

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้เป็นสิ่งที่ทุกประเทศเร่งการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชากร เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการลงทุนเพื่อการรักษาในระดับที่สูง โดยเฉพาะโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรค ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จากการรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลก ล่าสุด (UNAIDS, 2554) ซึ่งจากการรอกการลงทุนเพื่อการต่อสู้โรคเอดส์ในปีพ.ศ. 2554 ที่เสนอโดย UNAIDS และพันธมิตรต่าง ๆ พบว่า ภายในปี พ.ศ.2558 จำเป็นต้องมีการลงทุนเพื่อการนี้ อย่างน้อย 22 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือต้องเพิ่มขึ้นจากที่ใช้กันอยู่ในทุกวันนี้ 6 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ (www.trcarc.org, 2554) ดังนั้น การติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชากรโลก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาในแถบแอฟริกาและเอเชีย ปัจจุบันมีการระบาดของเอดส์ไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้เมื่อ พ.ศ. 2552 ว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ประมาณ 33.3 ล้านคนทั่วโลก โดยแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 2.6 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ปีละ 1.8 ล้านคน องค์การ UNAIDS ประมาณไว้เมื่อ พ.ศ. 2550 ว่ามีผู้ป่วยเอดส์ในปีดังกล่าว 33.2 ล้านคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 2.1 ล้านคน เป็นเด็ก 330,000 คน และ 76% ของผู้เสียชีวิตเป็นชาวแอฟริกาเขตใต้ รายงาน พ.ศ. 2552 ของ UNAIDS ระบุว่า มีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกแล้ว 60 ล้านคน เสียชีวิตแล้ว 25 ล้านคนสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก รายงานว่า กว่า 30 ปี (สารานุกรมเสรี, 2555) นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ใน พ.ศ. 2527 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วประมาณ 34-36 ล้านคนทั่วโลก นอกจากนี้ยังพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปัจจุบันมีอายุต่ำกว่า 35 ปี โดยเฉลี่ยทุก ๆ 1 วินาทีคนในกลุ่มอายุไม่เกิน 35 ปี ติดเชื้อเพิ่มขึ้นประมาณ 6 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

สถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทยพบว่ามีการคาดการณ์คนไทยติดเชื้อเอดส์ทั้งสิ้นหนึ่งล้านสองแสนคน เสียชีวิตไปแล้วครึ่งหนึ่ง คาดประมาณว่ามีคนไทยที่ติดเชื้อเอดส์ซึ่งมีชีวิตอยู่ขณะนี้ประมาณ 6 แสนคน (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2554) และมีการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย จากรายงานผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทยล่าสุด 15 พฤศจิกายน 2554 (สำนักโรคบาตวิทยา, 2554) รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น

จำนวน 376,690 ราย จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 256,571 ราย และเพศหญิงจำนวน 120,119 ราย เสียชีวิตแล้ว 98,721 ราย แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในขณะที่จังหวัดพิษณุโลกมียอดผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่ พ.ศ.2527 – 31 สิงหาคม 2553 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 3,498 ราย และเสียชีวิตไปแล้ว 1,152 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 2,334 ราย เพศหญิง 1,164 ราย ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ร้อยละ 91.5 ติดมาจากการมีเพศสัมพันธ์โรคติดต่อฉวยโอกาส ผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ ในรอบ 1 ตุลาคม - 31 สิงหาคม 2553 พบว่ามีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำนวน 254 ราย จำแนกเป็น ผู้ใหญ่ 249 ราย เด็ก 5 ราย (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2554) และในโรงพยาบาลบางระกำผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้ามารับการบริการที่คลินิกยาด้านไวรัสมีจำนวนยอดผู้ป่วยสะสมถึง 31 ธันวาคม 2554 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 357 ราย และเสียชีวิตไปแล้ว 74 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 43 ราย เพศหญิง 31 ราย พบป่วยสูงสุด อายุระหว่าง 30-34 ปี (ร้อยละ 24.80) รองลงมาอายุระหว่าง 25- 29 ปี (ร้อยละ 21.20) และอายุระหว่าง 35-39 ปี (ร้อยละ 19.60), 40-44 ปี ร้อยละ 10.30 และ 20-24 ปี ร้อยละ 7.70 ตามลำดับ อายุต่ำสุดระหว่าง 0-4 ปี ร้อยละ 1.14 กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 1.10 อาชีพ พบป่วยสูงสุดได้แก่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45 รองลงมา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 15.9, ไม่ทราบอาชีพร้อยละ 5.66 และว่างงาน ร้อยละ 4.47 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ร้อยละ 91.5 ติดมาจากการมีเพศสัมพันธ์ (รายงานสถานการณ์เอดส์โรงพยาบาลบางระกำ, 2554)

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้นจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้บ่อย เป็นภาวะวิกฤติที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) และสุขภาพของผู้ป่วยเนื่องจากไวรัสเอชไอวีทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลงโดยทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวในระยะแรกผู้ติดเชื้ออาจจะยังไม่แสดงอาการ แต่ในระยะต่อมาเมื่อภูมิคุ้มกันเสื่อมมากขึ้น ก็จะเริ่มมีความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น ปอดบวม เชื้อราในเยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการป่วยปัญหาต่าง ๆ ก็จะทำให้ความซับซ้อนขึ้น (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ระยะที่เชื้อได้ทำลายภูมิคุ้มกันไปทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ป่วยจะทนทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ เช่น อูจจาระร่วง ไอเรื้อรัง หายใจเหนื่อยหอบอ่อนเพลีย (ประยุกต์ เสรีเสถียร และ ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, 2540) เมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น ร่างกายซูบผอม ทрудโทรม เยื่ออ่อนเป็นฝ้าขาวโดยเฉพาะเยื่ออ่อนระบบทางเดินอาหารทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้ เกิดการติดเชื้อง่ายผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุด (ปิยรัตน์ นิลอัยกา

,2547) ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ วิธีที่ใช้อยู่เป็นเพียงการรักษาตามอาการหรือภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น ผู้ป่วยจะเสียชีวิตช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและการดูแลสุขภาพของตนเอง

การดูแลตนเองของมนุษย์นั้นเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการและมนุษย์ทุกคนมีอิสระที่จะสามารถเติบโตและพัฒนาการดูแล เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (Orem, 1999 อ้างอิงใน วาสิณี วิเศษฤทธิ์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ และพูลสุข หิงคานนท์, 2549 หน้า 2-35) แต่ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้นมีความแตกต่างกัน โอเรม ได้เสนอแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self Care) ว่าบุคคลจะดูแลตนเองได้นั้นต้องประกอบด้วย 1) ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองและความต้องการทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระดับพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ 2) การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยความตั้งใจ เพื่อเสริมสร้างหน้าที่ในการดำรงชีวิตและฟื้นฟูรักษาซึ่งสุขภาพ 3) ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นคุณสมบัติของบุคคลที่จะตัดสินใจและกระทำการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และแนวคิดของโอเรม ยังได้เสนอโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับคือ ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยที่พลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการนั้นเป็นตัวเชื่อมสำคัญของการรับรู้และการที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง (Orem, 1999 อ้างอิงใน วาสิณี วิเศษฤทธิ์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ และพูลสุข หิงคานนท์, 2549 หน้า 2-37)

การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในทุกโรค เป็นสิ่งจำเป็น และการที่จะลดการติดเชื้อจากเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ เอช ไอวีได้นั้น จะต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเช่นกัน เพราะโรคแทรกซ้อนที่พบได้มากเป็นลำดับแรกคือโรคปอดบวม โรคผิวหนังโรคซึ่งเป็นโรคที่ป้องกันได้ จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้นการป้องกันโรคแทรกซ้อนและดูแลตนเองได้เหมาะสมนั้น ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานและพลังความสามารถในการดูแลตนเองมีส่วนสำคัญ ในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งต้องสามารถดูแลตนเองได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจจะมีผลต่อความสนใจในการดูแลตนเอง และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (Andrew and Novic, 1995 อ้างอิงใน พิภูล นันทชัยพันธ์ และคณะ, 2548) นอกเหนือจากผลทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ไม่ได้รับ

การยอมรับจากสังคมและถูกแบ่งแยกการปฏิบัติจากคนรอบข้าง (วิลาวัดณ์ เสนารัตน์ และคณะ, 2542) ผู้ติดเชื้อถูกจำกัดไม่ให้ประกอบอาชีพในการเลี้ยงตนเอง (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2544) ต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานลดลง (ปิยรัตน์ นิลอัยกา, 2547) และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก เพราะค่ารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมีราคาสูง (ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์, 2541) ดังนั้นถ้าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสม ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ช่วยป้องกันควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีได้ (เกสร เหล่าอรรค, 2545) และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับนโยบายแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติที่เน้นการมีส่วนร่วมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการป้องกันแก้ไขปัญหามาโดยเจเพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลง (อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์, 2545)

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องมารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง และเป็นสาเหตุหนึ่งในการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะพลังความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นตัวเชื่อมสำคัญระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลและนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานในการดูแลตนเองด้านอายุ เพศ สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต การมารับบริการสุขภาพ อย่างไร
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีพลังความสามารถในการดูแลตนเองอย่างไร
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพลังความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างไร ,

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานในการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาพลังความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพลังความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ความสำคัญของงานวิจัย,

1. เป็นแนวทางให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถดูแลตนเองให้เหมาะสมเพื่อลดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส
2. เป็นแนวทางให้เกิดการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงพรรณนา
2. ประชากรที่ศึกษาการวิจัยครั้งนี้คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ที่คลินิกใจประสานใจ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 230 ราย เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 106 คน ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2555
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรต้น คือปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน ประกอบด้วย อายุ เพศ สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต การมารับบริการสุขภาพ
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือพลังความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย
 - 3.2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง
 - 3.2.2 ความสามารถในการควบคุมร่างกาย
 - 3.2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
 - 3.2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
 - 3.2.5 แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง
 - 3.2.6 ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - 3.2.7 ความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้

3.2.8 ทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและปัญญา

3.2.9 ความสามารถในการจัดระบบตนเอง

3.2.10 ความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

นิยามศัพท์

ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจโลหิตพบว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยผ่านขั้นตอนการให้คำปรึกษาแล้ว ไม่มีความผิดปกติทางสมองและจิตใจ มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มใจประสานใจ โรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน หมายถึง ปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรม เกี่ยวกับลักษณะทางประชากรและสังคมในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรม ประกอบด้วย

อายุ หมายถึง การคำนวณรอบของวัน เดือน ปี เกิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยคำนวณเป็นปี จำนวนเต็มเศษของปีปัดลง

เพศ หมายถึง การจำแนกผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นเพศชาย และเพศหญิง ตามทะเบียนสามโนครวั

ระบบครอบครัว หมายถึง โครงสร้างของครอบครัวผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย

แบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง ความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูตนเอง จำแนกเป็นการประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพ

การมารับบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง

พลังความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง เป็นคุณสมบัติของบุคคลซึ่งเป็นตัวกลางในการเชื่อมการรับรู้กับกฎปฏิบัติพฤติกรรมตามโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

1. ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสนใจใส่ใจในการรักษาสุขภาพตนเองให้มีความแข็งแรง การรับประทานยา การไปพบแพทย์ตามกำหนด เพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองหมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสามารถที่จะควบคุมพลังกำลัง มีความแข็งแรงเพียงพอ สำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย หมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสามารถในการเคลื่อนไหว ในการเดิน การเคลื่อนไหว เพื่อทำกิจวัตรประจำวัน ที่จำเป็นในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเองหมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสามารถในการใช้เหตุผลที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนเองเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง
5. แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง หมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความสามารถ มีเป้าหมายของการดูแลตนเอง เพื่อปฏิบัติกิจกรรมให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
6. ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสามารถปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจในการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง
7. ความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ เช่น แพทย์ พยาบาล สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. ทักษะในการใช้ทักษะกระบวนการทางความคิดและสติปัญญาหมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความสามารถในการรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. ความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง หมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสามารถ ความสามารถจัดลำดับก่อนหลังของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ
10. ความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง หมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยสอดแทรกกิจกรรมการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ครอบครัว และสังคม

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานด้านอายุ เพศ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต การมารับบริการสุขภาพ มีผลต่อพลังความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์