

616.9792

ทพ

๕๕

พฤติกรรมการณ์ตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่
คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

ทรงพล ผุดผาด

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

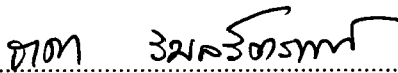
พฤษภาคม 2541

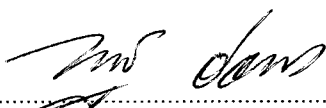
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๕๕/๕๕

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

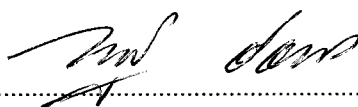
คณะกรรมการควบคุม

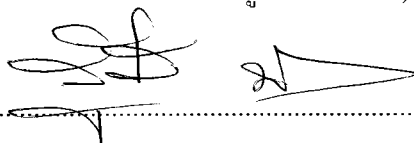
..........ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที)

..........กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ

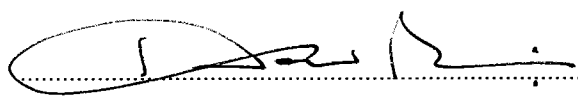
..........ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที)

..........กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรัชามารถ)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชยมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลากรณ์)

วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ และแนะนำอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमार และรองศาสตราจารย์ณภาพ มัธยมมางกูร คณะกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ตลอดจนคณะกรรมการบริหารหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาสุศึกษา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์แห่งมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ประสิทธิภาพความรู้ให้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์แก้ไข แนะนำ และตรวจแบบสอบถามให้สมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ติดเชื่อเอกสารที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ช่วยเหลือให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณอนงค์ทิพย์ ดุลยไชย หัวหน้าฝ่ายสุศึกษา โรงพยาบาลราชบุรี ที่สนับสนุนการศึกษาระดับมหาบัณฑิตและการทำปริญญานิพนธ์ของผู้วิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ๆน้องๆ คุณนาคยา ผดผาด ภรรยาผู้วิจัย คุณวสันต์ สายทอง คุณรุ่งศรี ศศิธร และเพื่อนๆ ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ สนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา อนึ่งคุณความดีและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ที่พึงมีขอกราบบูชาพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครู อาจารย์และผู้วิจัยเคารพทุกท่าน

ทรงพล ผดผาด

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ

คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	12
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	13
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	13
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	13
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	14

2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	16
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	16
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	54
การวิจัยในต่างประเทศ.....	54
การวิจัยในประเทศ.....	55
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	61

3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	62
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	62
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	68
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	75
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	75
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	77
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	97
บทย่อ.....	97
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	97
วิธีดำเนินการวิจัย.....	97
ลักษณะของเครื่องมือ.....	98
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	99
การอภิปรายผล.....	104
ข้อเสนอแนะ.....	111
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	113
บรรณานุกรม.....	114
ภาคผนวก.....	124
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	161

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	61
-----------------------------	----

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2538.....	1
2	สรุปรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 พฤษภาคม 2540...	2
3	การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยนับจำนวนแบบสะสมจนถึงปี 2543 และปี 2548.....	5
4	การคาดประมาณจำนวนทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดาและทารกป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยนับแบบสะสมจนถึงปี 2543 และปี 2548.....	6
5	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการแยกตามปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่ ธันวาคม 2534 - พฤษภาคม 2540.....	8
6	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ชาย-หญิง แยกตามอายุ ตั้งแต่ ธันวาคม 2534 - พฤษภาคม 2540.....	9
7	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการแยกตามอาชีพ ตั้งแต่ ธันวาคม 2534 - พฤษภาคม 2540.....	10
8	จำนวนผู้ป่วยและผู้ตายโรคเอดส์เป็นรายเดือนของจังหวัดราชบุรี จำแนกเป็นรายปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 - 2540 ประจำวคสิ้นสุดวันที่ 31 พฤษภาคม 2540.....	11
9	จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	77
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านเกี่ยวกับ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	81
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านเกี่ยวกับ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	83
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	85
13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	88

14	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามตัวแปรเพศ.....	89
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	90
16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามอาชีพ.....	91
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	92
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	94
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	95

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

เอดส์ (HIV) หรือ Human Immunodeficiency Virus เป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไป ซึ่งมีได้เป็นมาแต่กำเนิด (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือเรียกย่อๆว่าเอดส์ (AIDS) เชื้อเอดส์จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หายและในที่สุดจะเสียชีวิตจากการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection)

องค์การอนามัยโลก ได้รับรายงานการระบาดของโรคเอดส์จากประเทศต่างๆ ทั่วโลก จำนวน 193 ประเทศ เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2538 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 1,291,810 คน และจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลก จำนวน 16,899,950 คน ซึ่งกระจายไปตามทวีปต่างๆ ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2538

ทวีป/ประเทศ	จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ (คน)	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (คน)
แอฟริกา (Africa)	11,310,200	442,735
เอเชีย (Asia)	3,116,420	28,630
อเมริกา (America)	2,003,900	659,662
ยุโรป (Europe)	453,080	154,103
แถบมหาสมุทรโอเชียเนีย (Ocenia)	16,350	6,680
รวม	16,899,950	1,291,810

จากตาราง 1 แสดงว่า ความชุกของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มักพบมากในประเทศกำลังพัฒนามากกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วดังเช่น ประเทศในทวีปอาฟริกาและเอเชีย เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่า ขณะนี้มีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 19 ล้านคนและในจำนวนนี้ประมาณ 2 ล้านคนได้เสียชีวิตไปแล้ว นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ พบว่า มีจำนวนประมาณ 6,000 คนต่อวัน ซึ่งคาดว่าในอนาคตกว่าร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่นี้ จะกระจายอยู่ตามประเทศกำลังพัฒนา

สำหรับประเทศไทยนั้นนับตั้งแต่เชื้อโรคเอดส์หรือเชื้อเอชไอวีแพร่ระบาดเข้ามา เริ่มมีผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นรายแรกในปีพ.ศ. 2527 จากนั้นจะพบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังเช่น ในปีพ.ศ. 2532 มีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด 13,486 ราย ปีพ.ศ. 2533 พบผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด 25,031 ราย และในปีต่อมาพบผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปีปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนทั้งสิ้น 63,578 รายและผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการจำนวน 26,378 ราย ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 สรุปรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 พฤษภาคม 2540

ประเภท	2527-2537	2538	2539	2540	รวมสะสมตั้งแต่ต้น
ผู้ป่วยเอดส์ (AIDS)	22,291	19,343	19,615	2,329	63,578
ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV patient)	8,875	7,997	8,388	1,118	26,378

แหล่งข้อมูล : กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 1

จากการศึกษาในเชิงระบาดวิทยาพบว่า รูปแบบการระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทยในระยะแรกที่เชื้อเอดส์เริ่มแพร่เข้ามา การระบาดของเชื้อเอดส์อยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อยเกิดเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายรักร่วมเพศ ซึ่งส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากชาวต่างประเทศ ในระยะที่สองพบรายงานการติดเชื้อเอดส์เพิ่มอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ที่ติดยาเสพติดชนิด

คิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน นอกจากนี้แล้วจากการศึกษาของ สมพร โตศิริวัฒนา (2531 : 59-65) พบว่า กลุ่มตัวอย่างติดยาเสพติดที่ติดเชื้อเอดส์ยังมีการยืมเข็มฉีดยาระหว่างกลุ่มถึงร้อยละ 61.4 และเสพยาร่วมกับกลุ่มอื่นอีกร้อยละ 58.6 และพบว่ามีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศโดยให้หญิงบริการทางเพศใช้ปาก (Oral Sex) ให้ร้อยละ 45.4 ส่วนกรณีที่มีคู่สมรสพบว่า มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย ร้อยละ 54.0 และมีเพศสัมพันธ์โดยให้คู่สมรสใช้ปากให้ร้อยละ 27.0 นอกจากนี้แล้วกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หรือหย่า และมีคู่สมรสยังเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีใช้เข็มหรือขายบริการทางเพศ ร้อยละ 38.6 และมีพฤติกรรมรักร่วมเพศชายและรักสองเพศ ร้อยละ 16.7

ระยะที่สาม พบการระบาดของเชื้อเอดส์ผ่านทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นเรื่อยๆ มีการตรวจพบอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการทางเพศที่ภาคเหนือสูงถึงร้อยละ 44 และพบการระบาดในกลุ่มนี้ทุกๆ ภาคของประเทศไทยและในระยะที่สี่ มีการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวข้องหญิงบริการทางเพศซึ่งพบควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในปี 2534 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพบว่า ชายที่เกี่ยวข้องหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่เป็นโสดและพบว่า ชายหนุ่มในภาคเหนือที่มีอายุ 20 ถึง 23 ปี มีการติดเชื้อเอดส์แล้วถึงร้อยละ 5-10 หากชายหนุ่มเหล่านี้แต่งงานก็จะแพร่เชื้อให้กับภรรยาของตนต่อไป ซึ่งผลที่ตามมาก็คือ เชื้อเอดส์จะแพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มทารกโดยการติดเชื้อเอดส์จากมารดาขณะตั้งอยู่ในครรภ์หรือขณะคลอดโดยพบได้ประมาณร้อยละ 30-50 ในปี 2535 กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้สำรวจจำนวนทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยจากโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ทั่วประเทศจำนวน 108 แห่ง พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์มาตลอดรวม 2,973 ราย และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังมีหญิงที่ไม่ได้มาฝากครรภ์และมีอัตราการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 1.08 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี เป็นครรภ์แรก (วิชัย วัชรปรีชาสกุลและคนอื่น ๆ. 2534 : 165-172) ทั้งนี้มีปัจจัยเสี่ยงติดจากสามีที่เกี่ยวข้องสถานบริการทางเพศ และจากการศึกษาสภาพปัญหาและสภาพพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิศจีน พบว่า มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 80 อยู่ในกรุงเทพมหานครและอยู่ใกล้แหล่งอบายมุขมากกว่า 2 แห่ง ซึ่งสถานอบายมุข บาร์ คลับ โรงน้ำชา โรงแรม มีอยู่ทั่วไปในกรุงเทพมหานคร

การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมทางเพศในสังคมไทยยุคโลกาภิวัตน์ว่ามีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ควบคู่กับกระแสของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีผลต่อเจตคติโดยเฉพาะค่านิยมทางเพศของหนุ่มสาว มีอิทธิพลทางลบซึ่งมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สื่อต่าง ๆ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิทยุ คอลอดจนหนังสือ สิ่งพิมพ์ลามกที่ชั่วร้ายทำให้แบบอย่างที่ดีในเรื่องเพศ ส่งผลให้กลุ่ม

วัยรุ่น หรือวัยรุ่นใหญ่ ล้วนมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงและล่อแหลมต่อการติดเชื้อเอดส์ ก่อให้เกิดก่านิยมทางเพศของคนรุ่นใหม่ กลายเป็นวิถีชีวิตของคนในสังคมไทยคือ มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน โดยมีความเชื่อที่ว่า การเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นแหล่งแพร่เชื้อเอดส์ที่อันตรายที่สุดแหล่งหนึ่ง ด้วยเหตุนี้อัตราการเกิดของคนรุ่นใหม่จึงลดลง แต่กลับเพิ่มในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับคนรักหรือเพื่อนของตนมากขึ้น โดยให้เหตุผลว่าปลอดภัยจากการเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์มากกว่าเที่ยวหญิงบริการ พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในกลุ่มชายหญิงโสดที่มีอัตราเพิ่มขึ้นมากมีผลจากการที่ครอบครัวไม่สามารถเข้ามาควบคุมดูแลพฤติกรรมทางเพศของบุตรหลานที่อยู่ห่างไกลจากชนบทที่เดินทางเข้ามาทำงาน เข้ามาศึกษาต่อในเมืองทำให้คนหนุ่มสาวมีโอกาสนพบปะใกล้ชิดกันมากขึ้น นอกจากนี้มีการลองผิดลองถูกเพื่อค้นหาความเหมาะสมในการมีชีวิตคู่ ขาดความรับผิดชอบในเรื่องเพศ เช่น พฤติกรรมการเปลี่ยนคู่นอน มีคู่ร่วมเพศมากกว่า 1 คน มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศรุนแรงมากขึ้นทำให้พบว่า มีการทำแท้งของหญิงสาว ตามโรงพยาบาลเอกชนใหญ่ ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผลมาจากการปล่อยตัวทางเพศของคนหนุ่มสาวและมีแนวโน้มที่จะพัฒนาเข้าสู่สถานการณ์ การมีเพศสัมพันธ์เสรี (Free Sex) สถานการณ์เช่นนี้มีผลกระทบมากด้านปัญหาสังคมและวัฒนธรรมเสื่อมโทรม ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ที่สำคัญมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพอนามัยและการติดเชื้อเอดส์เพิ่มสูงขึ้น (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. 2538 : 4-12) เกิดกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคเอดส์โดยไม่รู้ตัวเพิ่มมากขึ้น

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย โดยสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองโรคเอดส์, สภาวิชาชีพ, สถาบัน East-west Center และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้สมมติฐานพฤติกรรมของประชาชนไม่เปลี่ยนแปลงนับจากปี 2536 ไปจนตลอดช่วงเวลาในอนาคตที่กำหนด พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมรวมจนถึงปี 2543 เท่ากับ 1,379,189 ราย จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมรวมเท่ากับ 477,706 ราย และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมจนถึงปี 2543 เท่ากับ 444,333 ราย และผลของการคาดประมาณ พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มเป็น 1,826,768 รายและผู้ป่วยโรคเอดส์ 870,722 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมถึงปี 2548 เท่ากับ 831,697 ราย ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยนับจำนวนแบบสะสมจนถึงปี 2543 และปี 2548

ประเภท	ปี พ.ศ. 2543	ปี พ.ศ. 2548
ผู้ติดเชื้อเอดส์	1,379,189	1,826,768
ผู้ป่วยโรคเอดส์	477,706	870,722
เสียชีวิตจากโรคเอดส์	444,333	831,697

แหล่งข้อมูล : กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 7

นอกจากนี้ยังได้มีการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นทารกและติดเชื้อเอดส์จากมารดา พบว่า ทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดาสะสมรวมจนถึงปี 2543 มีจำนวน 62,783 รายป่วยเป็นโรคเอดส์ 47,417 ราย เสียชีวิตรวม 47,067 ราย และในปี พ.ศ. 2548 จะพบทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดาเพิ่มเป็น 101,708 ราย ป่วยเป็นโรคเอดส์ 84,454 รายและเสียชีวิตรวม 84,077 ราย ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 การคาดประมาณจำนวนการติดเชื้อเอดส์จากมารดาและการป่วยด้วยโรคเอดส์
โดยนับแบบสะสมจนถึงปี 2543 และปี 2548

ประเภท	ปี พ.ศ. 2543	ปี พ.ศ. 2548
การติดเชื้อเอดส์จากมารดา	62,783	101,708
การป่วยโรคเอดส์	47,417	84,454
เสียชีวิต	47,067	84,077

แหล่งข้อมูล : กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 9

จากสถานการณ์และการคาดประมาณของโรคเอดส์ดังกล่าวถือเป็นวิกฤตการณ์หนึ่งของประเทศไทยและจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสังคมที่เร่งด่วน ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับความกดดันทางด้านจิตใจ การเจ็บป่วยทางกายที่ไม่มียารักษาให้หาย วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ สูญเสียบทบาทการเป็นสมาชิกในสังคม สูญเสียสัมพันธภาพ ถูกแบ่งแยก ไม่ได้ได้รับความเห็นอกเห็นใจ มักมีความสนใจกับผู้อื่นน้อย อาจปราศจากการติดต่อกับสังคม กลายเป็นคนหมกมุ่นกับตนเอง มักห่างเหินจากครอบครัวออกไปจากการประณามและรังเกียจของสังคม มีความคิดฝันที่อยากจะเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนมีสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดเหมือนเคย เกิดความไม่มั่นคงของชีวิตในอนาคตที่ต้องเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา

เนื่องจากในปัจจุบันจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มทวีขึ้นอย่างรวดเร็ว และอาการในแต่ละระยะแตกต่างกัน บางคนอาจยังไม่แสดงอาการทันที แต่อาการจะปรากฏเมื่อเวลาผ่านไปหลายปีจึงสามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้มากและมีโอกาสรับเชื้อเพิ่มขึ้นได้ ส่งผลให้มีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมาได้ ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมานจนถึงแก่กรรม ซึ่งระยะพักตัวของการติดเชื้อเอดส์ไปสู่การเป็นเอดส์เต็มขั้นแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของแต่ละคน จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะต่างๆ มีความผิดปกติและเกิดโรคแทรกซ้อนในระบบประสาทได้ถึงร้อยละ 40-70 (สุรพล สุวรรณกุล และอมร ลีลารักษ์).

2536 : 166) และผู้ติดเชื้อเอดส์มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารประมาณร้อยละ 50-90 ส่วนโรคผิวหนังนั้นเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะต่างๆ ตั้งแต่ยังไม่มีอาการจนถึงเป็นเอดส์เต็มขั้น

จากผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตสังคม ที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งอาจกระทำได้ ไม่เพียงพอ ไม่ได้ทำหรือกระทำไม่ถูกต้อง ซึ่งถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้ และเมื่อพบว่ามีอาการรุนแรงมากขึ้นก็รับการรักษาได้ถูกต้อง ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องทำการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดก็เพื่อไม่ให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง จึงเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการแพร่เชื้อและรับเชื้อเพิ่ม รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของผู้ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนช่วยแบ่งเบาภาระและลดปัญหาสังคม เศรษฐกิจ ปัญหาสาธารณสุข สุข ซึ่งนับวันในอนาคตจำนวนเตียงในโรงพยาบาลที่จะรองรับผู้ป่วยโรคเอดส์อาจมีไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วยเหล่านี้ได้ หากยังไม่มี การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในจังหวัดราชบุรีซึ่งได้รวบรวมจากรายงาน 506/1, รายงาน 507/1 ของงานโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2534 - พฤษภาคม 2540 ซึ่งจะพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 1,038 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้ว 274 ราย ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ 218 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้ว 26 ราย สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์พบว่า ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและการติดเชื้อจากการตามลำดับ ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการแยกตามปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่ ธันวาคม 2534 - พฤษภาคม 2540

ปัจจัยเสี่ยง	ผู้ป่วยเอดส์	ผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีอาการ	รวม
1. เพศสัมพันธ์			
- ชายรักร่วมเพศ	-	-	-
- ชายรักสองเพศ	-	-	-
- ชายรักต่างเพศ	783	150	933
- หญิงรักต่างเพศ	123	32	155
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น			
- ชาย	70	16	86
- หญิง	-	-	-
3. ติดเชื้อจากมารดา			
- ชาย	22	5	27
- หญิง	28	7	35
4. รับเลือด			
- ชาย	1	1	2
- หญิง	-	-	-
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง			
- ชาย	9	6	15
- หญิง	2	1	3
รวม	1,038	218	1,256
เสียชีวิต	274	26	300
ยังมีชีวิตอยู่	764	192	956

เมื่อแยกตามอายุจะพบจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการมากที่สุดในช่วงอายุ 20-44 ปี อาจเนื่องจากกลุ่มนี้อยู่ในระยะเจริญพันธุ์ อีกทั้งมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสำส่อนทางเพศมาก และที่สำคัญเป็นกลุ่มของวัยแรงงานของครอบครัวและประเทศชาติซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินของครอบครัวที่ต้องใช้จ่ายในเรื่องการรักษาพยาบาลและรายได้ที่ต้องสูญเสียไปจากการขาดงาน ดังรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ชาย-หญิง แยกตามอายุ ตั้งแต่ ธันวาคม 2534 - พฤษภาคม 2540

กลุ่มอายุ	ผู้ป่วยเอดส์		ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0 - 4	22	28	5	7	27	35
5 - 9	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-
15 - 19	6	5	1	1	7	6
20 - 24	84	33	24	11	108	44
25 - 29	250	37	42	10	287	47
30 - 34	203	15	37	5	240	20
35 - 39	152	16	24	3	176	19
40 - 44	82	9	19	3	101	12
45 - 49	30	5	13	-	43	5
50 - 54	20	3	4	-	24	3
55 - 59	15	-	5	-	20	-
60 ปีขึ้นไป	21	1	4	-	25	1
ไม่ทราบอายุ	-	1	-	-	-	1
รวม	885	153	178	40	1,063	193

เมื่อแยกตามอาชีพจะพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม กู้ขายและไม่ทราบอาชีพ ดังรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการแยกตามอาชีพ ตั้งแต่ ธันวาคม 2534 - พฤษภาคม 2540

อาชีพ	ผู้ป่วยโรคเอดส์	ผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีอาการ	รวม
1. รับจ้าง	612	121	733
2. รับราชการ	36	10	46
3. เกษตรกรรม	79	17	96
4. กู้ขาย	71	14	85
5. เสรีพอหาร	2	1	3
6. พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	3	2	5
7. สมณะ	21	3	24
8. ผู้ต้องขัง	10	1	11
9. งานบ้าน	51	12	63
10. เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	50	12	62
11. ว่างงาน	7	3	10
12. หญิงบริการ	10	1	11
13. นักศึกษา	3	2	5
14. นักร้อง	2	-	2
15. อาชีพอื่น	6	-	6
16. ไม่ทราบ	77	9	86
รวม	1,038	218	1,256

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2540 : 4

เมื่อแยกตามรายอำเภอจะพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการกระจายอยู่ในทุกอำเภอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอที่มีสถานที่ท่องเที่ยวและสถานเริงรมย์มากได้แก่ อำเภอบ้านโป่ง อำเภอเมืองและอำเภอโพธารามตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า โรคเอดส์เริ่มมีการแพร่ระบาดมากขึ้น ตั้งแต่ปี 2535 และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องดังรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์เป็นรายเดือนของจังหวัดราชบุรี จำแนกเป็นรายปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 - 2540 ประจำปีสิ้นสุดวันที่ 31 พฤษภาคม 2540

อำเภอ	2532- 2535		2536		2537		2538		2539		2540		รวม	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
เมือง	9	8	32	8	58	15	85	27	22	5	2	0	208	63
จอมบึง	0	0	1	0	14	3	16	1	9	2	3	0	43	6
สวนผึ้ง	0	0	3	0	10	3	16	5	5	2	0	0	34	10
ดำเนินสะดวก	4	2	0	0	20	6	24	5	31	9	14	4	93	26
บ้านโป่ง	4	2	36	14	84	27	121	23	156	47	52	11	453	124
บางแพ	3	1	4	1	5	0	12	2	5	3	5	1	34	8
โพธาราม	0	0	10	2	30	12	48	9	33	3	3	0	124	26
ปากท่อ	1	0	8	0	13	3	16	4	6	2	1	0	45	9
วัดเพลง	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	4	2
รวม	21	13	94	25	235	69	340	78	268	73	80	16	1,038	274

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2540 : 6

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ของจังหวัดราชบุรียังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อทำให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรีเป็นที่แน่ชัดในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาการให้บริการของโรงพยาบาลราชบุรีในปัจจุบัน

โรงพยาบาลราชบุรีนั้นเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 750 เตียง ในเขต 4 ซึ่งรองรับประชากร 764,679 คน ปัจจุบันโรงพยาบาลราชบุรีได้เปิดดำเนินการคลินิกวันพุธเพื่อให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งในจังหวัดราชบุรีและจังหวัดใกล้เคียงในเขต 4 จากสถิติการตรวจรักษาในคลินิกวันพุธย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง ปีพ.ศ. 2539 มีจำนวน 1,047 ครั้ง 1,401 ครั้งและ 2,812 ครั้งตามลำดับ พบว่า มีสถิติเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยประกอบกับทางโรงพยาบาลมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะช่วยให้การดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดจำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้านมากขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ตามตัวแปร เพศ อาชีพ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์
4. ศึกษาอำนาจทำนายของตัวแปร อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและญาติ
2. เป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญ และปรับปรุงเนื้อหา วิธีการให้บริการคำปรึกษาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติจริงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละรายไป
3. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยได้รับคำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์จากผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor) แล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และเคยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวนทั้งหมดประมาณ 350 คน (สถิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกวันพุธ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2540)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ ซึ่งมีจำนวน 186 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบง่ายของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ อาชีพ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านดูแลตนเองตามพัฒนาการ และด้านดูแลตนเองตามการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีเป็นบวก ซึ่งมาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี เคยผ่านการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์อย่างน้อย 1 ครั้ง และเคยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง

3. เพศ หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้รู้ว่าเป็นหญิงหรือชายของผู้ติดเชื้อเอดส์

4. อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีบริบูรณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มดังนี้

4.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี

4.2 อายุ 20 - 30 ปี

4.3 อายุ 31 - 40 ปี

4.4 อายุ 41 - 50 ปี

4.5 อายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป

5. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ติดเชื้อเอดส์แบ่งได้ดังนี้
(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 179) แบ่งเป็น

5.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

5.2 ประถมศึกษา

5.3 มัธยมศึกษา

5.4 อุดมศึกษา

6. สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์กับคู่สมรสในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกวันพุธ แบ่งได้ดังนี้

6.1 โสด

6.2 คู่

6.3 หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

7. รายได้ของครอบครัว หมายถึง เงินเดือนหรือรายได้พิเศษอื่น ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่สมรสที่อยู่รวมกัน แต่ในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ให้หมายถึงรายได้ต่อเดือนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 48)

7.1 ไม่มีรายได้

7.2 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

7.3 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน

7.4 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

8. อาชีพ หมายถึง อาชีพในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกวันพุธ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 6) ได้แก่

8.1 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่รับราชการหรือทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

8.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือนหรือรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนในแต่ละเดือน

8.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวนหรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

8.4 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่ แผงลอย

8.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาชีพใด ๆ รวมทั้งนักเรียนหรือนักศึกษา

9. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การประเมินตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดได้แก่ คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่อง การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ , การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน

10. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การประเมินตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านการรับรู้ทางร่างกายและจิตใจที่ได้จากประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่ผ่านมา ในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้การดำเนินโรค/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความวิตกกังวล/ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

11. คลินิกวันพุธ หมายถึง คลินิกพิเศษที่ให้บริการตรวจรักษาทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคเอชไอวีของโรงพยาบาลราชบุรี เปิดให้บริการเฉพาะวันพุธของทุกสัปดาห์โดยไม่มีเตียงพักค้างคืน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยดังมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์

ความหมาย

โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือเสียไป เชื้อที่ทำให้เกิดโรคเป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ Human Immunodeficiency Virus หรือ HIV เป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกัน หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายมนุษย์ ทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไปเรื่อยๆโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิด จนในที่สุดร่างกายจะไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อใดๆได้ ร่างกายจะอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและรักษาไม่หาย และในที่สุดก็เสียชีวิตจากการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ รวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้ ซึ่งกลุ่มอาการที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิดนี้เรียกว่า Acquired Immuno Deficiency Syndrome หรือเอดส์ (AIDS)

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

1. ปริมาณไวรัส (Virus titer) ขึ้นอยู่กับสิ่งสัมผัสว่ามีปริมาณมากหรือน้อย ปริมาณไวรัสจะมีมากที่สุดในเลือด รองลงมา ได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอดสตรี ส่วนน้ำลาย น้ำตา ปัสสาวะและน้ำนมจะมีปริมาณน้อยมาก ดังนั้นถ้าสัมผัสเลือด น้ำอสุจิและน้ำจากช่องคลอดจึงมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าสัมผัสของเหลวอื่นๆ
2. การมีบาดแผล (Trauma) บริเวณที่มีบาดแผลหรือรอยแตก หรือเยื่อในปาก ในตา เยื่อในช่องคลอดอาจมีแผลที่มองไม่เห็น ต้องระวังอย่าให้เชื้อเอดส์เข้าตา ปากหรือสัมผัสช่องคลอด

3. การติดเชื้ออื่นๆ (Secondary infection) ได้แก่ การเป็นกามโรคชนิดที่เป็นแผลจะทำให้เชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้มากขึ้น

4. พื้นที่ผิวสัมผัสกับเชื้อ (Epithelial receptors) หมายถึง เซลล์ที่ไปสัมผัสกับเชื้อจะต้องมีพื้นที่ผิว (Receptors) ที่สามารถรับเชื้อเข้าสู่เซลล์นั้นได้ เช่น เม็ดเลือดขาวซึ่งมีพื้นที่มากจะมีโอกาสติดเชื้อได้มาก

5. ความถี่ของการสัมผัส (Intensity of exposure) เช่น การมีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

6. ระยะที่เข้าไปสัมผัสเชื้อ (Phase of infection) หมายถึง ระยะเวลาที่ไปสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอดส์ขณะที่ร่างกายเจ็บป่วยอ่อนแอจากโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ เช่น คนที่เป็นไข้หวัดจะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าผู้ที่สุขภาพแข็งแรง

การติดต่อ

เชื้อไวรัสจะอยู่ในของเหลวที่ออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำในช่องคลอด น้ำตา น้ำลาย แต่การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ไวรัสดังนี้แพร่เฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นการติดต่อของเชื้อเอดส์จึงเข้าสู่ร่างกายได้ 3 วิธี คือ

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ชายกับหญิง ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอดส์อยู่และไม่ได้ป้องกันโดยใส่ถุงยางอนามัย เพราะเชื้อเอดส์จะออกมากับน้ำกามของผู้ชายและน้ำเมือกในช่องคลอดผู้หญิง โดยเฉพาะในเม็ดโลหิตขาวที่ปะปนออกมากับน้ำกามและน้ำเมือก ถ้ามีเลือดออกมา เช่น ขณะมีประจำเดือน ขณะที่ประจำเดือนยังไม่หมดและถ้ามีบาดแผลที่เกิดจากการร่วมเพศ เช่น ทางทวารหนัก การฉีกขาดทางช่องเพศ การมีแผลกามโรค มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกมาจะยิ่งถ่ายทอดโรคให้คนอื่นได้ง่ายขึ้น จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า โอกาสที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอดส์มีสูง นอกจากนี้อีกประกอบอื่นๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ในระยะ Window period ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (acute HIV infection) กับระยะที่เป็นเอดส์เต็มขั้นจะถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้กับคู่่นอนได้สูงเพราะเป็นระยะที่มีเชื้อจำนวนมากในเลือด จำนวนคู่่นอนที่เปลี่ยนหน้าเข้ามา ถ้ายังสำส่อนมากก็ยิ่งเสี่ยงมาก การร่วมเพศทางทวารหนัก จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าทางช่องคลอดและทางปากตามลำดับ การมีเพศสัมพันธ์ขณะที่หญิงมีประจำเดือนหรือการร่วมเพศที่ทำให้มีบาดแผลจนเลือดไหลจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเช่นกัน

2. การติดต่อทางเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ที่มีเชื้อเอชไอวี เช่น โดยการถ่ายเลือดหรือผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ที่ได้รับพลาสมาสดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด การใช้เข็มฉีดยา หลอดฉีดยาที่เปื้อนเลือดของคนติดเชื้อเอชไอวี เช่น การใช้เข็มฉีดยาและหลอดฉีดยาร่วมกันในกลุ่มติดยาเสพติด โดยการฉีดยาเข้าหลอดเลือดหรือการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การถูกเข็มฉีดยาหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดของผู้ป่วยที่มีเชื้อเอชไอวี ในระหว่างการปฏิบัติงาน การใช้เข็มหรือเครื่องมือแพทย์ที่ไม่สะอาด การสัก การฝังเข็ม การเจาะรูตุ่มหู รวมทั้งการเสริมสวยที่ใช้ของมีคมที่ไม่สะอาดที่อาจจะเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การปลูกถ่ายอวัยวะ การผสมเทียม ถ้าอวัยวะหรือน้ำอสุจิที่นำมาให้คนไข้มามีเชื้อเอชไอวีอยู่ ก็จะปนเปื้อนมากับเลือดหรือเม็ดเลือดขาวได้

3. การติดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีสู่ทารกขณะตั้งครรภ์โดยผ่านทางรก โดยการปนเปื้อนของเลือดแม่ระหว่างคลอด เช่น เชื้อเข้าทางรอยตัดของสายสะดือเด็กหรือโดยการกินเลือดหรือน้ำนมของแม่เข้าไประหว่างคลอด ส่วนการติดต่อทางน้ำนมก็เกิดได้จากเม็ดโลหิตขาวที่ปะปนอยู่ในน้ำนมของแม่ที่มีเชื้อเอชไอวี

การติดต่อทางสังคมในชีวิตประจำวันจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การจับมือ การสัมผัส กอดรัด การจับต้องของใช้ การใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม การใช้โทรศัพท์ สระว่ายน้ำ เป็นต้น และยังไม่เคยมีรายงานการติดต่อของโรคเอชไอวีทางยุงหรือแมลง

พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีกระบวนการเกิดขึ้นหลายขั้นตอนดังนี้

1. เชื้อไวรัสจะเกาะติดกับ ซีดี4 รีเซพเตอร์ (CD4 receptors) เซลล์ที่มี ซีดี4 รีเซพเตอร์ (CD4 receptors) ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte), โมโนไซต์ (Monocyte) แมกโครฟาจ (Macrophage) และเซลล์สมอง
2. เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านห่อหุ้มเซลล์และทำลายเปลือกหุ้มนอก
3. สร้าง ดีเอ็นเอ (DNA) จาก อาร์เอ็นเอ (RNA) โดยใช้เอนไซม์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse Transcriptase) แล้ว DNA ไวรัสที่สร้างขึ้นใหม่นี้จะรวมตัวกับ DNA ของโฮสต์และแฝงตัวอยู่ในเซลล์ของโฮสต์
4. เมื่อมีการกระตุ้นทำให้มีการสร้าง อาร์เอ็นเอ (RNA) ไวรัสจาก DNA ของไวรัส พร้อมทั้งสร้างโปรตีนซึ่งเป็นองค์ประกอบของตัวไวรัส เรียก นิวคลีโอ แคปซิด (Nucleo Capsid)

5. ขั้นการแตกหน่อ (Budding) ออกจากเซลล์ของโฮสต์ โดย Nucleo Capsid จะแตกหน่อออกจากเซลล์ของโฮสต์พร้อมใช้เชื้อหุ้มจากผิวเซลล์ของโฮสต์เป็นเปลือกหุ้มชั้นนอกสุด คือ เอ็นวิโลป (Envelope) ของไวรัสและเชื้อไวรัสใหม่นี้จะแทรกตัวเข้าเซลล์อื่น ๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมจะตายไป ทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาว ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดจำนวนลง

จากการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดจำนวนลง ทำให้ความต้านทานในร่างกายลดต่ำลงไปเป็นสาเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้วกระจายตัวก่อให้เกิดโรคและเป็นผลให้หายป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่างๆ อันได้แก่ โรคติดเชื้อต่าง ๆ โรคมะเร็งบางชนิด และเสียชีวิตเนื่องจากติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ

การเปลี่ยนแปลงใน Host ตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อ มีดังนี้

1. เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายแทรกตัวเข้าในเซลล์ ดีเอ็นเอ (DNA) และแฝงอยู่ใน ดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์ของโฮสต์นั้น ร่างกายติดเชื้อยังไม่มีเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังจากติดเชื้อ ไวรัสที่อยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด (Viremia) ในร่างกาย ถ้ามีการตรวจเลือดและสามารถตรวจหาไวรัสในห้องทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อจะสามารถพบไวรัสได้

3. ต่อมาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้ไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดีซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่า ร่างกายติดเชื้อเอดส์ โดยทั่วไปการสร้างแอนติบอดีจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่บางรายอาจช้ากว่านี้

4. คราบเท่าที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอดส์ในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานานๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังคงไม่มีอาการ และจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น

5. ในระยะสุดท้าย ไวรัสแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ ทีโฟ (T4) ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะที่ยวกันระดับแอนติบอดีก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปและเกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

การตรวจและวินิจฉัยโรคเอดส์ (จันทรรวิภา ดิลกสัมพันธ. 2538 : 20-22)

การตรวจและวินิจฉัยโรคเอดส์ กระทำได้โดยการตรวจเลือดและน้ำลายวัดระดับแอนติบอดี สารโปรตีนที่ร่างกายผลิตขึ้นเพื่อต่อสู้หรือกำจัดเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกายต่อเชื้อเอดส์ซึ่งจะเริ่มตรวจพบได้ภายหลังการรับเชือนาน 6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน การตรวจคัดกรอง (Screening

test) ขั้นต้นจะใช้วิธีอีไลซ่า (ELISA ; Enzyme-Linked-ImmunoSorbent Assay) เป็นการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดว่า มีแอนติบอดีที่ทำปฏิกิริยากับเชื้อเอดส์หรือไม่ ถ้ามีจะทำให้ร่างกายที่ใช้ในการทดสอบเปลี่ยนสีแสดงว่า เลือดมีผลเป็นบวก คือ มีการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะต้องทำการยืนยัน (Confirmatory test) โดยใช้ เวสเทิร์น บลอต (Western blot) ซ้ำอีกครั้งเพื่อยืนยันว่า มีแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์จริง ถ้ามีผลเป็นบวกอีกก็แสดงว่า มีการติดเชื้อเอดส์ แต่การตรวจอาจให้ผลเป็นลบ (Negative หรือไม่พบแอนติบอดี) ในกรณีที่เพิ่งได้รับเชื้อและร่างกายยังไม่ได้สร้างแอนติบอดี ดังนั้นในการศึกษาวิจัย นักวิทยาศาสตร์จะใช้วิธีการหาโปรตีนในส่วนแกนกลางของไวรัส (p24) ซึ่งเป็นแอนติเจน เชื้อโรคหรือโมเลกุลแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกายของตัวเชื้อเอดส์ วิธีนี้จะให้ผลการตรวจที่แม่นยำและตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะติดเชื้อใหม่ๆ

วิธีตรวจเลือดเอดส์หรือตรวจน้ำลายในปัจจุบันจะมีความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) สูงมาก คือ มีความไวสูงถึงร้อยละ 99.80 และจากผลการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์นั้นจะให้ผลได้ทั้งบวกและลบ

ผลเลือดบวก จากการตรวจหาเชื้อเอดส์ หมายถึง บุคคลนั้นได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย โดยร่างกายได้สร้างภูมิต้านทานต่อเชื้อเอดส์แล้ว แต่ผลการตรวจอาจให้ผลบวกเทียมได้ ดังนั้นควรทดสอบยืนยันผลการตรวจดังกล่าว หากพบเลือดเป็นบวกต่อเชื้อเอดส์จริง หลังจากตรวจยืนยันแล้วบุคคลนั้นจะมีผลบวกเช่นนั้นไปตลอดชีวิต ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นลบได้ในอนาคตเพราะเชื้อเอดส์เป็นไวรัสในกลุ่ม Retrovirus ซึ่งมีคุณสมบัติพิเศษแตกต่างจากเชื้อไวรัสชนิดอื่นดังนี้

1. สามารถหลบเลี่ยงจากการถูกทำลาย จากภูมิต้านทานของร่างกายคนปกติ ด้วยการหลบเข้าไปอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ที ลิมโฟไซต์ (T-Lymphocytes) ทำให้แอนติบอดีที่ถูกสร้างขึ้นไม่สามารถทำอันตรายต่อเชื้อเอดส์ที่บุกรุกเข้ามาในร่างกายได้

2. สามารถนำเอาส่วนของยีน (Gene) ในตัวมันไปแฝงเป็นส่วนหนึ่งของยีน (Gene) เม็ดเลือดขาวในคน โดยอาศัย เอนไซม์ (Enzyme) รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) เป็นตัวสร้าง DNA จากแม่พิมพ์ RNA แล้ว ยีน DNA จึงแฝงเป็นส่วนหนึ่งของยีนเม็ดเลือดขาวในคน นอกจากนี้พบว่า ไวรัสมือเอ็นไซม์ที่กระตุ้นเม็ดเลือดขาวให้มีการสร้างยีน โดยที่ตัวมันไม่ต้องแบ่งตัวเอง ทำให้มีการเพิ่มจำนวนยีนของไวรัสได้อย่างรวดเร็วจนสามารถทำลายเม็ดเลือดขาวที่มันอาศัยอยู่ได้

3. สามารถกระตุ้นให้เซลล์บางชนิดของร่างกาย มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วจนเกิดเป็นมะเร็งชนิดต่างๆ ได้ เช่น กระตุ้นให้เซลล์เยื่อหุ้มหลอดเลือดแบ่งตัวมากจนเกิดเป็นมะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi's sarcoma หรือสามารถกระตุ้นให้เซลล์ต่อมน้ำเหลืองแบ่งตัวจนเกิดเป็นมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองที่เรียกว่า Lymphoma เป็นต้น

ดังนั้นผู้ที่มิผลเล็ดบวจากการตรวจยืนยัน ควรปฏิบัติตนดังต่อไปนี้

1. ถ้ายังไม่มีอาการอะไรก็สามารถทำงานได้ตามปกติ ยกเว้นการขายบริการทางเพศ นอกจากจะทำให้ลูกค้าทุกคนใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
2. ถ้ามีอาการไม่สบาย ไม่ว่าจะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอดส์ก็ตาม ควรปรึกษาแพทย์ทันทีและบอกแพทย์ให้ทราบถึงสถานะการติดเชื้อเอดส์ของตน เพื่อให้แพทย์ทำการบำบัดรักษาโดยไม่เสียเวลา
3. ห้ามบริจาคเลือด อวัยวะหรือเชื้ออสุจิให้แก่ผู้อื่น
4. ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าคู่นอนจะติดเชื้อเอดส์แล้วก็ตาม
5. สามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวได้ โดยไม่จำเป็นต้องแยกห้องนอน แยกห้องน้ำ ห้องส้วม หรือแยกสำรับกับข้าวของตนเอง การซักล้างทำความสะอาด เครื่องใช้ต่างๆ ที่ทำอยู่ตามปกติก็สามารถนำเชื้อเอดส์ได้
6. ควรมีแปรงสีฟัน หวี และมีดโกนของตนเองแยกจากผู้อื่น
7. ไม่ควรให้เลือดหรือน้ำเหลืองของตนไประเี่ยงตามที่ต่างๆ เพราะอาจทำให้ผู้อื่นที่มีบาดแผลได้รับเชื้อเข้าไปได้
8. มารดาที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรตั้งครรภ์ หากตั้งครรภ์แล้วควรปรึกษาแพทย์โดยเร็ว เพื่อพิจารณาทำแท้งถ้าคู่สามีภรรยาและสภาพครอบครัวไม่พร้อมที่จะมีบุตร ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากมารดาร้อยละ 25-30 ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความเข้าใจและความสนใจของคู่สามีภรรยาเอง
9. มารดาที่ติดเชื้อเอดส์ เมื่อคลอดบุตรแล้วสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ แต่ไม่ควรให้นมบุตร เพราะบุตรอาจได้รับเชื้อเอดส์ทางน้ำนมได้
10. ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไม่จำเป็นต้องบอกนายจ้าง ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงานทราบ ถ้าการบอกนั้นจะนำไปสู่ปัญหายุ่งยากตามมา ในทำนองเดียวกันผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่จำเป็นต้องบอกให้ครอบครัวหรือภรรยาของตนทราบ หากการบอกนั้นจะก่อให้เกิดปัญหายุ่งยากในครอบครัว ควรขอให้แพทย์หรือนักจิตวิทยาที่ทราบเรื่องของตนตีรวมนบอกความจริง อาจช่วยให้สถานการณ์ผ่อนคลายหนักเป็นเบาได้
11. ควรเลิกพฤติกรรมเสี่ยงเดิม เพื่อจะได้ไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นและไม่รับเชื้อเอดส์เพิ่มเข้าไปอีก มิฉะนั้นอาจนำไปสู่การเร่งให้เกิดโรคเอดส์เต็มขั้นเร็วขึ้น
12. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สบาย จะช่วยให้สุขภาพและระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น
13. ออกกำลังกายแต่พอควรเท่าที่สุขภาพจะอำนวยเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

14. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้มากๆ ให้ได้สารอาหารครบแม้จะเบื่ออาหารบ้าง ก็ต้องพยายามฝืนรับประทานอาหารให้มากๆ สิ่งใดที่ชอบหรือรับประทานได้ ควรรับประทานให้มากและบ่อยครั้ง

15. งดสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ เพราะจะทำให้สุขภาพทรุดโทรมและภูมิคุ้มกันถดถอย

ผลเล็ดลอด จากการตรวจหาเชื้อเอดส์ หมายถึง การตรวจเลือดไม่พบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอดส์ แต่ผลการตรวจอาจให้ผลลบเทียมได้ ดังนั้นผลเล็ดลอดจากการตรวจหาเชื้อเอดส์จึงหมายถึง บุคคลนั้นยังไม่ได้รับเชื้อเอดส์หรือบุคคลนั้นอาจได้รับเชื้อเอดส์แล้ว แต่ยังอยู่ในระยะฟักตัว ซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ผลเล็ดลอดจากการตรวจหาเชื้อเอดส์จะเปลี่ยนเป็นลบได้ในช่วง 2-3 เดือนภายหลังรับเชื้อเข้าไป ดังนั้นผู้ที่ผลเล็ดลอดควรปฏิบัติตนดังนี้

1. ควรตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันภายหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้ว 2-3 เดือน
2. ระหว่างรอผลการตรวจเลือดเพื่อยืนยัน ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลใด หากจำเป็น ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและงดบริจาคโลหิต
3. ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อมิให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แม้ผลการตรวจยืนยันจะเป็นลบก็ตาม

การรักษาโรคเอดส์

ประพันธ์ ถานุภาค (2535 : 201-206) ได้แบ่งขั้นตอนการรักษาโรคเอดส์ออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากวินิจฉัยได้ถูกต้อง เช่น การรักษาโรคมะเร็งในหลอดเลือด (Kaposi' sarcoma) รักษาได้โดยการให้ยา วินคริสทีน (Vincristine) หรือ วินบลาสทีน (Vinblastine) หรือโดยวิธีรังสีรักษา

2. การให้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy)

ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้เพราะ จีโนม (Genome) ของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ใน ดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์ของโฮสต์ (Host Cell) ได้มีรายงานการศึกษาว่ายาที่สามารถหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสเอดส์หลายชนิด เช่น ซูรามิน (Suramin) , แอติโมโนทัง

สเตท (Antimonotungstate) , ฟอสคาร์เมท ฟอสโฟโนโฟเมท (Foscarnet phosphonoformate) เป็นต้น แต่ยาเหล่านี้ได้ผลดีเฉพาะในหลอดทดลอง ยังไม่มีผลในการหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสเอดส์ในคนและมีผลข้างเคียงมากเกินไปที่จะนำมาใช้ในการรักษา

ในขณะนี้ยาที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์และมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ ยาไซโดวูดีน (Zidovudine, ZDV)

ยา ZDV มีฤทธิ์ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ เมื่อให้ยานี้แก่ผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อัตราและความถี่ของโรคติดเชื้อลดลง คณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐ จึงยอมรับให้ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2530 สำหรับประเทศไทยยานี้ได้รับการจดทะเบียนเป็นยารักษาโรคเอดส์ปลายปี พ.ศ. 2530 เฉพาะชนิดแคปซูล (100 มิลลิกรัม) วิธีการใช้ยามีทั้งชนิดฉีดและรับประทาน ขนาดของการใช้คือ 2 ถึง 3 แคปซูล ทุก 4 ชั่วโมง หรือ 3.5 มิลลิกรัมต่อวัน แบ่งรับประทานวันละ 6 ครั้ง (ทุก 4 ชั่วโมง) กรณีที่รับประทานยาไม่ได้ใช้ขนาด 2.5 มิลลิกรัม (ไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง) ให้ทุก 4 ชั่วโมง

ยา ZDV มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น

ขณะนี้มีการศึกษาสำหรับรักษาโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นที่จะยับยั้งการเพิ่มของจำนวนไวรัสที่ระยะต่างๆ ตลอดวงจรชีวิตของไวรัส ได้แก่

1. ยับยั้งการเกาะกับเซลล์ เช่น เดกซ์ทราน-ซัลเฟต (Dextran-sulfate) หรือสารละลายของ ซีดี 4 (CD4) ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับ ซีดี4 รีเซพเตอร์ (CD4 receptor) ที่ผนังของเซลล์
2. ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) เช่น Ddc ไดดีออกซี ซัยติดีน (Dideoxy cytidine)
3. ยับยั้งการสร้างโปรตีนของไวรัส เช่น ฟอสโฟโรไทเอต (Phosphorothioate) และ โอลิโกไดออกซินิวคลีโอไทด์ (Oligodeoxynucleotides) บางตัว
4. ยับยั้งการแตกหน่อของไวรัส เช่น อินเตอร์เฟอรอน (Interferons)

3. การสร้างเสริมภาวะภูมิคุ้มกันที่เสียไป

วิธีนี้เป็นวิธีที่จะช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งถูกทำลายไปนั้นดีขึ้น จึงเป็นความหวังอย่างหนึ่งในการรักษาโรคเอดส์ แต่ก็ยังอยู่ในระหว่างการทดลอง วิธีการที่ใช้ได้แก่ การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplantation) เป็นต้น

4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคมจึงต้องมีบริการที่จะรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย บริการดังกล่าวประกอบด้วย

1. การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Counselings) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและความจำเป็นในการหยุดยั้งหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

2. การสังคมสงเคราะห์โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมรวมไปถึงการบำบัดรักษาเยาเสพติด

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์

เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์จะมีระยะการดำเนินของโรค แบ่งตามเกณฑ์ของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกา (Community of Diseases Control, CDC) ซึ่งประกาศไว้ วันที่ 1 มกราคม 2536 โดยใช้ลักษณะทางคลินิกและจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 แบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่ม เอ
- กลุ่ม บี
- กลุ่ม ซี

กลุ่ม เอ คือ ผู้ติดเชื้อที่มีภาวะหรือแสดงอาการของระยะแรกของการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. มีการติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่แสดงอาการ
2. มีต่อมน้ำเหลืองทั่วตัวโตอย่างเรื้อรัง (Persistent generalized lymphadenopathy)
3. มีการติดเชื้อเอชไอวีแบบเฉียบพลัน (Acute หรือ Primary HIV infection) หรือมี

ประวัติว่า เคยมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวีแบบเฉียบพลัน ซึ่งอาการจะเป็นแบบ Acute retroviral syndrome หรือ Acute mononucleosis-like syndrome กล่าวคือ ร้อยละ 50-70 จะมีระยะฟักตัวประมาณ 3-6 สัปดาห์ หลังถูกเข็มตำหรือมีเพศสัมพันธ์แล้วมีไข้ ผื่น ต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ อูจจาระร่วง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น

กลุ่ม บี คือ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการหรือโรคที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่ม ซี และมีภาวะหรือโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. อาการหรือโรคเกิดจากการติดเชื้อเอดส์หรือมีเหตุจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง
2. ภาวะดังกล่าวมีการดำเนินโรค ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอดส์หรือต้องการการรักษา ตัวอย่างของภาวะดังกล่าว ได้แก่
 - 2.1 เนื้องอกที่ประกอบด้วยหลอดโลหิตหรือหลอดน้ำเหลืองมากมายตามร่างกาย (Bacillary angiomatosis)
 - 2.2 ฟังขาวในช่องปากจากเชื้อราแคนดิดา
 - 2.3 โรคติดเชื้อราแคนดิดาที่ช่องคลอด ซึ่งเป็นแบบเรื้อรังหรือกลับเป็นซ้ำบ่อยๆ หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา
 - 2.4 มะเร็งปากมดลูก หรือมีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก (Cervical dysplasia)
 - 2.5 ใช้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส หรืออุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน
 - 2.6 ฟังขาวในช่องปาก (Hairy leukoplakia)
 - 2.7 งูสวัดที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือเป็นมากกว่าหนึ่ง dermatome
 - 2.8 Idiopathic thrombocytopenic purpura
 - 2.9 Listeriosis
 - 2.10 อัมพาตครึ่งซีกโดยเฉพาอย่างยิ่งมีภาวะแทรกซ้อน คือ ฝีที่ท่อน้ำไขหรือรังไข่
 - 2.11 เส้นประสาทส่วนปลายผิดปกติ (Peripheral neuropathy)

ถ้าผู้ป่วยถูกจัดอยู่ในกลุ่ม เอ หรือ กลุ่ม บี ก็ได้ ให้จัดอยู่ในกลุ่ม บี

กลุ่ม ซี คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีภาวะหรือโรคต่างๆ ที่บ่งชี้ว่า เป็นเอดส์เต็มขั้น ดังจะกล่าวต่อไป ถ้าผู้ป่วยจัดอยู่ในกลุ่ม ซี แล้ว จะอยู่ในกลุ่มนี้ตลอดไป

1. โรคติดเชื้อแคนดิดาที่หลอดลมหรือที่เนื้อปอด หรือที่หลอดอาหาร
2. โรคติดเชื้อรา Cryptococcus นอกปอด เช่น ที่ระบบสมองและไขสันหลัง หรือแพร่กระจายทั่วตัว
3. โรคติดเชื้อรา Histoplasma นอกปอด หรือชนิดแพร่กระจาย
4. โรคติดเชื้อรา Coccidioidomycosis นอกปอดหรือชนิดแพร่กระจาย (ไม่พบในคนไทยหรือคิดมาจากต่างประเทศ)
5. Cryptosporidiosis เรื้อรังของลำไส้ นานกว่า 1 เดือน

6. Isosporiasis เรื้อรังของลำไส้ นานกว่า 1 เดือน
 7. ปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis carinii
 8. โรคติดเชื้อโปรโตซัว Toxoplasma ของเนื้อสมอง
 9. ความผิดปกติของสมองจากเชื้อเอชไอวี (HIV encephalopathy)
 10. กลุ่มอาการ Wasting จากเชื้อเอชไอวี (HIV wasting syndrome)
 11. โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus ที่เกิดที่อวัยวะต่างๆ เช่น ที่จอตาทำให้ตาบอด ขกเว้นการติดเชื้อที่ตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง
 12. โรคติดเชื้อ Herpes simplex ที่ทำให้เกิดแผลเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน ปอดอักเสบหรือหลอดลมอักเสบ
 13. ปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำ
 14. เชื้อพิษซีเมียจากเชื้อ Salmonella ที่กลับเป็นซ้ำ
 15. Progressive multifocal leukoencephalopathy
 16. วัณโรคที่ปอดหรือนอกปอด
 17. โรคติดเชื้อ Mycobacterium avium complex หรือ M. kansasii หรือ Mycobacterium species ที่เกิดนอกปอดหรือชนิดแพร่กระจาย
 18. มะเร็งหลอดเลือดและผิวหนัง (Kaposi's sarcoma)
 19. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ชนิด
 - 19.1 Burkitt's
 - 19.2 Immunoblastic
 - 19.3 หรือเกิดเป็นปฏิกิริยาที่สมอง
 20. มะเร็งปากมดลูก
 21. ตรวจพบเม็ดเลือดขาวชนิด CD 4 ต่ำกว่า 200 cell/ml อย่างน้อย 2 ครั้ง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536 : 61)
- สำหรับในประเทศไทยผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อหลายท่านให้ความเห็นว่า การติดเชื้อ Penicillium marneffei ชนิดแพร่กระจาย น่าจะเป็นหลักเกณฑ์ใหม่อีกข้อหนึ่งในการบ่งชี้การเป็นเอดส์เต็มขั้นด้วย (สุรพล สุวรรณกุล และอมร ลีลารัศมี. 2536 : 46-51)

ปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์

เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์จะปรากฏอาการที่แตกต่างกัน ซึ่งอาการแสดงออกของการติดเชื้อเอดส์นั้น เกิดจากผลโดยตรงของเชื้อเอดส์ที่มีต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

หรือเป็นผลร่วมของการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมและการติดเชื้อฉวยโอกาส ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พอสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาทางด้านร่างกาย

1.1 ปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อของระบบต่างๆในร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคในผู้ติดเชื้อเอดส์หลายประเภทและหลายชนิด เช่น เชื้อโปรโตซัว ไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา เชื้อแต่ละชนิดมีผลต่อระบบต่างๆของร่างกายแตกต่างกัน บางระบบของร่างกายมีการติดเชื้อจากเชื้อโรคหลายชนิด เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะพบได้ทั้งเชื้อแบคทีเรีย โปรโตซัว และเชื้อรา แต่ที่พบได้บ่อยที่สุด คือ *Pneumocystis carinii* *Pneumonia* (PCP) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการปอดบวม ซึ่งได้แก่ มีไข้ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ไอ ไอมีเสมหะเป็นเลือด เหงื่อออกตอนกลางคืน ซีดเขียว เสี่ยงหายใจผิดปกติ มีเสียงผิดปกติของปอด (บรรจง คำหอมกุล. 2525 : 49) การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการท้องร่วงอาจไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงถ่ายเป็นน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นการติดเชื้อของลำไส้เล็กจากเชื้อ *Cryptosporidium* ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีอาการถ่ายเป็นน้ำ ไม่สบายคลื่นไส้ ปวดบิด ผู้ติดเชื้อบางคนถ่ายอุจจาระวันละประมาณ 10-15 ลิตร ทำให้น้ำหนักลดรุนแรง เกิดภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ขาดอาหาร และเกิดอาการอ่อนเพลีย (บรรจง คำหอมกุล. 2535 : 44) เป็นต้น ซึ่งการติดเชื้อเหล่านี้เป็นการติดเชื้อที่คุกคามต่อชีวิต และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สุขภาพเลวลง และต้องมาพบแพทย์บ่อยๆ บางรายแพทย์อาจต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

1.2 ปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ อาการอุจจาระร่วง โดยจะพบได้ถึงร้อยละ 60 ผู้ติดเชื้อเอดส์มาพบแพทย์ด้วยอาการท้องร่วงอาจไม่รุนแรงจนถึงรุนแรง ถ่ายเป็นน้ำ อาจมีตะคริวที่ท้อง ปวดท้อง อ่อนเพลียไม่มีแรง ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจถ่ายอุจจาระถึง 10-15 ลิตรต่อวัน และอาจมีผิวหนังบริเวณรอบทวารหนักเปื่อยเป็นแผล ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

1.3 ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง ผู้ติดเชื้อเอดส์มักจะมีอาการเปลี่ยนแปลงและมีรอยโรคผิวหนัง เช่น ตุ่มพอง ผื่น ปวด คัน ตุ่มน้ำแตก มีรอยโรคและมีสิ่งกีดขวางไหลออกมา แผลจากสะเก็ดบางครั้งหายยาก โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อที่ผิวหนัง ผิวแห้ง เกิดจากการถูกลามของมะเร็งหลอดเลือดที่ผิวหนัง ขาดการเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการไม่สมบูรณ์ และปฏิกิริยาของผิวหนังต่อยาที่ใช้รักษาทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการผิวแห้งแตก (Xerosis) มีอาการ

อักเสบและมีการติดเชื้อของผิวหนังได้ง่าย โรคติดเชื้อที่ผิวหนังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะตั้งแต่ยังไม่มีการจนถึงเอดส์เต็มขั้น

1.4 ปัญหาเกี่ยวกับภาวะเลือดออกจากการมีเกล็ดเลือดต่ำ(Thrombocytopenia) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อเอดส์ การลุกลามมะเร็งหลอดเลือดไปที่หลอดเลือดและไขกระดูกถูกกดทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีเลือดออกมาก มีรอยช้ำหรือเลือดซึมใต้ผิวหนัง อาจมีเลือดออกที่เหงือกหรือที่อวัยวะอื่นๆร่วมด้วย

1.5 ปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ วัณโรคปอดและปอดอักเสบจาก *Pneumocystis carinii* เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ เหนื่อย หายใจลำบาก หายใจถี่ ชีตเขียว มีอาการเจ็บหน้าอกจากไอเรื้อรัง ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายและพักผ่อนได้น้อย

1.6 ปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม หรือดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เนื่องจากอ่อนเพลีย มีไข้สูง มีอาการเจ็บปวด มีการติดเชื้อของระบบประสาท ทำให้การทำงานของระบบประสาทเสื่อมลง เช่น สูญเสียการมองเห็น สูญเสียความคิดจากภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด การทำงานของกล้ามเนื้อไม่ประสานกัน ทำให้มีอาการเกร็ง กล้ามเนื้อสั่น กระตุก เป็นต้น

1.7 ปัญหาเกี่ยวกับการขาดอาหารและน้ำ ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์มีภาวะขาดอาหารและน้ำ จากอาการท้องร่วง เบื่ออาหาร กลืนลำบาก ไข้สูง มีแผลในปาก เชื้อราในปาก และหลอดอาหาร มะเร็งหลอดเลือดในปาก และหลอดอาหาร น้ำย่อยในทางเดินอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการติดเชื้อเอดส์ การติดเชื้อฉวยโอกาส การเป็นมะเร็ง และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ยาเคมีบำบัด และการฉายแสง รวมทั้งปัญหาทางจิตและสังคม การขาดอาหารประเภทโปรตีนและสารพลังงาน การขาดวิตามินต่างๆ จะมีผลอย่างมากต่อเซลล์ระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ความสามารถต่อสู้เชื้อโรคลดลง เกิดการติดเชื้อซ้ำได้ง่าย และมีภาวะการติดเชื้อรุนแรงมากขึ้นด้วย นอกจากนี้การขาดโปรตีนและสารพลังงานจะทำให้กล้ามเนื้อลีบเล็กลง น้ำหนักลด

2. ปัญหาทางด้านจิตใจ

2.1 ปัญหาความตึงเครียดทางอารมณ์ ความเจ็บป่วยทางกายจากการป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ รู้สึกว่า ตนเป็นโรคที่น่ารังเกียจ คนทั่วไปไม่กล้าติดต่อ ต้องถูกแยก ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการโกรธ วิตกกังวล และมีความรู้สึกกลัว ได้แก่ กลัวอาการของ

โรค กลัวทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย กลัวสังคมทอดทิ้ง กลัวถูกแยกครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกกับข้อใจ เนื่องจากความสามารถในการทำงานน้อยลงกว่าเดิม หรือไม่สามารถทำงานได้ เพราะสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนไป นอกจากนี้การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตและการที่ต้องปฏิบัติตนเยี่ยงผู้ป่วยไปตลอดชีวิต เช่น ต้องระมัดระวังเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเป็นพิเศษ การรับประทานยาให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามแนวการรักษา การที่ต้องมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์เป็นอย่างมาก

2.2 ปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคม แม้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ แต่ผลจากการมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนคนปกติทั่วไป และมักจะต้องพึ่งพาบุคคลอื่นตลอด ทำให้มองตนเองว่าเป็นบุคคลไร้คุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นหัวหน้าครอบครัวมาก่อน การที่สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาท จากการพึ่งพาผู้ติดเชื้อเอดส์ขณะเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้ที่ผู้ติดเชื้อเอดส์พึ่งพา นี้จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความรู้สึกผิด ละอายใจ รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่สามารถรับผิดชอบครอบครัวตามบทบาทเดิมได้ เกิดความเครียด และความขัดแย้งในครอบครัว ซึ่งจะทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวสูญเสียไปได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องประสบกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามปัญหาต่างๆ เหล่านี้ สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ หรือบรรเทาความรุนแรงลงได้ด้วยการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โดยปกติมนุษย์แต่ละบุคคลดำเนินชีวิตอยู่เพื่อตนเอง มีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเอง และรับผิดชอบต่อตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคล เป็นความสามารถที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและการถ่ายทอดความคิดของตน ดังนั้นการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไร

ความหมายของการดูแลตนเอง (Self care)

นอร์ริส (Norris. 1974 : 486-489) ให้ความหมายของการดูแลตนเอง คือ กระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัวได้มีโอกาสนำความคิดริเริ่ม ความรับผิดชอบ และการกระทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพมาใช้ในการพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อสุขภาพอันดี

เลวิน (Lawin. 1976 : 11) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปกระทำหน้าที่ของตนให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเองและการรักษา

โอเร็ม (Orem. 1985 : 6) ได้เสนอความหมายของการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของบุคคลเป็นผู้ริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่จงใจ มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้ริเริ่มปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต ภาวะความมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตน เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

ลักษณะกิจกรรมการดูแลตนเอง มีดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติ และอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งในด้านโครงสร้าง และการทำงานของอวัยวะต่างๆ
3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้พัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ของบุคคลนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เต็มกำลังความสามารถ
4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตรายและการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย จิตใจของบุคคล
5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่องหรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย
6. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการหาย หรือกำจัดโรคและพยาธิสภาพต่างๆของร่างกาย

ประเภทความต้องการในการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem, 1985 : 90-99) ได้จัดประเภทความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคลไว้ 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไปหรือในภาวะปกติ (Universal self-care) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนและทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป การดูแลตนเองนี้มีความสัมพันธ์กับกระบวนการดำรงชีวิต และการดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของความเป็นมนุษย์ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในชีวิต ความต้องการนี้ ได้แก่ การรักษาภาวะอาหารและน้ำ อากาศ การดูแลเรื่องการขับถ่ายของเสีย การรักษาสมดุลของการพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันและหลีกเลี่ยงอันตรายต่อชีวิต การรักษาสมดุลของการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และการรักษาความเป็นปกติของการดำเนินชีวิต

2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self-care) เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนการพัฒนาการต่างๆในวงจรชีวิต เช่น การเข้าสู่ภาวะ การเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่สำคัญ เช่น การตายของบิดามารดา ญาติสนิท สามีหรือภรรยา เป็นต้น ความต้องการด้านนี้เป็นการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต และส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหายไป โดยการจัดการเพื่อบรรเทาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะผลที่เกิดจากปัญหา การปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต การเจ็บป่วยขั้นสุดท้ายและความตาย

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพหรือในภาวะเจ็บป่วย (Health-deviation self-care) เป็นการดูแลตนเองในขณะเกิดภาวะเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ โดยเฉพาะเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น ซึ่งอาจมีโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติไป รวมถึงบุคคลที่อยู่ในระหว่างการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองทำได้โดยการแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค การปรับทัศนคติและภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจาก

ระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ผลการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

หากบุคคลมีการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีผลดังนี้

1. ปรึกษากับประจักษ์ขบวนการของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็น

ปกติ

2. ดำรงรักษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตให้เป็นไปตามปกติ
3. ป้องกันและควบคุมการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ตลอดจนการรักษาหรือบรรเทาอาการ

ตามกระบวนการเกิดโรค

4. ป้องกันหรือจำกัดความพิการที่อาจเกิดขึ้นหรือลดหย่อนความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่หรือการมีสุขภาพที่ดี

ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติ ดังนี้

1. ประหยัดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย
2. มีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคลในครอบครัวได้ดีขึ้น
3. มีความรู้สึกไม่ลำบากใจเมื่อต้องเผชิญการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว
4. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่และการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้น
5. มีการเรียนรู้แบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น
6. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเองเพิ่มขึ้น
7. เรียนรู้ว่าเมื่อไรจึงจะสมควรปรึกษาแพทย์เพื่อการรักษา

การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลสมัครใจทำตามระดับความสามารถที่มีอยู่และการกระทำนั้นเกิดจากความตั้งใจของตนเอง โดยการแสวงหาคำแนะนำ คำชี้แจงหรือความรู้เพื่อนำมาปรับพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข หรือเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้งให้การดูแลบุคคลอื่นได้ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ การปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การติดต่อสื่อสารและวัฒนธรรมในสังคม นอกจากนี้การดูแลตนเองยังช่วยส่งเสริมคุณค่าแห่งชีวิตภาพลักษณ์ ซึ่งมีผลโดยตรงต่ออัตมโนทัศน์ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นได้รับความสนใจมากขึ้น ทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพและบุคคลทั่วไป ด้วยแนวคิดที่เน้นให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งไม่เพียงแต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือ

ทุกสภาพเท่านั้น ที่ต้องประสบปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค และผลข้างเคียงของการรักษา ผู้ติดเชื้อเอดส์ก็เช่นกัน การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะนำไปสู่ความปกติสุขและความมีศักยภาพสูงสุดในบุคคล

ความต้องการการดูแลตนเองในทุกด้านของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการการระมัดระวังรักษาสุขภาพประจำวันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และทำให้รู้สึกว่าคุณค่า เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถมีชีวิตอยู่ได้หลายปีและสามารถ รักษาสุขภาพตลอดจนความสามารถต่างๆไว้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องกลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นหรือ อาจเป็นซ้ำก็ได้ โดยลดปัจจัยที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพและภูมิคุ้มกันตลอด จนลดผลกระทบจากการเจ็บป่วย ซึ่งอาจมีผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงสมควรที่จะดูแลสุขภาพ ของตนเองและในขณะเดียวกันก็ต้องป้องกันมิให้ผู้อื่นหรือคนที่รักติดโรคเอดส์จากตนเอง ก็จะทำให้ไม่เป็นที่รังเกียจของคนที่อยู่ด้วยและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขได้เป็นอย่างดี ซึ่ง ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่สามารถต่อสู้กับการมีเชื้อเอชไอวีไปได้หลายๆปีนั้น เมื่อถึงเวลาหนึ่งในอนาคตอาจ มียาและการรักษาที่สามารถรักษาพวกเขาได้

ผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องปฏิบัติกรดูแลตนเองที่จำเป็นที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์ และคัด แปรผลการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นใน ขณะนั้น เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่ปกติของร่างกาย ส่งเสริมพัฒนาการและ ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย การที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้ ติดเชื้อเอดส์จะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งเป็นคุณสมบัติอันซับซ้อนของมนุษย์ที่ได้ สร้างและพัฒนาทุกระยะพัฒนาการของชีวิต ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุเพื่อตอบสนองต่อความ ต้องการในการดูแลทั้งหมดประกอบด้วยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการและความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง โดยแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานไปสู่ ระดับที่สูงขึ้นไป จากการติดเชื้อเอดส์อาจมีผลทำให้ความสามารถเหล่านี้มีจำกัดและไม่สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเกิดความบก พร่องในการดูแลตนเองและไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีสุข ภาพอ่อนแอ เกิดการเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่อาจดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ สุข ดังนั้นการดูแลตนเองที่จำเป็นต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มีดังนี้คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

1.1 ร่างกายได้รับอากาศที่เพียงพอ โรคปอดเป็นโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่ สุดในผู้ป่วยเอดส์และเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์และผู้ป่วยถูกรับไว้รักษาในสถานพยาบาล

โดยพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มีโรคปอดอักเสบถึงร้อยละ 60 นอกจากนี้โรคปอดที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นได้แก่ ปอดอักเสบจากจุลชีพพวยโอกาส (โปรโตซัว, ไวรัส, เชื้อรา) วัณโรคปอดเนื้องอกในปอด (Kaposi 's sarcoma ในระบบทางเดินหายใจ) มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง (Hodgkin lymphoma, Nonhodgkin lymphoma) หรือปอดอักเสบ (Interstitial) ที่ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีการไอแห้งๆ หอบเหนื่อย หายใจไม่เต็มอิ่ม เป็นอาการสำคัญที่พบได้บ่อยในโรคปอดอักเสบ ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงควรดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอโดยอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปลอดโปร่งและมีการถ่ายเทสะดวก ไม่อยู่ในที่แออัด อับชื้น หลีกเลี่ยงจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม

1.2 ร่างกายได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์มักมีการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้การดูดซึมอาหารและน้ำลดลงมีรายงานว่า การลดลงของน้ำหนักจะพบประมาณร้อยละ 93-100 ของผู้ป่วยโรคเอดส์และเชื่อว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ประมาณร้อยละ 50-90 โดยพบว่า อาการสำคัญดังกล่าวของระบบทางเดินอาหาร พบบ่อยและสำคัญที่สุดคือ อูจจาระร่วง ซึ่งพบประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วย อาการอื่นที่พบได้เช่น อูจจาระร่วงเรื้อรัง อาการเจ็บที่ปากและลิ้นกลืนลำบาก กลืนไส้อาเจียน ปวดท้อง เลือดออกในทางเดินอาหาร ท้องผูก อาการเหลือง ตับโต โรคของทางเดินน้ำดี อาการเหล่านี้จะปรากฏในระยะใดของโรคก็ได้แต่ส่วนใหญ่จะเริ่มปรากฏเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะกลุ่มอาการสัมพันธ์กับเอดส์และจะพบบ่อยมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้น การมีไข้หรือการติดเชื้อ ทำให้สูญเสียสารอาหารในร่างกายไปมากและร่างกายก็ต้องการโปรตีนกับสารพลังงาน(แคลอรี) มากขึ้น แต่อาการท้องเดิน ไม่อยากอาหารมักเป็นอุปสรรคต่อความต้องการของร่างกาย อย่างไรก็ตาม การขาดอาหาร ขาดโปรตีนและสารพลังงาน จะทำให้การไหลเวียนของเม็ดเลือดขาวทำงานได้ไม่ดี และยังทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงด้วย สารโปรตีนในอาหารช่วยเสริมสร้างเซลล์ใหม่ๆ ให้ร่างกายและยังช่วยซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอหรืออ่อนแออันมีผลเนื่องมาจากการต่อสู้กับเชื้อโรคต่างๆ และถ้าไม่สามารถป้อนโปรตีนให้กับร่างกายได้ ร่างกายก็จะแบ่งเอาโปรตีนในกล้ามเนื้อเราไปใช้ ก็ทำให้เราสูญเสียโปรตีนในส่วนที่ใช้เคลื่อนไหวออกแรงอาจถึงกับทำให้กล้ามเนื้ออ่อนล้าและพบภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลต่อการลดการอยากอาหารได้ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์ควรมีการจัดบันทึกจำนวนอาหารและน้ำที่ได้รับในแต่ละวันและหมั่นชั่งน้ำหนักทุกวันเพื่อดูว่าน้ำหนักลดลงหรือไม่ ดูแลน้ำหนักตัวให้คงที่ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500-3,000 ซี.ซี. รับประทานอาหารที่มีโปรตีน แคลอรีสูง วิตามินและเกลือแร่ เช่น กล้วย ส้ม องุ่น ซึ่งมีโปแตสเซียมสูงทดแทนที่สูญเสียไปกับอาการท้องเดิน ควรรับประทานอาหารผักสด อาหารที่ชอบ อาหารเสริม อาจให้เครื่องกระตุ้นการอยากอาหาร รับประทานอาหารที่ง่ายต่อการกลืน เช่น อาหารที่มีลักษณะคล้ายวุ้น โยเกิร์ต

เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เครื่องเทศมาก อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส รักษาความสะอาดของปาก ฟันก่อน-หลังรับประทานอาหารและก่อนนอน (ซึ่งการรักษาปากฟันก่อนอาหารจะช่วยให้การรับรสชาติอาหารดีขึ้น และช่วยกระตุ้นการอยากอาหารด้วย) และจัดบรรยากาศให้น่ารับประทานเช่น สิ่งแวดล้อม คนตรี ทำที่ที่สุขสบาย แนะนำให้เลิกดื่มสุรา ยาที่มีผลต่ออารมณ์ ยาเสพติดและงดสูบบุหรี่ เพราะมีผลต่อภาวะโภชนาการ ระคายเคืองกระเพาะอาหารและทำให้การดูดซึมไม่ดี แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารมัน ถ้ามีอาเจียนหลีกเลี่ยงอาหารหวาน ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถต้านทานการติดเชื้อและสามารถรักษาน้ำหนักให้ปกติ

1.3 การจับถ่ายและการระบายของเสีย ผู้ติดเชื้อเอดส์มักมีอาการอุจจาระร่วง

ร้อยละ 60 และโรคผิวหนังเป็นโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะต่าง ๆ ตั้งแต่ยังไม่มีอาการจนถึงเป็นเอดส์เต็มขั้น โรคผิวหนังที่พบบ่อย เช่น โรคติดเชื้อแบคทีเรีย โรคติดเชื้อไวรัส โรคติดเชื้อรา โรคติดเชื้อโมโนโครแบคทีเรีย ชิฟิลิส โรคติดเชื้อปรสิต โรคหิด โรคสะเก็ดเงิน (Scabies vulgaris) ผิวหนังแตกแห้ง (Xerosis) ความผิดปกติจากภูมิไวเกิน และมะเร็งหลอดเลือดที่ผิวหนัง (Kaposi's sarcoma) เป็นต้น ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์จึงควรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายทุกวัน ใช้สบู่อ่อนที่เป็นสบู่เหลว ทาโลชั่นบำรุงผิวป้องกันผิวแห้งแตก ตลอดจนฝึกนิสัยการจับถ่ายให้เป็นเวลา สังเกตลักษณะสี จำนวนของการจับถ่ายอุจจาระ ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังบริเวณที่จับถ่ายให้สะอาด สังเกตสีและลักษณะของผิวหนัง เป็นต้น

1.4 ความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน ความเครียดของผู้ติดเชื้อเอดส์มักเป็นภาวะวิกฤติ ซึมเศร้าและอาจคิดฆ่าตัวตายได้ การที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดี ควรพยายามลดภาวะเครียด ปล่อยให้ตัวเองได้ พยายามยิ้มแย้มแจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งรวมถึงการนอนหลับ ขณะที่พักผ่อนอยู่นั้นการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตในการนำสารอาหารและแร่ธาตุต่างๆ ไปสู่เซลล์ทั่วร่างกายจะเป็นไปได้โดยสม่ำเสมอและเต็มที่ ทำให้เซลล์ได้รับการบำรุงและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้กลับคืนสู่สภาพสมบูรณ์ดังเดิม ควรมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น การเดิน การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ให้เต็มที่เพื่อป้องกันข้อยึดติด การเดินแอโรบิกจะช่วยให้การแลกเปลี่ยนอากาศภายในปอดดีขึ้น และอาจเพิ่มการต้านทานต่อการเกิดโรคปอดอักเสบปอดบวม หรือการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอื่นๆ นอกจากนี้การออกกำลังกายควรเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและรสนิยม เช่น วายน้ำ จักรยาน เป็นต้น ซึ่งการอบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกัน การเกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและข้อ ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และลดผลกระทบจากการเสื่อมถอยของกล้ามเนื้อในระหว่างการเจ็บป่วย และช่วยชดเชยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นภายหลัง สำหรับการ

ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที และไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ต้องเป็นการออกกำลังกายที่กระตุ้นให้การหายใจและการไหลเวียนเลือดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งความเหมาะสมของการออกกำลังกายอาศัยการนับชีพจรขณะออกกำลังกายหรือทันทีที่หยุดออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายนอกจากจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงแล้ว จิตใจแจ่มใส มีอารมณ์เยือกเย็น ไม่หุนหันพลันแล่น ช่วยให้คลายเครียดทำให้ความคิดอ่านปลอดโปร่งและช่วยให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น และยับยั้งการกดภูมิคุ้มกันซึ่งเป็นผลกระทบของภาวะเครียดและวิตกกังวล

1.5 ความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โรคเอดส์เป็นโรคที่คุกคามชีวิต เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ ต้องเผชิญหน้ากับความรู้สึกผิดหรือเป็นมลทิน สูญเสียพลังอำนาจ สูญเสียบทบาทการเป็นสมาชิกในสังคม สูญเสียสัมพันธภาพ ถูกแบ่งแยก ไม่ได้ได้รับความเห็นอกเห็นใจ มักมีความสนใจผู้อื่นน้อย อาจปราศจากการติดต่อกับสังคมกลายมาเป็นคนหมกหมุ่นกับตนเอง มักห่างเหินจากครอบครัวไปจากการประณามและรังเกียจของสังคม เกิดความไม่มั่นคงของชีวิตในอนาคต ต้องเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา มีการรับรู้ที่เลวลงหรือเสื่อมลงและมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งการรังเกียจของสังคม ปฏิกริยาการแสดงออกของผู้อื่นต่อการรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์อาจเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดทรมาน และเพิ่มความทุกข์มากขึ้นตลอดจนเพิ่มความรู้สึกสูญเสีย หมดหวัง ทำให้รู้สึกต่อต้านและปราศจากความรัก ดังนั้นควรมีความเป็นตัวของตัวและมีอิสระ และขณะเดียวกันเกิดความผูกพันกับสังคม การมีการรับรู้และความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้องจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความเชื่อมั่นในตนเองและสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ การส่งเสริมและสร้างความรัก มิตรภาพ ความอบอุ่น ความผูกพันตลอดจนความรับผิดชอบของบุคคลในครอบครัวจะเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้พัฒนาด้านจิตใจและสุขภาพ ช่วยลดปัญหาด้านการรับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์

1.6 การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การปฏิบัติหน้าที่และความเป็นอยู่ที่ดี โดยให้ความสนใจระมัดระวังกระทำการป้องกันอุบัติเหตุหรือการได้รับบาดเจ็บ การรักษาความสะอาดในช่องปากควรใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มหรือบ้วนปากด้วยน้ำเกลือก่อน-หลังอาหารและก่อนนอน เพื่อป้องกันฟันผุและติดเชื้อ หลีกเลี่ยงและป้องกันเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น โดยการมีสุขอนามัยที่ดี ไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ที่อาจปนเปื้อนเลือด และสิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ มีดโกน เข็มฉีดยา หวี แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ ไม้แคะหู ที่เจาะหู ที่สักผิวหนัง เป็นต้น จดเว้นการสำส่อนทางเพศและใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

1.7 การมีชีวิตอย่างปกติสุข ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีสุขภาพที่ดีได้ จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพโดยไม่ไปรับเชื้อเพิ่มอีกโดย ลดคู่นอน ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่ฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นและทำภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้นโดยรับประทานยาที่มีประโยชน์ หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต้องพยายามมีขวัญ กำลังใจ ผีอกสมาธิ ปลงให้ได้ พยายามยิ้มแย้มแจ่มใส ละทิ้งความทุกข์ ทำงานประจำที่มีอยู่ ถ้าถูกไล่ออกจากงาน เราก็กหางานทำเองต่อ เช่น งานบ้าน อ่านหนังสือ ฯลฯ อย่าอยู่ว่างเพราะการอยู่ว่างนี้จะทำให้เครียดมาก พยายามทำคุณงามความดี ทำบุญทำกุศล พยายามทำประโยชน์ต่อสังคมมากๆ เช่น ช่วยเหลือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์ให้ทำใจได้ อาจเป็นอาสาสมัคร สอนวิธีการปฏิบัติตัว ช่วยดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอดส์ด้วยกันอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ตลอดจนถ้ามีโอกาสการฝึกปฏิบัติควรรับมาโรงพยาบาล

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

2.1 ความต้องการตามระดับพัฒนาการในวัยนั้น คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามพัฒนาการตามวัย พิจารณาจากความจำเป็นในการดูแลตนเองโดยทั่วไปในระยะต่างๆ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงวัยชราขึ้นกับการเลี้ยงดู สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัว จากความตึงเครียดทางด้านอารมณ์ จำเป็นต้องหาวิธีผ่อนคลาย เช่น การหาสาเหตุและแก้ปัญหาย่างมีเหตุผล การระบายความรู้สึกให้ผู้ใกล้ชิดฟัง การทำสมาธิ สวดมนต์ พักผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ หรือวิธีอื่นๆ เพื่อลดความเครียดความวิตกกังวลลง

2.2 ความต้องการตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความวิตกกังวล เศร้า ถูกแยกจากสังคม ถูกปฏิเสธจากครอบครัว คู่รัก เพื่อน และผู้ร่วมงาน ต้องเปลี่ยนการดำรงชีวิตใหม่ ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไป สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกดดันทางจิตใจ หมดหวัง คิดอยากฆ่าตัวตาย บางรายล้มเหลวในการจะมีชีวิตต่อไป ต้องการการยอมรับ และประคับประคองจิตใจให้มีกำลังใจต่อสู้ต่อไป

3. การดูแลตนเองทางการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

3.1 การแสวงหาบริการสุขภาพ ในกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีการยอมรับความผิดปกติและการวินิจฉัยของแพทย์ เข้าใจภาวะที่เกิดขึ้นกับตนได้เร็วกว่า จึงทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีการแสวงหาการช่วยเหลือทางการแพทย์ จากความรู้สึกอายน้อยกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ซึ่งจะถ่ายทอดความโกรธไปสู่การดำเนินพฤติกรรมทางเพศ และใช้ยาเสพติดที่อาจจะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น แสดงอารมณ์โกรธต่อผู้ให้การดูแลรักษา รู้สึกกังวล ไม่แน่ใจต่อสิ่งที่แพทย์บอก แยกตัวจากครอบครัว สังคม หมดกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิต เดลลี่กล่าวว่า สิ่งที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์

ต้องการมากที่สุด คือต้องการสนับสนุนให้กำลังใจ เห็นอกเห็นใจเข้าใจในตัวเขา ดังนั้นต้องให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยอมรับการวินิจฉัยโรค และแสวงหาความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่ถูกต้อง โดยมารับการตรวจรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำหรือแผนการรักษาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ได้รับคำปรึกษาสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อกังไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

3.2 การรับรู้และความสนใจต่อโรคและผลกระทบของโรคต่อตนเอง ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะต้องมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ตลอดจนอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนและพยาธิสภาพของโรค ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของตนเองและครอบครัว รวมทั้งบุคคลอื่นได้ ซึ่งจากการศึกษาของ สมพร โตศิริพัฒนา (2531 : 59-65) พบว่า กลุ่มตัวอย่างติดยาเสพติดที่ติดเชื้อเอดส์มีการยืมเข็มระหว่างกลุ่มถึงร้อยละ 61.4 และมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศโดยให้หญิงบริการทางเพศใช้ปากให้ร้อยละ 45.4 เป็นต้น ส่วนในกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงมักไม่มีปัญหาในการรับรู้และสนใจต่อโรค จะตระหนักและคอยตรวจสอบภาวะสุขภาพและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับตน ดังนั้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงควรแนะนำให้ตระหนัก รับรู้ สนใจ ในพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น รับรู้ถึงผลกระทบและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้ยอมรับและลดพฤติกรรมเสี่ยง ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาตนเอง

3.3 การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรค ก่อนอื่นผู้ป่วยควรยอมรับการวินิจฉัยโรค ซึ่งต้องการเวลาและความรู้เพื่อการปรับตัวปรับใจในการยอมรับโรค ความรู้ที่ผู้ป่วยต้องการได้แก่ การเกิดโรค สาเหตุของโรค การติดต่อ การรักษา การป้องกันและการควบคุมโรค การปฏิบัติตามในระยะต่างๆ ของโรค(บรรจง คำหอมกุล. 2535 : 73) ซึ่งในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง มักยอมรับและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นอย่างดี ส่วนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงอาจไม่ยอมรับและปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยอาจจะแสวงหาการรักษาตามความเชื่อของตนหรือไม่คิดที่จะดูแลตนเอง คิดว่าไม่หายต้องตายแน่นอน ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกโกรธแค้น ก้าวร้าว แพร์เชื่อให้ผู้อื่น

3.4 การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค ผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้นหากปฏิบัติตนไม่ดีและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากยา อาจได้รับความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา มีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของโรคและผลข้างเคียงของการรักษา เฝ้าระวังและสังเกตผลข้างเคียงของโรคและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรักษาพยาบาล มีการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อลดความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น

3.5 การปรับภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ โรคเอดส์เป็นโรคที่ถูกกลามต่อชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีผลต่อภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ

วิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดการช่วยเหลือ หมดหวัง แยกตัว ทำลายสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว สังคม การสนับสนุนจากครอบครัว ปรับบทบาทหน้าที่ ปรับความรู้สึกก็นึกคิดที่มีต่อตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งการมีคุณค่าของตนเอง

3.6 การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น ผู้คิด เชื่อเอดส์จะต้องยอมรับในภาวะสุขภาพของตนและเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น การเรียนรู้กิจกรรมเมื่ออยู่บ้าน โดยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถที่มีอยู่และพัฒนาการปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิตต่อสภาพที่เกิดขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

เนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ประกอบด้วยภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยสลับกันหรือต่อเนื่องกันไปและเป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนนั้นจะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขา ดังนั้น การรับรู้ของบุคคลเหล่านี้จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนรู้สึกว่า ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาเสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมาก็คือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันนี้จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามา รบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2528 : 374)

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันไปก็คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความหมายของภาวะสุขภาพดี ตามทัศนะของแต่ละบุคคล ซึ่ง ซอนจา และคนอื่น ๆ (Sonja and others. 1981 : 223) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าสุขภาพของตนดีนั้นไม่ได้หมายความว่า ไม่มีโรคหรืออาการจากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเขา ดังนั้นแม้ขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยเขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้ หากเขารับรู้เช่นนั้น ซึ่งความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของคนส่วนใหญ่นั้นมักจะหมายถึงความสามารถทางร่างกายในการกระทำหน้าที่หรือกิจกรรมต่างๆ เช่น ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง การเดินหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายรวมทั้งการมีกิจกรรมร่วมกับสังคมของตนตามปกติ เมื่อบุคคลถูกคุกคามหรือรับรู้ว่าถูกคุกคามหรือเมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นก็จะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ความเครียดและบุคคลนั้นก็จะประเมินถึงภาวะสุขภาพของตนบ่อยครั้ง เพื่อให้คำจำกัดความของสุขภาพใหม่ และมีปฏิกิริยาได้ตอบหรือการกระทำต่อสภาวะปัญหาทางสุขภาพแตกต่างกันไป

ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลประการหนึ่ง โดยการรับรู้จะเป็นตัวกลั่นกรองหรือเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นๆ ต่อตนเอง และบุคคลจะมองภาวะเจ็บป่วยว่า รุนแรงมากแค่ไหน ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา ภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมได้แก่ ความเชื่อ ทักษะคติ การได้รับข้อมูลข่าวสารสำคัญจากแพทย์ พยาบาล ความคาดหวังในตนเอง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ สามารถประเมินการตัดสินใจภาวะสุขภาพของตนให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงได้ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากภาวะการดำเนินของโรคแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังได้รับผลกระทบด้านจิตสังคม จากการประณามและรังเกียจของสังคม ผู้ป่วยแต่ละคนจึงมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลอย่างเต็มที่ ดังนั้นเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจัดหรือลดความพร้อมในการดูแลตนเอง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาแนวทางการศึกษาเพื่อประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ได้อย่างแท้จริง

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ทั้งนี้เนื่องจากความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพหมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด/ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพของตนดังรายละเอียดในการประเมินถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ พอสรุปประเด็นสำคัญๆ ได้ดังนี้คือ ในอดีตการวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถประเมินได้ด้วยคำถามเพียงประโยคเดียว ซึ่งเป็นการถามถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและส่วนใหญ่จะมีคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับได้แก่ ดีมาก ดี พอใช้ หรือแย่มาก เป็นต้น แต่จากการขยายขอบเขตของโครงการศึกษาเพื่อการพัฒนาการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก The National Center for Health Services Research ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General health perception battery) ขึ้นมาดำเนินการโดย บรูค และคนอื่นๆ (Brook and others. 1979 : 9-27) ประกอบด้วยข้อคำถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล และความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (Prior health)

เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมี ความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชื่อ ทักษะคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมา เช่น บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมาแล้วครั้ง

หนึ่งหรือความเจ็บป่วยในอดีตที่ยาวนานซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตทางลบเมื่อประมวลเข้ากับประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดวิตกกังวลมากจนส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันรุนแรงหรือบิดเบือนไปจากความจริงได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตทางบวกมีประสบการณ์เจ็บป่วยที่ดี เกยสมหวังในอดีต เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์เจ็บป่วยในปัจจุบัน ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความเครียดในระดับที่เหมาะสม มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาในปัจจุบันได้ดี

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health)

บุคคลจะประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในแต่ละวันหรืออาจบ่อยครั้งกว่านั้น ก็ขึ้นอยู่กับความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย ซึ่งการประเมินของแต่ละบุคคลเป็นความคิดในการให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" นั้นเอง (Orem, 1985 : 173) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ พยาบาลหรือบุคคลอื่นๆ อาการทางร่างกายที่ปรากฏ เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้ ถ้าภาวะเจ็บป่วยของบุคคลนั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมเพียงเล็กน้อย เช่น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาการแสดงที่เกิดขึ้น หรือมีอาการแสดงของความเจ็บป่วยเกิดขึ้น แต่บุคคลนั้นก็ประเมินภาวะสุขภาพของเขาวางอยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้หากบุคคลมีการรับรู้เช่นนั้น แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจขัดกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีตได้ทั้งนี้เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตนเอง

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health outlook)

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นย่อมส่งผลเสียต่อโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการได้ในอนาคต บุคคลสามารถรับรู้ถึงภาวะสุขภาพในอนาคตจากการคาดเดาได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบันและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากผู้อื่นจะส่งผลถึงความคาดหวังหรือความหมدหวังของบุคคลนั้นได้ กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างจะทำให้มีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตอย่างมีความหวัง มีกำลังใจและเกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อจะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นขาดการสนับสนุนทางสังคม มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เลวร้ายทั้งในอดีตและปัจจุบัน ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกหมดหวังมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตทางลบ

4. การรับรู้ความต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance or Susceptability to illness)

บุคคลจะคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่า ร่างกายสามารถต้านทานหรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคซ้ำได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและสามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การรักษา กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยไม่เชื่อการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาของแพทย์หรือขาดความมั่นใจในแพทย์หรือมีความเชื่อ ทักษะคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่ถูกต้อง จะทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยผิดไป นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความคาดคะเนของแต่ละบุคคลนั้นว่า ตนอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือมีโอกาสที่จะเกิดการกลับเป็นซ้ำได้หรือไม่ด้วย ถ้าบุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยมาก่อน การคาดคะเนก็就会有ความถูกต้องสูง ซึ่งการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่ถูกต้อง จะทำให้บุคคลนั้นมีความสนใจเอาใจใส่สุขภาพของตนดีตามมา

5. ความวิตกกังวลหรือความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry and concern)

การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยว่า อาจทำให้เกิดอันตรายกับอวัยวะต่างๆ ในร่างกายหรือทำให้กระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลได้ อาการวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มากเกินไปนี้ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดกลไกทางจิตโดยการปรับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดให้ดีขึ้นและมีการประเมินภาวะสุขภาพใหม่ว่า อาจไม่มีความผิดปกติใดๆ เบี่ยงเบนความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไปแสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่นแทน ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ภาวะสุขภาพเสียใหม่ รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง สร้างความรู้สึกว่า ตนสามารถควบคุมชีวิตของตนได้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี เกิดกำลังใจและให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนอย่างเหมาะสม ซึ่งการให้ความสนใจตระหนักถึงความสำคัญ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีนั้น จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness orientation)

เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่า จะต้องประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดีและภาวะเจ็บป่วย สลับกันไปเป็นประสบการณ์ตลอดช่วงชีวิตมนุษย์และการที่บุคคลยอมรับว่า ตนเองมีความเจ็บป่วยและเรียนรู้ทำความเข้าใจถึงขั้นตอน การดำเนินโรค แนวโน้มการเกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นมีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวและแก้ไข ปัญหา มีการแสวงหาความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเอง

แนวความคิดของ "การรับรู้ภาวะสุขภาพ" ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบันและอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลหรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้น โอเร็ม (Orem, 1985 : 90) ได้กล่าวหาพิงไว้ในความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ด้าน "ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน" ซึ่งเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถและความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง

ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตสังคมดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์บางคนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบอาชีพการงานดำรงบทบาทในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติ ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ไม่เกิดหรือลดความพร่องในการดูแลตนเอง เป็นการรักษาสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์จะสามารถดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การจัดหรือลดความพร่องในการดูแลตนเองนั้นต้องอาศัยการรับรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ที่จะเป็ยแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในตนเอง การตระหนักในตนเอง การเห็นคุณค่าตนเอง การยอมรับตนเอง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการที่จะเผชิญกับปัญหาสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมส่งผลให้ไม่เกิดความพร่องในการดูแลตนเองและนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี

การรับรู้ภาวะสุขภาพ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและยังเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่จะโน้มน้าว กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อที่จะมีสุขภาพดีขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ย่อมแตกต่างกันและส่งผลต่อความพร่องในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันด้วย ผู้ป่วยที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเบี่ยงเบนไปจากความจริง จะก่อให้เกิดความรู้สึกว่า ภาวะสุขภาพของตนเองถูกคุกคามเกิดความเครียด วิตกกังวลและถ้าระดับของความวิตกกังวลมีมากเกินไป ก็จะส่งผลถึงความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การประเมินตัดสินใจเหตุการณ์หรือตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้อง ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง จึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง อันจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ภาวะของโรครุนแรงได้ ส่วนผู้ป่วยที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องตามความเป็นจริงก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจหรือเกิดความรู้สึกเครียดในระดับที่เหมาะสมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เจตคติ เกิดแรงกระตุ้น แรงจูงใจให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ไม่เกิด

ความพร้อมในการดูแลตนเองทำให้สามารถควบคุมความรุนแรงของโรค ป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้อีกด้วยซึ่งกรณีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนไปจากความจริง อาจจะทำให้เกิดความกลัว วิดกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดถึงแต่ความตายที่ใกล้เข้ามา จนอาจฆ่าตัวตายได้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตจากประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต ก่อให้เกิดการรับรู้ที่แตกต่างกัน ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางบวก จะทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้หรือมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อลดความรุนแรงของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต้องส่งผลให้ไม่เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง แต่ในทางตรงกันข้ามการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางลบ จะทำให้ผู้ป่วยขาดความถี่และความจริงจังในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ แม้ปัจจุบันจะไม่พบการเจ็บป่วยแล้วก็ตามแต่ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการไม่สบายต่างๆ ในอดีต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับอาการไม่สบาย ซึ่งอาจกลับมาแสดงให้เห็นอีกและการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว หลีกเลี่ยงและลดความสามารถของบุคคลที่จะเข้าร่วมพฤติกรรมที่ดี ส่งผลให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน เป็นแนวทางที่บุคคลให้ความหมายกับสถานการณ์ทางสุขภาพในแต่ละวันหรืออาจบ่อยกว่านั้นขึ้นอยู่กับทำให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลซึ่งจะเป็นแรงเสริมให้เกิดพฤติกรรมขึ้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางบวก เช่น "ความรู้สึกสบายดี" จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและก่อให้เกิดแรงจูงใจที่ทำให้มีความพร้อมและหันมาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ผลสืบเนื่องของการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยคาดเดาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตได้ตามความรู้สึกของตนเอง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบันที่เป็นไปในทางบวก จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง มีกำลังใจ มีความเชื่อมั่น เกิดความรู้สึกว่าตนสามารถควบคุมเหตุการณ์ สามารถลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เมื่อมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมและความรู้สึกคาดเดาในทางบวกและความรู้สึกที่ตนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้นั้น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจและส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่องในอนาคต ทำให้ไม่เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 64) ที่กล่าวว่า การที่จะให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดไปนั้น จะต้องให้แต่ละบุคคลได้รับประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ชีวิตมีความผาสุกอย่างรวดเร็วและสังเกตได้ชัดในปัจจุบันซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะมีส่วนส่งเสริมการเห็นคุณค่าของสุขภาพที่ดีและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตที่มีความยาก

ลำบากให้ต่อเนื่องและกว้างออกไป ในทางตรงข้ามผู้ป่วยที่คาดว่า สุขภาพของตนเองในอนาคตจะต้องเลวลงอย่างแน่นอน เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ จะมีความรู้สึกท้อแท้ ยอมแพ้ต่อโรคขาดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองได้

4. การรับรู้ความต้านทานโรค หรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยต่างๆ สูง หรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงนั้น จะทำให้เกิดการกระตุ้นทางอารมณ์ คิดถึงความยากลำบากที่จะต้องประสบเมื่อเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพนั้น โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตเป็นระยะเวลานาน ความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความยุ่งยากของการรักษา ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัวและสัมพันธภาพทางสังคมมาก จะทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการป้องกันโรคมามากขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาและแสวงหาความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ผู้คิดเชื่อเอดส์จะมีความต้านทานโรคต่ำ จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อจากโรคอื่นๆ ได้ง่าย เมื่อผู้คิดเชื่อเอดส์รับรู้จุดอ่อนเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกัน ทำให้ไม่เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ การพักผ่อนอย่างเต็มที่ การหลีกเลี่ยงจากบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น การที่ผู้คิดเชื่อเอดส์รับรู้ว่า ตนเองมีความต้านทานโรคหรือเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย ย่อมแสวงหาวิธีการลดหรือป้องกันโดยแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองตามภูมิต้านทานนั้น และจากการศึกษาของ นิตยา ภาสุนันท์ (2529 : ค) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 100 ราย พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ สมใจ ยัมวิไล (2531 : 96-97) ในผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 100 ราย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

5. ความวิตกกังวลและความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตนั้นถือเป็นการคาดการณ์ไปล่วงหน้าในแง่ลบ ไม่ว่าจะเป็นความลำบากในการไปใช้บริการทางการแพทย์ การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ความยุ่งยากซับซ้อนของแผนการรักษาและระยะเวลาที่ยาวนานในการรักษา ความไม่สุขสบายและความไม่สะดวกในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การรับประทานยาและผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ซึ่งการรับรู้เหล่านี้อาจเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความเจ็บป่วยมากกว่าจะหมายถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ความขัดแย้งในใจและเกิดการหลีกเลี่ยงการมี

พฤติกรรมอนามัยและการร่วมมือในการรักษา ซึ่งถือเป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังส่งผลต่อการรับรู้การเรียนรู้อีกด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในระดับที่เหมาะสม จะทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ รับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายนอกและภายใน ตระหนักถึงอันตรายและติดตามผลของความเจ็บป่วยและสามารถประเมินปัญหาของตนเองตามความเป็นจริงได้ ทำให้สามารถตัดสินใจ จัดระบบเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเองได้เป็นอย่างดี ซึ่งความสามารถเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่า ตนสามารถควบคุมชีวิตได้ เกิดกำลังใจ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเอง ทำให้บุคคลนั้นให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีความตั้งใจสูงในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีความวิตกกังวลและความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ในผู้ติดเชื่อเอดส์เป็นสิ่งสำคัญมากเพราะอาจมีอาการของโรคเอดส์หรือภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงได้แตกต่างกันในแต่ละคน ดังนั้นผู้ติดเชื่อเอดส์จึงจำเป็นต้องสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ผู้ติดเชื่อเอดส์จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเองที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อผู้ติดเชื่อเอดส์ให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเพื่อต้องการให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพเองย่อมตามมาส่งผลไม่ให้เกิดความพร่องในการดูแลสุขภาพ

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในทางบวกที่ว่า ภาวะสุขภาพจะต้องประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดีและภาวะที่เจ็บป่วยสลับกันและต่อเนื่องกันไปตลอดช่วงชีวิตมนุษย์เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น จะไม่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด วิตกกังวลมากเกินไป สามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้และสามารถรับรู้เหตุการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพได้ถูกต้องตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจในภาวะของโรคและเข้าใจว่าการป้องกันมิให้ภาวะของโรครุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้นั้น ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาที่วางไว้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการรับรู้ ความเข้าใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษานั้นเอง ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา จะทำให้บุคคลนั้นมีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษาแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล เช่น การสอบถามถึงปัญหา ข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะโรค การรับประทานยาและการปฏิบัติตน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถตัดสินใจเลือกหรือปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของตนได้ จากการศึกษาของ นิตยา ภาสุนันท์ (2530 : 82) ในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 100 ราย พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผู้ติดเชื่อเอดส์จะต้องเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองว่า เป็นโรคที่มีการติดเชื้อถาวรตลอดชีวิต ยังไม่มี

ยารักษาให้หายขาดได้ แต่จะสามารถควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ จากการมีพฤติกรรมดูแลตนเองในโรคนี้อย่างถูกต้องเพื่อการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ย่อมแสดงถึงการเสี่ยงต่อการกำเริบของโรค โดยผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถรับรู้การเปลี่ยนแปลงทั้งหลายได้จากการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ย่อมแตกต่างกันและส่งผลมาถึงพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกันด้วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่รับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เบี่ยงเบนไปจากสภาพความเป็นจริง โดยอาการของโรคจะรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ในทางตรงกันข้ามผู้ติดเชื้อเอดส์ที่รับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองถูกต้องตามสภาพความเป็นจริงจะมีการดูแลตนเองที่ดีอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไม่มีความพร่องในการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยและเป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมบุคคลอาจรับมาจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานหรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยาและเกิดความมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปคือ

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้คนเราเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

พิลิสุก (Pilisuk. 1982 : 25) ให้คำนิยาม แรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความช่วยเหลือระหว่างบุคคลในด้านวัตถุ สิ่งของ การให้ความเชื่อมั่นที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความรู้สึกมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

กาห์น (จิลี เจริญสรรพ. 2538 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Kahn. 1979) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันในด้านดีจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการรับรองหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 172) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความหมายในเชิงแคบและกว้าง ความหมายในเชิงแคบ หมายถึง สิ่งๆ ที่ "ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุน" ได้รับจาก "ผู้ให้การสนับสนุน" ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ และหรือการสนับสนุนทางจิตใจ ข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนได้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ความหมายในทางกว้าง แรงสนับสนุนหมายถึง เครือข่ายของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลซึ่งครอบคลุมถึงความเกี่ยวเนื่องของเครือข่าย ปริมาณความถี่ของการปฏิสัมพันธ์กันและรวมถึงหน้าที่ของเครือข่ายสังคมนั้นๆ ว่า มีหน้าที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความหวังใจ ความรัก การให้วัสดุ สิ่งของและการแลกเปลี่ยนข่าวสาร

จากแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคม อาจกล่าวสรุปได้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงานหรือวัตถุสิ่งของต่างๆ จากบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ คนใดคนหนึ่งหรือหลายบุคคลร่วมกัน โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าวทำให้ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนที่มีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคม การเปลี่ยนแปลงตาม

แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถบอกถึงขนาดของเครือข่าย (Network size) ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับด้วย นอกจากนี้พบว่า คนในกลุ่มสังคมไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด กลุ่มคนที่ให้การสนับสนุนทางสังคมได้นั้นจะเป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยของกลุ่มสังคมทั้งหมดที่สามารถเชื่อถือได้ว่า ให้การสนับสนุนทางสังคมได้

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396-397) ได้แบ่งแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบคือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วยเพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กเพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย
2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิตได้
3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organizations or denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น
4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนเป็นแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ
5. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นสามระดับ การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับที่เล็กที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย (Subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับถัดมาคือ การสนับสนุน

ทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบ (System) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกันหรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับที่ใหญ่ที่สุดคือ การสนับสนุนที่เกิดขึ้นเหนือระบบ(Suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชน การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบ จะมีลักษณะไม่เป็นทางการ ต่างจากการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากองค์กรต่าง ๆ หรือกลุ่มบุคคลในสังคมอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะเป็นทางการ แต่ถ้าแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกตามแหล่งที่ให้การสนับสนุน จะแบ่งได้สองชนิดคือ การสนับสนุนทางสังคมที่มาจากบุคคลในครอบครัวและภายนอกครอบครัว

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากแตกต่างกันไปดังนี้

เฮาส์ (Brown. 1986 : 5 ; citing House. 1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านความรัก การเห็นคุณค่า การได้รับการดูแลความไว้วางใจ รู้สึกเป็นห่วงและการยอมรับฟังความคิดเห็น
2. การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน
3. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา
4. การได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเองหรือประเมินตัวเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้อธิบายถึงแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นระดับของความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic social needs) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มสังคม และได้แบ่งประเภทการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ไว้เป็น 2 ประเภทคือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Socio - emotional aid) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยกย่องและเห็นคุณค่า และมีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของสังคมส่วนรวม ตลอดจนมีความรู้สึกปลอดภัย
2. การช่วยเหลือด้านสื่อและสิ่งของเครื่องใช้ (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านข่าวสารข้อมูลอันเป็นประโยชน์ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง

ฟาร์เบอร์ (Farber. 1983 : 156) ได้อธิบายไว้ว่า ระบบการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย ความยึดเหนี่ยวระหว่างบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งทางอารมณ์และทรัพยากรอื่น ๆ และฟาร์เบอร์ ยังได้อธิบายลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้คือ

1. การสนับสนุนทางด้านสังคมและอารมณ์ (Socio-emotional support) หมายถึง การได้รับความสนใจ กำลังใจ การยอมรับ การพบปะสังสรรค์ ความสนิทสนม
2. การสนับสนุนด้านการเงินและสิ่งของเครื่องใช้ (Financial and instrument aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินรวมทั้งสิ่งของเครื่องใช้
3. การได้รับคำแนะนำแก้ไขปัญห (Information aid) หมายถึง การได้รับคำแนะนำแก้ไขปัญหทั้งทางด้านการงานและเรื่องส่วนตัว

เซฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ (Brown. 1986 ; citing Schaefer and others. 1983) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ และความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหหรือการให้ข้อมูลกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทองหรือบริการ

การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพมนุษย์

จากการที่แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมแพร่หลายจึงมีนักวิชาการหลายๆ ท่าน ได้พยายามศึกษาและอธิบายกลไกการทำงานหรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ไว้หลายท่าน เช่น

เบอร์กแมนและไซม์ (Berkman and Syme. 1979 : 202) ได้เสนอแนวความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพมนุษย์ไว้ โดยกล่าวว่า

1. คนที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อย และมีโอกาสเกิดการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
2. การแยกตัวออกจากสังคมมีผลต่อจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ทำให้คนเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ เป็นหนทางนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุ
3. การแยกตัวออกจากสังคม จะทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ส่งผลให้บุคคลมีโอกาจะเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

โคเฮนและวิลลิส (Cohen and Willis. 1985 : 310-357) ได้ทำการศึกษากลไกการสนับสนุนทางสังคมเพื่ออธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการคือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคงซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and immune systems) ทำงานดีขึ้นหรืออาจจะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค ในขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลไม่สนใจสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

จากการที่นักวิชาการทั้งหลายได้พยายามศึกษาและอธิบายกลไกการทำงานหรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยนั้น พอสรุปได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ

1. ผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (The direct effect on health) เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยไม่เกี่ยวข้องกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของมนุษย์ กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมนี้ช่วยให้คงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้และการที่บุคคลมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องกับสังคมจะเป็นการกระตุ้นหรือการส่งเสริมภาวะปกติสุขได้ จากการได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องหรือสิ่งที่มีประโยชน์ รวมทั้งการปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมด้วย เช่น การใช้เข็มฉีดยารักษาจากแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันจากบุคคลอื่น ๆ

2. ปรับผลร้ายที่เกิดจากภาวะเครียด หรือการดูดซับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด (Modifying the deleterious effect of stress or the buffering hypothesis) การสนับสนุนทางสังคมอาจลดความเครียดได้โดยตรง หรือช่วยทำให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง มีผลถึงภาวะสุขภาพในที่สุด (Pender. 1982 : 336) ซึ่งแคปแลน (Caplan. 1977 : 7) ทำการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ช่วยลดความเครียดซึ่งมีผลต่อทางร่างกายและจิตใจ โดยทำให้บุคคลลดทอนต่อปัญหาได้มากขึ้น คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ เช่น ในกลุ่มคนงานที่ต้องทำงานพบกับความเครียดมาก เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่

มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ดังนั้นบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในการดูซับหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดนั้น เป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้กระบวนการเผชิญภาวะเครียด (Coping process) เนื่องจากความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมซึ่งหมายความว่า เป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต เป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งที่ทำร้ายทำให้บุคคลต้องปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยการใช้พฤติกรรมหรือกลไกเผชิญภาวะเครียด การใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดถ้าเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมก็เกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลวหรือไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นขุมพลังที่มีอยู่ในสังคม จึงทำหน้าที่เสมือนเป็นสิ่งช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์หรือเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ หรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่าง และสำหรับกลไกของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อเหตุการณ์เครียดนั้น ไลเบอร์แมน (Lieberman, 1972 : 776-781) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการลดอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต
2. ถ้ามีเหตุการณ์เครียดเกิดขึ้นแล้ว การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์เครียดนั้นเปลี่ยนแปลง ขณะเดียวกันก็สามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียดลงด้วย
3. การสนับสนุนทางสังคม สามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของภาวะเครียดกับระดับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคล
4. การสนับสนุนทางสังคม สามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลและในทำนองเดียวกันก็สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียด หรือสามารถดูซับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด
5. การสนับสนุนทางสังคม จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกทำลายลงจากเหตุการณ์เครียดที่เกิดขึ้น
6. การสนับสนุนทางสังคมอาจจะมีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานและการดูแลตนเอง

วูดส์ และ เอิบ (อัจฉริยา ปทุมวัน. 2534 : 24 ; อ้างอิงมาจาก Woods and Earp. 1978) ได้ศึกษาในกลุ่มหญิงที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม จำนวน 49 คน พบว่า หญิงที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงด้วย นอกจากนั้นรายได้ยังมีความสัมพันธ์กับการศึกษา คือ คนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี ทำให้มีรายได้สูงขึ้น ซึ่งคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและสังคมระดับสูงจะถูกรับรู้ว่าเป็นผู้มีสติปัญญา และมีการศึกษา จึงได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องการวินิจฉัยและการรักษาที่ชัดเจนกว่าผู้ที่ถูกรับรู้ว่ามีการศึกษาต่ำหรือขาดความเฉลียวฉลาด

พาดิลลาร์ และแกรนท์ (นิรามัย ใช้เทียมวงศ์. 2535 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Padilla and Grant. 1985) ได้ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่มีโคลอสโตมีย์ โดยให้เหตุผลว่า อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการปรับตัว บุคคลที่มีอายุต่างกัน จะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน

แรกส์เดล และ มอร์โรว์ (เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. 2536 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Ragsdale and Morrow. 1990) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 59 คน ที่มีระยะของโรคทั้งระยะไม่มีอาการ (HIV) ระยะมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ (ARC) และระยะเอดส์เต็มขั้น (AIDS) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตต่างกัน โดยผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะไม่มีอาการจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะอื่นอย่างมีนัยสำคัญ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเอง

ทอมสันและเอนซ์มิงเกอร์ (เนตรนภา กู่พันธ์วี. 2534 : 51 ; อ้างอิงมาจาก Thomson and Ensminger. 1987) ได้ศึกษาสุขภาพ (Well-being) ของมารดาที่มีบุตรในวัยเรียนจากกลุ่มตัวอย่างหญิงผิวดำฐานะยากจน อาศัยอยู่ในเขตเมืองชิคาโกเพียงลำพังโดยไม่มีสามีอยู่ร่วมกัน จำนวนทั้งสิ้น 1,241 คน จากการนิยามแรงสนับสนุน 2 ประการ คือ แรงสนับสนุนทางอารมณ์ หมายถึง ความสัมพันธ์และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนเมื่อตกทุกข์ได้ยาก แรงสนับสนุนอีกประการหนึ่งได้จากการเข้าร่วมศาสนาพิธีในโบสถ์ (Church attendance) จากการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาเป็นการลดหย่อนความกดดันที่เกิดขึ้นในชีวิต และก่อให้เกิด

เครือข่าย (Network) ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้าน นำมาซึ่งความอบอุ่นทางใจซึ่งแรงสนับสนุนดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพของหญิงผิวดำกลุ่มนี้

เดนนิส (จิรประภา ภาวิไล. 2535 : 66 ; อ้างอิงมาจาก Denyes. 1980) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและการดูแลตนเองในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 369 คน และในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองใช้แบบสอบถาม The Denyes Self-Care Agency Instrument ส่วนการประเมินการดูแลตนเองใช้แบบสอบถาม The Denyes Self-Care Practice Instrument (DSCPI) ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองและการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

✧ บอร์ทเนอร์ และฮุลทซ์ (เนตนา ภูพันธ์วิ. 2534 : 49 ; อ้างอิงมาจาก Bortner and Hultsch. 1976) ได้ศึกษาการวิเคราะห์หัวแปรต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ตัวแปรทางด้านจิตสังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตได้ดีกว่าตัวแปรที่เป็นข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมสามารถทดแทนความรู้สึกสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วยได้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดี เป็นพลังกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองได้

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานและการดูแลตนเอง

สุภาพ ใบแก้ว (เสาวภา วิจิตวาที. 2534 : 70 ; อ้างอิงมาจาก สุภาพ ใบแก้ว. 2528) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น จะสามารถปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยๆ เนื่องจากสามารถทำความเข้าใจต่อแผนการรักษาและสนใจดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพได้ดีกว่า แต่เมื่ออายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพร่างกายจะลดลง

บุษบา ตันติศักดิ์ (2535 : 92-95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ที่มารับการตรวจที่หน่วยโรคไต คลินิกออดิโอเมียน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และคลินิกอายุรกรรมรุ่มหัดิก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 160 ราย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต พฤติกรรมการดูแลตนเองและรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ทัศนีย์ จินางกูร (นिरมัย ใช้เทียมวงศ์. 2535 : 21 ; อ้างอิงมาจาก ทัศนีย์ จินางกูร.

2530) ได้ศึกษาความต้องการการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 30-50 ปี และอายุมากกว่า 50 ปี เนื่องจากในวัยต่ำกว่า 30 ปี เป็นวัยที่เริ่มสร้างหลักฐาน การเจ็บป่วยและการรักษามีผลกระทบต่อการสร้างหลักฐานในชีวิตเป็นอย่างมาก ในขณะที่ผู้ป่วยวัยกลางคนซึ่งอยู่ในวัยที่มีฐานะมั่นคงในการทำงาน แม้จะเจ็บป่วยก็ยังได้รับความช่วยเหลือและในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป แม้จะมีภาวะสุขภาพที่เลวลง แต่มีหลักฐานความมั่นคง

✓ เกศรินทร์ ศรีสง่า (นिरมัย ใช้เทียมวงศ์. 2535 : 20 ; อ้างอิงมาจาก เกศรินทร์

ศรีสง่า. 2534) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 100 ราย พบว่า ในด้านปัจจัยพื้นฐาน ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

สนธยา พิชัยกุล (เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. 2536 : 40 ; อ้างอิงมาจาก สนธยา

พิชัยกุล. 2533) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า เพศหญิงจะรับรู้ความผาสุกในปัจจุบันสูงกว่าเพศชายหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีค่านิยมและทัศนคติต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน

เดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ (2536 : 101-108) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับภาพลักษณ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ระดับการศึกษา อายุ เพศ รายได้ครอบคลุมเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

จารุณี สดดี (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดจันทบุรี จากหญิงอาชีพพิเศษในสถานบริการต่างๆ จำนวน 288 ราย พบว่า ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยร่วมทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับอายุ ระยะเวลาการประกอบอาชีพ

สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ (2539 : 77-84) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 358 คน พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีรายได้และอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและระยะของโรคไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเอง

พิมพ์พรรณ คิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ (2530 : 55) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความต้องการทางด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 292 ราย เป็นหญิงอาชีพพิเศษ 72 ราย ชายอาชีพพิเศษ 96 ราย และผู้ติดยาเสพติด 151 ราย พบว่า การรับรู้ถึงผลดีในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 61) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 252 ราย พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

เอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย (2532 : 99-103) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นตอนพิษ ในโรงพยาบาลวชิระและโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 100 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่างก็มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 55.11

✓ ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533 : 94-98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 100

ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 46.36

เนตรนภา กุฬพันธ์ (2534 : 105-109) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อน เขต 12 จำนวน 160 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 44.69

เสาวภา วิชิตวาท (2534 : 86-109) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา

ปรีดีหทัย แก้วฉัตร (2534 : 1-3) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 150 ราย พบว่า สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่ดี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ดี ร้อยละ 40 และสัมพันธภาพที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ดี ร้อยละ 32.67 และวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ดีที่สุด คือ การให้กำลังใจ

ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (นิรมัย ไข่เทียมวงศ์. 2535 : 27 ; อ้างอิงมาจาก ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. 2532) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ จากกลุ่มสมรส และครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองจนเกิดความเคยชินที่จะให้ผู้อื่นทำ จึงทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

จิรประภา ภาวิไล (2535 : 104-107) ได้ศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลโรคทรวงอกและโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย พบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ดีที่สุด

นิรมัย ใช้เทียมวงศ์ (2535 : 43-50) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 50 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเอง

✓ ภาวดี มโนหาญ (2536 : 1-30) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 75 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ทิตยทยา หอมทรัพย์ (2538 : 107-110) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคติดเชื้อและภูมิคุ้มกัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช คลินิกผู้ติดเชื้อเอดส์และเอดส์คลินิกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลราชวิถี คลินิก 205 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิกลีน คลินิกเพื่อสุขภาพหญิง คลินิกนรีนาม โรงพยาบาลบางรัก คลินิกปรึกษาปัญหาสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบำราศนราดูร คลินิกเพื่อสุขภาพ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี ระดับการศึกษาสูงมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อย

สนิท พึ่งสาย (2539 : 124-140) ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยร่วมด้านประชากร ปัจจัยด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 365 คน พบว่า การปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ เกี่ยวกับปัจจัยทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ

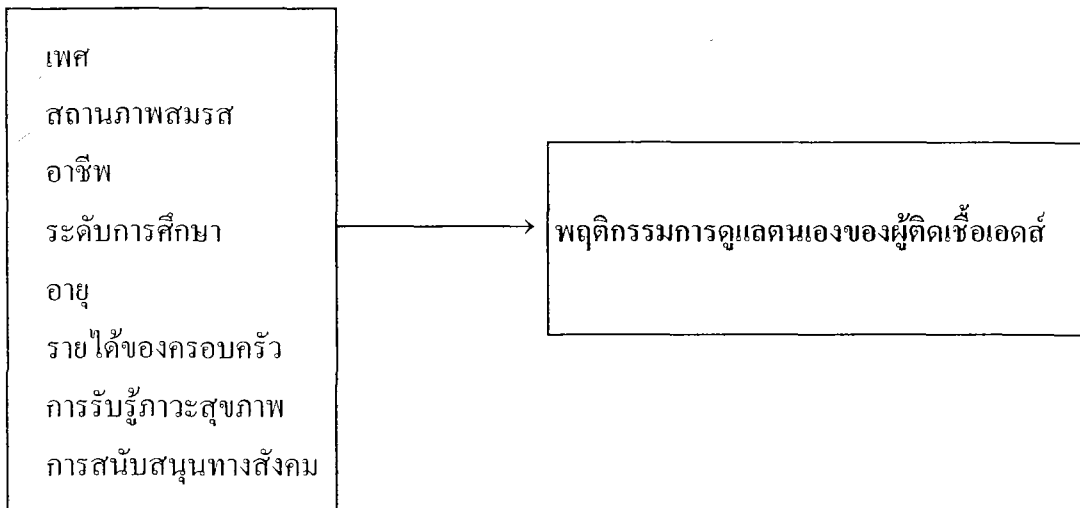
✓ เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ (2539 : 77-84) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 358 คน พบว่า ผู้ป่วยจิตเวช

ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางและการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.5378

มาลินี ภูวนันท์ (2539 : 47-55) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล จังหวัดสงขลา จำนวน 409 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการติดต่อโรคเอดส์ อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัชดา จำปา และสุวดี ชูสุวรรณ (2540 : 9-13) ศึกษาระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยที่เข้ารับการรักษา ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลตรัง จำนวน 73 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.1) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี สุขนิสัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมและกิจกรรการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 80 ร้อยละ 71.9 และร้อยละ 69.7 ตามลำดับ

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยตลอดจนทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาค้นคว้าและสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน
5. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
6. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
7. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
8. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
9. เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 350 ราย (สถิติของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการในคลินิกวันพุธ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2540)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี ได้มาโดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเกรจซีและมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 303; อ้างอิงมาจาก Krejcie and Morgan) จำนวน 186 ราย

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากร โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น และมารับบริการระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2540 ได้จำนวน 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การติดต่อของโรค

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีข้อคำถามทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงทั้งหมด จริงเป็นส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็นส่วนใหญ่ และไม่จริงทั้งหมด โดยมีข้อคำถามทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 45 ข้อ แบบสอบถามวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 23 ข้อ แบบสอบถามวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงทั้งหมด จริงเป็นส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็นส่วนใหญ่ ไม่จริงทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละข้อ ไปหาคำดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .50 หรือมากกว่าไว้เป็นแบบสอบถาม

2. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความคล้ายคลึงกับผู้ติดเชื้อเอดส์ตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ โดยการศึกษาครั้งนี้ นำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ อ.บ้านโป่ง จำนวน 50 ราย นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์คุณภาพดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ ของแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าสูงไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125) จำนวน 17 ข้อ จาก 23 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .21 - .59

2.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ ของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าสูงไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125) จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .24 - .75

2.3 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ ของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าสูงไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125) จำนวน 35 ข้อ จาก 45 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .12 - .68

3. วิเคราะห์ค่าเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

- แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .7978
- แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .7877
- แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 35 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .8510

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของโอเร็ม ศึกษาจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้านของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ คำถามแต่ละด้านมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน

1.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 3 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19

20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ข้อ 5, 6, 8, 17, 18

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.00	ปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย	1.67 - 2.33	ปฏิบัติพอใช้
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.66	การปฏิบัติต้องปรับปรุง

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความวิตกกังวลหรือความสนใจเกี่ยวกับ

สุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ
คำถามแต่ละด้านมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 17

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ข้อ 3, 6, 7, 8, 9, 14, 16

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 :

10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเองสูงมาก
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเองสูง
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเองปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเองต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเองต่ำมาก

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่อไปนี้คือ จากสมาชิกในครอบครัวญาติ เพื่อนเพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจะถามการได้รับการสนับสนุนทั้งหมด 3 ด้านคือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของทางการเงินหรือแรงงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คำถามแต่ละด้านมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงทั้งหมด	ให้ 5 คะแนน
จริงเป็นส่วนมาก	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่จริงเป็นส่วนมาก	ให้ 2 คะแนน
ไม่จริงทั้งหมด	ให้ 1 คะแนน

3.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงทั้งหมด	ให้ 1 คะแนน
จริงเป็นส่วนมาก	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่จริงเป็นส่วนมาก	ให้ 4 คะแนน
ไม่จริงทั้งหมด	ให้ 5 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ข้อ 5, 11

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538

: 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของตนเองมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของตนเองมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ผู้คิดเชื่อเอดส์มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทาง
สังคมของตนเองน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ผู้คิดเชื่อเอดส์มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทาง
สังคมของตนเองน้อยที่สุด

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชบุรีเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้คิดเชื่อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social sciences) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้คิดเชื่อเอดส์
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้การทดสอบค่า t (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4 หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจะทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe')
4. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน อายุ รายได้ของครอบครัว

การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8

5. วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ในการหาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้ปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนาย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 9

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของค่าต่างๆ
	N	แทน	จำนวนข้อมูลที่นำมาพิจารณา

1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนข้อมูลที่น่าสนใจ

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง (Face Validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ห่อออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้

2.1.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 124)

- + 1 เมื่อแน่ใจข้อคำถามนั้นว่า มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
ΣR	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
n	แทน	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามทั้งฉบับ
S_i^2	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของแบบสอบถาม

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item correlation) ของแบบสอบถามวัดด้านจิตพิสัย โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 188)

$$r_{xy} = \frac{N \Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] [N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
ΣX	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
ΣY	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y
ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง

ΣY^2	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อ 1

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\left[\frac{\frac{S_1^2}{n_1}}{n_1 - 1} \right]^2 + \left[\frac{\frac{S_2^2}{n_2}}{n_2 - 1} \right]^2}$$

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที
$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
$S_1^2 - S_2^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2
$n_1 - n_2$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

เมื่อถ้าหากตรวจพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe')

$$S = \sqrt{\frac{(k-1) F}{(\alpha, df_b, df_w)}} \cdot \sqrt{\frac{2}{n} MS_W}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าวิกฤติแบบเชฟเฟ้
	$F(\alpha, df_b, df_w)$	แทน	ค่า F ที่เปิดจากตารางการแจกแจงของค่า F ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = α โดยมีค่า $df_b = K-1$ และ $df_w = N-K$ เมื่อ K แทนกลุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ค่าวิกฤติของ F)
	MS_W	แทน	Mean Square ภายในกลุ่มที่ได้คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง (ทุกกลุ่ม n เท่ากัน)

3.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ระหว่างอายุ รายได้ครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 9 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรต้น เพื่อนำไปสู่การพยากรณ์ หรือการประมาณค่าของตัวแปรตามด้วยตัวแปรต้น โดยใช้ตัวแปรต้นตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไปและเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในเชิงเส้นตรง ซึ่งมีรูปแบบของสมการถดถอยดังนี้ (Elifson. 1990 : 265)

$$Y' = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots b_kx_k$$

เมื่อ	Y'	แทน	ค่าทำนายของตัวแปรตาม
	a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
	b_i	แทน	สัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระตัวที่ i (i = 1, 2, 3....k)
	x_i	แทน	ตัวแปรอิสระตัวที่ i (i = 1, 2, 3....k)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวกับการวิจัยดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t - distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
q	แทน	q - Statistic
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
p	แทน	ระดับความน่าจะเป็น
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ยกกำลังสอง
adjusted R^2	แทน	ค่า R^2 ที่ปรับแล้ว
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน
T	แทน	ค่า t ที่ได้จากการทดสอบนัยสำคัญ
a	แทน	ค่าคงที่ของการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 200 ราย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์และได้รับข้อมูลที่ให้คำตอบสมบูรณ์ ร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package of the Social Science) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 4 ตอนคือ

3.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

3.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3 และ 4 หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำมาทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

3.3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7 และ 8

3.4 การทดสอบค่าน้ำหนักสมทบในการทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ จากปัจจัยด้านอายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 9

ผลของการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏผลตามตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะตัวแปร

ตัวแปร	จำนวน (N = 200)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	133	66.50
หญิง	67	33.50
2. อายุ		
20 - 30 ปี	95	47.50
31 - 40 ปี	85	42.50
41 - 50 ปี	19	9.50
50 ปีขึ้นไป	1	0.50
3. สถานภาพสมรส		
โสด	56	28.00
คู่	104	52.00
หม้าย/หย่า/แยก	40	20.00
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.50
ประถมศึกษา	91	45.50
มัธยมศึกษา	68	34.00
อนุปริญญา	27	13.50
ปริญญาตรีขึ้นไป	13	6.50

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N = 200)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	55	27.50
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	29	14.50
เกษตรกรรม	18	9.00
รับจ้าง	79	39.50
ค้าขาย	19	9.50
6. รายได้ของครอบครัว		
ไม่มีรายได้	36	18.00
ต่ำกว่า 3,000 บาท	31	15.50
3,001 - 8,000 บาท	113	56.50
สูงกว่า 8,001 บาทขึ้นไป	20	10.00
7. ความเพียงพอของรายได้		
มีพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	11	5.50
มีพอใช้ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	95	47.50
ไม่พอกับค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีภาระหนี้สิน	45	22.50
ไม่พอกับค่าใช้จ่ายและมีภาระหนี้สิน	49	24.50
8. ระยะเวลาที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี		
ต่ำกว่า 1 ปี	38	19.00
ตั้งแต่ 1 - 3 ปี	110	55.00
ตั้งแต่ 3 - 5 ปี	33	16.50
9. การติดต่อ		
ทางเพศสัมพันธ์	183	91.50
ทางการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	5	2.50
อื่น ๆ	12	6.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N = 200)	ร้อยละ
10. การแสดงอาการของโรค		
ไม่มีอาการของโรค	69	34.50
มีอาการของโรค	131	65.50

จากตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 200 ราย คิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 66.50 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 33.50

อายุ ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาคือ อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 42.50 อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 9.50 และอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.50

สถานภาพสมรส ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.00 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 28.00 และหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 20.00

ระดับการศึกษา ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาคือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.00 การศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ 13.85 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 6.50 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 0.50

อาชีพ ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.50 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 27.50 ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 14.50 กู้ขาย ร้อยละ 9.50 และน้อยที่สุดคือ อาชีพเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 9.00

รายได้ของครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน 3,001 - 8,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.50 รองลงมาคือ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 18.00 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 15.50 และน้อยที่สุดคือ รายได้สูงกว่า 8,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.00

ความเพียงพอของรายได้ ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ คือ มีพอใช้ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาคือ ไม่พอกับค่าใช้จ่ายและมีภาระหนี้สิน

ร้อยละ 24.50 ไม่พอกับค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 22.50 และน้อยที่สุดคือ มีพอใช้ และมีเงินเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 5.50

ระยะเวลาที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ 1-3 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 19.00 ตั้งแต่ 3-5 ปี ร้อยละ 16.50 และน้อยที่สุดคือ มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.50

การติดต่อของโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 91.50 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 2.50 และร้อยละ 6.00 เป็นการติดต่อของ โรคโดยวิธีอื่นๆ

การแสดงอาการของโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีอาการของโรค คิดเป็นร้อยละ 65.50

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังปรากฏตามตาราง 10-12

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (N=200)

ด้านที่	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต			
	1.1 ท่านรู้สึกว่าการของท่านดีขึ้นกว่าเดิม	3.585	1.043	สูง
	1.2 สุขภาพของท่านไม่แข็งแรงเหมือนเดิม	2.455	1.079	ปานกลาง
	รวม	3.020	.773	ปานกลาง
2	การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน			
	2.1 แพทย์/พยาบาลที่ดูแลท่านบอกว่าสุขภาพของท่านขณะนี้ดีขึ้น	3.515	.982	สูง
	2.2 ขณะนี้ท่านรู้สึกไม่สบาย	2.790	1.073	ปานกลาง
	2.3 ท่านคิดว่าสุขภาพดีเท่าๆ กับคนอื่น	2.990	1.007	ปานกลาง
	2.4 ท่านมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมาก	2.860	1.089	ปานกลาง
	2.5 แพทย์/พยาบาลที่ดูแลท่านบอกว่า ขณะนี้สุขภาพของท่านไม่ดีเลย	3.015	1.044	ปานกลาง
	รวม	3.034	.704	ปานกลาง
3	การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต			
	3.1 ในอนาคตท่านอาจจะป่วยหนัก	2.350	.996	ต่ำ
	3.2 ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเลวลง	3.055	.983	ปานกลาง
	3.3 ในอนาคตท่านหวังว่าสุขภาพของท่านจะดีขึ้นกว่าคนอื่นที่ท่านรู้จัก	3.505	1.012	สูง
	3.4 ท่านคาดหวังว่าจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง	3.865	.975	สูง
	รวม	3.194	.676	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้านที่	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4	การรับรู้การต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	2.995	.938	ปานกลาง
	4.1 ท่านคิดว่าคนส่วนใหญ่เจ็บป่วยง่ายกว่าตัวท่าน			
	4.2 ท่านคิดว่าร่างกายของท่านต้านทานโรคได้ดี	2.975	.888	ปานกลาง
	4.3 ท่านคิดว่าการติดเชื้อเอดส์ทำให้ภูมิต้านทานในร่างกายของท่านต่ำลงทำให้ติดเชื้อโรคอื่นได้ง่าย	1.680	.735	ต่ำ
	รวม	2.550	.606	ปานกลาง
5	ความวิตกกังวล/ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ			
	5.1 ท่านไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	2.970	1.156	ปานกลาง
	5.2 ท่านกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าคนทั่วไป	2.170	1.013	ต่ำ
	รวม	2.570	.822	ปานกลาง
6	ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย			
	6.1 ท่านยอมรับว่าการเจ็บป่วยบ้างบางครั้ง บางครั้งเป็นเรื่องปกติในชีวิต	4.055	.771	สูง
	รวม	4.055	.771	สูง
	รวมทั้งหมด	2.990	.454	ปานกลาง

จากตาราง 10 เมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพจากคะแนนเฉลี่ยโดยรวม พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.990 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .454 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ความวิตกกังวล/ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพตามลำดับ และมีการรับรู้ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ (N= 200 ราย)

ด้านที่	การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	การสนับสนุนทางด้านอารมณ์			
1.1	ท่านมีคนที่เข้าใจท่านและสามารถพูดคุยปัญหาต่างๆได้	3.825	.974	มาก
1.2	คนรอบตัวท่านไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ	3.940	1.030	มาก
1.3	บุคคลในครอบครัวแสดงให้ท่านรู้ว่าเขาจะอยู่ใกล้ชิดท่านเสมอ เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ	4.145	.882	มาก
1.4	มีคนให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของท่าน	3.730	1.026	มาก
1.5	เมื่อท่านมีปัญหา ท่านต้องแก้ปัญหาตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว	3.050	1.366	ปานกลาง
	รวม	3.738	.719	มาก
2	การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร			
2.1	ท่านมีคนรอบข้างที่สามารถช่วยเหลือแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตให้	3.500	1.139	มาก
2.2	บุคคลในครอบครัวกระตุ้นให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล	4.235	.940	มาก
2.3	แพทย์หรือพยาบาล ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของท่าน	4.555	.582	มากที่สุด
2.4	แพทย์/พยาบาลแนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองแก่ท่าน เช่น หนังสือ รายการวิทยุและโทรทัศน์	4.070	.995	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ด้านที่	การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	2.5 แพทย์/พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เต็มใจช่วยเหลือท่าน	4.470	.694	มาก
	รวม	4.166	.542	มาก
3	การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือแรงงาน			
	3.1 ท่านไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใน ครอบครัวในการเดินทางมาพบแพทย์	3.450	1.523	ปานกลาง
	3.2 ท่านได้รับเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.380	1.317	ปานกลาง
	3.3 บุคคลในครอบครัวของท่านช่วยแบ่งเบา ภาระในการทำงานของท่านระหว่างที่ท่าน เจ็บป่วย	3.970	1.143	มาก
	3.4 ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง จากบุคคลในครอบครัว	3.595	1.364	มาก
	3.5 ท่านได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์หรือ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้าน ค่ารักษาพยาบาลหรือสิ่งของเงินทอง	3.530	1.371	มาก
	รวม	3.585	.760	มาก
	รวมทั้งหมด	3.830	.553	มาก

จากตาราง 11 เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมจากคะแนนเฉลี่ยโดยรวมพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.830 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .553 และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้านโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และด้านวัตถุสิ่งของเงินทองตามลำดับ

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (N=200)

ด้านที่	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ด้านทั่วไป			
	1.1 ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด	2.280	.666	พอใช้
	1.2 ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด วัณโรค	2.370	.675	ดี
	1.3 ท่านเลือกที่อยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์	2.675	.470	ดี
	1.4 ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่	2.485	.593	ดี
	1.5 ท่านงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์	2.685	.572	ดี
	1.6 ท่านงดสูบบุหรี่	2.665	.652	ดี
	1.7 ท่านดื่มนมหรือเครื่องดื่มประเภทบำรุงสุขภาพ	2.345	.639	ดี
	1.8 ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัดหรือของหมักดอง	2.260	.569	พอใช้
	1.9 ท่านถ่ายอุจจาระอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	2.715	.525	ดี
	1.10 ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง	1.590	.784	ปรับปรุง
	1.11 ท่านรับประทานผัก ผลไม้และดื่มน้ำเพื่อป้องกันท้องผูก	2.560	.598	ดี
	1.12 ท่านมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการของโรคผิวหนัง เช่น คัน เป็นผื่น แห้ง	2.295	.819	พอใช้
	1.13 ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง	2.765	.481	ดี

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้านที่	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.14	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่งเหยาะหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยครั้งละ 1/2 ชม.	2.130	.704	พอใช้
1.15	ท่านมีกิจกรรมนอกบ้าน เช่น ไปวัด ไปโบสถ์ ไปตลาด ไปเยี่ยมเพื่อนหรือญาติพี่น้อง บุตรหลาน	2.205	.620	พอใช้
1.16	ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.855	.367	ดี
1.17	ท่านงดมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีไข้สูง	2.860	.426	ดี
1.18	ท่านงดใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนหนวด เข็มฉีดยา	2.730	.573	ดี
1.19	ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้าที่เป็นเลือดสิ่งคัดหลั่งด้วยการต้มหรือใช้ผงซักฟอก	2.680	.616	ดี
1.20	ท่านหลีกเลี่ยงการดูแลสัตว์เลี้ยง	2.000	.839	พอใช้
1.21	ท่านสังสรรค์หรือพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนๆ	2.785	.458	ดี
1.22	ท่านพบปะพูดคุยกับผู้ที่มีการเจ็บป่วยโรคเดียวกัน	1.980	.730	พอใช้
1.23	ท่านไปร่วมงานประเพณีหรืองานพิธี เช่น งานบวช งานสมรส เมื่อได้รับเชิญ	2.235	.723	พอใช้
	รวม	2.441	.209	ดี
2	ด้านพัฒนาการ			
2.1	ท่านสามารถผ่อนคลายเมื่อมีอาการวิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้า โกรธ	2.305	.595	พอใช้

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้านที่	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	2.2 ท่านเตือนสติตนเองว่า ความเจ็บป่วยและความตายเป็นเรื่องธรรมชาติของชีวิต	2.685	.545	ดี
	รวม	2.495	.448	ดี
3	ด้านการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพ			
	3.1 ท่านรับฟังคำแนะนำเพื่อป้องกันการรับหรือแพร่เชื้อเอดส์ จากแพทย์หรือพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.670	.568	ดี
	3.2 ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องโรคเอดส์	2.335	.636	พอใช้
	3.3 ท่านมาพบแพทย์ตามนัด	2.910	.304	ดี
	3.4 ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.900	.301	ดี
	3.5 ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย	2.805	.422	ดี
	3.6 ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้น	2.390	.782	ดี
	3.7 ท่านได้รับความเคารพนับถือจากคนในครอบครัวหรือญาติเช่นเดิม	2.850	.398	ดี
	3.8 ท่านสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง	2.835	.398	ดี
	3.9 ท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ	2.745	.540	ดี
	3.10 ท่านใช้โทรศัพท์ร่วมกับคนอื่นได้ตามปกติ	2.625	.668	ดี
	รวม	2.706	.241	ดี
	รวมทั้งหมด	2.520	.188	ดี

จากตาราง 12 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองจากคะแนนเฉลี่ยโดยรวมพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปฏิบัติดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.520 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .188 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้านโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความจำเป็นทั่วไป

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	N	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	15	200	2.9900	.4542	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	17	200	3.8297	.5526	มาก
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	35	200	2.5201	.1876	ดี

จากตาราง 13 แสดงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45 ซึ่งหมายความว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .55 ซึ่งหมายความว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .18 ซึ่งหมายความว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับ ปฏิบัติดี

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

3.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน
โดยการทดสอบค่าที (t - test) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามตัวแปรเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t -value	p-value
ชาย	133	2.5035	.199	-1.91	.057
หญิง	67	2.5531	.158		

จากตาราง 14 แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

3.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ดังปรากฏในตาราง 15

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์
จำแนกตาม สถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-ratio	p -value
ระหว่างกลุ่ม	.1248	2	.0624	1.7874	.1701
ภายในกลุ่ม	6.8781	197	.0349		
รวม	7.0029	199			

จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์
จำแนกตาม อาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F -ratio	p-value
ระหว่างกลุ่ม	.1299	4	.0325	.9213	.4526
ภายในกลุ่ม	6.8730	195	.0352		
รวม	7.0029	199			

จากตาราง 16 แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์
จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-ratio	p-value
ระหว่างกลุ่ม	.2469	4	.0617	1.7814	.1341
ภายในกลุ่ม	6.7561	195	.0346		
รวม	7.0029	199			

จากตาราง 17 แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

3.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในการศึกษาความสัมพันธ์ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวแปร (Bivariate) หรือเรียก สหสัมพันธ์(Correlation) โดยศึกษาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) แทนด้วยสัญลักษณ์(r) ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 โดยค่านี้จะเปลี่ยนไปตามลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังนี้ (ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ. 2534 : 161)

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีลักษณะที่มีค่าเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามกัน
สัมประสิทธิ์จะมีค่าเป็นบวก
2. ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีลักษณะที่มีค่าเพิ่มขึ้นหรือลดลงสวนกับ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าเป็นลบ
3. ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีลักษณะที่ไม่มีรูปแบบแน่นอน
สัมประสิทธิ์จะมีค่าน้อยหรืออาจเป็น 0

สำหรับการพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใดพิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้

1. เมื่อ r มีค่า 0.8 ขึ้นไป หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
2. เมื่อ r มีค่า 0.6 - 0.8 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง
3. เมื่อ r มีค่า 0.4 - 0.6 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
4. เมื่อ r มีค่า 0.2 - 0.4 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ
5. เมื่อ r มีค่าต่ำกว่า 0.2 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ตาราง 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปร	จำนวน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	200	.0001	.999
รายได้ของครอบครัว	200	.0497	.485
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม	200	.1786 *	.011
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	200	.3179 *	.000

* P < .05

จากตาราง 18 แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .18 (ตาราง 18)

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .32 (ตาราง 18)

ส่วนอายุและรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.4 การทดสอบค่าน้ำหนักสมทบในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นตัวเกณฑ์ ส่วนตัวทำนายได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ขั้นที่	ตัวทำนาย							adjust
		b	SE b	Beta	t	Sig. t	R ²	R ²
1	การสนับสนุนทางสังคม	.110709	.022705	.326128	4.876*	.000	.09651	.10105
2	เพศ	.056971	.026516	.143701	2.149*	.033	.11271	.12163
constant (a) = 2.020110								

n = 200 R² = .12163 SEE = .17670 F = 13.63929 Sig. of F = .000

* p < .05

จากตาราง 19 พบว่า เมื่อเริ่มการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการเลือกคือ การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุดได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .10 แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 10.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากนั้นเมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวทำนายที่ได้รับการเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 2 คือ ตัวแปรเพศ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มเป็น .12 ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เพิ่มเป็นร้อยละ 12.16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่เปลี่ยนไปไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงยุติลงในขั้นที่ 2

จะเห็นได้ว่า จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระ 2 ตัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและเพศ ต่างมีผลในเชิงบวกต่อตัวแปรตามหรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามได้ร้อยละ 12.16 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และจากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนสามารถเสนอในรูปแบบของสมการดังนี้

$$y' = a + b_1x_1 + b_2x_2 \dots\dots\dots b_kx_k$$

$$y(\text{PT}) = 2.020110 + .110709 (\text{SS}) + .056971 (\text{SEX})$$

$$R^2 = .12163, \text{SEE} = .17670, F = 13.63929, \text{Sig } F = .000$$

เมื่อ y'	คือ	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์
a	คือ	ค่าคงที่ (Constant value) = 2.020110
b_1	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการสนับสนุนทางสังคม = .100709
b_2	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรเพศ = .056971
x_1	คือ	การสนับสนุนทางสังคม
x_2	คือ	ตัวแปรเพศ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

เนื้อหาของบทนี้เป็นการกล่าวถึงสาระสำคัญของการวิจัยทั้งหมดโดยแบ่งเป็นบทย่อสรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังต่อไปนี้

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ตามตัวแปรเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์
4. ศึกษาอำนาจทำนายของตัวแปรอายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวนทั้งหมด 350 ราย (สถิติของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2540)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ จำนวน 200 ราย ได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซ์และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) โดยมีคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้นและมารับบริการระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2540

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ตรวจพบเชื้อเอดส์ การติดต่อ และการแสดงอาการของโรค

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ คิดเป็นร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตาราง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองตามตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา แยกเป็น

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance)

3.3 ถ้าหากผลการทดสอบตามข้อ 3.2 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe')

4. ทดสอบความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามตัวแปรอายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

5. ทดสอบค่าทำนายสมทบในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองตามตัวแปรอายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 ราย เป็นเพศชาย 133 ราย ร้อยละ 66.50 เพศหญิง 67 ราย ร้อยละ 33.50 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 47.50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.50 มีรายได้ของครอบครัว 3,001-8,000 บาท ร้อยละ 56.50 ระยะเวลาที่ตรวจพบเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 55.00 การติดต่อของโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 91.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการแสดงของโรค ร้อยละ 65.50

สำหรับผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ของผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับปฏิบัติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .19 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำมาหลายครั้งและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพปานกลาง ประกอบกับได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดี จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่ามียาละเอียดดังนี้

1.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .21 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการปฏิบัติในระดับดี ได้แก่ การงดมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีไข้สูงหรือมีอาการแสดงของโรค การเปลี่ยนถุงยางอนามัยบ่อยวันละ 2 ครั้ง การพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง การไม่ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น โดยในแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยสูงเท่ากับ 2.86, 2.86, 2.79, 2.77 และ 2.73 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก

ผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้ได้ตระหนักดีว่า การปฏิบัติเหล่านี้จะป้องกันไม่ให้เกิดการรับเชื้อเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการงดมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีใช้คู่นอน หรือการงดใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น และป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งจะนำไปสู่อาการแสดงต่างๆ ของโรคเอดส์ได้ ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติพอใช้ได้แก่ การไปร่วมงานพิธีต่างๆ ที่ได้รับเชิญ การมีกิจกรรมนอกบ้านหรือเยี่ยมเพื่อนและญาติ การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 1/2 ชม. การหลีกเลี่ยงคู่นอนตัวเดียวและการพูดคุยกับผู้ที่มีการโรคเดียวกัน โดยในแต่ละข้อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.24, 2.21, 2.13, 2.00 และ 1.98 ตามลำดับ โดยเฉพาะในเรื่องการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกันมีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ทั้งนี้จากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาพบแพทย์ตามนัดนั้นจะกลัวและวิตกกังวลว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนมีการติดเชื้อเอดส์ สำหรับในเรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 1/2 ชม. นั้นจากการซักถามพบว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายรู้สึกว่ ตนเองไม่แข็งแรง ยังไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เต็มที่ จึงควรพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังคิดว่า การทำงานประจำก็เป็น การออกกำลังกายอยู่แล้ว สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต้องปรับปรุงได้แก่ การมาพบแพทย์เมื่อมีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง จากการซักถามกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 55 และบางส่วนเมื่อมีอาการอุจจาระร่วงมักรักษาตนเอง ด้วยการซื้อยามารับประทานเนื่องจากการเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก

1.2 การดูแลตนเองตามพัฒนาการ พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45 และจากการพิจารณาเป็นรายข้อมีการปฏิบัติในระดับดีในเรื่อง การเตือนสติตนเองว่า การเจ็บป่วยและความตายเป็นเรื่องธรรมชาติของชีวิต โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .55 สำหรับการปฏิบัติในระดับพอใช้ได้แก่ การผ่อนคลายเมื่อมีอาการวิตกกังวล หงุดหงิด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .59 จากการซักถามส่วนใหญ่ใช้วิธีผ่อนคลายโดยการฟังเพลง ดูทีวีมากที่สุด เนื่องจากเป็นวิธีที่ประหยัดและสะดวกที่สุด ทำได้ตลอดเวลา

1.3 การดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .24 และจากการพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการปฏิบัติในระดับดีในเรื่อง การมาพบแพทย์ตามนัด การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในครอบครัว การสนใจดูแลสุขภาพของตนเองและการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงเท่ากับ 2.91, 2.90, 2.85, 2.84 และ 2.81 ตามลำดับ สำหรับการมาพบแพทย์ตามนัดซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงเนื่องจาก ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความเชื่อตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด และมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอและจะช่วยป้อง

กันไม่ให้อาการของโรครุนแรงขึ้นได้ สำหรับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์นั้นผู้ติดเชื้อเอดส์เชื่อว่า การดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรง จะช่วยให้มีชีวิตต่อไปได้นานและหวังว่าในอนาคตข้างหน้าจะมียารักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับพอใช้ ได้แก่ การค้นหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเอดส์

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้คะแนนเฉลี่ย 2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .45 อาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคติดต่อที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้และต้องเสียชีวิตทุกราย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมาก อีกทั้งมีการเจ็บป่วยบ่อยจากการติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่แน่ใจในสุขภาพของตนเองจึงทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยใช้คะแนนเฉลี่ย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .77 รองลงมาได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับความต้านทานโรค โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19, 3.03, 3.02, 2.57 และ 2.55 ตามลำดับ ทั้งนี้สามารถอธิบายรายละเอียดของการรับรู้ภาวะสุขภาพแต่ละด้านได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45 อยู่ในระดับสูง โดยผู้ติดเชื้อเอดส์ยอมรับว่า การเจ็บป่วยบ้างบางครั้งบางคราวเป็นเรื่องปกติในชีวิต อาจเนื่องจากในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคที่ได้รับความสนใจ มีการเผยแพร่ถึงความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคนี้อย่างกว้างขวางรวมถึงการได้รับคำปรึกษาในเรื่องการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความเข้าใจและเกิดแรงจูงใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง เพื่อป้องกันไม่ให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .68 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตในระดับต่ำในเรื่อง การรับรู้ว่าในอนาคตอาจจะป่วยหนัก อาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้ว่าการติดเชื้อเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำลงทำให้ติดเชื้อโรคอื่นได้ง่าย ทำให้คาดหวังว่า ในอนาคตอาจเจ็บป่วยได้ง่าย

2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .70 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการรับรู้ภาวะ

สุขภาพในปัจจุบันในระดับต่ำในเรื่องการรับรู้ว่ามีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง อาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้าง มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และรายได้ระดับปานกลาง ทำให้ต้องใช้เวลายุ่งกับการทำมาหาเลี้ยงชีพ ทำให้มีเวลาไม่มากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และเมื่อมาพบแพทย์มักมีเวลาพูดคุยหรือซักถามแพทย์น้อย เนื่องจากมีผู้มาตรวจรักษาเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน

2.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .77 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตในระดับสูงในเรื่อง การรับรู้ว่าอาการดีขึ้นกว่าเดิม อธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการอาการดีขึ้นกว่าเดิมจากการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ จำนวนวันที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลในแต่ละครั้งลดลง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่นได้มากขึ้น ทำให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองที่ผ่านมาได้

2.5 ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .82 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการรับรู้ในระดับต่ำในเรื่อง วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าคนทั่วไป อาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ยังวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากเพราะ ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อซึ่งยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เช่นเดียวกับโรคติดต่ออื่นๆ และผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทุกราย ทำให้บางครั้งผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งมักส่งผลต่อความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.6 การรับรู้การต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .61 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้การต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในระดับต่ำในเรื่อง การติดเชื้อเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำลงทำให้ติดเชื้อโรคอื่นได้ง่าย อธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้ถึงแม้จะทราบว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดอาการต่างๆ ขึ้นได้ ถ้าตนมีสุขภาพไม่ดี แต่เนื่องจากขณะนี้อาจยังไม่มีอาการแสดงของโรคเกิดขึ้น ทำให้การรับรู้ด้านนี้ค่อนข้างน้อย

3. การสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .55 แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ทำการศึกษารั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมาก อธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จึงได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวในระดับดี ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นและไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ประกอบกับผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในสังคมชนบทมีลักษณะของครอบครัวขยายที่ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวและญาติพี่น้องอยู่ภายใต้ชายคาเดียวกัน ลักษณะของระบบเครือญาติจึงไม่ค่อยขาดคนช่วยเหลือ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของ เงินทองหรือแรงงานในระดับมาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .72 อยู่ในระดับมาก และจากการพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการสนับสนุนในระดับมากในเรื่อง การเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การไม่แสดงท่าทางที่ทำให้รู้สึกหมกมุ่นใจ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าจากบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรสซึ่งส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรักความอบอุ่นและมีกำลังใจให้สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .54 อยู่ในระดับมาก และจากการพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ได้รับการสนับสนุนในระดับมากที่สุดในเรื่อง การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองจากแพทย์พยาบาล ส่วนการสนับสนุนในระดับมากได้แก่ เรื่องการกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาลจากบุคคลในครอบครัว การช่วยเหลือแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตจากคนรอบข้าง การแนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากแพทย์/พยาบาล อธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์เมื่อมารับการตรวจรักษาในแต่ละครั้ง และเมื่อกลับบ้านก็ได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อยู่เสมอ จึงทำให้อบอุ่นใจและมั่นใจในผลของการรักษา

3.3 การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของหรือแรงงาน ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .76 อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากในเรื่อง การช่วยแบ่งเบาระยะในการทำงานระหว่างเจ็บป่วย การได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองจากบุคคลในครอบครัวรวมถึงแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากในระหว่างเจ็บป่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องหยุดพักงานจึงทำให้ไม่มีรายได้ของตนเอง ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ก็รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐซึ่งค่าบริการต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง หากมีปัญหาก็สามารถติดต่อหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ได้ นอกจากนี้ยังได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดการขาดแคลนรวมถึงการช่วยแบ่งเบาระยะในการทำงานในระหว่างเจ็บป่วยด้วย จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของเงินทองหรือแรงงานในระดับมาก

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ตามตัวแปรต่างๆ พบว่า

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ตามตัวแปรต่างๆ พบว่า

1. อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์
2. รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .18$)
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .32$)

ผลการศึกษาอำนาจทำนายของตัวแปรอายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรเพศ เป็นกลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 12.16

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องมาจาก เมื่อมีการติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างก็เผชิญกับความกดดันด้านจิตใจ การเจ็บป่วยทางกาย การถูกประณามและรังเกียจของสังคมตลอดจนปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้ชายและหญิงล้วนมีความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคและผลกระทบต่างๆ ดังกล่าวทั้งสิ้น การดูแลตนเองจึงไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ลักษณะของสังคมและบทบาทของเพศหญิงได้เปลี่ยนแปลงไป เพศหญิงมีโอกาสดีศึกษาค้นคว้าความรู้มากขึ้นและออกมาประกอบอาชีพนอกบ้านเช่นเดียวกับเพศชายมากขึ้นจากปัญหาค่าครองชีพที่สูงมากขึ้น จึงทำให้เพศหญิงสามารถมีรายได้เป็นของตนเองและมีโอกาสทำงานร่วมกับบุคคลอื่น มีการพัฒนาลักษณะของความเป็นผู้นำมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเหตุผลไม่ต้องพึ่งพาเพศชาย จึงมีความคิดริเริ่มสามารถพิจารณาเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผลโดยเฉพาะกิจกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิตยัทยา หอมทรัพย์ (2536 : 96) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาของ นิตยา ภาสุนันท์ (2529 : 74) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

✓ 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสถานภาพสมรสโสด คู่หมั้น/หย่าหรือแยกกันอยู่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 52.00 จึงทำให้ได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหาและได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ วัสดุสิ่งของ และบริการต่างๆ ไม่แตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 28.00) หมั้น/หย่าหรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 20.00) คนกลุ่มนี้อาศัยอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน มีความผูกพันใกล้ชิดระหว่างเครือญาติและเพื่อนบ้านตามสภาพสังคมวัฒนธรรมไทย ทำให้มีการพึ่งพาอาศัยกันได้ในยามมีความทุกข์ เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วย จึงยังรักษาสุขภาพอารมณ์และกำลังใจไว้ได้ นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่างๆ อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะสื่อประเภทโทรทัศน์ วิทยุ มีรูปแบบการนำเสนอและเนื้อหาที่เข้าใจง่ายและสะดวกในการรับชมและรับฟัง รวมทั้งการให้สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษาหรือคลินิกนิรนามของโรงพยาบาล ซึ่งให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ผู้มารับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือด ในกรณีที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกส่งไปตรวจรักษาต่อที่คลินิกวันพุธ พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางอารมณ์และบริการต่างๆ รวมถึงคู่มือในการดูแลตนเอง ผลของการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531 : 50) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง เอื้อมพร กาญจนรังสฤษดิ์ (2532 : 92) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษายันตอนพิษ และการศึกษาของ จิรประภา ภาวิไล

(2535 : 99) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนั้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีการติดเชื้อจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้การรับภาระหน้าที่ต่างๆ และความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ภายในครอบครัวลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อผู้อื่น ซ้ำยังเป็นภาระของคนในครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกว่าตนเองด้อยความสำคัญ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพนั้น ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ค่อนข้างหนัก นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ประกอบอาชีพยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวประกอบกับต้องลาหยุดงานบ่อยๆ เนื่องจากการติดเชื้อแทรกซ้อน จึงทำให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ประกอบอาชีพหรือไม่ประกอบอาชีพจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536 : 72) ที่พบว่า อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตรวัยปีแรก ที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ปริณูวัฒน์ (2536 : 103) ที่พบว่า อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษานูทรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาริตา ก่วยเกียรติกุล และคนอื่นๆ (2537 : 80) ที่ศึกษาการให้สุขศึกษาวิธีการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีในกลุ่มชายที่มารับตรวจรักษาที่หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 122-124) ที่พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

4. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับเหตุผลทางทฤษฎีที่ว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงขึ้น จะทำให้มีความรอบรู้ มีเหตุผล รู้จักใช้ความรู้และทักษะที่เคยมีมาแก้ไขปัญหา เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เหมาะสม (Jalowice and Powers. 1971 : 10-15) ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจุบันมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างกว้างขวางโดยผ่านสื่อประเภทโทรทัศน์และวิทยุ มีการนำเสนอด้วยรูปแบบและเนื้อหาที่เข้าใจง่ายและสะดวกในการรับชมและรับฟัง นอกจากนี้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ยังขึ้นอยู่กับความเต็มใจในการที่

จะเลือกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลก็ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นโดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 58) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยกลุ่มอาการเนโฟฟติก การศึกษาของ สุริยา ชาติไทย และคนอื่นๆ (2537 : 95) ที่ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานทำความสะอาด โรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ กฤษดา ตงศิริ (2531 : 87) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอต้องเผชิญกับความทุกข์ ความหวาดกลัวด้วยกันทั้งนั้น ผู้ป่วยจึงปรับตัวต่อความเจ็บป่วย มีความคาดหวังต่อโรคและการรักษาไม่แตกต่างกัน แม้จะมีการศึกษาต่างกัน

5. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีอายุมากหรือน้อยก็ตาม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งตรงข้ามกับแนวความคิดของโอเร็ม (Orem. 1991 : 161, 136) ที่กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อวิธีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองนี้จะพัฒนาได้สูงสุดในวัยผู้ใหญ่ (Orem. 1991 : 35) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.50 และช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.00 ซึ่งช่วงอายุนี้ถือเป็นช่วงอายุที่มีวุฒิภาวะพัฒนาการด้านการดูแลตนเองสูงสุดและคงที่ ทั้งนี้เนื่องจากมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลตนเองและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุและวุฒิภาวะต่ำ ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิธยา ภาสุนันท์ (2529 : 88) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531 : 47) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง จิรประภา ภาวิไล (2535 : 99) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และการศึกษาของ ทิพย์ทยา หอมทรัพย์ (2538 : 96) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

6. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มีรายได้ของครอบครัวสูงหรือต่ำก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี

รายได้หรือมีรายได้น้อยนั้นก็จะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ให้ได้รับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการชื้อยา ค่าเดินทาง เป็นต้น จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามแผนการรักษาได้ ส่งผลให้ไม่เกิดความพรัองในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มพร กาญจนรังสีชัย (2532 : 92) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาโรอินทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นตอนพิษ จิรประภา ภาวิไล (2535 : 99-100) พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และการศึกษาของ ทิตยทยา หอมทรัพย์ (2538 : 97) พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความพรัองในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .18$, $p < .05$) แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีด้วย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยที่มีส่วนกำหนดแนวโน้มของการกระทำหรือกระตุ้นให้บุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ภาวะสุขภาพของตนดีขึ้น โดยเมื่อบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ที่เป็นจริง บุคคลนั้นก็จะตีความหมาย เกิดการตกลงใจให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพของตน เกิดเจตคติ แล้วจึงตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมออกไป ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ขณะนั้น และความรู้สึกพึงพอใจนี้จะเป็นแรงกระตุ้น แรงจูงใจทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยความถูกต้องและเหมาะสม ในทางตรงข้ามถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีหรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพในเวลาต่อมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อเล็กซี่ (Alexy, 1991 : 33-40) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของคนงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเข้าร่วมในโปรแกรมการฟื้นฟูสุขภาพ การศึกษาของ บาร์เนตต์ (Barnett, 1987 : 179) ที่พบว่า การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นเป็นผลมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ การศึกษาของ ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2530 : 61) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยในทางบวก มีแนวโน้มทำให้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาของ กฤษดา ตงศิริ (2531 : 98) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า การรับรู้ถึงผลดีของการรักษา คือ อาการต่างๆ ของโรคดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าร่างกายของตนยังคงแข็งแรงพอที่จะต่อสู้กับโรค และผลข้างเคียงของการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

8. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .32, P < .05$) แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผลกระทบจากโรคเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีข้อจำกัดทางด้านความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันรวมทั้งความสามารถในการแสดงบทบาทของตนเองที่มีต่อครอบครัวและอาชีพการงาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจาก รายได้จากการประกอบอาชีพอาจลดลงหรือไม่มีเลย ซึ่งเป็นผลจากสภาพทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ทำงานได้น้อยลงหรือไม่ทำงาน นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าเป็นโรคติดต่อที่สังคมรังเกียจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มักมีการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่นในด้านแรงงานและบริการบางอย่างรวมทั้งด้านการเงิน สิ่งของด้วย จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกหวั่นไหว ต้องการคนรับฟังความทุกข์ของเขาด้วยความสนใจ ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกว่า ตนเองไร้คุณค่า (Penneo. 1984 : 460) การสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้โดยเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเชื่อว่า มีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่องหรือเห็นคุณค่าและรู้สึกว่า เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb. 1976 : 300) ซึ่งสอดคล้องกับสภาพสังคมไทย ที่มีความผูกพันภายในเครือญาติค่อนข้างเหนียวแน่น บิดามารดามีความรักห่วงใยต่อบุตรธิดาอย่างลึกซึ้ง ทั้งขณะที่ยังเป็นเด็กและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หรือแม้กระทั่งแต่งงานแยกครอบครัวไปแล้วก็ตาม ความผูกพันระหว่างครอบครัวเก่าและครอบครัวใหม่ก็ยังมีอยู่ มีการไปมาหาสู่ซึ่งกันและกันระหว่างเครือญาติและเพื่อนบ้าน ซึ่งทำให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเจ็บป่วย บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องจะให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ต่อกันเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อได้รับการตอบสนองที่ดีทั้งจากสมาชิกในครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพก็จะเกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่า ตนเองมีเสถียรภาพมั่นคงและมีคุณค่าสำหรับบุคคลอื่น สามารถควบคุมตนเองในการแก้ปัญหา เกิดพลังและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาต่ออุปสรรคต่างๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของโคเฮนและวิลส์ (Cohen and Wills. 1985 : 310-313) ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในเครือข่ายสังคมจะช่วยส่งเสริมการปรับตัวของบุคคลเพราะ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือโดยตรงจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกว่า ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น จะมีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือบรรเทา ความเครียดให้น้อยลง จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี นอกจากนี้ทางด้านการได้รับการบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ค่าบริการต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง และหากมีปัญหา

สามารถติดต่อหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ผู้ที่บิณฑบาตสามารถบิณฑบาตจากต้นสังกัด ทำให้ได้รับการติดตามการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดการขาดแคลน ซึ่งล้วนแต่เป็นการช่วยเหลือโดยตรงที่มองเห็นได้ชัดเจน จึงช่วยแบ่งเบาภาระต่างๆ ด้านเศรษฐกิจ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดเสถียรภาพทางด้านร่างกาย รวมถึงความช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลหรือคำปรึกษาแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทราบแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ไม่รู้สึกว่าจะถูกทอดทิ้ง เกิดกำลังใจที่จะติดตามการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอดจนการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนและการนอนหลับที่เพียงพอรวมทั้งสามารถที่จะปรับตัวในการลดความเครียดได้อย่างเหมาะสม สามารถที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เป็นภาระของสังคมและสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮับบาร์ด และคนอื่นๆ (Hubbard and others. 1984 : 266-267) ที่พบว่า การมีสุขภาพจิตดีและมีชีวิตที่ยืนยาวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของ ครอนเนนเวทท์ (Cronenwett. 1985 : 98) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ วัตถุสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในระยะหลังคลอด การศึกษาของ คอลเลตตา (Colletta. 1981 : 191) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากมารดาของตนเองด้านอารมณ์ งานการเงิน มารดาผู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีพฤติกรรมการเป็นมารดาที่เหมาะสม นอกจากนี้การศึกษาของ อัจฉริยา ปทุมวัน (2534 : 41) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสติก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ($r = .54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532 : 98-99) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532 : 90) ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533 : 84-86) ในผู้ป่วยหัวใจวายเฉียบพลัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

9. เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้

ผลการศึกษาพบว่า ชุดตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ คือ การสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรเพศ เป็นกลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองได้ร้อยละ 12.16 แสดงว่า สมมติฐานได้รับการสนับสนุนบางส่วน ส่วนความผันแปรของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 87.84 ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้

จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลจากปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา สำหรับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นตัวแปรตัวแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้นั้น เป็นไปตามเหตุผลซึ่งอภิปรายไว้ในสมมติฐานที่ 8

ส่วนตัวแปรเพศเป็นตัวแปรที่สอง ที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้น อาจเนื่องจากเพศจะแสดงถึงความแตกต่างของความสามารถด้านร่างกายในการริเริ่มหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อม และเป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลเพื่อกองไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่และสวัสดิภาพของร่างกายทั้งยังมีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา การปรับตัวและเจตคติต่อการเจ็บป่วย ในเพศหญิงนั้นมีการเผชิญปัญหา การปรับตัวและเจตคติต่อการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าเพศชาย เนื่องจากในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่นั้นติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ดังนั้นการถูกประณามหรือรังเกียจจากคนในครอบครัวจึงน้อยกว่าเพศชายซึ่งมักถูกประณามว่า เทียวล่าสอนทำให้ติดเชื้อเอดส์และแพร่มาสู่ภรรยาและลูก นอกจากนี้สภาพสังคมไทยถือว่า เพศชายเป็นผู้นำของครอบครัวต้องออกทำงานนอกบ้าน นิยมการดื่มสุราและเสพสารเสพติดต่างๆ ซึ่งส่งผลให้สภาพร่างกายทรุดโทรมอีกด้วย แต่จากการศึกษาเปรียบเทียบตัวแปรเพศพบว่า เพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.50 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 33.50

สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่เข้าในสมการทำนายครั้งนี้ แม้จะพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองก็ตาม (ตาราง 18) อาจเนื่องมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระดับต่ำ ($r = .18$) ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงไม่เข้าในสมการทำนาย

ส่วน สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา อายุและรายได้ของครอบครัว ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้นั้น เป็นไปตามเหตุผลซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายไว้ในสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่า ปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอดส์บางปัจจัย การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. เนื่องจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นเพื่อลดความกลัว วิตกกังวลในสิ่งที่ไม่เข้าใจหรือมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง อันส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น โดยผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับโรค ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ประเมินความก้าวหน้าในการรักษาและความสามารถของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง เกิดการยอมรับต่อสภาพความเจ็บป่วยของตน ปรับตนเองให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความปกติสุข

1.2 จัดทำโครงการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์และญาติ เมื่อมาติดตามการรักษาเพื่อให้คำปรึกษา ช่วยเหลือและแนะนำในการแก้ปัญหาต่างๆ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามปัญหาของแต่ละบุคคล มีข้อสงสัยหรือมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ทันทั่วถึง เป็นต้น

2. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรตระหนักถึงความสำคัญ ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามที่ต้องการ โดยผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางดังต่อไปนี้

2.1 ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ เช่น ให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย นอกจากนี้ควรให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษาตลอดจนคำแนะนำในการดูแลตนเอง

2.2 จัดให้มีการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้พูดคุย ซึ่งอาจก่อให้เกิดกำลังใจและคลายความทุกข์กังวลจากการได้รับทราบว่า มีบุคคลอื่นๆ ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน

2.3 มีการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อรับทราบปัญหาและนำมาวางแผนแก้ไขตลอดจนส่งเสริมและแนะนำแก่บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้ควรมีการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องให้บุคคลทั่วไปทราบ เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

3. จากผลการวิจัย ถึงแม้จะพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติ แต่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองย่อยบางข้อที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้และต้อง

ปรับปรุง เช่น การพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน การหลีกเลี่ยงดูแลสัตว์เลี้ยง การออกกำลังกายอย่างน้อยครึ่งละ 1/2 ชั่วโมง เป็นต้น ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรตระหนักถึงความสำคัญ ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มีการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป โดยการจัดกิจกรรมสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ขณะที่รอรับการตรวจจากแพทย์ โดยจัดทำเป็นโปรแกรมการสอนที่เป็นมาตรฐานและครอบคลุมเนื้อหาทุกๆ ด้าน ในการสอนควรมีคู่มือ เอกสาร แผ่นพับ แจกไปอ่านทบทวนภายหลังการสอน โดยคำนึงถึงระดับความสามารถและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์

ด้านสุขศึกษา

ควรมุ่งเน้นที่การป้องกันโดยการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ตลอดจนประชาชนทั่วไป โดยควรเน้นการวางแผนประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไปสู่ชุมชนต่างๆ ซึ่งอาจดำเนินงานโดยการเผยแพร่ทางทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ การจัดนิทรรศการ ตลอดจนใช้ชุมชนเป็นสื่อกลางและประสานงานในการเผยแพร่ความรู้ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้เกิดการรับรู้และมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้อง เหมาะสม มีความเข้าใจและเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น การสนับสนุนจากชุมชน คุณภาพชีวิต ความคาดหวัง อัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น
2. ควรมีการนำผลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางร่วมพิจารณาในการศึกษาวิจัยที่จะนำเอาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองไปใช้ในการวิจัยเชิงทดลองหรือเชิงคุณภาพ
3. ขยายการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ไปยังโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลในลักษณะเดียวกับโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบและส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษดา วัฒนชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ. “การวิเคราะห์ข้อมูล,” ในเอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ชวนการพิมพ์, 2534.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์. นนทบุรี : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532.
- _____. ผลการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย รอบที่ 13 มิถุนายน 2538. นนทบุรี : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2538.
- _____. เคล็ดลับสำหรับเพื่อนหญิง. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- _____. รู้ทันเอดส์. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537.
- _____. คู่มือการให้บริการแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2536.
- จินตนา เหลืองสวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- จันทนา พงษ์สมบัติ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- จันทพงษ์ วะสี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล. เอดส์...อันตรายที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.
- จันทรวีภา ดิลกสัมพันธ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- จิรประภา ภาวิไล. การศึกษารับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

จลิ เจริญสรรพ. รายงานการวิจัยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาล้าง ในโรงพยาบาลสวน

สราญรมย์. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข, 2538.

จารุณี สดคี. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติด

เชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อุดมศึกษา.

ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดมศึกษา.

ชญาดา ศิริภรณ์. การวิจัยสาธารณสุขประยุกต์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2536.

ชูศรี วงศ์รัตน์. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2534.

ดิลก ดิลกานนท์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบ
ทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.

ดวงสมร พันธุเสน และคนอื่น ๆ. คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยครอบครัวและชุมชน.

กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุภา, 2538.

เดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ. ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับภาพลักษณ์กับพฤติกรรมการดูแล

ตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้เคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อุดมศึกษา.

ทิตยทยา หอมทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อม

ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อุดมศึกษา.

ทรงพล ต่อณี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี.

วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2539. อุดมศึกษา.

ธวัชชัย งามสันติวงศ์. เอส พี เอส เอส/พีซี+ เอส พี เอส เอส ฟอว์วินโดวส์ หลักการและวิธีใช้

คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : บริษัทเซ็นจูรี่, 2539.

- เนตรนภา กุ์พันธ์วี. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อน เขต 12. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- นิตยา ภาสุนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- ✓ นีรมัย ไข่เทียมวงศ์. แรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.
- บรรจง คำหอมกุล และคนอื่น ๆ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2535.
- บุษบา ดันติศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรค เอส แอล อี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์. การศึกษานโยบายของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534. อัดสำเนา.
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ปะกิต รัชวัตร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. "ยาต้านไวรัสเอดส์," ใน เอดส์ การดูแลรักษา. บรรณาธิการโดย มัชณา หาญวนิชย์. หน้า 201-206. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดีไซร์, 2535.
- ประภา รัตนเมธานนท์. การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

พริภา ชัยโกศล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟติก.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ. "ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความต้องการทางด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร," รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. "แนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง," ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2533.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538.

ภริตา ก่วยเกียรติกุล และคนอื่น ๆ. "การให้สุขศึกษาวิธีการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี กลุ่มชายที่มารับตรวจรักษาที่หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ จังหวัดสมุทรปราการ." ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 80. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

ภาวดี มโนหาญ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536. อัดสำเนา.

มยุรี ปริญญาวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ณ แผนกผู้ป่วยนอก ภูมิเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาปริมาณและคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

มาลินี ภูวนันท์. "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา," วารสารวิชาการเขต 12. 8 (1) : 47-56 ; มกราคม 2540.

- มัลลิกา มัลลิกโก. "แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง," ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- โรคเอดส์, กอง. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึง 31 มกราคม 2539. กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- รัชดา จำปา และสุวดี ชูสุวรรณ. "รายงานการวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย," วารสารวิชาการเขต 12. 8 (1) :10-14 ; มกราคม 2540.
- ระบาควิทยา, กอง. "แนวโน้มของสถานการณ์โรคเอดส์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 25 (52) : 737-758 ; 2537.
- _____. "ผลการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 26 (13) : 169 ; ธันวาคม 2538.
- _____. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2539," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 27 (6s) : 1-9 ; กรกฎาคม 2539.
- ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดลำนนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 8 (3) : 9 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.
- วิชัย วัชรปรีชาสกุล และคนอื่น ๆ. " การติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม," วารสารแพทย์ เขต 7. 10,3 : 165-172 ; กรกฎาคม-กันยายน 2534.
- วรชัย เขียวปาดิ. โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับไมโครคอมพิวเตอร์ SPSS/PC ขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์, 2532.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สิรินันท์ กิตติสุขสถิต. " พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศไทย," ในเอกสารการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 13. หน้า 4-12. 2538.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดลำนนา.

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์

สุขภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531.

สุขศึกษา, กอง. เอกสารประกอบการเสวนาสื่อเอดส์. ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา, 2538.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติประชากรทั้งประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.

_____. สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.

สถาพร มานัสสถิตย์. ถาม-ตอบปัญหาโรคเอดส์ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย,
2534.

สาธารณสุข, กระทรวง. สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2539. นนทบุรี :

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

_____. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน. นนทบุรี :

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

_____. นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค. นนทบุรี :

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2536.

_____. แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. นนทบุรี : กองโรคเอดส์

กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

_____. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. นนทบุรี : กองฝึกอบรม

กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

สาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน. สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ

ของจังหวัดราชบุรี. ราชบุรี : งานโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2540.

สนิท พึ่งสาย. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย-

นอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อุดลำนนา.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สมใจ ยิ้มวิไล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตน

เองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

อุดลำนนา.

- สมพร โดศิริวัฒนา. การศึกษาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดยาเสพติด ณ โรงพยาบาลนนทบุรีและคลินิกยาเสพติดของสำนักงานัยกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531. อัดสำเนา.
- สุรพล สุวรรณกุล และอมร ลีลารัศมี. โรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์. กรุงเทพฯ : ที.พี.พรินท์, 2536.
- สุริยา ชาติไทยม และวัลย์ธดา ฉันท์เรืองวนิชย์. "การศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลศิริราช." ใน บทคัดย่อ การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 94. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- เสาวภา วิชิตวาทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและ การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- อังคณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดา เมื่อบุตรมีอาการป่วย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- อังฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการ ปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดก้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- อังฉริยา ปทุมวัน. แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรค มะเร็งเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาส. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- อัญชลี สิงห์สุต. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค เอดส์ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- อรพรรณ อิศราภรณ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536. อัดสำเนา.

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาสูติทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นตอนพิช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

ฤทัย สกุลแรมรุ่ง. ตำราวิทยาภูมิคุ้มกัน. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

Alexy, B.B. "Factors Associated with Participation or Nonparticipation in a Workplace Wellmen Centers," Research in Nursing and Health. 14 : 33-40 ; February, 1991.

Barnett, F.C. "The Relationship of Selected Cognitive-perceptual Factors to Health Promoting Behaviors of Adolescents," Doctoral Dissertation Abstract. Austin : University of Texas, 1989. Photocopied.

Berkman, L.F. and S.L. Syme. "Social Networks, Host Resistance, and Mortality : a Nine Year Follow-up Study of Alameda County Residents," American Journal of Epidemiology. 109 : 186-203 ; February, 1979.

Bortner, R.W. and D.F. Hultsch. "A multivariate Analysis of Correlates of Life Satisfaction in Adulthood," Journal of Gerontology. 25 : 41-47 ; April, 1976.

Brown, J.P. and M.A. McGreevy. "The Healthy Elderly : Health Behavior and its Correlates," Research in Nursing and Health. 9 ; December, 1986.

Brook, H.R. and others. "Overview of Adult Health Status Measures Fielded," Medical Care. 17 : 1-131 ; 1979.

Cobb, S. "Social Support as a Moderator of Life Stress," Psychosomatic Medicine. 38 : 300-314 ; September - October, 1976.

Cohen, S. and T.A. Wills. "Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis," Psychological Bulletin. 98 : 310-357 ; February, 1985.

Coletta, N.D. "Social Support and Risk of Maternal Rejection by Adolescent Mothers," The Journal of Psychology. 109 : 191-197 ; August, 1981.

Cronnenwett, L.R. "Network structure, social support, and psychological outcome of pregnancy," Nursing Research. 34 : 93 - 99 ; February, 1985.

Denyes, M.J. "Development of an Instrument to Measure Self-care Agency in Adolescents," Dissertation Abstracts International. 41 : 1716-B ; November, 1980.

- Farber, B.A. Stress and Burnout in the Human Service Professions. New York : Pergamon Press Inc., 1983.
- Hubbard, P., A.F. Muhlenkamp and N. Brown. "The Relationship between Social Support and Self-care Practices," Nursing Research. 33 : 266-269 ; September - October, 1984.
- Jalowiec, A. and M.J. Powers. "Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients," Nursing Research. 30 : 10 - 15 ; January - February, 1981.
- Kirk, W.E. and others. Fundamentals of Social Statistics. 2nd New York : Mc Graw Hill Co., 1990.
- Lieberman, M.A. "The Effects of Social Supports on Response to Stress," In Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspect. p. 764-782. Edited by L. Goldberg and S. Brenznitz New York : Addison of Macmilland Publishing Co. , Inc. , 1972.
- Norris, C.M. "Self - care," American Journal of Nursing. 79 : 486-489 ; March, 1974.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 3rd ed. New York : McGraw Hill Co., 1985.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Norewalk : Appleton-Century Croft, 1982.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. California : Appleton and Lange, 1987.
- Pilisuk, M. " Delivery of Social Support : The Social Inoculation," American Journal Orthopsychiatry, 52 : 20-30 ; January, 1982.
- Pinneo, R. "Living with Coronary Atery Diseases : the Nurse's Role," The Nursing Clinics of North America. 19 : 459-467 ; September, 1984.
- Sonja, M. and others. "The Nottingham Health Profile : Subjective Health Status and Medical Consultations," Social Science Medicine. 154 : 221-229 ; March, 1981.
- Thoits, P.A. " Conceptaul, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress," Journal of Health and Social Behavior. 23 : 145-149 ; June, 1982.
- World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. 70(50) : 353-358 ; 1995.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
หนังสือขอความอนุเคราะห์
และ
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

ที่ ทม 1007/5755



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายทรงพล ผดผาด เป็นนิสิตระดับปริญญาโท

วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาชั้นคว่ำ เพื่อทำปริญญานิพนธ์

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที

ประธาน

อ.ร.ท.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ รศ.ประคอง อินทรสมบัติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความ
เที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามบัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯให้แก่บัณฑิตผู้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริภา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2554119

ที่ ทม 1007/5254



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายทรงพล พุดผาด เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขภาพศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ประธาน

อ.ร.ท.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาใช้บริการ ตอบแบบสอบถาม

ในระหว่างเดือนตุลาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริกษา พุดสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ | อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ดร.พิกุล นันทชัยพันธ์ | อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. รศ.ประคอง อินทรสมบัติ | รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 4. ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 5. นพ.วิชัย พานิชสุข | นายแพทย์ 9 กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชบุรี |
| 6. คุณอนงค์ทิพย์ ดุลยไชย | นักวิชาการสุขศึกษา 7
ฝ่ายสุขศึกษา โรงพยาบาลราชบุรี |
| 7. คุณวนิดา จิรนารถดิลก | พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลราชบุรี |

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์
ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี

เลขที่แบบสอบถาม.....

H.N.....

โรงพยาบาลราชบุรี อ.เมือง จ.ราชบุรี

วันที่บันทึก.....

แบบสอบถามงานวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

การตอบแบบสอบถามนี้ ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อและตอบให้ตรงกับความรู้ ความ
 คิดเห็นและการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ความคิดเห็นของท่านไม่จำเป็นต้องเหมือนหรือตรงกับ
 ความคิดเห็นของบุคคลอื่น คำตอบของท่านจะไม่มีผลใดๆ ต่อตัวท่าน โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของ
 ท่านไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยเป็นรายบุคคลจะนำเสนอผลการวิจัยในรูปของส่วนรวมและ
 ผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการจัดหาแนวทางส่งเสริมการดูแลตนเองที่ถูกต้องต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ทรงพล ศุคผาด

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
3. สถานภาพสมรสของท่านตรงกับข้อใด
☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือข้อใด
☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ
☐ ประถมศึกษาปีที่ (ระบุ).....
☐ มัธยมศึกษาปีที่ (ระบุ).....
☐ อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร (ระบุ).....
☐ ปริญญาตรี หรือสูงกว่า (ระบุ).....
5. อาชีพปัจจุบันของท่านตรงกับข้อใด
☐ ไม่ได้ทำงาน ☐ รับจ้าง ระบุ.....
☐ นักเรียน นักศึกษา ☐ ค้าขาย ระบุ.....
☐ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
☐ เกษตรกรรม ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ความเพียงพอของรายได้
☐ มีพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ
☐ มีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ
☐ ไม่พอกับค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีภาระหนี้สิน
☐ ไม่พอกับค่าใช้จ่ายและมีภาระหนี้สิน
8. ระยะเวลาตั้งแต่ท่านว่าติดเชื่อเอดส์จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา.....ปี.....เดือน

9. สาเหตุที่ท่านติดเชื้อเอดส์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เพศสัมพันธ์ โดยติดจาก.....
- ☐ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- ☐ รับเลือดที่มีเชื้อเอดส์ (ประมาณวัน/เดือน/ปี).....
- สาเหตุของการรับเลือด.....
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

10. การแสดงอาการของโรค

- ☐ ไม่มีอาการของโรค
- ☐ มีอาการของโรค โปรดระบุรายละเอียด
ของอาการที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ซึ่งในแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นคำบรรยายเกี่ยวกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ให้ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โปรดพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดไว้ให้ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึงเมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึงเมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นบางครั้งเท่านั้น หรือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างเท่า ๆ กัน หรือนานๆ ครั้งจึงจะปฏิบัติกิจกรรมนั้น
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดมีผู้ คนมาก.....				
2. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด วัณโรค				
3. ท่านเลือกที่อยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปลอด โปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวก.....				
4. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่				
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์.....				
6. ท่านสูบบุหรี่.....				
7. ท่านดื่มนมหรือเครื่องดื่มประเภทบำรุง สุขภาพ.....				
8. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัดหรือของ หมักดอง.....				
9. ท่านถ่ายอุจจาระอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง....				
10. ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการอุจจาระร่วง เรื้อรัง.....				
11. ท่านรับประทานผัก ผลไม้ และดื่มน้ำ เพื่อป้องกันท้องผูก.....				
12. ท่านมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการของโรค ผิวหนัง เช่น คัน เป็นผื่น แห้ง.....				
13. ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง..				
14. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่งเหยาะ หรือเล่นกีฬาอย่างน้อยครั้งละ 1/2 ชั่วโมง.				วิธีออกกำลังกายของ ท่านคือ.....

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	หมายเหตุ
15. ท่านมีกิจกรรมนอกบ้าน เช่น ไปวัด ไปโบสถ์ ไปตลาด ไปเยี่ยมเพื่อนหรือ ญาติพี่น้อง บุตรหลาน ฯลฯ.....				
16. ท่านแปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง.....				
17. ท่านยังคงมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ มิใช่คู่สมรส				
18. ท่านใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนหนวด เข็มฉีดยา ฯลฯ.....				
19. ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือด และสิ่งคัดหลั่งด้วยการต้มหรือใช้ผง ซักฟอก.....				
20. ท่านหลีกเลี่ยงการดูแลสัตว์เลี้ยง.....				
21. ท่านสังสรรค์หรือพูดคุยกับบุคคลใน ครอบครัวหรือเพื่อนๆ.....				
22. ท่านพบปะพูดคุยกับผู้ที่มีการเจ็บป่วย โรคเดียวกัน.....				
23. ท่านไปร่วมงานประเพณีหรืองานพิธี ต่างๆ เช่น งานบวช งานสมรส เมื่อได้ รับเชิญ.....				
24. ท่านสามารถผ่อนคลายเมื่อมีอาการวิตก กังวล หงุดหงิด ซึมเศร้า โกรธ.....				วิธีผ่อนคลายกังวล ของท่านคือ.....
25. ท่านเตือนสติตนเองว่าความเจ็บป่วยและ ความตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต.....				
26. ท่านรับฟังคำแนะนำเพื่อป้องกันการรับ หรือแพร่เชื้อเอชไอวีจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	หมายเหตุ
27. ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องโรคเอดส์...				แหล่งค้นหาความรู้ เพิ่มเติมคือ.....
28. ท่านมาพบแพทย์ตามนัด.....				
29. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....				
30. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย.....				
31. ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของ ร่างกายเกิดขึ้น.....				อาการผิดปกติที่พบ คือ.....
32. ท่านได้รับความเคารพนับถือจากคนใน ครอบครัวหรือญาติเช่นเดิม.....				
33. ท่านสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง.....				
34. ท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ได้ตามปกติ.....				
35. ท่านใช้โทรศัพท์ร่วมกับคนอื่นได้ตาม ปกติ.....				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสุขภาพของท่านในปัจจุบัน ซึ่งไม่มีคำตอบใดเป็นข้อถูกหรือข้อผิด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วเลือกตอบให้ตรงความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านและการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

หมายเลข 5	หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ	ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทุกประการ
หมายเลข 4	หมายถึง เห็นด้วย	คือ	ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเป็นส่วนใหญ่
หมายเลข 3	หมายถึง ไม่แน่ใจ	คือ	ผู้ตอบคิดว่าตนเองมีความรู้สึก ความคิดเห็นไม่แน่ใจ กับข้อความเกี่ยวกับสุขภาพนั้น
หมายเลข 2	หมายถึง ไม่เห็นด้วย	คือ	ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเพียงเล็กน้อย
หมายเลข 1	หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ	ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเลย

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	หมายเหตุ
1. ท่านรู้สึกว่าการของท่านดีขึ้นกว่า แต่ก่อน.....						
2. แพทย์/พยาบาลที่ดูแลท่านบอกว่า สุขภาพของท่านขณะนี้ดีขึ้น.....						
3. ขณะนี้ท่านรู้สึกไม่สบาย.....						
4. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านดีเท่าๆ กับคนอื่น.....						
5. ท่านมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มาก.....						
6. สุขภาพของท่านไม่แข็งแรงเหมือน เดิม.....						
7. แพทย์/พยาบาลที่ดูแลท่านบอกท่าน ว่าขณะนี้สุขภาพของท่านไม่ดีเลย...						
8. ในอนาคตท่านอาจจะป่วยหนัก....						
9. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเลวลง..						
10. ในอนาคตท่านหวังว่าสุขภาพของ ท่านจะดีขึ้นกว่าคนอื่นๆ ที่ท่านรู้จัก						
11. ท่านคาดหวังว่าจะมีสุขภาพที่ สมบูรณ์แข็งแรง.....						
12. ท่านคิดว่าคนส่วนใหญ่เจ็บป่วย ง่ายกว่าตัวท่าน.....						

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	หมายเหตุ
13. ท่านคิดว่าร่างกายของท่านต้านทานโรคได้ดี..... 14. ท่านคิดว่าการติดเชื้อเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายของท่านต่ำลง ทำให้ติดเชื้อโรคอื่นได้ง่าย..... 15. ท่านไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง..... 16. ท่านกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าคนทั่วไป..... 17. ท่านยอมรับว่าการเจ็บป่วยบ้างบางครั้งบางครั้งถือว่าเป็นเรื่องปกติในชีวิต.....						

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่า ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใดหลังทราบว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี โดยอ่านข้อความจากตารางซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในครอบครัว แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามข้อความดังกล่าวแล้วมากน้อยเพียงใดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านดังนี้

หมายเลข 5	หมายถึง จริงทั้งหมด	คือ	ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับกาสนับสนุนทางสังคมของตนเองทุกประการ
หมายเลข 4	หมายถึง จริงเป็นส่วนมาก	คือ	ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของตนเองเป็นส่วนมาก
หมายเลข 3	หมายถึง ไม่แน่ใจ	คือ	ผู้ตอบคิดว่าตนเองมีความรู้สึก ความคิดเห็น ไม่แน่ใจ กับข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนั้น
หมายเลข 2	หมายถึง ไม่จริงเป็นส่วนมาก	คือ	ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของตนเองเพียงเล็กน้อย
หมายเลข 1	หมายถึง ไม่จริงทั้งหมด	คือ	ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของตนเองเลย

ข้อความ	จริง ทั้ง หมด (5)	จริง เป็น ส่วน มาก (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	ไม่ จริง เป็น ส่วน มาก (2)	ไม่ จริง ทั้ง หมด (1)	หมายเหตุ
1. ท่านมีคนที่เข้าใจท่านและสามารถ พูดคุยปัญหาต่างๆ ได้.....						
2. คนรอบตัวท่านไม่เคยแสดงท่าทาง ที่ทำให้ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ.....						
3. บุคคลในครอบครัวแสดงให้ท่านรู้ ว่าเขาจะอยู่ใกล้ชิดท่านเสมอ เมื่อ ท่านต้องการความช่วยเหลือ.....						
4. มีคนให้คำแนะนำและเสนอแนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินชีวิตของท่าน.....						
5. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านต้องแก้ ปัญหาตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว.....						
6. ท่านมีคนรอบข้างที่สามารถช่วยแก้ ปัญหาในการดำเนินชีวิตให้.....						
7. บุคคลในครอบครัวกระตุ้นให้ท่าน ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/ พยาบาล.....						
8. แพทย์/พยาบาลให้คำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของท่าน						
9. แพทย์/พยาบาลแนะนำแหล่งข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแล ตนเองแก่ท่าน เช่น หนังสือ รายการ วิทยุและโทรทัศน์						

ข้อความ	จริง ทั้ง หมด (5)	จริง เป็น ส่วน มาก (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	ไม่ จริง เป็น ส่วน มาก (2)	ไม่ จริง ทั้ง หมด (1)	หมายเหตุ
10. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เต็มใจ ช่วยเหลือท่าน.....						
11. ท่านไม่ได้รับความช่วยเหลือจาก บุคคลในครอบครัวในการเดินทาง มาพบแพทย์.....						
12. ท่านได้รับเอกสารเกี่ยวกับการดู แลตนเองจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข.....						
13. บุคคลในครอบครัวของท่านช่วย แบ่งเบาภาระในการทำงานของท่าน ระหว่างที่ท่านเจ็บป่วย.....						
14. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่ง- ของเงินทองจากบุคคลในครอบครัว						
15. ท่านได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ด้านค่ารักษาพยาบาล หรือสิ่งของ เงินทอง.....						

ภาคผนวก ก.
การวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มาติดตามการรักษาที่ คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี

แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.4157
2	.4977
3	.3753
4	.6005
5	.4476
6	.5157
7	.2389
8	.2109
9	.3596
10	.3423
11	.2388
12	.4954
13	.5940
14	.3451
15	.3404
16	.2915
17	.3206

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ .7978

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.2539
2	.2627
3	.5631
4	.3400
5	.2752
6	.6063
7	.7591
8	.4842
9	.3233
10	.2983
11	.2466
12	.2724
13	.5283
14	.5624
15	.2914
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .7877	

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.4534	19	.4655
2	.6522	20	.4007
3	.6886	21	.4573
4	.3271	22	.4572
5	.3053	23	.1232
6	.1603	24	.4163
7	.4450	25	.4284
8	.3940	26	.3442
9	.2316	27	.3976
10	.2453	28	.2212
11	.5777	29	.2119
12	.2461	30	.3973
13	.3331	31	.4479
14	.3595	32	.3464
15	.1889	33	.5503
16	.1284	34	.1428
17	.1517	35	.2541
18	.1202		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ .8510

ภาคผนวก ง.

จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอดส์ในคำถามรายชื่อ
ของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

จำนวนและร้อยละของผู้คิดเชื่อเอดส์ในรายชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (N=200)

ด้านที่	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1	การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต					
	1.1 ท่านรู้สึกว่าการของท่านดีขึ้นกว่าแต่ก่อน	21.50	32.00	34.00	8.50	4.00
	1.2 สุขภาพของท่านไม่แข็งแรงเหมือนเดิม	4.50	6.50	37.50	36.00	15.50
2	การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน					
	2.1 แพทย์/พยาบาลที่ดูแลท่านบอกว่าสุขภาพของท่านขณะนี้ดีขึ้น	6.50	20.00	29.00	35.00	9.50
	2.2 ขณะนี้ท่านรู้สึกไม่สบาย	6.50	25.50	36.50	25.50	6.00
	2.3 ท่านคิดว่าสุขภาพดีเท่าๆ กับคนอื่น	5.50	25.00	31.00	27.00	11.50
	2.4 ท่านมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมาก	4.50	14.00	22.00	41.50	18.00
	2.5 แพทย์/พยาบาลที่ดูแลท่านบอกว่าขณะนี้สุขภาพของท่านไม่ดีเลย	7.50	25.50	32.00	29.50	6.00
3	การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต					
	3.1 ในอนาคตท่านอาจจะป่วยหนัก	21.00	37.00	31.00	8.00	3.00
	3.2 ท่านคิดว่า สุขภาพของท่านเลวลง	6.50	20.00	41.00	26.50	6.00
	3.3 ในอนาคตท่านหวังว่าสุขภาพของท่านจะดีขึ้นกว่าคนอื่นที่ท่านรู้จัก	19.50	26.50	43.00	7.00	4.00

ด้านที่	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
4	3.4 ท่านคาดหวังว่าจะมีสุขภาพที่ สมบูรณ์แข็งแรง	28.50	39.50	25.00	4.00	3.00
	การรับรู้การต้านทานโรค/การเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย					
	4.1 ท่านคิดว่าคนส่วนใหญ่เจ็บ ป่วยง่ายกว่าตัวท่าน	3.50	26.50	42.50	21.00	6.50
	4.2 ท่านคิดว่าร่างกายของท่านต้าน ทานโรคได้ดี	4.00	20.50	50.00	20.00	5.50
	4.3 ท่านคิดว่าการติดเชื้อเอดส์ทำ ให้ภูมิต้านทานของท่านต่ำลง ทำให้ติดเชื้อโรคอื่นได้	45.00	44.50	8.50	1.50	0.50
5	ความวิตกกังวล/ความสนใจเกี่ยว กับสุขภาพ					
	5.1 ท่านไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุข ภาพของตนเอง	9.00	28.50	22.50	30.50	9.50
	5.2 ท่านกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเองมากกว่าคนทั่วไป	27.50	43.50	14.50	13.50	1.00
6	ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย					
	6.1 ท่านยอมรับว่าการเจ็บป่วยบ้าง บางครั้งบางครั้งเป็นเรื่องปกติ ในชีวิต	25.50	61.00	7.50	5.50	.50

ภาคผนวก จ.

**จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอดส์ในคำถามรายชื่อ
ของแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม**

จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอดส์ในรายชื่อเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (N=200)

ด้าน	แรงสนับสนุนทางสังคม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1	การสนับสนุนทางด้านอารมณ์					
	1.1 ท่านมีคนที่เข้าใจท่านและสามารถ พูดคุยปัญหาต่างๆ ได้	27.00	40.00	23.00	8.50	1.50
	1.2 คนรอบตัวท่านไม่เคยแสดงท่าทาง ที่ทำให้ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ	34.50	37.00	20.00	5.00	3.50
	1.3 บุคคลในครอบครัวแสดงให้ท่านรู้ ว่าเขาจะอยู่ใกล้ชิดท่านเสมอ เมื่อ ท่านต้องการความช่วยเหลือ	42.00	34.50	20.50	2.00	1.00
	1.4 มีคนให้คำแนะนำและเสนอแนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินชีวิตของท่าน	22.50	44.50	20.00	9.50	3.50
	1.5 เมื่อท่านมีปัญหา ท่านต้องแก้ ปัญหาตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว	17.00	23.50	13.00	30.50	16.00
2	การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร					
	2.1 ท่านมีคนรอบข้างที่สามารถช่วย เหลือแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตให้	20.50	34.50	25.50	13.50	6.00
	2.2 บุคคลในครอบครัวกระตุ้นให้ท่าน ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือพยาบาล	48.00	36.50	8.00	6.00	1.50
	2.3 แพทย์หรือพยาบาล ให้คำแนะนำที่ เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ของท่าน	59.50	37.00	3.00	0.50	0.00

ด้าน	การสนับสนุนทางสังคม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
3	2.4 แพทย์/พยาบาลแนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองแก่ท่าน เช่น หนังสือรายการวิทยุและโทรทัศน์	40.50	37.00	13.00	8.00	1.50
	2.5 แพทย์หรือพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเต็มใจช่วยเหลือท่าน	57.50	33.00	8.50	1.00	0.00
	การสนับสนุนด้านวัตถุดิบของหรือแรงงาน					
	3.1 ท่านไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวในการเดินทางมาพบแพทย์	15.00	20.00	8.00	19.00	38.00
	3.2 ท่านได้รับเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	21.50	35.50	15.00	15.50	12.50
	3.3 บุคคลในครอบครัวของท่านช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงานของท่านระหว่างที่ท่านเจ็บป่วย	40.50	34.50	11.00	9.50	4.50
	3.4 ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองจากบุคคลในครอบครัว	33.00	30.50	10.00	16.00	10.50
	3.5 ท่านได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านค่ารักษาพยาบาลหรือสิ่งของเงินทอง	28.50	35.00	11.00	12.00	13.50

ภาคผนวก จ.

จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอดส์ในคำถามรายชื่อ
ของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอดส์ในรายชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง (N= 200)

ด้านที่	พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
		N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
1	ด้านตามความจำเป็นทั่วไป						
	1.1 ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด	80	40.00	96	48.00	24	12.00
	1.2 ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด วัณโรค	96	48.00	82	41.00	22	11.00
	1.3 ท่านเลือกที่อยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวก	135	67.5	65	32.50	0	0
	1.4 ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่.	107	53.5	83	41.5	10	5.00
	1.5 ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์	11	5.50	41	20.50	148	74.00
	1.6 ท่านสูบบุหรี่	20	10.00	27	13.50	153	76.50
	1.7 ท่านดื่มนมหรือเครื่องดื่มประเภทบำรุงสุขภาพ	87	43.50	95	47.50	18	9.00
	1.8 ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัดหรือของหมักดอง	13	6.50	122	61.00	122	32.50
	1.9 ท่านถ่ายอุจจาระอย่างน้อยวันละ1 ครั้ง	150	75.00	43	21.50	7	3.50
	1.10 ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง	37	18.50	44	22.00	119	59.50
	1.11 ท่านรับประทานผัก ผลไม้และดื่มน้ำเพื่อป้องกันท้องผูก	123	61.50	66	33.00	11	5.50
	1.12 ท่านมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการของโรคผิวหนัง เช่น คัน เป็นผื่น แห้ง	105	52.50	49	24.50	46	23.00
	1.13 ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ6 ชม.	158	79.00	37	18.50	5	2.50

ด้านที่	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
		N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
2	1.14 ท่านออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่งเหยาะหรือเล่นกีฬา ครั้งละ 1/2 ชม.	64	32.00	98	49.00	38	19.00
	1.15 ท่านมีกิจกรรมนอกบ้าน เช่น ไปวัด ไปโบสถ์ ไปตลาด ไปเยี่ยมเพื่อน หรือญาติพี่น้อง บุตรหลาน	63	31.50	115	57.50	22	11.00
	1.16 ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	172	86.00	27	13.50	1	0.50
	1.17 ท่านยังคงมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีไข้สูงหรือมีโรค	6	3.00	16	8.00	178	89.00
	1.18 ท่านใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนหนวด เข็มฉีดยา	13	6.50	28	14.00	159	79.50
	1.19 ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่งด้วยการต้มหรือใช้ผงซักฟอก	152	76.00	32	16.00	16	8.00
	1.20 ท่านหลีกเลี่ยงการดูแลสัตว์เลี้ยง	70	35.00	60	30.00	70	35.00
	1.21 ท่านสังสรรค์หรือพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนๆ	161	80.50	35	17.50	4	2.00
	1.22 ท่านพบปะพูดคุยกับผู้ที่มีการเจ็บป่วยโรคเดียวกัน	51	25.50	94	47.00	55	27.50
	1.23 ท่านไปร่วมงานประเพณีหรืองานพิธีต่างๆ เมื่อได้รับเชิญ	81	40.50	85	42.50	34	17.00
	ด้านพัฒนาการ						
	2.1 ท่านสามารถผ่อนคลายเมื่อมีอาการวิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้า โกรธ	75	37.50	111	55.50	14	7.00
	2.2 ท่านเตือนสติตนเองว่าความเจ็บป่วยและความตายเป็นเรื่องธรรมชาติของชีวิต	145	72.50	47	23.50	8	4.00

ด้านที่	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
		N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
3	ด้านการเบี่ยงเบนสุขภาพ						
	3.1 ท่านรับฟังคำแนะนำเพื่อป้องกันการรับหรือแพร่เชื้อเอดส์จากแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	144	72.00	46	23.00	10	5.00
	3.2 ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องโรคเอดส์	85	42.50	97	48.50	18	9.00
	3.3 ท่านมาพบแพทย์ตามนัด	183	91.50	16	8.00	1	0.50
	3.4 ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	180	90.00	20	10.00	0	0.00
	3.5 ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย	163	81.5	35	17.50	2	1.00
	3.6 ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้น	115	57.5	48	24.00	37	18.50
	3.7 ท่านได้รับความเคารพนับถือจากคนในครอบครัวหรือญาติเช่นเดิม	173	86.5	24	12.00	3	1.50
	3.8 ท่านสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง	169	84.50	29	14.50	2	1.00
	3.9 ท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ	159	79.50	31	15.50	10	5.00
	3.10 ท่านใช้โทรศัพท์ร่วมกับคนอื่นได้ตามปกติ	146	73.00	33	16.5	21	10.50

ภาคผนวก ช.

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	r	p-value
1. โดยรวม	200	.1786	.011
2. จำแนกตามรายด้าน			
- ด้านการดูแลทั่วไป	200	.1990	.005
- ด้านตามพัฒนาการ	200	.0854	.229
- ด้านภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	200	.0571	.422

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	r	p-value
1. โดยรวม	200	.3179	.000
2. จำแนกตามรายด้าน			
- ด้านการดูแลทั่วไป	200	.2950	.000
- ด้านตามพัฒนาการ	200	.0980	.168
- ด้านภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	200	.2399	.001

ภาคผนวก ซ.

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย

และ

ตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ แสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์

ตารางแสดง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนัยกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปแบบตรีโกศสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. อายุ	1.0000								
2. เพศ	-.0823	1.0000							
3. สถานภาพสมรส	.0405	-.1662*	1.0000						
4. ระดับการศึกษา	-.0435	-.2801***	-.0233	1.0000					
5. อาชีพ	-.0085	.0106	-.0053	.0311	1.0000				
6. รายได้ของครอบครัว	.0761	-.1209	.2597***	.2142***	.3002***	1.0000			
7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.0966	.1188	.0178	-.0881	.1102	.0198	1.0000		
8. การสนับสนุนทางสังคม	-.2325*	-.0574	.0820	.0667	-.1080	.0056	.2556***	1.0000	
9. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	-.0001	.1250	.0836	.0243	-.0649	.0497	.1786*	.3179***	1.0000

* P-value < 0.05 ** P-value < 0.01 *** P-value < 0.001

หมายเหตุ 1 = อายุ 2 = เพศ 3 = สถานภาพสมรส 4 = ระดับการศึกษา 5 = อาชีพ
 6 = รายได้ของครอบครัว 8 = การสนับสนุนทางสังคม 9 = พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายทรงพล ผุดผาด
วันเดือนปีเกิด	20 เมษายน พ.ศ. 2507
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	92/2 หมู่ 1 ตำบลเกาะพลับพลา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสุศึกษา 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายสุศึกษา โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนรัตนราษฎร์บำรุง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2527	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จากวิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดยะลา
พ.ศ. 2532	สศ.บ. (สาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2541	กศ.ม. (สุศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่
คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ทรงพล ผุดผาด

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2541

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 200 ราย เป็นชาย 137 ราย เป็นหญิง 63 ราย ซึ่งได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน

ผลของการศึกษาพบว่า

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มี เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .32$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .18$) ส่วนอายุและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรเพศ ซึ่งสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 12.16

**SELF-CARE BEHAVIOR OF AIDS-INFECTED CLIENTS AT
WEDNESDAY CLINIC OF RATCHABURI HOSPITAL**

AN ABSTRACT

BY

SONGPOL PHUDPHAD

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University**

May 1998

The main purpose of this study was to investigate the self-care behavior of AIDS- infected clients who attended the Wednesday Clinic of Ratchaburi Hospital. The samples consisted of 200 AIDS- infected clients. They were 137 male and 67 female obtained from a purposive sampling technique. The instruments used in this study were a set of questionnaire which comprised of 4 parts : general information of the respondents, self-care behavior, health perception, and social support. The instruments were constructed by the investigator. Data, collected by the investigator, was analyzed by using descriptive statistics, Percentage, Mean, Standard deviation, Student's t-test, One-way analysis of variance, Pearson product moment correlation coefficient, and Stepwise multiple regression.

The major results of the study were as follows :

1. The mean score regarding the self-care behavior of AIDS-infected clients was classified into "good" level.
2. There were no statistical significant difference in self-care behavior of AIDS-infected clients with any personal variables : sex, occupation, education level, and marriage status.
3. There was a significantly positive correlation between social support and self-care behavior of AIDS-infected clients with Pearson correlation coefficient at $r = .32$ ($P\text{-value} < .05$) and a positive correlation was also found between health perception and self-care behavior of AIDS-infected clients with Pearson correlation coefficient at $r = .18$ ($P\text{-value} < .05$); however, the self-care behavior had not shown any statistically significant correlation with age and family income.
4. The result of Stepwise multiple regression analysis indicated that two independent variables, social support and sex, could predict the self-care behavior of AIDS-infected clients with a power of prediction 12.16 percent.