้ยาไอโซไนอะซิด ตาเหลือง ตัวเหลืองจากผลของตับอักเสบจากการใช้ยาพวกอีแอมบูทอล ไรแฟมพิซิน ไอโซไนอะซิดและพัยราซิโนไมด์ อาการวิงเวียน มึนงง หูอื้อ หรือชารอบปากจากสเตียรอยด์ ไทมัยซิน ตามัว ตาบอดสีจากผลข้างเคียงของอีแอมบูทอล อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร และปวดตามข้อจากพัยราซิโนไมด์ หน้าแดง ผิวหนังคันมีน้ำตาไหล อาการคล้ายหัวใจจากผลข้างเคียงของไรแฟมพิซิน และอาการอื่นๆที่รุนแรงคือ ชัก ช็อค ไตวาย หลอดลมอักเสบ (สมาคมปราบ วันโรค, 2539; ปรีชา วิจิตพันธ์และคณะ, 2542:187-197; Phipps, 1995)

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด

ในสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี เป็นสถานการณ์ที่ถูกคามต่อชีวิต ผู้ติดเชื้อต้องทนทุกข์ทรมานจากผลกระทบที่รุนแรงทุกๆด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการดำเนินชีวิต การติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง เนื่องจากเชื้อไวรัสเอชไอวีไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้น้อยลง และสามารถติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อวัณโรคและเชื้อวัณโรคนี้มีผลเร่งให้เชื้อเอชไอวีลุกลามอย่างรวดเร็ว โดยจะพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการป่วยบ่อย โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดจะมีอาการไอมาก เหนื่อยหอบ ร่างกายอ่อนเพลีย เป็นต้น ซึ่งผู้ติดเชื้อเหล่านี้เชื่อว่าเมื่อตนเองเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้ว จะพยายามที่จะมีชีวิตอยู่กับสภาพความเจ็บป่วยนั้น วิธีการหนึ่งที่จะช่วยบำรุงสุขภาพให้สมบูรณ์คงที่ได้ก็คือ การดูแลรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (นรินทร์ กรินชัย, 2536:6) หากมีการปล่อยปละละเลยในการดูแลตนเองแล้วก็จะทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ตามมาด้วยการชำรุดทรุดโทรมทางจิตใจ(สินีนุช รัตนสมบัติ, 2540:23) ดังนั้นผู้ติดเชื้อจะต้องกระทำการกิจกรรมการดูแลตนเองและต้องปรับการดูแลตนเองโดยทั่วไป รวมทั้งการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ให้มากกว่าในขณะที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อ การเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดถือเป็นภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและแบบแผนการรักษา ผู้ป่วยจะต้องควบคุมอาการ เฝ้าระวังกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะต้องมีการพัฒนาและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและอัตราการตายแล้วยังช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่กับโรคอย่างมีความสุข

การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดมีผลต่อการควบคุมและรักษาโรค รวมทั้งจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะการมีสุขภาพดีอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรจะต้องมีการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป

1.1 ปฏิบัติตนเพื่อให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์ โดยไม่อาศัยอยู่ในที่ที่มีฝุ่นละอองมากๆ จัดที่พักอาศัยให้มีการถ่ายเทอากาศอย่างดี

1.2 ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายโดยควรได้รับน้ำวันละ 6-8 แก้ว

1.3 รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายใน ปริมาณที่เหมาะสม

1.4 ปฏิบัติตนให้มีการขับถ่ายปกติ

1.5 มีการพักผ่อนและกระทำกิจกรรมต่างๆอย่างสมดุล โดยควรพักผ่อนนอนหลับวันละ 7-9 ชั่วโมง และออกกำลังกายทุกวัน

1.6 ควรมีเวลาส่วนตัวสำหรับการอยู่คนเดียว และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อย่างเหมาะสม

1.7 ป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่ชีวิตหรือหน้าที่ของร่างกาย หรือต่อความเป็นอยู่ที่ดีของ ตน เช่น ปฏิบัติงานหรือกิจกรรมต่างๆ ด้วยความระมัดระวังหรือการงดสิ่งเสพติด

1.8 ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน เพื่อให้ชีวิตดำเนินไปตามปกติ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

2.1 ประกอบอาชีพของตนตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย

2.2 ผู้ป่วยสามารถมีคูครองและเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ตามสภาพร่างกายโดยมีการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีอย่างถูกต้อง แต่ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่โรควัน โรค ยังมีอาการรุนแรงและในระยะ 2 สัปดาห์แรกของการรักษา

2.3 ผู้ป่วยควรระมัดระวังการแพร่กระจายเชื้อวัน โรคสู่เด็ก และผู้สูงอายุหรือผู้มีภูมิคุ้มกัน ทานของร่างกายต่ำ ถ้าผู้ป่วยต้องทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก ควรแยกที่นอนในระยะที่โรคมีอาการรุนแรง หรือใน 2 สัปดาห์แรกของการรักษา ไม่ควรไอ จามรดหน้าผู้อื่น

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

3.1 ไปรับการตรวจรักษาวัน โรคตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

3.2 รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา ถ้าไม่เข้าใจวิธีรับประทานยาควร สอบถามกับเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายยาหรือบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

3.3 สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดตามข้อ ตัวเหลือง ตาเหลือง เป็นต้น หากพบอาการผิดปกติควรรีบไปปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่ สถานบริการที่ผู้ป่วยไปรับบริการ

3.4 ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัน โรค โดยปิดปากทุกครั้ง ไอหรือจาม บ้วน เสมหะหรือน้ำลายลงในภาชนะรองรับที่สามารถนำไปเผาทำลาย

3.5 ทำลายเชื้อโรคในเครื่องนุ่งห่มหรือภาชนะต่างๆด้วยการทำความสะอาดแล้วต้ม หรือนำไปตากแดดเพื่อให้ความร้อนช่วยทำลายเชื้อโรค

3.6 ผู้ป่วยต้องยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเองและยอมรับความจำเป็นในการรักษา เพื่อผู้ป่วยจะได้หายจากโรคและไม่แพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นต่อไป

3.7 การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการของโรค เช่น การดื่มน้ำอุ่นเมื่อมีอาการไอหรือมีเสมหะมาก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด

บุคคลแต่ละคนมีศักยภาพในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง รวมทั้งมีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อปัจจัยอื่นๆ ความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถที่จะควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ (Joseph,1980) โดยโอเร็มเชื่อว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเองได้แก่ เพศ อายุ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพและแหล่งประโยชน์ต่างๆ (Orem,2001:245 -379)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น วุฒวรรณ ชาติโคตรและลักษณะ ยอดกลกิจ (2538:26) ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองไว้ 2 ด้านคือ

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล ได้แก่ อายุและเพศ ระดับการศึกษา
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านกายภาพ

ในงานวิจัยของสมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2539) ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน

1. ปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตคติต่อโรคและการรักษา ความเชื่อต่างๆที่เกี่ยวกับการรักษา ภาวะสุขภาพ นิสัยประจำตัว

2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบครอบครัว แหล่งสนับสนุนจากผู้ป่วยด้วยกัน ระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆด้วย เช่น ภาวะอารมณ์และความพร้อมของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง สรุปโดยรวมแล้วจะขึ้นอยู่กับตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อตัวบุคคล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดมีความคล้ายกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ จะมีบางประเด็นที่แตกต่างออกไปบ้าง เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นโรคร้ายแรงและผู้คนในสังคมยังมีทัศนคติที่ไม่ค่อยดี การดำเนินชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี จึงค่อนข้างจะมีความยากลำบากโดยเฉพาะการอยู่ร่วมในสังคม(พิกุล นันทชัยพันธ์,2539:50) ทำให้บุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเหมือนเช่นผู้ป่วยอื่นได้รับ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องอาศัยพลังความสามารถอย่างสูงในการดูแลตนเอง เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ จึงมีผู้ให้ความสนใจในการค้นหาปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อนำไปวิเคราะห์ หาแนวทางในการพัฒนาให้ผู้ป่วยคงความสามารถในการดูแลตนเองและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งได้ 2 ด้านคือ

1. ด้านบุคคล ได้แก่

- เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเอง Orem(2001) นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านค่านิยมซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง Orem(1985) จากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าเพศอาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเพศบ่งบอกถึงความแตกต่างของการทำหน้าที่และบทบาทในครอบครัว จากการศึกษาของ พิกุล นันทชัยพันธ์(2537) พบว่าเพศหญิงต้องดูแลตนเองมากกว่าและยังต้องดูแลสามีที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ค่อนข้างน้อย จึงพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรหมและคณะ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่มีอาการ พบว่า เพศ เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

- อายุและพัฒนาการ Orem (1985) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุ โดยเริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็กและพัฒนาจนสมบูรณ์ระยะหนึ่งในวัยผู้ใหญ่ ต่อมาความสามารถนี้จะลดลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ โดยอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน (Lambert & Lambert, 1979 อ้างในสุวรรณา

บุญยะสิทธิ์พรณ,2540:14) กล่าวว่าวัยของบุคคลที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี คือ บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เพราะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นเอาใจใส่ตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษาสูง จากการศึกษาของพิกุล นันทชัยพันธ์(2537)พบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีพัฒนาการเป็นไปตามอายุ เป็นผู้ที่วุฒิภาวะจะสามารถพิจารณา ตัดสินใจและกระทำการดูแลตนเองได้ดี เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมีผลไปถึงความสามารถในการรับรู้ การคิด การจำ การเรียนรู้และการทำความเข้าใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร อมราภิบาล (2536) พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของจอนพะจง เฟ็งจาด (2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกคนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ บุญยะสิทธิ์พรณและคณะ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้คิดเชื่อเอดส์ในระยะที่มีอาการ พบว่าอายุกับความสามารถในการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กัน และอภิปรายว่าอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษานั้นอยู่ในกลุ่มวัยใกล้เคียงกัน จึงมีลักษณะของการพัฒนาการในด้านต่างๆเหมือนกัน และไม่ทำให้ความสามารถในการดูแลมีความแตกต่างกัน

- ภาวะสุขภาพ ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจากการศึกษาของสมคิด โพธิ์ชนะพันธ์(2540) พบว่าประสบการณ์การเจ็บป่วย ค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้ตนเอง มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะสามารถดูแลตนเองได้ดี หากผู้คิดเชื่อที่มีสภาพเจ็บป่วยมาก รักษาอาการไม่หายขาดและอาการทรุดลงจะไม่สามารถตัดสินใจและดูแลตนเองได้ และพบว่าสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในทางบวก (พิกุล นันทชัยพันธ์,2537) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lovjeoy, et al.,(1991) พบว่าปัจจัยสำคัญของการดูแลตนเองในผู้คิดเชื่อเอดส์คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยโดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นภายหลังที่รับรู้ว่าคุณคิดเชื่อเอดส์และเริ่มมีอาการเจ็บป่วย และการศึกษาของเปรมฤทัย น้อยหมื่น ไวย (2536) เกี่ยวกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้คิดเชื่อเอดส์ พบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเอง และวารินี คัชมาตย์ (2540) ศึกษาอาการทุกข์ทรมานและภาวะการพึ่งพาทางสังคมของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีกลุ่มมีอาการมีความต้องการในการดูแลตนเอง และมีภาวะพึ่งพาทางสังคมมากกว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ไม่มีอาการและเพิ่มมากขึ้นตามระยะการดำเนินโรค แสดงให้เห็นว่าระยะของการคิดเชื่อเอชไอวี เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2. ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่อยู่รอบตัวผู้ติดเชื้อในระดับครอบครัว สถานที่ทำงาน ชุมชน และสังคม ได้แก่

- ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง พบว่าครอบครัวที่มีความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่นและอยู่ในชุมชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีกำลังใจและสามารถดูแลตนเองได้ดี แต่หากครอบครัวไม่มีความเข้าใจ ความรักและเอื้อให้กันหรือสภาพชุมชนที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ไม่ดี รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเท่าที่ควร (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2537)

- แหล่งประโยชน์และสภาพเศรษฐกิจ สังคม เป็นปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนการพัฒนาการดูแลตนเอง โดยพบว่าแหล่งประโยชน์และฐานะทางเศรษฐกิจจะมีความสอดคล้องกัน คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีฐานะเศรษฐกิจดีจะแสวงหาแหล่งประโยชน์ได้มากและสามารถดูแลตนเองได้ดี จากการศึกษาของเปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย (2536) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีความพร้อมในการดูแลตนเองมาก

- ระบบบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนการดูแลตนเองโดยพบว่า ระบบบริการที่เฉพาะเจาะจงมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นกันเอง เข้าใจและมีทัศนคติที่ดี แสดงออกถึงการรับรู้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถติดต่อง่าย ไม่มีขั้นตอนยุ่งยาก ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกที่ดี มารับการตรวจรักษาสม่ำเสมอ ปฏิบัติตามคำแนะนำและมีความมั่นใจในบริการที่ได้รับ แต่หากระบบบริการบริการที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนมีขั้นตอนมาก เจ้าหน้าที่แสดงท่าทีที่ไม่ดี ไม่เต็มใจ ไม่เป็นกันเอง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ท้อแท้และหมดกำลังใจในการดูแลตนเอง (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2537) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lovejoy, et al (1991) พบว่าความต้องการเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพที่จะช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถดูแลตนเองได้ดีคือระบบบริการที่มีการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการชี้แนะ กิจกรรมการดูแลตนเองที่มีความเป็นไปได้ในสภาพความเป็นจริง

จากการศึกษาดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยต่างๆเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการประเมินสถานการณ์และปัญหาหรือความสามารถในการกระทำการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดร่วมด้วย ภาวะด้านสุขภาพมีความรุนแรงกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า

เพศ และภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนอายุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีลักษณะของการพัฒนาการ การเรียนรู้ในด้านต่างๆ เหมือนกันและไม่ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความแตกต่างกัน

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงศักยภาพของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถในการดูแลตนเองนั้นประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ตั้งใจโดยทั่วไป ส่วนพลังความสามารถ 10 ประการ นั้นเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองโดยเฉพาะและความสามารถในการรู้จัก ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติหรือที่โอเรมเรียกว่าความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540:304-310) ดังนั้นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีในระดับต่างๆ เนื่องจากแนวคิดการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองนั้นซับซ้อน และการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่เข้าใจยาก มีขอบเขตกว้างโดยรวมกิจกรรมต่างๆ ที่จะสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้ง 3 ประการ คือ ความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความต้องการในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและความต้องการในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองตามขอบเขตของมโนคติมีหลายแนวทาง

ดังนั้นในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง จึงมีผู้สร้างเครื่องมือสำหรับประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยวัดจากความรู้ซึ่งเป็นความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน การประเมินพลังความสามารถ 10 ประการและการประเมินความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง Gast et al (1989) นักวิจัยที่สร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ระดับพลังความสามารถ 10 ประการ มีความเชื่อว่าการดูแลตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองต่างกัน แต่การดูแลตนเองกับการปฏิบัติการดูแลตนเองมีลักษณะเหมือนกัน และการที่บุคคลมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานรวมถึงมีพลังความสามารถ 10 ประการ แต่หากขาดการนำไปใช้ในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองแล้ว จะไม่เกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ในขณะที่บุคคลปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้ย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพราะความสามารถย่อมเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536:305) ดังนั้นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองให้ใกล้เคียงกับความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเอง

ทั้งหมด จึงน่าจะเป็นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในระดับของความสามารถในการปฏิบัติกรเพื่อการดูแลตนเอง

อย่างไรก็ตามได้มีผู้ให้ข้อสังเกตว่า ในการวัดพลังความสามารถนี้อาจมีข้อจำกัดได้เนื่องจากบุคคลอาจมีพลังความสามารถครบถ้วน แต่ไม่ได้นำมาใช้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองก็ย่อมทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ทำให้การประเมินจากพลังความสามารถทำนายการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ไม่ดีพอ จึงมักจะนิยมประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยวัดจากความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าการประเมินจากพลังความสามารถ ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง จากความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่สนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอด ซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของพิกุล นันทชัยพันธ์ที่ใช้วัดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมในการประเมินผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดร่วมด้วย

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองตลอดชีวิต การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในปัจจุบันส่วนใหญ่ จึงเน้นในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ จึงมีผู้สนใจศึกษารูปแบบการพยาบาลที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองไว้หลายรูปแบบดังนี้

รูปแบบการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1) การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรายบุคคล

ดวงกมล วัตราคูลย์ (2537) ได้ทำการศึกษากระบวนการพยาบาลที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกระยะที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จำนวน 45 ราย โดยให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดย 1) ให้ชมภาพสไลด์ประกอบเสียงเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอดส์ 2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อ และ/หรือญาติที่มาด้วยเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ข้อชี้แนะ สนับสนุนตั้งเป้าหมาย พิจารณากิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อนำไปสูเป้าหมายร่วมกัน 3) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยจัดห้องสำหรับให้ความรู้ ให้เอกสารความรู้และเปิดโอกาสให้มาพบและปรึกษาได้ทางจดหมายและโทรศัพท์ ประเมินผลโดยวัดจากคุณภาพชีวิตและความพร่องในการดูแลตนเอง โดยเปรียบเทียบก่อนและหลัง

เข้าโครงการ 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าความพร้อมในการดูแลตนเองลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ด้าน คือ การดูแลร่างกายให้แข็งแรง การป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อ และการดูแลเมื่อมีอาการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สินีนาถ รัตนสมบัติ (2540) ที่ศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ทราบผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม มีอาการดีขึ้นและเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน จำนวน 40 รายแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง เป็นเวลา 4-5 วัน ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การสำรวจและศึกษาปัญหา สาเหตุและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และวางแผนการแก้ไขปัญหา โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ให้บริการปรึกษาแนะนำ สนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การเฝ้าระวังความเจ็บป่วยต่างๆ และช่วยอำนวยความสะดวกในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังเสร็จสิ้นการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ตรีณี รุจกรกานต์ (2541) ได้ศึกษาผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์บริการทางการแพทย์และสังคม บ้านร่มเย็น โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 53 คน เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านเป็นรายบุคคลตามแผน โดยการสอน ฝึกทักษะ ชี้แนะและสนับสนุน พุดคุย เปิดโอกาส ปรึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทุก 2 สัปดาห์เป็นเวลา 2 เดือน ผลการทดลองพบว่าหลังได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านหลังการทดลอง 1 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง

การศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยพิศุณ นันทชัยพันธ์ (2539) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กรอบแนวคิดที่พัฒนามาจากการพยาบาลของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 60 ราย ที่มารับบริการในสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ แผนกพันธกิจเอดส์ สภากริสจักรในประเทศไทย เพื่อส่งเสริมการดูแลที่บ้าน ผู้วิจัยให้บริการที่คลินิกร่วมกับการเยี่ยมบ้าน โดยให้บริการ 1-6 ครั้งต่อเดือนติดต่อกัน 3-6 เดือน

เป็นรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้าน โดยอาศัยชุมชนเป็นฐานและใช้ระบบการจัดการเป็นรายกรณี ผลการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง มี 6 หมวดคือ จัดการกับความเจ็บป่วย ตรวจสอบการปฏิบัติดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จัดวางระบบการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี และประสานความร่วมมือกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง วิธีการช่วยเหลือ คือ 1) สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด 2) ให้การปรึกษา 3) ช่วยประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ 4) สอนและแนะนำ และ 5) ให้การรักษา การประเมินประสิทธิผลของโครงการเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง 42 ราย (18 รายป่วยหนักและเสียชีวิต) พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นและมีอาการเจ็บป่วยน้อยลง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีกว่าก่อนเข้าร่วม โครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่เข้าร่วมโครงการได้ 1-2 เดือน และค่อนข้างมีความคงตัวไปจนถึง 6 เดือน

3) การสะท้อนคิดด้วยตนเอง

กฤษระวี วิวัฒน์ชีวิน (2541) ได้ศึกษาผลการสะท้อนคิดด้วยตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ แผนกพันธกิจ มูลนิธิสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย จำนวน 29 ราย โดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดด้วยตนเอง ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพร้อม ในการดูแลตนเอง ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี 2) การใช้คำถามที่หลากหลาย 3) การยอมรับความคิดเห็น 4) การจัดบรรยากาศในการสะท้อนคิดให้เหมาะสม และ 5) กระตุ้นให้มีการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างแต่ละรายจะได้รับการกระตุ้นให้มีการสะท้อนคิดด้วยตัวเองทั้งหมด 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 และวัดการสะท้อนคิดด้วยตัวเอง โดยใช้วัดความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตภายหลังการสะท้อนคิดด้วยตนเอง 1 เดือนและ 2 เดือนตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ภายหลังการสะท้อนคิดด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังเข้าร่วมการทดลอง ตั้งแต่ 1 เดือน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคุณภาพชีวิต ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการสะท้อนคิดของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ระดับการศึกษา สุขภาพและความเจ็บป่วย ความสามารถในการกระบวนการคิด สถิติปัญญาและทักษะในการเรียนรู้ แรงจูงใจในการเรียนรู้ และสถานการณ์ ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในชีวิตประจำวัน

4) การให้ความรู้และจัดกระบวนการกลุ่ม

สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ (2540) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีอาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในระยะไม่มีอาการ ภายหลังเข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้และจัดกระบวนการกลุ่ม ครั้งละ 1-2 วันต่อเดือน โดยศึกษานาน 6 เดือน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นและคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นตั้งแต่หลังเข้าร่วมโครงการครั้งที่ 1 คือคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในเดือนที่ 1 และคงตัวจนถึงเดือนที่ 6

จากผลการวิจัยที่รวบรวมดังกล่าว จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย ผลการวิจัยได้ช่วยสนับสนุนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และทำให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองมีความสามารถดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้ทักษะทางการพยาบาลทั้งในด้านการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และบางงานวิจัยได้มีการนำรูปแบบการให้บริการหลายๆอย่างมาผสมผสานกัน เช่น การให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษา การสนทนากลุ่ม หรือการสะท้อนคิด ซึ่งก็พบว่าสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยว่าจะนำไปใช้อย่างไรให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย และผลการศึกษาต่างๆพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมต่างๆดังกล่าว โดยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่หลังร่วมโครงการหรือการทดลองตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 1 เป็นต้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มมาใช้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดในระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนและไม่คงที่ โดยจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ เมื่อบุคคลมีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง บุคคลนั้นก็จะได้เป้าหมายของการดูแลตนเองได้ แต่เมื่อความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดบุคคลนั้นก็จะเป็นการเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวีจะมีความซับซ้อน

และเพิ่มมากขึ้นในขั้นในขณะทีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนไป (เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย,2536:26) การต้องเผชิญกับโรคแทรกซ้อนหรือโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความไม่สามารถทำนายหรือควบคุมอาการของโรค การรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องตายและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ประกอบกับความไม่แน่นอนของโรคและภาวะสุขภาพที่ทรุดลงเรื่อยๆ ยิ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความพร่องทางด้านอารมณ์ ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย,2536:26) จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มที่จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเองและต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ผู้ใกล้ชิดหรือบุคลากรทางสุขภาพเพื่อช่วยสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะแหล่งประโยชน์ที่สำคัญคือกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง (สมจิต หนูเจริญกุล,2543) ซึ่งมีส่วนช่วยในการเรียนรู้หรือกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรม ซึ่งประกอบไปด้วยทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978) ดังรายละเอียดดังนี้

ระบบพยาบาลเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล หรืออาจจะกล่าวได้ว่า จุดเน้นของการพยาบาลก็คือความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเอง พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล 2539:18) ระบบพยาบาลจะเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเอง

ระบบการพยาบาล (Nursing system) คือ ระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย (Orem,1991) ระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและลงมือกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง รวมทั้งปรับการใช้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระบบการพยาบาลแบ่งตามเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ ได้เป็น 3 ระบบ (Orem,1991) ได้แก่

1. ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องอาศัยตนเองเป็นผู้ชี้นำหรือไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวได้

2. ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) ใช้เมื่อ 1)ผู้ป่วยต้องจำกัดการเคลื่อนไหวจากโรคหรือการรักษาของแพทย์ 2)ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น 3) ขาดความพร้อมในการเรียนรู้และการทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง ระบบนี้ผู้ป่วยกับพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบ

ตั้งเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย โดยพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างชัดเจนข้อจำกัดและปรับเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative – supportive nursing system) ใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกระทำการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยจะได้รับการสอน แนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีการรู้คิดและการตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองในกิจกรรมต่างๆ เพียงแต่ต้องการการช่วยเหลือในการตัดสินใจ ควบคุมพฤติกรรมและส่งเสริมในด้านความรู้และทักษะ ซึ่งการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง และสามารถเลือกกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองได้

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

เป็นระบบที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติและเรียนรู้ที่จะกระทำการดูแลตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและกระทำการดูแลตนเองได้สำเร็จ ซึ่งวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีดังนี้(Orem,1991)

1. การสอน วิธีการนี้เหมาะสำหรับที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจชีวิตด้วยตนเอง ได้มีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเองให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆและตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการที่พยาบาลกับผู้ป่วยมีการวางแผนและเลือกวิธีการดูแลตนเองร่วมกัน มีการประเมินปัญหาและความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วย Orem(1991) และส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องการรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การรักษาที่ได้รับพร้อมทั้งเหตุผลของการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ขนิษฐา นาคะ,2534)โดยพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลด้วยรวมทั้งการรับฟังของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการควบคุมตนเอง นอกจากนั้นการเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น ฝึกทักษะต่างๆจะทำให้ผู้ป่วยมั่นใจมากขึ้น การสอนหรือการให้คำแนะนำจะได้ผลดีขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจและความเป็นมิตรระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งหลักในการสอนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล,2543:131-133)

1.1สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ พยาบาลต้องถามและรับฟังการรับรู้ของผู้ป่วย

1.2 เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม การเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ต้องการตัดแปลงหรือเสริมสร้างความรู้สึกรู้จักคิดและการกระทำ เพราะฉะนั้นประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมายและวางแผนในกหนดำเนินการสอน เพื่อเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้มากขึ้น

1.3 ผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมในการเรียนรู้

1.4 การเรียนรู้จะเพิ่มมากขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งกระทำได้โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลหรือระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย

1.5 การประเมินผลโดยการไต่ถามจะช่วยให้ผู้ป่วยในการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม โดยพยาบาลจะต้องประเมินถึงความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ ให้คำชมและให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเรียนรู้และกระทำการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ในกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำไม่ได้ถูกต้อง พยาบาลต้องชี้แจงแก้ไข แต่พยายามหลีกเลี่ยงไม่ติเตียนหรือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นคำสั่งหรือถูกทำโทษ การเรียนการสอนต้องการความไว้วางใจและความเป็นมิตร การรู้จักคิดเพื่อถ้อยคำของเมื่อผู้ป่วยกระทำได้ดีสำเร็จจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้อย่างมาก

1.6 เนื้อหาและวิธีการสอน จะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลต้องคอยประเมินความเข้าใจและการยอมรับของผู้ป่วยด้วย

1.7 ต้องควบคุมถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น สถานที่ อุปกรณ์

1.8 สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน ดังนั้น พยาบาลจะต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจเสียก่อนจึงจะทำการสอน

1.9 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย เป็นวิธีการหนึ่งในการเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้

2. การชี้แนะ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้วิธีการชี้แนะและดูแลของพยาบาลในรูปแบบของการแนะนำ การบอกแนวทาง การให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

3. การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้จะอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรค สามารถที่จะเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่

กระทบต่อพัฒนาการของตนเองหรือกระทบน้อยที่สุด การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดที่กระตุ้นให้กำลังใจ หรือกิริยาท่าทางจากพยาบาล เช่น การมอง การสัมผัสที่นุ่มนวล โดยพยาบาลจะต้องเลือกให้การสนับสนุนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน แต่ละสถานการณ์ การสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยริเริ่มและพยายามปฏิบัติดูแลตนเอง

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับผู้ป่วยอื่นๆ หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง พยาบาลจะคอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำ อาจใช้การให้คำปรึกษา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) หรือใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆแก่ผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มจากการดูแลที่ได้รับจากปกติ ผู้วิจัยจึงได้นำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วย การชี้แนะ การสนับสนุน การสอนและการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาใช้ โดยการจัดให้ความรู้และสนับสนุนด้วยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ให้สามารถดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดได้เพียงพอ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

กระบวนการกลุ่ม

โดยธรรมชาติมนุษย์จะชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งกลุ่มมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ร่วมงาน กลุ่มสังคม การเกิดกลุ่มจะต้องมีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปและบุคคลที่รวมกันนั้นมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน มีความพอใจ มีการยอมรับเคารพในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการเพื่อใช้กลุ่มในการแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดและเรียนรู้สิ่งต่างๆ เป็นการจัดให้ผู้ที่ปัญหาหรือความสนใจคล้ายๆกันมารวมกลุ่ม (Deighton, 1971: 229-233) ผู้เรียนจะเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองและการใช้วิธีวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้เรียนซึ่งเกิดขึ้นในขณะนั้นเป็นกระบวนการสำคัญของการเรียนรู้ (ทิสนา เทียมเสมอ, 2515: 31) วิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อยนั้นมักจะใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งวิธีการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มเป็นการเรียนรู้จากการกระทำร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้นจากการมีส่วนร่วม ได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้เกิดแนวคิดและสามารถจดจำเนื้อหาได้นาน ซึ่งเป็นวิธีที่มีประโยชน์มากที่สุดในการช่วยให้ผู้ป่วยได้

บรรลุผลตามเป้าหมาย ในการพัฒนาทางด้านทัศนคติ ความรู้และความเข้าใจ (Redman,1980:122) นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มมีประโยชน์ในการแก้ไขสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจผิด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในธรรมชาติของความเจ็บป่วย การรับประทานยา อาหาร เป็นต้น จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการรับฟังปัญหาจากผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายๆกัน จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตหรือมีการปฏิบัติในทางที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพอนามัย (Skiff,1973:117-120;Klein,1972:124) นอกจากนี้แล้วการให้ความรู้เป็นกลุ่ม เป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย (Crenshaw,1989) และช่วยให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้หลายคนในเวลาเดียวกัน (Easton et al.,1994) นอกจากนี้การรวมกลุ่มยังมุ่งลดปัญหาทางอารมณ์ โดยที่สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆของสมาชิกร่วมกัน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529:170)

ในวงการพยาบาลได้มีการนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ที่มีความเจ็บป่วยทางกาย โดยดัดแปลงมาจากวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเป็นกลุ่มหรือจิตบำบัดกลุ่มมาใช้กับผู้ป่วยทางกายทั่วไป เช่น ผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์ เป็นต้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วยและเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาทางด้านจิตใจ ความแปรปรวนทางอารมณ์ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกายของตน การสอนผู้ป่วยด้วยวิธีนี้ไม่ใช่เป็นการรักษาโดยตรง เหมือนการทำจิตบำบัดกลุ่ม แต่เป็นการป้องกันและให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกายไปได้ด้วยดี (Marram,1978:22-24) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการได้รับฟังปัญหาคล้ายๆกัน จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิต หรือมีการปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพอนามัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาในโรงพยาบาลและสภาพการเจ็บป่วยตลอดจนการรักษาที่ได้รับอย่างเหมาะสม(จินตนา ยูนิพันธ์,2529:180)

หลักการเรียนรู้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม(ผกา สัตยธรรม, 2524:57-60)

เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ สมาชิกจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่างๆ เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ หรืออาจใช้เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ผลที่พึงได้รับจากการเรียนรู้เป็นกลุ่มนั้นได้ทั้งความรู้ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ได้เรียนรู้สภาพความเป็นไปของบุคคลในกลุ่มทำให้เกิดการเรียนรู้ในแง่ต่างๆ มีโอกาสได้พัฒนาในด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น ในขณะที่ด้วยกันก็จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี

ความสำเร็จของการให้ความรู้แบบกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ การจัดตั้งกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Marram,1978:121)

การจัดตั้งกลุ่ม

การจัดตั้งกลุ่มมีสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงทุกครั้งคือ

1. การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม จำเป็นต้องตั้งจุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเฉพาะการทำกลุ่ม

2. ขนาดกลุ่ม จำนวนสมาชิกกลุ่มมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม การกำหนดจำนวนสมาชิกมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะงานในกลุ่ม เป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะที่จะตัดสินใจว่าจะจัดกลุ่มขนาดใดและยังขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เฉพาะกลุ่มและความสามารถของสมาชิกที่จะให้ข้อมูล (Marram,1978:151) ซึ่ง Taylor(1982:183) กล่าวว่ากลุ่มควรมีสมาชิกไม่ต่ำกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คนและ Klein(1972:65) กล่าวว่ากลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 5-7 คน จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด แต่ถ้าหากมีกลุ่มขนาดใหญ่ขึ้น ควรมีสมาชิกจำนวน 4-12 คน จะเป็นกลุ่มที่มีขนาดเหมาะสมที่สุด เพราะการมีสมาชิกกลุ่มน้อยเกินไป จะทำให้กลุ่มเกิดความวิตกกังวลที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์บ่อยครั้ง และถ้าสมาชิกมีมากเกินไป จะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง (Yalom,1975: 284-285)

3. เวลาและสถานที่ในการจัดทำกลุ่ม ควรจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะเงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ และมีความมิดชิด ซึ่งจะสร้างความมั่นคงปลอดภัยและความเชื่อมั่นมากขึ้น เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม ควรกำหนดวันและระยะเวลาที่แน่นอนในการทำกลุ่มมีการเริ่มและการสิ้นสุดที่ตรงเวลา ระยะเวลาในการทำกลุ่ม ควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง- 1 ชั่วโมง 30 นาที และความถี่ของการจัดกลุ่มอาจจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือขึ้นกับเป้าหมายของกลุ่ม (Yalom,1975: 278-279)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการทำกลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง และจัดขนาดกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยที่จะทำให้ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มเหมาะสมที่สุด

ผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญมากในการทำกลุ่ม เพราะการทำกลุ่มของผู้ป่วยให้ได้ผลดีจะต้องทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มจะต้องเข้าใจหน้าที่ของผู้นำกลุ่มเป็นอย่างดีและเข้าใจการปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่มอย่างถูกต้องดังนี้ (Marram,1978:124)

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วย หรือสมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการของกลุ่ม
2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม เพื่อช่วยให้การทำกลุ่มมีประสิทธิภาพดี ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นและสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ โดยจะต้องมีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้างและองค์ประกอบภายนอกโดยทั่วไป ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่ม เช่น จำนวนสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดระยะเวลา สถานที่ การจัดที่นั่งและลักษณะของสมาชิก เป็นต้น
3. กระตุ้นและเพิ่มพูนการมีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นให้สมาชิกมีการพูดจาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อเรื่องเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้รับทราบถึงปัญหาของผู้อื่น ได้ทราบว่าผู้อื่นมีปัญหาเช่นเดียวกับตน มีความเข้าใจในปัญหาซึ่งกันและกันและหาทางช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกอาจอยู่ในรูปของการพูดจาหรือความเข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม รู้สึกว่าเป็นสมาชิกกลุ่ม มีความเป็นเพื่อนกับผู้อื่นและเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น โดยการใช้วัสดุอุปกรณ์ การเล่นเกมส์หรืออื่นๆ
4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหา โดยผู้นำกลุ่มพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การทำกลุ่มจะมีความหมายและได้รับความสนใจอย่างมากจากสมาชิก ถ้าสิ่งที่ได้พูดในกลุ่มเป็นปัญหาของสมาชิกทุกคนหรือสมาชิกส่วนมากในกลุ่ม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกัน ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับความช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
5. วางแผนการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายของกลุ่มต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความสามารถในการหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่องหรือทำให้ไม่เป็นไปตามรูปแบบ
6. ช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม โดยจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่มและวิธีที่สมาชิกกลุ่มจะต้องดำเนินการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจ ด้วยความเต็มใจและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก
7. การสรุปความก้าวหน้าของกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำกลุ่มทุกระยะจนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่มเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

ในการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มนั้น จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดนอกจากจะขึ้นกับการดำเนินการของกลุ่มแล้ว บทบาทของสมาชิกในกลุ่มมีความสำคัญมาก โดยสมาชิกกลุ่มจะต้องมีหน้าที่ดังนี้ (วินิจ เกตุขำและคมเพชร ฉัตรศุภกุล,2522 :144-145; วัชรวิ ฐะคำ,2523:16)

1. ชวนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดเห็นใหม่ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่ เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาและแนะวิธีขจัดปัญหาของกลุ่ม
2. คอยกระตุ้นสนับสนุน ให้กำลังใจและรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก
3. ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะ ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป แก้ข้อขัดแย้งภายในกลุ่ม ลดความตึงเครียดและการกระทบกระทั่งภายในกลุ่ม
4. ตรวจสอบความคิดเห็นต่างๆของเพื่อนในกลุ่ม
5. ประสานความคิดเห็นต่างๆ เข้าด้วยกัน และหาทางทำให้เกิดการสร้างสรรค์มโนภาพทางความคิดเห็นเพิ่มขึ้น
6. ปลุกปล้ำกลุ่มโดยการเสนอแนะความคิดและวิธีการใหม่ เพื่อผลักดันให้กลุ่มได้ก้าวหน้าต่อไป

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม มี 3 ระยะ ดังนี้ (Marram,1978:154-161)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะนี้เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่มและสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกในตอนเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องกล่าวย้าให้สมาชิกทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวในฐานะสมาชิก เพื่อสร้างความรู้สึกละวางใจในในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างอิสระ การเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนและการอยู่ในบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ มีความมั่นคงปลอดภัยจะกระตุ้นให้สมาชิกได้ระบาย ได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนออกมา

ในระยะสร้างสัมพันธภาพนี้จะมีการสร้างปทัสถาน (Norm) ของกลุ่มเพื่อเป็นกฎเกณฑ์พื้นฐานสำหรับสมาชิกกลุ่มใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติสัมพันธ์กัน ซึ่งผู้นำกลุ่มได้สร้างขึ้นไว้แล้วเป็นบางส่วน ก่อนการเข้ากลุ่มและสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมสร้างขึ้นบางส่วนในขณะที่ทำกลุ่มได้

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ระยะนี้สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่ม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่

ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขปัญหาและเลือกวิธีแก้ปัญห โดยมิเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับ ระเบียบนี้เป็นระยะระดมเอาพลังของสมาชิกทุกคนออกมาเพื่อแก้ไขปัญหา

ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สำคัญในการให้กลุ่มได้บรรลุจุดมุ่งหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายปัญหาและหาแนวทางแก้ไขช่วยเหลือ ในการทดสอบความถูกต้องเพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการนำวิธีไปใช้ในการแก้ปัญหต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม ระเบียบนี้เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเองและความสำเร็จของกลุ่ม นอกจากนี้จะใช้ในการประเมินด้วยวาจาของสมาชิกในกลุ่มแล้วยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกและก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ควรจะบอกให้สมาชิกทราบล่วงหน้าและในกรณีสมาชิกกลุ่มเกิดความวิตกกังวลที่จะมีการสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

ดังนั้นหลักของกระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ในการจัดให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดในครั้งนี้ เป็นกระบวนการให้ความรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์และปัญหาต่างๆ ความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น มีการค้นหาปัญหาและวิธีแก้ปัญหด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองในทางที่ถูกต้อง และยังเป็นวิธีการที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจภายในตนซึ่งจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อไป

เนื้อหาโปรแกรม

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม เป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยและการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม โปรแกรมประกอบด้วย 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว แสดงความสนใจต่อผู้ป่วย บอกถึงความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกิจกรรม ประเมิน

ปัญหาและความต้องการการดูแลตนเองเป็นรายบุคคล และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติ จากปัญหาและเป้าหมายที่ได้ระบุไว้ โดยร่วมกันกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อ

1) สอนเป็นรายกลุ่ม โดยการให้ความรู้ตามแผนการสอนตามโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ โดยบรรยายประกอบคู่มือการดูแลตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องวันโรคในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเป็นวันโรคปอด ในเรื่องการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการดูแลสุขภาพทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเอง เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆและตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลตนเองแบบกลุ่ม โดยการจัดตั้งเวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันเป็นแหล่งให้การสนับสนุนกันเอง เพื่อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจปัญหาของตนเองและผู้อื่น รับฟังปัญหา ระบายความรู้สึกและกล่าวถึงแนวคิดของตนพร้อมร่วมกันหาทางในการช่วยกันแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้นและเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งเป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนที่เหมาะสม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งการที่ผู้วิจัยชี้แนะในรูปแบบของการแนะนำ บอกแนวทาง ให้ข้อมูลที่เป็นแหล่งข้อมูล ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจ เพื่อปรับความสามารถในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง หรือตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นและสนับสนุนให้กำลังใจ โดยใช้คำพูดจูงใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาการช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม

ระยะที่ 3 การประเมินผล เป็นการประเมินความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน จะมีการเพิ่มเติมความรู้ให้ในส่วนที่บกพร่อง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาข้อสงสัยและประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย

จากองค์ความรู้ดังกล่าวสรุปได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เป็นกลุ่ม เป็นกระบวนการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้ความรู้และ

สนับสนุนโดยใช้กระบวนการกลุ่มจากผู้ป่วยโรคเดียวกันให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดในไดอะแกรม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิด

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด

ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา

- 1) สร้างสัมพันธภาพ
- 2) ประเมินปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกันเป็นรายบุคคล

ก่อนการนำกลุ่ม

ระยะที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติ แบบกลุ่ม

ภายหลังการประเมินปัญหาแล้ว นำผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อ

- 1) สอนเป็นรายกลุ่ม
โดยการให้ความรู้ตามแผนการสอนร่วมกับคู่มือทัศนในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และบรรยายประกอบคู่มือการดูแลตนเองและแจกคู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลตนเองแบบกลุ่ม โดยจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง โดยมีผู้วิจัยช่วยชี้แนะและสนับสนุน

ระยะที่ 3 การประเมินผล

- 1) ประเมินการเรียนรู้
- 2) ประเมินการปฏิบัติตามเป้าหมาย

ความสามารถในการ

ดูแล ตนเอง

- การดูแลตนเองในด้านสุขภาพทั่วไป
- การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ
- การดูแลตนเองตามภาวะการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

| | |
|--------------------------|-------------|
| O_1 O_2 | กลุ่มควบคุม |
| O_3X O_4 | กลุ่มทดลอง |

- O_1 = ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดกลุ่มควบคุมก่อนได้
รับบริการพยาบาลแบบปกติ
- O_2 = ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดกลุ่มควบคุมหลังได้
รับบริการพยาบาลแบบปกติ 4 สัปดาห์
- O_3 = ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดกลุ่มทดลอง ก่อน
ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มและการพยาบาลแบบปกติ
- X = การให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม
- O_4 = ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดกลุ่มทดลอง หลังได้
รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มร่วมกับการพยาบาลแบบปกติ 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่มีอาการและเป็นวัณโรคปอด
กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่มีอาการและเป็นวัณโรคปอด ที่มารับการรักษาที่
คลินิกมาตามนัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม โดยกำหนดคุณสมบัติของ
กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. อายุ 18 – 59 ปี
2. ได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรคติดต่อกัน ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป
3. ไม่มีประวัติ recurrent TB ท้องเสียอย่างรุนแรง ไม่มีอาการทางสมอง

4. เป็นบุคคลที่ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การใช้ภาษาพูดและสามารถอ่านออก เขียนได้
5. เป็นบุคคลที่มีความพร้อมและยินดีให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ด้วยการกำหนดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มให้มีลักษณะเหมือนกันในเรื่อง เพศและระดับความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีและเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เป็นจำนวน 48 คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มแบ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับสลากกลุ่มตัวอย่างที่จัดเป็นคู่ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำฉลากขึ้น 2 ใบ ทำการจับสลากเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หากจับสลากได้ผู้ป่วยคนแรกเข้ากลุ่มทดลอง ผู้ป่วยคนถัดไปที่มีลักษณะที่เหมือนกันจะถูกจัดเป็นกลุ่มควบคุม โดยจัดเข้ากลุ่มทดลอง 24 คนและกลุ่มควบคุม 24 คน กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สำหรับกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

ในการทดลองครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยจนครบตามโครงการ จำนวน 46 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ย้ายไปอยู่ต่างจังหวัด จึงไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการได้จนครบระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิดคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ เพศ อาชีพ รายได้ สถานภาพ สมรส การศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่สร้างขึ้นโดย พิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามเดิมมาดัดแปลงข้อคำถามที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา แบบสอบถามมีจำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วยความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านคือการดูแลตนเองโดยทั่วไป 15 ข้อ

การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ 7 ข้อและการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ 11 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ทำ คะแนน 2 หมายถึง ทำเป็นบางครั้งและคะแนน 3 หมายถึง ทำอย่างสม่ำเสมอ คะแนนรวมมากหมายถึงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบความรู้เรื่องวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความรู้ของผู้ป่วยที่นำมาใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบถูกผิดจำนวน 20 ข้อ ข้อที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากกว่า 80 % แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องวัณโรคและการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคปอด

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. การหาค่าความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรค ที่ดัดแปลงแล้วและแบบทดสอบความรู้เรื่องวัณโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุม ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สำนวนภาษา โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน จากนั้นนำผลมาพิจารณาแก้ไขให้สมบูรณ์ เครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว และแบบทดสอบความรู้เรื่องวัณโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติเหมือนตัวอย่างประชากร ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมิน แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 และแบบทดสอบความรู้เรื่องวัณโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (K-R 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .60

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (Orem ,2001) และวิธีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา ระยะที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติแบบกลุ่ม ระยะที่ 3 การประเมินผล สื่อที่ใช้ในโปรแกรมนี้นี้

2.1 แผนการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับการสนับสนุนและให้ความรู้และการจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดในเรื่องการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การพักผ่อน การออกกำลังกายและการมาตรวจตามนัด

2.2 คู่มือการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอด โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดซึ่งสอดคล้องกับแผนการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม

2.3 วัสดุทัศน เรื่องการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่พัฒนาโดยลิฟวิ่งฟิล์มและนำมาตัดต่อ โดย Sureporn Thanasilp (2001)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การหาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้วิจัยนำเครื่องมือในการดำเนินการทดลองไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุม ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สำนวนภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือในการดำเนินการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมอีกครั้ง

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการขั้นการดำเนินการทดลองและขั้นการประเมินผลการทดลอง ดังรายละเอียด

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาและดัดแปลงเครื่องมือในการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว

1.2 การเตรียมตัวผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการเป็นผู้ให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มโดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการสอนและการทำกิจกรรมกลุ่มและดำเนินการดังกล่าว

1.2.1 สังเกตการให้ความรู้และการจัดกระบวนการกลุ่มในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2 ครั้งคือ ที่ชมรมเพื่อนรักเพื่อนของโรงพยาบาลนครปฐม สมาชิกกลุ่มจำนวน 12 คน จำนวน 1 ครั้ง และเข้าร่วมสังเกตการณ์การทำกิจกรรมกลุ่มในกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนที่โรงพยาบาลตราดจำนวน 1 ครั้ง

1.2.2 ดำเนินการให้ความรู้และการจัดกระบวนการกลุ่มให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการปอดอักเสบ จำนวน 2 ครั้ง

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดีเพื่อทำหน้าที่ช่วยเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง และการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถาม

1.4 จัดทำแผนการดำเนินการทดลอง และทำหนังสือขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและเครื่องมือวิจัย เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตทำการวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐมแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกมาตามนัดวันโรค เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทำการทดลองและเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัยและการจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

1.5 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และขอความร่วมมือจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกมาตามนัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 48 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและตัดสินใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

1.6 ทำการทดสอบก่อนเข้าโครงการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

2.1 ในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ โดยพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นผู้ให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มใหญ่ด้วยสื่อวีดิทัศน์ เรื่องวันโรคและได้รับการรักษาตามแบบแผนปฏิบัติของหน่วยงาน คือได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้เรื่อง” การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์” โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เป็นรายกลุ่มย่อย โดยไม่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม หลังจากนั้นแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปิด

2.2 สำหรับกลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมและได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มจำนวน 2 ครั้ง ในครั้งแรกคือสัปดาห์ที่ 1 และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 โปรแกรมประกอบด้วยขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1) การประเมินปัญหา ระยะที่ 2) การวางแผนและการปฏิบัติแบบกลุ่ม ระยะที่ 3) การประเมินผลรายละเอียดของกิจกรรมมีดังนี้

2.2.1 ในการพบกันครั้งที่ 1

1) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยเริ่มจากสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

2) หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างพบแพทย์ตรวจและนัดกลุ่มตัวอย่างให้มาพบผู้วิจัยอีกครั้งหลังพบแพทย์และรับยาเรียบร้อยแล้ว

3) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3 – 5 คน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที โดย

