

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

The Effect of Supportive Nursing Care on Life Satisfaction and Self-Care Agency in HIV Infected Patient

กัญจน์พร มนเดช พย.บ.

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลวชิรбарามิ

บทคัดย่อ

โรคเอดส์ เป็นโรคร้ายแรงที่สุดในบรรดาโรคติดเชื้อต่างๆ ในปัจจุบัน และเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสังคม การแพทย์ การสาธารณสุข เศรษฐกิจของประเทศ และมีผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อมากมายหลายด้าน การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ทราบผลการตรวจเลือดพบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี (HIV seropositive) โรงพยาบาลวชิรбарามิเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง แบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจในชีวิต และแบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองตามแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent t-test ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเอง หลังการทดลองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง สามารถนำไปประยุกต์เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงทำการวิจัยเพื่อขยายผลการวิจัยต่อไป และควรติดตามศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มภายหลังจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อหาวิธีการคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพยาบาลแบบสนับสนุน ความพึงพอใจในชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

AIDS is one of the world's most deadly epidemics of infectious diseases at the present time. It is also considered a critical problem worldwide. This is because of HIV infection has seriously direct effects on society, medical treatment, public health, the national economy, and most importantly the lives of the infected patients. This study was quasi-experimental research to examine the outcome of supportive nursing towards self-care for life satisfaction and capacity of self-management in HIV-infected patients. The samples of the present research were the persons who lived with HIV at Wachirabarami Hospital and were performed with accidental

samplings of 40 persons, which were divided into the experimental group of 20 persons and the controlled group of 20 persons. The research instruments included supportive nursing plans for self-care which was adopted from the notion of theory of Self-care Deficit by Orem in the supportive nursing approach, questionnaire on life satisfaction and self-management of HIV-infected patients. The experimental group received the supportive nursing plans designed for the present study, and the controlled group received regular nursing care. The data were statistically analyzed with frequency, percentage, mean, standard Deviation, and Independent t-test. Results were found that; The experimental group who received the supportive nursing plans for self-care had higher average scores of life satisfaction and capacity for self-management after the implementation of the supportive nursing than the controlled group who received regular nursing care with a statistical significance of $<.01$.

Suggestions results from the study showed that supportive nursing could be applied as a guideline for enhancing the quality of caring for HIV-infected patients. It was suggested for further studies and continuity of monitoring of the patients who participated in this study for the long run so that they could carry on the progress of the practice.

Keywords : supportive nursing care, life satisfaction, HIV-infected persons

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นโรคระบาดร้ายแรงที่สุดในบรรดาโรคติดต่อต่างๆ ในปัจจุบัน และเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสังคม การแพทย์ การสาธารณสุข เศรษฐกิจของประเทศ และมีผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อมากมายหลายด้าน⁽¹⁾ กล่าวคือ ด้านร่างกาย จะพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลงมาก และเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น ปอดอักเสบ จากการติดเชื้อนิวโมซิสติสคาร์ริเนีย (Pneumocystis carinii) ร้อยละ 60 เกิดโรคแทรกซ้อนในระบบประสาทได้ถึงร้อยละ 40 – 70 ระบบทางเดินอาหารประมาณร้อยละ 50 – 90⁽²⁾ รวมทั้งมะเร็งที่ผิวหนัง (Kaposi's sarcoma) ก็เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยเช่นเดียวกัน ทางด้านจิตใจเนื่องจากยังไม่มีวิธีรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ในปัจจุบัน เมื่อเกิดอาการขึ้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน⁽³⁾ จึงทำให้มีการเผชิญกับความกดดันทางด้านจิตใจ อาจเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า หดหวัง ท้อแท้ เกิดความเบื่อหน่ายในชีวิต และอนาคตที่จะต้องเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามาทางด้านสังคม โรคเอดส์เป็นโรคที่ได้รับการรังเกียจจากสังคม

อาจเป็นเพราะคนในสังคมขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีการมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่ไม่ควรได้รับความเห็นใจสมควรได้รับการลงโทษจากสังคม⁽⁴⁾ เพราะส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางศีลธรรม หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดมาก่อน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปรับตัวได้ยาก บางรายพยายามปิดบังความเจ็บป่วยของตนเนื่องจากกลัวบุคคลรอบข้างรังเกียจ รู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง กลัวได้รับการทอดทิ้งจากครอบครัว คู่สมรส บุคคลอันเป็นที่รัก และถอยหนีออกจากสังคมเป็นต้น⁽⁵⁾ ทางด้านเศรษฐกิจจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจถูกไล่ออกจากงานภายหลังที่นายจ้างทราบว่ามีโรคติดเชื้อหรือถูกบังคับให้ตรวจเลือดก่อนรับเข้าทำงาน ต้องใช้จ่ายเงินทองในการดูแลรักษาพยาบาล เป็นต้น

นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายและสังคมแล้ว การติดเชื้อเอชไอวียังจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านจิตใจ ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มในการปฏิบัติตัวต่อโรค⁽¹⁾ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดต่ำลงด้วยซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองนั้นเป็นความสามารถอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่จะปฏิบัติกร เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อคงไว้ซึ่ง

กระบวนการของชีวิต โครงสร้าง และหน้าที่ตามพัฒนาการ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุก⁽⁶⁾ (Orem, 2001) ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องสะท้อนถึงความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในแต่ละสถานการณ์อันประกอบไปด้วย ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self Care Requisites) ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self Care Requisites) และความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health Deviation Self Care Requisites)⁽⁶⁾ ถ้าบุคคลใดมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self Care Agency) มากกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self Care Demand) บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และส่งผลไปสู่การชะลอโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคเรื้อรัง แต่ถ้าบุคคลใดมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่า ก็จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self Care Deficit) เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเครียด มีอารมณ์โกรธ น้อยใจในโชคชะตาของตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการอย่างเพียงพอ จึงอยู่ในสภาวะของการรับรู้ความรู้สึกไม่ชื่นชม ยินดี หรือพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่หรือที่จะเป็นไป ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลงหรือไม่พึงพอใจในชีวิตของตนได้ ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตคือ ความพึงพอใจของบุคคลที่สามารถจัดความขัดแย้งภายในตนเอง และเกิดได้จากกรที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนา ซึ่งการกระทำใดๆ ของบุคคลที่ปรากฏนั้นมักจะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคลนั้น และเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยความพึงพอใจในชีวิตนั้นจะต้องครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน⁽⁷⁾ คือการมีความสุขในการดำเนินชีวิต การมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต การมีความรู้สึกประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวกและการมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน⁽²⁾ ความพึงพอใจในชีวิตนั้นจะมีมากขึ้นอยู่กับการได้รับการตอบสนองเมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองมากก็ย่อมจะมีความพึงพอใจในชีวิตมาก แต่ถ้าได้รับการตอบสนองน้อยย่อมจะมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยลงไป

จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2559 2560 2561 และ 2562 คือ 2,098 คน 2,204 คน 2,335 คน และ 2,419 คนตามลำดับ และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่คือ 191 คน 214 คน 181 คน และ 151 คนตามลำดับ⁽⁸⁾ อำเภอลำดักพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2559 2560 2561 และ 2562 คือ 80 คน 85 คน 94 คน และ 99 คนตามลำดับ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 7 คน 10 คน 6 คน และ 6 คนตามลำดับ⁽⁸⁾ จากสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลวชิรบำรุงมีต้องรับภาระการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากประชาชนและชุมชนอีกจำนวนมากยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

จากความสำคัญข้างต้นและอำเภอลำดักพบว่ามียังไม่เคยมีการวิจัยเรื่องผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลการศึกษาคาดว่าจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ควรได้รับการช่วยเหลือดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค และการได้รับการบริการปรึกษาจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือการเผชิญกับภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในช่วงเวลาที่เหลืออยู่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต สูงกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง สูงกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว)
การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง
 (ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพจิต)



1. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-Sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุระหว่าง 20 – 59 ปี ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร จำนวน 84 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองตามแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลวาริชภูมิ ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-59 ปี สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัยจนครบขั้นตอน เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน

ต้องได้รับการดูแลรักษาเฉพาะด้าน และผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้โดยเน้นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ร่วมกับการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการส่งเสริมสุขภาพจิต

2. แบบสอบถาม (questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยอาศัยหลักแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

2.2 แบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจในชีวิต มีข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบ

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต การมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต การมีความรู้สึกประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การมีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และการมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ซึ่งข้อคำถามมีทั้งข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่แน่ใจ

2.3 แบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อคำถาม ครอบคลุมความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความสามารถในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและความสามารถในการดูแลตนเองตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ โดยข้อคำถามมีทั้งข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบาง ครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และแบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของแผนการพยาบาลและความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยพิจารณาความชัดเจนและความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องของแผนการพยาบาล และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรของแบบสอบถาม จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแผนการพยาบาล และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรในแต่ละข้อ (Index of item objective congruence: IOC) กำหนดเกณฑ์ค่า $IOC > .05$ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่า $IOC = .90$ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และแบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเอง

ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ณ คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 และแบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผู้วิจัยได้ขอรับการอนุเคราะห์การดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 12/2563 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมงานวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการเตรียมความพร้อมจากทีมงานวิจัย ในการดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการจัดอบรมให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือ และวิธีการเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลวชิรปราการมี จังหวัดพิจิตร แนะนำตัว และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการพิทักษ์สิทธิในขณะเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคล และการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนและรายละเอียดต่างๆ โดยใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที ซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมทางวาจาในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแบ่งเป็น

กลุ่มทดลอง: ทีมผู้วิจัยดำเนินการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการครั้งละ 30 – 40 นาที โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (ครั้งที่ 1 หลัง Pre-test) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นเป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการตกลงร่วมกันในการตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล รวมทั้งพยายามขจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 2, สัปดาห์ที่ 4, สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12) โดยแต่ละครั้งจะมีหลักการ ดังนี้

สำรวจปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีศึกษาปัญหาสาเหตุ และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี วางแผนแก้ไขปัญหาคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง ให้บริการปรึกษาแนะนำ การสนับสนุนให้กำลังใจการเฝ้าระวังอาการต่างๆ การกระตุ้นส่งเสริมการช่วยอำนวยความสะดวกในการแสวงหาแหล่งประโยชน์

ขั้นตอนที่ 3 การยุติบริการ (สัปดาห์ที่ 12)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้วิจัยดำเนินการซึ่งผู้วิจัยสรุปประเด็น และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่พอใจ ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตจำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 30 ข้อ (Post-Test) จึงสิ้นสุดการดำเนินการ

กลุ่มควบคุม: จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลตามปกติซึ่งหมายถึง การพยาบาลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับจากพยาบาล ณ คลินิกรักษาโรคเอดส์โรงพยาบาลวชิรบรรณมี เช่น การตรวจวัด Vital Sign/ซึ่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง การบริการเข้ากลุ่มรับความรู้เรื่องโรคเอดส์ การจัดบริการเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายรับใบสั่งยา และนัดหมายวันรับบริการครั้งต่อไป ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตจำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 30 ข้อ (Post-Test) เมื่อครบ 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิตและคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	11	27.50	11	27.50	22	55.00
หญิง	9	22.50	9	22.50	18	45.00
อายุ						
น้อยกว่า 20ปี	1	2.50	-	-	1	2.50
20 - 30 ปี	4	10.00	5	12.50	9	22.50
31 - 30 ปี	5	12.50	8	20.00	13	32.50
41 - 50 ปี	8	20.00	6	15.00	14	35.00
51 - 60 ปี	1	2.50	-	-	1	2.50
มากกว่า 60 ปี	1	2.50	1	2.50	2	5.00
สถานภาพสมรส						
โสด	6	15.00	6	15.00	12	30.00



ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คู่	8	20.00	8	20.00	16	40.00
หม้าย	3	7.50	3	7.50	6	15.00
หย่า	1	2.50	1	2.50	2	5.00
แยกกันอยู่	2	5.00	2	5.00	4	10.00
การศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	7.50	3	7.50	6	15.00
ประถมศึกษา1	7	17.50	5	12.50	12	30.00
มัธยมศึกษา	8	20.00	9	22.50	17	42.50
ปริญญาตรี	2	5.00	3	7.50	5	12.50
อาชีพ						
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	5.00	-	-	2	5.00
ค้าขาย	2	5.00	5	12.50	7	17.50
เกษตรกรกรรม	1	2.50	5	12.50	6	15.00
นักเรียน	1	2.50	-	-	1	2.50
รับจ้าง	14	35.00	10	25.00	24	60.00
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	9	22.50	4	10.00	13	32.50
3,001 - 4,500 บาท	2	5.00	10	25.00	12	30.00
4,501 - 6,000 บาท	5	12.50	2	5.00	7	17.50
6,001 - 7,500 บาท	3	7.50	3	7.50	6	15.00
มากกว่าหรือเท่ากับ 7,501บาท	1	2.50	1	2.50	2	5.00
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ และมีเงินออม	8	20.00	5	12.50	13	32.50
พอใช้ แต่ไม่มีเงินออม	6	15.00	9	22.50	15	37.50
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	6	15.00	6	15.00	12	30.00
บทบาทในครอบครัว						
หัวหน้าครอบครัว	9	22.50	11	27.50	20	50.00
สมาชิกครอบครัว	11	27.50	9	22.50	20	50.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
อยู่คนเดียว	2	5.00	1	2.50	3	7.50
2 - 4 คน	14	35.00	13	32.50	27	67.50
5 - 7 คน	4	10.00	5	12.50	9	22.50
8 - 10 คน	-	-	1	2.50	1	2.50

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ความพึงพอใจในชีวิต (n=20)	Mean	S.D.	F	p-value (2-tailed)
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	31.95	1.95	.377	.19
กลุ่มทดลอง	31.20	1.60		
หลังการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	34.55	1.35	.107	.00*
กลุ่มทดลอง	44.45	1.63		

* $p < .01$

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง จำนวน 20 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนการทดลอง 31.95 และ 31.20 หลังการทดลอง 34.55 และ 44.55

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่ม

ที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิต ไม่ต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ความสามารถในการดูแลตนเอง (n=20)	Mean	S.D.	F	p-value (2-tailed)
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	51.60	1.69	2.309	.09
กลุ่มทดลอง	52.60	1.95		
หลังการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	52.80	1.43	.033	.00*
กลุ่มทดลอง	67.35	1.43		

* $p < .01$

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง จำนวน 20 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง 51.60 และ 52.60 หลังการทดลอง 52.80 และ 67.35

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และ

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่ต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง จำนวน 20 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนการทดลอง 31.95 และ 31.20 หลังการทดลอง 34.55 และ 44.55 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิต ไม่ต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และหลังการทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$

อภิปรายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเองตามแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตั้งแต่การเริ่มสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มทดลองก่อน มีการแนะนำตนเอง ทักทายกับกลุ่มทดลองด้วยท่าที่เป็นมิตร มีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม พูดคุยกับกลุ่มทดลองในเรื่องต่างๆ ไป ทั้งที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ต่างๆ ไป และอาการเจ็บป่วยที่มาโรงพยาบาลก่อน มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการสนทนา ก่อนบอกวัตถุประสงค์ของการดำเนินการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองแก่กลุ่มทดลอง มีการตกลงการให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคล และการเก็บรักษาความลับของกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นสิ่งชี้้นำให้กลุ่มทดลองเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย กล่าวที่จะระบายความทุกข์ ความคับข้องใจ รวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้ผู้วิจัยทราบ เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ไข⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจในชีวิตด้วยตนเอง พยาบาลกับผู้ป่วยมีการวางแผนและเลือกวิธีการดูแลตนเองร่วมกัน มีการประเมินปัญหาและความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีส่วน

ร่วมในการควบคุมตนเองทำให้ผู้ป่วยมั่นใจมากขึ้น ในการที่จะดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้การแนะนำและดูแลของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองคำพูดหรือกิริยาท่าทางของพยาบาล เช่น การมอง การสัมผัส การช่วยด้านร่างกาย และคำพูดที่กระตุ้นให้กำลังใจการสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจจะช่วยให้ผู้ป่วยริเริ่มและพยายามปฏิบัติการดูแลตนเอง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ทั้งหมดของกิจกรรมการพยาบาลระบบสนับสนุนจึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความพึงพอใจในชีวิตทั้ง 5 ด้านประกอบด้วยด้านมีความสุขในการดำเนินชีวิต ด้านการมีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต ด้านการมีความรู้สึกประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ด้านการมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และด้านการมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบานดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fahimeh Shojaee Shad et.al. ในปี 2019⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของโอเร็มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Diah Karmiyati และ Yanuarty Paresma Wahyuningsih ในปี 2018⁽¹⁰⁾ ที่ได้ศึกษาการวิเคราะห์ผลของความสามารถในการดูแลตนเองที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีผลในเชิงบวกต่อความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรพรรณ มหาศรานนท์ และคณะ ในปี 2562⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีผลต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพยาบาล

แบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต สูงกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

และจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตนเอง จำนวน 20 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง 51.60 และ 52.60 หลังการทดลอง 52.80 และ 67.35 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองไม่ต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตนเองและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายได้ว่า การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองนั้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ยึดหลักการสนับสนุนและให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ต่อเนื่อง มีการประคับประคองด้านจิตใจ มีการให้บริการปรึกษา สนับสนุนให้กำลังใจ ที่จะส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกที่ดี เป็นมิตร กล้าพูดกล้าคุย ตลอดจนสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง จากหลักการนี้โอเร็ม กล่าวว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติ และเรียนรู้ที่จะกระทำการดูแลตนเอง โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

และกระทำการดูแลตนเองได้สำเร็จ ภายใต้จุดเด่นของกิจกรรม คือ การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจชีวิตด้วยตนเอง พยาบาลกับผู้ป่วยมีการวางแผนและเลือกวิธีการดูแลตนเองร่วมกัน มีการประเมินปัญหาและความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องการรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การรักษาที่ได้รับ พร้อมทั้งเหตุผลของการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษา คำแนะนำเกี่ยวกับการเผชิญภาวะเครียด และคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁽⁶⁾ ทั้งหมดของกิจกรรมการพยาบาลระบบสนับสนุนจึงส่งผลให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและด้านการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาลิตา นราวุฒิพร และคณะ ในปี 2558⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐมโดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ตามกรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ การให้คำแนะนำชี้แนะ การสนับสนุนด้านต่างๆ และการสร้างสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางโภชนาการ ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง สูงกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ดีกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ

คณิงนิจ เพชรรัตน์ และคณะ ในปี 2561⁽¹³⁾ ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $<.01$ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง สูงกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรติดตามศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ภายหลังจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อหาวิธีการคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและความพึงพอใจของการใช้การพยาบาลแบบระบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. ภาครัฐควรให้ความสำคัญเรื่องการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. กรรณิการ์ ดาโลดม, อรุณช ภาชีน, ฉวีวรรณ บุญสุยา. แรงสนับสนุนทางสังคมภาวะซึมเศร้า พลังสุขภาพจิต และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ คลินิกแห่งหนึ่ง. วารสารคุณภาพชีวิตและกฎหมาย. 2561; 14(2):12-26.
2. วันดี โตสุขศรี. การพยาบาลอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
3. คณิศร แก้วแดง และสมุภาลี ราชนิยม. พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. 2558; 26(1): 128-135.

4. สุนทรี ภิญโญมิตร, ธัญญวลัย บุญประสิทธิ์, เยาวพรรณ รุจิราวิวัฒน์กุล, ดวงเนตร ธรรมกุล, อัจศรา ประเสริฐสิน. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและป้องกันปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนโดยใช้กระบวนการ จัดการความรู้. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2558; 9(2):52-58.
5. ทิพย์นราภรณ์ สังข์ศรีแก้ว, จินตนา วัชรสินธุ์, วรณีย์ เตียววิศเรศ. ผลของโปรแกรมการสนทนาบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2561; 36(2): 141-148.
6. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K.M. Nursing: Concepts of practice. 6th Edition. St. Louis: Mosby; 2001.
7. อรดี โชติเสน สุรเดช ประดิษฐบาทุกา และอารี ชิวเกษมสุข. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิรินธร. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558; 16(1):41-50.
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี [Internet]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/LoginServlet>
9. Shad, F. S., Rahnama, M., Abdollahi hammad, A., Sima, S. A. D. An Investigation Into the Impact of Orem's Self-Care Program on Life Satisfaction in Hemodialysis Patients: A Clinical Trial Study. Medical-Surgical Nursing Journal. 2018;7(4).
10. Karmiyati, Diah, Yanuarty Paresma Wahyuningsih. Self-Care Ability and Self-Compassion: The Implication toward Life Satisfaction of the Elderly. 4th ASEAN Conference on Psychology, Counselling,

- and Humanities (ACPCH 2018). Atlantis Press, 2019.
11. วรพรรณ มหาศรานนท์, รัฐธิดาภา ตั้งคำวานิช, รุ่งนภา ชัยรัตน์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้มีผลต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วารสารพยาบาลโรคหัวใจ และ ทรวงอก. 2562; 30(1):102-116.
 12. ปาลิตา นราวุฒิพร, ศากุล ช่างไม้, สมพันธ์ หิญาชีระนันท์. ผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ในการป้องกัน การติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2558; 8(4):41-60.
 13. คะนิงนิจ เพชรรัตน์, สัญญา ปงลังกา, จุฑามาศ กิติศรี. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร. 2561; 45(1):37-49.