

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยศึกษาจากผู้ที่มีรับบริการที่คลินิกด้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้หลักการเลือกผู้ให้ข้อมูลเชิงทฤษฎี ด้วยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้ป่วยเอดส์จำนวน 10 ราย และครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 10 ราย ที่รับรู้การวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ ทำการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2549 – วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 โดยในการเก็บข้อมูลผู้ศึกษาได้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ส่วน คือ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล 2) ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเทปเสียงจนข้อมูลอิ่มตัว และ 3) การสังเกต แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุปกับผู้ให้ข้อมูลและอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้ผลวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 20 ราย เป็นผู้ป่วย 10 ราย เป็น เพศชาย 5 ราย และเพศหญิง 5 ราย เป็นครอบครัว 10 ราย เป็น เพศชาย 2 ราย และเพศหญิง 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 25 - 44 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 6 ราย รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 41-50 ปี จำนวน 3 ราย และในกลุ่มอายุ 21 - 30 ปี จำนวน 1 ราย จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และสำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 2 ราย หม้ายจำนวน 6 ราย และโสดจำนวน 2 ราย ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในหมู่บ้าน จำนวน 8 ราย และอยู่ในตัวอำเภอ 2 ราย จำนวนสมาชิกครอบครัวผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ด้วยกันอยู่ระหว่าง 1 - 3 คน มีจำนวน 5 ราย และ 4 - 6 คน มีจำนวน 5 ราย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและค้าขายอย่างละ 1 ราย และรับจ้างทั่วไปจำนวน 3 ราย รายได้ต่อเดือนมีรายได้ 2,000 - 5,000 บาท มีจำนวน 5 ราย รองลงมาคือน้อยกว่า 2,000 บาท จำนวน 3 ราย และรายได้ 5,000-10,000 บาท จำนวน 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 7 ราย และมีรายได้เพียงพอ จำนวน 3 ราย สำหรับบทบาทในครอบครัว ส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 6 ราย และเป็นสมาชิกครอบครัวจำนวน 4 ราย สำหรับระยะเวลาที่รับรู้การเป็นผู้ป่วยเอดส์

นั้นผู้ให้ข้อมูลรับรู้การเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ระยะเวลา 1 - 4 ปี จำนวน 4 ราย รองลงมาคือ 5 - 8 ปี จำนวน 3 ราย 9 - 12 ปี จำนวน 2 ราย และน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1 ราย จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด มีปัจจัยเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวีคือทางเพศสัมพันธ์ มีสิทธิการรักษาพยาบาลครบถ้วนสุขภาพ ถ้วนหน้าและได้รับการรักษาด้วยยาต้านเชื้อไวรัสเอดส์ ครอบครัวของผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 20 - 68 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 3 ราย และในกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 3 ราย รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 61 - 70 ปี จำนวน 2 ราย จำนวนครอบครัวทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวน 8 ราย มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างละ 1 ราย มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 9 ราย หม้ายจำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมจำนวน 6 ราย รองลงมาคือรับจ้างทั่วไปจำนวน 3 ราย ครอบครัวรับรู้การเป็นโรคเอดส์ ที่ระยะเวลา 1 - 3 ปี จำนวน 5 ราย รองลงมาคือ 7 - 9 ปี จำนวน 3 ราย และ 4 - 6 ปี และน้อยกว่า 1 ปี อย่างละ 1 ราย มีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัวจำนวน 5 ราย และเป็นสมาชิก ครอบครัวจำนวน 5 ราย มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือเป็นมารดาจำนวน 4 ราย รองลงมาเป็นพี่สาว จำนวน 2 ราย และเป็นบิดา พี่ชาย น้องสะใภ้ และบุตรสาว

ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัย

1.1 ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัย เป็นการรับรู้และการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยตั้งแต่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การเข้าใจและยอมรับการวินิจฉัย และ 2) เอดส์เป็นโรคแห่งความตาย ดังนี้

1.1.1 การเข้าใจและยอมรับการวินิจฉัย ผู้ป่วยหญิงทุกรายรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีหรือ เป็น โรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ และเข้าใจว่าตนเองมีโอกาที่จะติดเชื้อ หรือเป็น โรคเอดส์ ผู้ป่วยชายรับรู้สาเหตุการติดเชื้อหรือการเป็น โรคเอดส์ของตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับหญิงบริการ ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับวินิจฉัยและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การตอบสนองต่อการวินิจฉัยขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ความรู้สึกต่อผลการวินิจฉัย ได้แก่ ตกใจ ช็อก ไม่แน่ใจ ทำใจไม่ได้ กลัวการเจ็บป่วย กลัวคนอื่นจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อ กลัวการถูก รังเกียจจากคนรอบข้าง รู้สึกหมดกำลังใจ ไม่ยอมรับการรักษา ท้อแท้ สิ้นหวัง ทำร้ายสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยทั้งหมดพยายามปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อไป

1.1.2 เอดส์เป็นโรคของความตาย เป็นสาเหตุของการตาย ทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมรับการรักษาด้วยการกินยาต้านไวรัส เอดส์ เพราะคิดว่าตนเองน่าจะจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าโรคเอดส์ไม่ร้าย เท่ากับโรคมะเร็ง ถ้าตนเองยังมีสุขภาพแข็งแรงจึงน่าจะจะมีชีวิตอยู่ได้อีกนาน

1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การเข้าใจและยอมรับการวินิจฉัย และ 2) เอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ดังนี้

1.2.1 การเข้าใจและยอมรับการวินิจฉัย ครอบครัวของผู้ป่วยเข้าใจว่าการเป็นโรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ ทำให้ยอมรับการวินิจฉัยและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยหญิงรับเชื้อจากสามี ผู้ป่วยชายติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์จากการมีประวัติการเที่ยวหญิงบริการ และไม่ใช่ผู้ที่ยังมีเพศสัมพันธ์ การตอบสนองต่อการวินิจฉัยของครอบครัวทั้งหมดคล้ายกัน คือ รู้สึกเสียใจ เห็นใจ สงสาร ไม่รังเกียจผู้ป่วย และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้ บางครอบครัวกลัวในเรื่องการติดเชื้อจากผู้ป่วย กลัวเพื่อนบ้านรังเกียจอย่างไรก็ตามครอบครัวไม่ทอดทิ้งสมาชิกที่ป่วยเป็นเอดส์ และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ตามสภาวะการเจ็บป่วยนั้น

1.2.2 เอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นโรคที่น่ากลัว เป็นแล้วต้องตาย มีอาการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง และเสียชีวิตในที่สุด แต่บางครอบครัวเชื่อว่าผู้ป่วยมีโอกาสหายจากอาการเจ็บป่วยได้ เพราะในปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอดส์

2. ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการควบคุมความเจ็บป่วย

2.1 ความเชื่อของผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับความสามารถในการจัดการควบคุมความเจ็บป่วย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และ 2) การป้องกันควบคุมการรับเชื้อและแพร่เชื้อ ดังนี้

2.1.1 การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยทุกรายเชื่อว่ายาต้านไวรัสเอดส์ช่วยรักษาโรคได้ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น ผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลา ผู้ป่วยบางรายรักษาตนเองด้วยกินยาหม้อ ยาสมุนไพรในช่วงแรกก่อนได้พบแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าอาการไม่ดีขึ้น เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น อาการเจ็บป่วยทุเลาจึงมีความเชื่อว่ายาต้านไวรัสสามารถควบคุม ชะลออาการเจ็บป่วยและรักษาโรคได้

2.1.2 การป้องกันควบคุมการรับเชื้อและแพร่เชื้อ ผู้ป่วยทุกรายเชื่อว่าหากป้องกันและดูแลตนเองไม่ให้รับเชื้อเพิ่ม จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง ลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน โดยการไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อหรือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น โดยการระมัดระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสเลือดของตน

2.2 ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์มีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการควบคุมความเจ็บป่วย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และ 2) การป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้

2.2.1 การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ครอบครัวของผู้ป่วยทุกรายเชื่อว่ายาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพอย่างชัดเจน จึงเอาใจใส่ดูแลและคอย

ตกเตือนผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาให้ตรงเวลาอยู่เสมอ บางครอบครัวให้ผู้ป่วยกินยาหม้อ ยาสมุนไพรในช่วงที่ยังไม่ได้พบแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น และเมื่อได้มาได้รับการรักษาด้วยยาต้าน ครอบครัวพบว่าผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น จึงมั่นใจว่ายาต้านช่วยรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วยของโรคเอดส์ได้

2.2.2 การป้องกันการติดเชื้อ จากความเชื่อที่ว่าโรคเอดส์ไม่ติดต่อกันง่าย ๆ ทำให้ครอบครัว รู้สึกมั่นใจว่าสามารถป้องกันไม่ให้ติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ ไม่หวาดกลัวหรือวิตกกังวลว่าจะติดเชื้อจากผู้ป่วย และยังคงปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างระมัดระวังอยู่เสมอ โดยเฉพาะในเรื่องการสัมผัส เลือด หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการพยากรณ์การเจ็บป่วย

3.1 ความเชื่อของผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการพยากรณ์การเจ็บป่วย แบ่งเป็น 4 ลักษณะ

คือ 1) มีชีวิตอยู่ได้อีกนาน 2) โรคแทรก ร่างกายจะทรุด 3) คาดเดาไม่ได้ ไม่แน่นอน และ 4) สุขภาพเปลี่ยนแปลง ภายหลังจากติดเชื้อ ดังนี้

3.1.1 มีชีวิตอยู่ได้อีกนาน เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาต้าน พบว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยที่ดีขึ้น น่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้เรื่อย ๆ และมีความหวังที่จะหายจากโรคเอดส์ ตัวอย่างผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้าน ที่มีพฤติกรรมกินยาสม่ำเสมอแสดงให้เห็นว่าสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกนานทำให้ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้น สนใจ ตั้งใจในเรื่องการกินยาให้ตรงเวลา

3.1.2 โรคแทรก ร่างกายจะทรุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้เรียนรู้ว่าเมื่อมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นร่างกายอ่อนแอลง โรคและมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น และเรียนรู้ว่า หากร่างกายอ่อนแอลง โอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนยังมีมากขึ้น มีผู้ป่วยหญิงเพียงหนึ่งรายที่สุขภาพแข็งแรง และไม่เคยเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน

3.1.3 คาดเดาไม่ได้ ไม่แน่นอน โรคเอดส์ไม่สามารถคาดเดาได้แน่นอนว่าอาการภายนอกจะเป็นอย่างไร สุขภาพจะยังคงแข็งแรงคืออยู่ หรือจะทรุดลงเมื่อไร เนื่องจากผู้ป่วยเคยมีอาการเจ็บป่วยหนัก ผ่านประสบการณ์ใกล้เคียงมาก่อน ทำให้รู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอาการในอนาคตว่าตนเองอาจจะมีอาการดังกล่าวอีกหรือไม่ และจะเจ็บป่วยอีกเมื่อไร

3.1.4 สุขภาพเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าเชื้อเอชไอวีทำลายสุขภาพ ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ไม่มีแรง ทำงานหนักไม่ไหว เหนื่อยง่าย ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายลดน้อยลง สภาพร่างกายไม่มีความสมบูรณ์เต็มที่เหมือนเดิม

3.2 ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์มีความเชื่อเกี่ยวกับการพยากรณ์การเจ็บป่วย แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) น่าจะหายจากโรค 2) คาดเดาไม่ได้ ไม่แน่นอน และ 3) สุขภาพเปลี่ยนแปลง ดังนี้

3.2.1 น่าจะหายจากโรค ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เชื่อว่าผู้ป่วยน่าจะมีโอกาสหายจากโรค คือไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ และหากปัจจุบันผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายเป็นปกติ ครอบครัวยังเพิ่มความมั่นใจในเรื่องการหายจากโรคมามากยิ่งขึ้น

3.2.2 คาดเดาไม่ได้ ไม่แน่นอน ครอบครัวบางครอบครัวไม่ทราบว่าอาการภายนอกของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร เนื่องจากมีผู้ป่วยรายอื่นเป็นตัวอย่างให้เห็นว่ามีอาการเจ็บป่วยอย่างไรบ้าง ทำให้ครอบครัวไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะยังคงมีสุขภาพแข็งแรงได้เสมอไป อาจมีบางช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะการเจ็บป่วยได้

3.2.3 สุขภาพเปลี่ยนแปลง ความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยมีสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนเดิม คือ ไม่มีแรงทำงาน ทำงานหนักไม่ไหว ครอบครัวจึงคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากยอมรับได้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่อ่อนแอกว่า

4. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

4.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ภูมิคุ้มกันต่ำเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก หรือสุขภาพอ่อนแอลง 2) การรับยาด้านไวรัสไม่ต่อเนื่องมีผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน 3) ทำงานหนักเสี่ยงต่อโรคแทรก และ 4) การรับเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่นเพิ่มทำให้สุขภาพทรุดโทรม ดังนี้

4.1.1 ภูมิคุ้มกันต่ำเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่าการเกิดโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้จากการมีระดับภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง และหากสุขภาพอ่อนแอลง ยิ่งทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการมีประสบการณ์การเจ็บป่วยจากระดับ CD4 ต่ำลง ร่างกายอ่อนแอทำให้มีอาการเจ็บป่วย มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น

4.1.2 การรับยาด้านไวรัสไม่ต่อเนื่องมีผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยเชื่อว่าการกินยาด้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดโรคแทรกได้ ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญในเรื่องการกินยาให้ตรงเวลา การรับยาต่อเนื่องและไม่ขาดยา

4.1.3 ทำงานหนักเสี่ยงต่อโรคแทรก ผู้ป่วยเชื่อว่าการทำงานหนัก ร่างกายอ่อนแอลง เมื่อต้องทำงานออกแรงหรือใช้กำลังมาก ๆ โดยไม่หยุดพักเป็นเวลานาน ๆ และเพิ่มปริมาณงานทำให้ร่างกายอ่อนแอไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ อาจทำให้เกิดโรคแทรกได้ง่ายขึ้น

4.1.4 การรับเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่นเพิ่มทำให้สุขภาพทรุดโทรม ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าร่างกายแย่งและเกิดโรคแทรก เกิดขึ้นได้จากการรับเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่นเพิ่ม ทำให้สุขภาพทรุดโทรม ร่างกายอ่อนแอ

4.2 ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การมีเพศสัมพันธ์ทำให้สุขภาพทรุดโทรม 2) สุขภาพอ่อนแอลงโรคจะแทรก และ 3) อาหารมีผลต่อการเกิดโรคแทรก

4.2.1 การมีเพศสัมพันธ์ทำให้สุขภาพทรุดโทรม การมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ร่างกายทรุดโทรมได้ อาจทำให้ผู้ป่วยรับเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

1.2.2 สุขภาพอ่อนแอลงโรคจะแทรก การมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง อ่อนแอ และร่างกายมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยจากโรคแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น

4.2.3 อาหารมีผลต่อการเกิดโรคแทรก ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เชื่อว่า โรคแทรกเกิดขึ้นได้จากการ ไม่ได้บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ได้รับประทานอาหารครบทุกมื้อ ทำให้เจ็บป่วยและทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้

5. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ

5.1 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรียนรู้ได้สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป การรับรู้ที่เกิดขึ้นเป็นความรู้ที่ผู้ป่วยเอดส์แทบทุกคนบอกได้ แต่ไม่ทุกคนที่สามารถปฏิบัติได้จริงในทุกข้อ พฤติกรรมเหล่านั้น ได้แก่ 1) พักผ่อนให้เพียงพอ 2) ควบคุมป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อ 3) ไม่กินของดิบ เพราะเชื่อว่าผู้ป่วยเอดส์มักแพ้ต่อสารต่าง ๆ ได้ง่ายนั่นเอง 4) ไม่ดื่มเหล้า เพราะเชื่อว่าจะทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่ได้ผลเต็มที่ 5) ออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่า การเคลื่อนไหวร่างกาย ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงหรือใช้กำลัง ทำให้สุขภาพดีขึ้น 6) การรู้สึกดีต่อตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความหมาย มีความสำคัญต่อครอบครัว ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ 7) ให้กำลังใจตนเอง เป็นการสร้างโอกาสให้ตนเองและมองชีวิตในเชิงบวก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ 8) การดูแลป้องกันการเจ็บป่วย เป็นการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย และ 9) ไม่ทำงานหนัก หรือหักโหมมาก ๆ และพักผ่อนน้อย อาจทำให้สุขภาพทรุดโทรมได้

5.2 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ของครอบครัว

ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เชื่อว่าการดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ ถึงแม้ว่าครอบครัวเชื่อว่าเอดส์เป็นโรคแห่งความตายก็ตาม ครอบครัวมีความตั้งใจว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด เท่าที่กำลังความสามารถของครอบครัวจะทำได้ อาจไม่ได้มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือตามกำลังของครอบครัวตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตและอยู่ในความดูแลของครอบครัว ครอบครัวทั้งหมดได้เรียนรู้ว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ครอบครัวปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น

4 ลักษณะ คือ 1) การดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยในเรื่อง การกินอาหารครบถ้วน มีประโยชน์ การดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน พาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วย 2) การแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพ 3) การให้กำลังใจผู้ป่วย ครอบครัวทั้งหมดเชื่อว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น ได้ต้องมีความตั้งใจที่ดี และเป็น การแสดงถึงความรัก ความห่วงใยที่ครอบครัวมีต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย และ 4) การสร้างบรรยากาศที่ดีในบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดีและทำให้เกิดผลดีต่ออาการเจ็บป่วย

6. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ

6.1 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น 2

ลักษณะ ดังนี้ 1) การเจ็บป่วยทำให้ออกกำลังกายได้ไม่เต็มที่ และ 2) แอลกอฮอล์ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

6.1.1 การเจ็บป่วยทำให้ออกกำลังกายได้ไม่เต็มที่ การเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เหนื่อยง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพภายหลังการติดเชื้อ ทำให้ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนเดิม

6.1.2 แอลกอฮอล์ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีผลทำให้สุขภาพทรุดโทรม และไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย และเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณไม่มาก จึงไม่น่าจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ

6.2 ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ คือ กลัวติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อต้องให้การดูแลช่วยเหลือและดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วย

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ การยอมรับความเจ็บป่วย ทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านบวกเพื่อดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เพื่อให้มีอายุยืนยาวออกไป ไม่เกิดอาการเจ็บป่วย และรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น 8 ลักษณะ คือ 1) อาหาร 2) รับประทานยาตรงเวลา 3) พักผ่อนและออกกำลังกาย 4) ผ่อนคลายความเครียด 5) ละเว้นสิ่งบันเทิงนสุขภาพ 6) แสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพ 7) การไม่รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายเพิ่ม โดยการใช้อย่างอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และ 8) การทำบุญตักบาตร

1.1 อาหาร ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับอาหารที่รับประทานเป็นอย่างมาก สามารถจัดแบ่งประเภทของอาหารได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1.1) อาหารที่มีประโยชน์ เช่น ข้าว นม ผัก ผลไม้ ไข่ และเนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยมีหลักในการรับประทานอาหาร คือ รับประทานอาหารให้ครบสามมื้อ ผู้ป่วยบางรายไม่ได้คำนึงถึงการได้สารอาหารครบถ้วน ไม่จำเป็นต้องทราบว่าในอาหารนั้นมีสารอาหารอะไรบ้าง แต่เพื่อให้ร่างกายได้อาหารเพียงพอ และ ไม่ให้ร่างกายรู้สึกหิว

1.1.2) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ ท้องเสีย หรืออาหารที่อาจมีเชื้อโรคบางอย่างเจือปน เช่น อาหารหมักดอง อาหารแสลงต่าง ๆ

1.2 รับประทานยาตรงเวลา ผู้ป่วยทุกรายรับประทานยาด้านไวรัส และเชื่อว่ายาด้านไวรัสช่วยรักษาและชะลออาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีวินัยในตนเอง รับประทานยาอย่างถูกต้องตรงเวลา มารับยาอย่างสม่ำเสมอ เกรงกลัวอันตรายที่อาจเกิดกับสุขภาพหากไม่รับประทานยาด้านไวรัสให้ถูกต้อง ตรงเวลา อาจเกิดอาการเจ็บป่วยจากเชื้อดื้อยา

1.3 พักผ่อนและออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและเชื่อว่าสามารถช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ

1.4 ผ่อนคลายความเครียด ผู้ป่วยเชื่อว่าความเครียดมีผลเสียต่อสุขภาพ การมีจิตใจแจ่มใสสามารถช่วยให้ร่างกายมีกำลัง ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียด โดยการทำกิจกรรมที่ชอบ และทำให้มีความสุข

1.5 ละเว้นสิ่งบันเทิงบนทอนสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ บุหรี่ การอยู่ในที่ชุมชนแออัด รวมทั้งการหลีกเลี่ยงฝุ่น เป็นต้น

1.6 แสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพ วิธีการที่ผู้ป่วยเอดส์เลือกใช้ ได้แก่ การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพ เข้ากลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อ และพูดคุยปรึกษากับผู้ป่วยเอดส์คนอื่น ๆ

1.7 ควบคุมป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อ เพื่อลดโอกาสรับเชื้อเพิ่ม และการป้องกันเชื้อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ควบคุมป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันผู้อื่นสัมผัสเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี จากการถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดของผู้ป่วยดำหรือบาด

1.8 การทำบุญตักบาตร เป็นการทำปฏิบัติที่ทำให้รู้สึกมีความสุข เสริมสร้างให้เกิดพลังใจในการดำเนินชีวิต ทำให้มั่นใจว่าเมื่อได้กระทำแล้วจะทำตนเองปลอดภัย เป็นการบรรเทาความทุกข์ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ของครอบครัว เป็นพฤติกรรมที่ เมื่อปฏิบัติแล้วจะทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นและมีสุขภาพแข็งแรง ควบคุมและชะลออาการเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วย

มีชีวิตที่ยืนยาวออกไป การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ของครอบครัวขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทรัพยากรที่ครอบครัวมีอยู่ ตามการรับรู้ และเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งสามารถสรุปเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ของครอบครัว แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ประเมินอาการ 2) ให้การสนับสนุน และ 3) ให้การดูแลสุขภาพ

2.1 ประเมินอาการ ครอบครัวแสดงความสนใจ ใส่ใจต่อผู้ป่วยเพื่อทราบภาวะสุขภาพ อาการเปลี่ยนแปลง อาการเจ็บป่วย หรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

2.2 ให้การสนับสนุน เป็นการช่วยเหลือ ส่งเสริมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการอำนวยความสะดวกและจัดหาสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตให้ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.2.1 ให้กำลังใจ ครอบครัวเชื่อว่าถ้าผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจ ไม่เครียด จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้นานขึ้น ด้วยการพูดคุย ไม่ทอดทิ้ง อยู่เป็นเพื่อนและที่สำคัญคือการไม่รังเกียจ

2.2.2 ให้เงิน ครอบครัวจึงช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วย ตามกำลังความสามารถ เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพและดำรงชีวิต

2.2.3 ให้ข้อมูลข่าวสาร ครอบครัวติดตามข่าวสาร สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์จากบุคลากรสุขภาพ หนังสือ รายการโทรทัศน์ เพื่อหาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและบอกกล่าวแนะนำผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

2.3 ให้การดูแลสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ มีผลต่อการดูแลสุขภาพ รวมถึงการอำนวยความสะดวกและเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.3.1 อาหาร ครอบครัวให้ความสำคัญกับการบำรุงร่างกายด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครอบครัวเชื่อว่าอาหารจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย

2.3.2 ความสะอาดของร่างกาย ครอบครัวดูแลช่วยเหลือดูแลความสะอาดร่างกายในผู้ป่วยที่อ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยหนัก ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง

2.3.3 พาไปพบแพทย์ การช่วยนำส่งโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีสุขภาพอ่อนแอ ครอบครัวประเมินอาการเจ็บป่วย และพบว่าผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์

2.3.4 ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ครอบครัวจะเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือต้องการความช่วยเหลือทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้ป่วย

ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัย

1.1 การเข้าใจและยอมรับการวินิจฉัย ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวส่วนใหญ่เข้าใจและยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ มีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค เป็นโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวจึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์มีอายุยืนยาวออกไป และไม่เกิดอาการเจ็บป่วยในเวลาอันรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัว ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย ได้รับกำลังใจ และการสนับสนุนด้านการเงิน ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวปฏิเสธการวินิจฉัย ไม่ยอมรับการเป็นผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 เอดส์เป็นโรคของความตาย และรักษาไม่หาย ความเชื่อดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ปฏิเสธการรักษาหรือทำร้ายตนเอง อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวจะเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นสาเหตุของการตาย เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ครอบครัวรู้สึกเสียใจ มีความเห็นใจ สงสาร ไม่รังเกียจผู้ป่วย จึงดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ตามแต่สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่า เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการควบคุมความเจ็บป่วย

2.1 การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวทุกรายเชื่อว่ายาต้านไวรัสเอดส์ทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น สามารถชะลออาการเจ็บป่วย ช่วยรักษาโรคได้และทำให้มีอายุยืนยาวออกไป ทำให้ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ดูแลสุขภาพในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลามารับยาสม่ำเสมอ ครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามเวลา

2.2 การป้องกันควบคุมการรับเชื้อและแพร่เชื้อ ผู้ป่วยทุกรายเชื่อว่าตนสามารถป้องกันและดูแลตนเองไม่ให้รับเชื้อเพิ่มได้ และเชื่อว่าสามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นได้ โดยการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ครอบครัวส่วนใหญ่เชื่อว่าโรคเอดส์สามารถป้องกันไม่ให้ติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ การอยู่ร่วมกันกับ

ผู้ป่วยจึงไม่ทำให้ครอบครัวกลัวการติดเชื้อเอชไอวี แต่มีบางครอบครัวกังวลและกลัวติดเชื้อจากผู้ป่วย และแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการครอบครัวกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย ทำให้เกิดความน้อยใจ และรับรู้ว่าการครอบครัวรังเกียจตน

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการพยากรณ์การเจ็บป่วย

3.1 มีชีวิตอยู่ได้อีกนาน น่าจะหายจากโรค การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ว่าการเจ็บป่วยดีขึ้น สุขภาพแข็งแรงขึ้น ทำให้รู้สึกมีความหวังในเรื่องการหายจากการเจ็บป่วย และคิดว่าน่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีกนาน ทำให้ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

3.2 โรคแทรก ร่างกายจะทรุด ผู้ป่วยเชื่อว่าโรคแทรกซ้อนทำให้ร่างกายอ่อนแอลง และมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อน ออกกำลังกาย ป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่น ๆ เพิ่ม หลีกเลี่ยงสิ่งบั่นทอนสุขภาพต่าง ๆ และผ่อนคลายความเครียด ครอบครัวเชื่อว่าสุขภาพอ่อนแอทำให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ จึงให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยให้มีร่างกายที่แข็งแรง ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน โดยให้การดูแลส่งเสริมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดโรคแทรกซ้อน

3.3 คาดเดาไม่ได้ ไม่แน่นอน ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวไม่สามารถทำนายได้ว่าอาการของโรคเอดส์ในภายหน้าจะเป็นอย่างไร จะมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นหรือไม่ หรือเกิดขึ้นเมื่อใด ผู้ป่วยและครอบครัวจึงปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแข็งแรง ชะลออาการเจ็บป่วย

3.4 สุขภาพเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเชื่อว่าสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือไม่มีแรง ทำงานหนักไม่ไหว เหนื่อยง่าย ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าตนสุขภาพไม่สมบูรณ์ จึงดูแลสุขภาพโดยการไม่ทำงานที่ใช้กำลังมาก ส่วนผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเชื่อว่า สุขภาพก่อนและหลังการติดเชื้อเหมือนเดิม มีเพียงบางช่วงขณะที่เจ็บป่วยที่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปบ้าง เมื่ออาการดีขึ้นผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองสุขภาพเหมือนเดิม จึงดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และไม่คิดว่าการทำงานหนัก มีผลทำให้สุขภาพแย่ลง

4. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

4.1 การรับยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่องมีผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน จึงให้ความสำคัญในเรื่องการรับประทานต่อเนื่องและเชื่อว่าหากปฏิบัติตนถูกต้องในเรื่องการกินยาให้ตรงเวลา ทำให้โอกาส

เกิดโรคแทรกซ้อนลง จึงสนใจเอาใจใส่ดูแลสุขภาพในเรื่องการกินยาให้กินยาตรงเวลา ไม่ขาดยาและรับยาอย่างต่อเนื่อง

4.2 การรับเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นเพิ่มทำให้สุขภาพทรุดโทรม ผู้ป่วยเชื่อว่าการรับเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่นเพิ่ม มีผลทำให้ร่างกายแย่ลง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมและป้องกันการรับเชื้อโดยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือการงดมีเพศสัมพันธ์ รวมถึง การดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และมีสุขภาพแข็งแรงโดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย

5. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเชื่อว่าการดูแลสุขภาพ มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่ 1) พักผ่อนให้เพียงพอ 2) ควบคุมป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อ 3) ไม่กินของ 4) ไม่ดื่มเหล้าเพราะเชื่อว่าจะทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่ได้ผลเต็มที่ 5) ออกกำลังกาย 6) การรู้สึกดีต่อตนเอง 7) ให้กำลังใจตนเอง 8) การดูแลป้องกันการเจ็บป่วย เป็นการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน และ 9) ไม่ทำงานหนัก หรือหักโหม ครอบครัวปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) การดูแลรักษาสุขภาพ 2) การแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพ 3) การให้กำลังใจผู้ป่วย และ 4) การสร้างบรรยากาศที่ดีในบ้าน โดยการมีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

6. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

6.1 การเจ็บป่วยทำให้ออกกำลังกายได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยเชื่อว่าการเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เหนื่อยง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพภายหลังจากติดเชื้อ รู้สึกว่าตนเองไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีกำลัง กิจกรรมที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติในการออกกำลังกายส่วนใหญ่จึงเป็นการเดินเล่น บางรายเชื่อว่าการทำงานในชีวิตประจำวันก็เป็นการออกกำลังกายและไม่มีการกำหนดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบให้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

6.2 แอลกอฮอล์ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ไม่มีผลทำให้สุขภาพทรุดโทรม และไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยแต่อย่างใด การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงไม่เข้มงวดกับตนเองมากในเรื่องการงดเว้นการดื่มสุรา

อภิปรายผล

ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน ซึ่งอาจเนื่องจากความผูกพันใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและสิ่งแวดล้อมในระบบครอบครัว ทำให้เข้าใจความต้องการของกันและกัน ครอบครัวจึงเป็นบริบทที่สำคัญของผู้ป่วยและผู้ป่วยก็เป็นบริบทของครอบครัวด้วย และครอบครัวยังเป็นแหล่งที่สำคัญในการดูแลส่งเสริมและรักษาสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวมีประสบการณ์ชีวิต และประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยร่วมกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดเป็นความเชื่อที่สอดคล้องกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งความเชื่อนี้มีผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การเผชิญปัญหา ศักยภาพการดูแลและเยียวยา เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวจะกระทบต่อสมาชิกครอบครัวคนอื่น และกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบและระบบครอบครัวก็มีผลกระทบการเจ็บป่วยของบุคคลด้วย (Wright & Leahey, 2005) และจากแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการแสวงหาการดูแลรักษาสุขภาพของ ไอกัน (Igum, 1979) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการ รวมทั้งมีส่วนในการประเมินอาการ และประเมินผลการรักษาจากแหล่งบริการนั้นด้วย ดังนั้นความผูกพันใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว การมีส่วนร่วมในประสบการณ์การเจ็บป่วยและเรียนรู้จากประสบการณ์จากความเจ็บป่วยในอดีต ภายใต้อุปสรรค วัฒนธรรมเดียวกัน ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวจึงมีความเชื่อที่สอดคล้องกันดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัย ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นโรค

เอดส์ เนื่องจากมีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ว่า เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย ร่างกายทรุดโทรม ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวจึงมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการบำรุงรักษาสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์มีอายุยืนยาวออกไป และไม่เกิดอาการเจ็บป่วยในเวลาอันรวดเร็ว ความเชื่อที่สอดคล้องกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ถึงแม้ว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์เป็นโรคแห่งความตาย ที่น่ากลัว เป็นโรคที่น่ารังเกียจ เป็นโรคแห่งความสูญเสีย การเป็นโรคเอดส์เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้ผู้ป่วย บางรายรู้สึกหมดกำลังใจ ไม่ยอมรับการรักษา บางรายท้อแท้ สิ้นหวัง แต่ครอบครัวรู้สึกเสียใจ มีความเห็นใจ สงสาร ไม่รังเกียจผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงไม่โดดเดี่ยว รู้สึกมั่นคงปลอดภัย รู้สึกมีคุณค่า ทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีความหวังและมีพลังที่จะต่อสู้ชีวิต การยอมรับการวินิจฉัย หรือการยอมรับความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยปรับบทบาทยอมรับการเป็นผู้ป่วยเอดส์ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยนั้น การศึกษาวิจัยของ จินตนา

วัชรสินธุ์ พิสมัย หอมจำปา และธิดารัตน์ สุวรรณ (2548) สนับสนุนว่าการยอมรับการการวินิจฉัยจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญมากของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ในการมีชีวิตอย่างมีความหวัง มีพลังที่จะต่อสู้ชีวิต และสอดคล้องกับ รัตนา สำโรงทอง (2539) ศึกษาแนวคิดการอธิบายโรค การปฏิบัติตน และการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้ศึกษาผู้ติดเชื้อทั้งที่ปรากฏอาการและไม่ปรากฏอาการที่เข้ารับการรักษาในสำนักสงฆ์แห่งหนึ่งพบว่า แนวคิดการอธิบายโรค (การให้ความหมายของโรค ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค) มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและการแสวงหาการรักษาเยียวยา ซึ่งความเชื่อในเรื่องสาเหตุการเกิดโรคที่แตกต่างกันนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาการรักษาเยียวยาที่แตกต่างกัน

2. ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการควบคุมความเจ็บป่วย

2.1 การใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเชื่อว่าความสามารถ การ

จัดการควบคุมความเจ็บป่วยได้ มีการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาด้านไวรัสทุกราย เชื่อว่ายาด้านไวรัสเอดส์ สามารถชะลออาการเจ็บป่วยและมีความสำคัญในการช่วยยืดอายุผู้ป่วยเอดส์ให้ยาวนานขึ้น ถึงแม้ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวจะรับรู้ ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีความเชื่อว่าการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือการรักษาด้วยยาด้านไวรัส ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการรับประทานยาถูกต้อง ตรงเวลา และสม่ำเสมอ และในทางตรงกันข้าม หากผู้ป่วยรับประทานยาด้านไวรัสไม่ถูกต้องไม่สม่ำเสมอ เชื้อเอชไอวีในร่างกาย เพิ่มขึ้นมากขึ้น และนำไปสู่การติดเชื้อไวรัส ทำให้ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพในเรื่องการรับประทานยาด้านไวรัสตรงเวลา รับประทานสม่ำเสมอ ครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามเวลา ครอบครัวเข้าใจถึงผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยาด้านไวรัสที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นทั้งตัวผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ให้ความร่วมมือกันดีมากในการรับประทานไวรัส (Maneesriwongul et al., 2004) เมื่อถึงกำหนดนัดรับยาของผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วยบางรายมาโรงพยาบาลเป็นเพื่อนผู้ป่วยเพื่อรับยาด้านไวรัส ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะช่วยเหลือตนเองได้ก็ตาม แสดงถึงความห่วงใย ใส่ใจผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาด้านไวรัส ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาด้วยยาด้านไวรัส และความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคในการรับประทานยาด้านไวรัส พบว่าสามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัส (Barbara, 1998; Mathew et al., 2002; Stone, 2001; William, 1997) สุกรินทร์ หาญวงศ์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาด้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัส

2.2 การป้องกันควบคุมการรับเชื้อและแพร่เชื้อ ผู้ป่วยทุกรายเชื่อว่าตนสามารถป้องกัน และดูแลตนเอง ไม่ให้รับเชื้อเพิ่มได้ และเชื่อว่าสามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นได้ การป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี เป็นการปฏิบัติที่ผู้ป่วยมักจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากร สุขภาพ ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ที่อธิบายว่าการติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อ โดยการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ระวังระวังผู้อื่นสัมผัสเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีของตน โดยการ แยกของใช้ส่วนตัวที่มีคม รวมถึงระวังเครื่องใช้สำหรับหั่น ตัดที่ใช้ในครัว ครอบครัวยุคนั้น ใหญ่เชื่อว่าโรคเอดส์สามารถป้องกันไม่ให้ติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ โรคเอดส์ไม่ติดต่อกันง่าย ๆ การอยู่ ร่วมกันกับผู้ป่วยจึงไม่ทำให้ครอบครัวยุคนั้นติดเชื้อเอชไอวี การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วย แข็งแรงจึงเป็นการดำเนินชีวิตตามปกติ และหากมีอาการเจ็บป่วยครอบครัวยุคนั้นจึงทำหน้าที่เป็นผู้ ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามสถานะการเจ็บป่วยนั้น บางครอบครัวยุคนั้นมีความเชื่อว่าอาจจะติดเชื้อจากผู้ป่วย ได้ ทำให้เกิดความกังวล กลัวว่าจะติดเชื้อจากผู้ป่วย และแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ ครอบครัวยุคนั้นติดเชื้อจากผู้ป่วย ทำให้เกิดความน้อยใจ และเข้าใจว่าครอบครัวยุคนั้นรังเกียจตน ทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกไม่มีความหมายในการมีชีวิต ไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการพยากรณ์การเจ็บป่วย

3.1 มีชีวิตอยู่ได้อีกนาน น่าจะหายจากโรค จากภาวะสุขภาพ และอาการเจ็บป่วยที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวยุคนั้นมีความหวังในเรื่องการหายจากการเจ็บป่วย และคิดว่าผู้ป่วยน่าจะมี ชีวิตอยู่ได้อีกนาน จากการยอมรับการวินิจฉัยการเจ็บป่วย ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวยุคนั้นรู้ว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นสามารถควบคุม หรือแก้ไข สถานการณ์ได้ จึงมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีความหวัง มีคุณค่า และมี ความหมาย และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับที่ฟอร์เบส (Forbes, 1994) ได้กล่าวว่าผู้ที่มีความหวังจะมีความเชื่อว่า ถ้าตนบรรลุเป้าหมาย ตามความต้องการ ชีวิตจะมี การเปลี่ยนแปลงอาจมีความสุขสบาย มีความสุข มีความพึงพอใจ มีความปลอดภัย มีความสงบ คน ที่มีความหวังจะมีความรู้สึกที่ชีวิตมีคุณค่า มีความหมาย ทำให้มนุษย์ปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ ทำให้ เกิดพลังขึ้นภายในตัวของบุคคล ทำให้อวัยวะภายในทำหน้าที่ได้ดีขึ้น มีจิตใจที่เข้มแข็ง และส่งเสริม การเผชิญปัญหา

3.2 โรคแทรก ร่างกายจะทรุด ผู้ป่วยและครอบครัวยุคนั้นมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยด้วย โรคเอดส์เมื่อมีโรคแทรกซ้อนจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับ รัชณี ภูริสสัย (2545) ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการที่ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายของ

โรคเอดส์ว่า เป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสต่าง ๆ ได้น้อยกว่าคนทั่วไป ประกอบกับลักษณะของโรคเอดส์เองที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เป็นผลให้อาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงมากขึ้น การรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน และอาจไม่ได้ผล บางคนเจ็บป่วยซ้ำแล้วซ้ำอีก จากความเชื่อดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ส่วนครอบครัวให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยให้มีร่างกายที่แข็งแรง ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน โดยการดูแลส่งเสริมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.3 คาดเดาไม่ได้ ไม่แน่นอน เนื่องจากโรคเอดส์เป็น โรคที่ซับซ้อนและอาการของโรค ไม่ได้ถูกกำหนดด้วยเชื้อเอชไอวีอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมหลายปัจจัย ที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อซ้ำ ๆ การใช้ยาปฏิชีวนะบ่อย ๆ มลภาวะ การขาดสารอาหาร ภาวะอารมณ์ เช่น ความกลัว ความท้อแท้ ความกดดันและวิถีชีวิต เช่น การไม่ออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น เป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ก็เป็นเพียงการระงับหรือยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเท่านั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความไม่แน่นอนตลอดเวลาเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย วิธีการดูแลรักษา และผลการรักษา การที่ไม่สามารถหาคำตอบเกี่ยวกับการรักษา การพยากรณ์โรค และไม่สามารถทำนายได้ว่าการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้ออย่างไร เพื่อเป็นการคงไว้เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง และลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวจึงปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อชะลออาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ และทำให้มีชีวิตรื่นเริงออกไป ผู้ป่วยมีความสนใจในการดูแลตนเอง ครอบครัวของผู้ป่วยดูแลสุขภาพผู้ป่วยตามภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดจากความซับซ้อนของการรักษาและระบบการให้บริการ ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญกับอนาคต และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางจิตสังคม (Mishe & Braden, 1987)

3.4 สุขภาพเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเชื่อว่าสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือไม่มีแรง ทำงานหนักไม่ไหว เหนื่อยง่าย ผู้ป่วยเชื่อว่าตนไม่ควรทำงานหนักเป็นการรักษาสุขภาพ จึงดูแลสุขภาพโดยการไม่ทำงานที่ใช้กำลังมาก ส่วนผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเชื่อว่า สุขภาพก่อนและหลังการติดเชื้อเหมือนเดิม มีเพียงบางช่วงขณะที่เจ็บป่วยที่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปบ้าง เมื่ออาการดีขึ้นสุขภาพของผู้ป่วยคงเดิม จึงดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และไม่คิดว่าการทำงานหนัก เป็นงานที่ต้องออกแรงเป็นเวลาต่อเนื่องนาน ๆ มีผลทำให้สุขภาพแย่ลง คริสแมน (Christman, 1997 อ้างถึงใน พรณี ภาณุวัฒน์สุข, 2541) กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้สถานภาพทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลเริ่มให้ความหมายต่ออาการที่เกิดขึ้น การให้ความหมายเป็นไปตามลักษณะทางวัฒนธรรม กล่าวคือ

บุคคลจะเริ่มเรียนรู้ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ การจำแนกประเภท อาการ การจัดการกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น กระบวนการอบรมถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ที่มีมาแต่อดีต จะสร้างชุดความเชื่อและปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งความเจ็บป่วยตามความรู้ที่ได้มา ซึ่งเมื่อใดที่บุคคลได้รับความรู้ใหม่ บุคคลนั้นจะนำความรู้ใหม่ไปเปรียบเทียบกับชุดความรู้เดิมที่มีอยู่ และความรู้ใหม่จะถูกคัดแปลงและปรับให้เข้ากับชุดความเชื่อเดิม แล้วจึงบรรจุไว้เป็นชุดความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ๆ เมื่อบุคคลเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ บุคคลจะพยายามปรับให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ และรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งอาจมากหรือน้อยแตกต่างกันไปตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคล เช่น ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความหมายของภาวะสุขภาพตามทัศนคติของแต่ละบุคคล ระดับพัฒนาการ อิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์ในอดีต และความคาดหวังในตนเอง (Sonja et al., 1984, p. 223, Kozier & Erb, 1998, pp. 75 - 46 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2540, หน้า 14) นอกจากนี้แล้วในการดำเนินของโรคเอดส์ ในระยะต่าง ๆ ผู้ป่วยยังสามารถรับรู้การเปลี่ยนแปลงได้จากการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งผลจากการรับรู้จะนำไปสู่ความเข้าใจตนเอง การตระหนักในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับในตนเอง ความเอาใจใส่ในตนเอง และการยอมรับการทำงานของร่างกายที่สามารถวัดได้จากพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

4. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

4.1 การรับยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่องมีผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยและครอบครัวเชื่อว่าการรับยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา กินยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลา และไม่สม่ำเสมอ จะส่งผลให้เชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว นำไปสู่การดื้อยาต้านไวรัส ทำให้มีผลกระทบต่อการรักษา และเกิดโรคแทรกได้ และพฤติกรรมที่เป็นผลของความเชื่อดังกล่าว ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญในเรื่องการกินยาให้ตรงเวลาและเชื่อว่าหากปฏิบัติตนถูกต้องในเรื่องการกินยาให้ตรงเวลา โอกาสที่จะเกิดโรคแทรกลดลง จึงสนใจเอาใจใส่ดูแลสุขภาพในเรื่องการกินยาให้กินยาตรงเวลา ไม่ขาดยาและรับยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โมสทาชารี และคณะ (Mostashari et al., 1998) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หญิงที่ถูกคุมขังอยู่ในคุก จำนวน 102 ราย

4.2 การรับเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นเพิ่มทำให้สุขภาพทรุดโทรม ผู้ป่วยและครอบครัวเชื่อว่าการรับเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่นเพิ่ม มีผลทำให้ร่างกายแย่ลง ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสดูแลสุขภาพได้ยาก ทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมและป้องกันการรับเชื้อโดยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือการฉีดยาคุมเพศสัมพันธ์ รวมถึงการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส การป้องกันการติดเชื้อในระบบ

ทางเดินหายใจ โดยอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และมีสุขภาพแข็งแรง โดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย รวมถึงการงดดื่มสุราหรือสูบบุหรี่

5. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเชื่อว่า การดูแลสุขภาพ มีความสำคัญต่ออาการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะเลิกการกระทำบางอย่างหรือริเริ่มกระทำการกิจกรรมบางอย่าง ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองตามความนิยม ความเชื่อของตน และครอบครัว อาจมีการแสวงหาวิธีต่าง ๆ และนำมาปฏิบัติตลอดจนมีการแสวงหาแหล่งประโยชน์ในสังคม ผู้ป่วยจึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่ 1) พักผ่อนให้เพียงพอ 2) ควบคุมป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อ ป้องกันการรับเชื้อเพิ่มจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากคนปกติไปสู่ผู้ป่วยเอดส์ด้วยการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ด้วยการแยกข้าวของเครื่องใช้เฉพาะคน ระวังการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยระวังการเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการมีเลือดออก ถ้ามีบาดแผลควรและระวังไม่ให้เลือดเปื้อนเสื้อผ้า ไม่ควรใช้ของมีคมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่น 3) ไม่กินของดิบ 4) ไม่ดื่มเหล้า เพราะเชื่อว่าจะทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่ได้ผลเต็มที่ 5) ออกกำลังกาย 6) การรู้สึกดีต่อตนเอง การรับรู้ว่าคุณค่า มีความหมาย ไม่เป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด เพราะการที่ผู้ป่วยมีโอกาสได้ควบคุมชีวิตและความเจ็บป่วยด้วยตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 7) ให้กำลังใจตนเอง 8) การดูแลป้องกันการเจ็บป่วย เป็นการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย และ 9) ไม่ทำงานหนัก หรือหักโหม ครอบครัวปฏิบัติกรดูแลสุขภาพของผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) การดูแลรักษาสุขภาพ 2) การแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพ 3) การให้กำลังใจผู้ป่วย และ 4) การสร้างบรรยากาศที่ดีในบ้าน โดยการมีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

6. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพ

6.1. การเจ็บป่วยทำให้ออกกำลังกายได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยเชื่อว่าการเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เหนื่อยง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพภายหลังการติดเชื้อ รู้สึกว่าตนเองไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีกำลังใจ สอดคล้องกับ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติลดลง และสภาพจิตใจและอารมณ์ พบว่าสภาพท้อแท้สิ้นหวัง หมดกำลังใจเป็นปัจจัยที่ทำให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองได้มากพอ ๆ กับความเจ็บป่วยทางร่างกาย มีผลต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ กิจกรรมที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติในการออกกำลังกายส่วนใหญ่จึงเป็นการเดินเล่น บางรายเชื่อว่าการทำงานในชีวิตประจำวันก็เป็นการออกกำลังกาย และไม่มีการกำหนดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบให้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

6.2 แอลกอฮอล์ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ไม่มีผลทำให้สุขภาพทรุดโทรม และไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยแต่อย่างใด การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงไม่เข้มงวดกับตนเองมากในเรื่องการงดเว้นการดื่มสุรา การรักษาสุขภาพร่างกายเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย ผู้ป่วยเอดส์ควรหลีกเลี่ยงสารหรือสิ่งที่ทำอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ เหล้า ซึ่งมีเอธานอลจะมีผลต่อการดูดซึมน้ำและเกลือของลำไส้

สรุป ในการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ทำให้ทราบถึงความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ พฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ของครอบครัว ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งในส่วนนี้จะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อที่ส่งเสริม และปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วยความเชื่อที่ส่งเสริมและความเชื่อที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ขึ้นอยู่กับบริบทของการเจ็บป่วย บริบทของครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ตลอดจนการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับความเชื่อดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยจริง ๆ พยาบาลควรจะต้องเข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยการสนทนากับผู้ป่วยด้วยท่าทียอมรับ ความเป็นมิตร มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยเปิดเผยความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยปฏิบัติ ทำให้พยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามความเป็นจริง สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบองค์รวม

2. ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยความเชื่อที่ส่งเสริมและความเชื่อที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ของครอบครัว ขึ้นอยู่กับบริบทของครอบครัว การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนจากสังคม ประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เกิดเป็นความเชื่อซึ่งความเชื่อดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยของครอบครัว ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเอดส์ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลควรจะต้องเข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของครอบครัวด้วย ครอบครัวเป็นแหล่งสำคัญของความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของครอบครัวและความต้องการช่วยเหลือของครอบครัว จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ต้องให้ความสำคัญกับครอบครัวด้วย นอกจากนี้จะต้องประเมินการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเอดส์และผู้ดูแลในครอบครัว ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังและเป็นโรคของสังคม ซึ่งต้องการการดูแลที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งหากพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพสามารถเข้าใจปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่ครอบคลุมองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

3. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ พฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

4. ควรนำผลจากการศึกษานี้ไปพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

5. ควรนำผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว และส่งเสริมคงไว้ซึ่งความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงให้เกิดเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว