

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์  
ที่บ้านในจังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางสาวทัศนีย์ สุวรรณเทพ

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

ปีการศึกษา 2544

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสพการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้ป่วยเอดส์และพยาบาลกลุ่มละ 6 ราย ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2544 ถึงเดือนมีนาคม 2545 ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยตัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี่ ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ **ความหมายของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน** สอดคล้องกันใน 4 ลักษณะ คือ 1) การดูแลที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้เหมือนมีที่พึ่ง 2) การเพิ่มพลังใจ 3) การมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 4) การช่วยเหลือกาย-จิต-สังคม-เศรษฐกิจ ซึ่ง **ปัญหาของผู้ป่วยเอดส์ที่พบบ่อยในการดูแลที่บ้าน** มี 6 ประการ คือ 1) ขาดยา 2) ขาดกำลังใจ 3) ขาดเจ้าหน้าที่ดูแลที่เข้าใจ 4) มีอาการแทรกซ้อนที่ต้องดูแลต่อเนื่อง 5) การไม่ยอมรับของชุมชน และ 6) ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้เรื่องโรคเอดส์และการดูแลตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลได้ระบุ **ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน** ใน 6 ลักษณะ คือ 1) รักษาพยาบาลตามอาการที่ปรากฏ 2) เสริมแรงและกำลังใจที่ต่อเนื่อง 3) เยี่ยมบ้านที่อบอุ่น 4) สื่อสารที่เหมาะสมให้การยอมรับ 5) เสริมความรู้ที่ขาดให้นำไปใช้ และ 6) ประสานความร่วมมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด **ลักษณะกิจกรรมการดูแลที่บ้านที่ไม่ได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยเอดส์** มี 3 ลักษณะ คือ 1) ไม่ได้ช่วยประสานแหล่งประโยชน์ตามต้องการ 2) ไม่ได้ช่วยดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะเรื่องยาและเวชภัณฑ์ และ 3) ขาดการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชุมชน ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึง **ปัจจัยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน** 3 ด้านที่สำคัญคือ 1) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแล ไม่ขาดการติดต่อ มีความผูกพันกับการดูแลผู้ป่วย มองเอดส์เป็นงาน

ทำลายความสามารถ และ มีเวลาให้เต็มที่ 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความร่วมมือในการดูแลของ  
ผู้ป่วย และ การยอมรับและเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วย และ 3) ปัจจัยด้านทรัพยากรและหน่วยงาน โดย  
พยาบาลรับรู้ว่าเป็นเพราะหน่วยงานสนับสนุน ในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเพราะมีผู้ติดเชื้อเป็นกำลังใจ  
และสิ่งที่รับรู้ตรงกันคือเป็นเพราะครอบครัว/ญาติเข้าใจและยอมรับ ขณะเดียวกันยังสะท้อนถึง **ปัจจัย  
ที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน** 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการโดยเฉพาะ  
พยาบาล ซึ่งได้แก่ ภาระงานมาก คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่ไม่เอื้อต่อการดูแล และ ลักษณะ  
การไปเยี่ยมและการแต่งกายของพยาบาลไม่เหมาะสม 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะ  
ของผู้ป่วยที่ไม่เอื้อต่อการดูแล และ 3) ปัจจัยด้านทรัพยากรและหน่วยงาน ได้แก่ ขาดการสนับสนุนยา  
เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ ขาดการสนับสนุนยานพาหนะ ขาดการสนับสนุนกำลังใจและขาดความ  
ร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และ บุคลากรน้อย อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง **ผลลัพธ์ของการดูแล  
ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน** แบ่งได้เป็น 4 กลุ่มคือ 1) **ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย** ซึ่งได้แก่ มีความสุข/สบายใจ มีคุณ  
ค่าในตัวเอง มีความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะสู้ชีวิต ได้รับความรู้และสุขภาพดีขึ้น รวมทั้งยืดชีวิต  
นอกจากนี้พบว่าลดปัญหาเศรษฐกิจ คือ มีอาชีพและรายได้เพิ่ม และ ลดค่าใช้จ่าย 2) **ผลลัพธ์ต่อ  
พยาบาล** ได้แก่ เป็นที่พึงแก่ผู้ป่วย เกิดความภูมิใจ มีความสุขทางใจ เปลี่ยนแนวความคิดการทำงานให้ดี  
ขึ้น และ เกิดความท้อแท้จากการติดเชื้อทางเดินหายใจจากผู้ป่วย 3) **ผลลัพธ์ต่อหน่วยงาน** ได้แก่  
เกิดภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลและทราบปัญหาบริการของโรงพยาบาล ค้นพบผู้ป่วยใหม่จากชุมชน  
และ ลดการครองเตียงที่ไม่จำเป็นในโรงพยาบาล และ 4) **ผลลัพธ์ต่อครอบครัวและสังคม** พบว่า  
ครอบครัวและสังคมให้การยอมรับมากขึ้น

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นภาพรวมประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการ  
ได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการ  
พยาบาลและระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

Thesis Title Home Care Experiences of Nurses and AIDS Patients in Songkhla Province  
Author Miss Tassanee Suwanathape  
Major Program Adult Nursing  
Academic Year 2001

### Abstract

The objectives of this hermeneutic phenomenological research were to describe and explain experiences of nurses in providing home care and those of AIDS patients in receiving it. The informants consisted of a group of six AIDS patients and a group of six nurses selected by means of qualification-specified purposive sampling method. The data were collected from October 2001 to March 2002 using in-depth interviews, non-participatory observation, field-record and cassette tape recording. The data were analyzed using modified Colaizzi's method. The results of the research were as follows:

The meanings of **home care for AIDS patients** given by the informants were 1) care with relatives nearby was to have someone they could turn to; 2) courage enhancement; 3) having continuous caregivers; and 4) physical, mental, social and economic help. The **problems often found in home care** were 1) lack of medicines; 2) lack of courage; 3) lack of understanding personnel; 4) complications which required continuous care; 5) community rejection; and 6) patients and their family members lacking knowledge about AIDS and self-care. The **aspects of home care activities for AIDS patients** specified by the informants were 1) treatment according to the symptoms; 2) continuous mental reinforcement and courage; 3) warm home visits; 4) proper communications and acceptance; 5) filling the lack of applicable knowledge; and 6) cooperation to obtain highest benefit. The **types of home care that did not respond to the needs of AIDS patients** were those which did not 1) coordinate the needed benefit sources; 2) help in terms of medicine and medical supplies when the patients were sick; and 3) provide knowledge about AIDS to the community. The three main factors supporting home care for AIDS patients specified by the informants were 1) the

factor of service providers, especially nurses who should be caring, keep in touch, have commitment to providing care, consider AIDS as challenging and give it full time; 2) the factor of patients e.g. cooperation, self-accepting and revealing; and 3) the factor of resources and organizations; nurses perceived that home care was possible because of support from the organization while patients perceived that they have encouragement from HIV infected fellows. Both nurses and the patients perceived that home care was possible because of understanding and acceptance by families and relatives. **The factors which were found to be obstacles to home care for AIDS patients** were: 1) the factor of service providers, especially nurses; in terms of too much workload; lack of characteristics contributing to providing care; dressing inappropriately; 2) the factor of patients e.g. they did not have characteristics contributing to home care; and 3) resources and organization; in terms of inadequate provision of medicines and medical supplies, lack of transportation, lack of moral support and cooperation from colleagues, and insufficient number of personnel. Nevertheless, **the results of home care for AIDS patients** in the view of the informants could be divided into four categories: **1) For patients**; they were happy and felt better, with more self-esteem, self-confidence, and courage to live, gained more knowledge and better health, and lived longer. In addition, home care reduced the economic burden on the patients; they could have an occupation, receive more income, and have less expenses. **2) For nurses**; they were persons whom patients could turn to and this made them proud and happy; improving their work concepts, and discouragement as a result from being infected in their respiratory system from the patients. **3) For organizations**; better image for the hospitals, knowing problems related to service provision, discovering more patients from communities, and reducing unnecessary number of bed-occupancy; and **4) For family and society**; there was more acceptance by families and society.

The results of this study revealed an overall picture of the experiences of nurses in providing home care for AIDS patients which could be used as basic data in developing nursing quality and a system of home care for AIDS patients that corresponds to the needs of patients.