



ผลของโปรแกรมการสนทนากับบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์และ ครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ที่ได้รับยา ต้านไวรัส*

ทิพย์นราภรณ์ สังข์ศรีแก้ว พย.ม.**

จินตนา วัชรสินธุ์ PhD***

วรรณิ เตียววิเศษ PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนากับบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์และครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัสกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัส จำนวน 50 ราย เลือกด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนทนากับบำบัด 4 ครั้ง ระยะเวลา 1-2 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบค่าที่ ทำการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนทนากับบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์และครอบครัวมีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : การสนทนากับบำบัด พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัส

*วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**พยาบาลวิชาชีพ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



The Effects of Therapeutic Conversation Program for HIV/AIDS Family's on Health Behaviors among HIV/AIDS Receiving Anti-HIV Drugs*

Thripnaraporn Sungsrkaw M.N.S**

Chintana Wacharasin PhD** *

Wanee Deoisres PhD***

Abstract

The purpose of this quasi - experimental study was to examine the effect of Therapeutic Conversation Program for HIV/AIDS and Family's on health behaviors among HIV/AIDS receiving ANTI-HIV drugs. The sample of 50 HIV/AIDS was equally divided into the experimental and control group (n = 25). and experimental group (n = 25). The experimental group received four weekly sixty- minute sessions of Therapeutic Conversation Program for HIV/AIDS and Family's, while the control group received regular nursing care. Health behavior record form of HIV/AIDS infected person. Interviewer used for pretest and posttest data collection. Frequency, mean, standard deviation, and T- test were computed for data analysis.

The results revealed that after the experiment, experimental group receiving the HIV/AIDS and family therapy dialogue program had a significantly higher mean difference in health behavior scores than those who received regular nursing care at a statistically significant level (< 0.05). This indicates that Therapeutic Conversation Program for HIV/AIDS and Family's can Promote healthy behaviors of HIV/ AIDS infected people with appropriate anti-retroviral treatment.

Keywords: Therapeutic conversation program, health behaviors among HIV/AIDS receiving ANTI-HIV Drugs.

*Thesis of Master of Nursing Science Program in Family nurse practitioner, Faculty of Nursing Burapha University.

**RN, Student of Master of Nursing Science Program in Family nurse practitioner, Faculty of Nursing Burapha University.

***PhD, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ง่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงเป็นบุคคลที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบ ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สมาชิกครอบครัว และสังคม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ^๑ จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART)¹ ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดได้น้อยกว่า 50 เซลล์ไมโครลิตร ผลให้ลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาสและลดอัตราการตายจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น¹ จากการศึกษา ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสบางกลุ่ม มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น มีการออกกำลังกาย และการพักผ่อนไม่เหมาะสม^๒ มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยเฉพาะการสวมถุงยางอนามัยยังมีน้อย¹¹ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมจึงทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อและเกิดการดื้อยาต้านไวรัส¹⁴ จากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงเช่น วิงเวียนศีรษะ/มึนงง อ่อนเพลียไม่มีแรง/เหนื่อยง่ายกว่าปกติ มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ลดต่ำลงได้ ทำให้ร่างกายอ่อนแอเป็นผลให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย^๑ ปัจจัยที่มีผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และผู้ดูแลไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และเรื่องยาต้านไวรัส การรับรู้ความหมาย การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในเชิงลบว่าเป็นโรคติดต่อ ภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นโรคเรื้อรัง เป็นแล้วต้องตายทำให้ผู้ป่วย สิ้นหวังไม่มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพ การสื่อสารระหว่าง ผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์¹⁴ ปัจจัยด้านความเชื่อการดูแล และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ¹² และปัจจัยการสนับสนุนครอบครัวญาติพี่น้อง^๑

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบปัจจัยที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมคือ ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตามความเชื่อของตนเอง¹⁶ จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีนอกจากจะ ได้ยาต้านไวรัสแล้วต้องมีการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีผู้ดูแล สนับสนุนและการรักษา และสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ^๑ ครอบครัวเป็นระบบที่มีความเป็นองค์รวม มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย เมื่อมีการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆในระบบครอบครัว และระบบครอบครัวก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม¹⁷ การใช้กระบวนการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพที่สำคัญคือ ปัจจัยการสนับสนุนทางครอบครัว^๒ และจากการศึกษาการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดหนึ่งพบว่า การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อในคลินิกผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงได้เสนอแนะว่า ควรมีการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนและครอบครัวด้วย¹¹

