

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่แพร่ระบาด และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกกลุ่มชน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้น กลุ่มหญิงชายที่ให้บริการทางเพศ กลุ่มชายชอบเที่ยวซึ่งในที่สุดจะแพร่กระจายสู่ครอบครัวโดยการแพร่ระบาดสู่ภรรยา และจากการค้าผู้ทาร์ก (วีรสิทธิ์ สิริไตรย์, 2535 ; สมบัติ แทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ ภิญโญธรรมากร, 2534 ; สมสร เชื้อหิรัญ, 2533 ; Tanaphan Fongsiri, 1994) นอกจากนี้โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่ไม่มีวัคซีนป้องกัน และยังไม่มียาใด ๆ ที่จะรักษาให้หายขาดได้ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคนี้มีอัตราการตายสูง โดยพบว่า ร้อยละ 80 ถึงร้อยละ 90 ของผู้ที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์จะเสียชีวิตภายใน 2-5 ปี (สุรพล สุวรรณกุล และมัทนา หาญวนิชย์, 2535 ; Gee, 1988) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยจะมีอัตราการตายของผู้ป่วยเอดส์เป็น 1 ใน 3 ของการตายทั้งหมด (วีรสิทธิ์ สิริไตรย์, 2535)

ผู้ป่วยเอดส์พบครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2524 ต่อมา มีรายงานว่าพบเกือบ ทั่วทุกแห่งในโลก จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2536 ขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง 718,894 ราย (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองโรคเอดส์, 2536 อ้างถึงใน เกลิมพล ตันสกุล, 2537) และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการประมาณ 13 ล้านราย (WHO, 1993 , Quoted in Dilorio, Manteuffel and Link, 1994) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 30 ล้านราย (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองโรคเอดส์, 2535) ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาและมีผลกระทบกับประชากรโลกอย่างมหาศาลในอนาคตอันใกล้

ในประเทศไทย หลังจากพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 ต่อมา มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2539 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 52,997 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 14,413 ราย ส่วนผู้ติดเชื้อที่มีอาการมีจำนวน 22,209 ราย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองโรคเอดส์, 2540) และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการประมาณ 750,000 ราย ซึ่งพบมากที่สุด

ในกลุ่มอายุ 15-49 ปี ถึงร้อยละ 87 (Tanaphan Pongsiri, 1994) ส่วนในปี พ.ศ. 2543 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 3 ถึง 6 ล้านราย (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, 2535) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการรายงานวันที่ 31 พฤษภาคม 2538 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 2,528 ราย โดยพบที่ขอนแก่น 464 ราย และพบผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 182 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2538) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2537 มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อ ห้องตรวจอายุรศาสตร์ทั้งหมดจำนวน 207 ราย และปี พ.ศ. 2538 จากมกราคมถึงกันยายน มีผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 420 ราย (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2537-2538)

จากการที่จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศอย่างมาก แม้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่แสดงอาการในทันที แต่ก็สามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้ ซึ่งบางคนจะมีอาการปรากฏตั้งแต่ 2 สัปดาห์ จนถึง 5 ปี (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2535) ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการประมาณร้อยละ 40 จะกลายเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ และร้อยละ 25 จะกลายเป็นเอดส์ ส่วนผู้ที่มีอาการจะกลายเป็นเอดส์ ร้อยละ 20 (คณะทำงานด้านสุขภาพ และประชาสัมพันธ์โรคเอดส์เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4, 2535) โดยจะมีผู้ป่วยเป็นเอดส์ประมาณร้อยละ 5-10 ต่อปี (ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2533 ; Dilorio et al., 1994) และในที่สุดร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดจะป่วยเป็นโรคเอดส์ได้ (ชนา นิลชัยโกวิทย์, 2536) ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ถ้ามีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม ก็จะช่วยยืดเวลาให้สามารถมีชีวิตยืนยาวต่อไปโดยไม่มีอาการ แต่การที่ผู้ติดเชื้อจะกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์นั้น ส่วนหนึ่งเกิดเนื่องจากมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น คืมสุรา สูบบุหรี่ เสพสารเสพติด พักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ไม่ไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด เครียดและคิดหมกมุ่นอยู่คนเดียว มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ได้รับเชื้อเพิ่มและอาจมีการติดเชื้ออื่น ๆ เป็นต้น จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย (คณะทำงานด้านสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4, 2535) ดังนั้นพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ตนเองมีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาวเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่ง Orem (1985) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตัวเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพก็จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล และเนื่องจากผู้ติดเชื้อต้องดำรงชีวิตอยู่กับพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นและการดำเนินโรคจะเป็นไปตามระยะต่าง ๆ ของโรคจนกว่าจะสิ้นชีวิต สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวขึ้นคือการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งจะช่วยยืดเวลาของระยะติดเชื้อไม่มีอาการได้ (Lovejoy et al., 1991) ดังนั้น

