

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ได้ทวีความรุนแรงและขยายวงกว้างไปสู่ทุกกลุ่มอายุ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ประจำสัปดาห์ของกองระบาดวิทยา (2543) รายงานผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2543 มีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการจำนวน 55,026 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 5.03 และจากสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงอาการจำนวน 6,309 รายเป็นเด็กอายุ 0 ถึง 14 ปีจำนวน 753 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.19 (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2543)

การติดเชื้อเอชไอวีของเด็กส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี (อุษาทิสยากร, ทวี โชติพิทยสุนนท์, และ วิรัตน์ สิริสันธนะ, 2541; Pratt, 1995; Burr, 1993) อัตราการติดเชื้อของทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจากทั่วโลกมีอัตราที่แตกต่างกันอยู่ในช่วงร้อยละ 13-52 (Peckham & Gibb, 1995; The Working group on mother-to-child transmission of HIV, 1995) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาในโรงพยาบาล 7 แห่งทั่วทุกภาคของประเทศพบว่าอัตราการติดเชื้อของทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีคิดเป็นร้อยละ 25 ถึง 42 (Srison, et al., 1995) ซึ่งใกล้เคียงการศึกษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ใน พ.ศ. 2536 ถึงพ.ศ. 2539 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 31 (วิรัตน์ สิริสันธนะ, ประภาศรี รังสิยานนท์, อรรพรรณ เลาห์เรณู, คาราวรรณ ศิระกมล, และ พรรณี ศิริวัฒนาภา, 2541) จากการคำนวณจากความชุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2539 พบอัตราชุกร้อยละ 1.8 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย และอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกซึ่งคิดจากค่าเฉลี่ยประมาณร้อยละ 30 จึงสามารถคาดการณ์ได้ว่าจะมีทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาเพิ่มขึ้นถึงปีละ 6,000 คน (สุรสิทธิ์ ชัยทองวัฒนา และ สมภพ ถัมพสงานุรักษ์, 2541) และจากการศึกษาถึงการดำเนินของโรคเอดส์ในเด็กหลายประเทศพบว่าเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่กำเนิดมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เกิดอาการของโรคเอดส์เร็วและเสียชีวิตภายใน 1 ถึง 2 ปี และอีกกลุ่มเกิดอาการโรคเอดส์ในอัตราที่ช้ากว่า

ซึ่งพบว่าเด็กที่ติดเชื้อจะมีชีวิตที่ยืนยาว ดังเช่นการศึกษาติดตามเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่กำเนิดในประเทศอิตาลีพบว่าร้อยละ 50 ยังมีชีวิตอยู่จนถึงอายุ 9 ปี สำหรับในประเทศไทยกำลังมีการติดตามศึกษาอยู่ (ทิม บราวน์ และ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, 2539)

การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เนื่องจากสมรรถภาพการทำงานของและจำนวนของ CD_4^+ lymphocyte ลดลง นอกจากนั้นยังมีความผิดปกติในการทำงานของ B-lymphocyte รวมทั้งความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันอื่นๆ ได้แก่ ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของนิวโทรฟิล (neutrophil) ระบบคอมพลีเมนต์ (complement) เป็นต้น เด็กที่มีการติดเชื้อเอชไอวีและแสดงอาการของโรคเอดส์ส่วนใหญ่พบว่ามีความผิดปกติของ B-lymphocyte ก่อน CD_4^+ lymphocyte ทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรงบ่อยๆ (อุษา ทิสยากร, 2536) มีรายงานว่าเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมักมาโรงพยาบาลด้วยอาการของการติดเชื้อเช่น ไข้ ไอ หอบ หรืออาการอุจจาระร่วง (รวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล, และคณะ, 2538; ณฐภณ สุธีรภัทรานนท์, 2538) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ การติดเชื้อทุติยภูมิเช่น ปอดอักเสบ วัณโรค เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ได้แก่ *Pneumocystis carinii*, *Salmonella*, *Cryptococcus neoformans* (วิทยา เพ็ชรดาชัย, 2540; เพ็ญพักตร์ สรรชัย และ วชิรตันติประภา, 2537) เช่นเดียวกับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* รองลงมาคือการติดเชื้อในกระแสเลือดจากเชื้อ *Salmonella* และอันดับ 3 คือการติดเชื้อ Cytomegalovirus (CMV) ชนิดแพร่กระจาย และเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้มักเจ็บป่วยซ้ำอยู่บ่อยๆ (วิรัตน์ สิริสันธนะ, 2537)

การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันบกพร่องมีโอกาสติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย ขณะเดียวกันการติดเชื้อก็ทำให้เด็กเข้าสู่ระยะการดำเนินของโรคเอดส์ที่รุนแรงได้เร็วยิ่งขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อจะไปกระตุ้นภูมิคุ้มกันทำให้มีการหลั่งไซโตไคน์ (cytokines) ซึ่งมีผลกระตุ้นให้มีการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีและยังมีผลโดยตรงต่อเม็ดเลือดขาวโดยเฉพาะ CD_4^+ lymphocyte ซึ่งจะช่วยให้เชื้อเอชไอวีแบ่งตัวได้มากขึ้น (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2536) การป้องกันการติดเชื้อในขณะที่เด็กเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลนอกจากจะเป็นบทบาทรับผิดชอบโดยตรงของบุคลากรในทีมสุขภาพโดยการใช้เทคนิคการปลอดเชื้อ (aseptic technique) ในการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัดและการดูแลสิ่งแวดล้อมแล้ว ตัวผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเองควรมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องเนื่องจากเด็กเป็นบุคคลที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และทางโรงพยาบาลอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเด็กได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อลดปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ของเด็กและผู้ปกครอง ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการป้องกันไม่ให้เด็กติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ เพิ่มขึ้นในขณะที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

จากการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของ จริยวัตร คมพยัคฆ์, อุษาพร ชวลิตนิธิกุล, ชุติมา อัดฉกรโกวิท, ราตรี โอภาส, และ อรชร ณ ระนอง (2541) พบว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความต้องการข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความก้าวหน้าของโรคและต้องการให้สังคมยอมรับมากที่สุด รองลงมาคือต้องการคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล กับการศึกษาของ อรทัย โสมนรินทร์, เพลิน วัฒนอมพรมชาติ, และ ศศิมา กุสุมา ณ อุษยา (2540) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการได้รับการอธิบาย/สอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยก่อนที่จะพบแพทย์มากที่สุด ส่วนยุพเรศ พญาพรหม (2539) ได้ศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลทารกด้านการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับปานกลางและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความรู้ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริสา ถ้าม้าง และ โปรงนภา อัครจิโนเรศ (2541) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าการปฏิบัติในด้านการป้องกันการติดเชื้อถูกต้องในระดับปานกลาง ในโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการเป็นเด็กนั้นบทบาทรับผิดชอบอีกอย่างหนึ่งของพยาบาลนอกเหนือจากการให้การพยาบาลแก่เด็กโดยตรงแล้วควรช่วยเหลือให้บิดา มารดาและผู้ดูแลได้เรียนรู้ในการดูแลเด็ก (อัญญา ปทุมวัน, 2536) ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อขณะที่มาดูแลผู้ป่วยเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีปลอดภัยจากการติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนและไม่เกิดอาการของโรคเอดส์ในเวลาเร็วเกินไป

การให้ความรู้นั้นมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับประเภทของเนื้อหาที่จะสอนและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ลักษณะของผู้เรียนเช่น วัย ประสบการณ์ และขนาดของกลุ่มผู้เรียน เป็นต้น (บุญชม ศรีสะอาด, 2537) การบรรยายเป็นวิธีการให้ความรู้โดยการบอกเล่า อธิบายเนื้อหาหรือเรื่องราวต่างๆ แก่ผู้เรียนเหมาะสำหรับการสอนเนื้อหาทางทฤษฎี แต่มีข้อจำกัดคือการบรรยายที่ดีต้องอาศัยเทคนิคการพูดที่เร้าความสนใจ ซึ่งไม่สามารถทำได้ทุกคน การสอนแบบอภิปรายเป็นการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน กรณีนี้ผู้เรียนต้องกล้าแสดงความคิดเห็น มีความรู้ความเข้าใจและมีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่จะอภิปรายมิเช่นนั้นก็จะไม่เกิดการเรียนรู้อย่างเต็มที่ ส่วนการสอนแบบสาธิตเป็นวิธีที่ผู้สอนแสดงให้ดูหรือกระทำเป็นตัวอย่างพร้อมๆ กับการบอกและอธิบายเหมาะกับการสอนให้เกิดทักษะ ผู้เรียนก็จะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตการสาธิตนั้นๆ

เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและปฏิบัติตามได้ แต่หากมีการเตรียมการสาธิตมาไม่ีอาจเกิดข้อขัดข้องหรืออุบัติเหตุก็จะเป็นผลเสียต่อการเรียนรู้ได้ (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2537)

การสอนโดยใช้ตัวแบบ (modeling) เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของบุคคล เทคนิคการเสนอตัวแบบนี้เป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมของเบนคูรา (Bandura, 1986) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะคือการเรียนรู้จากการกระทำ หรือจากประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง (learning by response consequences) และการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ (learning through modeling) ซึ่งเบนคูราเชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของบุคคลเกิดจากการสังเกตตัวแบบ โดยตัวแบบจะมีผลต่อพฤติกรรม 3 ด้านคือทำให้เกิดการสร้างพฤติกรรมใหม่หรือทักษะใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำมาก่อนเสริมพฤติกรรมที่เคยทำอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และช่วยให้พฤติกรรม ที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วมีโอกาสได้แสดงออก ตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (live model) และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic model)