3.1) สร้างสัมพันธภาพ โดยให้สมาชิกแนะนำตนเอง

3.2) แนะนำกฎระเบียบและแนวทางในการปฏิบัติตัวฐานะสมาชิกกลุ่ม และการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

3.3) ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มรวมทั้งกระบวนการทั้งหมดของกิจกรรม ดังรายละเอียด

3.3.1) ให้ความรู้ตามแผนการสอน ร่วมกับการดูวีดิทัศน์ เรื่องการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และบรรยายประกอบคู่มือการดูแลตนเอง โดยครอบคลุมในเรื่อง

การรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการดูแลสุขภาพทั่วไป

3.3.2) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะพูดคุยกันโดยใช้กระบวนการกลุ่มและเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น รับฟังปัญหา ระบายความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจปัญหาของตนเองและผู้อื่น โดยผู้วิจัยช่วยชี้แนะและเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ถูกต้อง ใช้คำพูดจูงใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องและซักถามเรื่องโรค การดูแลตนเองของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นและกระตุ้นให้ สมาชิกอื่นๆช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหานั้น

3.3.3) แจกคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นวันโรคปอด เพื่อทบทวนความรู้และการปฏิบัติขณะอยู่บ้าน

3.3.4) ร่วมกันสรุปทบทวนเนื้อหาความรู้เรื่องวันโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลตนเอง และให้กลุ่มเสนอความต้องการในการเข้าร่วมกลุ่มให้ความรู้ครั้งต่อไป รวมทั้งให้ที่อยู่ของสมาชิกพร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัย เพื่อติดต่อสอบถามปัญหาเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองหรือหน่วยงานสนับสนุนให้ความช่วยเหลือและนัดกลุ่มตัวอย่างอีก 4 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับวันที่แพทย์นัด

2.2.2 ในการพบกันครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 60 นาที

1) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และร่วมมือกันหาวิธีแก้ไขปัญหาเพิ่มเติม

2) นำผู้ป่วยเข้ากลุ่ม ร่วมกันทบทวนเนื้อหาความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเมื่อเป็นวันโรคปอด และพูดคุยกันโดยใช้ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มอีกครั้ง และร่วมมือกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ซักถามและสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน 3) ประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย โดยการซักถามและประเมินความรู้ด้วยเครื่องมือกำกับการทดลองหลังดำเนินกิจกรรมกลุ่มเสร็จสิ้นแล้วทันที โดยไม่ได้กำหนดเวลาในการทำแบบประเมินและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการเข้ากลุ่มด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกลุ่ม

3. ขั้นตอนการประเมินผลการทดลอง

ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดเป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดิม หลังเสร็จสิ้นโครงการ ทันที

กรณีกลุ่มตัวอย่างขอดอนตัวออกจากการทดลองหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม ผู้วิจัยจะไม่นำมาวิเคราะห์ผล โดยจะทำการเก็บข้อมูลใหม่ให้ครบตามจำนวนที่ระบุ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำคลินิก และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ ให้เจ้าหน้าที่แนะนำตัวผู้วิจัยและวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยที่เข้ามาเก็บข้อมูล หลังจากนั้น ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์พยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆและจะไม่มีผลอย่างไรต่อกลุ่มตัวอย่างจากการได้รับการรักษาจากแพทย์ พยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรม SPSS/ For Window ดังนี้

1. หาค่าความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. ทดสอบการแจกแจงของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Kolmogorov -Smirnov Test พบว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังตารางที่ 5 ในภาคผนวก แล้วจึงเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ t- test
3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดก่อน-หลังการศึกษาของกลุ่มทดลองโดยใช้ Paired t – test
5. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ Independent t – test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้แบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดที่มารับการรักษาที่คลินิกตามนัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คนและกลุ่มควบคุม 23 คน โดยการสุ่มเข้ากลุ่มตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ ผลการศึกษาได้เสนอตามลำดับดังนี้ คือ

- ส่วนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม
- ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ
- ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

ส่วนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความรุนแรงของโรค

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มควบคุม | | กลุ่มทดลอง | | รวม | |
|-----------------------|-------------|--------|------------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ | | | | | | |
| หญิง | 7 | 30.4 | 7 | 30.4 | 14 | 30.4 |
| ชาย | 16 | 69.6 | 16 | 69.6 | 32 | 69.6 |
| อายุ | | | | | | |
| 18 – 29 ปี | 6 | 26.1 | 6 | 26.1 | 12 | 26.1 |
| 30 – 39 ปี | 9 | 39.1 | 12 | 52.2 | 21 | 45.7 |
| 40 – 49 ปี | 5 | 21.7 | 3 | 13.0 | 8 | 17.4 |
| 50 – 59 ปี | 3 | 13.0 | 2 | 8.7 | 5 | 10.9 |
| สถานภาพสมรส | | | | | | |
| โสด | 6 | 26.1 | 4 | 17.4 | 10 | 21.7 |
| คู่ | 16 | 69.6 | 15 | 65.2 | 31 | 67.4 |
| ม่าย | 0 | 0.0 | 3 | 13.0 | 3 | 6.5 |
| หย่า/แยกกันอยู่ | 1 | 4.3 | 1 | 4.3 | 2 | 4.3 |
| การศึกษา | | | | | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 2 | 8.7 | 2 | 8.7 | 4 | 8.7 |
| ประถมศึกษา | 14 | 60.9 | 18 | 78.3 | 32 | 69.6 |
| มัธยมศึกษา | 7 | 30.4 | 2 | 8.7 | 9 | 19.6 |
| อนุปริญญา / ปริญญาตรี | 0 | 0.0 | 1 | 4.3 | 1 | 2.2 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| อาชีพ | | | | | | |
| ไม่ได้ทำงาน | 3 | 13.0 | 4 | 17.4 | 7 | 15.2 |
| รับจ้าง | 14 | 60.9 | 15 | 65.2 | 29 | 63.0 |
| ค้าขาย | 2 | 8.7 | 1 | 4.3 | 3 | 6.5 |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความรุนแรงของโรค(ต่อ)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มควบคุม | | กลุ่มทดลอง | | รวม | |
|--|-------------|--------|------------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ทำนา/ทำสวน | 1 | 4.3 | 2 | 8.7 | 3 | 6.5 |
| รับราชการ | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| อื่นๆ | 3 | 13.0 | 1 | 4.3 | 4 | 8.7 |
| รายได้ต่อเดือน | | | | | | |
| ไม่มีรายได้ | 3 | 13.0 | 5 | 21.7 | 8 | 17.4 |
| ต่ำกว่า 1,000 บาท | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 1,001 – 2,000 บาท | 3 | 13.0 | 0 | 0.0 | 3 | 6.5 |
| 2,001 - 3,000 บาท | 2 | 8.7 | 3 | 13.0 | 5 | 10.9 |
| 3,001 - 4,000 บาท | 8 | 34.8 | 2 | 8.7 | 10 | 21.7 |
| 4,001 - 5,000 บาท | 4 | 17.4 | 7 | 30.4 | 11 | 23.9 |
| มากกว่า 5,000 บาท | 3 | 13.0 | 6 | 26.1 | 9 | 19.6 |
| ความรุนแรงของโรค (อาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี) | | | | | | |
| ไม่มีอาการ | 2 | 8.7 | 2 | 8.7 | 4 | 8.7 |
| มีอาการเพียงเล็กน้อย | 12 | 52.3 | 12 | 52.3 | 24 | 52.2 |
| มีอาการปานกลาง | 9 | 39.1 | 9 | 39.1 | 18 | 39.1 |
| มีอาการมาก | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วยเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.6 และ 30.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.7 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 67.4 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69.6 อาชีพส่วนใหญ่คือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 63 รายได้ต่อเดือน 4,001 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.9 อาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 52.2 คือมีอาการหรือมีความผิดปกติเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนต่อความสบายโดยทั่วไป อาจหายได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องรักษา

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็น
วันโรคปอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อน
และหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

| ความสามารถในการดูแลตนเอง | \bar{X} | S.D | t | P-value |
|--------------------------|-----------|---------|-------|---------|
| ก่อนการทดลอง | 83.6522 | 10.3555 | 2.809 | .005 |
| หลังการทดลอง | 90.9565 | 10.1868 | | |

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง หลัง
ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมฯ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

| ความสามารถในการดูแลตนเอง | \bar{X} | S.D | t | P-value |
|--------------------------|-----------|---------|------|---------|
| กลุ่มทดลอง | 83.6522 | 11.3555 | .136 | .446 |
| กลุ่มควบคุม | 84.0870 | 11.3695 | | |

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโครงการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

| ความสามารถในการดูแลตนเอง | \bar{X} | S.D | t | P-value |
|--------------------------|-----------|---------|-------|---------|
| กลุ่มทดลอง | 90.9565 | 10.1868 | 1.822 | .037 |
| กลุ่มควบคุม | 86.1304 | 7.5937 | | |

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง ภายหลังเข้าร่วมโครงการของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่มทุกครั้ง เพราะคิดว่าได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่ม ได้นำความรู้ ข้อคิดเห็นและประสบการณ์จากสมาชิกกลุ่มมาประกอบใช้ในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน บางท่านบอกว่า”อยากให้มีการให้ความรู้แบบนี้อีก นอกจากจะได้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ (ผู้วิจัย) ยังทำให้ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น กล้าพูด กล้าคุยและซักถามกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่น ๆ” หรือ “รู้สึกว่ามีหวังและกำลังใจมากขึ้น ทั้งที่ก่อนหน้านี้มารับยาเป็นประจำ พอรับยาเสร็จก็กลับบ้านเลย ไม่เคยพูดคุยกับใคร กลัวคนอื่นรังเกียจ หลังจากเข้ากลุ่มแล้วรู้สึกดีขึ้น” บางท่านต้องการให้มีการรวมกลุ่มและมีการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ความรู้ต่างๆทุกๆเดือนและอยากให้เจ้าหน้าที่ทุกคนใจดี ให้ความรู้และให้ความเอาใจใส่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบนี้ เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบการทดลองเป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Control Group Design with Pretest and Posttest)

กลุ่มทดลอง เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดที่มารับบริการที่คลินิกตามนัดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มร่วมกับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มควบคุม เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดที่มารับบริการที่คลินิกตามนัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมฯ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการและเป็นวัณโรคปอดที่มารับการรักษาที่คลินิกตามนัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คนที่มารับการรักษาและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดที่มารับการรักษาที่คลินิกตามนัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆที่รุนแรงและเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโรคติดต่อกันตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป สามารถอ่านออก เขียนได้และมีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยคำนึงถึงการจับคู่ (matched pairs) ในเรื่องเพศและระดับความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี ได้กลุ่มทดลอง 23 คนและกลุ่มควบคุม 23 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มร่วมกับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิดคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ เพศ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างขึ้นโดย พิบูล นันทชัยพันธ์ (2539) ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แบบสอบถามมีจำนวน 33 ข้อ มีค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .91

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบความรู้เรื่องวันโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความรู้ของผู้ป่วยที่นำมาใช้ในการดูแลตนเอง เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการประเมินประสิทธิผลของการได้รับโปรแกรมฯของกลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบถูกผิด จำนวน 20 ข้อ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากกว่า 80 % แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องวันโรคและการดูแลตนเองเมื่อเป็นวันโรคปอด

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การประเมินปัญหา 2) การวางแผนและปฏิบัติแบบกลุ่ม 3) การประเมินผล สื่อที่ใช้ประกอบด้วยแผนการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม คู่มือการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นวันโรคปอด วัตถุประสงค์ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่พัฒนาโดยลิฟวิงฟิล์มและนำมาตัดต่อโดย Sureporn Thanasilp (2001)

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ คลินิกนิรนาม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และขอความร่วมมือจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและตัดสินใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2. Pre – test โดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอด ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

3. ดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ โดยพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นผู้ให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มใหญ่ด้วยสื่อวีดิทัศน์เรื่องวันโรค และผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอชไอวี ด้วยสื่อวีดิทัศน์ และได้รับการรักษาตามแบบแผนปฏิบัติของหน่วยงานคือได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้วิจัยทำการประเมินระดับความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี และแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอด โดยไม่ได้ให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

3.2 สำหรับกลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับการรักษาตามแบบแผนปฏิบัติของหน่วยงานเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ในครั้งแรกคือ สัปดาห์ที่ 1 และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับวันโรคและการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นวันโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังให้ความรู้ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาเรื่องสุขภาพรวมทั้งปัญหาเรื่องต่างๆไป และการดูแลตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่ถูกต้อง และแจกคู่มือการ

ดูแลตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดซึ่งทำในวันแรกของการพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดหมายวันทำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

4. Post – test ในสัปดาห์ที่ 4 โดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง และกลุ่มทดลองตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด และประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ใช้เวลา 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรม SPSS For Window ดังนี้

1. หาค่าความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอด ก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดก่อน-หลังการศึกษาของกลุ่มทดลองโดยใช้ Paired t – test ที่ระดับนัยสำคัญ .05
4. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ Independent t – test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอด ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอด สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem,2001) ซึ่งกล่าวถึงระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ว่าในระบบนี้ผู้เรียนจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการ การดูแลตนเองและทำกิจกรรมการดูแลตนเอง นอกจากการสอนและให้ความรู้จากพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อพัฒนาความรู้ทักษะหรือความสามารถในการดูแลตนเองแล้ว การให้กำลังใจและการจัดสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวแล้ว ยังสามารถพิจารณาได้ตรงต่อ เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ(สมจิต หนูเจริญกุล,2540)

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนและให้ความรู้จากผู้วิจัย ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอดเป็นรายกลุ่ม โดยครอบคลุมในเรื่องการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการดูแลสุขภาพทั่วไป ตามแผนการสอนด้วยวิธีอธิบายและซักถามประกอบคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคปอด นอกจากกลุ่มทดลองได้รับการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอด ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้ดีขึ้นแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองยังได้รับการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ ด้วยการให้คำพูดที่กระตุ้นให้กำลังใจ การสัมผัสที่นุ่มนวลและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมโดยการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้เชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและความต้องการในการเรียนรู้เรื่องต่างๆที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ซึ่งช่วยให้กลุ่มทดลองได้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ต่างๆ ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการ รวมทั้งช่วยกันแก้ไขปัญหาและสรุปแนวทางปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งการเรียนรู้ จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนโดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลหรือระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล,2543 : 132) เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจดี ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเองได้ดี

นอกเหนือจากวิธีดังกล่าว ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างคู่มือที่ทันสมัยในเรื่องวัณโรคและการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้ยังได้แจกคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอด ให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนที่บ้าน การได้

อ่านคู่มือการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง จะทำให้สามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเอง และเป็นสิ่งที่จะช่วยเตือนให้มีความรู้ มีความเข้าใจในการปฏิบัติตนมากขึ้น ดังผลของการวัดความรู้ของผู้ป่วยภายหลังเข้ากลุ่มพบว่าตอบถูกมากกว่า 80 % แสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคและการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคปอด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรธงาม บุตรกัตัญญ (2539) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยวิธีการให้ความรู้และสนทนากลุ่มย่อยและให้คู่มือการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพปอด กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน ผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เช่นเดียวกับผลการศึกษาของแสงทอง ชีระทองคำ (2538) ได้ ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้การสอนแบบกระบวนการกลุ่ม โดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 36 คน ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอนและการศึกษาของโฟลเดน (Folden ,1993)ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับเส้นเลือดในสมอง เป็นรายกลุ่มย่อยโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 ราย ผลพบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เพราะว่า การพยาบาลตามปกติเป็นรูปแบบการให้บริการพยาบาลเป็นรายบุคคลและให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มใหญ่ โดยปกติทั่วไปนั้นผู้สอนมักจะยึดผู้สอนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนไม่มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความจำเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยบางคนอาจเกรงใจไม่กล้าซักถามข้อสงสัย ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เก็บความสงสัยไว้ นอกจากนี้ในการสอนหรือให้ความรู้ตามปกติ ผู้สอนพยายามสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยควรทราบ อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบหรือไม่ตรงกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ภายหลังกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน

สำหรับการให้การสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการสอนและให้ความรู้จากผู้วิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอด และผู้ป่วยยังได้มีส่วนร่วมในการกำหนด

กิจกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง ในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึกและประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับอาการ และการดูแลตนเองที่แตกต่างกันจาก สมาชิกกลุ่ม ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยนำความรู้ผ่านกระบวนการพิจารณา ตัดสินใจ และนำไปสู่การกระทำและลงมือปฏิบัติได้จากการเรียนรู้จากกลุ่ม ในการช่วยกันคิดหาวิธีทางแก้ไขปัญหาในเรื่องสุขภาพการเจ็บป่วย (Manidipa,2001:14) และวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ทุกคนมีความรู้สึกเข้าใจในสภาพปัญหาของโรคที่เกิดขึ้น ทำให้ได้รับกำลังใจและความมั่นใจจากกลุ่มเพื่อนในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลของกลุ่มช่วยให้สมาชิกเกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับสมัครใจ สามารถเปลี่ยนความเชื่อ เจตคติ ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (สุริย์ จันทระโมลี,2525:88) และเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี (Klein,1972:124) และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ทำให้ลดความรุนแรงของโรคแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และสามารถดำรงตนอยู่กับพยาธิสภาพของโรคได้อย่างมีความสุข (มณฑา ลิ้มทองกุล,2542:4 -19;นงนุช เชาว์ศิลป์,2540)

นอกจากนี้จากการสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยภายหลังเข้ากลุ่ม พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่ม เพราะได้รับความรู้ ข้อคิดเห็นและประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อมี ปัญหาสุขภาพ เช่น การดูแลตนเองเมื่อมีอาการท้องเสีย เมื่อมีอาการไอ เหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร คั้นตามร่างกาย การสังเกตอาการการแพ้ยา เป็นต้น รวมทั้งได้รับกำลังใจจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม จึงทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอดกลุ่มทดลอง นำความรู้และแนวทางในการดูแลตนเองจากประสบการณ์ต่างๆของเพื่อนสมาชิกกลุ่ม มาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ร่วมกับการให้ความรู้ เป็นวิธีที่ก่อให้เกิดผลดีในการพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อและแรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น (Sampson,& Martha,1990:10-11)

เมื่อศึกษาทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีภาวะสุขภาพที่ เบี่ยงเบนไป คือมีการเจ็บป่วย บุคคลเหล่านี้ จึงมีความต้องการการดูแลตนเองในเรื่องของการแสวงหา ความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ผู้ป่วยมีการรับรู้ สนใจ และดูแลผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษา สนใจที่จะป้องกัน และปรับเปลี่ยนความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาและจากโรค รวมทั้งปรับทัศนคติ ที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่เป็นวันโรคปอด ย่อมมีการปรับเปลี่ยน ตนเองเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคและการรักษาได้ในระดับหนึ่ง และในการศึกษารั้งนี้พบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรง ไม่ส่งผลต่อการทำงานหรือ

กิจกรรมประจำวันมากนัก เมื่อได้รับความรู้เพิ่มขึ้นโดยการสอน ชี้นำ การสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อม โดยการจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน ให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความรู้ที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มี ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ เช่น จากการศึกษาของพูนศิริ อรุณเนตร (2541) ได้ทำการศึกษาผลของการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 10 คน ผลพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น เช่น เดียวกับการศึกษาของ Di Pasquale (1990) ได้ศึกษาผลของการให้การสนับสนุนเป็นกลุ่มในผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 22 คน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่ม นอกจากจะมีผลทางด้านจิตใจ โดยผู้ป่วยสามารถลดความเครียดและภาวะการสิ้นหวังแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น เนื่องจากการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีการสร้างแรงจูงใจ และเป็นการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำนั้น มีผลให้เกิดการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลข้างต้น กล่าวได้ว่าการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ดีขึ้นและถูกต้องถาวร ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง สรุปได้ว่าผลของการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นได้ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่ว่า การสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดสูงขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มควรนำไปใช้กับระบบบริการสุขภาพ เพราะเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติตัวได้ดีมากกว่า การให้การพยาบาลตามปกติในปัจจุบัน โดยเน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้และประสบการณ์ต่างๆ รวมทั้งการร่วมกันช่วยแก้ไขปัญหาทั้งด้านสุขภาพและปัญหาทั่วไปหรือเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตัวผู้ป่วยและกลุ่ม จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ แบบกลุ่ม ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น ดังนั้นข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้คือ

1. ควรนำไปใช้กับระบบบริการสุขภาพ โดยพยาบาลนำแนวทางการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มมาใช้ โดยจัดทำแผนการสอนให้ความรู้ ร่วมกับจัดทำคู่มือการดูแลตนเองในการประกอบการสอนผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และความเข้าใจในโรคและแนวทางการรักษา รวมทั้งการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น
2. ควรจัดอบรมทักษะในการให้ความรู้เป็นกลุ่มแก่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เพื่อให้มีทักษะในการนำการสอนเป็นกลุ่มไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามเพื่อประเมินผลการคงอยู่ของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาผลการให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะที่มีอาการรุนแรง
3. ควรจัดให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งการศึกษาเพิ่มเติมในการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบวิธีการอื่นๆ ที่สามารถก่อให้เกิดความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองทั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองระบาดวิทยา. 2545. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 เม.ย. 2545 . http://epid.moph.go.th/epi_32_aids.html
- กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน. 2541. ผลของการสะท้อนคิดด้วยตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน. 2542. ผลของการสะท้อนคิดด้วยตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 3,2 : 173 - 195.
- ขนิษฐา นาคะ. 2534. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอนพะจง เฟื่องจาด. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกคนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรัสศรี ชีระกุลชัย. 2536. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการเกิดความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร อมราภิบาล. 2536. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑากานต์ กิ่งเนตร. 2538. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความผาสุกในชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจริญ ชูโชติถาวร. 2537. โรคเอดส์กับวัณโรค. รวมบทบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 4 ณ โรงแรมดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่.

- ไชยวัฒน์ อึ้งเศรษฐพันธ์ และเกียรติ รักรุ่งธรรม. 2541. วันโรคและการติดเชื้อเอชไอวี. ในเกียรติ รักรุ่งธรรม. (บรรณาธิการ). **เอดส์: การวิจัยทางคลินิก**. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินติ้ง.
- ดร.ณิ ชุณหวัดร, ยุวดี ฤชาและบุญชื่น อิมมาก. 2540. การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. **วารสารวิจัยทางการแพทย์** 1,2: 205-216.
- ดร.ณิ รุจกรกานต์. 2541. รายงานการวิจัยเรื่อง ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์. โครงการพัฒนากฎมปัญหาและการวิจัย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์. ทบวงมหาวิทยาลัย.
- ดวงกมล วัตตราคุลย์. 2537. การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทีศนา เทียมเสมอ. 2515. กระบวนการเรียนรู้โดยการทำงานกลุ่ม. **วารสารครุศาสตร์** 5-6 สิงหาคม-พฤศจิกายน :3.
- ทัศน์า หลิวเสรี. 2542. การศึกษาเปรียบเทียบวันโรคปอดที่ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ/ไม่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วยในศูนย์วันโรคเขต 10 เชียงใหม่. **วารสารวันโรคและโรคทรวงอก** 20,4: 233-240.
- นงนุช เชาวศิริศิลป์. 2540. ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญมี สถาปัตยวงศ์. 2536. การติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. ในสุรพล สุวรรณกุลและอมร ลีลาวัศม์(บรรณาธิการ). **โรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์**. กรุงเทพฯ : ทีพีพรินท์.
- บัญญัติ ปริชญานนท์และ ชัยเวช นุชประยูร. 2531. “โรคเอดส์กับวันโรค” . **วารสารวันโรคและโรคทรวงอก** 9, 3 : 85-88.
- ประยงค์ สัจจงษ์. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะประชากร กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคปอด ในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิทธิ์ ผลิตผลการพิมพ์. 2541. **พิไลพันธ์ พุชวัฒน์** (บรรณาธิการ). **เอชไอวีและจุดชี้พวยโอกาส**. กรุงเทพมหานคร: อักษรสมัย.

