

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ถึง การให้ความหมายของอาการอ่อนล้า ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้นหรือลดลง ผลกระทบของอาการอ่อนล้า กลวิธีการจัดการกับอาการอ่อนล้าและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ และความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าจากบุคคลอื่น ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกให้คำปรึกษา และแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 23 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 9 เดือน ตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ.2546 จนถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 ในการเก็บข้อมูลผู้ศึกษาได้ใช้การรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน คือ 1) รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา และ 2) ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเทปเสียงจนข้อมูลอิ่มตัว แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุปกับผู้ให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้ผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 12 คน เป็นเพศชายจำนวน 5 คน เพศหญิง จำนวน 7 คน และผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 11 คน เป็นเพศชายจำนวน 7 คน เพศหญิงจำนวน 4 คน ผู้ให้ข้อมูลมีอายุตั้งแต่ 24 - 51 ปี เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธมีเพียงหนึ่งคนที่นับถือศาสนาคริสต์ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วย ระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงสำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดทางภาคตะวันออก ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิก 3 - 5 คน และมีมารดา กับคู่สมรสเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด อาชีพก่อนการเจ็บป่วยส่วนมากทำงานรับจ้าง แต่หลังเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานต่อได้ สถานภาพทางการเงินพอใช้หลังเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่พอใช้และมีหนี้สิน บทบาทภายในครอบครัวและสังคมหลังเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงจากหัวหน้าครอบครัวมาเป็นสมาชิกคนหนึ่ง ในครอบครัว และไม่สามารถออกไปปฏิบัติภารกิจช่วยเหลือสังคมอย่างที่เคยทำได้ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดใช้สิทธิคำรักษามัตรีทองสามสิบบาท มีเพียง 1 ใน 2 ของผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมชมรมผู้ติดเชื้อของโรงพยาบาลเท่านั้น และส่วนใหญ่ไม่มีแหล่งประโยชน์ที่สามารถขอความช่วยเหลือหลังได้รับการติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 9 ปี ส่วนใหญ่รับรู้อยู่ในช่วงต่ำกว่า 1 ปี และส่วนมากผ่านการเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 1 – 2 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวอื่นมาก่อน แต่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนภายหลังติดเชื้อเอชไอวี 1 คน เป็นมากกว่า 1 อย่าง ส่วนใหญ่ที่พบมาก คือ ผื่นผิวหนัง เชื้อราในปอด และวัณโรคปอด ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการตรวจนับเม็ดเลือดขาว มีเพียง 1 ใน 2 ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นรายที่ได้รับการบำบัดไวรัสเอดส์จะได้รับการตรวจเลือดหาจำนวนซีดีโฟร์และมีระดับซีดีโฟร์ต่ำกว่า 100 ลูกบาศก์มิลลิเมตร หลังรับรู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดมีน้ำหนักตัวลดลง มีอาการที่รบกวนชีวิตประจำวันมากที่สุด คือ อาการอ่อนล้า/อ่อนเพลีย/เหนื่อย รองลงมาเป็นอาการไข้ อาการไอ และมีระยะอาการอ่อนล้าอยู่ในช่วง 2 เดือน ถึง 4 เดือน

ความหมายของอาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

โดยสรุปแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของอาการอ่อนล้าว่า หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีความรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย หดเหี่ยวแรงที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินไปตามปกติ รู้สึกไม่สบายใจ อารมณ์หงุดหงิด คิดมากจนเกิดความเครียด โดยลักษณะอาการจะเกิดเป็น ๆ หาย ๆ ไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดการณ์ระยะเวลาการเกิดและสิ้นสุดของอาการได้ เมื่ออาการเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของบุคคลนั้น ผู้ให้ข้อมูลใช้คำเรียกแทนอาการอ่อนล้าหลายคำสลับสับเปลี่ยนกันไปมา โดยไม่สามารถแยกระดับความรุนแรงของอาการได้ชัดเจน คือ คำว่า เหนื่อย เพลีย ไม่มีแรง และอ่อนล้า ส่วนการให้ความหมายของอาการอ่อนล้า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความหมายของอาการอ่อนล้าตามการรับรู้ของตนเองใน 3 ลักษณะ คือ

1. ความหมายในลักษณะการเกิดอาการอ่อนล้า ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์อาการอ่อนล้า 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคแทรกซ้อนครั้งแรก และกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นแล้วยังคงอยู่นานติดต่อกันอาจเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน จนนานถึงเป็นปี ซึ่งประสบการณ์ทั้งสองแบบนี้มีลักษณะของการเกิดของอาการอ่อนล้าเหมือนกัน คือ เป็น ๆ หาย ๆ ไม่แน่นอน

2. ความหมายในลักษณะสาเหตุของอาการอ่อนล้า ประกอบด้วย 2 สาเหตุหลัก คือ

1) สาเหตุด้านร่างกาย และ 2) สาเหตุด้านอารมณ์และจิตใจ ดังนี้

2.1 สาเหตุด้านร่างกาย เป็นการรับรู้ถึง สิ่งที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สุขสบายทางร่างกาย รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย หดเหี่ยวแรงที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินไปได้ตามปกติ อันได้แก่ สาเหตุจาก

2.1.1 สาเหตุของอาการต่างๆ จากโรคแทรกซ้อน: อาการเย็บแผลโรคแทรกซ้อน อาการที่พบบ่อย คือ 1) ขามไขมาร่างกายล้า 2) ไอแล้วหอบอ่อนเพลียไป 3) ปวดหัวมากกล้ำเนื้อล้า และ 4) ถ่ายมากเป็นเหตุหมดแรง

2.1.2 สาเหตุจากการรับประทานอาหารไม่ได้: กินไม่ได้อ่อนล้าลงไป โดยมีหลายสาเหตุที่ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้หรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับสภาพร่างกายจึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง สาเหตุที่พบบ่อย คือ 1) กินไม่ได้จากอาเจียน 2) กินไม่ได้จากเบื่ออาหาร และ 3) กินไม่ได้จากปากเป็นแผล

2.1.3 สาเหตุจากการนอนไม่หลับ: นอนไม่พอเป็นผลเสียทุกที สาเหตุที่ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอจากการถูกรบกวนเวลานอนหลับที่พบบ่อย คือ 1) นอนไม่หลับจากอาการปวด 2) นอนไม่หลับเพราะไอรบกวน และ 3) นอนไม่หลับจากคิดมาก

2.1.4 สาเหตุจากการออกกำลังกาย: ออกแรงเป็นเหตุให้เหนื่อยล้า ในภาวะปกติจะไม่เกิดอาการอ่อนล้า แต่เมื่อมีการออกกำลังกายใช้กำลังเพื่อปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แล้วจะเกิดอาการอ่อนล้าตามมา โดยร่างกายจะรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ภายหลังออกกำลังกาย รู้สึกเหนื่อยง่ายซึ่งไม่เคยเป็นมาก่อน

2.1.5 สาเหตุจากการติดเชื้อเอดส์เอง: เชื้อเอดส์เป็นเหตุทำให้หมดแรง เป็นการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเองในช่วงก่อนและหลังการได้รับเชื้อเอชไอวี โดยเชื่อว่า เชื้อเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลงและการติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะยาวนาน ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ร่างกายไม่มีแรงเหมือนเดิม

2.1.6 สาเหตุของอาการข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา: โดรนฤทธิ์ยาก็คล้ายเหมือนกัน โดยการให้ความหมายถึงอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับการรักษา 2 ชนิด คือ 1) กินยาวันโรคทำให้เหนื่อย และ 2) ถูกอาการรบกวนด้วยยาต้าน

2.2 สาเหตุด้านอารมณ์และจิตใจ: หงุดหงิด คิดมาก อาการมา ให้ความหมายในลักษณะของสาเหตุที่ทำให้ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คิดวิตกกังวลเมื่อใดจะเป็นเหตุทำให้เกิดอาการอ่อนล้าตามมามากขึ้น

3. ความหมายในลักษณะผลกระทบของอาการอ่อนล้า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความหมายของอาการอ่อนล้าและความหมายของโรคเป็นเรื่องเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากทราบว่า มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ทำให้มีอาการรบกวนต่างๆ จากโรคแทรกซ้อนมากกว่า 1 ชนิด และเมื่อไรที่มีอาการเจ็บป่วยเช่นนี้เกิดขึ้นก็จะพบว่า มีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นควบคู่กันไปด้วย โดยสะท้อนออกมา 4 ลักษณะ คือ

3.1 ไม่มีแรงทำอะไรได้ไม่เหมือนเดิม เป็นความรู้สึกต่อสิ่งผิดปกติที่เกิดกับความสามารถในการออกแรงของร่างกายที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิมโดยสะท้อนถึงลักษณะของกิจกรรม “กิจกรรมทั้งในบ้านนอกบ้านทำได้ลดลง” และสะท้อนถึงความรุนแรงของโรคที่มากขึ้นยังมีผลต่อการออกแรงได้ลดลง “โรคเป็นมากขึ้น แรงไม่มีมากขึ้น”

3.2 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องคอยพึ่งพาคนอื่น เป็นความรู้สึกที่ต้องคอยให้ผู้อื่นช่วยเหลือในสิ่งที่ตนไม่สามารถทำงานได้เหมือนภาวะปกติ โดยสะท้อนถึงอาการอ่อนล้ามีผลต่อสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงเหมือนเดิม “ทำอะไรไม่ได้ ต้องเป็นภาระคนอื่น” และสะท้อนถึงผลของอาการอ่อนล้าทำให้ทำงานประกอบอาชีพไม่ไหว จึงส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวแย่ลงเนื่องจากตนเองขาดรายได้จากการทำงานประจำและต้องตกเป็นภาระหน้าที่ของสมาชิกคนอื่นในครอบครัวแทน “ทำงานไม่ไหว ไม่มีรายได้ เตือนครอบครัว”

3.3 เป็นความทุกข์ทรมาน ที่สัมผัสได้ทั้งกายและจิต เป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานที่ตนเองได้รับจากอาการอ่อนล้า ซึ่งมองว่าอาการอ่อนล้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นควบคู่กันไปกับความรุนแรงของโรคเอดส์ที่มากขึ้นอย่างแยกออกจากกันไม่ขาด โดยสะท้อนถึงผลของความเจ็บปวดทรมานจากอาการรบกวนต่าง ๆ ที่รุมเร้าร่างกายจนเกิดอาการอ่อนล้า “ทรมานกาย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คิดอยากตาย” และสะท้อนถึงผลของอาการอ่อนล้าที่ทำให้ทุกข์ทรมานใจจากร่างกายไม่มีแรงที่จะช่วยเหลือตัวเอง “ทรมานใจ คิดอยากทำ แต่ทำเองไม่ได้”

3.4 ท้อแท้ชีวิต เสื่อมเกิดมามีเวรกรรม เป็นความรู้สึกต่อความเชื่อทางศาสนาที่มีต่ออาการอ่อนล้าอันเกิดจากโรคเอดส์ว่า เป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องเผชิญความเจ็บป่วยกันไปจนกว่าตนเองจะเสียชีวิต

ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีมากขึ้น

ปัจจัยส่งเสริมที่มากกระตุ้นทำให้อาการอ่อนล้ามีความรุนแรงมากขึ้น 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านร่างกาย 2) ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยด้านร่างกาย เป็นสิ่งที่มีผลต่อร่างกายจากประสบการณ์ตรงที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กระทำเองและเป็นผู้ถูกกระทำ ปัจจัยที่มากกระตุ้นให้อาการอ่อนล้ามากขึ้นในเรื่องของการรับประทานอาหาร การนอนพักผ่อน การออกกำลังกาย/ออกแรง พฤติกรรมเสี่ยง และฤทธิ์ของยาที่ได้รับการรักษา ดังนี้

1.1 ถ้ากินไม่เหมาะสมไม่พอดีมีปัญหา เมื่อร่างกายรับสารอาหารทั้งในปริมาณและชนิดของอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายขณะเจ็บป่วย โดยสะท้อนถึง “กินน้อยกินมากก็เพลีย” การรับประทานมากเกินไปจนความจำเป็นร่างกายก็ต้องใช้พลังงานเผาผลาญสารอาหารมาก หรือรับประทานน้อยเกินไปทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความจำเป็นของร่างกายด้วย และสะท้อน

ถึง “บางชนิดกินแล้วไม่ดี” เป็นการให้ความสำคัญกับการเลือกชนิดของอาหารที่จะรับประทาน เพราะอาหารบางชนิดรับประทานเข้าไปแล้วเกิดผลเสียกับตนเองโดยไปเพิ่มความไม่สุขสบายขึ้นต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย

1.2 ยิ่งนอนยิ่งเพลีย สะท้อนถึง การพักผ่อนที่ใช้ระยะเวลามากเกินไปจนความเหมาะสมกับสภาวะของตนในขณะที่เจ็บป่วยกลับทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าคุณเองยังมีอาการเลวลง เพราะยังรู้สึกเหมือนร่างกายไม่กระฉับกระเฉง ไม่อยากลุกขึ้นมาปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ

1.3 ยิ่งออกแรงยิ่งแย่ เป็นการรับรู้ถึงช่วงเวลาที่เจ็บป่วยว่า ตนเองรู้สึกอ่อนล้าอยู่แล้ว แต่ถ้าต้องออกแรงเพิ่มมากขึ้นจะเป็นสิ่งกระตุ้นทำให้อาการอ่อนล้ารุนแรงมากขึ้นด้วย โดยสะท้อนถึง “ออกกำลังไม่เหมาะสมกับสภาพตัวเอง” เป็นลักษณะของการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพขณะนั้น และสะท้อนถึง “มีอาการทำงานหนักยิ่งเหนื่อย” ในภาวะเจ็บป่วยการออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องรู้สึกฝืนและไม่สามารถทำได้เต็มที่จนต้องลดการทำกิจกรรมลงเรื่อย ๆ เพราะรู้สึกถึงแขนขาไม่ค่อยมีแรง และเหนื่อยมากขึ้น

1.4 เหล้าบุหรี่ไม่ใช่ของดี การดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสมกับสภาพตนเอง เพราะทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลงอย่างรวดเร็ว และทวีความรุนแรงของอาการอ่อนล้าอย่างเห็นได้ชัด

2. ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ ในลักษณะของยังคิดยิ่งเครียดคิดในสิ่งที่ไม่สบายใจ โดยสะท้อนถึง “ได้ยินเรื่องไม่สบายใจเก็บไปคิด” เป็นการได้ยินเรื่องไม่สบายใจภายนอกมาคิดจนเกิดความเครียด สะท้อนถึง “คิดพะวงโรคตนเองจนร่างกายทรุด” เป็นความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองด้วยโรคเอดส์กลัวผู้อื่นจะรู้ความจริง สะท้อนถึง “เห็นสภาพคนโรคเดียวกันแย่แล้วเครียด” เป็นการได้พบเห็นภาพที่น่าดูของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ด้วยกันมีอาการทรุดหนักลงซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นทำให้ตนเองรู้สึกเครียด

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยรอบข้างที่มีส่วนทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอ่อนล้ามากขึ้น เนื่องจากไม่สามารถทนสภาพแวดล้อมบางอย่างได้ อันประกอบด้วย อากาศ แสง เสียง และกลิ่น โดยสะท้อนถึง “โดนอากาศเย็นแล้วไม่โอกี๊ใจมา” เป็นการกระตุ้นจากสภาพอากาศเย็นโดยดูตามธรรมชาติที่มีอากาศหนาวหรือช่วงฝนตก และจากเครื่องปรับอากาศภายในบ้าน ทำให้รู้สึกหนาวเป็นไข้หรือมีอาการไอตามมา ยังสะท้อนถึง “ถูกแสงหรือแดดจัดกดขี่ไม่ไหว” เป็นการถูกกระตุ้นจากความร้อนของแสงแดดขณะทำงานกลางแจ้ง ทำให้สูญเสียน้ำในร่างกายมากเกินไป อีกทั้ง สะท้อนถึง “เสียงดังรำคาญทำให้นอนไม่หลับ” เป็นปัจจัยของเสียงต่าง ๆ ที่ดังรบกวนทำให้มีอารมณ์หงุดหงิด รำคาญ หรือรบกวนการนอนพักผ่อน และสะท้อนถึง “ได้กลิ่นไม่พึงประสงค์ทน

ไม่ไหว” ซึ่งเป็นกลิ่นที่สามารถพบได้ทั้งภายในบ้านจากการปรุงอาหารที่มีกลิ่นฉุน และกลิ่นภายนอกบ้านจากการเผาไหม้เครื่องยนต์ วัสดุประเภทยางและขยะทั่วไป

ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ลดลง

ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้าลดลง มี 2 ลักษณะ คือ 1) การได้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และ 2) การได้รับกำลังใจ ดังนี้

1. การได้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์: ผู้ติดเชื้อมีแรงหลังกินยาต้าน เป็นการรับรู้ถึงฤทธิ์ของยาต้านไวรัสเอดส์เมื่อรับประทานติดต่อกันไปในระยะหนึ่งขาด้านไวรัสกลับเป็นสิ่งที่ทำให้อาการอ่อนล้าลดลงด้วย โดยรับรู้ว่า ร่างกายแข็งแรงขึ้น รู้สึกกระฉับกระเฉง ไม่เหนื่อยง่ายเมื่อออกแรงทำงาน

2. การได้รับกำลังใจ: กำลังใจมาความอ่อนล้าลดลง การได้รับกำลังใจ ๆ จะเสมือนเป็นสิ่งกระตุ้นหรือเป็นพลังงานเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีเรี่ยวแรงต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบได้ ซึ่งกำลังใจที่ได้รับต้องเป็นกำลังใจที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิดรอบข้างหรือบุคคลอันเป็นที่รัก

กลวิธีจัดการกับอาการและผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการอ่อนล้าด้วยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ประสบการณ์การจัดการกับอาการอ่อนล้าของผู้ให้ข้อมูลมีกลวิธีจัดการตามการรับรู้ของการให้ความหมายอาการอ่อนล้าตามสาเหตุการเกิดอาการ ผลกระทบของอาการอ่อนล้า และปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้น โดยมีการจัดการในเรื่องของ 1) การรับประทานอาหาร 2) การพักผ่อน 3) การออกกำลังกาย และ 4) อาการรบกวนที่ทำให้มีอาการอ่อนล้ามากขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร: กินให้อิ่มให้พอดี เป็นการรับประทานอาหารให้อิ่มแบบพอดี อาจเป็นประเภทของอาหารหลายชนิดรวมกัน ยังสะท้อนถึง “กินให้ครบสูตร” เป็นการรับประทานอาหารในแต่ละวันควรให้ครอบคลุมครบห้าหมู่จะมีประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด ซึ่งสารอาหารที่ได้จึงจะเป็นสารอาหารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่และวิตามิน อีกทั้งสะท้อนถึง “กินอาหารอื่นเสริม” เป็นการรับประทานอาหารอื่นทดแทนเมื่อไม่สามารถรับประทานอาหารหลักได้ เช่น ผลไม้ นม น้ำเกลือแร่และอาหารเสริมไว้บำรุงร่างกาย ยังสะท้อนถึง “กินให้มาก ๆ เป็นประจำ” โดยทดลองเลือกรับประทานอาหารบางประเภทให้มาก ๆ และรับประทานเป็นประจำทุกวันเพราะมีผลดีต่อการบำรุงร่างกาย และสะท้อนถึง “งดกินอาหารแสดง” เป็นชนิดของอาหารที่ส่งผลไม่ดีต่อร่างกาย เพราะจะไปเพิ่มอาการรบกวนที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้ามากขึ้นได้

2. การจัดการเรื่องการพักผ่อน กลวิธีการจัดการกับอาการอ่อนล้าด้วยการพักผ่อน ทั้งการนั่งพักหรือนอนพักผ่อน และการนอนหลับ โดยสะท้อนถึงการจัดช่วงเวลาของการพักผ่อน “กลางวันนอนพักผ่อนเป็นระยะ” เป็นการหาเวลาพักผ่อนเป็นระยะ ๆ ในระหว่างเวลาทำงานและ ช่วงเวลาพักกลางวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถออกไปทำงานนอกบ้านได้ และผู้ป่วยเอดส์ที่ยัง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสะท้อนถึง “กลางคืนนอนหลับให้เต็มที่” เป็นการพักผ่อนในเวลา กลางคืนที่เป็นการพักผ่อนนอนหลับได้อย่างเต็มที่ติดต่อกันอย่างน้อย 8 – 10 ชั่วโมง โดยไม่ถูกรบกวนให้ตื่น

3. จัดการเรื่องออกกำลังกาย: ออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะกับสภาพร่างกาย เป็นการใช้ แรงตามระยะเวลาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายในขณะนั้น ซึ่งการออกกำลังกายที่สามารถช่วยเสริม สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาได้ ต้องมีการประเมินสภาพร่างกายของตนเองก่อนทุกครั้ง ว่า จะเลือกวิธีใดในการออกกำลังกายที่ไม่ทำให้การออกแรงแล้วทำให้รู้สึกเหนื่อยมากเกินไป

4. จัดการกับอาการรบกวนที่ทำให้มีอาการอ่อนล้ามากขึ้น โดยจัดการตามอาการรบกวน ต่าง ๆ ที่พบบ่อย เพื่อให้ลดอาการรบกวนลงให้มากที่สุด คือ

4.1 จัดการกับอาการไข้ โดยการจัดการให้อาการไข้ลดลงและทำให้ร่างกายสบาย เร็วที่สุด คือ รับประทานยาลดไข้ก่อน แต่ถ้ามีอาการไข้สูงติดต่อกันตลอดทั้งวันจะประเมินความ จำเป็นของการรับประทานยาลดไข้ในครั้งต่อไปเพื่อไม่ต้องการได้รับยาติดต่อกันมากเกินไป เมื่อมี อาการหนาวจะพยายามทำร่างกายให้อบอุ่นด้วยการห่มผ้า หลีกเลี่ยงอากาศเย็นหรือเปิดพัดลม และ เข้านอนพักผ่อนจนกว่าอาการไข้ลดลง เมื่อมีเหงื่อออกจะเริ่มเช็ดตัวให้ร่างกายสดชื่น บางรายจะหา อาหารรับประทานหรือดื่มน้ำทดแทนอาการเพลีย

4.2 จัดการกับอาการปวดศีรษะ โดยส่วนใหญ่ต้องได้รับยาลดอาการปวดศีรษะ ด้วย วิธีการรับประทานหรือฉีดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และบางรายหาซื้อยาลดอาการปวดศีรษะ รับประทานเอง มักใช้วิธีการรับประทานยาติดต่อกันร่วมกับการนอนพักผ่อนตลอดระยะเวลาที่มี อาการปวดศีรษะ บางรายใช้ยาพื้นบ้านลดอาการปวด เช่น ยาหม่องทาถูหรือนวดบริเวณศีรษะตรง ตำแหน่งปวด บางรายใช้น้ำเย็นประคบศีรษะและใช้น้ำเย็นเช็ดหน้าให้รู้สึกสดชื่น

4.3 จัดการกับอาการไอและเหนื่อยหอบ มีวิธีการจัดการอาการไอด้วยการดื่มน้ำอุ่น การจิบยาแก้ไอ หรือหาวิธีทำให้ชุ่มคอด้วยการอมเปลือกมะนาว ดื่มน้ำสมุนไพร เช่น น้ำฟ้าทะลายโจร น้ำขิง เป็นต้น แต่ถ้าอาการไอไม่ทุเลาจะทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบก็พยายาม จัดทำนั่งหรือนอนศีรษะสูงให้การหายใจโล่งขึ้น และฝึกหายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อเพิ่มปริมาตรอากาศ จนทุเลาจึงลงนอนพักผ่อน

4.4 จัดการกับอาการเครียด: ปลดปล่อยวาง ทำใจยอมรับ เป็นวิธีคิดปลดปล่อยวาง ยอมรับ สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นความจริงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรทำใจยอมรับไม่คิดมากเพราะการคิดมากไม่ใช่การแก้ปัญหาที่ดีมีแต่จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม สะท้อนถึง “สร้างแรงบันดาลใจให้สู้ต่อ” เป็นการหาสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจ คือ สิ่งที่เป็นที่รักของตนเองเพื่อเป็นแรงใจให้คิดต่อสู้กับการเจ็บป่วยได้ สะท้อนถึง “หันหน้าเข้าหากลุ่ม” เป็นการได้รับความกำลังใจจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีความรู้สึกสบายใจที่ได้พูดคุยกับคนที่เข้าใจภาวะเจ็บป่วยจากโรคเอดส์ด้วยกัน การได้รับคำแนะนำ การปฏิบัติตัวและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง และมีความหวังที่รอการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ด้วย สะท้อนถึง “พูด/ร้องไห้ระบาย” เป็นการระบายความในใจกับตัวเองเพื่อลดความเครียดด้วยการหาสถานที่เป็นส่วนตัวพูดหรือร้องไห้ระบายกับตัวเองโดยไม่ต้องการให้คนอื่นได้ยินเรื่องของตนเอง สะท้อนถึง “หางานอดิเรกทำ” เป็นลักษณะของการหางานทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจให้ตนเองรู้สึกเพลิดเพลิน แต่สามารถลดความเครียดได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เช่น การดูหนัง ฟังเพลง หางานศิลปะมาทำ เดินเล่น ตกปลา เป็นต้น แต่ไม่สามารถช่วยลดความเครียดได้เมื่อถึงภาวะวิกฤตกับตนเอง

4.5 จัดการกับอาการอ่อนล้าเพื่อทำให้ตนเองรู้สึกสุขสบายขึ้น เป็นวิธีที่ทำให้ร่างกาย รู้สึกสดชื่นและเพิ่มความสุขสบายให้กับตนเองหลังจากการออกแรงทำงานมีอาการอ่อนเพลีย โดยการอาบน้ำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น เดินเล่นออกไปรับอากาศบริสุทธิ์ไม่เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง ใช้วิธีบีบนิ้วคิ้วกล้ามเนื้อส่วนที่ตึงเครียดเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย การดื่มน้ำสมุนไพรช่วยให้อ่อน กระปรี้กระเปร่า และการอบสมุนไพรช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตในร่างกายให้ดีขึ้น

4.6 หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดอาการอ่อนล้ามากขึ้นด้วย คือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้า จากบุคคลอื่น

1. ความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากแพทย์ สรุปความต้องการการดูแล/ช่วยเหลือได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ต้องการดูแล/ช่วยเหลือด้านการรักษา ในเรื่องของ 1) ตรวจอาการบอกความก้าวหน้า 2) ให้ยาที่จะได้มีกำลังใจ 3) ให้การรักษาตามอาการที่บอก 4) เป็นที่ปรึกษาเรื่องเจ็บป่วย และ 2) ต้องการดูแล/ช่วยเหลือด้านอารมณ์และจิตใจ ในเรื่องของ 1) พูดปลอบใจให้กำลังใจ 2) ไม่รังเกียจ

2. ความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากพยาบาล สรุปความต้องการการดูแล/ช่วยเหลือได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ต้องการการดูแลด้านร่างกาย ในเรื่องของ 1) ให้ยาตรงเวลา

- 2) บรรเทาอาการที่รบกวน 3) ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน 4) เป็นที่ปรึกษาอาการเจ็บป่วย และ
 2) ต้องการการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ ในเรื่องของ 1) ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ 2) พุดจาดีให้
 กำลังใจ 3) ดูแลไม่ต้องร้องขอ 4) มาทันทีที่มีปัญหา 5) ห่วงใยสอบถามอาการ 6) เก็บความลับ

3. ความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากครอบครัว สรุปความต้องการการดูแล/
 ช่วยเหลือได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ต้องการดูแล/ช่วยเหลือด้านร่างกาย ในเรื่องของ 1) ช่วยบิบนวด
 บรรเทาอาการ 2) ช่วยเหลือทำแทน 3) เป็นที่ปรึกษาหาวิธีทำให้ดีขึ้น และ 2) ต้องการดูแล/ช่วยเหลือ
 ด้านอารมณ์และจิตใจ ในเรื่องของ 1) ให้กำลังใจโดยไม่รังเกียจ 2) พุดปลอบใจเห็นใจไม่ซ้ำเติม
 3) ห่วงใยคอยถามตามดูแล

จากผลการศึกษาทำให้เห็นภาพรวมประสบการณ์อาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
 ถึงการให้ความหมายของอาการ ปังจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้นหรือลดลง กลวิธีการจัดการกับ
 อาการอ่อนล้าด้วยตนเองและผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ ความต้องการได้รับการดูแล/
 ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้ากับบุคคลอื่น ทำให้เกิดความเข้าใจการรับรู้และความรู้สึกที่ผู้ให้
 ข้อมูลมีต่ออาการอ่อนล้าได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

การศึกษาอาการประสบการณ์อาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยขอนำเสนอ
 การอภิปรายผลการศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประสบการณ์อาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากผลการศึกษาที่ได้จากประสบการณ์อาการอ่อนล้าตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
 เอดส์ มีหลายข้อค้นพบใกล้เคียงกันกับการศึกษาของผู้อื่นเกี่ยวกับอาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
 เอดส์ด้วยกันทั้งในและต่างประเทศ และพบว่า การให้ความหมายของอาการอ่อนล้ายังมีความ
 สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นด้วย เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์
 โรคปาร์กินสัน โรคที่มีพยาธิทางสมองและเชื้อไวรัสหลังแข็งตัว เป็นต้น (Rinomhota et al., 2000,
 p. 173) ในข้อค้นพบ ดังนี้

ความหมายของอาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้คำเรียกแทนอาการอ่อนล้าหลายคำสลับสับ
 เปลี่ยนกันไปมา โดยไม่สามารถแยกระดับความรุนแรงของอาการได้ชัดเจน คือ คำว่า เหนื่อย เพลีย
 ไม่มีแรง และอ่อนล้า มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในต่างประเทศของ โครเลส และคณะ (Corless
 et al., 2002) ที่ศึกษาอาการอ่อนล้าและอาการอ่อนเพลีย ในโรคเอดส์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
 หลายแหล่งของข้อมูล คือ ในคลินิกผู้ป่วยที่อยู่ในสถานบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย สถานรับ

ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในช่วงเวลากลางวัน และสถานรับดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 422 คน พบว่า มีการใช้คำอธิบายอาการอ่อนล้าว่า หดแรงแรง (Exhaustion) เหนื่อย (Tiredness) อ่อนเพลีย (Weakness) ขาดพลังงาน (Loss of Energy) คล้ายคลึงกับการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรังเช่นเดียวกันกับโรคเอดส์ พบว่า เป็นอาการที่พบบ่อยภายหลังผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา โดยมีผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน นอกจากจะมีคำใช้เรียกที่ใกล้เคียงกันกับที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีการใช้คำอื่น ๆ อีกว่า อิดโรย (Weariness) เหน็ดเหนื่อย (Worn - Out) รู้สึกหนักมาก (Heavy) หรือ เชื่องช้า (Slow) จากคำทั้งหมดที่ใช้เรียกอาการอ่อนล้า เพื่อพยายามจะบอกถึงรูปลักษณะที่เป็นเงื่อนไขของความยากลำบากและสมรรถนะการทำงานลดลง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับพลังงานในร่างกายที่ลดลงด้วยแล้ว (National Cancer Institute, 2002) การให้คำนิยามเหล่านี้ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายตามความรู้สึกที่มีต่ออาการ อาการอ่อนล้าจึงเป็นคำที่มีความไม่ชัดเจนและค่อนข้างหละหลวมในการให้คำจำกัดความ (อภิชาติ แสงจันทร์, 2542, หน้า 333) กลุ่มคำเหล่านี้จึงหาข้อสรุปที่ชัดเจนยังไม่ได้ รวมทั้งในการจัดระดับของความรุนแรงของอาการอ่อนล้าก็ยังคงมีความแตกต่างกัน และยังไม่มียุทธศาสตร์ทางวิจัยสนับสนุนถึงการวัดเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของกลุ่มอาการอ่อนล้าตามการรับรู้จากระดับของอาการต่ำ ๆ จนถึงระดับสูงได้ การใช้คำเรียกแทนจึงยังคงมีความหลากหลายอยู่ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่ได้จากข้อสังเกต เห็นความเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกและพฤติกรรมในตัวเอง และให้การประเมินอาการเป็นการตีความถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง สาเหตุ การจัดการ และผลของอาการต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่ต่างกันไป (Dode et al., 2001, p. 671)

การให้ความหมายของอาการอ่อนล้า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความหมายของอาการอ่อนล้าตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 3 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะการเกิดอาการอ่อนล้า 2) สาเหตุของอาการอ่อนล้า และ 3) ผลกระทบของอาการอ่อนล้า ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ลักษณะการเกิดอาการอ่อนล้า การให้ความหมายอาการอ่อนล้าในลักษณะการเกิดของผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะ 2 แบบ คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคแทรกซ้อนครั้งแรก พบว่ามีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นทันทีเป็นครั้งแรก ทุกเวลาเมื่อได้รับการรักษาโรคแทรกซ้อนชนิดนั้นหายไป และยังไม่มียุทธศาสตร์อีก จนกระทั่งเมื่อร่างกายมีติดเชื้อโรคแทรกซ้อนซ้ำครั้งต่อไปจะด้วยโรคแทรกซ้อนเดิมหรือโรคใหม่ก็ตาม อาการอ่อนล้าก็จะเกิดขึ้นทันทีอีกครั้งหนึ่งแล้วหายไป เป็นช่วง ๆ ระยะสั้น ๆ เช่นนี้ ต่อไปตามการเจ็บป่วย ส่วนผู้ป่วยเอดส์พบว่า มีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นแล้วยังคงอยู่นานติดต่อกันอาจเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือนานจนถึงปีก็ได้ จากข้อค้นพบจะเห็นว่าลักษณะของอาการอ่อนล้ามีทั้งลักษณะการเกิดแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง จากข้อค้นพบมีความสอดคล้องกับการประเมินอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า อาการอ่อนล้ามีทั้ง 2 ลักษณะ เกิดแบบเฉียบพลันเป็นการที่เกิดเป็นช่วงครั้งช่วงคราว อาการเริ่มต้นจะรวดเร็วและเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ส่วนอาการ

อ่อนล้าที่มีลักษณะการเกิดแบบเรื้อรังจะเกิดอาการติดต่อกันเป็นระยะ ๆ อย่างน้อยเป็นสัปดาห์ และไม่สามารถคาดเดาได้ว่าอาการจะสิ้นสุดลงเมื่อใด (National Cancer Institute, 2002) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังมีการรับรู้ถึงอาการอ่อนล้าทั้งสองลักษณะว่า มีลักษณะการเกิดอาการ “เป็น ๆ หาย ๆ ไม่แน่นอน” อาจเกิดเป็นช่วง ๆ ในแต่ละวัน หรือในแต่ละสัปดาห์เท่าที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ายังมีอาการอยู่ ซึ่งตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมง ยังพบว่า อาการอ่อนล้าเกิดเป็นบางช่วงเวลาไม่ตลอดทั้งวัน อาจพบได้ทุกช่วงเวลา เช้า กลางวัน หรือเย็น ข้อค้นพบมีความสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พูดถึง อาการอ่อนล้าว่า “อาการอ่อนล้าจะมาแล้วหายไปในแต่ละวัน มันทำให้ฉันยุ่งยากที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือมีปฏิสัมพันธ์ในการพบปะสังสรรค์ที่มีระยะนาน ๆ ” (Corless et al., 2002) จากลักษณะการเกิดอาการเช่นนี้ ทำให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่สามารถคาดเดาได้ว่า อาการจะเริ่มต้นและสิ้นสุดลงเมื่อไร ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความซับซ้อนของปัญหาที่ชักนำให้เกิดอาการอ่อนล้า เช่น สาเหตุของอาการ ปัจจัยที่มีผลต่ออาการ ผลกระทบของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยของโรคเอดส์ โรคแทรกซ้อน ผลกระทบที่ได้รับจากการรักษา และการดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

ส่วนการรับรู้อาการอ่อนล้าใน ลักษณะสาเหตุของอาการอ่อนล้า 2 สาเหตุ คือ 1) สาเหตุด้านร่างกาย และ 2) สาเหตุด้านอารมณ์และจิตใจ ในส่วนของสาเหตุทางด้านร่างกายผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความไม่สุขสบายทางร่างกาย โดยรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย หมครี่วแรงที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินไปได้ตามปกติ อันเนื่องมาจากอาการต่าง ๆ จากโรคแทรกซ้อน สาเหตุของความบกพร่องที่ร่างกายไม่สามารถรับสารอาหารได้เพียงพอจากรับประทานอาหารไม่ได้ สาเหตุของการพักผ่อนไม่เพียงพอจากนอนไม่หลับ สาเหตุของการออกแรงใช้กำลังแล้วเกิดอ่อนล้า สาเหตุของการติดเชื้อเอดส์เป็นระยะเวลายาวนาน และสาเหตุของอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับการรักษา ดังนั้นจะเห็นได้ว่า มีหลายสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้า และในแต่ละสาเหตุมักมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงร่วมกันทำให้เกิดความรุนแรงของอาการอ่อนล้ามากขึ้นด้วย ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงมีความจำเป็นที่ต้องสำรวจหรือประเมินตนเองก่อนทุกครั้ง เพื่อค้นหาสาเหตุที่มีผลทำให้ตนเองเกิดอาการอ่อนล้าให้ได้เป็นอย่างแรกก่อน (Reinert-Lucas, 2001) ข้อค้นพบของสาเหตุอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าที่พบบ่อย คือ อาการไข้ ไอเหนื่อยหอบ ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว ในแต่ละอาการดังกล่าวทำให้สูญเสียพลังงานออกจากร่างกาย ดังเช่น อาการไข้ “ยามไข้มาร่างกายล้า” ที่เกิดจากโรคแทรกซ้อนของการติดเชื้อราที่สมอง ปอดอักเสบจากติดเชื้อราที่ปอด หรือการติดเชื้อที่ระบบทางเดินอาหาร มักมีลักษณะอุณหภูมิร่างกายค่อนข้างสูง ไข้มักเกิดเรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ อาจมีระยะเวลาติดต่อกันนานเป็นสัปดาห์ ในขณะที่ร่างกายมีไข้จะรู้สึกหนาวสั่น ปวดกระดูก ปวดตามตัว เมื่อไข้ลงรับรู้ว่าร่างกายอ่อนเพลียลง โดยลุกขึ้นทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ได้

ในทันที และใช้เวลาอนพักผ่อนนาน รวมทั้งทำให้ไม่รู้สึกลอยากรับประทานอาหารด้วย มีความสอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการของ โฮลซ์คลอว์ (Holtzclaw, 1998, pp. 98-99) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับอาการไข้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ไข้เป็นประสบการณ์อาการที่พบบ่อยในโรคเอดส์ที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา และปรสิต ความร้อนจากไข้ที่เกิดในร่างกายเป็นสาเหตุของอาการทุกข์ทรมานและมีการใช้ยาพลังงานไปกับการหนาวสั่น ซึ่งการสั่นของร่างกายเป็นกลไกป้องกันแบบอัตโนมัติของร่างกายที่จะช่วยให้อาการไข้ลดลง แต่การสั่นแต่ละครั้งจากไข้ทำให้เกิดการเผาผลาญเพื่อนำพลังงานและออกซิเจนมาใช้ให้เกิดความเย็นขึ้นในร่างกาย โดยมีการใช้พลังงานถึง ร้อยละ 10 ของร่างกาย และจะเพิ่มขึ้นได้ถึง ร้อยละ 100 – 300 เมื่อมีการสั่นที่รุนแรง และมีการสูญเสียน้ำทางผิวหนังจากเหงื่อและทางการหายใจออกขณะมีไข้ ร้อยละ 10 ต่ออุณหภูมิของไข้ที่ขึ้น 0.5 องศาเซลเซียส ซึ่งภาวะไข้ที่ถ้ามีอุณหภูมิถึง 40 องศาเซลเซียส ขบวนการเผาผลาญของร่างกายอาจเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 40 การสูญเสียพลังงานดังกล่าว เป็นการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มขึ้น (Hypermetabolism) ซึ่งทำให้เกิดภาวะทุพโภชนา (บุหงา ตโนภาส, 2541, หน้า 136) มีผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงมีอาการอ่อนเพลียง นอกจากนั้นสาเหตุการสูญเสียของน้ำในร่างกายจากอาการไ้ยังพบมากกับผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเหลว และอาเจียนอย่างเรื้อรัง นอกจากนี้ภาวะขาดน้ำมีผลต่อการทำงานของฮอร์โมนทางประสาทและการบาดเจ็บของเซลล์สมองทำให้ผู้ป่วยรู้สึกซึมลงด้วย สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าที่พบบ่อยโดยผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษา คือ การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ “ถูกอาการรบกวนด้วยยาต้าน” นอกจากมีผลข้างเคียงจากยาแล้ว ยังมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ให้ข้อมูลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นอคส์ และเคนดริว (Nokes & Kendrew, 2001, pp. 20-21) พบว่า ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี และการได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ มีจำนวนยาหลายชนิดที่ใช้และยาที่ใช้มักมีผลผลข้างเคียงทำให้รบกวนการนอนหลับ ทั้งกลุ่มยาที่ยับยั้ง Nucleoside Reverse Transcriptase กลุ่ม Non-Nucleoside Reverse Transcriptase และกลุ่ม Protease เช่น Didanosin (ddI) Lamivudin (3TC) Stavudine (d4T) Zidovudine (AZT) เป็นต้น และยาที่ใช้รักษาโรคฉวยโอกาส เช่น Dapsone เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ โบโรโซ (Barroso, 1999 b, p. 83) ทำการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 31 คน พบว่า ร้อยละ 55 มีคุณภาพการนอนหลับที่ลดลง และบ่อยครั้งที่หลังจากตื่นนอนแล้วไม่รู้สึกรู้สขึ้น เนื่องจากการนอนหลับของพวกเขาเหล่านั้นจำเป็นที่ต้องถูกรบกวนให้รับประทานยาด้านไวรัสโดยตรงเวลา ดังนั้น การใช้ยาหลายชนิดนี้ถ้ามีการบริหารจัดการตารางเวลารับประทานยาที่ดีก็ทำให้เกิดผลดีต่อการนอนหลับอย่างเต็มที่ด้วย (Phillips, 1999, pp. 95-96) เช่นเดียวกับข้อค้นพบของการศึกษารั้งนี้ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่รับประทานยาด้านไวรัสเอดส์ในระยะ 1 เดือนแรกส่วนใหญ่จะได้รับยาหลายชนิดดังที่กล่าวข้างต้น ผลข้างเคียงของยาจึงอาจมีผลทำให้นอนพักผ่อนไม่เต็มที่ ด้วยอาการข้างเคียงของ

ยาเองและการถูกรบกวนจากการปลูกให้ต้นรับประทานยาหลายตัวให้ตรงเวลา แต่เมื่อเข้าเดือนที่ 2 และ 3 ของการรับประทานยา ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการปรับสูตรยาใหม่ จำนวนยาต้านไวรัสจะเหลือตัวเดียว จึงทำให้อาการข้างเคียงต่อการนอนหลับลดลงและไม่ต้องพะวงต่อการถูกปลูกถูกขี้นมา รับประทานยา ตามข้อค้นพบของปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้าลดลงด้วย คือ “รู้สึกดีมีแรงหลังกินยาต้าน”

ส่วนสาเหตุด้านอารมณ์และจิตใจ “หงุดหงิด คิดมาก อาการมา” ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับความกังวลใจและเครียดต่าง ๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยจากโรคเอดส์ ปัญหาจากการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวและสังคม ปัญหาจากความสามารถในการทำงานที่ลดลง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดจากภาวะเครียดทำให้มีการเพิ่มของคาตาบอลิซอร์โมน (Catabolic Hormones) และไซโตไคน (Cytokines) ได้แก่ Adrenocorticoid Steroid, Glucagon และ Catecholamines รวมทั้ง Interleukin-1 ซึ่งส่งเสริมการสลายโปรตีน (Protein degradation) เมตาบอลิซึมในร่างกายเพิ่มขึ้นเช่นกัน (บุหงา คโนภาส, 2541, หน้า 137)

ส่วนการให้ความหมาย ลักษณะผลกระทบของอาการอ่อนล้า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงผลกระทบที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบทางร่างกายที่เห็นเด่นชัดจากการรับรู้ว่า ตนเองไม่แข็งแรงจากการสังเกตผละกำลังในการออกแรงไม่เหมือนเดิม คือ “ไม่มีแรง ทำอะไรได้เหมือนเดิม” ที่เคยทำได้มาก่อน โดยเฉพาะผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทั้งในระดับที่ต้องออกแรงน้อย ๆ ภายในบ้านจนถึงการออกแรงมากจากปฏิบัติภาระกิจนอกบ้าน จากข้อค้นพบมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์เวลเลน และคณะ (Servellen et al., 1998, p. 445) ที่ทำการสำรวจอาการในหญิงติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีอาการอ่อนล้ามากที่สุดและได้พูดถึงการรับรู้ของอาการอ่อนล้าว่า “เป็นความรู้สึกถึงความเหนื่อย” “มันรู้สึกถึงความยากลำบากที่จะลุกขึ้นทำอะไร” และการศึกษาของ โรส, พลัส, เลียร์ และกอร์นดอน (Rose, Pugh, Lears, & Gordon, 1998, p. 299) ถึงการให้ความหมายอาการอ่อนล้าที่คล้ายกันในผู้ป่วยที่ได้รับการติดเชื้อเอชไอวีว่า เป็นการให้ความหมายที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ถึงมีอาการเหนื่อยทางกาย ส่วนของแขนและขาไม่มีแรง และความรู้สึกที่มีความหมายของอาการอ่อนล้าด้านจิตใจ รู้สึกถึงความโศกเศร้า ขาดแรงงูใจ รู้สึกกลัวสถานการณ์ที่เป็นอันตราย ส่วนด้านสังคมเป็นผลกระทบของอาการอ่อนล้าที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการเข้าสังคม เพื่อเก็บสงวนพลังงานในร่างกายเอาไว้ และให้ความหมายอาการอ่อนล้าว่าเป็นสัญลักษณ์ของโรคเอดส์ ที่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย เป็นอาการที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเอดส์มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีความก้าวหน้าของโรคมามากขึ้นจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ลักษณะที่ได้จากการให้ความหมายนี้มีความตรงกันกับการสะท้อนของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “รู้สึกทรมาณกาย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ คิดอยาก

ตาย” การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า อาการอ่อนล้าที่รุนแรงจะพบมากในลักษณะผู้ให้ข้อมูลที่มีระยะปรากฏอาการและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาตัวจากโรคแทรกซ้อน อาจเนื่องจากมีอาการรบกวนจากโรคแทรกซ้อนหลายอาการพร้อม ๆ กันรุมเร้าให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ต้องเป็นภาระของคนรอบข้าง จึงมีผลต่อความรู้สึกทางอารมณ์และจิตใจตามมา สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของอาการทางร่างกายและการติดเชื้อเอชไอวีกับความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 6 เดือน พบผู้ที่มีระดับอาการอ่อนล้าเพิ่มขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ดังนั้น คำบอกเล่าของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทางร่างกายที่บอกถึงความอ่อนล้ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดความรู้สึกสะเทือนใจและอาการอื่น ๆ ของภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องอาการอ่อนล้าเป็นตัวชี้วัดในระยะเริ่มต้นของการทำงานทางระบบประสาทส่วนกลางที่มีความเชื่อมโยงกับการติดเชื้อเอชไอวี (Perkin et al, 1995, p. 1780)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของอาการอ่อนล้าและความหมายของโรคเป็นเรื่องเดียวกัน โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความเชื่อทางศาสนาที่มีต่อโรคเอดส์ว่า เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยที่มีผลทำให้ตนเองอ่อนล้าตลอดระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่ในลักษณะของ “ท้อแท้ชีวิต เสมือนเกิดมามีเวรมิกรรม” มีความสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การรับรู้และการให้ความหมายต่อโรคเอดส์และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่า มีการเชื่อมโยงความเชื่อทางศาสนาไปถึงการให้ความหมายต่อโรคเอดส์ คนที่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในเรื่องบุญ-กรรม โรคเอดส์เป็นโรคของคนไม่ดี โรคของคนมีกรรม โดยเชื่อว่า เกิดจากการมีพฤติกรรมที่สำส่อน หรือไม่ประพฤติตามกฎระเบียบหรือปฏิบัติตามคำสอนของพุทธศาสนา เชื่อว่าเป็นผลจากการกระทำที่ไม่ดีในสมัยก่อนหรือชาติก่อนจึงมีผลกระทบในชาตินี้ นอกจากนี้ความเชื่อของเวรกรรมยังถูกเชื่อมโยงกับการอธิบายถึงสาเหตุของโรคเอดส์ เพื่อเป็นการพิจารณาต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตีตรา หรือลงโทษจากสังคม และเพื่อช่วยในการเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อโรค ความเชื่อในเรื่องกรรมยังถูกอธิบายเชื่อมโยงถึงการมีเคราะห์ หรือความโชคร้ายที่บุคคลคนนั้นต้องเผชิญอีกด้วย (ประณิตสงวัฒนา, 2541, หน้า 53-57)

ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้า ใน 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ในส่วนของ ปัจจัยด้านร่างกาย มีความเกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่อง การรับประทานอาหาร การนอนพักผ่อน การออกกำลังกาย/ออกแรง พฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มสุราและสูบบุหรี่ และฤทธิ์ของยาที่ได้รับการรักษา คือ ยารักษาวัณโรค และยาต้านไวรัสเอดส์ จากข้อค้นพบปัจจัยด้านร่างกายนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อบางปัจจัยบางตัวที่เป็นทั้งสาเหตุทำให้มีอาการอ่อนล้าและเป็น

ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้าลดลงด้วย คือ การได้รับการรักษาจากยาด้านไวรัสเอดส์ โดยพบว่า ช่วงของรับประทานยาในระยะ 3 เดือนแรก มีผลทำให้อาการอ่อนล้ามีมากขึ้น อาจเป็นเพราะฤทธิ์อาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมวนท้อง ถ่ายเหลวบ่อย ทำให้ร่างกายสูญเสียสารน้ำและอาหารทำให้เกิดอาการอ่อนล้า แต่ถ้ามีการรับประทานยาไปอย่างต่อเนื่องจนอาการข้างเคียงที่รบกวนน้อยลง จึงทำให้อาการอ่อนล้าบรรเทาลงด้วย ส่วนปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ มีสิ่งที่ไม่สบายใจมากระตุ้น ได้ยินเรื่องไม่สบายใจเก็บไปคิด คิดพะวงโรคตนเองจนร่างกายทรุด เห็นสภาพคนโรคเดียวกันแย่มากแล้วเครียด และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จากอากาศเย็นทำให้เกิดอาการไข้และอาการไอ แสงแดดทำให้เหงื่อออกสูญเสียสารน้ำในร่างกาย เสียแรงทำให้เกิดความรำคาญและรบกวนการนอนไม่หลับ กลิ่นไม่พึงประสงค์ทำให้เวียนศีรษะ

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้น ในเรื่องของการนอนหลับ “ยิ่งนอนยิ่งเพลีย” และเรื่องของการออกกำลังกาย/ออกแรง “ยิ่งออกแรงยิ่งแย่” มีผลทำให้เกิดอาการอ่อนล้ามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลี และคณะ (Lee et al., 1999, pp. 198-197) ศึกษาระดับความรุนแรงของอาการอ่อนล้ามีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ พบว่า หญิงติดเชื้อเอชไอวีมีระดับค่าคะแนนอาการอ่อนล้าต่ำลงในเวลาเช้า และมีระดับค่าคะแนนอาการอ่อนล้ามากขึ้นในเวลาเย็น นอกจากนี้ยังพบว่าอาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์กับการนอนหลับ เนื่องจากถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการนอนหลับแบบหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือถูกปลุกให้ตื่นในเวลากลางคืนบ่อยครั้ง และผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเกี่ยวกับอาการอ่อนล้าไม่หลับในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ก่อนการวัด จะพบค่าคะแนนของอาการอ่อนล้าในเช้าวันรุ่งขึ้นเพิ่มระดับสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลที่มีต่ออาการอ่อนล้า นอกจากการนอนหลับแล้วยังขึ้นอยู่กับการออกกำลังกายที่ใช้ไปในชีวิตประจำวันด้วย เพราะเมื่อมีการนอนหลับอย่างเต็มที่ในเวลากลางคืน ก็จะไม่ถูกรบกวนเรื่องการนอนหลับระดับความรุนแรงของอาการอ่อนล้าในช่วงเวลาเช้าจึงต่ำ แต่ในช่วงเช้าถึงเย็นเป็นช่วงเวลาปกติที่คนส่วนใหญ่จะปฏิบัติภาระกิจต่าง ๆ เช่น ไปประกอบอาชีพประจำวันนอกบ้าน ต้องเลี้ยงดูบุตร หรือทำงานบ้าน เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ต้องใช้แรงมากขึ้นจึงมีผลให้ความรุนแรงของอาการอ่อนล้าเพิ่มขึ้นด้วยในช่วงเวลาเย็นของวันนั้น นอกจากนี้ข้อค้นพบปัจจัยที่ทำให้มีอาการอ่อนล้ามากขึ้นในเรื่องของพฤติกรรมเสี่ยง “เหล้า บุหรี่ ไม้ไฟ ของดี” ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นอคส์ และเคนดริว (Nokes & Kendrew, 2001, pp. 20-21) พบว่า การใช้สารเสพติดจาก การสูบบุหรี่ คาเฟอีน กัญชา และแอลกอฮอล์ โดยใช้จำนวนน้อย ๆ ในแต่ละสัปดาห์หรือแต่ละวัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ในเรื่องของความร้อนจากแสงแดดมีผลทำให้มีอาการอ่อนล้ามากขึ้น คือ “ถูกแสงหรือแดดจัดกับสูไม้ไฟ” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าร่ายกายไม่แข็งแรง ไม่มีภูมิคุ้มกันทานพอที่จะปรับสภาพร่างกายให้ทนกับสิ่งกระตุ้นจากแสงแดด ขณะทำงานกลางแจ้งที่เคย

ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น งานก่อสร้าง ทำไร่ ทำสวน ถางป่า เป็นต้น เนื่องจากต้องสูญเสียน้ำในร่างกายมากทำให้รู้สึกเหนื่อยเร็วจนทนสภาพอากาศร้อนไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โบโรโซ (Barroso, 1999 b, p. 83) จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 31 คน ร้อยละ 35 พบว่า ความร้อนเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้มีอาการอ่อนล้ามากขึ้น นอกจากนี้มีปัจจัยด้าน ความเครียด ร้อยละ 26 และ ผู้ให้การดูแล คือ บิดา มารดา ร้อยละ 19 เป็นสิ่งกระตุ้นด้านจิตใจที่มีผลทำให้อาการมีความรุนแรงมากขึ้นด้วย

ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ลดลง มีปัจจัยสำคัญ 2 ลักษณะ ปัจจัยแรก คือ การได้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ “รู้สึกดีมีแรงหลังกินยาต้าน” การรับประทานยาคิดต่อเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วยาต้านไวรัสกลับเป็นสิ่งที่ทำให้อาการอ่อนล้าลดลง โดยรับรู้ว่ายาร่างกายแข็งแรงขึ้นมากกว่าก่อนการรับประทานยา รู้สึกกระฉับกระเฉง ไม่เหนื่อยเวลาทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วาธินี คัชมาดย์ (2540, หน้า 73) ศึกษาอาการทุกข์ทรมานและภาวะพึ่งพาทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 40 คน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอาการทุกข์ทรมานและภาวะพึ่งพาทางสังคมในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสในการรักษา ร้อยละ 50.65 และกลุ่มที่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ร้อยละ 75.32 การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์และยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสจะช่วยรักษาระดับภูมิคุ้มกัน และชะลออาการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ดังนั้นอาจเป็นเพราะฤทธิ์ของยาต้านไวรัสมีผลต่อการรักษาโรคแทรกซ้อนให้ทุเลาลง อาการต่าง ๆ จากโรคแทรกซ้อนก็ค่อย ๆ ลดระดับความรุนแรงด้วย อาการรบกวนที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าจึงลดลงตาม ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องมีการใช้แรงได้มากขึ้นด้วยเช่นกัน ปัจจัยที่สอง คือ ส่วนการได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด “กำลังใจมาความอ่อนล้าลดลง” เป็นเสมือนเป็นพลังงานเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีเรี่ยวแรงต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อติรัตน์ วัฒนไพลิน (2539, หน้า 110) อิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่รัก เช่น คู่สมรส พ่อแม่ พี่น้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและความเข้มแข็งอดทนที่จะเผชิญกับโรคต่อไป สอดคล้องกับการศึกษา ทศนีย์ สุวรรณเทพ (2545, หน้า 112) การให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านในลักษณะเป็นการให้กำลังใจ จากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุด โดยบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้แก่ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง และสามีจะเป็นผู้ที่เข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นผู้ให้การช่วยเหลือทุกด้านขณะไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพูดให้กำลังใจให้ต่อสู้ชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนเป็นการเพิ่มพลังใจ

กลวิธีจัดการกับอาการและผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการอ่อนล้าด้วยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ให้ข้อมูลกลวิธีจัดการตามการรับรู้ของการให้ความหมายอาการอ่อนล้าตามสาเหตุการเกิดอาการ ผลกระทบของอาการอ่อนล้า และปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้น

ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และอาการบวมที่ทำให้มีอาการอ่อนล้ามากขึ้น การจัดการกับอาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นการหาวิธีเพื่อเก็บสวณพลังงานไว้ให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นสาเหตุและปัจจัยกระตุ้น หาวิธีเสริมสร้างบำรุงร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้ตนเองมีความอาการรุนแรงมากขึ้น โดยการประเมินหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้มีอาการอ่อนล้ามากขึ้น เมื่อทราบสาเหตุแล้วผู้ให้ข้อมูลจะพยายามหาวิธีแก้ไขเล็ก ๆ น้อย ๆ จากความรู้เดิมที่มี จากการสอบถามคนรอบข้าง จากสื่อทางวิทยุและโทรทัศน์ หรือทำการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญโดยตรงกับสิ่งนั้น เมื่อพบวิธีการจัดการที่มีผลลัพธ์ที่ดีจะนำมาใช้ในการดูแลตนเองครั้งต่อไป แต่เมื่อทำแล้วอาการไม่ทุเลาจะพยายามขอความช่วยเหลือและปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด ส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัว และกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน เมื่อมีปัญหาเพิ่มขึ้นหรือแก้ไขด้วยตนเองไม่ได้จึงมาขอรับความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพ การจัดการด้วยตนเองของยกตัวอย่างเช่น มีการหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก ออกแรงเกินกำลังของตนเองขณะเจ็บป่วย และมีการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ครบห้าหมู่ รับประทานอาหารในปริมาณที่อึดพอเพื่อไม่ให้พลังงานเผาผลาญมากหรือรู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบายตามมา หายอาหารเสริมบำรุงให้กับตนเองเมื่อรู้สึกอ่อนล้า หาวิธีที่เหมาะสมกับสภาพตนเองเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จัดสรรเวลาการพักผ่อนเป็นระยะเพื่อชดเชยความอ่อนเพลีย มีการรับประทานยาเพื่อควบคุมและรักษารบวมที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการอ่อนล้า เป็นต้น จะเห็นว่า แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการจัดการกับอาการอ่อนล้าของผู้ให้ข้อมูล ยังเป็นวิธีการที่ได้จากความรู้ของคนรอบข้างในครอบครัวและชุมชนที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาในชีวิตประจำวัน รวมถึงการลองผิดลองถูกของตนเองที่ใช้ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับตนเองเท่านั้น วิธีการจัดการดังกล่าวจึงสามารถช่วยบรรเทาอาการอ่อนล้าได้ในระดับหนึ่ง โดยที่ยังไม่มีแหล่งใหญ่การช่วยเหลือจากทีมสุขภาพเข้ามามีส่วนช่วยเหลือมากนัก ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถควบคุมและป้องกันความรุนแรงของอาการอ่อนล้าด้วยตนเองให้ลดลงได้ จึงจำเป็นต้องเดินทางมาขอรับการรักษาในสถานพยาบาลของลักษณะที่มีความรุนแรงของอาการมากแล้ว เพื่อต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพ

จากข้อค้นพบกลวิธีการจัดการกับอาการอ่อนล้าของผู้ให้ข้อมูลมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ คอร์เลส และคณะ (Corless et al., 2002) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ใช้กับอาการอ่อนล้า ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 422 ราย พบว่า มีความแตกต่างกันในการเลือกวิธีปฏิบัติ โดยมีการใช้วิธีการเสริมสร้างบำรุงร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 31 จากการรับประทานวิตามินและอาหารที่มีประโยชน์ทางโภชนาการ ใช้วิธีการพักผ่อนและการนอนหลับ ร้อยละ 23 ใช้วิธีการจัดการตารางทำกิจกรรมในแต่ละวันตามความเหมาะสม ร้อยละ 17 การเลือกใช้วิธีการออกกำลังกาย ร้อยละ 15 และแหล่งข้อมูลที่นำมาใช้ในการจัดการกับอาการอ่อนล้าด้วยตนเองส่วนใหญ่มาจากความคิดของตนเอง ร้อยละ 37 จากสื่อต่าง ๆ ที่รายงานทั่วไป ร้อยละ 32 จากแพทย์

ร้อยละ 7 และจากแหล่งอื่นที่ไม่ได้ระบุไว้ อีก ร้อยละ 7 สอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์เวลเลน และคณะ (Servellen, et al., 1998, p. 458) พบว่า หญิงติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 59 ใช้วิธีการพักผ่อน/ การนอนหลับ และการลดการใช้พลัง/แรง เพื่อควบคุมอาการอ่อนล้า ร้อยละ 9 ใช้วิธีการออกกำลังกาย เพื่อทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้นหรือเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย ยังมีการศึกษาของการศึกษาของ วาสนา จันทรี (2540, หน้า 64-66) ที่ใช้ยาสมุนไพรช่วยลดอาการแทรกซ้อน ในจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มี อาการแทรกซ้อน 100 คน ใช้ยาสมุนไพรรักษา อาการท้องเสีย ร้อยละ 90 ใช้ ร้อยละ 83 เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ร้อยละ 78 ใช้หัวัด ร้อยละ 72 เจ็บคอ ต่อมนทอนซิลอักเสบ ร้อยละ 56 ส่วนยาพบร้อยละ 50 ใช้สมุนไพรที่หาได้ตามท้องถิ่น สมุนไพรที่ใช้กับท้องเสีย คือ ใบฝรั่ง เบื่ออาหารหนักลด ใช้ บอระเพ็ด และไข่ ใช้หัวัด เจ็บคอ ต่อมนทอนซิลอักเสบ ใช้ฟ้าทะลายโจร กลุ่มอาการไอ ใช้ชะเอม ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลที่มีการใช้สมุนไพรเพื่อช่วยลดอาการไอ อมเกลือและมะนาว คั้นน้ำจืด ให้รู้สึกชุ่มคอ จากการคั้นน้ำสมุนไพรฟ้าทะลายโจร เพื่อลดไข้ การคั้นน้ำตะไคร้คั้นกับใบกระเพรา เพื่อให้ร่างกายสดชื่น เพิ่มความกระปรี้กระเปร่า ทั้งนี้ เนื่องจากสมุนไพรที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับประทาน เพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เป็นอาหารสมุนไพรที่สามารถออกฤทธิ์ยับยั้งเชื้อโรคได้ โดย ในจิงมี Natural Melatonin ซึ่งสามารถกระตุ้นการสร้างเอ็นไซม์ Glutathione Peroxidase ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่เกิดในร่างกาย เนื่องจากมีผลไปเพิ่มผลิตผลและกระตุ้นการทำงานของอินเตอร์เฟอรอน (Inter-Feron) อินเตอร์ลิวคิน (Interleukin) แมคโครเฟส (Macrophage) เซลล์ทีเซลล์ (T-cell) และ CD₄ Count จะเพิ่มขึ้น ซึ่งหมายถึงระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายสูงขึ้น ส่วนตะไคร้ เป็นสมุนไพรที่ออกฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Immomodulatory) และยังช่วยลดอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อยได้ดีอีกด้วย (อรุณพร อิฐรัตน์, 2543, หน้า 69-73) นอกจากนี้ข้อค้นพบเรื่อง การจัดการกับอาการรบกวนที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้น เกี่ยวกับการจัดการกับอาการไอและเหนื่อยหอบ พบว่า เมื่อมีอาการไอ ผู้ให้ข้อมูลจะคั้นน้ำอุ่นเพื่อละลายเสมหะให้ขับออกง่าย จิบยาแก้ไอเพื่อลดอาการไอหรือคั้นน้ำสมุนไพรให้รู้สึกชุ่มคอ ถ้ามีอาการไอมากจนเกิดอาการเหนื่อยหอบ ผู้ให้ข้อมูล จะลดการทำกิจกรรม จัดหาที่นั่งทำศีรษะสูง และควบคุมการหายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อเพิ่มปริมาตรอากาศในปอด จนอาการหอบทุเลาจึงลงนอนพักผ่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา บาลทิพย์, อารณย์ เชื้อประไพศิลป์, ทิพนาส ชินวงศ์ และนฤมล อนุมาศ (2545, หน้า 33) พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด ที่ช่วยส่งเสริมการทำงานของปอด คือ “การคั้นน้ำอุ่น การทำงาน และออกกำลังกายพอเหมาะ หายใจโล่ง” ดูแลคั้นน้ำอุ่นทำให้เสมหะอ่อนตัว สามารถขับออกมาได้ง่าย ส่งผลให้ทางเดินหายใจโล่ง การออกกำลังกายมักจะปฏิบัติเมื่อสภาพร่างกายฟื้นหายได้ในระยะหนึ่ง เพราะในระยะแรกของการติดเชื้อวัณโรคปอดมักจะอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง การออกกำลังกายทำให้ค่าของเม็ดเลือดขาวชนิด

แกรนูโลซัยท์ ลิมโฟซัยท์ และทีลิมโฟซัยท์ มีค่าสูงขึ้น และเพิ่มความสามารถในการกำจัดเชื้อโรคได้ ยังทำให้อัตราการได้รับออกซิเจนสูงขึ้น และทำให้เกิดการหลั่งฮอโมนเอนคอร์ปีส์ เพิ่มความรู้สึกสดชื่น ลดอาการไม่สบายเนื้อตัว ลดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้

ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าจากบุคคลอื่น ความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ คือ จากแพทย์และพยาบาล และความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากครอบครัว โดยภาพรวมแล้วผู้ให้ข้อมูลต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าจากการตอบสนองทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ดังนี้

ความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากพยาบาล การตอบสนองทางร่างกายที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการตั้งแต่ขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย คือ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กระตุ้นให้มีกิจกรรมจากได้ลุกขึ้นไปชำระล้างร่างกาย ได้รับการรับประทานอาหารทุกมื้อเพื่อให้ร่างกายรู้สึกมีแรง ส่วนการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าที่มีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่หรือการรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลและมีความเกี่ยวข้องกับการรักษาของแพทย์ด้วย คือ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้บรรเทาอาการบวมและลดความเจ็บปวด ดูแลให้ได้นอนพักผ่อนอย่างเต็มที่ ดูแลให้ได้รับยาที่ตรงตามเวลาการรักษาของแพทย์เพื่อควบคุม รักษาให้อาการอ่อนล้าดีขึ้น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดการใช้แรงหรือออกกำลังกายส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ส่วนการตอบสนองทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มความรู้สึกที่ดี เนื่องจากมีคนเข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้เกิดกำลังใจต่อสู้กับผลของอาการอ่อนล้าต่อไปได้ จากพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทางรังเกียจ พุดจาติให้กำลังใจ ดูแลไม่ต้องร้องขอ มาทันทีที่มีปัญหา ห่วงใยสอบถามอาการ เก็บความลับความเจ็บป่วย การดูแล/ช่วยเหลือดังกล่าวในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีอาการอ่อนล้าเป็นความต้องการตามการรับรู้ที่คาดหวังจะได้รับ เช่นเดียวกันกับการศึกษาเรื่องการดูแลของพยาบาลและการได้รับในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ของ มาลี ประทุมศรี, เพลินพิศ ฐานวัฒนานนท์ และอรัญญา เชาวลิติ (2542, หน้า 50-56) การดูแลจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย คือ การดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทุกอย่างเป็นปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน และลดความวิตกกังวลต่าง ๆ การให้ความอบอุ่นใจ ไม่ให้โดดเดี่ยว สร้างกำลังใจให้ผู้มีชีวิต เคารพเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ส่วนความรู้สึกต่อการได้รับการดูแลว่า มีทำให้มีความสุขทางใจ เกิดกำลังใจต่อสู้ตระหนักในคุณค่าของพยาบาล โดยมีคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล ถึงความเมตตา กรุณา เอาใจเขามาใส่ใจเรา ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และความปรารถนาที่จะดูแล เป็นปัจจัยส่งเสริมการดูแล

ส่วนภาระงานมากของพยาบาล และคุณลักษณะที่ไม่เอื้อต่อการดูแล เช่น ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ การตัดสินใจแทนผู้ป่วยเป็นปัจจัยอุปสรรคที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตนเองไม่ได้รับการดูแล

ความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากแพทย์ มี 2 ลักษณะ ทางด้านการรักษา และ ด้านอารมณ์และจิตใจ การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อด้านการรักษาเป็นความต้องการได้รับการรักษาทางยาเพื่อลดอาการที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้น และได้รับยาเพื่อทดแทนให้ร่างกายมีกำลังเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จนถึงมีแรงกลับมาเหมือนในภาวะปกติ ความแตกต่างของการเกิดอาการอ่อนล้าแต่ละครั้งทำให้ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอสในขณะเจ็บป่วยด้วย เพราะให้ความหมายของโรคเอสกับอาการอ่อนล้าเป็นเรื่องเดียวกันเกิดควบคู่กัน เพื่อต้องการคำแนะนำการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยให้เกิดอาการอ่อนล้าน้อยที่สุด ตามข้อค้นพบ “**ให้ยารักษาตามอาการที่บอก**” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องการให้แพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความรู้ทางการแพทย์มากที่สุด เป็นผู้ช่วยบรรเทาอาการรบกวนที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานร่างกายที่มีผลทำให้เกิดอาการอ่อนล้า สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยเอส ขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตายของ ขวัญตา บาลทิพย์, พัทธริยา ไชยลังกา และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2543, หน้า 35) พบว่า ตลอดระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่กับโรคเอสต้องประสบกับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานตลอดเวลา ทำให้คิดที่จะจบชีวิตของตนเองลง แม้ยังไม่พร้อมที่จะตายก็ตาม ดังนั้นความต้องการหายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งจากการได้รับยาที่มีประสิทธิภาพและการได้รับการดูแลจากผู้ที่มีความรู้เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายปรารถนา ส่วนความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ ในข้อค้นพบ “**ไม่รังเกียจ**” สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ สุวรรณเทพ (2545, หน้า 112) ที่พบว่า ปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอสที่บ้าน ยังขาดเจ้าหน้าที่ดูแลที่เข้าใจ เนื่องจากเกิดความรังเกียจที่ไม่อยากให้การดูแลเพราะกลัวติดเชื้อจากผู้ป่วย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ กมลเนตร โอนานุกรักษ์ และคณะ (2532, หน้า 1) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บางคนไม่ต้องการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอสโดยให้เหตุผลว่า กลัวจะติดโรคแล้วไม่มีทางรักษา

ความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าคุณลักษณะในครอบครัวที่ต้องการให้การดูแล/ช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดอาการอ่อนล้า คือ บุคคลใกล้ชิดและเป็นคนที่ตนรักมากที่สุด คือ มารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย รัตนกริยากุล และศิริพร ทูลศิริ (2543, หน้า 30) ศึกษาลักษณะของผู้ที่มีบทบาทให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอสในครอบครัวมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 51 ปี ความสัมพันธ์เป็นมารดา อาจเนื่องจากลักษณะครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ เป็นครอบครัวขยาย ที่มีสมาชิกในครอบครัว 3 – 5 คน

และ มากกว่า 5 คน ขึ้นไป คู่สมรสของผู้ให้ข้อมูลต้องมีการะในการประกอบอาชีพนอกบ้านด้วย ดังนั้นบุคคลที่คอยอยู่ดูแลผู้ให้ข้อมูลขณะเจ็บป่วยจึงเป็นมารดาซึ่งไม่มีภาระกิจนอกบ้านและเป็นวัยสูงอายุแล้ว เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ส่องวัฒนา (Songwathana, 2001, p. 11) ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในภาคใต้ พบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสและมารดา โดยเฉพาะมารดา ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลและสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วย ส่วนข้อค้นพบความต้องการดูแล/ช่วยเหลือจากครอบครัวเพื่อบรรเทาอ่อนล้า ครอบคลุมใน 2 ลักษณะ คือ ด้านร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องการให้ครอบครัวช่วยบิบนวดบรรเทาอาการปวดเมื่อยล้า ช่วยเหลือทำแทนทุกสิ่ง ที่ผู้ให้ข้อมูลทำได้ด้วยตนเองไม่ได้ เป็นที่ปรึกษาหาวิธีช่วยเหลือให้อารมณ์ดีขึ้น ทางด้านอารมณ์และจิตใจต้องการการให้กำลังใจจากครอบครัวด้วยการไม่ปฏิบัติแบบรังเกียจ พุดปลอบใจเห็นใจไม่คอยพูดซ้ำเติม ห่วงใยคอยสอบถามอาการเปลี่ยนแปลงติดตามให้การดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ ยานวารี (Yanwaree, 2002, pp. 113-114) การได้รับการดูแลจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ถึง ความเอื้ออาทร ซึ่งหมายถึงกำลังใจและการประคับประคองด้านจิตใจ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่าได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว โดยการรับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ และการไม่แสดงความรังเกียจจากสมาชิกในครอบครัว ส่วนการประคับประคองด้านจิตใจเป็นการดูแลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับความเข้าใจ ความต้องการได้รับการปฏิบัติเหมือนคนปกติ และความต้องการการดูแลใกล้ชิดและการสัมผัสจากสมาชิกในครอบครัว และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี สราญฤทธิชัย, อธิฐาน ชินสุวรรณ, วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2543, หน้า 189-190) พบว่า มิติของการอยู่ร่วมกันของครอบครัวผู้ที่โรคเอดส์ เปลี่ยนแปลงตามระยะของการเจ็บป่วย คือ ก่อนการเจ็บป่วย ครอบครัวอยู่ด้วยกันในลักษณะการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่แต่ละคนมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในส่วนของตนเอง ภายหลังทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มมีอาการป่วยทำงานได้น้อยลง จนเข้าสู่ระยะการเจ็บป่วยผู้ที่เป็นโรคเอดส์ช่วยเหลือครอบครัวได้น้อยลง มีการพึ่งพามากขึ้น ครอบครัวมีการปรับบทบาทหน้าที่เพื่อให้การดูแลอย่างดี โดยการช่วยเหลือ – การพึ่งพา เรื่องการจัดการกับรายได้ การทำงานบ้าน และการดูแลเมื่อป่วยทางด้านของจิตใจ ดูแลด้านอาหาร การแสวงหาการรักษาและข้อมูลข่าวสาร จากข้อมูลดังกล่าว อาจเป็นเพราะในระยะของการเจ็บป่วยของโรคที่รุนแรงโดยเฉพาะระยะของเอดส์เต็มขั้น ส่งผลทำให้ความรุนแรงของอาการอ่อนล้ามากขึ้นด้วย จนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด จึงต้องการความช่วยเหลือและรู้สึกต้องพึ่งพาคนในครอบครัวมากขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือทำทุกสิ่งแทนตนเองได้

นอกจากนี้การศึกษาของ จอนพะจง เพ็งจาด (2545, หน้า 100) พบว่า การดูแลโดยครอบครัวมีความหมายอย่างยิ่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อันหมายถึงการให้กำลังใจซึ่งเป็นการให้

การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ อีกทั้งเป็นการดูแลเพื่อสนองความต้องการด้านร่างกายในการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพ และการแสวงหาบริการสุขภาพให้กับผู้ติดเชื้อ ยังมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ นางลักษณ์ สุวิสิทธิ์ (2542, หน้า 46) ศึกษาถึง การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบะที่มีอาการถึงระยะที่เริ่มปรากฏอาการ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลใน ด้านร่างกาย เช่น การพาไปพบแพทย์เพื่อการรักษา ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วนหรือทั้งหมด เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลตามอาการ ด้านจิตใจ ได้แก่ การปลอบใจให้กำลังใจ ไม่รังเกียจทอดทิ้ง ด้านสังคม ได้แก่ การออกค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรแลรับภาระเลี้ยงดู จากข้อมูลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่พบดังกล่าว เป็นการดูแลของครอบครัวในเรื่องเดียวกันกับการรับรู้ความต้องการให้การดูแล/ช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่พบในการศึกษาครั้งนี้ แต่การตอบสนองความพึงพอใจของการได้รับการดูแลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับครอบครัวอาจมีการรับรู้ไม่เท่ากัน และด้วยระยะความเจ็บป่วยของโรคเอดส์เองเป็นโรคเรื้อรังการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของครอบครัวอาจเกิดความเหนื่อยล้า ทำให้สุขภาพเสื่อมลง มีผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีความรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจที่จะทำหน้าที่ต่อ และรู้สึกมีภาระ (นางลักษณ์ สุวิสิทธิ์, 2542, หน้า 46)

สรุป ในประสบการณ์อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ทราบการให้ความหมายของอาการถึงลักษณะการเกิดอาการ ลักษณะสาเหตุของเกิดอาการอ่อนล้า ลักษณะผลกระทบของการอาการอ่อนล้า ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้นหรือลดลง ช่วยให้เกิดความเข้าใจในลักษณะอาการเพื่อให้การดูแลป้องกันและควบคุมการเกิดอาการอ่อนล้า ลดสาเหตุและปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดอาการอ่อนล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ การได้ทราบข้อมูลการจัดการกับอาการและผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการอ่อนล้า ทำให้สามารถวางแผนให้การช่วยเหลือในการจัดการกับอาการอ่อนล้าให้ได้ผลลัพธ์ไปในทางที่ดี แต่อย่างไรก็ตามการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการจัดการกับอาการอ่อนล้าในเบื้องต้นอยู่ก่อนแล้วนับว่าเป็นสิ่งดีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับรู้และสนใจต่ออาการที่มีผลกับตนเอง และสามารถจัดการกระทำเพื่อบรรเทาอาการด้วยตนเองในระดับหนึ่งเพื่อควบคุมอาการไม่ให้รุนแรงมากขึ้น ส่วนความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทำให้บุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล อีกทั้งคนในครอบครัวทราบปัญหาและร่วมกันช่วยแก้ปัญหาได้ตรงตามต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาประสบการณ์อาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์พยาบาลใน 4 ด้าน คือ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากข้อค้นพบในการศึกษารั้วนี้ทำให้เกิดความเข้าใจธรรมชาติของประสบการณ์อาการอ่อนล้าตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างแท้จริงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของอาการอ่อนล้าในเรื่องของลักษณะของการเกิดอาการ สาเหตุของอาการ และผลกระทบของอาการ และมีบางปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้ามากขึ้นหรือลดลง ทำให้เข้าใจถึงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก็มีความพยายามหาแนวทางจัดการกับอาการอ่อนล้าตามสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้มีอาการมากขึ้นหรือลดลงเป็นพื้นฐานเดิมอยู่ก่อนแล้ว และมีความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อเื้อต่อการบรรเทาอาการอ่อนล้าทั้งทางด้านการรักษาของแพทย์ การดูแลของพยาบาลขณะที่มีอาการรุนแรงจนเกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับบริการหรือเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล ส่วนคนในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนการจัดการกับอาการอ่อนล้าของตนเองให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

2. เมื่อพยาบาลเกิดความเข้าใจในประสบการณ์อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แล้ว สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลได้จริงตรงกับประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดังนี้

จากข้อค้นพบของผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายอาการอ่อนล้าในลักษณะของการเกิดอาการเป็น ๆ หาย ๆ ไม่แน่นอน ซึ่งพบทั้งในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลจึงควรมีการประเมินการรับรู้อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างใกล้ชิด ถึงอาการนำที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าในแต่ละครั้งของช่วงเวลาที่เกิดอาการ เพื่อวางแผนควบคุมการเกิดของอาการอ่อนล้าไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้น

จากข้อค้นพบของผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของอาการอ่อนล้าในลักษณะสาเหตุของการเกิดอาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ พยาบาลสามารถนำข้อมูลเป็นแนวทางพื้นฐานการประเมินตามสาเหตุของอาการอ่อนล้าที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยประเมินให้ครอบคลุมด้านร่างกายเกี่ยวกับ สาเหตุจากการติดเชื้อเอชไอวีเองหรือสาเหตุของอาการต่าง ๆ จากโรคแทรกซ้อน เช่น อาการไข้ อาการปวดศีรษะ เป็นต้น สาเหตุจากรับประทานอาหารไม่ได้ สาเหตุจากนอนไม่หลับ สาเหตุจากการออกกำลังกายมากเกินไป และสาเหตุจากอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับการรักษา อีกทั้งประเมินสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ เพื่อรวบรวมสาเหตุของการเกิดอาการอ่อนล้าทั้งหมดมาวางแผนให้การพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อค้นพบของผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของอาการอ่อนล้าในลักษณะผลกระทบของอาการ ซึ่งมีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ พยาบาลควรประเมินผลกระทบจากอาการอ่อนล้าต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานแนวทางการประเมินผลกระทบให้

ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ นำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนให้การพยาบาล เพื่อควบคุมการเกิดอาการอ่อนล้าไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากขึ้น

จากข้อค้นพบ เรื่องปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้น เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม พยาบาลควรนำข้อมูลพื้นฐานมาเป็นแนวทางการประเมินปัจจัยที่มากกระตุ้นทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการอ่อนล้ามากขึ้น และวางแผนการพยาบาลเพื่อลดตัวปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหากับผู้ป่วย ให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัว จัดทำคู่มือความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเองและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้อาการมากขึ้นที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

จากข้อค้นพบ เรื่องปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้าลดลง จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และการได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด พยาบาลควรนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานแนวทางการประเมินปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ลดลง และค้นหาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม นำข้อมูลมาวางแผนให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับปัจจัยเหล่านี้มากยิ่งขึ้น

จากข้อค้นพบของผู้ให้ข้อมูลมีกลวิธีการจัดการกับอาการอ่อนล้าด้วยตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การจัดการกับอาการรบกวนที่ทำให้มีอาการอ่อนล้ามากขึ้น การจัดการความเครียด และการทำให้ตนเองรู้สึกสุขสบายขึ้น พยาบาลควรนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานวางแผนให้การพยาบาลร่วมกับความรู้และเหตุผลทางวิชาการการพยาบาลและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ เพื่อดูแล/ช่วยเหลือให้บรรเทาอาการอ่อนล้าในแต่ละปัญหาอาการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จากข้อค้นพบของผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าจากพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความพึงพอใจของการได้รับการดูแลจากพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้มากที่สุด โดยนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้การพยาบาล โดยไม่แสดงออกถึงความรังเกียจทั้งจากท่าทางของร่างกาย จาภาษา และจากใจบริสุทธิ์ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อน้ำที่ของตนเองเกี่ยวกับการจัดแจกยาตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด วางแผนร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการช่วยเหลือดูแลเรื่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านของร่างกาย และจิตใจ

ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

1. เนื่องจากสถิติพบว่า ประสิทธิภาพการเฝ้าอาการอ่อนล้าเป็นอาการรบกวนในระดับต้น ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงควรจัดเพิ่มเติมเนื้อหาและเป็นหัวข้อการสัมมนาไว้ในชั่วโมงการเรียนการสอนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในรายวิชาการพยาบาลทาง

อายุรศาสตร์ตามหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาล และหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง หรือหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยตรง จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์อาการอ่อนล้าตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างแท้จริง และนำข้อมูลพื้นฐานการวิจัยไปเป็นแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อประเมินสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ ปังจัยที่ทำให้อาการมากขึ้นและลดลง การจัดการกับอาการ และความต้องการการดูแล/ช่วยเหลือบรรเทาอาการอ่อนล้าในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึง ความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าจากพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ดังนั้นนักศึกษาควรได้รับการปลูกฝังให้มีความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทรต่อการให้การพยาบาลในผู้รับบริการกลุ่มนี้ และควรได้เรียนรู้แนวทางในการประเมินความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าจากบุคคลอื่น ทำให้นักศึกษาได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนลงสู่การปฏิบัติ และสามารถนำแนวทางไปปฏิบัติการพยาบาลจริงได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ผลในภาพรวมของประสบการณ์อาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เท่านั้น จึงควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับอาการอ่อนล้ากับในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ในประเด็นของ

ศึกษาแยกประเภทในกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการ กลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ และกลุ่มของผู้ป่วยเอดส์ เพื่อดูความเหมือนและความแตกต่างของประสบการณ์อาการอ่อนล้าของแต่ละระยะอาการว่าเป็นอย่างไร

ศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เปิดตัวและอนุญาตให้ติดตามไปเยี่ยมที่บ้านได้ เพื่อเห็นบริบทความเป็นอยู่จริง ในเรื่องของสาเหตุ และปังจัยส่งเสริมทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้นและลดลง การจัดการอาการอ่อนล้าด้วยตนเอง และการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัวเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าว่าเป็นอย่างไร แล้วนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อเพิ่มความหนักแน่นของข้อค้นพบต่อไป

ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการอ่อนล้าตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในเรื่องของการให้ความสำคัญเรียงลำดับก่อนและหลังของตัวสาเหตุของการเกิดอาการ ปังจัยทำให้อาการมากขึ้นและลดลง เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนให้การดูแล/ช่วยเหลือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดและความคุมอาการอ่อนล้าไม่ให้รุนแรงมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จากข้อค้นพบที่ได้สามารถนำมาทำการศึกษาหารูปแบบให้การช่วยเหลือในการจัดการกับอาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้มีความครอบคลุมตามข้อค้นพบที่ได้ตาม

วัตถุประสงค์ของผลการวิจัยครั้งนี้ คือ การให้ความหมายของอาการ ปังจัยที่ทำให้อาการมากขึ้น และลดลง การจัดการกับอาการด้วยตนเอง และความต้องการการดูแล/ช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล และครอบครัว โดยนำมาพัฒนาสร้างเป็นรูปแบบการจัดการกับอาการอ่อนล้า เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลให้การดูแล/ช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นแนวทางให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นำไปใช้จัดการกับอาการด้วยตนเองได้ และเป็นแนวทางการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างญาติผู้ดูแล กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นำไปใช้ที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการบริหารทางการพยาบาล

1. เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยังไม่มี ความพึงพอใจต่อการได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะรู้สึกว่าการตนเองยังถูกเลือกให้ปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น การแสดงออกถึงความรังเกียจถูกป้ายเปี่ยงที่จะให้การดูแลรักษา และตนเองถูกละเมิดการเก็บความลับเรื่องการเจ็บป่วย ดังนั้น หน่วยงานควรมีการประเมินการปฏิบัติการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยจัดอบรมให้ข้อมูลกับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับชั้นให้ตระหนักถึงความต้องการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อ หลังจากนั้นทำการสุ่มสอบถามจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกให้คำปรึกษา และแผนกผู้ป่วยในเป็นระยะ ๆ เพื่อนำข้อมูลมาร่วมวิเคราะห์ผลแล้วนำปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขเข้าที่ประชุมเพื่อพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป

2. ในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีอาการอ่อนล้าเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีญาติเฝ้า ควรพิจารณาจัดสรรเตียงในห้องพักรักษาผู้ป่วยในร่วมตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยเอดส์ ให้อยู่ในบริเวณที่พยาบาลสามารถสังเกตและให้ความช่วยเหลือได้ในทันทีโดยไม่ต้องร้องขอ เพื่อความสะดวกและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้ชิดจากพยาบาลและรู้สึกว่าจะถูกทอดทิ้ง แต่กรณีเนื้อที่ห้องพักรักษาผู้ป่วยในมีความจำเป็นที่ต้องจัดสรรเตียงผู้ป่วยอยู่บริเวณส่วนท้ายของห้องพักรักษาผู้ป่วยในรวม หรือจัดเข้าห้องแยกกันโรคเนื่องจากมีการติดเชื้อวัณโรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อ ควรมีการประชุมปรึกษาร่วมในทีมพยาบาลเพื่อเดินตรวจเยี่ยมอาการเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของอาการ และคอยให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

3. การได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยได้รับการดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง จะส่งผลให้การออกฤทธิ์ของยามีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งมีผลช่วยลดอาการอ่อนล้าอย่างเห็นได้ชัดเจนแล้ว หน่วยงานยังประหยังบประมาณการจัดสรรยาในโครงการได้อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุดด้วย ดังนั้นหน่วยงานควรมีนโยบายรองรับเพื่อสนับสนุนการติดตามเรื่องการรับประทาน

ขาด้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยติดตามเยี่ยมโดยใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์กับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ในรายที่ต้องการปกป้องความลับการเจ็บป่วยของตนเองกับคนในครอบครัวและชุมชน ควรติดตามเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในรายที่เปิดเผยความเจ็บป่วยกับคนในครอบครัวและชุมชน โดยติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับผู้นำชมรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี วางแผนร่วมกันจัดทำบัญชีรายชื่อ วัน และเวลาติดตามเยี่ยม เข้าร่วมติดตามเยี่ยมในระยะแรก ๆ ด้วยทุกครั้ง เพื่อเป็นการประเมินสภาพ ความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องการดูแลตนเองในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เก็บข้อมูลมาวางแผนให้คำแนะนำในการเยี่ยมครั้งต่อไป หลังจากนั้นเป็นมอบหมายงานให้ผู้นำชมรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประสานงานต่อ โดยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและเข้าร่วมนิเทศด้วยเป็นระยะ ๆ