งานวิจัยงานวิจัย หรือ ผลงานนวัตกรรมเด่น

Effects of Self-Management Program on Health Behaviors among People Living with HIV

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

* นางนุสรา วงษ์พานิช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันกำแพง ** ผศ.ศุภธินี วัฒนกูล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่, ผศ.ศทิธร ธิตนายี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

ที่มาและความสำคัญ

โรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย โดยในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยสะสมจำนวนมาก และในจังหวัดเชียงใหม่เองก็มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกัน (CD4) ผู้ติดเชื้อจึงจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอตลอดชีวิต เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดให้ต่ำที่สุดและเพิ่มระดับ CD4 เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน ผลกระทบจากการติดเชื้อ ผลข้างเคียงจากยา และความเบื่อหน่ายในการรักษา ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยา หากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จะเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อฉวยโอกาส การดื้อยา และการเสียชีวิต

จากข้อมูลของโรงพยาบาลสันกำแพง พบผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีผู้ป่วยบางรายที่มีปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับยาไม่ตรงเวลา ขาดการออกกำลังกาย และมีความทุกข์ทางจิตใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิธีวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental design) ชนิดกลุ่มเดียว
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาเก็บข้อมูล	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 20 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากว่า 6 เดือน และมีประวัติการรับประทานยาต้านไม่สม่ำเสมอในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 30 คน ระยะเวลา 16 สัปดาห์
การเก็บรวบรวมข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี อายุ 20 ปีขึ้นไป รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอมากกว่า 6 เดือน ถามตอบรู้เรื่อง 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยและใช้โทรศัพท์ได้ 3) ยินดีให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม เกณฑ์การคัดออก 1) แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะดื้อยา 2) เปลี่ยนแผนการรักษาเป็นรับยาสูตรอื่น 3) ติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดัน ไตติดสูง 4) มีเหตุการณ์หรือผลกระทบอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เช่น อุบัติเหตุ หรือนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 5) ขาดการเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้งขึ้นไป 6) ย้ายที่อยู่อาศัยไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพอื่น 7) แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตร่วม

ผลการวิจัย (แสดงข้อมูลทั่วไป)

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชายร้อยละ 63.30 อายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 66.60 สถานภาพโสดร้อยละ 36.70 รองลงมาหม้ายร้อยละ 30.00 ระดับการศึกษาส่วนมากมัธยมศึกษา/ปวช.ร้อยละ 43.30 ประณมศึกษาร้อยละ 36.70 อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 53.30 ค้าขายร้อยละ 26.30 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 88.6 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 76.7 มีระยะเวลาการติดเชื้อมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 53.40 ระยะเวลา 1-5 ปีและ 5-10 ปี อย่างละร้อยละ 23.30 รับประทานยาไม่สม่ำเสมอโดยเฉลี่ย 8 ครั้งในระยะ 6 เดือน

ผลการวิจัย (พฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี)

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อน		หลัง		W	*p*-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ด้านการรับประทานยา	4.022	0.495	4.678	0.353	4.00	0.001*
ด้านการรับประทานอาหาร	3.757	0.618	4.019	0.515	119.50	0.057
ด้านการออกกำลังกาย	3.310	0.910	3.880	0.810	66.50	0.002*
ด้านการจัดการความทุกข์ทางจิตใจ	4.133	0.458	4.433	0.491	65.00	0.004*
โดยรวม	**3.846**	**0.436**	**4.275**	**0.363**	**31.50**	**0.001***

*p-value<0.05

ผลการวิจัย (พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา)

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมและรายข้อด้านการรับประทานยา

พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา	ก่อน		หลัง		W	*p*-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. รับประทานยาต้านไวรัสตามขนาดและจำนวนตามแพทย์สั่ง	4.867	0.507	4.933	0.254	1.500	0.414
2. รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องประจำทุกวัน	4.800	0.484	4.900	0.305	3.000	0.180
3. ไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากยาด้านเอชไอวียังไม่หมด	4.167	1.367	4.833	0.379	10.000	0.010*
4. รับประทานยาต้านไวรัสตรงตามเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษา	4.633	0.669	4.667	0.606	30.000	0.776
5. ไม่รับประทานยาสมุนไพรอื่นโดยนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง	2.400	1.793	4.400	0.894	13.000	0.001*
6. สังเกตอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ ท้องเสีย มีผื่นขึ้นตามตัวเป็นต้น ภายหลังรับประทานยา	3.267	1.437	4.333	0.994	40.500	0.003*
โดยรวม	**4.022**	**0.495**	**4.678**	**0.353**	**4.000**	**0.001***

*p-value<0.05

ผลการวิจัย (พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร)

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมและรายข้อด้านการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร	ก่อน		หลัง		W	*p*-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1.บริโภคผลไม้และผักในปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารในแต่ละมื้อ	3.767	1.006	3.800	0.805	103.000	0.938
2.รับประทานโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อไก่ ปลา ไข่ ถั่วเต็มเม็ดทั้ง เป็นต้น ในปริมาณมากกว่า 2 เท่าของหนปเกติต่อมากกว่า 12 - 24 ช้อนต่อวัน	3.667	0.994	3.833	0.791	106.000	0.485
3.บริโภคอาหารไขมันต่ำเช่นปรึ่งไข่ขาวอาหารอย่างสเตอาห เลือกใช้วิธีอุดิบที่มีเครื่องหมายเรียบจากสำนักงานอาหารและยา (อย.)	4.333	0.994	4.300	1.119	87.500	0.754
4.ไม่รับประทานอาหารหมักดอง และทำอาหารให้สุกก่อนรับประทาน	3.533	1.167	3.900	1.185	57.000	0.208
5.จำกัดปริมาณน้ำตาลและเกลือ ปริมาณน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวันโดยประมาณและปริมาณเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน	3.533	1.432	3.867	1.074	99.000	0.226
6.รับประทานโซเดียม เช่น ถั่ว น้ำมันจากพืชและธัญพืช เป็นต้น ในปริมาณที่เหมาะสม (สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี ไม่เกินวันละ 5 ช้อนชาสำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี ไม่เกิน 7 ช้อนชา และสำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 2,400 กิโลแคลอรีไม่เกิน 9 ช้อนชา)	3.067	1.230	3.867	0.973	51.000	0.007*
7.ดื่มน้ำผลไม้ อย่างน้อยวันละ 8-10 แก้วต่อวัน	4.400	0.814	4.567	0.626	12.500	0.212
โดยรวม	**3.757**	**0.618**	**4.019**	**0.515**	**119.500**	**0.057**

*p-value <0.05

ผลการวิจัย (พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย)

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมและรายข้อด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	ก่อน		หลัง		W	*p*-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1.ท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ การเต้นแอโรบิค การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ การเต้นเร็วอย่างใดอย่างหนึ่ง	2.833	1.147	3.533	1.137	37.000	0.009*
2.ท่านออกกำลังกายวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ 3 วัน และไม่เกิน 6 วันต่อสัปดาห์	2.800	1.243	3.567	1.194	19.500	0.006*
3.ท่านจะพยายามแข่งเวลามาออกกำลังกายในแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที แบ่งเป็น ในการอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5 นาที ออกกำลังกายต่อเนื่องเป็นเวลา 20 นาทีและผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 5 นาที	3.233	1.357	3.967	1.033	44.500	0.012*
4.หากท่านไม่ออกกำลังกายท่านจะมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การทรงน้ำต้นไม้ การล้างรถ การทำความสะอาดบ้านเรือน แทน	4.367	0.850	4.467	0.730	57.500	0.562
โดยรวม	**3.310**	**0.910**	**3.880**	**0.810**	**66.5**	**0.002***

*p-value<0.05

ผลการวิจัย (พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความทุกข์ทางจิตใจ)

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมและรายข้อด้านการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความทุกข์ทางจิตใจ	ก่อน		หลัง		W	*p*-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1.ท่านสามารถจัดการความทุกข์ทางจิตใจโดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การอ่านหนังสือตลก ดูละครร้องเพลง ฟังดนตรี การใช้เทคนิคการผ่อนคลายการทำสมาธิ เป็นต้น	4.033	0.765	4.633	0.669	25.500	0.002*
2.ถึงแม้ว่าท่านยังป่วยอยู่ ท่านสามารถจัดการกับความทุกข์ได้	4.133	0.900	4.500	0.777	29.000	0.034
3.เมื่อท่านมีภาวะเครียด ท่านจะดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ หรือทั้งดื่มและสูบ	4.433	1.006	4.367	1.129	27.500	0.615
4.ท่านขอคำแนะนำจากผู้ที่ใกล้ชิด เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เมื่อเกิดความไม่สบายใจ หรือความทุกข์	2.833	1.555	3.500	1.383	39.000	0.040*
5.เมื่อท่านรู้สึกเศร้า วิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ ท่านคิดพยายามกำจัดตนเอง	4.933	0.254	4.800	0.761	0.000	0.317
6.ท่านเก็บตัวตามลำพัง ไม่มเชิญหน้ากับผู้อื่นโดยคิดว่าตนเองถูกคิดว่าราคาผู้อื่น	4.433	1.073	4.800	0.484	5.000	0.065
โดยรวม	**4.133**	**0.458**	**4.433**	**0.491**	**65.000**	**0.005***

*p-value <0.05

อภิปราย

การใช้โปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของเครียร์ (Creer) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นชัดเจน ได้แก่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย และการจัดการความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งโปรแกรมช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ดูแลตนเองเชิงรุก (Proactive role) มีความตระหนัก และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้จริงในชีวิตประจำวัน ด้านโภชนาการ แม้ผลคะแนนโดยรวมจะไม่แตกต่างจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบแนวโน้มการเลือกรับประทานอาหารที่ดีขึ้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมด้านนี้มีความซับซ้อนและผูกติดกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนและอาศัยระบบสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลดีต่อทั้งพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์การรักษาในระยะยาวครับ

ข้อเสนอแนะ

- ควรบูรณาการโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและการยึดมั่นการรักษาอย่างต่อเนื่องในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
- พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้เป็นแนวทางเสริมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการสั่งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย การใช้เทคโนโลยีช่วยเตือนการรับประทานยา และการสนับสนุนด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้งนี้ก่อนการนำไปใช้ควรฝึกอบรมให้ผู้ใช้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการสำคัญของโปรแกรม
- ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในรูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและการติดตามผลระยะยาว รวมทั้งการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกควบคู่กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและสนับสนุนการนำไปใช้ในระดับนโยบาย

อ้างอิง :
1. กรมควบคุมโรค. (2565).แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี 2564/2565.
2. วีไลวัลน์ ศิริศักดิ์, สุปรีชา แก้วสวัสดิ์, ธัญญรัตน์ ศุภการ และบุวดี วิทยพันธ์. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มีเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช.
3. ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย .(2567). กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์].
4. อำรอา พันทุวโรน, พลสข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธและชนิดรา หาญประสิทธิ์ดำ.(2558). ผลการรับภาระในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์.
5. ชัยกฤติ ตั้วะลา และศิฏฐิธนา บุญรุ. (2566). ผลของโปรแกรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ที่ชาตนนัดคลินิกนภาโรงพยาบาลบึงกาฬ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ [ออนไลน์].
6. Best, J. W. (1977). Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.
7. Creer, L.T. (2000). Self-management of chronic illness. In: Boekaerts. M., Printrich, P .R., & Zeidner, M. (Eds.). Handbook of self-regulation. (PP. 601-629).
8.World Health Organization. (2022). Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care. World Health Organization.