วิธีการนำเสนอตัวแบบที่เป็นตัวแบบสัญลักษณ์มีได้หลายวิธี เช่น การนำเสนอในรูปแบบของการตูน วิทยุ ทั่วโลกประกอบเสียง โทรทัศน์หรือวีดิทัศน์เป็นต้น (Bandura, 1986) ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันออกไป ปัจจุบันได้มีการนำโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์มาใช้อย่างกว้างขวางเนื่องจากเป็นสื่อที่แสดงการเคลื่อนไหวประกอบเสียงที่ให้ภาพและความรู้สึกที่เหมือนจริงที่สุด สามารถใช้ได้กับผู้เรียนทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็ก (กิดานันท์ มะลิทอง, 2531) นอกจากนี้ยังสามารถนำมาฉายซ้ำได้หลายครั้งทำให้ได้รับเนื้อหาที่คงที่เหมือนกัน อย่างไรก็ตามการเรียนรู้โดยอาศัยการสังเกตตัวแบบมีองค์ประกอบหลายประการได้แก่ ลักษณะของผู้สังเกต ลักษณะของตัวแบบ ลักษณะของพฤติกรรมที่ต้องการให้เลียนแบบ วิธีการและสื่อที่ใช้ในการเสนอตัวแบบ และสิ่งส่งเสริมในการแสดงพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบจะต้องมีการจัดรูปแบบขององค์ประกอบของการเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยกระตุ้นให้ผู้สังเกตตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบจนสามารถเก็บจำและนำมาสร้างสัญลักษณ์แทนพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบได้รวมถึงสามารถดึงเอาสิ่งที่จดจำมาใช้ภายหลัง ประกอบกับการสนใจอย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้สังเกตทำตามตัวแบบได้ในที่สุด

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีผู้นำวีดิทัศน์มาเสนอตัวแบบสัญลักษณ์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล (คาราวรรณ ต๊ะปันดา, 2528) การปรับตัวของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล (สุภาพร อุดสาหะ, 2542) ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท (พรทิพย์ ธรรมวงศ์, 2542) และการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดตาได้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดตาได้ออกทางหน้าท้อง (นุชรี ไล่พันธ์, 2542)

ซึ่งผลการวิจัยที่ได้เป็นที่น่าสนใจพอใจ จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบนี้มาใช้กับ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจุบันงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีผู้ป่วยเด็ก ที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จากสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ปี 2543 มีผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่แสดงอาการเข้ารับการรักษานใน โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยเด็ก 86 รายคิดเป็นร้อยละ 12.26 ของผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่แสดง อาการทั้งหมด 701 ราย (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2543) และทางโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อนุญาตให้ผู้ปกครองหรือญาติที่ใกล้ชิดอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมงและสามารถ มีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กได้ตามความเหมาะสม แต่ยังคงขาดแบบสัญลักษณ์ ในรูปของสื่อวิทัศน์เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความรู้และมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ หนองโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีขณะที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งมีบทบาท โดยตรงในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เข้าใจถึงการปฏิบัติตัวขณะอยู่ดูแลผู้ป่วยเมื่อเข้า รับการรักษาโรงพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะสร้างสื่อวิทัศน์ในการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์เพื่อใช้ ในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อหนองโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ขณะที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อหนองโอกาสในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างถูกต้อง อันจะทำให้ผู้ป่วยเด็ก ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลที่ดี ปลอดภัยจากการติดเชื้อหนองโอกาสอื่นๆ แทรกซ้อนขณะเข้ารับ การรักษานในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อหนองโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อหนองโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อหนองโอกาสในผู้ป่วย เด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันทีสูงกว่าก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

3. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์ไม่แตกต่างจากหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที

4. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีภายใน 1 สัปดาห์หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์สูงกว่าภายใน 1 สัปดาห์ก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2543 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2544 ทุกรายที่ยินดีให้ความร่วมมือ

นิยามคำศัพท์

การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ หมายถึง วิธีทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมและผลตอบสนองของตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยติดเชื้อเอชไอวีโดยเสนอผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งตัวแบบจะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยการรักษาความสะอาดร่างกายเด็ก การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อมสู่ตัวเด็ก การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก

ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง การรับรู้และเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและความคิดรวบยอดของผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี วัดโดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับ

การรักษาความสะอาดร่างกายเด็ก การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อมสู่ตัวเด็ก การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก

การปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย การปฏิบัติด้านการรักษาความสะอาดร่างกายเด็ก การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อมสู่ตัวเด็ก การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก

ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ปกครองหรือญาติของผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย น้ำ อา และเป็นผู้ที่มีส่วนดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุดตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา