

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การวิจัย มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ ระยะที่ 2 การดำเนินงานวิจัย และระยะที่ 3 การประเมินผล

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 10 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 7 ราย ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจง ในการศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า ผู้ติดเชื้อบางรายยังไม่เข้าใจหรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาต้านไวรัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยังมีน้อย และพบปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการกินยา รวมถึงปัญหาการไม่ออกกำลังกาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ

ระยะที่ 2 เป็นการดำเนินงาน กิจกรรมประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาต้านไวรัสเอดส์ การฝึกทักษะ และจัดกิจกรรมกลุ่ม การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา และการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาตัวที่บ้าน

ระยะที่ 3 เป็นการประเมินหลังดำเนินการพัฒนา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษาและป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทุกด้านมากขึ้น การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ กลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเอดส์อื่น ๆ ต่อไปได้

This is an action research focusing on client – centered basis. The primary objective is to develop of health care model implementing Health Belief Model to promote self – care to people with HIV/AIDS taking anti – retro viral drug. The study consists of three phases : situation analysis, action and evaluation.

There were 10 clients in the sampling group – 3 males and 7 females who were recruited by purposive selection. The data were collected qualitative interpretation. The qualitative data were from focused group discussion, in – depth interview and participatory observation. The qualitative data were analyzed by content analysis.

The findings in the first phase showed that some client were not understood with knowledge of anti – retro viral drug, lack of perceived susceptibility to opportunity disease, suffering economic problem, family problem, taking anti – retro viral drug problem and lack of exercise problem.

In the second phase, implementations were provided to develop health care model; Health Belief Model was applied as guideline. The intervention activities were action training to provide knowledge on HIV/AIDS and anti – retro viral drug, workout training, home visit, personal and family counseling and provided knowledge on home self care.

The third phase was the evaluation after the intervention. The findings indicated that clients gained more knowledge on HIV/AIDS and anti – retro viral drug, perceived susceptibility perceived severity and perceived benefits of taking the health action minus the barriers or costs of that action. The clients developed appropriate health care. This study found that Health Belief Model was a key supporting factor leading to good health care as well as strong. The model was also recommended to be utilized for those people who have other chronic disease.