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนทนาบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อความเจ็บป่วย¹⁶ ซึ่งความเชื่อความเจ็บป่วยนี้เชื่อว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและดูแลสุขภาพตามความเชื่อของตนเอง เป้าหมายของการพยาบาลตามแนวคิดความเชื่อความเจ็บป่วยคือการเปลี่ยนแปลงความเชื่อในบริบทของความเจ็บป่วยและ



การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ให้หายจากการเจ็บป่วยหรือทรมาณลดลง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้เกิดขึ้นในบริบทของความรักของสมาชิกในครอบครัว รูปแบบการสนทนาจะบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมาณ การดูแลรักษา การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างบริบทของครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ 2) การประเมิน ค้นหา และแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 3) การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง 4) การแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการส่งเสริมความเชื่อความเจ็บป่วยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแนวคิดความเชื่อความเจ็บป่วย¹⁶ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสนทนาบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างบริบทของครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ 2) การประเมิน ค้นหา และแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 3) การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง 4) การแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการส่งเสริมความเชื่อความเจ็บป่วยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง 5) การสะท้อนคิดและสรุปประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเด็นที่ต้องดำเนินต่อไปในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดวัดก่อน – หลัง แบบมีกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนทนาบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่คลินิกนภาโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการทดลองรายครอบครัวมีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 20 สัปดาห์ คือ เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 รวมเวลาการศึกษาทั้งหมด 5 เดือน โดยเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากร เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับยาต้าน

ไวรัส มารับบริการคลินิกนภาโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ มากกว่า 6 เดือน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องเปิดเผยกับครอบครัวและมีสมาชิกครอบครัวดูแลจำนวน 50 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) แบบไม่คืน เข้ากลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย

โปรแกรมการสนทนาบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวที่ใช้ในการทดลองนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทำแบบประเมินก่อนและการหลังทดลองทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และนัดพบกลุ่มทดลองพร้อมครอบครัวที่บ้าน จำนวน 4 ครั้ง ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ ใช้เวลา 1 – 2 ชั่วโมง

เครื่องมือวิจัย ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส พฤติกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อน พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและการติดเชื้อฉวยโอกาส และกลวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.85 และได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีลักษณะเดียวกัน จำนวน 30 ครอบครัว คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ 0.85 2) โปรแกรมการสนทนาบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดความเชื่อความเจ็บป่วย¹⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนทนาบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว และพัฒนาศักยภาพผู้วิจัยในการใช้ ได้นำโปรแกรมการสนทนาบำบัดสำหรับ



ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีและครอบครัวทำการศึกษานำร่อง (pilot study) ทดลองใช้กับผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวจำนวน 3 ครอบครัว และนำมาปรับในการเยี่ยมครั้งที่ 2, 3 และ 4 ในขั้นตอนที่ 1 เพิ่มกระบวนการการแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการส่งเสริมความเชื่อความเจ็บป่วยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อติดตามและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการเยี่ยมผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว โปรแกรมสนทนากับผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวมี 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างบริบทของครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้รับทราบโดยใช้เครื่องมือดังนี้ โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family genogram) โครงสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัวและโครงสร้างความสัมพันธ์ครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (ECOMAP) ในการสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การประเมิน ค้นหา และแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการสนทนากับผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับ โรคที่เจ็บป่วย การรักษา และพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อค้นหาและแยกแยะความเชื่อดังนี้ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพักผ่อน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และกลวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ของยาต้าน 2) เชื่อเชิญให้ครอบครัวสะท้อนคิด ความเชื่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมที่มีประโยชน์

ขั้นตอนที่ 3 การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการเชื่อเชิญให้สมาชิกครอบครัวสะท้อนคิดเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง มีขั้นตอนดังนี้ 1) ให้คำชื่นชมผสมผสานกับความเชื่อของครอบครัวเพื่อให้เกิดความมั่นใจความเชื่อมั่นหรือชื่นชมที่ครอบครัวปฏิบัติได้เหมาะสมแล้ว 2) กระตุ้นให้ครอบครัวเล่าความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ และเชื่อเชิญ

ครอบครัวให้ถามคำถามด้านสุขภาพหนึ่งคำถามที่ต้องการคำตอบในการดูแลสุขภาพ 3) แยกแยะความไม่สอดคล้องกันระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาความไม่สัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อของผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว และให้ข้อมูลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในบางประเด็น 4) สะท้อนคิดต่อผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว โดยผู้วิจัย ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว เมื่อเสร็จการสนทนากับครอบครัวเพื่อให้ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวได้ฟัง รับรู้ ได้คิด เกี่ยวกับตนเอง เกิดความเข้าใจปัญหาหรือพฤติกรรมสุขภาพชัดเจนขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการส่งเสริมความเชื่อความเจ็บป่วยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการสนทนาเพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เหมาะสมจากข้อมูลผลงานวิจัย ข้อมูลเชิงทฤษฎี โดยยกตัวอย่างผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวรับฟังความรู้ใหม่ ๆ เป็นข้อมูลในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรค แล้วเกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนให้ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 ขึ้นสรุปและสะท้อนคิด ผู้วิจัย ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และครอบครัวร่วมทบทวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสรุปประเด็นร่วมกัน ในประเด็นที่ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม ผู้วิจัยให้กำลังใจกล่าวชมเชย และพูดชักจูงให้ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวให้เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป และให้ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวสะท้อนจากการได้เข้าร่วมโปรแกรมสนทนากับผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว แล้วผู้วิจัยสะท้อนคิดพร้อมทั้งกล่าวอำลาและบอกเวลานัดครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 16 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Chi-square Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสก่อนและหลังการ



ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t- test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 54 และ 46 ตามลำดับ กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 43 ปี (SD =9.56) ส่วนใหญ่การศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยม (ร้อยละ 76) มีสถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 44) อาศัยกับบิดามารดาหรือบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 60) ระยะเวลาทราบผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 6.78 ปี (SD = 3.34) ระยะเวลาได้รับยาต้านไวรัสเฉลี่ย 6.02 ปี (SD = 2.60) ผู้ดูแลหลักบิดามารดาหรือบุตรร้อยละ 60 และสามีหรือภรรยาร้อยละ 36 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 41.85 ปี (SD = 9.32) ส่วนใหญ่การศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยม ร้อยละ 72 มีสถานภาพคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 44) อาศัยกับบิดามารดา หรือบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 48) ระยะเวลาทราบผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 5.48 ปี (SD = 3.27) ระยะเวลาได้รับยาต้านไวรัสเฉลี่ย 5.08 ปี (SD = 2.76) ผู้ดูแลหลัก บิดามารดา หรือบุตรร้อยละ 52 และสามีหรือภรรยาร้อยละ 36

2. ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เมื่อพิจารณารายด้าน ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนหลังการทดลองดีขึ้นคือ พฤติกรรม

การรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นจาก M = 28.32 (SD = 3.82) เป็น M = 29.92 (SD = .40) พฤติกรรมการออกกำลังกายและพักผ่อนเพิ่มขึ้นจาก M = 10.88 (SD = 2.93) เป็น M = 12.80 (SD = 1.58) พฤติกรรมการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจาก M = 17.08 (SD = 1.70) เป็น M = 18.00 (SD = 1.11) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้นจาก M = 18.88 (SD = 3.49) เป็น M = 21.16 (SD = 2.24) พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนก่อนและหลังให้โปรแกรมสนทนากับบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และครอบครัว คือ พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และกลวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ของยาต้านไวรัส ผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในระบะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent samples test) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 (t = 6.25, p <0.05) ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่ได้รับโปรแกรมการสนทนากับบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว มีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 25)				กลุ่มควบคุม (n = 25)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
รับประทานยาต้านไวรัส	28.32	3.82	29.92	.40	25.40	4.61	25.60	4.61
การออกกำลังกายและการพักผ่อน	10.88	2.93	12.80	1.58	9.48	2.72	9.64	2.56
การรับประทานอาหาร	17.08	1.70	18.00	1.11	15.60	2.84	15.76	2.63
การจัดการความเครียด	22.12	2.27	22.12	2.27	17.88	3.98	17.88	3.98
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	22.88	1.85	22.88	1.85	18.92	3.70	18.92	3.70
การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส	18.88	3.49	21.16	2.24	18.28	3.95	18.36	3.96
กลวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านไวรัส	24.56	1.15	24.56	1.15	18.04	2.54	18.04	2.54
รวม	144.72	17.21	151.44	10.00	123.60	24.34	124.20	23.98



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 50$)

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		D	SD	t	df	P-Value
		X	SD	X	SD					
กลุ่มทดลอง	25	136.68	11.06	151.44	6.06	14.76	8.85	6.25	40.13	<.05
กลุ่มควบคุม	25	122.48	14.73	124.20	14.27	1.72	5.50			

การอภิปรายผล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอธิบายได้ว่า กรอบแนวคิดความเชื่อความเจ็บป่วยของ Wright & Bell¹⁶ จากแนวคิดว่าคุณคนจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและดูแลสุขภาพตามความเชื่อของตนเองและการเปลี่ยนแปลงความเชื่อในบริบทของความเจ็บป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขึ้น และมีครอบครัวสนับสนุนในบริบทของความรักความห่วงใยของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลกัน

โปรแกรมการสนทนาบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว เป็นรูปแบบการสนทนาส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวให้เกิดความไว้วางใจที่จะเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยตามบริบทจริง และผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวางแผนเพื่อการดูแลให้เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมร่วมกับครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลที่ใกล้ชิด เพื่อให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภศรัย สว่างวงศ์¹² พบว่าการดูแลสุขภาพของหญิงบริการเมื่อยามเจ็บป่วยมีวิธีปฏิบัติในการดูแลอาการเจ็บป่วยและการป้องกันโรคตามความเชื่อที่มีอยู่หากมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และการศึกษาของ Wacharasin¹⁵ ได้ศึกษารูปแบบการสนทนาบำบัดครอบครัวสามารถปรับ

เปลี่ยนความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และสามารถส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1) พยาบาลควรนำโปรแกรมการสนทนาบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวไปใช้เป็นเครื่องมือการพยาบาลผู้ป่วยในคลินิกและดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม และก่อนการใช้โปรแกรมการสนทนาบำบัดพยาบาลควรได้เรียนรู้และฝึกทักษะจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อการใช้โปรแกรมการสนทนาบำบัดจะได้ประสพผลสำเร็จยิ่งขึ้น

2) ควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะยาวอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

3) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้เหมาะสมคือพฤติกรรมจัดการความเครียด พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และกลวิธีจัดการกับอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ของยาต้านไวรัส

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกนภา โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวให้ความร่วมมือในการ



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
- จิตตะวัน จิตระกุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรธานี. ประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติ ครั้งที่ 4; 2555.
- ดวงเนตร ชรรมกุล, ศิริพร ครุชกาศ, อุษณีย์ เทพวรชัย, และเยาวรัตน์ อินทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2553; 4(2): 1-11.
- ทองดาริณี เมียสพรม. ประสบการณ์การดูแลตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 31(3): 20-31.
- พิชญ์สินี ลลิตานุรักษ์. รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความื่อด้านสุขภาพ โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2554; 9(1): 2553.
- ไพไลพันธ์ พุชวิษณะ, วรณี กัญฐมาลากุล, ประเสริฐ เอื้อวารกุล, พีรพรรณ ตันอารี และอดิศักดิ์ วงศ์ขจรศิลป์. เอชไอวีและจุลชีพฉวยโอกาส. กรุงเทพฯ. อักษรสมัย; 2542
- ภาวิณี ช่วยบุญ. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและไม่ดี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558; 33(3): 81-92.
- เมธาวี ราชพิมาย. ประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558; 33(3): 102-111.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, สุวรรณ บุญยะสีพรพรรณ. พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- รำไพ หาญมนต์, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, จิตตาภรณ์ จิตริเชื้อ. ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์. พยาบาล สาร 2556; 40(3): 40-49.
- วรรณชาติ ตาเลิศ. พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(1): 120-131.
- ศุภศรัย สว่างวงศ์. การขายบริการทางเพศ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพ และความรุนแรงทางเพศของหญิงบริการชาวลาวบริเวณชายแดนไทย-ลาว จังหวัดอุบลราชธานี. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.15.110 DDC WATCH>
- สำนักที่ปรึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผู้ติดเชื้อ HIV กับการวางแผนครอบครัว(ฉบับพกพา). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
- อรดี โชติ, สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา และอารี ชิวเกษม สุขเสน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2558; 16(1): 41-50.
- Kanittha C, Nittaya I, Supachai P. Predictive Factors of Antiretroviral (ARV) Drug Adherence among People Living with HIV/ AIDS Attending at Taksin Hospital, Bangkok, Journal of the medical Association of Thailand 2011; 94(7): 775.
- Wacharasin C. Families suffering with HIV/ AIDS: What family nursing interventions are useful to promote healing. Journal of Family Nursing 2010; 16(3): 302-321.
- Wright LM, Bell JM. Beliefs and illness: A model for healing. Canada: 4th Floor Press; 2009.
- Wright LM, Leahey M. Nurses and families: A guide to family assessment and intervention (5th ed.). Philadelphia: E.A.Davis ; 2013.