ถ้าผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเหมาะสม โดยให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาและการเฝ้าติดตามอาการของโรค นอกจากจะทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังช่วยควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับการรับรู้ซึ่งเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ดังที่ Bandura (1977) กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลย่อมถูกกำหนดโดยความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีบทบาทสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ถึงแม้บุคคลจะมีความรู้ แต่ไม่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอย่างเหมาะสมตามไปด้วย (จิราพร อมราภิบาล, 2536; Choi et al., 1990, Quoted in Erickson, 1997) แต่การที่บุคคลจะกระทำหรือสนองตอบต่อพฤติกรรมไปในทิศทางใด ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลรับรู้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนั้นอย่างไร โดยเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้พฤติกรรมหนึ่งได้ถูกต้อง ก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นเหมาะสมและถูกต้องด้วย ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลเกิดการรับรู้คลาดเคลื่อนจากความจริง ก็จะแสดงพฤติกรรมไปตามที่ตนเองรับรู้ กล่าวคือกระทำไปผิดๆและขัดแย้งกับความเป็นจริง (สถิต วงศ์สวรรค์, 2529) ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากมาย ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ถ้าผู้ติดเชื้อมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในทางดีหรือตรงตามความเป็นจริง จะส่งผลให้มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเหมาะสมและถูกต้องด้วย แต่จากประสบการณ์การปฏิบัติงานพบว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ยังมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น ไม่มาตรวจตามนัด มารับการรักษาล่าช้า ไม่ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย คัดสุราและเสพสิ่งเสพติดเช่นเดิม เที่ยวคึกคักนอนน้อย มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทั้งกับภรรยาและหญิงบริการ บางคนไม่กล้ามาตรวจรักษาและไม่กล้าเปิดเผยให้คู่สมรสทราบ จึงน่าจะศึกษาว่าผู้ติดเชื้อมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างไร จึงมีพฤติกรรมเช่นนี้

นอกจากนี้โอเริ่มยังได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานต่างๆ (Basic conditioning factors) ที่จะมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการ自我ดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยพื้นฐานบางประการที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการ自我ดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน โดยผู้ที่อายุมากจะมีความรู้และประสบการณ์ ทำให้มีการพัฒนาความสามารถในการ自我ดูแลตนเอง น่าจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการ自我ดูแล

ตนเองเหมาะสม ผู้มีระดับการศึกษาสูง และมีรายได้ดีจะมีโอกาสเรียนรู้และมีโอกาสที่จะเสาะแสวงหาแหล่งประโยชน์ได้มาก จึงคาดว่าน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมตามมา ผู้ที่มีอาชีพในการใช้แรงงานและต้องทำงานหนัก จะทำให้การพัฒนาศักยภาพ หรือความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เนื่องจากไม่มีเวลา เพราะเวลาส่วนใหญ่จะใช้ไปกับการทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว น่าจะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมตามมา ผู้ที่อยู่ในครอบครัวขยายและผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ ย่อมจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมกว่าพวกที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก และผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ส่วนผู้ที่อยู่ในระยะติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ คาดว่าจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่อยู่ในระยะเอดส์ เพราะเมื่อโรคลุกลามจะมีความทุกข์ทรมาน อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า และขาดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง จึงน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ส่วนผู้ที่รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรกจะมีความตกใจกลัว ซึ่งทำให้ขาดความรู้ และยังไม่มีการเรียนรู้วิธีที่จะดูแลตนเอง แต่ผู้ที่รู้มานานๆจะมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีการเรียนรู้ และมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จึงคาดว่าผู้ที่รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อมานานๆน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมกว่า

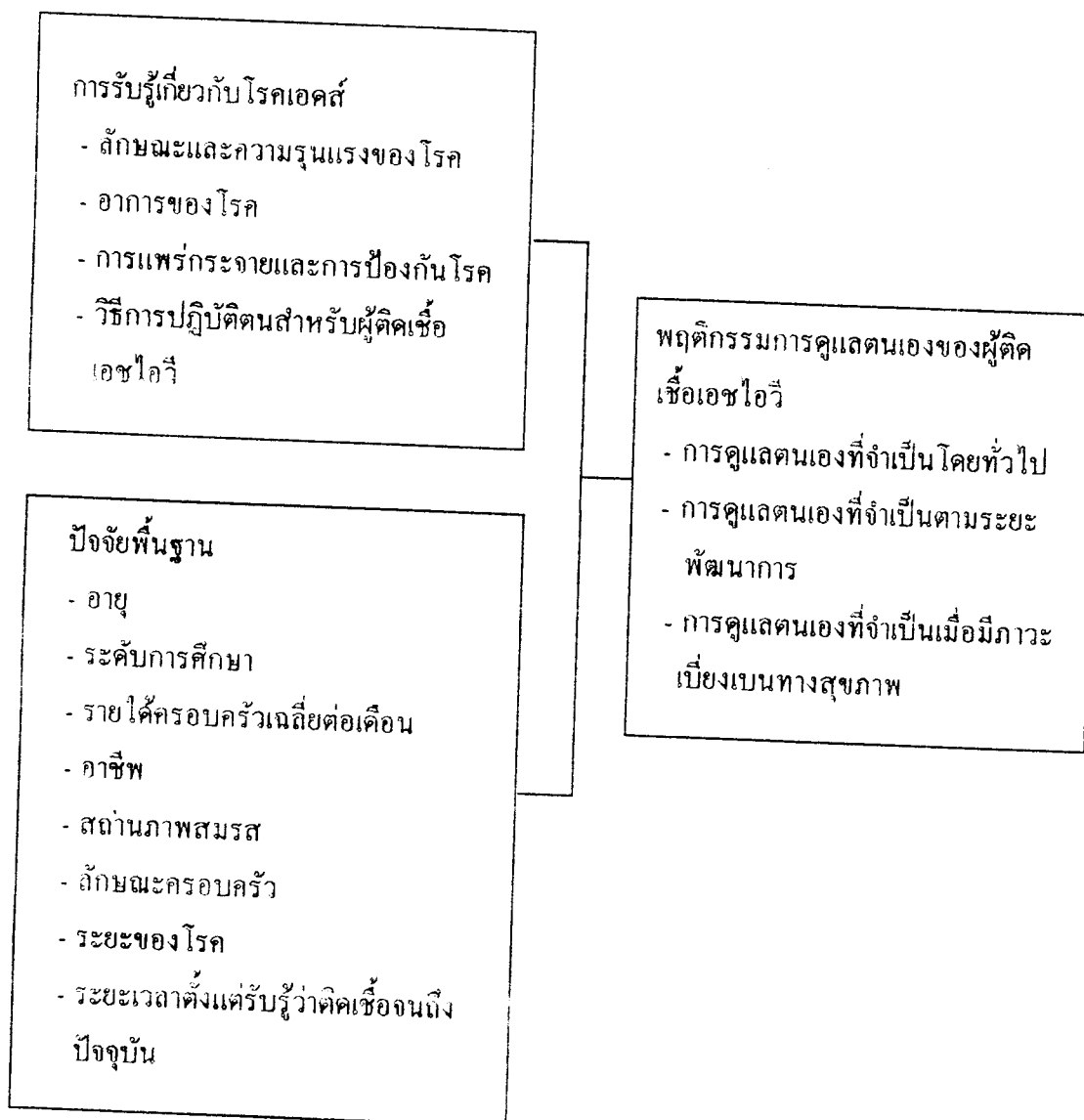
จากที่กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่า พยาบาลควรคำนึงถึงความสำคัญของการรับรู้ ปัจจัยพื้นฐานของบุคคล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลได้นำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

Orem (1991) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล โดยบุคคลริเริ่มเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก บุคคลจะมีความสามารถของตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดนี้ หมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : Orem, 1991) นั่นคือพฤติกรรมการดูแลตนเองนั่นเอง ซึ่งจะสนองตอบต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งในแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and Goal Oriented) ซึ่งบุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) และการรับรู้ เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งของบุคคล เมื่อบุคคลมีการรับรู้อย่างไรก็จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ นั้น ถ้ามีการรับรู้ในทางดี จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมตามมา โดยบุคคลจะมีความสนใจ เข้าใจในตนเองว่าจะมีการดูแลตนเองอย่างไร มีการตัดสินใจที่จะดูแลตนเองอย่างมีเหตุผล และมีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะจัดระบบการดูแลตนเอง ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองครอบคลุมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้านนี้แล้ว จะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ดีของร่างกายและสังคม ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง และมีการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวและคนอื่น ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้มีการดูแลตนเองที่ดีต่อไป สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินของโรคช้าลง ทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวและมีความสุขในสภาพของการเจ็บป่วยนั้นๆ และยังสามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ด้วย เนื่องจากการรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆ ซึ่งบุคคลมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมตามการรับรู้ นั้นๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527 : เสถิต วงศ์สุวรรณ, 2529) ดังนั้นการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมหรือไม่นั้น ผู้ติดเชื้อจะต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถึงลักษณะและความรุนแรงของโรค อาการของโรค การแพร่กระจายและการป้องกันโรคและวิธีการปฏิบัติตนก่อน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะขึ้นกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แล้ว ยังอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค และ
ระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าคุณติดยาจนถึงปัจจุบัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ อย่างไร

1.3.2 อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ อย่างไร

1.4 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.4.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.4.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.5 สมมติฐานการวิจัย

1.5.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.5.2 อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคติดเชื้อ ห้องตรวจอูเรธาสด์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโดยได้รับการเจาะเลือดตรวจแล้วพบว่า มีผลบวกต่อเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้แก่ ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อมีอาการ และผู้ป่วยเอดส์

1.7.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึนึกถึง ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อลักษณะและความรุนแรงของโรคเอดส์ อาการของโรค การแพร่กระจาย การป้องกันโรค และการปฏิบัติตนสำหรับผู้ติดเชื้อ

1.7.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้สอดคล้องกับโรคและแผนการรักษาที่ได้รับ ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้านคือ

1.7.3.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอเหมาะสม การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ การคงไว้ซึ่งสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิตหน้าที่ และสวัสดิภาพของตนเอง และส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตน

1.7.3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อสนับสนุนและคงไว้ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงของชีวิตให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะด้านบทบาทหน้าที่ที่ผู้ติดเชื้อต้องรับผิดชอบ และยังรวมถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อลดความตึงเครียดด้านอารมณ์ หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษา

1.7.3.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ การรับรู้และสนใจดูแลผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค อีกทั้งปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่

1.7.4 ปัจจัยพื้นฐานบางประการ หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

1.7.4.1 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุผู้ติดเชื้อนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

1.7.4. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช. และ ปวส.) อนุปริญญา ปริญญาตรี และระดับปริญญาโท

1.7.4.3 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อ กลุ่มสมรสและบุคคลในครอบครัว

1.7.4.4 อาชีพ หมายถึง ลักษณะอาชีพ หรืองานที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำ ได้แก่ รับจ้าง เกษตรกรรม รับราชการ รัฐวิสาหกิจ แม่บ้าน ค้าขาย ไม่มีอาชีพ และอื่นๆ

1.7.4.5 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยแบ่งตามการสมรส ประกอบด้วย สถานภาพสมรสโสด คู่ และหม้าย หย่า แยกกันอยู่

1.7.4.6 ระยะของโรค หมายถึงระยะของโรคตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยแบ่งเป็น

1 ระยะติดเชื้อไม่มีอาการ หมายถึง ระยะที่ผู้ที่มีผลเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวี แต่ไม่แสดงอาการผิดปกติแต่อย่างใดถ้ามีอาการอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยแล้วหายไปเองภายใน 1 สัปดาห์ เช่น มีอาการคล้ายหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ต่อม้ำเหลืองโต เป็นต้น

2 ระยะติดเชื้อมีอาการ หมายถึง ระยะที่ผู้ที่มีผลเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวี และมีอาการแสดงต่าง ๆ ดังนี้ มีเชื้อราในปาก และที่ช่องคลอด ต่อม้ำเหลืองที่คอ รักแร้ ขาหนีบโตเป็นถุงวัด หรือเป็นแผลเริ่มชนิดตุ่มกลม และมีอาการต่าง ๆ ต่อไปนี้เรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด ผิวหนังอักเสบ เป็นต้น

3 ระยะเอดส์ หมายถึง ระยะที่ผู้ที่มีผลเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวีมีการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น วัณโรคปอด ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ระบบทางเดินอาหารอักเสบ มะเร็งหลอดเลือด มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น

1.7.4.7 ลักษณะครอบครัว หมายถึง ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวผู้ติดเชื้อกับครอบครัวเดิม แบ่งเป็น ครอบครัวเดี่ยว หมายถึงครอบครัวของผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วย สามี ภรรยา หรือบิดา มารดา และบุตร ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวของผู้ติดเชื้อที่มีบิดามารดา หรือมีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ร่วมกัน

1.7.4.8 ระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ติดเชื้อทราบว่าผลตรวจเลือดเป็นบวกต่อเชื้อเอชไอวีจนถึงวันสัมภาษณ์

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่จะนำปัจจัยเรื่อง การรับรู้และปัจจัยพื้นฐานมาเป็นส่วนร่วมในการประเมินวางแผน และให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อันจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีอายุยืนยาวขึ้น และป้องกันการ แพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

1.8.2 เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจ และ ตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้และปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.8.3 เป็นแนวทางในการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลและส่งเสริมผู้ติดเชื้อให้มี การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

1.8.4 เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป