

ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

กรกฎ ฤทธิ์ประสม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กรกฎ ฤทธิ์ประสม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียวอิสเรศ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(ดร.ศุภกรใจ เจริญสุข)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียวอิสเรศ)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ นพ.ศาสตรี เสาวคนธ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

วันที่...15...เดือน...พฤษภาคม...พ.ศ. 2550

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่เป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ เสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ และยังได้ให้ความรัก ความสนใจและเอาใจใส่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอตลอด อาจารย์เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้และมีประสบการณ์การทำวิจัย ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ประทับใจและมีคุณค่ายิ่ง รวมทั้ง ดร.เขมรดี มาสิงบุญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกนุช ชื่นเลิศสกุล และดร.สม โภชน์ อนนกุลสุข ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพาและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือแนะนำและให้แนวทางในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกในพระคุณของอาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ติดตาม/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาและทำความเข้าใจถึงความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ รวมถึงเสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และให้ข้อมูลอันมีค่ายิ่ง ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ดำเนินไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาและมูลนิธิพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณีที่สนับสนุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน แพทย์หญิงอรรัตน์ จันทรพิณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ตลอดจนหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล บุคลากรงานพยาบาลผู้ป่วยนอก บุคลากรกลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและบุคลากรทางการพยาบาลผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งท่านอื่นที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมด

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง ประกอบด้วยคุณพ่อ คุณแม่ ที่คอยเอื้ออาทรเป็นห่วงและดูแลมาโดยตลอด เกสัชรพลกฤษณ์ ศรีสำราญรุ่งเรืองและ น้อง ๆ และหลานที่เป็นกำลังใจ และขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ น้อง พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ให้ความรักห่วงใยและให้กำลังใจมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งพี่แอนนา สุมะโน และพี่สมใจ พรภิกานนท์ พี่สาวผู้อารี และน้องพิมพ์พรณ เนียมหอม ที่ให้กำลังใจและความเป็นกัลยาณมิตรแก่กันเสมอมา

กรกฎ ฤทธิ์ประสม

47910807: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

คำสำคัญ: ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย/ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ/ ผู้ป่วยเอดส์/ ครอบครัว

กรกฎ ฤทธิ์ประสม: ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว (ILLNESS BELIEFS AFFECTING HEALTH CARE BEHAVIORS OF AIDS PATIENTS AND THEIR FAMILIES) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์: จินตนา วัชรสินธุ์. Ph.D., วรณี เดียวอิสเรศ, Ph.D. 173 หน้า. ปี พ.ศ. 2550

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้หลักการเลือกผู้ให้ข้อมูลเชิงทฤษฎี ด้วยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่มารับบริการที่คลินิกด้านไวรัสในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วยผู้ป่วย 10 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 5 ราย มีอายุระหว่าง 25 - 44 ปี และครอบครัว 10 ราย เป็น เพศชาย 2 ราย และเพศหญิง 8 ราย มีอายุระหว่าง 25 - 44 ปี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกแบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์ มีดังนี้ 1. ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การเข้าใจและยอมรับการวินิจฉัย และ 2) เอดส์เป็นโรคแห่งความตาย 2. ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการควบคุมความเจ็บป่วย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ และ 2) การป้องกันควบคุมการรับเชื้อและแพร่เชื้อ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการพยากรณ์การเจ็บป่วย แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) มีชีวิตอยู่ได้อีกนาน 2) โรคแทรก ร่างกายจะทรุด 3) คาดเดาไม่ได้ ไม่แน่นอน และ 4) สุขภาพเปลี่ยนแปลง 4. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ภูมิคุ้มกันต่ำเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก 2) การรับยาด้านไวรัสไม่ต่อเนื่องมีผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน 3) ทำงานหนักเสี่ยงต่อโรคแทรก และ 4) การรับเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่นเพิ่มทำให้สุขภาพทรุดโทรม 5. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ ได้แก่ 1) พักผ่อนให้เพียงพอ 2) ควบคุมป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อ 3) ไม่กินของดิบ 4) ไม่ดื่มเหล้า 5) ออกกำลังกาย 6) การรู้สึกดีต่อตนเอง 7) ให้กำลังใจตนเอง 8) การดูแลป้องกันการเจ็บป่วย และ 9) ไม่ทำงานหนัก หรือหักโหมมาก ๆ 6. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) การเจ็บป่วยทำให้ออกกำลังกายได้ไม่เต็มที่ และ 2) แอลกอฮอล์ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของครอบครัว มีดังนี้ 1. ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การเข้าใจและยอมรับการวินิจฉัย และ 2) เอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย 2. ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการควบคุมความเจ็บป่วย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และ 2) การป้องกันการติดเชื้อ 3. ความเชื่อเกี่ยวกับการพยากรณ์การเจ็บป่วย แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) น่าจะหายจากโรค 2) คาดเดาไม่ได้ ไม่แน่นอน และ 3) สุขภาพเปลี่ยนแปลง 4. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การมีเพศสัมพันธ์ทำให้สุขภาพทรุดโทรม 2) สุขภาพอ่อนแอลง โรคจะแทรก และ 3) อาหารมีผลต่อการเกิดโรคแทรก 5. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) การดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยในเรื่อง การกินอาหารครบถ้วน มีประโยชน์ การดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน พาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วย 2) การแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพ 3) การให้กำลังใจผู้ป่วย และ 4) การสร้างบรรยากาศที่ดีในบ้าน 6. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ คือ กลัวติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วย

ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน ความผูกพันใกล้ชิด การมีประสบการณ์ชีวิต และประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัวเป็นแหล่งสำคัญในการดูแลส่งเสริมและรักษาสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดเป็นความเชื่อ มีผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วย ศักยภาพการดูแลและเยียวยา

ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 8 ลักษณะ คือ 1) อาหาร 1.1 อาหารที่มีประโยชน์ และ 1.2 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทาน 2) รับประทานยาตรงเวลา 3) พักผ่อนและออกกำลังกาย 4) ผ่อนคลายความเครียด 5) ละเว้นสิ่งบั่นทอนสุขภาพ 6) แสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพ 7) ควบคุมป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อ และ 8) การทำบุญตักบาตร

พฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ของครอบครัว แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ประเมินอาการ 2) ให้การสนับสนุนโดยให้กำลังใจ เงิน และข้อมูลข่าวสาร และ 3) ให้การดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับอาหาร ความสะอาดของร่างกาย พาไปพบแพทย์ และช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย

ผลการศึกษานี้ช่วยให้เข้าใจความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนความเชื่อหรือคงไว้ซึ่งความเชื่อและพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

47910807: MAJOR: FAMILY NURSING; M.N.S. (FAMILY NURSING)

KEYWORDS: ILLNESS BELIEFS/ HEALTH CARE BEHAVIORS/ AIDS

PATIENTS/ FAMILY

KORAKOD RITPRASOM: ILLNESS BELIEFS AFFECTING HEALTH CARE
BEHAVIORS OF AIDS PATIENTS AND THEIR FAMILIES. ADVISORY COMMITTEE:
CHINTANA WACHRASIN, Ph.D., WANNEE DEOISRES, Ph.D., 173 P., 2007.

This qualitative research was aimed to explore the illness beliefs about AIDS of patients and their families. The participants were recruited using theoretical sampling. Data were collected at anonymous clinic of the community hospital. Five males and five females age between 25 - 44 years were the patients. Two males and eight females age between 20-68 were the families. Content analysis was conducted. Initial data analysis was conducted during the period of data collection, which was used to determine the number of subjects in the sample. Intensive analysis was then carried out after the field work. The findings were as follows:

Illness beliefs of AIDS patients included 1) Diagnosis divided into two themes (1) understood and accepted diagnosis of AIDS, and (2) AIDS was diseased of death. 2) Control their illness divided into two themes (1) take anti- virus drug (2) prevent of HIV received to themselves and spreading infection to others 3) Prognosis divided into four themes (1) live longer (2) complication could made health declined (3) uncertainty, and (4) change in health 4) Perceived susceptibility divided into four themes (1) low resistance risked of complication (2) lack of anti- virus drug led to complication (3) work hard risked of complication, and (4) increase HIV infection and other diseases could made health declined 5) Perceive benefits divided into three themes of practice health behavior (1) enough rest (2) control of HIV for themselves and prevent infection to others (3) do not eat uncooked food (4) no drinking alcohol (5) exercise (6) felt good to themselves (7) self empowerment (8) protection from illness, and (9) do not work hard 6) Perceive barriers divided into two themes (1) illness led to no effective exercise, and (2) alcohol has no health damage

Illness beliefs of families included 1) Diagnosis divided into two themes (1) understood and accepted diagnosis of AIDS, and (2) AIDS could not be cured 2) Control their illness divided into two themes (1) used anti- virus drug, and (2) prevention of HIV infection to

themselves 3) Prognosis divided into three themes (1) able to heal (2) uncertainty, and (3) change in health state 4) Perceived susceptibility divided into three themes (1) having sex made health declined (2) bad health led to complication, and (3) food effected complications 5) Perceive benefits divided into four themes 1) patient's health care (2) seeking information for health care (3) providing mental support, and (4) creating good home's atmosphere 6) Perceive barriers: being afraid of HIV Infection consequence of their care

Health care behaviors of AIDS patient could be identified into eight behaviors including (1) having healthy food (2) taking of anti-virus drugs on time (3) rest and exercise (4) reducing stress and relaxation (5) giving up avoiding cause of health declined (6) seeking health care information (7) controlling and preventing of HIV Infection and (8) making merit and good deeds

Health care behaviors of families for AIDS patients could be identified three behaviors including (1) assessing health state (2) providing support and (3) caring and helping when ill

The findings confirmed that beliefs about illness of AIDS patients and their families affect health care behaviors of AIDS patients. Understanding beliefs of illness would be useful in assisting AIDS patients and families to change or maintain health behaviors.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
คำถามการวิจัย	5
กรอบแนวคิด	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิด โรคเอดส์	11
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ	22
แนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์	38
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยกับการปฏิบัติ	
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์	43
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	49
ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกสถานที่ศึกษา	49
เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	54
กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล	59
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
ส่วนที่ 1 บริบทของผู้ให้ข้อมูล	62
ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล	63
ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว	73
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	120
สรุปผลการวิจัย	120
อภิปรายผล	131
ข้อเสนอแนะ	138
บรรณานุกรม	140
ภาคผนวก	151
ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป	152
ภาคผนวก ข แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก	156
ภาคผนวก ค แบบบันทึกถอดความจากเทปบันทึกเสียง และการให้รหัสเบื้องต้น แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ/ แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note)	162
ภาคผนวก ง แบบบันทึกการสังเกต/ แบบบันทึกการจัดหมวดหมู่ข้อมูล/ แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้วิจัย	165
ประวัติย่อของผู้วิจัย	173

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ยาด้านไวรัสเอดส์ที่มีใช้ในปัจจุบัน	17
2	จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะทางประชากร ระยะเวลาที่รับรู้การเป็นผู้ป่วยเอดส์ ปัจจัยเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี การรักษาที่ได้รับ สิทธิการรักษาพยาบาล และบทบาทในครอบครัว	64
3	จำนวนครอบครัวจำแนกตามลักษณะทางประชากร ระยะเวลาที่รับรู้การป่วยเป็นโรคเอดส์ของสมาชิกครอบครัว บทบาทในครอบครัวและความสัมพันธ์ของครอบครัวและผู้ป่วย	66

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพ	36
2 สรุปภาพรวมความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว	120