- ปรีชา วิจิตพันธ์, เปรม ยวี และวัลลี สัตยาศัย. 2542. การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในภาวะการระบาดของ
ของโรคเอดส์. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน จำกัด.
- ปองลดา พรหมจันทร์. 2542. วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรคปอด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลอาชีวศาสตร์และสัตวศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. 2536. แร่งสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเองและ
คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พกา สัตยธรรม. 2524. เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
พรทิพย์ ศิริภานุมาศ. 2539. แนวทางใหม่ของการควบคุมวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศกำลัง
พัฒนา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 5,4:593-597.
- พรรณณี หัสภาค และคณะ. 2542. ผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ด้วย ณ สำนักสงฆ์วิเวกวนาธรรม
อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 20,3: 179 – 184.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. 2540. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม แนวทางและการประยุกต์ในการ
ประยุกต์สู่ศาสตร์. โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539 .รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนศิริ อรุณเนตร. 2541. ผลของการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติ
กรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและสมพร เตรียมชัยศรี. 2542. ทางเลือกอื่นสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อและ
ผู้ป่วยเอดส์. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7 กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ
กระทรวงสาธารณสุข.
- ภัทรา นิคมานนท์. 2540. การประเมินผลการเรียน. กรุงเทพฯ: อักษรภาพพัฒนา.
- มนิรัตน์ เรื่องโรจน์และอาภากร สุปัญญา. 2541. ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับ
การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วาร
สารกองการพยาบาล 25,2: 45 – 57.
- ยุวดี ภาษาและคณะ. 2543. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

- วรรณวรรณ ผาโคตรและลักขณา ยอดคกกิจ. 2538. รายงานการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สำหรับสตรีในระยะตั้งครรภ์. วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- วาธินี คัชมาตย์. 2540. อาการทุกข์ทรมานและภาวะการพึงพาทางสังคมของผู้ติดเชื้อไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินิจ เกตุขำและคมเพชร นัทรศุกุล. 2522. กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ : พีระพัสณา.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิวานิช. 2537. การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 12(ต.ค – ธ.ค): 35-47.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิวานิช. 2538. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้นและครอบครัว. วารสารพยาบาล 44,2: 38-42.
- วัชรวิ ฐะวคำ. 2523. จิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จงเจริญการพิมพ์.
- วันเพ็ญ กลับกลาย. 2544. ผลการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุขธิดา อุบลและดรุณี ธิตธิชญานนท์. 2541. วิทยาภูมิคุ้มกันของการติดเชื้อเอชไอวี ใน จันทพงษ์ วะลี (บรรณาธิการ). การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้การวิจัย การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ด้านชีววิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์. 2540. รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื่องรูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. โครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ทบวงมหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2536. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วิสิฐสิน.
- สมจิต หนูเจริญกุล , แม้นมมา จิระจรัส และ วรชัย รัตนธรรธร. 2539. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก. **Thai Journal Nursing Research** 1,2: 258-280.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วิ.เจ พรินติ้ง.
- สมบุญ ผ่องอักษร. 2531. ปัญหาการค้นพบผู้ป่วยและความสม่ำเสมอของการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบัน. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 9 ,9-12 :159-164.

- สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย. 2539. กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. แพทยสภาสาร 25 :70 – 85.
- สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย. 2544. แลกเปลี่ยนเรื่องการตรวจหาความไวของเชื้อวัณโรคต่อยารักษาวัณโรคในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 22,4: 267 –270.
- สมัยพร อาชาล. 2543. ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตรและสัตยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุพรรณ เลิศทอง. 2544. การติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุริย์ จันทรโมลี. 2528. สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์: เน้นสุขศึกษาในโรงพยาบาล. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณ บุญยะสิทธิ์พรหมและคณะ. 2540. ปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อมร ลีลาธรรมและสุรพล สุวรรณกุล. 2536. การวินิจฉัยและการแบ่งกลุ่มและระยะต่างๆของการดำเนินโรคติดเชื้อเอชไอวี ใน สุรพล สุวรรณกุล (บรรณาธิการ). โรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์. กรุงเทพฯ : ที พี พรินท์.
- อรรถพล ชีพสัตยากร. 2541. การให้ยา ISONIAZID เพื่อป้องกันวัณโรคในผู้ที่ติดเชื้อ HIV. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 19,3: 149 – 157.
- อรร่าไพ วินทะไชย. 2538. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารี พันธุ์ณี. 2534. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: เลิฟแอนด์ลิฟเพรส.

ภาษาอังกฤษ

- Alkhuja, S.& Miller,A. 2001. Tuberculosis and sudden death: A case report and review. **Heart & Lung** 30,5: 388-391.
- Berghorn,F.S., & et al. 1981. **The Dynamic of Aging: Original Essays on the Process and Experience of Growing old.** Colorado: Westview Press.
- Brown, J.P. and Mc Greedy M. 1986. The Hale Elderly : Health Behavior and It ' s correlates. **Research in Nursing and Health** 9 (December) : 317 : 329.
- Calvin,E. , Davis, P.J. & Ford, A.B. 1986. **The Practice of Geriatrics.** Phildelphia : W.B. Sander Company.
- Cook, R. 1997. Tuberculosis. **Elderly Care** 9,2: 27 – 32.
- Crenshaw, B.T. 1989. Groups and group therapy. In B.S. Gohnson (ed). **Psychiatric mental health nursing: Adaptation and growth.** Philadelphia: Lippincott.
- De Melo, F. 2001. Support group for PLWHA in india. **The Fifth International Conference on Home and Community Care for Persons Living with HIV/AIDS.**
- Deighton, L.C. 1971. Small group instruction. **The Encyclopedia of Education.** New York: The Mc Millan Company and Free Press.
- Di Pasquale J.A. 1990. The Phychological effects of support groups on individuals effected by the AIDS virus. **Cancer Nursing** 13,5 : 278-285.
- Dodd, M. 1982. “Assessing Patient Self – care for Side Effects of Cancer Chemotherphy : PART 1”. **Cancer Nursing** 5 ,5 : 447-451.
- Durham,J.D. 1994. The changing HIV/AIDS epidemic : Emerging psychosocial challenges for nurses. **Nursing Clinics of North America** 29,1:9 -18.
- Easton, K.L., Zemen, D.M., Kwiatkowski, S. 1994. Developing and implementing a stroke education series for patients and families. **Rehabilitation Nursing** 19: 348-351.
- Folden, S.L. 1993. Effect of a supportive-educative nursing intervention on older adults perception of self-care after a stroke. **Rehabilitation Nursing** 18,3: 162-167.
- Gaddamedhi,S. 2001. Social help to HIV positive. **The Fifth International Conference on Home and Community Care for Persons Living with HIV/AIDS.**

- Gast, H.L., et al. 1989. Self-Care Agency Conceptualizations and Operationalization. **Advances in Nursing Science**. 12 : 26-38.
- Hill, L., & Smith, N. 1985. **Self-care nursing**. Englewood Cliffs, NG : Prentice-Hall.
- Hill, L., & Smith, N. 1990. **Self-care nursing: Promotion of health**. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Hirsch, C. S., et al. 1997. Co-pathogenesis of TB and HIV-1 infection. **Tubercal and Lung Disease** 78,1:81.
- Joseph, L.S. 1980. Self-care and the nursing process. **Nursing Clinics of North America** . 15,1: 131-143.
- Kempainen, R. et al., 2001. Mycobacterium tuberculosis Disease in Somali Immigrants in Minnesota. **CHEST** 119,1 : 176-180.
- Klein, A.F. 1972. **Effective Group Work an Intervention to principle and method**. New York: Association Press.
- Lovejoy, N.C. Panl, S., Freeman, E., Christianson, B. 1991. Potential correlates of self-care and symptom distress in homosexual/bisexual men who are HIV seropositive. **Oncology Nursing Forum** 18,7 : 1175-1185.
- Manidipa, G. 2001. Self support group for the HIV individuals. **The Fifth International Conference on Home and Community Care for Persons Living with HIV/AIDS**.
- Marram G.D. 1978. **The group approach in nursing practice**. 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
- Orem, D.E. 1985. **Nursing : Concepts of Practice**. 3rd ed. New York : Medraw-Hill Book Company.
- Orem, D.E. 1991. **Nursing : Concepts of Practice**. 4th ed. St. Louis : Mosby Co.
- Orem, D.E. 1995. **Nursing : Concepts of Practice**. 5th ed. St. Louis : Mosby Co.
- Orem, D.E. 2001. **Nursing : Concepts of Practice**. 6th ed. St. Louis : Mosby Co.
- Orem, D.E., & Taylor, S.G. 1986. Orem's General Theory of Nursing. In Winstead-Fly, P. (Ed). **Case Study in Nursing Theory**. New York: National league for nursing.
- Phipps, W.J., Long, B. C., & Wood, N.F. 1983. **Medical Surgical Nursing**. 2nd ed. St. Louis : Mosby Year Book.

- Polit,D.F. and Hungler,B.P. 1983. **Nursing Research : Principle and Methods.** 2nd ed. Philadelphia : J.B.Lippincott Co.
- Redman,B.K. 1980. **The Process of Patient Teaching in nursing.** 4th ed. St. Louis: Mosby company.
- Redman,B.K. 1993. **The Process of Patient Teaching in nursing.** 7th ed. St. Louis: Mosby company.
- Skiff, A. 1973. Hospital office Promote the Health Education. **Hospital JAHA** 47 (March): 117-120.
- Sowell, R.L. et al. 1997. Self-care activities of women infected with human immunodeficiency virus. **Holistic Nursing Practice** 11,2: 18-26.
- Sureporn Thanasilp. 2001. **Effectiveness of the symptom management program on symptom status and quality of live among persons with pneumocystis carinii pneumonia.** Doctoral dissertation, Department of Nursing Science, Graduate School, Mahidol University.
- Taylor, C.M. 1982. **Mereness essentials of psychiatric nursing.** London: The C.V. Mosby.
- Yalom, I.D. 1975. The theory and practice of group psychotherapy. 2nd ed. New York Basic Books.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร. พ.ต.ต.หญิงพวงเพ็ญ ชุณหปราณ

แพทย์หญิงอรพินธ์ คำขาว

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เพ็งจาด

อาจารย์ ดร. ดวงกมล วัตราคุสัย

อาจารย์ ดร. เพ็ญพัทธ์ อูทิส

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์ประจำคลินิกมาตามนัด

โรง พยาบาลนครปฐม

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

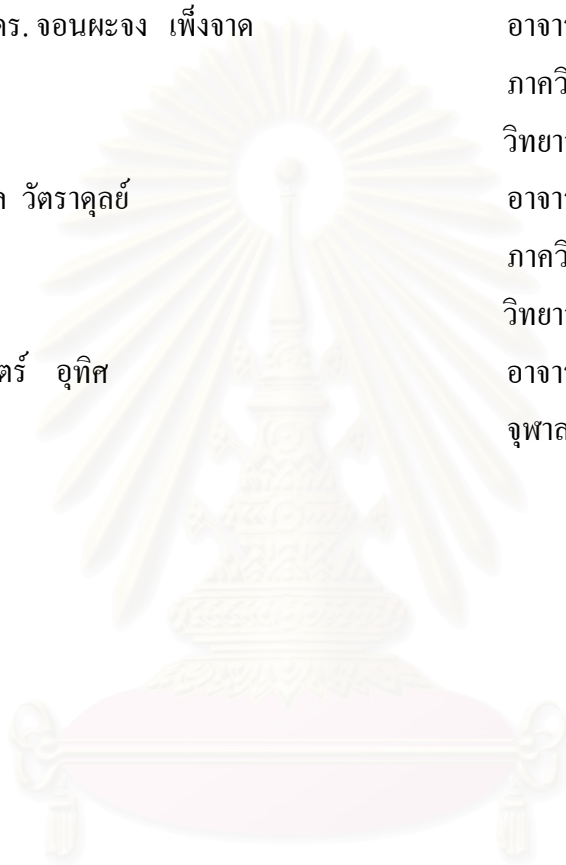
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือ

1.1 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

| | | |
|-------------|---|-------------------------------|
| α | = | สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค |
| K | = | จำนวนข้อสอบทั้งหมดในแบบสอบถาม |
| $\sum Si^2$ | = | ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ |
| St^2 | = | ความแปรปรวนของคะแนนที่สอบได้ |

1.2 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้วัณโรค สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด โดยใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) (ยูวดี ภาษาและคณะ, 2543)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{s_t^2} \right\}$$

| | | |
|-----------------|---|---------------------------------|
| โดยที่ r_{tt} | = | ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง |
| n | = | จำนวนข้อของแบบวัด |
| p | = | สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ |
| q | = | สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ |
| s_t^2 | = | ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด |

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

\bar{X} = ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.2. กำหนดหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ภัทรา นิคมานนท์, 2540)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง
 N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม โดยใช้สูตร Pair t-test (ยุวดี ภาษาและคณะ, 2543)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N\sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}}$$

$df = (N-1)$
 เมื่อ D = ผลต่างของคะแนนแต่ละคู่
 N = จำนวนคู่
 df = องศาแห่งความเป็นอิสระ

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สูตร Independent t-test (ยุวดี ภาษาและคณะ, 2543)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{\sum X_1^2 - \sum X_2^2}{N(N-1)}}$$

$$df = 2N-2$$

| | | | |
|-------|--------------|---|--|
| เมื่อ | \bar{X}_1 | = | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 |
| | \bar{X}_2 | = | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2 |
| | $\sum X_1^2$ | = | ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มที่ 1 ยกกำลังสอง |
| | $\sum X_2^2$ | = | ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มที่ 2 ยกกำลังสอง |
| | df | = | องศาแห่งความเป็นอิสระ |
| | N | = | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 แสดงการแจกแจงคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ

Komorgorov-Smirnov

NPar Tests กลุ่มควบคุม

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | TOTAL |
|----------------------------------|----------------|---------|
| N | | 23 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 84.0870 |
| | Std. Deviation | 11.3695 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .262 |
| | Positive | .192 |
| | Negative | -.262 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.259 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .084 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests กลุ่มทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | TOTAL |
|----------------------------------|----------------|---------|
| N | | 23 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 83.6522 |
| | Std. Deviation | 10.3555 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .149 |
| | Positive | .083 |
| | Negative | -.149 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | .712 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .691 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ที่อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
2. อายุ ปี
3. เพศ หญิง ชาย
4. สถานภาพสมรส โสด คู่ ม่าย หย่า/แยกกันอยู่
5. การศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ ไม่ได้ทำงาน รับจ้าง ค้าขาย
 ทำนา/ทำสวน รับราชการ อื่นๆ.....
7. รายได้ต่อเดือน
 ไม่มีรายได้ ต่ำกว่า 1,000 บาท 1,000 - 2,000 บาท
 2,000 - 3,000 บาท 3,000 - 4,000 บาท 4,000 - 5,000 บาท
 มากกว่า 5,000 บาท
8. ระดับความรุนแรงของโรค (การคิดเชื้อเอชไอวี)
 ไม่ปรากฏอาการเจ็บป่วยหรือผิดปกติเลย
 รู้สึกว่ามีอาการหรือมีความผิดปกติเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนต่อความสุขสบายทั่วไป อาจหายได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องรักษา
 รู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นรบกวนต่อความสุขสบายทั่วไป ในระดับที่พอทนได้ แต่ต้องการการรักษาดูแลเพื่อบรรเทาอาการ
 อาการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงมากจนรู้สึกว่าทนไม่ได้ รบกวนต่อความสุขสบาย และความเป็นอยู่มากที่สุด และต้องการการดูแลรักษาเป็นรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด

1. ต่อไปนี้เป็นรายการกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด เพื่อดำรงและรักษาไว้ซึ่งชีวิตและความผาสุกของตนเอง หลังจากอ่านข้อความแล้ว ขอให้ท่านพิจารณาว่าในขณะนี้ ท่านสามารถทำกิจกรรมนั้นได้มากหรือน้อยเพียงใด ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น คือ

| | |
|----------------|--|
| ไม่ได้ทำ | หมายถึงท่านไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นเลย จะได้คะแนนเท่ากับ 1 |
| ทำเป็นบางครั้ง | หมายถึงท่านทำกิจกรรมนั้นบ้าง นานๆครั้ง หรือ ทำไม่ประจำ ไม่แน่นอน จะได้คะแนนเท่ากับ 2 |
| ทำสม่ำเสมอ | หมายถึงท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ จะได้คะแนนเท่ากับ 3 |

2. ท่านสามารถอธิบายถึงรายละเอียดของการกระทำลงในช่องหมายเหตุ (เช่น ทำบ่อยครั้งแค่ไหน ได้ผลอย่างไร มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไร หรือใครมีส่วนช่วยสนับสนุน เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| กิจกรรมการดูแลตนเอง | ระดับความสามารถ | | | หมายเหตุ |
|--|-----------------|----------------|------------|----------|
| | ไม่ได้ทำ | ทำเป็นบางครั้ง | ทำสม่ำเสมอ | |
| 1. ท่านอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี เช่น ห้องนอนมีอากาศถ่ายเทดี มีแสงแดดส่องถึง | | | | |
| 2. ท่านหลีกเลี่ยงจากการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอหรือเป็นหวัด | | | | |
| 3. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้สะอาด | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |
| 32. ท่านเข้าสังคม และร่วมกิจกรรมในสังคมตามปกติ | | | | |

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในช่องซ้ายมือแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เลือกตอบ ถูก เมื่อท่านคิดว่าข้อความนั้น ถูกต้อง

เลือกตอบ ผิด เมื่อท่านคิดว่าข้อความนั้น ผิด

เลือกตอบ ไม่ทราบ เมื่อท่านไม่ทราบว่าข้อความในคำถามนั้นถูกต้องหรือไม่

| คำถาม | ถูก | ผิด | ไม่ทราบ |
|--|-----|-----|---------|
| 1. วัณโรคเป็นโรคฉวยโอกาสที่พบได้มากที่สุดและผู้ติดเชื้อเอชไอวี | | | |
| 2. เชื้อวัณโรคเป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง | | | |
| 3. ผู้ที่มีอาการไอเรื้อรังเกิน 4 สัปดาห์ เป็นผู้ที่มีอาการน่าสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| 20. วัณโรคเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ | | | |

แบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ผู้ปวยรายที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ความคิดเห็นของท่านไม่มีผิด ไม่มีถูก และมีความสำคัญต่อการปรับปรุง พัฒนากิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไปในอนาคต

1. ท่านรู้สึกอย่างไรหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

1.1 () ชอบ เพราะ.....

.....

() ไม่ชอบ เพราะ.....

.....

() เฉยๆ เพราะ.....

.....

1.2 () ได้ประโยชน์ เพราะ.....

.....

() ไม่ได้ประโยชน์ เพราะ.....

.....

2. ได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจหรือไม่สบายใจ หรือความเครียดหรือความกังวลใจในกลุ่มผู้มีปัญหาเช่นเดียวกัน

() มากขึ้น () เท่าเดิม () น้อยลง

3. ได้ข้อคิดหรือแนวทางในการนำความรู้ ประสบการณ์การดูแลตนเองจากกลุ่ม มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต

() มากขึ้น () เท่าเดิม () น้อยลง

4. ข้อเสนอแนะทั่วไป.....

.....

.....

.....

แผนการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการปฏิบัติตัว

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการให้พยาบาลด้วยโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยและการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มที่เน้นในเรื่องการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยแต่ละครั้งประกอบด้วยขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา ระยะที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติ ระยะที่ 3 ประเมินผล

| | |
|--------------------|---|
| จำนวนผู้ป่วย | 3-5 คน |
| สถานที่ | คลินิกตามนัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม |
| ระยะเวลา | เดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงรวมเป็นเวลา 1 เดือน |
| ผู้สอน | นฤยา ภัทตรเจริญ |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแบบกระบวนการกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด <ol style="list-style-type: none">1. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัณโรคในภาวะการติดเชื้อเอชไอวี2. นำความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองต่อไป3. ค้นหาวิธีแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองและดำเนินชีวิตได้เหมาะสมภายใต้สภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน |
| กิจกรรม | ประกอบด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม 2 ครั้ง |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | เกณฑ์การประเมินผล |
|---|--|---|---|
| <p>- ประเมินปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด</p> <p>- กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย</p> | <p>- การประเมินปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>- ใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและเป้าหมายที่ได้ระบุไว้ร่วมกันกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล นำมาวางแผนเพื่อเตรียมความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจ เพื่อปรับความสามารถในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง หรือตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยผู้วิจัยเตรียมเนื้อหาที่สอนผู้ป่วยดังนี้</p> | <p>การประเมินปัญหา (30 นาที)</p> <p>- เริ่มจากสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยด้วยการสร้างสัมพันธภาพ พบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ประเมินปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเองและประเมินระดับความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี และประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย</p> <p>- กำหนดเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม</p> <p>การวางแผนและการปฏิบัติ (60 นาที)</p> <p>- นำปัญหาและเป้าหมายที่ได้ระบุไว้ร่วมกันกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลมาวางแผนในการสนับสนุนและให้ความรู้ หลังจากนั้นนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อสอนเป็นรายกลุ่ม โดยบรรยายประกอบคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรคและวิธีการดูแลตนเอง.</p> | <p>- ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเองได้</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้</p> <p>- ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคในภาวะการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง</p> <p>- ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคปอด ที่ถูกต้อง</p> |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | เกณฑ์การประเมินผล |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • • • - เพื่อประเมินการปฏิบัติ การดูแลตนเองของผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> • • • - เป็นการประเมินผลการปฏิบัติ การเพื่อดูแลตนเองตาม เป้าหมายที่กำหนด | <ul style="list-style-type: none"> • • การประเมินผล (30 นาที) - ผู้วิจัยเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่บกพร่อง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาข้อ สงสัยเกี่ยวกับความรู้และการดูแลตนเองของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเมื่อเป็นวันโรค หลังจาก นั้นประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย โดย ประเมินความรู้และประเมินความสามารถใน การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นกิจ กรรมกลุ่มทันที | <ul style="list-style-type: none"> • • • - ผู้ป่วยสามารถนำความรู้มา ปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ตนเองได้ตามเป้าหมายที่ กำหนดได้อย่างเหมาะสม |

สิ่งที่คุณจะได้จากการดูแลตนเอง
อย่างดี คือ

1. ท่านมีสุขภาพแข็งแรง
2. สามารถทำงานได้ตามภาระที่ท่านรับผิดชอบ
3. ครอบครัวมีความสุข
4. มีโอกาสทำประโยชน์ให้สังคม



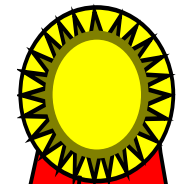
คู่มือการดูแลตนเอง
เมื่อป่วยเป็นวัณโรค
ปอดสำหรับผู้ที่มีภาวะ
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

จัดทำโดย

นางสาวนฤยา ภัคตรเจริญ

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



วัณโรคในผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง



☀️ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี ซึ่งไปทำลายเซลล์ที่ทำหน้าที่ปกป้องร่างกาย ทำให้วงจรระบบภูมิคุ้มกันเสียสมดุล ส่งผลให้การทำงานของเซลล์อื่นในระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ การที่เซลล์เหล่านี้ลดลง มีผลทำให้เกิดการบดบังของภูมิคุ้มกันร่างกาย จึงก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆได้ง่าย จากแบคทีเรีย โปรโตซัว พาราสิต ไวรัส เชื้อราที่อวัยวะต่างๆของร่างกายได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อวัณโรค ซึ่งพบว่าเป็นโรคฉวยโอกาสที่พบได้บ่อยโรคหนึ่งในผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และหากไม่ได้รับการรักษาจะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ทั้งยังสามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นได้อีกด้วย ทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องมากขึ้น การรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมและการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะการมีสุขภาพดีและหายจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ 🙏🙏

➤ การมาตรวจตามนัด

มีความสำคัญเช่นเดียวกับการรับประทานยา เนื่องมาจากผู้ป่วยต้องรับยาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการตรวจร่างกายเพื่อติดตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งหากมีอาการผิดปกติหรืออาการอื่นๆแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาพร้อมด้วย นอกจากนี้การมาตรวจตามนัดเป็นการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาโดยมีการตรวจเสมหะหรือมีการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นระยะๆ



📖 การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองดังกล่าว เป็นการส่งเสริมให้ผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เป็นวัณโรคปอดมีร่างกายแข็งแรง ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายเพิ่มขึ้น สามารถรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสให้หายขาดได้ หากให้ความร่วมมือในการรักษาทางการแพทย์และดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ 😊😊😊



ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1) โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

2) ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนฤยา ภัทธรเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาตามมติของคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอดที่คลินิกตามนัด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างวันที่ 5 มีนาคม 2546 ถึง 30 เมษายน 2546 เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวนฤยา ภัทธรเจริญ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก

งานจัดการศึกษา

โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริพร ธนศิลป์

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤยา ภัทธรเจริญ

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน

เนื่องด้วย นางสาวนฤยา ภักตรเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

- 1.
- 2.

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานจัดการศึกษา โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริพร ธนศิลป์ชื่อนิสิต นางสาวนฤยา ภักตรเจริญ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนฤยา ภัคตรเจริญ เกิดเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2513 ที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2542 เข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2544 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย