

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าและกระแสนิยมโศกเศร้าการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบัน ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสสะสม จำนวน 188,332 ราย และมีเป็นผู้ป่วยที่ขาดยาต้านไวรัสในสูตรคือยา จำนวน 13,371 ราย เนื่องจากมีภาวะดื้อยาสูตรบกพร่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการรักษาด้านยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีใช้กันอยู่ในปัจจุบัน (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2553)

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ลดต่ำลง มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 50 เซลล์ต่อไมโครลิตรและลดอัตราการตายจากโรคเอดส์ลงได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างถูกต้อง (ถูกวิธี ควบคุมเม็ด ทุกมื้อ และตรงเวลา) และรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้เชื้อในร่างกายนี้อาจมีปริมาณต่ำที่สุด เป็นระยะเวลานานที่สุด (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2547) หากผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยา รักษาไม่ต่อเนื่อง จะมีผลทำให้เชื้อเอชไอวีในตัวผู้ป่วยกลายเป็นเชื้อดื้อยาสูตรพื้นฐาน เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และต้องเปลี่ยนไปใช้ยาในสูตรคือยาซึ่งมีราคาแพงกว่า การรับประทานยาลำบากขึ้น เนื่องจากจำนวนเม็ดยาเพิ่มมากขึ้น และยาสูตรคือยามีอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนมากกว่า ยาสูตรพื้นฐาน โอกาสสำเร็จในการรักษาลดลง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2550) และยังเป็นปัญหาสำคัญต่อสาธารณสุขชนทั่วไปในภาพรวม ตลอดจนเป็นปัญหาทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพเนื่องจาก การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาไปสู่ผู้อื่น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ชนิดเชื้อดื้อยาจะไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาสูตรพื้นฐานได้ จะต้องเริ่มรักษาด้วยยาราคาแพงและอาจมีผลข้างเคียงมากขึ้น (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2547) นอกจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการรับประทานยาอย่างถูกต้องแล้วนั้น ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีความจำเป็นในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เนื่องจากการดูแลสุขภาพที่ดีจะทำให้การดำเนินโรคช้าลงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงได้อย่างมีคุณภาพ (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2539; สนิษฐ รัตนสมบัติ, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และมีการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์สม่ำเสมอ

(วันทนา มณีสรีวงศ์กุล, 2547) มีการนอนหลับน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง รับประทานอาหารประเภทหมักดองและสุก ๆ ดิบ ๆ ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มีการสำส่อนทางเพศและการไม่สามารถใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอดส์ผู้อื่น สูบบุหรี่และเมื่อมีความผิดปกติของร่างกายก็ปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองมากกว่าที่จะไปรับการรักษาจากแพทย์ (คำริห์ ทริยะ, 2549) ผู้ป่วยเอดส์มีความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์คือ เชื่อว่าการติดเชื้อทำให้ร่างกายอ่อนแอเสีย ไม่มีแรงในการออกกำลังกายและเชื่อว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้วจึงไม่มีการกำหนดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบให้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (เกรกฏ ฤทธิ์ประสม, 2550) และพบปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่มาตรวจตามนัดเมื่อรับประทานยาได้ระยะหนึ่งแล้วอาการดีขึ้นมักหยุดยา ทำให้ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (เสาวคนธ์ อ่อนเกตุพล, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสนอ เพชรพวง (2548) ที่พบว่า ผู้ป่วยมักรับประทานยาเกินเวลาครั้งชั่วคราว และไม่มาตรวจตามนัดและจากศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัส จังหวัดกาญจนบุรี ของ มาลินี ฉันทกาญจน์ (2548) พบว่า การที่ผู้ป่วยไม่มาตรวจตนเองกับบุคคลใกล้ชิดและไม่สามารถพูดคุยระบายความเครียดกับบุคคลใกล้ชิดได้ ทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อเอดส์และมีพฤติกรรมรับประทานยาไม่ตรงเวลา จากการที่ต้องหลบซ่อนและปิดบังการมาตรวจตามนัด และพบว่า มีการรับประทานยาต้านไวรัสเกินเวลาที่กำหนด มากกว่า 2 ครั้ง เดือน ซึ่งทำให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์ด้วยตัวเอนไวรัสได้

การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นภัยคุกคามที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิต การลดพฤติกรรมเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (วันเพ็ญ พูลเพิ่ม, 2550) การที่ผู้ป่วยเอดส์จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่องและคงอยู่ได้นั้น ปัจจัยหลัก ๆ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ทักษะคติ การรับรู้ ตลอดจนความตระหนักของบุคคล จนมองเห็นเป้าหมายความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขณะเดียวกันก็ต้องทำให้เขาเกิดความมั่นใจว่าเขามีความสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตัวเอง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายชีวิตที่ดี แต่อย่างไรก็ตามการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จำเป็นต้องมีปัจจัยภายนอกเข้ามาเสริม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวหรือแบบอย่างจากเพื่อน บุคคลแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพล คนภายนอกมีหน้าที่กระตุ้นหรือช่วยสนับสนุน ให้บุคคลเกิดความรู้สึกสนใจหรือต้องการอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และคงทนต่อไป (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า มีรูปแบบกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยการใช้การสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (วันเพ็ญ พูลเพิ่ม, 2550) ผลของโปรแกรม การสร้างพลังอันเจตอการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ (จุฬา ช่วยเมือง, 2550) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยประยุกต์ใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (อำนาจ ไชยเทศ, 2552) และการประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ในการรับประทานยาต้านไวรัส เอดส์อย่างสม่ำเสมอ ของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ (รวีวรรณ พงษ์พุทธชาติ, 2549) เป็นต้น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กิจกรรมหรือรูปแบบการดูแลเหล่านี้ เป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ สามารถเพิ่มความรู้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วยเอดส์ได้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความรู้สึกลึกซึ้ง หรือความเข้าใจที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่น ในความสามารถของบุคคล ที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถือว่าเป็นแรงจูงใจที่จะกระตุ้นหรือโน้มน้าว ให้บุคคลเกิดล อกหวังซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะมีผล โดยตรงต่อพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล เพื่อควบคุมเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่มี ผลต่อสุขภาพ หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ก็จะมีคามมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งการที่จะทำให้บุคคลเกิดก เราปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคคลต้องม ีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ และคาดหวังว่า พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ หรือสมรรถภาพแห่งตนเพิ่มขึ้น ซึ่งใน การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ที่ ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การชักจูงด้วย คำพูด 4) สถานะด้านอารมณ์ (Bardura, 1997) ได้มีผู้ศึกษาทงด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน หลายแนวทาง เช่น การศึกษาของ Molassiotis, Nahas-Lopez, Chung, Lam, Li, & Lau (2002) พบว่า การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความสามารถในการรับประทานยา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Murphy, Greenwell, & Hoffman (2002) พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองร่วมกับการคาดหวังผลลัพธ์ในการรักษาที่ต่ำ มีความสัมพันธ์ กับความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในระดับต่ำในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอในสตรี ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ และจากการศึกษาของ เบญญา ช้างแก้ว (2547) โดยการใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดดีกว่าก่อนทดลอง นอกจากนี้การศึกษาของ ริวาร์ณ พงษ์พุทธรชาติ (2549) พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความรู้ ความคาดหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติรับประทานยาต้านไวรัส ($>95\%$) เพิ่มขึ้นเมื่อหลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และยังคงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับคำแนะนำปกติ

นอกจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า บทบาทครอบครัวเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญในการส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544) ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวจะมีผลกระทบต่อสมาชิกอื่นในครอบครัวด้วย (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) โดยการติดเชื้อเอชไอวี หรือเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ เรขมา วิริยะสมบัติ, 2540) ซึ่งปัจจัยที่สำคัญในกระบวนการตอบสนองเผชิญปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเอดส์คือครอบครัว โดยเฉพาะภรรยาและมารดา จะเป็นบุคคลที่สนับสนุนทางจิตใจคอยกระตุ้นให้กำลังใจไม่ให้ท้อแท้ ให้ต่อสู้กับโรค ไม่สิ้นหวังในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม ความร่วมมือในการดูแลตนเองดีขึ้น (พรทิพย์ ลีลาอนันตกุล, 2546) โดยการดูแลนั้นจะเป็นการตระหนักถึงภาระสนับสนุน ประคับประคองทางด้านกาย อารมณ์ สังคม ที่ครอบครัวจัดให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยครอบครัวต้องมีการเตรียมตัวศึกษา แสวงหาความรู้ หรือได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ในเรื่องโรคเอดส์และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นอย่างดี (ประเทือง พิมพ์โพธิ์, 2540) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทครอบครัวในการสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า แรงสนับสนุนทางครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (มารยาท วงษาบุตร, 2539) นอกจากนี้ยังพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์กับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและการเตือนไม่ให้สัมผัสรับประทานยาของญาติ/ ผู้ดูแล (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2547; เขียวเรศ คีตัง, 2547) ในส่วนของการศึกษาบทบาทครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ได้แก่การศึกษาของ สิริมา นามประเสริฐ (2544) ซึ่งพบว่า ครอบครัวมีการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเอดส์ในระดับปานกลางและสูงคิดเป็นร้อยละที่ใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภรธิดา คำเด่นเพชร (2551) พบว่า บทบาทครอบครัวในการดูแลติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสอยู่ในระดับดี แต่พบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยคือขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

เมื่อมีอาการข้างเคียงจากยา ซึ่งพบว่า บทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร (ทิพธิญา เชียงสอน, 2543) และการศึกษาของ Wacharasin and Homchampa (2008) พบว่า รูปแบบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัวคือ การยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี การแสวงหาความรู้ในการดูแล การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การปกปิด ความลับ การช่วยเหลือคนละคน ความเครียด การปฏิบัติการดูแลรักษาสุขภาพ การบอกความจริงเกี่ยวกับโรค และการคงไว้ซึ่งคุณค่า ศักดิ์ศรีและเกียรติยศของครอบครัว จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมามีพบว่าเป็นการศึกษาบทบาทครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับบทบาทครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ แต่การส่งเสริมบทบาทครอบครัว เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ยังไม่พบรูปแบบที่ชัดเจน

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคลและการส่งเสริมบทบาทครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป และจากการดำเนินงาน ปัญหาการดื้อยาต้านไวรัส การแพร่กระจายของการใช้ยาต้านไวรัสและการติดเชื้อฉวยโอกาส ส่วนหนึ่งเกิดเชื้อเอชไอวีเอง และอีกส่วนเกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมจากการพูดคุยซักถามในการให้บริการ ในคลินิกด้านไวรัส โรงพยาบาลมาเยอานซึ่งรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสตั้งแต่ปี 2545 มีผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการยาต้านไวรัสเอดส์จำนวน 120 ราย พบว่าผู้ป่วยบางส่วนเริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การไม่มาตรวจตามนัด การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสไม่ถูกต้อง ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หรือผู้ติดเชื้อบางคนเมื่อสุขภาพแข็งแรงสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ความสนใจในการดูแลตนเองกลับลดลง และมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการดื้อยา เห็นได้จากเริ่มพบผู้ป่วยดื้อยาที่ต้องเปลี่ยนยาเป็นสูตรดื้อยาร้อยละ 3.36 มารักษาไม่ต่อเนื่องและขาดการรักษา ร้อยละ 3.25 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและบทบาทครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและนำไปสู่ผลลัพธ์ของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐาน

1. ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ มีผลคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ มีผลคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมการพยาบาลในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเอดส์ โดยเน้นถึงความสำคัญของบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนา ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสสามารถมีชีวิตร่วมกับโรคได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของตนเอง
2. ด้านการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ไปศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและ

การส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการจัดกิจกรรมการพยาบาล ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์

3. ด้านการวิจัย สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และผลการวิจัยเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

ขอบเขตงานวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่ม วัดสองครั้งก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับการรักษาที่คลินิกด้านไวรัสที่โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 32 คน กลุ่มทดลอง 16 คน กลุ่มควบคุม 16 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2553 ถึงเดือนมีนาคม 2554

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์

2. การพยาบาลปกติ

ตัวแปรตาม

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวีที่เคยมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส และ/หรือมีระดับเม็ดเลือดขาว (CD4) ต่ำกว่า 200 เซลล์/ซีซี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. ครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ที่มีอายุ ตั้งแต่ 20-59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง เช่น บิดา มารดา ภรรยา สามี บุตร หลานหรือญาติพี่น้อง ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน

3. การพยาบาลปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่พยาบาลเมื่อเข้ารับ การตรวจรักษาที่คลินิกยาดันไวรัส แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนายอาม อำเภอนายอาม จังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรับประทายาดันไวรัสที่ถูกต้อง การดูแล สุขภาพ

4. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและบทบาทครอบครัว หมายถึง รูปแบบ ของกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประยุกต์ใช้แนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การส่งเสริมให้ได้รับข้อมูล 2 แหล่ง คือ ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเองและการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จาก ผู้อื่น และส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีน้ำหนักร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดา มารดา ภรรยา สามี บุตร หลานหรือญาติพี่น้องซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันในการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์มีความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งการส่งเสริมบทบาทครอบครัวสร้างตาม รูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัวของ Wacharasin and Homchampa (2008) ซึ่งประกอบด้วย บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนการให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือ ผ่อนคลายความเครียด และการปฏิบัติกรดูแลรักษาสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ขั้นประเมิน ขั้นปฏิบัติ และขั้นสรุปและสะท้อนคิด

5. บทบาทครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออก หรือการปฏิบัติที่ครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในครอบครัว ของตนโดยการสนับสนุนให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การผ่อนคลายความเครียด และ การปฏิบัติกรดูแลรักษาสุขภาพ

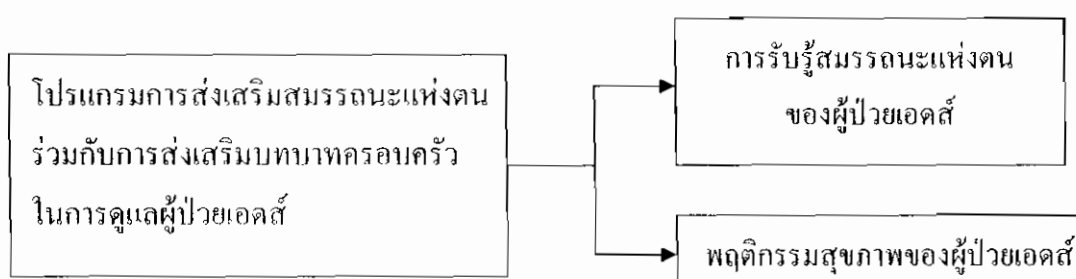
6. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย การรับประทายาดันไวรัสอย่างถูกต้อง การออกกำลังกายและการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งพัฒนาจากแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ของ คำริห์ ทริยะ (2549)

7. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถ ของผู้ป่วยเอดส์ ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย การรับประทายาดันไวรัส การออกกำลังกายและการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี สามารถประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ผู้วิจัยแบ่งคัดแปลงจาก Generalized Self-Efficacy Scale ของ Schwarzer and Jerusalem (1995)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและบทบาทครอบครัว โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้เอดส์ในระดับครอบครัวของ Wacharasin and Homchampa (2008) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเพิ่มเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งได้แก่ การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมเหล่านี้ถ้าหากปฏิบัติได้ถูกต้องสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพที่ดี ลดการเกิดโรคแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การจะเกิดพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้จะต้องอาศัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้ได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์รับรู้สมรรถนะแห่งตนจาก 2 แหล่งคือ ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเองและการได้เห็นตัวแบบหรือประสบความสำเร็จจากผู้อื่น สำหรับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการศึกษานี้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้เอดส์ในระดับครอบครัว ของ Wacharasin and Homchampa (2008) ซึ่งการส่งเสริมบทบาทครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การผ่อนคลายความเครียด และการปฏิบัติการรักษาสุขภาพ กิจกรรมการพยาบาลที่ ซึ่งจะช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไปจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย