

616.0171  
10-1-10  
10

ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4  
วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปริญญาบัตร

ของ

ราตรี นันทกุล

- 5 ๒๒.๒. 2537,

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

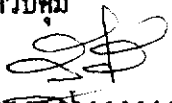
สิงหาคม 2536

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

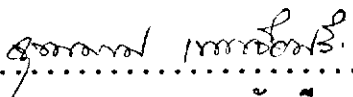
188050

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาโทฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก  
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

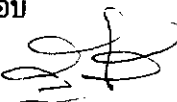
 .....

(รศ. สัจฉินต์ ปริษามารถ)

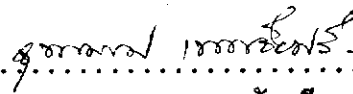
 .....

(ผศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี)

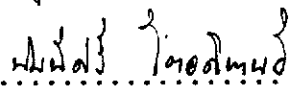
คณะกรรมการสอบ

 .....

(รศ. สัจฉินต์ ปริษามารถ)

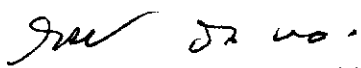
 .....

(ผศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี)

 .....

(อ. พงษ์ศรี รัตติเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาโทฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 .....

(ศ. ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่ 13 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2536

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจาก  
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญาโท ที่ได้กรุณา  
ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจและแก้ไข  
ข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ  
เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสิทธิ์ สิทธิกร  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตภาสพงษ์ ดร.กฤษยา ต้นศิลาชีวะ อาจารย์แสงจันทร์  
ทองมาก และนายแพทย์ยงยุทธ จิตตโรภาส ผู้เชี่ยวชาญที่ได้กรุณาตรวจแบบทดสอบ  
และแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการกองงานวิทยาลัยพยาบาล ผู้อำนวยการ  
วิทยาลัยพยาบาล หัวหน้าฝ่ายวิชาการ อาจารย์ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการ  
เก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามเพื่อใช้ในการ  
การท้าววิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาทุกท่าน และ  
ขอขอบคุณอาจารย์สุรรัตน์ ภูมูธรรม และน้อง ๆ ที่เรียนด้วยกันทุกท่าน ที่ให้ความ  
ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการท้าวปริญญาโทมาโดยตลอด จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ราตรี ฉันทชล

## สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ .....	1
	คำนำ .....	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า ✓ .....	11
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....	12
	ข้อตกลงเบื้องต้น .....	12
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....	12
	นิยามศัพท์เฉพาะ .....	14
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....	17
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....	17
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....	57
	การวิจัยในต่างประเทศ .....	57
	การวิจัยในประเทศไทย .....	60
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า ✓ .....	66
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....	69
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง .....	69
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....	74
	วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	79
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล .....	79
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	80

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า .....	90
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล .....	90
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	90
ผลการศึกษาค้นคว้า .....	91
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ .....	112
บทย่อ .....	112
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า .....	112
วิธีดำเนินการวิจัย .....	112
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	113
สรุปผลการค้นคว้า .....	114
อภิปรายผล .....	115
ข้อเสนอแนะ .....	129
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป .....	131
บรรณานุกรม .....	132
ภาคผนวก .....	146
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	175

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2535 .....	2
2 จำนวนคนไทยที่เป็นโรคเอดส์ มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ แยกตามรายปีที่ตรวจพบ พ.ศ.2527 - 31 ตุลาคม 2535 .....	4
3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์แยกตามปัจจัยเสี่ยง และเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2535 ...	6
4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล	71
5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล และตามสัดส่วนของคะแนนเฉลี่ยสะสม .....	73
6 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน .....	91
7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนการรับรู้จากตามสารนิเทศ	92
8 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล .....	93
9 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	94
10 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามระดับความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	95
11 ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 .....	96

12	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน .....	97
13	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน .....	98
14	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามการรับรู้จากสารนิเทศ .....	99
15	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามการรับรู้จากสารนิเทศ .....	100
16	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามการรับรู้จากสารนิเทศ .....	101
17	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล .....	102
18	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล .....	103
19	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล .....	105

ตาราง

20	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล .....	106
21	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	107
22	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	108
23	ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4	110
24	ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ .....	172
25	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	173
26	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	174

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงองค์ประกอบของเจตคติ .....	41
2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ .....	55

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความ

ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคซึ่งทำให้เกิดปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกหวาดกลัวกันมาก เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ไม่มียาและวิธีการรักษาที่ได้ผลแน่นอน ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ภูมิคุ้มกันโรคจะเสื่อมหรือบกพร่อง มีอาการเจ็บป่วยบ่อยและในที่สุดจะเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่วนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่ปรากฏอาการจะอยู่ในสภาวะติดเชื้ออย่างถาวร สามารถแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่นได้ ยากแก่การป้องกัน ผู้ที่เป็นพาหะมักจะปกปิดไม่แสดงตน ด้วยเกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจของญาติมิตรและสังคม จึงมีผลทำให้โรคนี้แพร่กระจายได้มากยิ่งขึ้นทุกขณะ เกิดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจอย่างมาก เพราะการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นเพียงระงับอาการของโรค เฉลี่ยค่าใช้จ่ายประมาณ 24,000 บาทต่อเดือน (ชื่อนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่น ๆ. 2531 : 3)

สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของโรคเอดส์ทั่วโลก นับตั้งแต่เริ่มรายงานพบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2524 พบว่า โรคนี้ได้แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว จนถึงปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวนสูงมากและยังไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงจากรายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ทั่วโลก จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2535 มีผู้ป่วยโรคเอดส์รวมจำนวน 501,272 คน จาก 190 ประเทศทั่วโลก (กองโรคเอดส์. 2535 : ไม่มีเลขหน้า) ผู้ป่วยโรคเอดส์กระจายอยู่ในทวีปอเมริกา จำนวน 277,042 คน ทวีปแอฟริกาจำนวน 152,463 คน ทวีปยุโรปจำนวน 66,545 คน โอเชียเนียจำนวน 3,670 คน ทวีปเอเชียจำนวน 1,552 คน ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2535

ทวีป	ผู้ป่วยโรคเอดส์			
	จำนวน	ร้อยละ	ประเทศที่รายงาน	ประเทศที่มีผู้ป่วย
อเมริกา	277,042	55.27	45	45
แอฟริกา	152,463	30.42	53	52
ยุโรป	66,545	13.27	29	28
โอเชียเนีย	3,670	0.73	23	11
เอเชีย	1,552	0.31	40	32
รวม	501,272	100.00	190	168

ที่มา : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2535. 2535.

จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของจำนวนทั้งหมดเท่านั้น เนื่องจากหลายประเทศยังมีปัญหาในการวินิจฉัยโรคและความไม่ครบถ้วนของรายงาน หรือบางประเทศไม่ยอมแจ้งจำนวนที่แท้จริง จึงมีผู้ประมาณและคาดกันว่า อาจมีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 5 - 10 ล้านคน กระจายไปตามทวีปต่าง ๆ ทั่วโลก ในจำนวนนี้ร้อยละ 10 - 30 จะป่วยเป็นโรคเอดส์ภายใน 5 ปี ซึ่งจะมีประมาณ 5 แสนถึง 3 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 5)

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2527 จำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างรวดเร็ว จากผู้ป่วยโรคเอดส์เพียง 1 คน ในปี พ.ศ. 2527 มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเป็น 11 คน ในปี พ.ศ.2528 ต่อมาเพิ่มเป็น 18 คนในปี พ.ศ.2529 และเพิ่มเป็น 189 คนในปี พ.ศ.2530 ในปี พ.ศ.2531-2534 ตรวจพบว่ามียุทธศาสตร์เอดส์ในระยะเวลาต่าง ๆ ทุกระยะรวมกันมีจำนวนมากขึ้นเป็นทวีคูณกล่าวคือ ตลอดปี พ.ศ.2531 2532 2533 และ 2534 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 5,066 คน 10,769 คน 14,638 คน และ 20,155 คน ตามลำดับ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2535 มียุทธศาสตร์เอดส์ทุกระยะเท่าที่ได้มีการตรวจพบในประเทศไทย รวมทั้งสิ้นจำนวน 51,929 คน (กองระบาดวิทยา. 2535 : 618 - 619) ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนคนไทยที่เป็นโรคเอดส์ มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ  
แยกตามรายปีที่ตรวจพบ พ.ศ.2527 - 31 ตุลาคม 2535

ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	รวม
ผู้ป่วยโรคเอดส์	1	1	0	7	5	29	69	398	529	1,039
ผู้มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์	0	5	8	13	20	94	212	367	553	1,272
ผู้ติดเชื้อโดย ไม่มีอาการ	0	5	10	169	5,041	10,646	14,357	19,390*	-	49,618
รวม	1	11	18	189	5,066	10,769	14,638	20,155	1,082	51,929

\*รายงานถึงวันที่ 15 กันยายน 2534 เนื่องจากได้ยกเลิกการรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์ ตามประกาศ  
กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2534) ลงวันที่ 4 กันยายน 2534 เรื่องชื่อโรคติดต่อและ  
อาการสำคัญ

ที่มา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์  
ประจำวัน 31 ตุลาคม 2535. 2535.

จำนวนผู้ป่วยและผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงาน จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2535 รวมทั้งสิ้นจำนวน 2,311 คน เป็นเพศชายจำนวน 1,976 คน เพศหญิงจำนวน 335 คน อัตราส่วนชายต่อหญิง 5.9 : 1 จำนวนเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 1,039 คน ผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จำนวน 1,272 คน ในจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 1,039 คน เป็นผู้ป่วยชายจำนวน 902 คน มีปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์จำนวน 721 คน ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดจำนวน 93 คน รับเลือดจำนวน 9 คน ติดเชื้อจากมารดาจำนวน 62 คน และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงจำนวน 17 คน เป็นผู้ป่วยหญิงจำนวน 137 คน มีปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์จำนวน 79 คน ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดจำนวน 3 คน รับเลือดจำนวน 1 คน และติดเชื้อจากมารดาจำนวน 54 คน ขณะนี้มีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 563 คน ส่วนผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จำนวน 1,272 คน เป็นชายจำนวน 1,074 คน มีปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์จำนวน 811 คน ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดจำนวน 197 คน รับเลือดจำนวน 4 คน และติดเชื้อจากมารดาจำนวน 28 คน และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงจำนวน 34 คน เป็นหญิงจำนวน 198 คน มีปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์จำนวน 156 คน ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดจำนวน 7 คน รับเลือดจำนวน 2 คน ติดเชื้อจากมารดาจำนวน 25 คน และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงจำนวน 8 คน ขณะนี้มีผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 1,104 คน (กองระบาดวิทยา. 2535 : 618 - 619)

ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์แยกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2535

ปัจจัยเสี่ยง/เพศ	ผู้ป่วยโรคเอดส์		ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศสัมพันธ์	800	77.0	967	76.0	1,767	76.5
-ชายรักร่วมเพศ	26	2.5	23	1.8	49	2.1
-ชายรักสองเพศ	14	1.3	10	0.8	24	1.0
-ชายรักต่างเพศ	681	65.5	778	61.2	1,459	63.1
-หญิงรักต่างเพศ	79	7.6	156	12.3	235	10.2
2. ยาเสพติดชนิดฉีด						
เข้าเส้นเลือด	96	9.2	204	16.0	300	13.0
-ชาย	93	9.0	197	15.5	290	12.5
-หญิง	3	0.3	7	0.6	10	0.4
3. รับเลือด	10	1.0	6	0.5	16	0.7
-ชาย	9	0.9	4	0.3	13	0.6
-หญิง	1	0.1	2	0.2	3	0.1
4. ติดเชื้อจากมารดา	116	11.2	53	4.2	169	7.3
-ชาย	62	6.0	28	2.2	90	3.9
-หญิง	54	5.2	25	2.0	79	3.4

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง/เพศ	ผู้ป่วยโรคเอดส์		ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	17	1.6	42	3.3	59	2.6
-ชาย	17	1.6	34	2.7	51	2.2
-หญิง	0	0.0	8	0.6	8	0.3
รวม	1,039	100.00	1,272	100.00	2,311	100.00
ยังมีชีวิตอยู่	563	54.2	1,104	86.8	1,667	72.1

ที่มา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์  
ประจำวันที่ 31 ตุลาคม 2535. 2535.

จากรายงานดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ได้เปลี่ยนรูปแบบการแพร่ระบาดไปจากเดิมมาก มีการตรวจพบโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มหญิงและชายรักต่างเพศ ทำให้เชื่อได้ว่า ประชาชนโดยทั่วไปมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์ได้ เพราะสังคมไทยในปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มิได้ถูกจำกัดอยู่แต่เฉพาะกลุ่ม พวกชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด หญิงโสเภณี หรือผู้ที่เคยได้รับเลือดเท่านั้น จากรายงานของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2535 : ประจำวันที่ 31 ตุลาคม) พบว่ามีเด็กอายุ 0 - 4 ปี เป็นโรคเอดส์จำนวน 99 คน และ

มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จำนวน 51 คน ซึ่งเป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่ครบวงจรเข้าสู่ระบบครอบครัว

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์มีเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะ 5 ปีข้างหน้า จะต้องเพิ่มขึ้นอีกอย่างแน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงขั้นต่อไปที่จะเกิดขึ้นในระยะ 5 ปีข้างหน้า ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการอยู่ในขณะนี้ จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นร้อยละ 10 - 30 อีกร้อยละ 25 - 50 จะกลายเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และในระยะนี้ร้อยละ 20 จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นต่อไป (ธีระ รามสูต. 2532 : 3) ปัจจุบันมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 51,929 คน ซึ่งบางส่วนจะต้องกลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะ 5 ปีข้างหน้า และเมื่อรวมถึงจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่จะเกิดขึ้นใหม่ต่อไปด้วย ปัญหานี้ย่อมมีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศอย่างแน่นอน และจำเป็นต้องมีการวางแผนเพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้ ปัจจุบันเริ่มมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ฉะนั้นบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้มีการประชุมพิจารณาปัญหาโรคเอดส์และกำหนดให้โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องรีบวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมอย่างจริงจัง โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวกลางสำคัญในการดำเนินงาน ได้มีการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้นเพื่อหามาตรการที่รัดกุมเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกันมิให้โรคเอดส์แพร่ระบาดมากขึ้นกว่าเดิม โดยมุ่งดำเนินการให้เกิดผลดีทั้งในด้านลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์สู่ผู้อื่น ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทุกกลุ่ม เสริมสร้างความเข้าใจของ

แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการแพร่กระจายและการติดต่อของโรคเอดส์ วางแนวทางในการป้องกันตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล ให้ความรู้ ความสามารถที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กว้างขวางมากขึ้น (กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 7 - 10)

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยนอกจากจะมีความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคแล้ว ยังมีผลทำให้ครอบครัว เพื่อน เสี่ยงต่อการถูกสังคมแบ่งแยกตัดขาด ไม่คบหาสมาคมและถูกปฏิเสธการให้บริการช่วยเหลือ บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เกิดความไม่สบายใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากกลัวว่าจะติดเชื้อเอดส์ ถึงแม้จะมีระบบการป้องกันการติดเชื้อที่ดี และรัดกุมแล้วก็ตาม ยังมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลที่กลัว และปฏิเสธการรักษาดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เสมอ (สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี. 2532 : 17 ; หมอนักข่าว. 2532 ก : 13) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลเนตร โธมานุรักษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 56) ที่พบว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร เกือบทุกรายไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และมากกว่าร้อยละ 80 เชื่อว่า บุคลากรอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ต้องการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ สุรเทพ นพพรพันธ์ และจันทิมา นพพรพันธ์ (2532 : 54) ยังได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยะลาพบว่า ร้อยละ 82.5 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดมีความหวาดกลัวต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 82.9 ไม่สมัครใจที่จะทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เบรนแนน และคนอื่น ๆ (Brennan and others. 1988 : 60 - 64) ได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 73 รู้สึกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเอง มีความคับข้องใจ ตื่นกลัวและไม่พอใจที่จะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเหล่านั้น และร้อยละ 47 คิดว่าพวกเขามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธไม่ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ มีหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย หรือบุคคลอื่นทุกคนอย่างเต็มความสามารถด้วยหลักมนุษยธรรม เมตตาธรรม ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค (สิวลี ศิริโร. 2530 : 195) เมื่อเป็นเช่นนี้พยาบาลจึงไม่มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย พยาบาลจึงเกิดความรู้สึกขัดแย้งในตนเองระหว่างความรู้สึกรับผิดชอบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพกับความรู้สึกกลัวต่อการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลเสียจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ

ความรู้สึก ความเชื่อหรือเจตคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมที่แสดงออก ดังที่โรเคียส (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Rokeach. 1970) กล่าวว่าความรู้สึก ความเชื่อ หรือเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว การมีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลจะก่อให้เกิดปัญหาทางการพยาบาล โดยจะขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาล ดังนั้นคุณภาพของการพยาบาลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับเจตคติของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยและการพยาบาล (Eichhorn. 1981 : 25 - 30) ในด้านสุขศึกษานั้นถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 35) และจากการศึกษาของหิวิจัยหลายท่านพบว่า ความรู้เจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน เช่น การศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 99) พบว่า ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิทยาลัยพยาบาลเป็นสถานการศึกษาซึ่งเป็นแหล่งผลิตพยาบาล เมื่อมีโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขเกิดขึ้น สถานศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องเพิ่มหลักสูตรในเรื่องโรคเอดส์เพื่อเตรียมผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพและพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในวันข้างหน้า ฉะนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้มี

ความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นอย่างดีและถูกต้องจึงจะช่วยให้พยาบาลไม่หวาดกลัวต่อโรคเอดส์ ผลที่ตามมาก็คือ พยาบาลมีเจตคติดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และเต็มใจที่จะให้การพยาบาลที่ดี ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาลมีหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้โดยเฉพาะความพร้อมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะสำเร็จออกไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพและต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างผู้มีความรู้ เจตคติ และให้การพยาบาลที่ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัด กองงานวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารสถาบันการศึกษา เป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล ให้เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

#### ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สารนิเทศ สถานที่ตั้งของวิทยาลัย พยาบาล และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการปรับปรุงหลักสูตร
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล ให้เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ดีขึ้น
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยต่อไป

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การตอบแบบสอบถามการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา ผู้วิจัยถือว่า มาจากการปฏิบัติจริงและความคาดหวังในการปฏิบัติร่วมกัน
2. คะแนนเฉลี่ยสะสมของนักศึกษาแต่ละคน เป็นดัชนีของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา และถือว่าอยู่ในมาตรฐานอันเดียวกันตามระเบียบการวัด และประเมินผลทางการศึกษาของกองงานวิทยาลัยพยาบาล

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
  - 1.1 ประชากร เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2535 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล 19 วิทยาลัย จำนวน 1,607 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2535 วิทยาลัยพยาบาลนสสส สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 320 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

## 2. ตัวแปรที่ศึกษา

### 2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

#### 2.1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำนวนออกเป็น

2.1.1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ตั้งแต่ 2.75 ขึ้นไป

2.1.1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ตั้งแต่ 2.50 - 2.74

2.1.1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.50

#### 2.1.2 สารนิเทศ จำนวนออกเป็น

2.1.2.1 สิ่งพิมพ์

2.1.2.2 วิทยุ

2.1.2.3 โทรทัศน์

2.1.2.4 สื่อบุคคล (เช่น เพื่อน ผู้ปกครอง เป็นต้น)

2.1.2.5 นิตรรศการ

#### 2.1.3 สถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล จำนวนเป็น

2.1.3.1 วิทยาลัยในส่วนกลาง

2.1.3.2 วิทยาลัยในภาคกลาง

2.1.3.3 วิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- 2.1.3.4 วิทยาลัยในภาคเหนือ
- 2.1.3.5 วิทยาลัยในภาคใต้
- 2.1.4 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
  - 2.1.4.1 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
  - 2.1.4.2 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
- 2.2 ตัวอย่าง ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเรื่องราวของโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่ สาเหตุ การระบาด การติดต่อ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันและการควบคุมโรค
2. เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ท่าทีของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
3. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง พฤติกรรม การปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ หรือความคาดหวังที่จะแสดงพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมของผลการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2535 ที่ศึกษาครั้งนี้ ใช้ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมครั้งสุดท้ายที่นักศึกษาได้รับ ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับคือ
  - 4.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ตั้งแต่ 2.75 ขึ้นไป

4.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ตั้งแต่ 2.50 - 2.74

4.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.50

5. สารนิเทศ หมายถึง ประเภทของสิ่งที่เป็นสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อบุคคล นิทรรศการ

6. สถานที่ตั้งของวิทยาลัย หมายถึง ภูมิภาคที่เป็นที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาลในขณะนั้น ตามลักษณะการจัดตั้งของกองงานวิทยาลัยพยาบาล ได้แก่

6.1 ส่วนกลาง คือ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

6.2 ภาคกลาง คือ วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี

6.3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

6.4 ภาคเหนือ คือ วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ วิทยาลัยพยาบาลลำปาง

6.5 ภาคใต้ คือ วิทยาลัยพยาบาลนครศรีธรรมราช วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี วิทยาลัยพยาบาลสงขลา วิทยาลัยพยาบาลตรัง

7. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง เคยให้การพยาบาลหรือเคยให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

8. ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเชื้อไวรัสเอดส์ ในกระแสเลือด ซึ่งอาจจะปรากฏอาการหรือไม่ปรากฏอาการก็ได้

9. วิทยาลัยพยาบาล หมายถึง สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรต่าง ๆ สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 23 วิทยาลัย

10. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2535 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างการศึกษาดลอดหลักสูตร 4 ปี นักศึกษาพักอาศัยอยู่ในหอพักที่ทางวิทยาลัยพยาบาลจัดให้

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

โรคเอดส์ เป็นโรคที่มีการค้นพบเมื่อไม่นานมานี้ ความสำคัญของโรคเอดส์ไม่ได้อยู่ที่การเป็นโรคค้นพบใหม่ แต่เป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมาน ยังไม่มียารักษาให้หายและมีอัตราการตาย หลังจากป่วยแล้วในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 40 - 60 ดังนั้นวงการแพทย์และสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้ในระดับสูง (สุจินต์ ปรีชาमारณ. 2535 : 658 ; อ้างอิงมาจาก สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์. 2528 : 19 - 20)

อนุวัตร ลิมสุวรรณ (2528 : 10 - 11) ได้อธิบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้ว่า เอดส์ (AIDS) เป็นคำรวมของกลุ่มอาการของโรคซึ่งย่อมาจาก แอควาไควด์อิมมูน เดฟิเซียนซี ซินโดรม (Acquired Immune Deficiency Syndrome) แต่ละคำมีความหมายดังนี้

แอควาไควด์ (Acquired) หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

อิมมูน (Immune) หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

เดฟิเซียนซี (Deficiency) หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม หรือการขาด

ซินโดรม (Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการ คือโรคที่มีอาการหลายอย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้นิยามว่า โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการที่เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในผู้ที่เคยมีระบบภูมิคุ้มกันปกติมาก่อน แสดงออกโดยการติดเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคหรือมะเร็งบางอย่าง

ชวนชม สกนชวัลภ์ (2530 : 125) ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่าเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นผลเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ร่างกายไม่สามารถต้านทานโรคได้ จึงปรากฏอาการหลายลักษณะ สาเหตุอาจเกิดจากเชื้อไวรัสหลายระบบภูมิคุ้มกันโดยตรง หรือเป็นผลเนื่องมาจากความผิดปกติในการทำงานของภูมิคุ้มกันโรค

ประพันธ์ ภาณุภาค (2532 : 3) กล่าวถึงเอดส์ว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปอันเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ใช่เป็นแต่กำเนิด

อนุวัตร ลิมสุวรรณ (2532 : 97) ได้ให้ความหมายว่า เอดส์เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความบกพร่องหรือเสื่อมของภูมิคุ้มกันของร่างกาย เชื้อต้นเหตุได้แก่ ฮิวแมนอิมมูโน-เดเฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) หรือเอช ไอ วี (HIV) การติดเชื้อนี้ทำให้เกิดการต่ำลงของเฮลเปอร์ ที ลิมโฟไซต์ (Helper-T-Lymphocyte) ซึ่งเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวกลุ่มหนึ่ง มีหน้าที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ ภูมิคุ้มกันของบุคคลนั้นจะอ่อนลงจนไม่สามารถยับยั้งต่อสู้เชื้อโรคที่อยู่รอบ ๆ ด้านได้ เป็นเหตุให้โรคติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกหรือเกิดเซลล์แปลกปลอม เช่น เซลล์มะเร็งเกิดขึ้นในร่างกาย

"โรคเอดส์" ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ เอดส์คือกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายจากเชื้อไวรัสเอดส์ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หายและในที่สุดก็จะตายด้วยโรคเรื้อรังนั้น

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome or AIDS) เป็นโรคใหม่ที่เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2524 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ได้รับรายงานจากนคร ลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนียว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 คน ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อ

นิวโมซิสติส คารินีไอ (*Pneumocystis carinii*) ภายใน 1 เดือนต่อมา มีรายงานจาก นิวยอร์ก และแคลิฟอร์เนียว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศอีก 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็ง แครบ ซีสส์ ซาร์โคมา (Kaposi's Sarcoma) ซึ่งตามปกติเป็นโรคของคนอายุมากและนอกจาก 26 รายที่เป็นมะเร็งดังกล่าวแล้วนั้น ยังมีผู้ป่วยอีกหลายรายเป็นโรคปอดบวมและติดเชื้อชนิด ฉวยโอกาส ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่มีรายใด ที่มีโรคร้ายแรงประจำตัวมาก่อน และไม่มี รายใดเคยได้รับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และทุกรายเมื่อได้รับการตรวจ ชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่า การทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันด้านโรค ไข่ม้วนไม่ได้ตามที่ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานนั้น แม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดีแต่ก็ไม่มีใครรอดชีวิต ทั้งนี้เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องไป เสื่อมลงไปจากที่เคยมีอยู่ ด้วยเหตุ นี้เองจึงมีผู้เสนอให้เรียกชื่อโรคนี้ว่า แอควาไรด์ อิมมูน เดฟิซิเียนซี ซินโดรม (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือ เอ็ดส์ (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2530 : 2)

ขณะนี้โรคเอ็ดส์ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก ทั้งในทวีปอเมริกา ออสเตรเลีย ยุโรป ออสเตรเลีย และเอเชีย ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นที่กล่าว ขวัญกันว่าเอ็ดส์เป็นโรคมหันตภัย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคเอ็ดส์มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว โรคที่ยังไม่มียาที่มีประสิทธิภาพสำหรับบำบัดรักษาให้หายขาดได้ และยังไม่มียาป้องกันโรคนี้ ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์แม้ว่าจะยังไม่มีอาการปรากฏก็สามารถแพร่เชื้อได้ จึงเป็นการยากในการควบคุมและป้องกันโรค ยังผลให้เกิดเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทาง สาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

การระบาดของโรคเอ็ดส์ที่แพร่กระจายไปในที่ต่าง ๆ นั้น มีลักษณะการระบาดและ ติดเชื้อซึ่งแยกตามสภาพสังคม และสภาวะทางระบาดวิทยาได้เป็น 3 รูปแบบ (กระทรวง สาธารณสุข, 2531 : 4) คือ

1. การระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และบางประเทศในแถบอเมริกากลาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะเกิดในทาง รักร่วมเพศ และมีการแพร่ทางกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดเข้าเส้นเลือดดำใช้เข็มฉีดยา ครอบ

นิตยสาร และอุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกัน และร้อยละ 90 เป็นผู้ขาย การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกจึงพบน้อยมาก

2. การระบาดบริเวณทวีปแอฟริกา แถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน การระบาดทางเพศสัมพันธ์ในส่วนนี้จะเกิดจากพฤติกรรมของรักต่างเพศเป็นส่วนใหญ่และการให้เลือดกับผู้ป่วยมักไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ จึงมีการระบาดทางกลุ่มผู้รับเลือดด้วย และเนื่องจากการระบาดในกลุ่มหญิงและชายในสัดส่วนที่พอ ๆ กัน การติดเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจึงอาจเกิดได้สูง

3. การระบาดบริเวณยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของอเมริกาใต้และทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย พบว่าการติดเชื้อในกลุ่มนี้ยังช้ากว่าในกลุ่มที่ 1 และ 2 ผู้ติดเชื้อในระยะแรก ๆ มักจะมีประวัติสัมผัสโรคกับคนในกลุ่มที่ 1 และ 2 ต่อมาเริ่มแนวรับมีการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้แก่ ชายหรือหญิงบริการ และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเลือด

โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยและมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2527 ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อได้ทวีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2535 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งสิ้นจำนวน 51,929 คน เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 1,039 คน เป็นผู้มีอาการสัมผัสกับเอดส์จำนวน 1,272 คน และเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการจำนวน 49,618 คน จำนวนดังกล่าวเป็นจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายงานเข้ามาเท่านั้น (กองระบาดวิทยา. 2535 : 618 - 619)

สาเหตุของโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ ฮิวแมน อิมมูโนเดเฟซิเียนซีไวรัส (Human Immunodeficiency Virus or HIV) หรือเอช ไอ วี (ประเสริฐทองเจริญ. 2530 : 7 - 8) เป็นรีโทรไวรัส (Retrovirus) ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ แต่ที่ชอบเป็นพิเศษคือ เซลล์ลิมโฟไซต์ ที่ ชนิดที่ทำหน้าที่ช่วยเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (T-Helper Cell) แต่ก็พบการติดเชื้อในเซลล์ชนิดอื่น ๆ ด้วย

คือเม็ดเลือดขาวพวกมโนไซต์ (Monocyte) หรือแมโครฟาจ (Macrophage) เซลล์ บี (B-Cell) เซลล์ในระบบประสาท และเซลล์อื่น ๆ

เชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์นี้ค้นพบเมื่อปี พ.ศ.2526 โดยสถาบันพาสเตอร์ ที่กรุงปารีสค้นพบได้ว่า โรคเอดส์เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่งตั้งชื่อว่า ลิมฟาติโรนพาซิ แอสโซซิเอต ไวรัส (Lymphadenopathy Associate Virus or LAV) และในปีต่อมา สถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ก็แยกไวรัสโรคเอดส์ได้เช่นเดียวกัน แต่ตั้งชื่อว่า ฮิวแมน ที ลิมโฟทรอปิก ไวรัส ไทป์ 3 (Human T Lymphotropic Virus Type III or HTLV-III) ซึ่งต่อมาก็ปรากฏว่าเป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับ แอล เอ วี (LAV) จึงได้มีการตั้งชื่อไวรัสโรคเอดส์ใหม่เพื่อทุก ๆ คนจะได้เรียกเหมือน ๆ กันว่า ฮิวแมน อิมมูโนเดเฟิเชียนซีไวรัส (Human Immunodeficiency Virus or HIV) หรือ เอช ไอ วี (กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 103)

ในภาวะปกติร่างกายของคนจะมีเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ประมาณร้อยละ 25 มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานต่อสู้กับเชื้อโรค สิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เซลล์ลิมโฟไซต์มี 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ ชนิด บี (B Lymphocyte) และ ที (T Lymphocyte) ต้นกำเนิดของลิมโฟไซต์คือไขกระดูก เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์บี หรือต่อไปจะเรียกสั้น ๆ ว่า "เซลล์ บี" จะเจริญเติบโตในไขกระดูกและจะเจริญเต็มที่ที่ต่อมน้ำเหลืองแล้วเดินทางเข้าสู่กระแสเลือด ส่วนเซลล์อ่อนของลิมโฟไซต์ ที ซึ่งต่อไปจะเรียกสั้น ๆ ว่า "เซลล์ ที" จะออกจากไขกระดูกไปเจริญเติบโตในต่อมธัยมัส ซึ่งอยู่บริเวณส่วนบนของช่องอก แล้วจึงเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองไปเจริญเต็มที่ที่นั่น แล้วจึงเข้าสู่กระแสเลือด เซลล์ บี ทำหน้าที่ผลิตแอนติบอดี (Antibody) ที่จะจับกับเชื้อโรคแต่ละชนิด เพื่อทำลายเชื้อโรคแต่ละชนิดที่เข้าสู่ร่างกาย การที่เซลล์ บี จะทำหน้าที่ได้มากน้อยเพียงใดนั้น จะมีการควบคุมโดยเซลล์ ที ชนิดย่อย 2 ชนิด ที่เรียกชื่อว่า ลิมโฟไซต์ ที ซัพเพรสเซอร์ (Lymphocyte T Suppressor) หรือเรียกสั้น ๆ ว่าเซลล์ ที 8 หรือ ซีดี 8 (T8; CD8) และลิมโฟไซต์ ที-เฮลเปอร์ (Lymphocyte T-Helper) หรือเรียกว่า เซลล์ ที 4 หรือ ซีดี 4 (T4; CD4)

เซลล์ที่นี้ทำหน้าที่เป็น ซี เอ็ม 60 (Cell Mediated Immunity) จำเพาะ ซึ่งทำหน้าที่อย่างน้อย 3 ประการ โดยอาศัยเซลล์ประเภทย่อย ๆ ภายใต้กลุ่มของเซลล์ที่ ดังนี้คือ (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2532 : 69 - 70)

1. ที-เฮลเปอร์ หรือเซลล์ที่ 4 หรือซีดี 4 จะสร้างสารเคมีขึ้นหลายชนิดเพื่อ กระตุ้นเซลล์บี เซลล์ที่ประเภทย่อยอื่น ๆ ให้ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ถูกต้อง นอกจากนี้ยังไป กระตุ้นเซลล์ขนาดใหญ่ชนิดหนึ่งที่ทำหน้าที่กินเชื้อหรือสิ่งแปลกปลอม เซลล์ใหญ่นี้ชื่อว่า แมโครฟาจ (Macrophage) ให้มีความสามารถในการกินเก่งขึ้น กินมากขึ้น จึงนับว่าที่ 4 นี้ เป็นตัวการสำคัญในการทำลายเชื้อโรค

2. ที-ซัพเพรสเซอร์ หรือเซลล์ที่ 8 หรือซีดี 8 จะทำหน้าที่คอยยับยั้งการทำงานที่ของเซลล์ที่ 4 ที่จะไปสร้างสารเคมีที่กล่าวไว้ในข้อ 1 และยับยั้งการสร้างเซลล์ บี การทำหน้าที่ของ ที-ซัพเพรสเซอร์นี้จึงเป็นการอ่วงคูลกับ ที-เฮลเปอร์

3. ที-คิลเลอร์ เป็นเซลล์ที่จะคอยเผ่าระวังสิ่งแปลกปลอมหรือแอนติเจน (Antigen) แปลก ๆ ที่หลุดหรือบุกรุกเข้ามา ที-คิลเลอร์จะนำเอาแอนติเจนดังกล่าว ไปทำลาย

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายลิมโฟไซต์ที่โดยเฉพาะเซลล์ ที-เฮลเปอร์ หรือที 4 หรือซีดี 4 ทั้งนี้เพราะเซลล์ที่ 4 มีรีเซพเตอร์ (Receptor) หรือ ฐานรับจำเพาะต่อเชื้อไวรัสเอดส์ การที่ไวรัสจะเข้าไปในเซลล์ได้นั้น จะต้องมรีเซพเตอร์ จำเพาะต่อกันจึงจะเข้าไปในเซลล์นั้นได้ เมื่อที 4 ถูกไวรัสเอดส์บุกรุกและถูกทำลายไป ปริมาณที่ 4 ก็ลดลงซึ่งหมายถึงการควบคุมการทำงานเพื่อต่อต้านเชื้อโรคลดลง ทางด้าน ตรงกันข้ามซัพเพรสเซอร์ที่เซลล์หรือที 8 ซึ่งไม่ถูกทำลายจะกลับมีปริมาณและการทำหน้าที่ เพิ่มขึ้น ปกติอัตราส่วนของที 4 ต่อที 8 จะมีค่าสูงกว่า 1 ( $T4:T8 >1$  ; ประมาณ 2 : 1) การติดเชื้อไวรัสเอดส์อัตราส่วนของที 4 ต่อที 8 มักจะต่ำกว่า 0.5 ( $T4:T8 <0.5$ ) (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2532 : 70)

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์มีการแบ่งตัวมากขึ้น เชื้อไวรัสก็จะทำลายที่ 4 ซึ่งเป็นเซลล์ที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน มีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องเป็นเหตุให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่าง ๆ และโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย นอกจากนั้นเชื้อไวรัสเอดส์ ยังใช้ที่ 4 เป็นโรงงานผลิตตัวมันเองให้เจริญเติบโตต่อไป นักวิทยาศาสตร์พบว่าไวรัสเอดส์ มีส่วนประกอบของยีนส์ที่มีลักษณะพิเศษคือ สามารถแบ่งตัวได้รวดเร็วกว่าไวรัสชนิดอื่น ๆ 500 - 1,000 เท่า จึงไม่น่าสงสัยว่าทำไมโรคเอดส์จึงทำลายชีวิตคนได้รวดเร็วกว่าและมีอาการรุนแรงผิดจากโรคอื่น ๆ และจากการแบ่งตัวมากขึ้น ๆ ของไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัสชนิดนี้จะทำลายที่ 4 ไปเรื่อย ๆ ซึ่งถ้าเจาะเลือดของผู้ป่วยก็จะได้พบว่ามีที่ 4 ลดลงเรื่อย ๆ จนท้ายที่สุดไวรัสเอดส์ไม่มีที่ 4 ที่จะอาศัยและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นตัวได้อีก ซึ่งในระยะนั้นผู้ป่วยเอดส์อยู่ในขั้นสุดท้ายของโรคแล้ว

การแพร่เชื้อของไวรัสเอดส์ เริ่มที่บุคคลที่มีเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกาย ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ เชื้อไวรัสเอดส์จะอยู่ในกระแสเลือด ผลิตภัณฑ์หรือส่วนประกอบของเลือด และสารคัดหลั่งต่าง ๆ ได้แก่ น้ำเหลืองที่ไหลซึมออกมาทางผิวหนัง น้ำตา น้ำมูก น้ำลาย น้ำนม น้ำคร่ำ น้ำอสุจิ น้ำเมือกในช่องคลอด และน้ำไขสสาวะ สารต่าง ๆ ดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายได้ทางบาดแผลหรือรอยฉีกขาดของผิวหนัง เยื่อเมือก (Mucous Membrane) และเยื่อบุตา (Conjunctiva) เป็นต้น (วิวัฒน์ วิจารณ์พิทยากร. 2532 : 68 - 79)

ทางที่เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อไปยังผู้อื่นได้ มีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 7 - 8)

1. ทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้มีเชื้อไวรัสเอดส์ ทั้งแบบรักร่วมเพศ รักต่างเพศ และการร่วมเพศทางทวารหนักจะเพิ่มโอกาสความเสี่ยงของการติดเชื้อได้มาก
2. ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกันโดยไม่ได้ทำให้ปราศจากเชื้อโรคอย่างถูกต้องเสียก่อนเช่น เข็มและกระบอกฉีดยา เครื่องมือผ่าตัด ทานผล เครื่องใช้ในการเจาะสักผิวหนัง เข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม

เครื่องมือเจาะหู ที่คัดเล็บ ที่โกนหนวด รวมทั้งการรับเลือดและการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่บริจาคจากผู้มีเชื้อไวรัสเอดส์ก็เป็นหนทางรับเชื้อไวรัสเอดส์โดยตรง

3. ทางมารดาสู่ทารก เชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 30-50

4. การติดต่อทางอื่น ๆ จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ เท่าที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อื่นเลยนอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยในชุมชนที่แออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกันหรือใช้ครัว ภาชนะ เครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัวร่วมกันไม่ทำให้เกิดเชื้อ ไม่เคยปรากฏว่ามีรายงานการแพร่โรคเอดส์โดยยุงหรือแมลงใด ๆ เลย

จากการศึกษาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ได้บ่งบอกถึงลักษณะการติดเชื้อและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะระบุได้ว่า บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์นั้นอยู่ในบุคคลต่อไปนี้

1. กลุ่มสำล่อนทางเพศ ได้แก่ ชายรักร่วมเพศ หรือเกย์ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ ชายรักสองเพศ หญิงบริการทางเพศหรือโสเภณี และชายหญิงรักต่างเพศ
2. กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเลือด ที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่ายเลือด
4. ทารกในครรภ์และบุตรที่มีมารดาพบติดเชื้อโรคเอดส์
5. กลุ่มที่ได้รับการถ่ายเลือดและผู้รับบริจาคอวัยวะจากบุคคลอื่น
6. กลุ่มนักโทษที่มีการรักร่วมเพศกันเองและมีการใช้กระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกัน
7. ภรรยาหรือคู่นอนของผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์

เมื่อสัมผัสโรคแล้วจะใช้เวลาพักตัวนานเท่าไร ยังไม่มีคำตอบแน่นอน เนื่องจาก การติดเชื้อ เอช 10 วี ต่างจากไวรัสอื่น ๆ การเกิดโรคแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือระยะแรกตั้งแต่ได้รับเชื้อ เชื้อเพิ่มจำนวนทำให้เกิดอาการป่วยครั้งแรกกินเวลาราว 2 - 6 สัปดาห์ มีอาการไข้ต่อมน้ำเหลืองโตหรืออาจมีไข้สูง ปวดเมื่อยตัวเหมือนไข้หวัดใหญ่ บางคนอาจจะไม่มีอาการใด ๆ หลังจากนั้นเชื้อไวรัสยังคงแฝงอยู่ในร่างกาย ถ้าไวรัสแฝงสงบอยู่ ไม่มี

การเพิ่มจำนวนหรือมีการเพิ่มจำนวนไว้มาก ผู้ติดเชื้อนั้นก็อาจจะไม่มีอาการไปตลอดชีวิต แต่ถ้าเชื้อไวรัสเพิ่มจำนวนมาก ทาลายเซลล์ที่ติดเชื้อก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ประมาณหนึ่งในสามของผู้ติดเชื้อ ที่ติดตามพบว่าระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณ 6 เดือนถึง 5 ปี และเมื่อตามนานออกไปพบว่ามีความรุนแรงมากขึ้น (จันทพงษ์ วะสี และสุดา ลุศิริโรจนกุล. 2531 : 35)

ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์จะมีการแสดงออกเป็น 3 ระยะ คือ (โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 6)

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ หรือเรียกว่าระยะติดเชื้อไวรัสเอดส์โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ในระยะ 2 - 3 สัปดาห์หลังการติดเชื้อบางรายอาจมีอาการคล้าย ๆ เป็นหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ เป็นอยู่ไม่กี่วันจะหายไปเองโดยไม่ต้องรับการรักษาหลังการติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก ระยะนี้ผู้ป่วยจะยังไม่แสดงอาการของโรคเอดส์ แต่ก็ก็เป็นระยะที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

2. ระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก หรือระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex or ARC) ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

2.1 อาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน การโตจะเป็นไปอย่างถาวรไม่ยุบ ๆ โต ๆ มักเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณ คอ รักแร้ และขาหนีบ โดยหาสาเหตุการโตไม่ได้ พวกนี้หากได้ติดตามดูต่อไปถึง 5 ปี มักพบว่าจะดำเนินไปเป็นโรคเอดส์หรือระยะเอดส์เต็มขั้นได้

2.2 น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม โดยไม่มีสาเหตุภายใน 3 เดือน

2.3 อุจจาระร่วงเรื้อรังเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ

2.4 มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคองานเกิน 3 เดือน

2.5 มีไข้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียสเป็นพัก ๆ เรื้อรังติดต่อกันเกิน

3 เดือน

2.6 มีอาการของโรคเริม (Herpes Simplex) ลุกลามและเรื้อรังนาน

เกิน 3 เดือน

2.7 มีเหงื่อออกมากผิดปกติในเวลากลางคืน โดยไม่มีสาเหตุ

2.8 มีก้อนหรือผื่นสีแดงปมม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโรคขึ้นเรื่อย ๆ นาน

เกิน 3 เดือน

ผู้ป่วยระยะนี้สามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้ บางส่วนของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการลุกลามเข้าสู่ระยะโรคเอดส์ได้ บางส่วนถึงแก่กรรมเนื่องจากการติดเชื้อฉวยโอกาสรุนแรงมากขึ้น

3. ระยะโรคเอดส์ ระยะนี้จะมีอาการดังได้กล่าวแล้วในระยะที่ 2 และจะมีอาการที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา พยาธิ ร่วมด้วย ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค ผู้ป่วยจะมีอาการมีไข้ ไอเรื้อรัง หายใจหอบเหนื่อย และเจ็บหน้าอก ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะเสียชีวิตจากรูปอดบวมมากกว่าการติดเชื้อในระบบอื่น

3.2 การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรังจากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรคมมีอาการกลืนอาหารลำบาก การติดเชื้อราที่หลอดอาหาร หรือเชื้อราแคนดิดาในช่องปาก ทำให้เป็นฝ้าขาวติดอยู่บนลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก และอาจลุกลามไปถึงต่อมทอนซิลได้

3.3 การติดเชื้อในระบบประสาท ทำให้มีอาการสมองอักเสบ และเซลล์ประสาทเสื่อม เกิดอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ชัก อัมพาต หูดซาลง เคลื่อนไหวช้า คิดคำนึกไม่ค่อยออก มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ฉิมหรือเป็นโรคจิตประสาท บางคนมีอาการปวดศีรษะมาก แขนขาไม่มีแรง

3.4 เกิดอาการทั่ว ๆ ไป เช่น ต่อม้ำน้ำเหลืองทั่วไปโต อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดมาก มีไข้เรื้อรัง หรือเกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือดฝอย มีผื่นจ้ำคล้ายห่อเลือดตามร่างกาย หรือตุ่มแดงจัดจนถึงม่วงคล้ำ

นอกจากโรคเอดส์จะมีผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้มีความวิตกกังวล เพราะเมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นโรค จะมีความกลัว ความเจ็บป่วย กลัวถูกทอดทิ้ง เป็นที่รังเกียจของสังคม กลัวตาย บางรายประสบปัญหาทางสังคม เช่น ถูกให้ออกจากงาน ต้องแยกจากครอบครัวและญาติมิตร ทำให้เกิดความเศร้า-โศก บางรายถึงกับฆ่าตัวตาย บางรายกินไม่ได้นอนไม่หลับ สุดท้ายร่างกายทรุดโทรมหนัก จนทำให้ถึงแก่กรรมได้รวดเร็วกว่าที่ควรจะเป็น

การวินิจฉัยโรคเอดส์ แพทย์จะใช้การวินิจฉัยโรคประกอบกัน ดังนี้

1. การวินิจฉัยโรคที่บ่งบอกถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม หรือบกพร่อง เช่น การเพาะเชื้อ การตัดชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อการหาเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส หรือหาเซลล์มะเร็งบางชนิดในผู้ป่วยมาประกอบกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยด้วย

2. การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม หรือบกพร่อง ซึ่งได้แก่

2.1 การตรวจดู เฮลเปอร์ ที เซลล์ ในเลือดจะมีจำนวนลดลง

2.2 การตรวจคุ้อตราส่วนของที เฮลเปอร์ ต่อ ที ซัพเพรสเซอร์ จะได้

ค่าต่ำกว่า 1

2.3 ทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังโดยใช้แอนติเจนต่าง ๆ เช่น เพอร์ริฟด์โปรตีน ตีรีเวชั่น (Purified Protein Derivation) สเตรปโตคอคคัส แอนติเจน

(Streptococcus Antigen) แคนดิดา แอลบิแคน (Candida albican) บาดทะยัก

(Tetanus) และทริโคฟัยตัน รูบรัม ท็อกซอยด์ (Trichophyton rubrum Toxoid)

ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีปฏิกิริยาต่อแอนติเจน คือ ได้ผลลบต่อการทดสอบทั้ง 5 อย่าง แต่ในคนปกติจะได้ผลบวกอย่างน้อย 1 ใน 5 อย่าง

3. การเพาะเชื้อไวรัสเอดส์ได้จากเลือด น้ำอสุจิ น้ำลาย

4. การตรวจน้ำเหลืองหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี วิธี อีไลซ่า (ELISA Test) เป็นวิธีที่แพร่หลายซึ่งถ้าตรวจพบภูมิคุ้มกันแสดงว่ากำลังติดเชื้อโรคเอชไอวี เลือดได้ผลบวกหรือที่เรียกว่า "ซีโรโพสิทีฟ" (Seropositive) จะต้องตรวจซ้ำอีกครั้งโดยวิธี เคม หรือทดสอบเพิ่มเติมหาแอนติบอดีที่เรียกว่า "เวสเทิร์น บลอต" (Western Blot) ถ้าได้ผลบวกทั้งสองอย่างแสดงว่ามีการติดเชื้อโรคเอชไอวีและบุคคลนั้น ๆ สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้

ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอชไอวีเมื่อ

1. ผู้ป่วยจะต้องมีผลการตรวจน้ำเหลือง พบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี
2. ผู้ป่วยต้องมีโรคซึ่งบ่งบอกถึง ความบกพร่องของภูมิคุ้มกันตามแบบ เซลลูลาร์ อิมมูน เดฟิเซียนซี (Cellular Immuno Deficiency) ซึ่งได้แก่โรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส และมะเร็งบางประเภท

อาการเตือน 10 ประการที่สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคเอชไอวี

1. ต่อมน้ำเหลืองโตทั่ว ๆ ไปนานเกินกว่า 3 เดือน
2. น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวอย่างรวดเร็ว
3. มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัว และโตขึ้นเรื่อย ๆ
4. เบื่ออาหารและเหนื่อยง่ายมาเกิน 3 เดือน
5. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกันเกิน 3 เดือน
6. ไอเรื้อรังเกิน 3 เดือน
7. อูจจาระร่วงเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน
8. เป็นแผลเริม ชนิดลุกลามนานเกิน 1 เดือน
9. มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกันหรือชัก
10. เป็นฝ้าขาวในปากนานเกิน 3 เดือน

ถ้าหากสงสัยควรซักประวัติผู้ป่วยให้ละเอียดเกี่ยวกับประวัติเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น รักร่วมเพศ การฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็ม หรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้อื่น และประวัติการรับเลือด

การรักษา ในวงการแพทย์ยังไม่มีวิธีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง และได้ผลต่อการทำให้ภูมิคุ้มกันที่บกพร่องหรือเสื่อมไปกลับคืนขึ้นมาใหม่ได้ ปัจจุบันทำได้เพียงการรักษาตามอาการของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เนื่องจากภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ โรคมะเร็ง ส่วนการรักษาโรคเอดส์นั้นยังอยู่ในระหว่างการทดลองยาซึ่งยาแต่ละตัวที่ใช้รักษานั้นมีอาการข้างเคียงมาก การรักษาในปัจจุบันพอจะแยกได้เป็น 4 ลักษณะคือ

1. ให้อาต้านไวรัสเอดส์ (Antiviral Drugs) จากการทดลองสามารถหยุดหรือชะลอการจำลองตัวเพื่อเพิ่มจำนวนของไวรัสได้เพียงชั่วคราวเท่านั้นและยังมีอาการข้างเคียงต่อไตมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาติดต่อกันได้นานยาที่ใช้กันคือ ยาซีโดวูดีน (Zidovudine : ZDV) หรือชื่อเดิมว่า อาซิโดไธมิดีน (Azidothymidine : AZT) ยาชนิดนี้มีทั้งชนิดฉีดและกิน แต่มีผลข้างเคียงมากได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนและอาการอื่น ๆ

2. การรักษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย (Immunosystem Repair and Replacement) ถึงแม้ว่าในขณะที่จะสามารถรักษาโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่จากการที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องอยู่ตลอดเวลา โอกาสที่จะเกิดโรคอื่น ๆ หรือเกิดโรคร้ายได้อีกจึงมีอยู่เสมอ ดังนั้นแพทย์จึงทำการเสริมสร้างสภาวะภูมิคุ้มกันโดยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกและถ่ายเม็ดเลือดขาว (Bone Marrow Transplantation and Lymphocyte Transfusion) และการใช้สารทรานสเฟอร์ แฟกเตอร์ (Transfer Factor) ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน แต่วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้อยู่นี้ ยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจนัก

3. การรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคเอดส์ ที่สำคัญคือ การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็งที่เกิดขึ้น บางกรณีไม่มียาที่ได้ผลดีที่จะใช้รักษาผู้ป่วยก็จะเสียชีวิตไป บางกรณีรักษาแล้วก็อาจเป็นซ้ำอีกบ่อย ๆ จึงอาจต้องให้ยาป้องกันไว้ตลอด

4. การรักษาสุขภาพจิตของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมักจะประสบกับปัญหาด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เพราะถูกรังเกียจจากสังคม จึงต้องมีการรักษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโดยวิธีการต่าง ๆ คือ การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การแพร่เชื้อตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตามมีหลาย ๆ ประเทศจะหาทางรักษายับยั้งไวรัสเอดส์จนเต็มความสามารถ แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ปัจจุบันจึงต้องงายยาที่มีอยู่ไปก่อน โดยใช้ควบคู่กันไปด้วยทั้ง 2 ชนิดคือ ยานต้านไวรัสเอดส์และเสริมภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ขณะเดียวกันก็พยายามค้นคว้าการรักษาต่อไป รวมทั้งพยายามที่จะผลิตวัคซีนป้องกันโรคด้วย แต่ไวรัสเอดส์ไม่เหมือนไวรัสชนิดอื่น มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและน่ากลัวมากคือสามารถจำลองตัวเอง (Duplicate) ได้รวดเร็วและกลายพันธุ์ (Mutate) ได้เรื่อย ๆ โดยการเปลี่ยนแปลงผนังห่อหุ้มตัวมันเอง (Outer Coat ซึ่งเป็นส่วนประกอบจำเป็นในการท้าวักชน) ได้เป็น 500 - 1,000 เท่า ด้วยเหตุนี้เอง ความพยายามที่จะผลิตวัคซีนจึงประสบกับอุปสรรคอย่างมาก นักวิทยาศาสตร์จึงมุ่งที่จะศึกษาค้นคว้าว่าผนังห่อหุ้มในส่วนใดของไวรัสที่ถูกขัดขวางแล้วไม่สามารถกลายพันธุ์ได้อีก ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดและสามารถทำได้ในขณะนี้ก็คือ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เน้นหนักที่จะให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจ และเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจรับหรือแพร่กระจายเชื้อเอดส์ไปยังบุคคลอื่น

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ สามารถกระทำได้ดังนี้

1. วิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับบุคคลทั่วไป (ชื่อนวนทอง ธนสุกาญจน์.

2532 : 16)

1.1 อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำเหลืองในช่องคลอดหรืออุจจาระของผู้อื่นเชื้อเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา

1.2 ข้อสัถย์ต่อสามี ภรรยา หลีกเลี้ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น คนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักหรือชาวต่างชาติ หญิงบริการ ชายบริการ หรือบุคคลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติด และผู้มีนิสัยชอบเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เป็นต้น

1.3 ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศจะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยาง การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดีในกล่องที่ม้วน เคียน บี ที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และผ่านการทดสอบมาตรฐาน ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

1.4 หลีกเลี้ยงการทําพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผิวหนังทวารหนักบางและอ่อนแอ ฉีกขาดได้ง่าย โอกาสรับเชื้อมีมาก ถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี้ยงการรับประทานกระดุนอวัยวะสืบพันธุ์ของคุณนอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผล หรือรอยดลอก หรือเยื่อเมือกปากได้ หลีกเลี้ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน

1.5 อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด หลีกเลี้ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

1.6 หลีกเลี้ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น

1.7 หลีกเลี้ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ เป็นต้น

1.8 หญิงที่มีเชื้อเอดส์ควรหลีกเลี้ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายต่อทั้งตัวแม่และเด็กในครรภ์

1.9 งคเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานบริการของรัฐ หรือของเอกชนที่ถูกกฎหมาย งคเว้นการฉีดยากันเองหรือการฉีดยาโดยหมอเถื่อน

1.10 รับบริจาคเลือด หรืออวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อเอชไอวีแล้วเท่านั้น

1.11 ให้สุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปให้รู้จักโรคนี้ ไม่ให้หวาดกลัวจนเกินไป หลีกเลี่ยงและงดเว้นพฤติกรรมที่อาจจะได้รับเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค ควรตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ได้ติดเชื้อโรคนี้

2. การป้องกันผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน (พกา เศรษฐจันทร์ และ ประกาย จิโรจน์กุล. 2529 : 24)

2.1 บุคคลในบ้านที่ต้องดูแลผู้ป่วย ควรสวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้งเมื่อเข้าสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายที่ออกจากผู้ป่วยโดยตรง

2.2 ผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้าที่เปื้อนสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ควรแยกซักต่างหากด้วยน้ำยาซักผ้าขาว น้ามาสมน้ำในอัตราส่วน 1 : 10 จะได้ความเข้มข้น 0.5%

2.3 จานชามหรือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร ควรแยกล้างต่างหาก

2.4 ขยะแห้งที่เปื้อนสิ่งขับถ่าย ควรแยกใส่ถุงต่างหากแล้วนำไปกำจัดโดยวิธีเผา

2.5 เข็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง จะต้องทิ้งในกล่องที่มีฉีดยาแน่นหนา เพื่อไม่ให้แทงทะลุออกมาข้างนอกได้

2.6 ก่อนและหลังการจับต้องผู้ป่วย จะต้องล้างมือทุกครั้ง

3. แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 32, 55 - 57)

### 3.1 ข้อปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาล

3.1.1 ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไปได้ แต่ถ้าหากมีผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นจำนวนมากก็อาจแยกจัดเป็นหอผู้ป่วยต่างหาก

3.1.2 สวมถุงมือและเสื้อคลุมทุกครั้งที่เราคาดว่าจะสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่งและสิ่งขับถ่ายจากผู้ที่อยู่ในข่ายสงสัย

3.1.3 ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการให้การรักษายาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อหรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อ

3.1.4 เข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้ในการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ควรเป็นชนิดใช้แล้วทิ้งในภาชนะซึ่งเข็มตักทะลุออกมาไม่ได้และนำไปเผาทำลายในกรณีที่กระบอกฉีดยาเป็นแก้ว ควรคูน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้าในกระบอกฉีดยาแล้วแช่น้ำยาไว้อย่างน้อย 30 นาทีก่อนนำไปทำความสะอาดต่อไป ส่วนเข็มควรใส่ภาชนะซึ่งเข็มตักทะลุไม่ได้และนำไปเผาทำลาย

3.1.5 เมื่อเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานกับผู้ที่อยู่ในข่ายสงสัย ให้ล้างทันทีด้วยสบู่และน้ำหลาย ๆ ครั้ง เมื่อสารที่หลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายสงสัยติดผิวหนัง จมูก และปาก ถ้ามีบาดแผลให้เค้นเลือดให้ออกมา ๆ แล้วล้างด้วยสบู่ และน้ำหลาย ๆ ครั้ง ติดตามตรวจเลือดทุก 3 เดือน

3.2 ข้อปฏิบัติในการเก็บส่งตรวจ สิ่งส่งตรวจควรเก็บโดยใส่ในภาชนะที่ผนึกแน่นได้ และติดป้ายชื่อ เลขประจำตัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยหรือแผนกที่ส่งตรวจ วันที่เก็บส่งตรวจให้เรียบร้อย ในกรณีที่ส่งตรวจหกหรือเป็อน ให้สวมถุงมือใช้กระดาษเช็ดออกให้หมด แล้วเช็ดซ้ำด้วยน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์

#### 3.2.1 การเก็บตัวอย่างเลือด

3.2.1.1 สวมถุงมือทุกครั้งก่อนเจาะเลือด

3.2.1.2 ก่อนเจาะเลือดให้สวมหัวเข็มกับกระบอกฉีดยา

ให้แน่นและควรใช้ชนิดใช้แล้วทิ้ง

3.2.1.3 ถ่ายเลือดใส่หลอดแก้วพิเศษชนิดมีฝาเกลียว ปิดได้ แล้วปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในการเก็บส่งตรวจ ไม่ถอดเข็มเวลาถ่ายเลือด เพื่อป้องกันการปนเปื้อน หรือเข็มฉีดยาตามมือ หากไม่มีหลอดพิเศษควรรีบจุกอย่างปิดให้แน่น

3.2.1.4 แขนงมือที่ใช้กับผู้ป่วยในน้ำยาหลายเชื้อทันที ที่ถอดออก

3.2.1.5 เข็มและกระบอกฉีดยา เมื่อใช้แล้วให้ทำลาย เชื้อดังได้กล่าวมาแล้ว

#### 4. แนวทางการทำลายเชื้อเอดส์และการทำหัตถ์ปลอดเชื้อ

##### 4.1 ข้อปฏิบัติในการทำลายเชื้อ

4.1.1 เครื่องแก้วและปิเปตต์ที่ใช้แล้วให้แช่น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ค้างคืนก่อนนำไปฆ่าเชื้อ

4.1.2 ภาชนะและของใช้ที่เป็นโลหะให้ฆ่าเชื้อโดยการนึ่ง

4.1.3 เข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้แล้วให้แช่น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปทิ้ง

4.1.4 ก้อนลิ่มเลือดให้เทรวมในภาชนะแก้วแล้วนำไปทำลายเชื้อ ก่อนเททิ้งในถุงพลาสติกแล้วมัดปากถุงให้แน่น

##### 4.2 วิธีการทำลายเชื้อเอดส์

4.2.1 การทำหัตถ์ปลอดเชื้อ (Sterilization) โดยวิธีที่สามารถทำลายเชื้อจุลินทรีย์ได้ทุกชนิดรวมทั้งสปอร์

4.2.1.1 การทำหัตถ์ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำโดยใช้เครื่อง ออโตคลอป (Autoclave) หรือหม้อนึ่งอัดความดัน (Pressure Cooker) อมที่อุณหภูมิ 121 องศาเซลเซียส ความดัน 15 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว เป็นเวลายาวไม่ต่ำกว่า 20 นาที วิธีนี้ เหมาะสำหรับเครื่องมือแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ได้ใหม่ (รวมทั้งเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้ได้หลาย ๆ ครั้ง)

4.2.1.2 วิธีทำให้ปลอดเชื้อโดยอบแห้ง โดยใช้เตาอบไฟฟ้าอบแห้ง (Hot Air Oven) ที่อุณหภูมิ 170 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2 ชั่วโมง วิธีนี้ไม่เหมาะสมสำหรับเครื่องมือที่ทำด้วยพลาสติก หรืออุปกรณ์อื่น ๆ ที่ไม่สามารถทนความร้อนได้ถึง 170 องศาเซลเซียส

4.2.2 การทำลายเชื้อ (Disinfection) เป็นวิธีที่สามารถทำลายเชื้อจุลินทรีย์ได้ทุกชนิด ยกเว้นสปอร์

4.2.2.1 การทำลายเชื้อด้วยวิธีต้ม ในสถานที่ที่ไม่มีเครื่องมือออโตคลอป (Autoclave) หรือหม้อนึ่งอัดความดัน ใช้วิธีต้มนาน 20 นาที เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด และเชื่อถือได้มากที่สุดในการทำลายเชื้อเอช ไอ วี วิธีนี้เหมาะสมสำหรับเครื่องมือต่าง ๆ รวมทั้งเข็มและกระบอกฉีดยา

4.2.2.2 การทำลายเชื้อโดยแช่ในสารเคมี จากการทดลองพบว่า น้ำยาทำลายเชื้อส่วนใหญ่สามารถทำลาย เอช ไอ วี ได้

สารเคมีต่อไปนี้ได้รับการทดสอบแล้วว่าได้ผลในการทำลาย เอช ไอ วี หลังจากแช่นาน 30 นาที

4.2.2.2.1 โซเดียมไฮโปคลอไรท์  
(Sodium Hypochlorite) 0.5%

4.2.2.2.2 แอลกอฮอล์ (Ethanol)  
70%

4.2.2.2.3 ไอโซโพรพิล แอลกอฮอล์  
(Isopropyl Alcohol) 70%

4.2.2.2.4 พอร์มาลิน (Formaldehyde  
Solution) 4%

4.2.2.2.5 กลูตาราลดีไฮด์ (Glutaral-  
dehyde) 2%

## 4.2.2.2.6 ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์

(Hydrogen Peroxide) 6%

4.2.2.3 การทำลายเชื้อโดยเช็ดถูด้วยสารเคมี วิธีที่เหมาะสมสำหรับใช้กับบริเวณที่มีผิวเรียบ (เช่น โต๊ะ หรือพื้น) เช่นกรณีที่เป็นเลือดก็ควรราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเสียก่อน จากนั้นเช็ดให้สะอาดแล้วจึงถูด้วยน้ำยา ที่นิยมที่สุดคือโซเดียมไฮโปคลอไรท์และแอลกอฮอล์ ถ้าใช้แอลกอฮอล์ซึ่งเป็นน้ำยาที่ระเหยเร็ว จึงต้องเช็ดซ้ำ ๆ หลายครั้ง

จากเอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่กล่าวมา สรุปได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงชนิดหนึ่งที่ยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาให้หายได้ วิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยยับยั้งโรคเอดส์ไม่แพร่กระจายออกไป คือ การให้ความรู้ ปลุกฝัง เสริมสร้างเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขให้มาก ก็จะช่วยให้สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ นั้น ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้ดังนี้

บลูม (Bloom. 1971 : 201) กล่าวถึงความรู้ว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีและกระบวนการต่าง ๆ โดยที่วัตถุประสงค์ของรู้นั้นอยู่ในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยงการจัดระบบใหม่

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

พจนานุกรม เวบสเตอร์ (Webster. 1984 : 665) อธิบายว่า ความรู้หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึงบรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้จากการนี้ได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้ เป็นต้น

ทางด้านจัดการศึกษานั้นถือว่าความรู้เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา 6 ขั้นตอน คือ (วิล กุศลวิศิษฏ์กุล. 2527 : 312 - 313)

1. ความรู้ ความจำ คือ ความสามารถในการจำสิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนได้
2. ความเข้าใจ คือ ความสามารถในการแปลความ ตีความ หรือขยายความสิ่งนั้นได้
3. การนำไปใช้ คือ ความสามารถในการนำสาระต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง ๆ ได้
4. การวิเคราะห์ คือ ความสามารถในการแยกเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้
5. การสังเคราะห์ คือ ความสามารถในการรวมส่วนประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
6. การประเมินผล คือ ความสามารถในการตัดสินใจคุณค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผล

จากความหมายของความรู้ดังกล่าวข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความรู้คือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสบการณ์ การค้นคว้าศึกษา สังเกตและมีการสะสมไว้สามารถจำได้โดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยา

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง เรื่องราว รายละเอียดเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ การแพร่กระจายโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค ซึ่งข้อเท็จจริงเหล่านี้ บุคคลจะได้รับจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม การที่บุคคลจะมีการสะสมไว้ จำได้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินผล ขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คือ

อนาสตาซี (Anastasi. 1967 : 541) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติหมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น ต่อเชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างจากพฤติกรรมภายนอกได้ และไตรแอนดิส (Triandis. 1971 : 2) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่าเป็นความรู้สึนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ

เชดส์กัตต์ โรฆวาสินธุ์ (2522 : 93) สรุปว่า เจตคติหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคม ซึ่งเจตคติจะแสดงออกหรือปรากฏให้เห็นชัดเจนในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์ (2524 : 239 - 240) ได้สรุปความหมายของเจตคติ  
ว่า เป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์  
ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวกหรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้า  
หรือสถานการณ์นั้นเนื่องจากความชอบหรือความพอใจ

2. เจตคติทางลบหรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจาก  
สิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

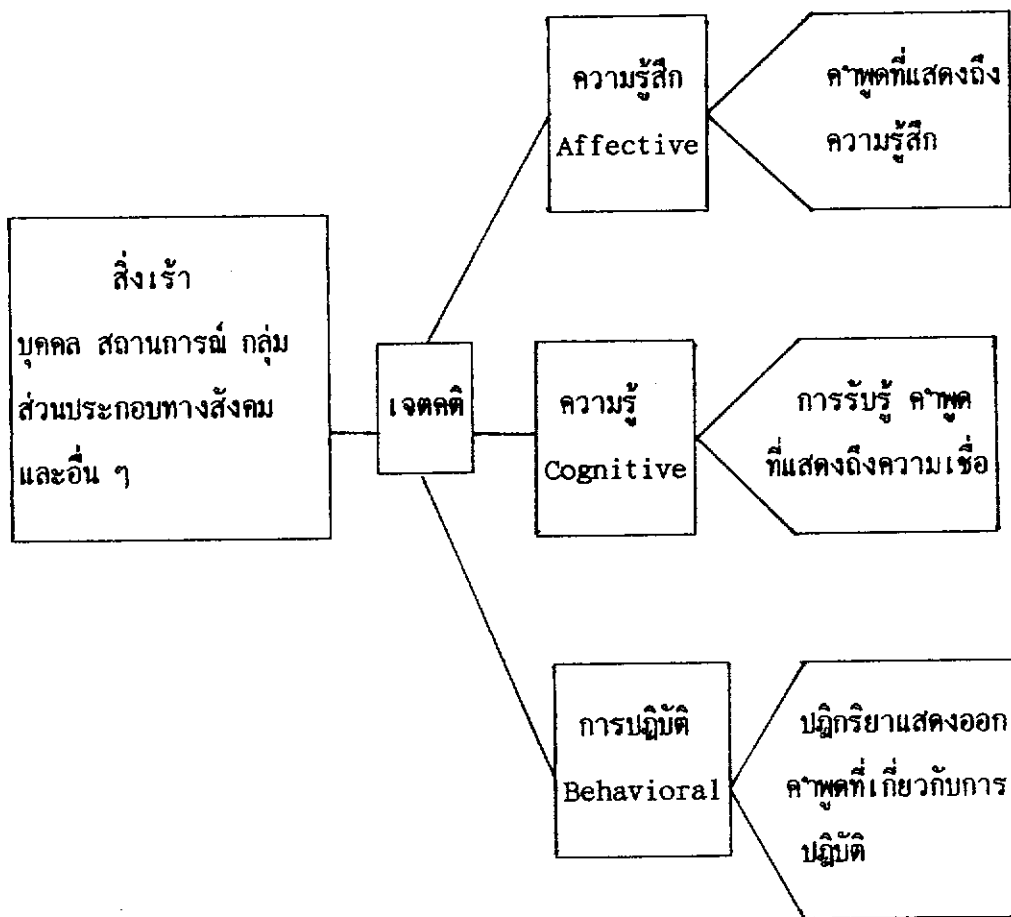
นอกจากนั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ  
เป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ  
สถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่ง เจตคติ  
เป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ และเทอร์สโตน  
(Thurstone. 1967 : 479) ได้กล่าวไว้ว่า เจตคติเป็นตัวแทนทางจิตวิทยาชนิดหนึ่ง  
ที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยง่าย แต่เป็นความโน้มเอียงทางจิตภายใน แสดงออกให้เห็นได้  
โดยเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังกล่าวว่า เจตคติเป็นเรื่องราวของความ  
ชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกและความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง  
ดังนั้นการวัดเจตคติจึงวัดโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ในรูปความเห็นหรือการแสดงออก  
ทางภาษา

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง สภาวะความ  
พร้อมทางจิตใจซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มที่จะสนองตอบของแต่ละบุคคล  
ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หรือสถานการณ์ ไปในลักษณะเชิงนิมานหรือเป็นไปในลักษณะเชิงนิเสธก็ได้  
และเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น สามารถสร้างขึ้นและเปลี่ยนได้

องค์ประกอบของเจตคติ มีอยู่หลายประการ เช่น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 3 - 4) กล่าวว่า องค์ประกอบของเจตคติ  
สามารถแยกแยะได้ 3 องค์ประกอบต่อไปนี้

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่ง แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า
  2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งเป็นตัวเร้า "ความคิด" อีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีสภาวะความรู้สึกดีหรือไม่ดีขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะออกมาในรูปลักษณะที่แตกต่างกัน (ดีหรือไม่ดี) แสดงว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกในด้านบวก (Positive) และมีความรู้สึกในด้านลบ (Negative) ตามลำดับต่อสิ่งนั้น
  3. องค์ประกอบทางด้านปฏิบัติ (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าเหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง
- องค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ต่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันโดยองค์ประกอบด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ความเข้าใจ เป็นพื้นฐานของเจตคติเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคล และความรู้สึกจะมีผลกระทบต่อการแสดงออกของบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางของพฤติกรรม



ภาพประกอบ 1 แสดงองค์ประกอบของเจตคติ

ที่มา : Triandis, H.C.. Attitude and Attitude Change. New York :  
John Wiley & Sons Inc., 1971. p.3.

การเกิดเจตคตินั้น ได้มีผู้ให้แนวความคิดไว้หลายประการ เช่น

พจนี สุขงานงค์ (2522 : 72) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวกับการเกิดเจตคติไว้ว่า ระบบค่านิยม การตัดสินใจตามค่านิยมมีอิทธิพลต่อเจตคติมาก การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดจะมีเจตคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือมีความรู้สึกที่ว่าสิ่งนั้นถูกหรือสิ่งนั้นผิด ไม่เพียงแต่ได้รับประสบการณ์ตรงหรืออ้อมเท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยมหรือบรรทัดฐานของกลุ่มที่บุคคลนั้นร่วมใช้ชีวิตอยู่ เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แหล่งที่ทำให้เกิดเจตคติมีมากมาย เช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง อาจมีลักษณะในรูปแบบที่ได้รับรางวัลหรือลงโทษ ประสบการณ์ที่ผู้รับเกิดความรู้สึกพอใจ ย่อมจะก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าประสบการณ์นั้นไม่พึงพอใจย่อมเกิดเจตคติที่ไม่ดี ประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อสังคม บุคคล หมู่คณะ เรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์นั้น หากเกิดจากการได้พูดคุยกัน เคยถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง แต่หากเกิดจากการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปภาพหรือได้อ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องนั้น โดยที่ไม่เคยพบหรือเห็นมาก่อน ถือว่าเป็นประสบการณ์โดยอ้อม เนื่องจากเจตคติเกิดจากสิ่งที่บุคคลเรียนรู้ ดังนั้นบุคคลย่อมจะไม่มีเจตคติต่อสิ่งที่เขาไม่มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม
2. เจตคติที่เกิดจากการสอน อาจเป็นชนิดที่เป็นแบบแผนหรือไม่เป็นแบบแผนก็ได้
3. เจตคติที่เกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลที่ให้การยอมรับเคารพนับถือ
4. สถาบัน เจตคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถาบันที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น สถาบันเหล่านี้เป็นแหล่งที่มาและช่วยสนับสนุนให้เกิดเจตคติบางอย่างได้

นอกจากนี้ เจตคติยังมีคุณสมบัติอีก 3 ประการคือ

1. มีความคงที่ (Consistency) คือไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยง่าย
2. มีทิศทาง (Direction) ที่แน่นอน โดยมีการประเมินค่าการรับรู้ ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือเป็นลบ ดีหรือเลว มีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น พร้อมทั้งจะสนับสนุนหรือคัดค้านสิ่งนั้น

3. มีความเข้มข้น (Magnitude) คือเป็นไปในทางบวกหรือลบ มากหรือน้อย ตามค่านิยมและความสำคัญของสิ่งนั้น

เจตคติของบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทั้ง 3 ของเจตคติ การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะเกิดได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับข้อมูลต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับทราบ ชิมบาร์ด (อัญชลี สิงหสุต. 2534 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Zimbardo. 1980 : 488 - 492) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมเกิดขึ้น ตลอดเวลา และตลอดชีวิตของบุคคล เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานประจำวัน ค่านิยมและอิทธิพลของสภาพแวดล้อม

แมคไกร์ (พัชนี วรกวิน. 2526 : 70 - 72 ; อ้างอิงมาจาก Mc. Guire. n.d.) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน คือ

1. การเอาใจใส่ (Attention) เป็นความสนใจ ความใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและไม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตติ สาเหตุที่ทำให้คนสนใจฟังเอาใจใส่ได้แก่ ผู้ส่งความและเนื้อหาสาระนั้น ๆ
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสาระนั้น ความยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ ดังที่เราสังเกตเห็นได้จากกรณีโฆษณา เขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุดแต่ให้ผู้ฟังได้มากที่สุด

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจ ฟังเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ถ้าไม่ได้สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจ ก็จะไม่เกิดการยอมรับขึ้น

4. การเก็บเอาไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำ อาจเก็บไว้ระยะหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไปหรืออาจยังคงอยู่ ถ้าเป็นเรื่องราวที่มีความสำคัญต่อตัวบุคคลจะทำให้จำได้นาน วิธีการสื่อสารที่ดึงดูดความสนใจแก่ผู้รับโดยการเสนอ บ่อย ๆ จะช่วยให้จำได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนเจตคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำ ด้วยเพื่อแสดงถึงการมีเจตคตินั้น ๆ

อาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรมกล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ตรงกันข้ามถ้าเจตคติไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหาโดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (กมลรัตน์ หล้าสุงษ์. 2524 : 240) ดังนั้นถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด โอกาสที่ผู้นั้นจะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้นมากขึ้น

เจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จากแนวคิดของเจตคติตั้งได้กล่าวมาแล้ว พอจะหาคำจำกัดความเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดังนี้คือ เป็นความคิดเห็นของพยาบาลว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งอาจจะเป็นไปในทางที่ดี ขัดแย้ง หรือเป็นไปในทางที่ไม่ดีก็ได้ และผลรวมของความคิดเห็นนี้จะเป็นตัวทำนายว่าพยาบาลผู้นั้น จะกระทำต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในทางใด

เจตคติมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ช่วยกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เป็นปัญหาต่อการดูแลให้การพยาบาลดังเช่นที่ อิกฮอร์น (Eichhorn. 1981 : 25 - 30) กล่าวว่า เจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและการให้การพยาบาล จะเป็นปัญหาทางการแพทย์พยาบาล เนื่องจากจะเป็นตัวขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาล และคุณภาพของการให้การพยาบาล

จะสูงหรือต่ำก็ขึ้นอยู่กับว่าพยาบาลมีเจตคติเช่นไรต่อผู้ป่วยและการพยาบาล ขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เจตคติที่ดีหรือไม่ดีของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยและการให้การพยาบาลจะมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

แมนเนสเตอร์และเวอร์เนอร์ (คณูฉวีวรรณ เรื่องรุจิระ. 2532 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Manester and Werner. 1964 : 224) ให้ความเห็นว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล หากพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พยาบาลจะสามารถประเมินความต้องการและปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ การประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยนั้น พยาบาลกระทำได้โดยใช้ความสังเกตและแปลพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา การใช้ความสังเกตและแปลพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นต้องอาศัยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นเบื้องต้น เมื่อพยาบาลสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้องแม่นยำแล้วจะได้นำไปใช้ตัดสินใจในการให้การพยาบาล ตลอดจนการประเมินผลของการพยาบาลที่ให้นั้นได้ ดังนั้นผู้ที่เป็พยาบาลจะต้องมีความสนใจ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและต้องมีความรู้กว้างขวางสามารถเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยได้ทุกด้าน

ขณะที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น พยาบาลและผู้ป่วยจะต้องอยู่ร่วมกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยย่อมจะต้องมีความสัมพันธ์ติดต่อกัน ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อกันแล้ว พฤติกรรมที่แสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กันย่อมจะเป็นพฤติกรรมที่น่าพอใจ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อกันพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นผลมาจากเจตคติ (Cohen. 1963 : 138) สมพงษ์ เกษมสิน (2519 : 336) กล่าวว่า เจตคตินับว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานในองค์การมากโดยเฉพาะเจตคติของกลุ่ม หากสมาชิกส่วนใหญ่ขององค์การมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน ขบวนการปฏิบัติงานของกลุ่มบุคคลในองค์การก็จะไม่คืบหน้าและทำให้องค์การล้มเหลวในที่สุด เจตคติและขบวนการปฏิบัติงานจึงสำคัญมาก

พยาบาลผู้ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ใกล้ชิดกว่าบุคลากรอื่น ๆ ถ้าพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์การดูแลหรือการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมจะมีแนวโน้มไปในทางที่ดีด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย จากการศึกษาานิยามของคำว่า การพยาบาลผู้ป่วยหรือการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าและเสนอแนวคิดไว้มากมาย ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม ความเจริญทางการศึกษา การเปลี่ยนแปลงของสังคมและการเมือง จึงไม่อาจนิยามได้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ที่จะยึดถือหรือเชื่อแนวความคิดของการพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาลในรูปใดย่อมมีเหตุผลของตนเองเป็นพื้นฐาน (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. 2522 : 2)

พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2522 : 2) ได้อธิบายว่า การพยาบาลผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะและวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งบุคคล โดยส่งเสริมปรับปรุงสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บ ให้การดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเจ็บ ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัว ชุมชน และบุคคล พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี (2528 : 682) ได้ให้แนวคิดสรุปได้ว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นเป็นขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการพยาบาลซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการประเมินปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการและได้กำหนดแผนการพยาบาลไว้แล้ว การให้การพยาบาลจึงหมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ด้านบริการสุขภาพอนามัยที่พยาบาลกระทำทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนั้นพยาบาลจะต้องมีความสามารถ มีทักษะหลายด้าน ทั้งด้านสติปัญญา การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตลอดจนด้านความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยนั้นจะต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องกระทำในขณะที่บุคคลยังมีสุขภาพแข็งแรงรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การดูแลผู้รับบริการจึงครอบคลุมถึงชุมชน หมู่บ้าน ครอบครัว นอกจากนั้นการส่งเสริมสุขภาพสามารถกระทำได้ในระยะเจ็บป่วยและระยะฟื้นฟูสุขภาพอนามัย กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การสอนและการสาธิต การตรวจสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง เป็นต้น

2. ด้านการป้องกันโรคแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะได้ผลดีในระยะที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติอยู่ และต้องทำควบคู่กันไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคจะทำได้เนื่องกันไปในระยะเจ็บป่วยและระยะฟื้นฟูสุขภาพมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือกลับเป็นซ้ำอีก การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคจะประกอบด้วยกิจกรรมเหมือนการส่งเสริมสุขภาพและมีการให้ภูมิคุ้มกัน การให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่คนงานโรงงานอุตสาหกรรม การปฏิบัติตนเมื่อมีโรคระบาด เป็นต้น

3. ด้านการรักษาพยาบาล จะมุ่งเน้นบุคคลที่เจ็บป่วยหรือเป็นโรค ได้แก่ผู้ที่เจ็บป่วยในระยะแรกจนกระทั่งถึงระยะรุนแรงช่วยตัวเองได้น้อย สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่สถานบริการสุขภาพอนามัย โรงพยาบาล กิจกรรมที่ใช้ปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การประสานงาน การจัดสภาพแวดล้อม การให้คำแนะนำ การสอนและการสาธิต เป็นต้น

4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่การฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน จะได้ผลดีต้องเริ่มตั้งแต่ระยะเจ็บป่วย เพื่อแก้ไขความผิดปกติและความพิการ หากมีความจำเป็นต้องทำการป้องกันต่อเนื่องถึงระยะพักฟื้นด้วย ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลด้านการฟื้นฟูนี้จะต้องเริ่มตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการอนามัย และอาจจำเป็นต้องต่อเนื่องไปที่ชุมชน บ้านและสถานพักฟื้นด้วย กิจกรรมด้านฟื้นฟูสุขภาพมีดังนี้ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การสอนและการสาธิต การให้ผู้รับบริการทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง การปฏิบัติพยาบาลโดยตรง เป็นต้น

ลีวี่ คีริโล (2530 : 197 - 198) ได้พูดถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีว่า  
สำคัญยิ่งของการพยาบาลต่อผู้ป่วยป่วยพอสรุปได้ 4 ประการคือ

1. ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย
2. ป้องกันการลุกลามของโรคและภาวะแทรกซ้อน
3. ส่งเสริมสมรรถภาพในการปรับตัวต่อสู้โรคและช่วยให้คืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

ที่สุด

4. ช่วยป้องกันมิให้กลับเป็นโรคซ้ำอีก เมื่ออยู่ในวิสัยที่ป้องกันได้

ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลหมายถึง การกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่เป็นการช่วยเหลือ  
ผู้รับบริการให้สามารถดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีหลาย  
รูปแบบ เช่น การสอนให้คำแนะนำ การดูแลระดับประคอง การเฝ้าระวังโรคโดยใช้ทักษะ  
และเทคนิคต่าง ๆ

ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ พยาบาลควรมีหลักการและคำนึงถึงความ  
สำคัญของสิ่งต่อไปนี้ (เพ็ญศรี ระเบียบ. 2527 : 507)

1. ผู้รับบริการทุกคนมีความรู้สึกว่าคุณนั้นเป็นผู้มีศักดิ์ศรีและมีเกียรติ
2. ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน
3. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรรีด้วยความสนใจ บริการให้ความช่วยเหลือแก่คนทุกคน

ทุกครอบครัวโดยไม่ได้คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ เชื้อชาติ ความแตกต่างทางด้านขนบ  
ธรรมเนียมประเพณี ศาสนา

4. การปฏิบัติต่อกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ต้องยึดถือพื้นฐานที่สำคัญ  
คือการเสริมสร้างและฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลต้องมีความสนใจ เชื่อถือในความสามารถ  
ของผู้ป่วย ยอมรับสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ มีความตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเท่าที่  
จะทำได้

5. ให้โอกาสแก่ผู้รับบริการหรือครอบครัว ที่จะได้แสดงความต้องการที่จะให้ความร่วมมือ ความรู้สึกและความร่วมมือกันในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ จนมีความสามารถแยกแยะปัญหา และหาวิธีแก้ไขได้

6. ผู้ให้บริการต้องได้รับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและเท่าเทียมกัน ได้รับการดูแลด้วยความมั่นใจ ความเมตตาและเต็มความสามารถ

7. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกคนต้องมีความรู้ทันความก้าวหน้าทางวิชาการ ทฤษฎีใหม่ ๆ ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ตลอดจนมีความรู้ทางการพยาบาลอย่างกว้างขวาง

8. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกคนต้องตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรค การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นสิ่งท้าทายทั้งทางด้านการแพทย์และการพยาบาล รัฐบาลพยายามทั้งด้านการเงินและสิ่งของเพื่อให้การรักษายาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ทั้งความเจริญทางด้านเทคโนโลยีอย่างเดียวยังไม่เป็นการเพียงพอ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีสุขภาพจิตที่แข็งแรง ครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ จะต้องเข้าใจผู้ป่วย เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่แตกต่างจากโรคอื่น ๆ กล่าวคือเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ ทำให้เสียชีวิตและเป็นที่รังเกียจของสังคม พยาบาลจึงควรให้การดูแลผู้ป่วยโดยพิจารณาแยกแยะสาเหตุของความเจ็บป่วย วิถีชีวิตของผู้ป่วย ความมีคุณค่าของบุคคลและบทบาทหน้าที่ตามวิชาชีพของตนที่พึงปฏิบัติ การพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น มีดังนี้

#### 1. ด้านการรักษา

1.1 ให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

1.2 สังเกตอาการตั้งแต่แรกเริ่มของผู้ป่วยและอาการที่เปลี่ยนแปลงไป

ภายหลังจากได้รับการรักษา

- 1.3 ให้อาปัติชื้อนะตามแผนการรักษา ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะได้อาปัติชื้อนะ  
ในขนาดสูงและเป็นเวลานาน
- 1.4 ให้อาตามแผนการรักษาเพื่อรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ปอดบวม  
มะเร็ง เป็นต้น
2. ด้านการส่งเสริมและการป้องกัน
  - 2.1 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
    - 2.1.1 ระวังการเกิดบาดแผลจากเข็ม เครื่องมือมีคมซึ่งปนเปื้อน  
สารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วย
    - 2.1.2 การเจาะเลือดควรสวมถุงมือทุกครั้งที่จะเจาะเลือด
    - 2.1.3 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับตัวผู้ป่วย หรือสิ่งตรวจ  
ถึงแม้จะสัมผัสจะสวมถุงมืออยู่ก็ตาม
    - 2.1.4 เลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยที่ปนเปื้อนบนพื้นให้  
เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาโรยเคียมไฮโปคลอไรท์ 0.5%
    - 2.1.5 แยกของเครื่องใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น เสื้อผ้า ที่ตัดเล็บ  
เครื่องเรือนหมวด เป็นต้น
    - 2.1.6 เข็ม กระบอกฉีดยา ฟันปิดจุก ถุงมือ ใช้แบบใช้ครั้งเดียว  
ทิ้ง ถ้าจำเป็นต้องใช้อีกหลังจากใช้แล้วให้แช่ด้วยน้ำยาโรยเคียมไฮโปคลอไรท์ 0.5%
    - 2.1.7 ขยะจากตัวผู้ป่วยทุกชนิดทิ้งลงในถุงพลาสติก (ของโรง-  
พยาบาล) ต่างหากและกำจัดโดยการนำเอาไปเผา
    - 2.1.8 กรณีที่ผู้ป่วยไอมีเสมหะ ให้ผู้ป่วยขังเสมหะลงในภาชนะ  
ที่มีน้ำยาโรยเคียมไฮโปคลอไรท์อยู่

## 2.2 สำหรับผู้ป่วย

2.2.1 ให้ความรู้ โดยการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ป้องกันการติดเชื้อและการเกิดโรคเอดส์เร็วขึ้น โดยไม่รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์เพิ่ม

### 2.2.2 ป้องกันการแพร่เชื้อมีให้แพร่ไปยังผู้อื่น

2.2.2.1 ระวังระวังเลือด สิ่งขับถ่ายต่าง ๆ หรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย กระเด็นเปื้อนผู้อื่น และเมื่อร่างกายเปื้อนเลือด น้ำเหลือง หรือสิ่งขับถ่าย ตลอดจนสารคัดหลั่งจากร่างกายให้รีบทำความสะอาดแล้วเปลี่ยนเสื้อผ้า

2.2.2.2 ควรปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จามทุกครั้ง

2.2.2.3 ใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น เสื้อผ้า แปรงสีฟัน มีดโกน หรือของมีคม เป็นต้น

2.2.2.4 สามารถใช้ห้องน้ำร่วมกับบุคคลอื่นได้แต่ต้องระวังทำความสะอาดสิ่งขับถ่ายเปื้อนรดส้วม

2.2.2.5 ถ้วยชาม ช้อน แก้วน้ำ ใช้ร่วมกับผู้อื่นได้ แล้วล้างด้วยสบู่ หรือน้ำยาล้างจานก็พอ ไม่จำเป็นต้องใช้ยาฆ่าเชื้อ

2.2.2.6 สิ่งสกปรกเช่น ผ้าพันแผล ให้ทิ้งใส่ภาชนะแยกไว้และนำไปเผา

2.2.2.7 งดบริจาคโลหิตหรืออวัยวะอื่น ๆ

2.2.2.8 ไม่ควรเยี่ยมหรือเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพราะอาจติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่นได้

2.2.2.9 มีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

3. ด้านการดูแลให้การพยาบาลมีความสำคัญมาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย พื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนให้กำลังใจ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข กิจกรรมการพยาบาล เหล่านี้ ได้แก่

3.1 การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ความสะอาดของปาก และฟัน ต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่แข็งเกินไป เพราะจะทำให้เยื่อในช่องปากและเหงือกเกิดแผลขึ้นได้

3.2 ให้อาหารที่เหมาะสมกับโรค ดูแลให้ได้รับน้ำและได้รับการพักผ่อน เพียงพอ เป็นต้น

3.3 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่นเดียวกับกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันอื่น ๆ (ดังรายละเอียดในข้อ 3.5)

3.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในรายที่เป็นระยะเริ่ม ผู้ป่วยอาจจะได้รับการรักษาโดยฉายรังสี หรือได้รับเคมีบำบัด พยาบาลจะต้องสังเกตผลข้างเคียงหรืออาการพิษของยา เช่น จำนวนเม็ดเลือดขาวที่ต่ำลง การเกิดแผลในปาก อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการผมร่วงจนศีรษะล้าน เป็นต้น เพื่อรายงานแพทย์หรือให้การพยาบาลที่เหมาะสม

3.5 ป้องกันอันตรายและโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

3.5.1 ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่นและจากเจ้าหน้าที่พยาบาล ไปสู่ผู้อื่น โดยแยกผู้ป่วยโรคเอดส์จากผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ถ้าเป็นไปได้ควรอยู่ห้องแยก

3.5.2 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีสุขภาพดี สุขอนามัยที่ดี ไม่มีโรคติดเชื้อ ควรกำหนดให้พยาบาล 1 คนให้การพยาบาลทุกอย่างแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 คน

3.5.3 ผู้เข้าเยี่ยมไม่ควรมากเกินไปและต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและ สุขอนามัยที่ดีไม่มีโรคติดเชื้อ ไม่ควรนำของประเภทต้นไม้ ดอกไม้มาเยี่ยม

3.5.4 ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง

3.5.5 ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเทคนิคการปราศจากเชื้อ เช่นการให้สารน้ำทางหลอดเลือด การดูแลท่อต่าง ๆ ที่ต่อจากผู้ป่วย การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสัมผัส เป็นต้น

3.5.6 จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากการลื่น หกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจคิดฆ่าตัวตายได้

3.6 ในรายที่ผู้ป่วยโรคเอดส์มีอาการหนักและใกล้ถึงแก่กรรม ให้การพยาบาลเหมือนผู้ป่วยอาการหนักที่ใกล้จะถึงแก่กรรม พยาบาลจะต้องเข้าใจเจตคติและความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย แสดงความเห็นใจและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีใครคอยดูแล

4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์มีความจำเป็น โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์แต่ไม่มีอาการ หรือผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างสงบได้ตามปกติ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด การดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในสิ่งต่อไปนี้

4.1 ให้ความรู้แก่ครอบครัวญาติผู้ป่วย เพื่อนและผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ส่วนต่าง ๆ เช่น การติดต่อ ภาวะร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลรอบข้างได้ทราบข้อเท็จจริงและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดต่อของโรค ตลอดจนความวิตกกังวลหรือหวาดกลัวที่ไร้เหตุผลและยอมรับผู้ป่วยได้ในที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นใจและกล้าเผชิญกับความเจ็บป่วยของตนได้อย่างกล้าหาญ

4.2 สอนผู้ป่วยดังต่อไปนี้

4.2.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีสารอาหารครบทุกชนิด

4.2.2 อย่าใช้แปรงสีฟัน สบู่ ไม้แคะหู ที่กินหมวด ที่ตัดเล็บ

ร่วมกัน

4.2.3 หลีกเลี่ยงจากบุคคลที่เป็นหวัด ไข้หวัดใหญ่

4.2.4 กลับมาพบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการท้องร่วงติดต่อกัน การ  
หายใจหอบและภายในปากมีเชื้อรา

4.2.5 หลีกเลียงการมีกิจกรรมทางเพศ หรือควรรักษาอย่างอนามัย

4.2.6 แจ้งแก่ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะให้ทำการรักษา

4.2.7 หลีกเลียงการตั้งครรภ์

5. ด้านจิตสังคม ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีความวิตกกังวลสูงมาก เริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ และเป็นที่น่าทึ่งกันดีแล้วว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว มีประวัติสุขภาพดีมาก่อน เมื่อรู้ตัวว่าเป็นโรคเอดส์ สุขภาพจิตของผู้ป่วยจะเสียไป เช่น การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกโกรธตนเองที่ตกอยู่ในสภาพของคนอ่อนแอ และถูกแยกจากสังคม ถูกสังคมรังเกียจ บางรายคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นพยาบาลจะต้องเข้าใจสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ คอยสังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยบ่อย ๆ ให้คำแนะนำปรึกษา กับครอบครัวผู้รักหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ยอมรับและดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีกำลังใจมากขึ้น

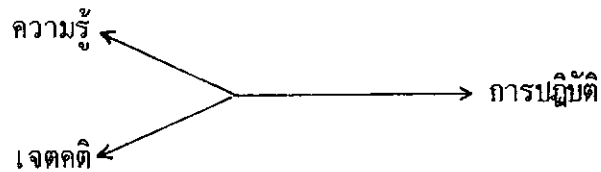
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

ชวาร์ท (Schwartz. 1975 : 28 - 31) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง  
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบ คือ

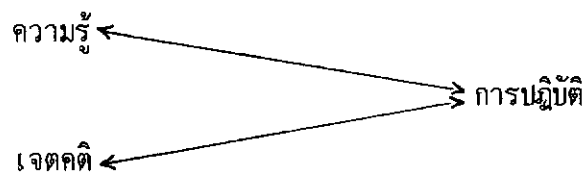
1. การปฏิบัติจะเป็นไปตามเจตคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็น  
ตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติ คือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติ  
จะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น

ความรู้  $\longleftrightarrow$  เจตคติ  $\longleftrightarrow$  การปฏิบัติ

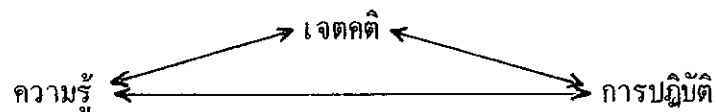
2. การปฏิบัติเกิดจากความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้กับเจตคติ มีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติ



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตติก่อน แล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตตินั้น



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

ที่มา : Schwartz N.E. "Nutrition knowledge Attitude and Practices of High School Graduates," Jurnal of the American Dietetic Association. 66 : 28 - 31 ; January, 1975.

จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกันหลาย ๆ แบบ อาจจะมีความสัมพันธ์โดยตรง หรืออาจมีความสัมพันธ์ในทางอ้อม โดยทั่ว ๆ ไปความรู้จะเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีเจตคติในลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่าง ๆ จิมบาร์ด และคนอื่น ๆ (อวยพร สุทธิสนธิ. 2528 : 70 ; อ้างอิงมาจาก Zimbardo and others. n.d.) กล่าวว่า เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเป็นเช่นไรนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะเป็นไปตามไปด้วย ซึ่งการมีเจตคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ดีด้วย และ สุชาติ ใสมประยูร (2520 : 54 - 55) กล่าวว่า เจตคติเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาทางเคมีของสารประกอบ ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับก็จะช่วยให้สามารถนำความรู้นั้นไปใช้ได้

นิภา มนูญิจู (2528 : 20) ได้พูดถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยว่า ทั้ง 3 อย่างมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพด้วย หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ หรือการปฏิบัติด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 14) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติไว้ดังนี้

ความรู้หรือประสบการณ์ของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล นอกจากองค์ประกอบด้านความรู้แล้ว เจตคดียังประกอบด้วยองค์ประกอบด้านความรู้สึกและด้านการปฏิบัติ เจตคติมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ เจตคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ และการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลงและเกิดเจตคติขึ้นมาใหม่ได้ นอกจากนั้นการปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุจากเจตคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากการครองชีวิต (Norms) นิสัย (Habits) และสิ่งคาดหวังจากผลของการกระทำด้วย

ในการปฏิบัติกรพยาบาลนั้น บุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ซึ่งการที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีเกิดขึ้นนั้นย่อมขึ้นอยู่กับเจตคติหรือความรู้สึกที่มีต่อกัน ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อกันแล้วพฤติกรรมที่แสดงออกหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นย่อมทำด้วยความพึงพอใจ ในทางตรงกันข้ามถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยแล้ว ย่อมเกิดความไม่เต็มใจหรือพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นผลมาจากเจตคตินั้นเอง (Cohen. 1963 : 138) จากการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โรคา (2532 : 100) ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในमारดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในमारดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี นอกจากนั้น อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : 81 - 83) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล และผู้ป่วยโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า พยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้และความคิดเห็นต่อการตรวจเต้านมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในทางบวกในระดับปานกลาง และความรู้กับการตรวจเต้านมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### การวิจัยในประเทศ

ได้มีผู้ศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้มากมาย เช่น

ไพรัช และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งระดับมัธยมตอนต้นและตอนปลาย

โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ไม่กังวลเกี่ยวกับโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

รีด และคนอื่น ๆ (Reed and others. 1984 : 153 - 156) ได้ศึกษาเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลร้อยละ 50 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30 อยู่ในระดับค่อนข้างมาก แหล่งข้อมูล ได้จากหนังสือพิมพ์ วารสารการแพทย์ โทรทัศน์ และจากการประชุมปรึกษาร่วมกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีความรู้สึกกังวลค่อนข้างมาก ร้อยละ 34.9 มีความกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 31.4 รู้สึกกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 80 ครอบครัวยุของพยาบาลมีความรู้สึกกังวล ร้อยละ 49.2 และมีพยาบาลร้อยละ 92.8 ยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 3 ปฏิเสธการดูแล พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

เบรนนัน และคนอื่น ๆ (Brennan and others. 1988 : 60 - 64) ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาล 346 คน ในโรงพยาบาล 15 แห่ง ที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการสำรวจพบว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 73 มีความวิตกกังวลในความปลอดภัยของตนเอง และกลัวความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอดส์ และมีความต้องการที่จะให้มีการศึกษาอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น รวมทั้งในด้านการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการด้วย ร้อยละ 47 มีความรู้สึกสลดใจต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีการพยากรณ์ของโรคเอดส์ที่ไม่ดี เมื่อถามถึงความรู้สึกของครอบครัว เมื่อทราบว่าพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 80 มีความกังวลในความปลอดภัยของพยาบาล และร้อยละ 36 มีความรู้สึกตกใจและกลัว มีเพียงร้อยละ 20 ที่ครอบครัวยอมรับในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในด้านความรู้สึกทั่ว ๆ ไปที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 41 มีความรู้สึกกังวลและร้อยละ 14 มีความรู้สึกไม่พอใจที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วย

โรคเอดส์ และสุดท้ายได้สำรวจในเรื่องนโยบาย การระมัดระวังการติดเชื้อไวรัสนี้ (Precaution) ของโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 88 มีนโยบายให้สวมถุงมือเมื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายมีเพียง ร้อยละ 3 ของโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายนี้ และร้อยละ 63 คิดว่านโยบายการระมัดระวังการติดเชื้อไวรัสนี้ (Precaution) เป็นนโยบายที่ดีเพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในการศึกษาได้สรุปว่า พยาบาลต้องมีความระมัดระวังกับผู้ป่วยทุกราย ไม่เฉพาะกับแต่ผู้ป่วยโรคเอดส์เท่านั้น เมื่อจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยต้องระวังด้วย

สกอบเบล (Schobel. 1988 : 38) ได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 938 ราย จากนานาประเทศ คนเหล่านี้มีประวัติของการที่เยื่อเมือก (Mucous membrane) มีโอกาสสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ (มากกว่าร้อยละ 85 มีการสัมผัสกับเลือดหรือซีรัมโดยตรง) ผลปรากฏว่าไม่มีผู้ใดมีอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ แต่ในจำนวนนี้มี 9 ราย ที่ได้ผลเลือดบวก ซึ่งพบว่าปรากฏการณ์ติดเชื้อนี้มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสเชื้อของบิดามารดาของคนเหล่านี้ร่วมด้วย ดังนั้นจากอุบัติการณ์ดังกล่าวจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น และพบว่าถ้ามีการปฏิบัติงานในการป้องกันเชื้อเอดส์อย่างถูกวิธีแล้ว จะลดโอกาสที่จะติดเชื้อจากการสัมผัสลงได้มาก

เจมมอทท์ และคนอื่น ๆ (Jemmott and others. 1992 : 172) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในนิวเจอร์ซีย์ จำนวน 153 คน พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย และรู้สึกว่าการศึกษาระดับวิทยาลัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง นักศึกษามีความตั้งใจหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามการหลีกเลี่ยงนี้ไม่ได้อธิบายไว้ว่าเป็นเพราะนักศึกษากลัวติดเชื้อ หรือมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อย ส่วนนักศึกษากลุ่มที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี แต่มีเจตคติทางนิเสธต่อผู้ติดเชื้อเพศติดชนิดฉีดเข้าทางเส้นเลือด นักศึกษามีความตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน สหรักับเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ได้บรรจุให้นักศึกษาเรียนในต้นปีที่ 3 จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อยลง และรู้สึกว่าตนเองเสี่ยงต่อโรคน้อยลง ความรู้เกี่ยวกับโรคในนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ต่ำกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2

### การวิจัยในประเทศไทย

ได้มีผู้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้มากมาย ผู้วิจัยจะยกตัวอย่างแต่เฉพาะการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคั้งนี้ คือ

กาญจณี หวังถิรอาทนาย (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสารกับความรู้ และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายบริการรักร่วมเพศ ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นหญิงอาชีพพิเศษจำนวน 200 คน และชายรักร่วมเพศ 100 คน ผลการวิจัยพบว่า ทั้งหมดได้เคยรับทราบหรือเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์มาแล้ว เมื่อวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ส่วนใหญ่ตอบถูกว่า โรคเอดส์คืออะไร ติดต่อกันได้อย่างไร คนกลุ่มไหนที่มีความเสี่ยงต่อโรคสูง และรู้ว่าจะป้องกันโรคเอดส์ได้ด้วยถุงยางอนามัย มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 39.7 ที่ตอบเรื่องอาการสำคัญของโรคเอดส์เต็มขั้นได้ถูก สำหรับด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์แม้ว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.7 จะรู้ว่าถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 32.4 ที่ตอบว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ส่วนการรับข่าวสารด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์นั้นพบว่า สื่อบุคคล เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์หรือคู้นอน และญาติพี่น้อง เป็นสื่อที่ดีที่สุด

เทพพนม เมืองแมน (2531 : 54 -57) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ชายบริการรักร่วมเพศและหญิงโสเภณีในประเทศไทย พบว่าทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนมากมีความรู้

เกี่ยวกับโรคเอดส์ตีพอสมควร นอกจากในบางเรื่อง เช่น ยังเชื่อว่ายังสามารถแพร่เชื้อได้ ส่วนแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เรียงตามลำดับได้ดังนี้ ได้รับความรู้จากหนังสือพิมพ์ร้อยละ 44 จากวิทยุและโทรทัศน์ร้อยละ 26 จากหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ร้อยละ 14 และจากแหล่งอื่น ๆ ร้อยละ 16 ส่วนทัศนคติกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มิทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์ ในด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ทั้งทางด้านพฤติกรรมทางเพศ และด้านการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน พบว่า ส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 1 - 2) ได้สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ทำงาน ณ วังเทวะเวสม์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,231 คน เป็นชายจำนวน 415 คน และหญิงจำนวน 816 คน ผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 80 ทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส รักษาไม่หาย ทราบถึงการติดต่อและวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 50 ทราบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 67 ทราบว่าการพูดคุย การแตะเนื้อต้องตัวผู้ติดเชื้อ หรือผู้ช่วยโรคเอดส์นั้นจะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 37 ทราบว่าการบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 45 ทราบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วส่วนใหญ่จะเป็นโรคเอดส์ สหหรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด จากโทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ หนังสือพิมพ์ เอกสาร คู่มือแผ่นพับ แหล่งเผยแพร่ร้อยละ 69 ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนสื่อที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ วิทยุ และหนังสือพิมพ์

สุรเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพรพันธุ์ (2532 : 54) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาทุกระดับ การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย แพทย์ร้อยละ 4.49 พยาบาลร้อยละ 21.10 พยาบาลเทคนิคร้อยละ 19.73 เสมียนตึกร้อยละ 7.96 คนงานร้อยละ 14.53 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการร้อยละ 6.92 และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ร้อยละ 25.26 ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เบื้องต้นของเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลยะลาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 57.4 มีทัศนคติที่ต่อผู้ติดเชื้อร้อยละ 74.4 และคิดว่าไม่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วยร้อยละ 42.8 มีความกลัวต่อโรคเอดส์ร้อยละ 82.5 ไม่สมัครทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ร้อยละ 82.9 และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคิดว่ามีมาตรการป้องกันโรคเอดส์ได้เพียงร้อยละ 47.0 และยังคงยึดมั่นในการประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล ซึ่งควรจะต้องรีบทำการแก้ไข

กมลเนตร โธมานุรักษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 56) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษานี้ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่สมัครใจกรอกแบบสอบถามจำนวน 110 คน บุคลากรประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและคนอื่น ๆ ที่ทำงานสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรงในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 30 ของบุคลากรกลุ่มนี้เคยให้บริการแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ แต่เกือบทุกรายมีความรู้สึกว่ายังไม่มีความพร้อมในการให้บริการ และมากกว่าร้อยละ 80 เชื่อว่ายังมีบุคลากรอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ต้องการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าบุคลากรกลุ่มนี้ยังต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการป้องกัน

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 95 - 96) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 663 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งรับรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 13 แห่ง และโรงพยาบาลโรคติดต่อ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ( $r = 0.1142$ ) เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีนัยสำคัญที่ .001 ( $r = 0.4763$ ) และผลการวิเคราะห์

ถดถอยพหุคูณพบว่า เจตคติและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถร่วมทำนายการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของการรับรู้บทบาทของพยาบาลได้ร้อยละ 23.56

คุณฉวีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : 84 - 95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองพบว่า

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง
2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและสถานภาพสมรส ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติไม่มีความแตกต่างกัน
3. คะแนนเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามวุฒิการศึกษาและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสดและพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษา และสถานภาพสมรส

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532 : 101 - 146) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทยในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับคือ สื่อมวลชนร้อยละ 75.8 เอกสารจากทางราชการได้รับน้อยมาก เยาวชนร้อยละ 96.9 ทราบว่าเป็นโรคนี้แล้วถึงแก่ความตายได้ ร้อยละ 68.2 บอกได้ว่ารักษาหายขาดไม่ได้ ร้อยละ 29.7 เข้าใจผิดคิดว่ารักษาหายได้ ความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเยาวชนร้อยละ 16.9 ไม่ทราบการติดต่อโดยเข้าใจว่าติดต่อทางพันธุกรรม ยุงกัด ลมหายใจ เหงื่อ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนเขตเมืองกับเยาวชนเขตชนบททราบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเยาวชนเขตเมืองมีความรู้ดีกว่าเยาวชนเขตชนบท

ชัชชัย หลงน้อย (2533 : 55 - 59) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อโดยส่วนรวมอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนทักษะคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อที่ไม่มีประสบการณ์ทางเพศกับนักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อที่มีประสบการณ์ทางเพศ พบว่า นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อที่ไม่มีประสบการณ์ทางเพศ มีความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดีกว่านักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อที่มีประสบการณ์ทางเพศ

จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : 65 - 70) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และเจตคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ชญามาศ เจริญพานิช (2534 : 84 - 87) ได้ศึกษาผลการให้สุขศึกษา "โรคเอดส์" โดยใช้วีดิทัศน์กับสารนิเทศแก่พลตำรวจในจังหวัดชุมพร พบว่า

1. หลังการให้สุศึกษาผลตำรวจกลุ่มที่ใช้ชีวิตทันสมัยมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อน การให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. หลังการให้สุศึกษาผลตำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. หลังการให้สุศึกษาผลตำรวจกลุ่มที่ใช้ชีวิตทันสมัยมีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติดีกว่าก่อนการให้สุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ก่อนและหลังการให้สุศึกษาผลตำรวจกลุ่มที่ใช้สารนิเทศ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. ผลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้ชีวิตทันสมัย กับผลตำรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และผลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุศึกษามีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. ผลตำรวจที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้ชีวิตทันสมัย มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผลตำรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 63 - 66) ศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน พบว่า นิสิตมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์พอใช้ คิดเป็นคะแนนร้อยละ 49.64 ส่วนเจตคติต่อโรคเอดส์นิสิตส่วนใหญ่มีเจตคติดี เมื่อเปรียบเทียบความรู้เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตพบว่า นิสิตชายและหญิงมีความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน นิสิตชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 1 มีความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน นิสิตที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศต่างกัน นิสิตมีความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

สมนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านเจตคติและการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน การรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มี อายุ ระดับชั้นปี ที่พัก อาศัยต่างกันมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีการรับรู้ด้านการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน การรับรู้ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีการรับรู้ด้าน ความรู้ดี มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการตั้ง สมมติฐานในการวิจัย ได้ดังนี้

#### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ
2. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน จะมีความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

5. นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน จะมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน
7. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน
8. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน จะมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน
9. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน
10. นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
11. นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จะมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
12. นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
13. นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
14. นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
15. นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
16. นักศึกษาที่มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

17. นักศึกษาที่มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
18. นักศึกษาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดี จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2535 วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศจำนวน 23 วิทยาลัย แต่เนื่องจากมีบางวิทยาลัยเปิดใหม่ จึงยังไม่มีนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ดังนั้น ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีเพียง 19 วิทยาลัย มีจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 1,607 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2535 วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 320 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตามลำดับ ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ยามาเน (ประคอง กรรณสูต. 2525 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Yamane. 1967)

จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

ผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และยอมให้มีความคลาดเคลื่อน

ที่ร้อยละ 5

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{1,607}{1 + (1,607 \times .05^2)} \\
 &= \frac{1,607}{5.02} \\
 &= 320.12 \\
 &= 320
 \end{aligned}$$

**ขั้นที่ 2** สุ่มวิทยาลัยพยาบาลเป็นตัวแทนภาค ภาคละ 2 วิทยาลัย โดยใช้วิธีสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ได้ 8 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ วิทยาลัยพยาบาลบาง วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี วิทยาลัยพยาบาลสงขลา สำหรับวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ อยู่ใน ส่วนกลางได้รับเข้าเป็นตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 9 วิทยาลัย

**ขั้นที่ 3** สุ่มตัวอย่างจาก วิทยาลัยเป็นสัดส่วนระหว่าง จำนวนประชากรและ จำนวนตัวอย่างที่ได้จากขั้นที่ 1 โดยใช้วิธีการสุ่มตามสัดส่วนของระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ได้จำนวนทั้งสิ้น 320 คน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล

สถานที่ตั้ง	วิทยาลัยพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนกลาง	กรุงเทพ	140	28
ภาคกลาง	สระบุรี	75	36
	พระพุทธบาท สระบุรี	50	-
	พระปกเกล้า จันทบุรี	100	49
	ชลบุรี	75	-
	ราชบุรี	74	-
	พระจอมเกล้า เพชรบุรี	50	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นครราชสีมา	129	42
	สุรินทร์	50	-
	ศรีมหาสารคาม	100	-
	สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	100	33
ภาคเหนือ	สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	101	-
	พุทธชินราช พิษณุโลก	120	-
	อุตรดิตถ์	75	36
	ลำปาง	77	38

ตาราง 4 (ต่อ)

สถานที่ตั้ง	วิทยาลัยพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ภาคใต้	นครศรีธรรมราช	50	-
	สุราษฎร์ธานี	90	27
	สงขลา	101	31
	ตรัง	50	-
	รวม	1,607	320

ที่มา : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนแสดงจำนวนนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2535. 2535.

ตาราง 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล และตามสัดส่วนของ  
คะแนนเฉลี่ยสะสม

สถานที่ตั้ง	วิทยาลัยพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง			รวม
		ตามสัดส่วนของคะแนนเฉลี่ยสะสม			
		สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
ส่วนกลาง	กรุงเทพ	10	13	5	28
ภาคกลาง	สระบุรี	8	15	13	36
	พระปกเกล้าจันทบุรี	27	16	6	49
ภาคตะวันออก	นครราชสีมา	22	15	5	42
	เจียงเหนือ สรรพสิทธิ์ประสงค์ อุบลฯ	21	9	3	33
ภาคเหนือ	อุตรดิตถ์	21	11	4	36
	ลำปาง	24	12	2	38
ภาคใต้	สุราษฎร์ธานี	19	6	2	27
	สงขลา	19	11	1	31
	รวม	171	108	41	320

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

#### ลักษณะของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา ตามตามตัวแปรที่ศึกษา เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สารนิเทศ สถานที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาล ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นข้อสอบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) มี 4 ตัวเลือก จำนวน 45 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งเจตคติเชิงนิยามและเชิงนิเสธจำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพยาบาล หรือคาดว่าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเท่าที่จำเป็น ไม่ปฏิบัติ โดยมีข้อความทั้งเชิงนิยามและเชิงนิเสธ จำนวน 40 ข้อ

## ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีลำดับการสร้างดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4

1.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สารนิเทศ สถานที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาล และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4

2. ศึกษาทฤษฎีและเอกสารประกอบการสอน ตำราวิชาการ และวารสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และการพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม

3. สร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้ครอบคลุมเนื้อหา

### เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนในการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

1. คะแนนของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแก่นักศึกษาที่ตอบข้อสอบในแต่ละข้อ โดยวิธีตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้

0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้  
(เดือนใจ เศรษฐสิทธิ์ และคนอื่น ๆ. 2518 : 210)

คะแนนร้อยละ 81 ขึ้นไป หรือคะแนนเฉลี่ย 24.10 - 30.00 หมายถึง มีความรู้ดี

คะแนนร้อยละ 60-80 หรือคะแนนเฉลี่ย 17.80-24.00 หมายถึง มีความรู้ปานกลาง

คะแนนร้อยละ 59 หรือคะแนนเฉลี่ย 17.70 ลงมา หมายถึง มีความรู้ต่ำ

2. คะแนนของแบบสอบถามเจตคติต่อผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแก่นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อไว้ดังนี้

	เจตคติเชิงนิมมาน (คะแนน)	เจตคติเชิงนิเสธ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การประเมินผลเจตคติต่อผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best. 1970 : 174 - 178)

ค่าเฉลี่ย	3.50 - 5.00	หมายถึง	มีเจตคติดี
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	มีเจตติปานกลาง
ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า	2.50	หมายถึง	มีเจตคติไม่ดี

3. คะแนนของแบบสอบถามเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแก่นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ ไว้ดังนี้

	การปฏิบัติ เจริญมาก (คะแนน)	การปฏิบัติ เจริญน้อย (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัติเท่าที่จำเป็น	1	2
ไม่ปฏิบัติเลย	0	3

เกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best. 1970 : 174 - 178)

ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.00	หมายถึง	ให้การพยาบาลอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	2.00 - 2.49	หมายถึง	ให้การพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 2.00		หมายถึง	ให้การพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง นำแบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพิสัย (Face Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบและแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมทางภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา และการเรียงลำดับข้อความตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ จำนวนข้อของแบบทดสอบและแบบสอบถามได้คงไว้ตามจำนวนที่นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิโดยไม่ได้ตัดทอน

นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้รับปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ให้เวลาตอบแบบทดสอบและแบบสอบถาม 1 ชั่วโมง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

## 2. การหาค่าอำนาจจำแนก

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยนำมาวิเคราะห์คุณภาพแบบทดสอบเป็นรายข้อ ตามหลักและเทคนิคร้อยละ 33 (ประคอง กรรมสูตร. 2525 : 31) ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ข้อคำถามที่ใช้ได้ จะมีค่าความยากง่าย ( $p$ ) .20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่ามีความยากง่ายพอเหมาะและมีค่าอำนาจจำแนกสูง เป็นข้อคำถามที่มีคุณภาพ ได้แบบทดสอบจำนวน 30 ข้อ

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ นำมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 33 และทดสอบด้วยค่าที ( $t$ -test) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.7 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116) ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 20 ข้อ และได้แบบสอบถามการพยาบาลจำนวน 30 ข้อ

นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตามข้อ 2.1 และ 2.2 ไปหาค่าความเชื่อมั่น

## 3. การหาค่าความเชื่อมั่น

3.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีความยากง่าย และมีอำนาจจำแนกที่ใช้ได้ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร K-R 21 ได้ค่าความเชื่อมั่น .78

3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) แบบสอบถามเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 และแบบสอบถามการพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

### วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการศึกษา นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการกองงานวิทยาลัยพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบทดสอบ และแบบสอบถามจากวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. ติดต่อขอรับหนังสือจากกองงานวิทยาลัยพยาบาล ส่งไปรษณีย์ขอความร่วมมือจากวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และขอความร่วมมือจากเพื่อนอาจารย์ ซึ่งสอนอยู่ที่สถาบันนั้น ๆ ช่วยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ โดยแจ้งวัตถุประสงค์ให้ทราบเป็นการส่วนตัวและติดต่อทางไปรษณีย์
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ ถึง 15 มีนาคม 2536 ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืนคิดเป็นร้อยละ

100

### วิธีจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรม เอส พี เอส เอส (Statistical Package for the Social Science or SPSS<sup>x</sup>) โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้จำนวน 320 ฉบับ แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์
  - 2.1 ข้อมูลทั่วไป แจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
  - 2.2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวนตามตัวแปรอิสระโดยหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวนตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สาธารณิเทศ สถานที่ตั้ง วิทยาลัย โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) หากผลการทดสอบค่าเอฟ (F - test) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) เพื่อทดสอบต่อไป

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test)

2.5 หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย โดยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t - test)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 คำร้อยละ

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 40)

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

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$  แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร  
(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน  
 $\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบทดสอบและแบบสอบถาม  
 โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบและวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ หรือตัวเลข ดังนี้  
 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับลักษณะเฉพาะ  
 กลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ และพิจารณาถึงความเห็น  
 และให้คะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้อง

ตามเนื้อหาที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้อง

ตามเนื้อหาที่ต้องการหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้อง  
ตามเนื้อหาที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร ดังนี้

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความเนื้อหา  
ที่ต้องการ

$\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าความยาก และค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบ  
ทดสอบวัดความรู้ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 33 ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (ประคอง กรรณสูต.  
2525 : 31)

2.2.1 การวิเคราะห์ค่าความยากของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ  
โรคเอดส์ ใช้สูตรดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. 79 - 83)

$$P = \frac{H + L}{n_1 + n_2}$$

- เมื่อ  $p$  แทน ค่าความยาก  
 $H$  แทน จำนวนคนที่ทำถูกในกลุ่มสูง  
 $L$  แทน จำนวนคนที่ทำถูกในกลุ่มต่ำ  
 $n_1$  แทน จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มสูง  
 $n_2$  แทน จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มต่ำ

### 2.2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้

เกี่ยวกับโรคเอดส์ ใช้สูตรดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 79 - 83)

$$r = \frac{H - L}{n_1}$$

หรือ

$$r = \frac{H - L}{n_2}$$

- เมื่อ  $r$  แทน ค่าอำนาจจำแนก  
 $H$  แทน จำนวนคนที่ทำถูกในกลุ่มสูง  
 $L$  แทน จำนวนคนที่ทำถูกในกลุ่มต่ำ  
 $n_1$  แทน จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มสูง  
 $n_2$  แทน จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มต่ำ

2.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์  
 ทั้งฉบับ ใช้สูตร K-R 21 (Kuder - Richardson Formula 21) ดังนี้  
 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

$$r_{tt} = \left\{ \frac{n}{n-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{\bar{X}(n - \bar{X})}{nS_t^2} \right\}$$

เมื่อ  $r_{tt}$  แทน ค่าความเชื่อมั่น  
 $n$  แทน จำนวนข้อ  
 $\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ยทั้งฉบับ  
 $S_t^2$  แทน ค่าความแปรปรวนทั้งฉบับ

2.4 วิเคราะห์หาค่าอำนาจงานนกรายข้อของแบบสอบถาม เจตคติ และ  
 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 33 แบ่งเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แล้ว  
 ทดสอบด้วยสถิติค่าที (t - test) จากสูตร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ  $t$  แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อของกลุ่มสูง  
และกลุ่มต่ำ

$\bar{X}_H$  แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$  แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ

$S_H^2$  แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง

$S_L^2$  แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ

$n_H$  แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง

$n_L$  แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

2.5 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เจตคติและการพยาบาล  
ผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัค  
(Cronbach. 1970 : 161)

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

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$k$  แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$  แทน ผลรวมความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$S_t^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

### 3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการพยายามผู้ป่วยโรคเอดส์ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 249) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

$MS_B$  แทน Mean Square ระหว่างกลุ่ม

$MS_W$  แทน Mean Square ภายในกลุ่ม

3.2 ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ (F - test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน - คูลส์ (Newman-Keuls Method) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 268)

$$q \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ  $q$  แทน  $q$  - Statistic จากตาราง

$MS_W$  แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$  แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที ( $t$  - test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ . 2534 : 177) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10, 11 และ 12

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left[ \frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[ \frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[ \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ $t$	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน $t$ - distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2
$S_1^2, S_2^2$	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
$n_1, n_2$	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยวิธีของ เพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 322) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13, 14, 15, 16, 17 และ 18

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

เมื่อ $r$	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
$N$	แทน จำนวนคน

3.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่า t (t - test) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 235)

$$t = r \sqrt{\frac{N - 2}{1 - r^2}}$$

เมื่อ N แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

$$df = N - 2$$

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
- $\bar{X}$  แทน คะแนนเฉลี่ย
- S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
- F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
- SS แทน Sum of Square
- MS แทน Mean Square
- df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
- r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
- \* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- \*\* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามตัวแปรอิสระ

ตอนที่ 3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4

### ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล โดยการศึกษาความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 6 - 10

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	จำนวน	ร้อยละ
สูง	171	53.44
ปานกลาง	108	33.75
ต่ำ	41	12.81
รวม	320	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 53.44 กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางมีจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 33.75 และกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 12.81 ตามลำดับ

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามการรับรู้จากสารนิเทศ

สารนิเทศ	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งพิมพ์	209	65.31
วิทยุ	4	1.25
โทรทัศน์	64	20.00
สื่อบุคคล	22	6.88
นิตรรศการ	21	6.56
รวม	320	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่เป็นสิ่งพิมพ์มีจำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 65.31 โทรทัศน์จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 สื่อบุคคลจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.88 นิตรรศการจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 6.56 และวิทยุจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล

สถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ส่วนกลาง	28	8.75
ภาคกลาง	85	26.56
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	75	23.43
ภาคเหนือ	74	23.13
ภาคใต้	58	18.13
รวม	320	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลมาจากวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภาคกลางมีจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 26.56 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 23.43 ภาคเหนือจำนวน 74 คิดเป็นร้อยละ 23.13 ภาคใต้จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 18.13 และส่วนกลางจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 8.75 ตามลำดับ

ตาราง 9 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
มีประสบการณ์	236	73.75
ไม่มีประสบการณ์	84	26.25
รวม	320	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 73.75 ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 26.25 ตามลำดับ

ตาราง 10 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ดี	-	-
ปานกลาง	99	30.90
น้อย	221	69.10
เจตคติ		
ดี	286	89.40
ปานกลาง	34	10.60
ไม่ดี	-	-
การพยาบาล		
ดี	167	52.20
ปานกลาง	134	41.90
น้อย	19	5.90

จากตาราง 10 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 69.10 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.90 และไม่มีนักศึกษาที่มีความรู้ในระดับดี

ส่วนเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.40 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.60 และไม่มีนักศึกษาที่มีเจตคติไม่ดี

สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 52.20 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลางและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.90 และ 5.90 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามตัวแปรอิสระ ดังปรากฏตามตาราง 11 - 22

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4

ด้าน	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	30	15.9200	3.1700	น้อย
เจตคติ	5	3.9300	0.3500	ดี
การพยาบาล	3	2.4700	0.3100	ปานกลาง

จากตาราง 11 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	N	ความรู้		เจตคติ		การพยาบาล	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
สูง	171	16.2749	3.2030	3.9450	0.3542	2.4860	0.2991
ปานกลาง	108	15.4537	3.1634	3.9019	0.3356	2.4596	0.3385
ต่ำ	41	15.6341	2.8875	3.9488	0.3968	2.4561	0.2555

จากตาราง 12 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.2749, 3.9450 และ 2.4860 ตามลำดับ นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางมีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.4537, 3.9019 และ 2.4596 ตามลำดับ และนักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.6341, 3.9488 และ 2.4561 ตามลำดับ

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการพยาบาล  
ผู้ช่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<b>ความรู้</b>				
ระหว่างกลุ่ม	2	48.3593	24.1796	
				2.4346
ภายในกลุ่ม	317	3148.3626	9.9317	
<b>รวม</b>	<b>319</b>	<b>3196.7219</b>		
<b>เจตคติ</b>				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1384	0.0692	
				0.5527
ภายในกลุ่ม	317	39.6853	0.1252	
<b>รวม</b>	<b>319</b>	<b>39.8237</b>		
<b>การพยาบาล</b>				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0599	0.0300	
				0.3161
ภายในกลุ่ม	317	30.0807	0.0949	
<b>รวม</b>	<b>319</b>	<b>30.1406</b>		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,317} = 3.0200$ )

จากตาราง 13 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และสมมติฐานข้อที่ 2 และ 3 ที่ว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีเจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำแนกตามการรับรู้จากสารนิเทศ

สารนิเทศ	N	ความรู้		เจตคติ		การพยาบาล	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
สิ่งพิมพ์	209	15.9234	3.3690	3.9431	0.3439	2.4928	0.3057
วิทยุ	4	15.7500	2.7538	3.7375	0.3449	2.3000	0.2596
โทรทัศน์	64	16.0000	2.7255	3.8930	0.3774	2.4250	0.3063
สื่อบุคคล	22	16.6818	2.4375	4.1159	0.2638	2.4727	0.3072
นิตรศการ	21	14.8095	3.0103	3.7690	0.3780	2.4587	0.3356

จากตาราง 14 แสดงว่าความรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้จากสารนิเทศที่เป็นสื่อบุคคลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ โทรทัศน์ และน้อยที่สุดได้แก่นิตรศการ  
เจตคติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้จากสารนิเทศที่เป็นสื่อบุคคลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สิ่งพิมพ์ และน้อยที่สุดได้แก่วิทยุ  
ส่วนการพยาบาลนั้นนักศึกษาได้รับรู้จากสารนิเทศที่เป็นสิ่งพิมพ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ สื่อบุคคล และน้อยที่สุดได้แก่ วิทยุ

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการพยาบาล  
ผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามการรับรู้จากสารนิเทศ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<b>ความรู้</b>				
ระหว่างกลุ่ม	4	39.1859	9.7965	
ภายในกลุ่ม	315	3157.5359	10.0239	0.9773
รวม	319	3196.7218		
<b>เจตคติ</b>				
ระหว่างกลุ่ม	4	1.5758	0.3939	
ภายในกลุ่ม	315	38.2480	0.1214	3.2446*
รวม	319	39.8238		
<b>การพยาบาล</b>				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.3536	0.0884	
ภายในกลุ่ม	315	29.7871	0.0946	0.9345
รวม	319	30.1407		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{4,315} = 2.3900$ )

จากตาราง 15 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกันมีความรู้ และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 และ 6 ที่ว่านักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน จะมีความรู้และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน

ส่วนเจตคตินั้นผลปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับสารนิเทศที่ต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 จึงนำไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวนตามการรับรู้จากสารนิเทศ

สารนิเทศ	วิทย์	นิทรรศการ	โทรทัศน์	สิ่งพิมพ์	สื่อบุคคล	
$\bar{X}$	3.7375	3.7690	3.8930	3.9431	4.1159	
วิทย์	3.7375	-	0.0315	0.1555	0.2056	0.3784*
นิทรรศการ	3.7690	-	0.1240	0.1741	0.3469*	
โทรทัศน์	3.8930		-	0.0501	0.2229	
สิ่งพิมพ์	3.9431			-	0.1728	
สื่อบุคคล	4.1159				-	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่เป็นสื่อบุคคล มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่เป็นวิทยุและนิตรศการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล

สถานที่ตั้งวิทยาลัย พยาบาล	N	ความรู้		เจตคติ		การพยาบาล	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
ส่วนกลาง	28	16.8929	3.2357	3.7929	0.3729	2.5083	0.3685
ภาคกลาง	85	15.6588	3.6008	4.0129	0.3500	2.4569	0.3517
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	75	15.1733	2.7132	3.8727	0.3298	2.4978	0.2601
ภาคเหนือ	74	16.2027	2.8716	3.9986	0.3433	2.4676	0.3151
ภาคใต้	58	16.4138	3.2011	3.8664	0.3551	2.4557	0.2552

จากตาราง 17 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในส่วนกลาง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูง รองลงมาได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในภาคใต้ และน้อยที่สุดได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้านเจตคติ นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในภาคกลาง มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์สูง รองลงมาได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในภาคเหนือ และน้อยที่สุดได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในส่วนกลาง ส่วนการพยาบาลนั้น นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในส่วนกลาง มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูง รองลงมาได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และน้อยที่สุดได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในภาคใต้

ตาราง 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<b>ความรู้</b>				
ระหว่างกลุ่ม	4	94.1623	23.5406	2.3901*
ภายในกลุ่ม	315	3102.5596	9.8494	
รวม	319	3196.7219		
<b>เจตคติ</b>				
ระหว่างกลุ่ม	4	1.9411	0.4853	4.0352**
ภายในกลุ่ม	315	37.8826	0.1203	
รวม	319	39.8237		

ตาราง 18 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
การพยาบาล				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.1226	0.0306	0.3215
ภายในกลุ่ม	315	30.0181	0.0953	
รวม	319	30.1407		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{4,315} = 2.3900$ )

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{4,315} = 3.3600$ )

จากตาราง 18 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกันให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน

ส่วนด้านความรู้และเจตคติที่ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคที่ต่างกัน มีความรู้และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 และ 8 จึงนำความรู้และเจตคติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keules Method) ดังปรากฏตามตาราง 19 และ 20

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล  
ชั้นปีที่ 4 จำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล

สถานที่ตั้งวิทยาลัย พยาบาล	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคตะวันออก	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคใต้	ส่วนกลาง
	$\bar{X}$	15.1733	15.6588	16.2027	16.4138	16.8929
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	15.1733	-	0.4855	1.0294	1.2405	1.7196*
ภาคกลาง	15.6588		-	0.5439	0.7550	1.2341
ภาคเหนือ	16.2027			-	0.2111	0.6902
ภาคใต้	16.4138				-	0.4791
ส่วนกลาง	16.8929					-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในส่วนกลาง  
มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล  
ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล

สถานที่ตั้งวิทยาลัย พยาบาล	$\bar{X}$	ส่วนกลาง	ภาคใต้	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	ภาคกลาง
	$\bar{X}$	3.7929	3.8664	3.8727	3.9986	4.0129
ส่วนกลาง	3.7929	-	0.0735	0.0798	0.2057*	0.2200*
ภาคใต้	3.8664		-	0.0063	0.1322	0.1465
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.8727			-	0.1259	0.1402
ภาคเหนือ	3.9986				-	0.0143
ภาคกลาง	4.0129					-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ใน  
ภาคกลางและภาคเหนือ มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ใน  
ส่วนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำแนกตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์	N	ความรู้		เจตคติ		การพยาบาล	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
มีประสบการณ์	236	15.8771	3.1660	3.9650	0.3360	2.4525	0.3040
ไม่มีประสบการณ์	84	16.0238	3.1810	3.8351	0.3850	2.5313	0.3100

จากตาราง 21 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้และคาดว่าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ ส่วนเจตคติ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์

ตาราง 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์  
ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวนตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ด้าน	ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์				t
	มีประสบการณ์ (N=236)		ไม่มีประสบการณ์ (N=84)		
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
ความรู้	15.8771	3.1660	16.0238	3.1810	0.3600
เจตคติ	3.9650	0.3360	3.8351	0.3850	2.9300**
การพยาบาล	2.4525	0.3040	2.5313	0.3100	-2.0300*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 1.6450)

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 2.3260)

จากตาราง 22 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่า นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จะมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ส่วนเจตคติและการพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์กับนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์มีเจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ มีเจตคติดีกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ส่วนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นกลับพบว่า นักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์คาดหวังว่าจะ

าให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12  
ที่ว่า นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่า  
นักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ตอนที่ 3 หากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การพยาบาลผู้ป่วย  
โรคเอดส์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี  
จึงหาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด  
ส่วนเจตคติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้น หาความสัมพันธ์  
สหสัมพันธ์เฉพาะนักศึกษาที่มีคะแนนอยู่ในระดับดี ดังปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 คำสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	N	r	t
ความรู้กับเจตคติ	320	.0703	1.2568
ความรู้กับการพยาบาล	320	.1424	2.5656**
ความรู้กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	320	-.1023	-1.8340*
เจตคติกับการพยาบาล	286	.2241	3.8750**
เจตคติกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	286	-.0309	-.5210
การพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	167	.0433	.5568

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 1.6450)

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 2.3260)

จากตาราง 23 แสดงว่าความรู้กับเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 13 ที่ว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนความรู้กับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 14 สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์เชิงนิเสธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 15 ที่ว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แต่กลับพบว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงแต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย หรือนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ แต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี

ด้านเจตคติกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 16 ส่วนเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 17 ที่ว่า นักศึกษาที่มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 18 ที่ว่า นักศึกษาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดี จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

#### ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สารนิเทศ สถานที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาล และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4

#### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2535 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 วิทยาลัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมี 4 ตอน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการพยาบาลหรือคาดว่าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอดส์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง
2. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามตัวแปรอิสระ โดยหาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) หากผลการทดสอบค่าเอฟ (F - test) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t -test)
5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน ความรู้ เจตคติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย ใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติโดยการทดสอบค่าที (t - test)

### สรุปผลการค้นคว้า

ผลจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.44 นักศึกษาได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่เป็นสิ่งพิมพ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.31 นักศึกษาส่วนมากร้อยละ 26.56 ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภาคกลาง และนักศึกษาส่วนมากมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 73.75

ส่วนความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ผลปรากฏว่า

1. นักศึกษามีความรู้อยู่ในระดับน้อย มีเจตคติอยู่ในระดับดี และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง
2. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสารนิเทศที่เป็นสื่อบุคคลช่วยให้นักศึกษามีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าสารนิเทศที่เป็นวิทยุและนิตรสารการ ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านความรู้ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาในส่วนกลางมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนด้านเจตคติพบว่า นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาในภาคกลางและภาคเหนือ มีเจตคติดีกว่านักศึกษานในส่วนกลาง สำหรับด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น พบว่าไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีเจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยนักศึกษาที่มีประสบการณ์ มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษานักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ และนักศึกษานักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์คาดว่าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษานักศึกษาที่มีประสบการณ์ ส่วนด้านความรู้นั้นไม่แตกต่างกัน

6. จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบนักศึกษานักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี จึงหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความรู้ในนักศึกษานักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และพบว่า ความรู้กับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษานักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย หรือนักศึกษานักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี สำหรับความรู้กับเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

7. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษานักศึกษาที่มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษานักศึกษาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

### อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้เรื่อง ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษานักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. นักศึกษาส่วนมากมีความรู้อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ค้นพบเมื่อไม่นานมานี้จึงค่อนข้างใหม่ในวงการแพทย์ ในหลักสูตรพยาบาล ได้มีการบรรจุเรื่องโรคเอดส์ให้นักศึกษาได้เรียนในชั้นปีที่ 3 ซึ่งใช้เวลาในการเรียนการสอนประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง นับว่าไม่มากนัก นอกจากนั้นนักศึกษาได้ความรู้จากประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติและสารนิเทศต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่รัฐบาลและเอกชนร่วมกันรณรงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องโรคเอดส์ และอันตรายที่เกิดขึ้นจากโรคเอดส์ โดยส่วนรวมแล้วเป็นความรู้ทั่ว ๆ ไป สำหรับประชาชน ไม่ลึกซึ้งพอสำหรับนักศึกษพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงตลอดจนประชาชนทั่ว ๆ ไป จึงมีผลให้นักศึกษามีความรู้อยู่ในระดับน้อย

สำหรับเจตคติโดยส่วนรวมพบว่า นักศึกษามีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้บริการที่จำเป็นต่อสังคม ดังนั้นการจัดการศึกษาจึงมุ่งให้นักศึกษามีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ เจตคติ พฤติกรรมตลอดจนจริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค และจากรายงานการวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (2530 : 15) กล่าวไว้ว่า การผลิตพยาบาลเพื่อสามารถสนองความต้องการบริการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ จะปลูกฝังความรู้ในด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญ และเห็นความจำเป็นของการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพจะช่วยให้สามารถเข้าถึงความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่ได้รับการฝึกอบรมมาได้เหมาะสม สามารถให้บริการด้านการพยาบาลที่ดีต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนต่อไป จะเห็นได้ว่านักศึกษาถูกปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย และวิชาชีพตลอดมา ประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมหวาดกลัว ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการรังเกียจจากครอบครัวและบุคคลทั่วไป และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาส่วนมากมี

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ถึงร้อยละ 73.75 นักศึกษาเหล่านี้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรงย่อมมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในทางที่ดี ดังที่ สิบบนันท์ เกตุทัต (2518 : 4) ได้ให้ความเห็นว่า ประสบการณ์ตรงจะช่วยให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ เจตคติ รู้จักตนเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนเองมีส่วนร่วมดีขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว นักศึกษาจึงมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรเทพ นพพรพันธุ์ และ จันทิมา นพพรพันธุ์ (2532 : 54) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยะลา ทุกระดับส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ บุรินทรามาตย์ และสุนทรี ภาณุทัต (2535 : 328) ที่พบว่า เจตคติของพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีเจตคติทางบวก

ส่วนการพยาบาลที่ให้นั้นพบว่า นักศึกษาส่วนมากให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีการแพร่กระจายได้รวดเร็ว ไม่มีวัคซีนป้องกัน ไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผล และการดูแลรักษาพยาบาลก็ยุ่งยาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างจึงกังวล และไม่แน่ใจเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์จากการให้การพยาบาลผู้ป่วย ดังที่ กมลเนตร โธมานุรักษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 56) ได้ศึกษาและพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานครเกือบทุกรายไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ และมากกว่าร้อยละ 80 เชื่อว่ายังมีบุคลากรอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ต้องการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อเอดส์เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ สุรเทพ นพพรพันธุ์ และ จันทิมา นพพรพันธุ์ (2532 : 54) ยังได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลา พบว่าร้อยละ 82.50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดมีความหวาดกลัวต่อโรคเอดส์ และร้อยละ 82.90 ไม่สมัครใจที่จะทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ แต่เนื่องจากความรู้สึกผิดชอบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพที่พยาบาลพึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย หรือบุคคลอื่นทุกคนอย่างเต็มความสามารถด้วยหลักมนุษยธรรม เมตตาธรรม ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค (สิวลี ศิริไล. 2530 : 195)

เมื่อเป็นเช่นนี้พยาบาลจึงไม่มีสิทธิปฏิเสธการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ คุณฉวีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : 91) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 1, 2 และ 3 แสดงว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง หรือนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำต่างก็มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ต่างกันตามที่ควรจะเป็น เมื่อพิจารณาตามข้อเท็จจริงนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงน่าจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน น่าจะมีเจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาทุกวิทยาลัยได้เรียนเรื่องโรคเอดส์ตามหลักสูตรที่กองงานวิทยาลัยพยาบาลกำหนด ฉะนั้นนักศึกษาได้เรียนในหลักสูตรเดียวกัน และในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน และยังไม่มียาการรักษาที่ได้ผลแน่นอน จึงเป็นที่สนใจของรัฐบาล ประชาชน รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพด้วย รัฐบาลโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรณรงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องโรคเอดส์ อันตรายที่เกิดขึ้นจากโรคเอดส์ตลอดจนการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ จึงร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ทว่าการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทางสื่อมวลชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และเอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ นักศึกษาไม่ว่าจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงหรือต่ำ เป็นผู้ที่จะให้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรงจำเป็นต้องกระตือรือร้นติดตามข่าวสารต่าง ๆ และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมให้ทันต่อเหตุการณ์จากสื่อมวลชนดังกล่าว เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกต้อง และป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้

นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2524 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า บัณฑิตพยาบาลสาธารณสุขที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความสามารถในการ ปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดนัย ดารงค์สกุล (2534 : 74) ที่พบว่า นักศึกษาสาขาเกษตรกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่างกันมีเจตคติไม่แตกต่างกัน

3. นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน มีความรู้ และ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 4 และ 6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ลักษณะการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ การเรียนภาคทฤษฎีและการเรียนภาคปฏิบัติ การศึกษานอกจากเรียนในชั้นเรียน และ ฝึกภาคปฏิบัติแล้ว นักศึกษายังต้องศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ ห้องสมุด สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสารและผู้ร่วมงานขณะลงฝึกภาคปฏิบัติ นอกจากนี้ ระหว่างการศึกษาตลอดหลักสูตร 4 ปี นักศึกษาต้องพักอยู่ในหอพักที่ทางวิทยาลัยพยาบาล จัดหาให้ ฉะนั้นนักศึกษาจึงมีโอกาสได้พบปะกัน มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้นักศึกษา ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งกันและกันในช่วง รุ่นเพื่อนด้วยกัน รุ่นพี่กับรุ่นน้อง ประกอบกับความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นเรื่องที่ห้ามยังต้อง ติดตามศึกษา และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่นักศึกษาได้รับก็พอ ๆ กัน ดังนั้นไม่ว่านักศึกษาจะ ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศชนิดใดก็ตามจะทำให้นักศึกษามีความรู้ และให้การ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 63) ที่พบว่า นิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศต่างกันมีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ศิริสุข อิมสุคใจ (2532 : 60) ที่พบว่า นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่างกัน มีความรู้ เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 74) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร มีวิธีการรับสารสนเทศ โรค พยาธิใบไม้ในต้นต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในต้นไม่ แตกต่างกัน

4. นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกันมีเจตคติต่อผู้ช่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 โดยนักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่เป็นสื่อบุคคล มีเจตคติต่อผู้ช่วยโรคเอดส์คือนักศึกษาที่ได้รับสารนิเทศที่เป็นวิทยุและนิทรรศการ เมื่อพิจารณาผลการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าสิ่งพิมพ์เป็นแหล่งที่นักศึกษาได้รับข่าวสารมากที่สุด (ร้อยละ 65.31) ก็จริง แต่จริง ๆ แล้วนักศึกษาได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศหลายชนิดด้วยกันและในด้านเจตคติต่อผู้ช่วยโรคเอดส์ นอกจากนักศึกษาจะได้รับจากสารนิเทศชนิดต่าง ๆ แล้วสารนิเทศที่เป็นสื่อบุคคลสามารถโน้มน้าวเจตคติได้ดีกว่าสื่อชนิดอื่น ๆ ซึ่งเป็นสื่อทางเดียว โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลมักได้พูดคุยกับอาจารย์ พยาบาลรุ่นพี่ แพทย์และผู้ร่วมงานอื่น ๆ ซึ่งเป็นการสื่อแบบ 2 ทาง สามารถพูดคุยโต้ตอบและซักถามได้ตรงจุดมุ่งหมาย ช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจในผู้ช่วยโรคเอดส์ได้ชัดเจนขึ้น และการพูดคุยอยู่ในลักษณะบุคคลต่อบุคคลทำให้เกิดความตั้งใจในการฟัง เกิดการสนใจได้สูงและยอมรับ เมื่อเกิดการยอมรับเจตคติย่อมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีด้วย ซึ่ง ชม ภูมิภาค (2523 : 108 - 109) ได้กล่าวไว้ว่า การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ถ้าการติดต่อสื่อสารนั้นได้รับการตอบสนองในทางที่ดีเป็นที่พึงพอใจ ย่อมเกิดเจตคติในทางบวก สำหรับสารนิเทศที่เป็นวิทยุและนิทรรศการนั้น การสื่อเป็นลักษณะการฟังเสียงและดูเป็นส่วนใหญ่ เป็นการสื่อทางเดียว การโต้ตอบการแสดงความคิดเห็นไม่มีและมักไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร การสนใจโน้มน้าวให้นักศึกษาเกิดเจตคติไม่มีเหมือนสื่อบุคคล ประกอบกับนักศึกษาอยู่ในวัยรุ่น และต้องพักอยู่ในหอพักที่ทางวิทยาลัยพยาบาลจัดให้ นักศึกษาไม่มีวิทยุทุกคน หรือมีวิทยุแต่ไม่ได้สนใจเปิดฟังสารคดีและรายการสารคดีต่าง ๆ ซึ่งรวมทั้งโรคเอดส์มักจะเปิดตามสถานีวิทยุของรัฐบาลซึ่งวัยรุ่นไม่ค่อยเปิดฟัง แต่จะสนใจฟังเพลงหรือรายการบันเทิงเพื่อพักผ่อนสมอง เมื่อมีสารคดีนักศึกษาจะหมุนเปลี่ยนคลื่น และปัจจุบันมีเทปบันทึกเสียงมากมาย นักศึกษามักจะฟังเทปบันทึกเสียงซึ่งเลือกฟังได้ตามใจชอบ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

จากสารนิเทศที่เป็นสื่อบุคคล มีเจตคติดีกว่าสารนิเทศที่เป็นวิทยุ และนิทรรศการ สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเจอร์ (Roger. 1971 : 291) ที่พบว่า การยอมรับความคิดเห็นใหม่นั้น เกิดจากการชวนพูดคุยกับเพื่อนบ้านมากกว่ารายการวิทยุกระจายเสียง โดยเพื่อนบ้านทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลที่มีส่วนทำให้ชาวบ้านยอมรับมากกว่ารายการวิทยุกระจายเสียง ซึ่งได้ยินได้ฟังมาก่อนแล้ว แต่ยังไม่ยอมรับความคิดเห็น จนกระทั่งได้พูดคุยกับเพื่อนบ้านอีกครั้ง จึงยอมรับความคิดเห็นนั้น

5. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 กล่าวคือ นักศึกษาใน ส่วนกลางมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษานอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาจเนื่องมาจากใน ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) เป็นศูนย์กลางของความเจริญ ประชาชนในภูมิภาคอื่น ๆ อพยพย้ายถิ่นฐานเข้าไปเพื่อประกอบอาชีพ ซึ่งรวมทั้งห้บริการทางเพศด้วย อีกทั้งในส่วนกลางมีสถานเริงรมย์มากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โอกาสที่จะมีการแพร่เชื้อเอดส์จึงมีมากด้วย รัฐบาลโดยกรมการนาของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับเอกชน ได้มีการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ รวมทั้งสิ่งพิมพ์ทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นถึงการให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ตลอดจนให้ตระหนักถึงภัยอันตรายร้ายแรงของโรคเอดส์ว่า ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยาที่จะรักษาให้หายขาดได้ ประกอบกับการสื่อสารในส่วนกลางดี มีข้อมูลต่าง ๆ มาก ดังนั้นนักศึกษานอกภาคจึงมีโอกาสดูตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และศึกษาหาความรู้ เพื่อให้ตนเองมีความรู้เพียงพอที่จะนำไปให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ถูกต้องและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้นักศึกษาที่อยู่ในส่วนกลางมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษานอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง (2535 : 110) ที่พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยต่างกัน

มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 72) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร ที่อยู่ตามสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับแตกต่างกัน

6. นักศึกษาที่อยู่ ณ วิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 โดยนักศึกษานานาชาติ และภาคเหนือ มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษานานาชาติ ส่วนกลาง อาจเนื่องมาจากในส่วนกลางเป็นศูนย์กลางของความเจริญในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งสถานเริงรมย์มีมากกว่าภูมิภาคอื่น ๆ หญิงและชายบริการทางเพศย่อมมีมากด้วย ในทางตรงกันข้ามแหล่งเสื่อมโทรมและชุมชนแออัดก็ยังมีมากเช่นกัน ทำให้มีปัญหาวัยรุ่นติดยาเสพติด ซึ่งกลุ่มบุคคลดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ดังรายงานจากกองระบาดวิทยา (2532 : 380) พบว่า มีผู้ติดยาเสพติดที่มีการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นสูงมาก โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร มีรายงานถึงอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด สูงถึงร้อยละ 39 และในสังคมปัจจุบันมักมองผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นผู้นำรังเกียจ เป็นภัยต่อสังคม หรืออาจมองชายหญิงบริการทางเพศว่า ชอบสบายหรือมองผู้ที่มีคู่นอนหลายคนว่าเป็นพวกสาวส่อนทางเพศ ชอบสนุก บ้างจ่ายต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นความรู้สึกรู้สึกที่เป็นทางลบ เมื่อบุคคลกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์ ทำให้เจตคติของบุคคลในสังคมต่อกลุ่มเสี่ยงเป็นไปในทางที่ไม่ดี ซึ่งรวมทั้งนักศึกษาพยาบาลด้วย ดังการศึกษาของ สุภวัลย์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย (2535 : 91) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์โดยเฉพาะจากกรณีการบริจาคเลือด การรับเลือดและการติดเชื้อจากมารดา แต่จะรู้สึกเห็นใจน้อยลงถ้าเป็นการติดเชื้อจากการเที่ยวสาวส่อนและเสพยาเสพติด และจากการศึกษาของ เจมมอทท์ และคนอื่น ๆ (Jemmott and others. 1992 : 172) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี มีเจตคติทางนิเสธต่อผู้ติดยาชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และมีความตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาที่อยู่ ณ วิทยาลัยพยาบาลที่

ตั้งอยู่ในภาคกลางและภาคเหนือมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่อยู่ในส่วนกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งอรุณ เขียวห่มพวง (2535 : 110) ที่พบว่า นักศึกษาที่ ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

7. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัันให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 9 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการ จัดการศึกษาของวิชาที่พยาบาลมีเป้าหมายเพื่อผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อดูแลสุขภาพ ของประชาชน การเรียนการสอนจึงเป็นการเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถด้านวิชาการ และความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะต้องสอดคล้องและประสมประสานกัน และเนื่องจากพยาบาลจะต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ การเรียนการสอนจึงมุ่งให้นักศึกษา ได้ลงมือทำจริง ๆ นำความรู้ที่ได้เรียนมาแล้วไปใช้กับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง และเน้น ให้นักศึกษามีความเมตตา กรุณา รู้จักอดทน เสียสละ มีความรับผิดชอบต่อหลักการ และ จรรยาบรรณของวิชาชีพที่มุ่งให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยทุกรายอย่างเต็มความสามารถ โดยไม่คำนึงถึงชนิด และความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งรวมทั้งการเจ็บป่วยจาก โรคเอดส์ด้วย เมื่อการเรียนการสอนของนักศึกษามีเป้าหมายดังกล่าว ฉะนั้นนักศึกษา ไม่ว่าจะศึกษาอยู่ในภูมิภาคใดก็ตามย่อมมีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งอรุณ เขียวห่มพวง (2535 : 110) ที่พบว่า นักศึกษาที่ ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (3534 : 73) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร ที่อยู่ตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับไม่แตกต่างกัน

8. นักศึกษาที่มีประสบการณ์และไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มี ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 10 ทั้งนี้อาจเนื่อง มาจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ประชาชน และบุคลากรในทีมสุขภาพให้ความสนใจมาก เพราะยัง ไม่มีวัคซีนป้องกัน และไม่มียาที่ใช้รักษาได้ผล นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ

จะต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย ดังจะเห็นได้ว่าการศึกษารังนี้ นักศึกษาร้อยละ 73.75 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นั้นแสดงให้เห็นว่าปัจจุบันพยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ นักศึกษาที่มีประสบการณ์และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากที่สุด เพื่อนำไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ถูกต้อง ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์จากผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล และนักศึกษายังเป็นแหล่งข้อมูล สำหรับให้คำแนะนำผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือประชาชนทั่ว ๆ ไป ดังนั้น นักศึกษาทั้งที่มีประสบการณ์และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นอกจากจะเรียนเรื่องโรคเอดส์ในชั้นเรียนแล้วจำเป็นต้องชวนขยาย ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ติดตามข่าวสารความก้าวหน้าเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอจากสื่อมวลชนต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และวารสารสิ่งตีพิมพ์ทางการแพทย์ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาที่มีประสบการณ์ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

9. นักศึกษาที่มีประสบการณ์ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษามีประสบการณ์มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 11 ดังคอลฟิลด์ (Caulfield. 1974 : 48) ได้กล่าวไว้ว่า มนุษย์เกิดการเรียนรู้ได้โดยการทดลองปฏิบัติหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน ประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลตลอดเวลา และตลอดชีวิต สิบปแนท์ เกตุทัต (2518 : 4) ได้ให้ความเห็นว่า ประสบการณ์ตรงจะช่วยให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ เจตคติ รู้จักตนเอง เข้าใจในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ตนมีส่วนร่วมดีขึ้น การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ย่อมทำให้นักศึกษามีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จึงมีความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในทางที่ดี และมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

10. นักศึกษาที่มีประสบการณ์และไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย นักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์คาดว่าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มี ประสบการณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 12 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาที่มี ประสบการณ์ และไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้ในระดับน้อย และโรคเอดส์เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างการศึกษา ทำให้นักศึกษาขาดความเข้าใจที่แท้จริง ต่อโรคเอดส์ เมื่อนักศึกษาที่มีประสบการณ์ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงจึงรู้สึกกังวล ไม่แน่ ใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ และยังพบความยุ่งยากเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ในขณะให้การพยาบาลอีกด้วย ฉะนั้น เมื่อมีโอกาสนักศึกษาจึงหลีกเลี่ยงต่อการให้การ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในทางตรงกันข้ามนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์คาดว่าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์ อาจเนื่องจาก นักศึกษาได้รับการปลูกฝังให้มีจริยบรรณต่อผู้ป่วย ต้องให้การดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงความรุนแรงของโรค และนักศึกษายังไม่เคยให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์เลย จึงยังไม่พบปัญหาเหมือนกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มาแล้ว นักศึกษาจึงมีความคาดหวังว่าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอย่างดี ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้นักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์คาดว่าจะให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษา ของ ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ (2532 : 83 - 84) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลวิชา ชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

11. ความรู้กับเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 13 แสดงว่าไม่ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา จะมีมากน้อยเพียงใดก็ตาม ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาผล การศึกษารั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ไม่มีนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีเลย แต่กลับ

พบว่านักศึกษามีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับ ดี แสดงว่าเจตคติของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาจากความรู้ของนักศึกษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติของนักศึกษาอีก ดังเช่น พัทน์ สุขงานนท์ (2522 : 72) กล่าวว่าไว้ว่าแหล่งที่ทำให้เกิดเจตคติมีมากมาย เช่น ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การสอน การเลียนแบบ พฤติกรรมของบุคคลที่ให้การยอมรับ เคารพนับถือ และจากสถาบัน เป็นต้น นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ถึงร้อยละ 73.75 และนักศึกษายังถูกปลูกฝังเรื่องการมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย และวิชาชีพตลอดระยะเวลาที่ศึกษาดังนั้นนักศึกษาจึงมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี ด้วยเหตุผลดังกล่าว ความรู้กับเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจีระ (2532 : 93) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์กับเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

12. ความรู้กับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 14 แสดงว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะให้การพยาบาลดีด้วย หรือถ้านักศึกษาขาดความรู้ หรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องก็จะให้การพยาบาลที่ไม่ถูกต้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 95 - 96) ที่พบว่า ความรู้ของพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : 65 - 70) ที่พบว่า การรับรู้ต่อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเอดส์ และ สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ได้ทำการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ด้านความรู้ดี มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีความเห็นว่า แม้ว่านักศึกษาจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อยแต่ก็มีความสัมพันธ์กันกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นการให้ความรู้แก่นักศึกษาหรือพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ยังมีความจำเป็น เพื่อจะได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยก็จะดีขึ้นด้วย

13. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 แสดงว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะชั่วโมงการเรียนการสอนของเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์มีเพียง 2 - 3 ชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งถือว่าเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับเนื้อหาเกี่ยวกับวิชาชีพรวมทั้งหมด ทว่าให้นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงไม่สนใจเท่าที่ควร ประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อ ซึ่งใช้หลักการและเทคนิคเดียวกันกับโรคติดต่อทั่ว ๆ ไป ซึ่งนักศึกษาเคยเรียนมาแล้ว ตรงกันข้ามกับนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ถึงแม้ว่าจะเคยเรียนหลักการและเทคนิคเกี่ยวกับโรคติดต่อต่าง ๆ มาแล้วก็ตาม นักศึกษาอาจไม่แน่ใจในความรู้ของตนเอง ประกอบกับความรุนแรงของโรคเอดส์ทำให้นักศึกษาในกลุ่มดังกล่าวสนใจ กระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความรู้ จึงมีผลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

14. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาที่มีเจตคติ ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 แสดงว่านักศึกษาที่มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดีก็จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 180) ที่ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติว่าเจตคติมีบทบาทสำคัญมากที่จะช่วยโน้มน้าวจิตใจ หรือจูงใจนักเรียนให้ปฏิบัติตาม และสอดคล้องกับ สุรี ชันทรรักษวงศ์ (2528 : 81) ที่พบว่า เจตคติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ส่วนการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 95 - 96) พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนด์ รัตนรังสิกุล (2534 : 80) ที่พบว่า เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธ นอกจากนี้ รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง (2535 : 105) ยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธ

15. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17 แสดงว่าเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาไม่ขึ้นอยู่กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั่นคือ นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงหรือต่ำก็มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี อาจเป็นเพราะว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ทุกคนกำลังสนใจและติดตามศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่ต้องให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ฉะนั้นนักศึกษาเหล่านี้มีโอกาสดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เหมือนกัน ย่อมมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย ประกอบกับการจัดการศึกษาให้แก่ศึกษาพยาบาลทุกคน นอกจากจะปลูกฝังความรู้ในด้านวิชาการแล้วยังปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพอีกด้วย ดังนั้นนักศึกษาไม่ว่าจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง หรือต่ำ ก็มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี นั่นคือ เจตคติของนักศึกษาต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัตน์ ตั้งใจรบ (2518 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพยาบาลกับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

16. ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 18 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา สัมฤทธิ์ผล (2522 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตทางการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2524 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลสาธารณสุขทั้งในทัศนะของผู้บังคับบัญชาและในทัศนะของตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในการศึกษาพยาบาลนั้น ความรู้ในภาคทฤษฎีจะถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนภาคปฏิบัติก็จริง แต่การที่นักศึกษาจะสนใจดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยดีนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เพียงอย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยของ

นักศึกษาอีกด้วย ดังที่ วรรณวิไล จันทราภา และคนอื่น ๆ (2523 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคน เรียงตามลำดับคะแนนสูงไปต่ำ ได้แก่ องค์ประกอบเกี่ยวกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาล ทักษะคิดต่อวิชาชีพและหน่วยงาน บุคลิกและนิสัยในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น การเป็นผู้นำ ลักษณะนิสัยประจำตัว และความซื่อสัตย์ นอกจากนี้ วิริยา สุขวงศ์ (2531 : 69 - 72) ได้ศึกษาและพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 คือ เจตคติ สุขภาพขณะเรียนพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคทฤษฎีตลอดหลักสูตร และสิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย จากเหตุผลดังกล่าวความสัมพันธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กัน

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะดังนี้

#### 1. ผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาล

1.1 ผู้บริหารน่าจะพิจารณาถึงความเหมาะสมของหลักสูตร ปรับนโยบายในการจัดการเรียนการสอนใหม่ โดยให้ความสำคัญแก่โรคเอดส์มากกว่าเดิม อาจเพิ่มจำนวนชั่วโมงการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ให้มากขึ้น และลดจำนวนชั่วโมงในเรื่องที่มีความสำคัญน้อยลงตามความเหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสศึกษาได้ลึกซึ้งมากขึ้น อาจจะประชุมผู้สอนเพื่อทราบปัญหา แจ้งนโยบายและตกลงให้เป็นที่ยอมรับตรงกัน และร่วมวางแผนจัดสรรชั่วโมงการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ปัจจุบัน

1.2 ติดตามและประเมินผลการสอนของอาจารย์เพื่อทราบปัญหา และให้การช่วยเหลือ

## 2. อาจารย์ผู้สอน

2.1 ปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนโดย จัดกิจกรรมการเรียนการสอนหลายรูปแบบ จัดทำอุปกรณ์และสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น สไลด์ วิดีทัศน์ ภาพยนตร์ ประกอบการเรียนการสอนจะช่วยกระตุ้นและจูงใจนักศึกษาให้สนใจมากขึ้น

2.2 จัดหาหนังสือ สิ่งพิมพ์ทางการแพทย์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และผลิตเอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ทันสมัย มีจำนวนมากพอ และสะดวกต่อการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม แนะนำแหล่งข่าวสารที่นักศึกษาสามารถติดตามศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง

2.3 กระตุ้นนักศึกษาให้ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ อาจทำได้โดยมอบหมายให้นักศึกษาหมุนเวียนกันรับผิดชอบหาข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประจำสัปดาห์และติดไว้ที่ป้ายนิเทศ เพื่อให้นักศึกษาคนอื่น ๆ ได้ศึกษา

2.4 เชิญวิทยากรพิเศษที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับโรคเอดส์มาบรรยายให้กับนักศึกษา เช่น วิทยากรจากกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

2.5 จัดทำคู่มือเกี่ยวกับเทคนิค และการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้ประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้นักศึกษาได้ถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย เป็นการทบทวนและสร้างความมั่นใจให้แก่นักศึกษาที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์

2.6 ในการฝึกภาคปฏิบัติด้านนักศึกษาไม่เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่ควรปล่อยให้ศึกษาอยู่คนเดียว อาจารย์ควรอยู่ใกล้ ๆ เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มีความมั่นใจในตนเอง ความวิตกกังวลจะลดลง และอาจารย์ยังสามารถช่วยเหลือนักศึกษาเมื่อมีปัญหาได้ด้วย

2.7 หลังจากนักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ อาจารย์ควรประชุมปรึกษา เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นขณะให้การพยาบาล ไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ เพื่อช่วยกันหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข

### 3. ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล

3.1 ควรจัดประชุมวิชาการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลได้ความรู้ใหม่ ๆ และทันต่อเหตุการณ์

3.2 ควรจัดให้มีระบบป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างดี และสนับสนุนให้มีเครื่องใช้เพียงพอ จะช่วยให้พยาบาลและนักศึกษาสะดวกต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

3.3 จัดทำและสรรหาหนังสือ วารสารทางการแพทย์ เอกสารต่าง ๆ ตลอดจนคู่มือเกี่ยวกับเทคนิคและการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีไว้ประจำหอผู้ป่วย เพื่อสะดวกต่อบุคลากรทางการแพทย์ได้ศึกษาค้นคว้า สนับสนุนให้พยาบาลติดตามข่าวสาร และวิทยาการใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลก่อน และหลังให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างมีแบบแผน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอน
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อจะได้ทราบปัญหาของนักศึกษาขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ว่า เมื่อให้การพยาบาลแล้วจะพบปัญหาอะไรบ้าง เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไข
4. ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ระหว่างนักศึกษาที่อ่านคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนให้การพยาบาลกับนักศึกษาที่ไม่ได้อ่านคู่มือ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้นักศึกษาที่มีความมั่นใจ และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ถูกต้องยิ่งขึ้น
5. ควรศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น ๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โธมานุรักษ์ และคนอื่น ๆ. โรคมุมคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2524.
- \_\_\_\_\_ . จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีราชา, 2528.
- กาญจน์ หวังถิรอาทวย. การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาพยาบาลสาธารณสุข, 2533. อัดสำเนา.
- กอบแก้ว กบิลกาญจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับระดับขวัญของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับคุ้มครองชีวิตเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในคลินิกยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- \_\_\_\_\_ . คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

งานวิทยาลัยพยาบาล, กอง. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ พ.ศ. 2527 ฉบับ

ปรับปรุง. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข, 2527.

\_\_\_\_\_. การศึกษาระยะยาวเพื่อประเมินผลหลักสูตรพยาบาล 4 ปี จากนักศึกษา

รุ่นปีการศึกษา 2524 กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง-

สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.

\_\_\_\_\_. ทะเบียนแสดงจำนวนนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล

ประจำปีงบประมาณ 2535. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ตุลาคม 2534 - กันยายน 2535.

จันทพงษ์ วะสี และคนอื่น ๆ. "AIDS : Virology and Laboratory

Investigation," วารสารโรคติดเชื้อและยาต้านจุลชีพ. 2 : 165 - 169 ;

กรกฎาคม - กันยายน 2528.

จันทพงษ์ วะสี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล. เอดส์ : อันตรายที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ :

อักษรสมัย, 2531.

จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรม

การป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับของนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

- จุฬารณย์วัลย์ลักษณ์, สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้า. "บทบาทของสถาบันวิจัยจุฬารณย์ ในการป้องกันโรคเอดส์," ใน การสัมมนาเรื่องเอดส์ : ภัยมืดที่ป้องกันได้. หน้า 9. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยจุฬารณย์, 2532.
- ชฎามาศ เจริญพานิช. ผลการให้สหศึกษาโรคเอดส์โดยใช้วิธีทัศนกับสารนิเทศแก่ ผลตำรวจในจังหวัดชุมพร. ปรินฤพานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ชวนชม สกนธวัฒน์. "โรคเอดส์," ศรีนครินทร์วารสาร. 2 : 124 - 131 ; เมษายน - มิถุนายน 2530.
- ชวนชม สกนธวัฒน์ และคนอื่น ๆ. "การศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในกลุ่มประชากร ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง," วารสารโรคเอดส์. 2(1) : 2 - 12 ; 2533.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- ชนนวนทอง ธนสุกาญจน์, บรรจง ค้าหอมกุล และ เอนก หิรัญรักษ์. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, 2532.
- ชัชชัย หลงน้อย. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำหรรเรื่อ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. ระบบสื่อการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

- เชิดศักดิ์ โธมาสินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โอเคียนสตรี. 2522.
- คณีย์ คารวงศ์สกุล. ความรู้และเจตคติของนักศึกษาสาขาเกษตรกรรมสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลที่มีต่อปัญหามลพิษแวดล้อม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ศุภฉวีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- เดือนใจ เศรษฐสักโก และคนอื่น ๆ. การวัดและประเมินผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2518.
- เทพทม เมืองแมน. ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ธีระ รามสูต. "วิกฤติการณ์โรคเอดส์ในสังคมไทย," ใน เอกสารการประชุมโครงการเวทีสาธารณะสุข. หน้า 3. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- นิภา มนุญปิจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิรมล กลับขุ่ม. ความรู้และพฤติกรรมของนักศึกษาวิทยาลัยครูเกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2525.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. โรคเอดส์และตัวทำเนื 2532. กรุงเทพฯ : บริษัทเวลคัม, 2532.

ประไพ บุรินทร์พรมาศย์ และ สุนทรีย์ ภาณุทัต. "การสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติกรพยาบาลและทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์," วารสารพยาบาล. 41(4) : 328 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2535.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.

กรุงเทพฯ : วังบูรพา, 2520.

\_\_\_\_\_. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : วังบูรพา, 2526.

ประเสริฐ ทองเจริญ. รายงานล่าสุดเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : สวัสดิ์, 2530.

\_\_\_\_\_. เอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.

\_\_\_\_\_. "กลไกการเกิดโรคเมื่อติดเชื้อ HIV," ใน เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 64 - 70.

กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก, กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

ปรีชา สัมฤทธิ์ผล. ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษากับความสามารถ

ในการปฏิบัติงานของบัณฑิตทางการศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

พกา เศรษฐจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล. โรคเอดส์และการพยาบาล. กรุงเทพฯ :

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529.

ฝึกอบรม, กอง. เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ติดเชื้อโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,

2532.

พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ ในเขต

กรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

มหิดล, 2532. อัดสำเนา.

- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. "การปฏิบัติกรพยาบาล," ใน มโนคติและกระบวนการพยาบาล. หน้า 262 - 285. กรุงเทพฯ : บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์. 2528.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติกรพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2522.
- พັນนี กรกวิน. จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2526.
- พัฒน์ สุขจางงค์. สุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเคียนสตรี, 2522.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษากับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลสาธารณสุข ปีการศึกษา 2519 - 2523 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และคนอื่น ๆ. "ความรู้ ทักษะ และปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคเอดส์และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15 - 24 ปี," เยาวชนไทย 2531. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- เพ็ญศรี ระเบียบ. "กระบวนการพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาลหน่วยที่ 1 - 7. หน้า 507. กรุงเทพฯ : หนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2527.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2526.
- เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสาธมิตร และวิทยาเขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสาธมิตร, 2534. อัดสำเนา.

- ระบาดวิทยา, กอง. "การเฝ้าระวังโรคเอดส์ประเทศไทย," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 20(31) : 376 - 389 ; 11 สิงหาคม 2532.
- \_\_\_\_\_. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวันที่ 31 ตุลาคม 2535," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 23(44) : 618 - 619 ; 6 พฤศจิกายน 2535.
- ระเบียบ สืบภานานนท์. ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการเรียนการสอนและการบริการนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- รัชดาพร ลิ่มเจริญ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการบริหารงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับและไม่ได้รับการฝึกอบรมใน 5 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- โรคเอดส์, กอง. "ก้าวใหม่ของยาต้านไวรัสเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 5(10) : 1 - 3 ; 16 พฤษภาคม 2535.
- \_\_\_\_\_. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2535. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535. อัดสำเนา.
- ลัดดา โภควัฒนา. ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ ความรู้และการปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพศชายที่คลินิกการรณรงค์ก่อนนำยิบารัก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

- วรรณวิไล จันทราภา และคนอื่น ๆ. "องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย," รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2523.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- วิรัตน์ ตั้งใจรบ. ความถนัดทางการเรียนที่สะท้อนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2517. ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ. เอกสารประกอบการเรียนวิชาประเมินผลสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- วิริยา สุขวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 4 ปีการศึกษา 2530 ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลวิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล. "เครื่องมือในการวิจัย," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ หน่วยที่ 7. หน้า 312 - 313. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. "รูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทั่วโลก," ข่าวสารโรคเอดส์. 2(9) : 5 ; 1 พฤษภาคม 2532.
- วิรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย," ใน เยาวชนไทย 2531. หน้า 101 - 146. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ : รายงาน ภาคนิพนธ์ และปริชญานิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

- ศิริพร พงษ์โรคา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอด ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ศิริสุข อิ่มสุดใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สุภาวัลย์ ปลายน้อย และ เนาวรัตน์ ปลายน้อย. "ความรู้พฤติกรรมและความตั้งใจ ปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์," ประชากรศึกษา. 17(1) : 91; 2535.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.
- สมศักดิ์ สุภาวิทยานุกูล และคนอื่น ๆ. "ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงราย," วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 8(4) : 138 - 147 ; 2532.
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ชุมมุสสทการเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531.
- \_\_\_\_\_. "โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์กระทรวงสาธารณสุข," แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชุมมุสสทการเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- ลีปนันท เกตุทัต. การปฏิรูปการศึกษา : การศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2518.

- สิวลี ศิริโล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. มหาสารคาม : ปริดาการพิมพ์, 2528.
- สิวลี ศิริโล และคนอื่น ๆ. ประเด็นแนวโน้มทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2530.
- สุขศึกษา, กอง. "รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข," ข่าวจากโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 1(9) : 1 - 2 ; 20 พฤศจิกายน 2532.
- สุนันต์ ปรีชาमारณ. สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- สุชาติ โสภประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- \_\_\_\_\_. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุนันต์ รัตนรังสิกุล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- สุเทพ นพพรพันธ์ และ จันทิมา นพพรพันธ์. ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาทุกระดับ. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- สุรี จันทร์รักษวงศ์. พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.
- โสพรรณ โมทะยะ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

- หมอนักข่าว ก. "โลกของเอดส์," ใกล้หมอ. 13(1) : 13 ; มกราคม 2532.
- อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. เอดส์. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดิคาร์ท จำกัด, 2528.
- \_\_\_\_\_ "โรคเอดส์ : พยาธิกำเนิด, แนวทางการสร้างวัคซีน และยารักษา,"  
วารสารโรคเอดส์. 1 : 97 - 103 ; กุมภาพันธ์ 2532.
- อวยพร สุทธิสนธิ. การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจ  
ຕໍ່ຕາມด้วยตนเองระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยโรงพยาบาลรามธิบดี.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- อัญชลี สิงห์สุด. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันกา  
รติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- Anatasi, A. Psychological Testing. 2nd ed. New York : The Mc.  
Millan Company, 1967.
- Best, John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey :  
Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, 1970.
- Bloom, B.S., G.F. Madaus and J.T. Hasting's. Evaluation to Improve  
Learning. New York : Mc.Graw Hill Book Company, 1971.
- Brennan, Leslie and others. "The Battle Against AIDS," Nursing 88.  
18(4) : 60 - 64 ; April, 1988.
- Caulfield, L. "The Nurse and the Patient," Nursing Mirror.  
139(15) : 48 ; October, 1974.
- Cohen, Arthur R. Attitude Change and Social Influence. New York :  
Basic Book Inc., 1963.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed.  
New York : Harper and Row, 1970.

- Eichhorn, Elizabeth. "Managing Maladaptive Attitudes Among Nursing Personnel," Supervisor Nurse. 12 : 25 - 30 ; February, 1981.
- Good, V.C. (Ed.), Dictionary of Education. New York : Mc. Graw Hill Book Company, 1973.
- Jemmott, Loretta Sweet and others. "Predicting AIDS Patient Care Intentions Among Nursing Students," Nursing Research. 41(3) : 172 ; May - June, 1992.
- Mish, Frederick C. and others. Webster's Ninth New Collegiate Dictionary. Massachusetts : Merriam - Webster Inc., 1984.
- Price, James H., Sharon Desmond and Gary Kukulka. "High School Students' Perceptions Misperceptions of AIDS," Journal of School Health. 55(3) : 107 - 109 ; March, 1985.
- Reed, Poulaine and others. "Nurse Attitudes Regarding Acquired Immunodeficiency Syndrome," Nursing Forum. 21(4) : 153 - 156 ; 1984.
- Roger, Everett M. and Shoemaker F. Floyd. Communication of Innovation. 2nd Edition. New York : The Fra Press, 1971.
- Rokearch, M. Belief Attitude and Values. San Francisco : Jossea Press Inc., 1970.
- Schobel, D. "Management's Responsibility to Deal Effectively with the Rick of HIV Exposure for Health Care Workers," Nursing Management. 19 : 38 - 47 ; March, 1988.

- Schwartz, N.E. "Nutrition Knowledge Attitude and Practices of High School Graduates," Journal of The American Dietetic Association. 66 : 28 - 31 ; January, 1975.
- Thurston, L.L. "Attitude Can be Measure," In Attitude Theory and Measurement. p. 479. New York : John Wiley & Sons Inc., 1967.
- Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley & Sons Inc, 1971.
- Valenti, W.M. and J.P. Anarella. "Survey of Hospital Personnel on the Understanding of the Acquired Immunodeficiency Syndrome," American Journal of Infection Control. 14 : 60 - 63 ; April, 1986.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.
- Zimbardo, P.G. Essentials of Psychology and Life. 10 th ed. England : Scott, Foresman and Company, 1980.

การคำนวณ

ภาคผนวก ก.  
เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว ประสานมิตร โทร.2584119

ที่ ทม 1007/2311

วันที่

เรื่องขอความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางราตรี ฉันทชล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท  
 วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
 นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ  
 วิทยานิพนธ์ เรื่อง ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล  
 ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง  
 สาธารณสุข

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุจินต์

ปรีชามารถ

ประธาน

ผศ.จุฑามาศ

เทพชัยศรี

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และ

ขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดทำแก่นิสิตผู้นี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ นม 1007/0312

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

2 กุมภาพันธ์ 2536

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการกองงานวิทยาลัยพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางราตรี ฉันทชล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก  
 สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาชั้นคว่ำ เพื่อทำ  
 ปริญญาโทเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล  
 ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุจินต์

ปรีชา มารต

ประธาน

ผศ.จุฑามาศ

เทพยศรี

กรรมการ

สิ่งที่นิติกรขอความอนุเคราะห์คือ ขอหนังสือราชการเพื่ออำนวยความสะดวกในการ  
 ขอความร่วมมือจาก วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงาน  
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยขอเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ระหว่างเดือน  
 กุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2536 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญาโท

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และ  
 ขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.2584119

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร
3. อาจารย์ ดร.กฤษยา ตันติผลาชีวะ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร
4. อาจารย์แสงจันทร์ ทองมาก แผนกวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
5. นายแพทย์ยงยุทธ จิตตโรภาส กลุ่มงานอายุรกรรม สาขาโรคติดเชื้อ  
โรงพยาบาลราชวิถี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพมหานคร 10110

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทุกท่าน

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้ในการทำปฏิญานิพนธ์ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในลักษณะส่วนรวมและนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้เท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยหวังในความร่วมมือของนักศึกษา และขอขอบคุณนักศึกษามา ณ โอกาสนี้

(นางราตรี ฉันทชล)

นักศึกษابริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา

### แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4  
วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข

#### คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้
  - ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา
  - ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
  - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
  - ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการให้การพยาบาลหรือคาดว่าจะให้การพยาบาล  
ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์
2. ขอให้ศึกษารายละเอียดแต่ละตอนก่อนลงมือทำ และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ  
ตามความเป็นจริง
3. ใช้เวลาในการตอบ 40 นาที

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓/ หรือเติมข้อความลงในช่อง ( )  
ตามความเป็นจริง

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ( ) ปี
3. ชื่อสถานศึกษา
 

( ) วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ	( ) วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์
( ) วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี	( ) วิทยาลัยพยาบาลลำปาง
( ) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	( ) วิทยาลัยพยาบาลสงขลา
( ) วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	( ) วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี
อุบลราชธานี	
( ) วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา	
4. สถานที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาล
 

( ) ส่วนกลาง (กรุงเทพฯ)	( ) ภาคเหนือ
( ) ภาคกลาง	( ) ภาคใต้
( ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
5. คะแนนเฉลี่ยสะสมครั้งสุดท้ายที่ได้
 

( ) 2.75 ขึ้นไป	( ) 2.50 - 2.74
( ) ต่ำกว่า 2.50	
6. สาหรณืเทศที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ
 

( ) สิ่งพิมพ์	( ) วิทยุ
( ) โทรทัศน์	( ) สื่อบุคคล (เพื่อน ผู้ปกครอง ฯลฯ)
( ) นิตรรศการ	
7. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์หรือไม่
 

( ) เคย	( ) ไม่เคย
---------	------------

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำสั่ง แบบทดสอบฉบับนี้เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบมี 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ

คำสั่ง ให้นักศึกษาเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว แล้วทำเครื่องหมาย x กับตัวอักษรหน้าคำตอบข้อนั้น ๆ

1. โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันบกพร่องในลักษณะใด
  - ก. มีอาการห้่ง่าย
  - ข. ปฏิกิริยาการต้านเชื้อโรคต่ำ
  - ค. ร่างกายมีความไวต่อการรับเชื้อไวรัส
  - ง. ร่างกายขาดความสามารถในการสร้างภูมิคุ้มกัน
2. เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ที่ค้นพบในปัจจุบันคือข้อใด
  - ก. Human Immunodeficiency Virus 1, 2
  - ข. Human Immunodeficiency Virus 3, 4
  - ค. Human Autoimmune Deficiency Virus 1, 2
  - ง. Human Autoimmune Deficiency Virus 3, 4
3. ในประเทศไทยโรคเอดส์เริ่มต้นระบาดในคนกลุ่มใด
  - ก. ผู้รับเลือด
  - ข. หญิงโสเภณี
  - ค. ชายรักร่วมเพศ
  - ง. ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

4. โรคเอดส์ในปัจจุบันมีการระบาดไปถึงบุคคลกลุ่มใด
- ชายรักต่างประเทศ
  - มารดาและทารก
  - ผู้รับผลิตภัณฑ์เลือด
  - หญิงบริการทางเพศ
5. ในประเทศไทยผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่ปรากฏอาการส่วนมากมีสาเหตุมาจากข้อใด
- รักร่วมเพศ
  - หญิงโสเภณี
  - ยาเสพติดชนิดฉีด
  - รับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด
6. ลักษณะเฉพาะของเชื้อเอดส์ คือ
- ทนทานต่อความร้อนได้ดี
  - เจริญได้ในภาวะกรดและด่าง
  - เป็น Retrovirus ชนิดหนึ่ง
  - เพิ่มจำนวนโดยการใช้เอนไซม์ Reverse Transcriptase
- ข้อ 1,2
  - ข้อ 2,3
  - ข้อ 3,4
  - ข้อ 1,4
7. เซลล์ที่เชื้อเอดส์เข้าไปทำลายคือเซลล์อะไร
- Polymorph
  - T-Helper Cell
  - T-Suppressor Cell
  - Red Blood Cell

8. ตั้งแต่ได้รับเชื้อเอดส์จนกระทั่งป่วยเป็นโรคเอดส์ ใช้ระยะเวลาประมาณเท่าไร
- ก. 3 - 4 สัปดาห์
  - ข. 3 - 6 เดือน
  - ค. 1/2 - 5 ปี
  - ง. 6 - 10 ปี
9. ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการของประเทศไทยส่วนมากเป็นกับบุคคลกลุ่มใด
- ก. ชายวัยรุ่น
  - ข. ชายวัยกลางคน
  - ค. ชายรักร่วมเพศ
  - ง. หญิงโสเภณี
10. ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้เพียงใด
- ก. 10%
  - ข. 30%
  - ค. 70%
  - ง. 100%
11. การแพร่เชื้อเอดส์จากมารดาสู่ทารกในระยะคลอด ควรคำนึงถึงการติดเชื้อเอดส์จากสิ่งใดมากที่สุด
- ก. น้ำหล่อเด็ก
  - ข. เลือดจากแม่
  - ค. เลือดจากสายสะดือ
  - ง. เลือดจากตัวแม่ถ่ายสู่เด็ก

12. อาการแสดงอะไรที่น่าสงสัยว่าจะเป็นผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์
- ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต
  - มีผื่นหรือตุ่มสีม่วงแดงทั่วตัว
  - น้ำหนักลด 3 กิโลกรัมใน 3 เดือน
  - มีไข้เกิน  $37.8^{\circ}\text{C}$  และอุจจาระร่วงเรื้อรัง
13. อาการแสดงอะไรที่ท่านคิดว่าผู้มีผลเลือดบวกเป็นโรคเอดส์
- ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต
  - มีผื่นหรือตุ่มสีม่วงแดงทั่วตัว
  - น้ำหนักลด 3 กิโลกรัมใน 3 เดือน
  - มีไข้เกิน  $37.8^{\circ}\text{C}$  และอุจจาระร่วงเรื้อรัง
14. การติดเชื้อฉวยโอกาสจะปรากฏอาการเมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อเอดส์อยู่ในระยะใด
- พักตัว
  - ต่อมน้ำเหลืองโต
  - โรคเอดส์เต็มขั้น
  - มีอาการป่วยที่สัมพันธ์กับเอดส์
15. โรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอดส์ คือมะเร็งที่ใด
- ปอด
  - หลอดเลือด
  - เม็ดเลือดขาว
  - ต่อมน้ำเหลือง
16. ผู้ป่วยที่เรียกว่าเอดส์ประสาท (AIDS Dementia Complex) มีอาการอย่างไร
- ปวดศีรษะ
  - มีไข้สูง ชัก
  - อ่อนเพลีย ไม่มีแรง น้ำหนักลด
  - ความจำเสื่อม บุคลิกภาพเปลี่ยนไป

17. ผู้ป่วยโรคเอดส์มักเสียชีวิตจากสาเหตุใดมากที่สุด
- ติดเชื้อระบบน้ำเหลือง
  - ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร
  - ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
  - ติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง
18. การตรวจวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอดส์ขั้นต้นที่ได้ผลดี ใช้เวลาน้อยและประหยัด คือวิธีการที่เรียกว่าอะไร
- Immuno Blot or Western Blot
  - Immuno Fluorescence Assay (IFA)
  - Radio Immuno Precipitation Assay (RIPA)
  - Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)
19. ผลการตรวจเลือดขั้นต้นเพื่อหาภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อเอดส์ พบว่า ได้ผลบวกแสดงว่าเป็นอย่างไร
- ติดเชื้อเอดส์
  - อาจติดเชื้อเอดส์
  - ไม่ติดเชื้อเอดส์
  - มีภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อเอดส์
20. เมื่อพบว่าการติดเชื้อเอดส์ขั้นต้นแล้ว แพทย์มักจะยืนยันผลเลือดบวกอีกครั้งด้วยการตรวจซ้ำโดยวิธีใด
- Immuno Blot or Western Blot
  - Immuno Fluorescence Assay (IFA)
  - Radio Immuno Precipitation Assay (RIPA)
  - Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

21. การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อเป็นยืนยันผลเลือดบวกจากครั้งแรก ครั้งนี้พบว่า  
ได้ผลลบ แสดงว่าเป็นอย่างไร
- ติดเชื้อเอชไอวี
  - อาจติดเชื้อเอชไอวี
  - ไม่ติดเชื้อเอชไอวี
  - มีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อเอชไอวี
22. คำว่าโรคเอดส์นั้นโรคนี้แท้จริงแล้วหมายถึงระยะใดของโรค
- เมื่อตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวี
  - มีไข้ ไม่สบาย ปวดกล้ามเนื้อ
  - มีไข้ น้ำหนักลด ต่อมน้ำเหลืองทั่ว ๆ ไป ไรต์เรอรั้ง
  - น้ำหนักลด ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นบวมชนิด *Pneumocystis carinii*
23. ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวีจะต้องตรวจเลือดหลังจากสัมผัสนานประมาณเท่าไร
- 1 สัปดาห์
  - 6 สัปดาห์
  - 3 เดือน
  - 6 เดือน
24. ขณะเจาะเลือดผู้ป่วย เกิดอุบัติเหตุเข็มแทงมือ ท่านไม่ควรปฏิบัติในข้อใด
- เค้นเลือดออกให้มาก
  - ล้างด้วยน้ำสบู่และน้ำหลาย ๆ ครั้ง
  - เจาะเลือดทันทีเพื่อเป็น Base Line และเจาะอีกเมื่อครบ 6 สัปดาห์  
3 และ 6 เดือน
  - รับประทาน AZT บล็อกไวรัสล่วงหน้า

25. ท่านจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อเจาะเลือดผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป
- สวมถุงมือในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
  - สวมถุงมือในรายที่มีบาดแผล
  - สวมถุงมือทุกครั้งที่จะเจาะเลือด
  - ระมัดระวังขณะเจาะเลือดเป็นการป้องกัน
26. ท่านจะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการหนักและใกล้ถึงแก่กรรมอย่างไร
- สนใจดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น
  - จำกัดจำนวนญาติและเวลาที่เยี่ยม
  - ให้ความช่วยเหลือตามอาการที่ปรากฏ
  - ไม่รบกวนผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยอยู่อย่างสงบ
27. ข้อใดเป็นการให้สุขภาพที่เหมาะสมที่สุดแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์
- ให้ข้อเท็จจริงและข้อมูลต่าง ๆ ไปตามโรงเรียน
  - ให้ข้อมูลที่มุ่งบอกถึงการแพร่กระจายโรค
  - ให้ข้อมูลที่มุ่งบอกถึงความร้ายแรงของโรคเอดส์
  - ให้ข้อเท็จจริงและข้อมูลที่ทันสมัยผ่านสื่อมวลชนที่มีความรับผิดชอบในการให้ข่าว
28. ข้อยกเว้นในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน คือข้อใด
- ใส่ถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย
  - แยกขยะแห้งที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายและนำไปเผา
  - ก่อนและหลังจับต้องผู้ป่วยจะต้องล้างมือทุกครั้ง
  - แช่จาน ชาม และช้อนในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนล้างทุกครั้ง

29. การทำลายเชื้อเอดส์ที่ปลอดภัยสะดวกและประหยัดสำหรับอุปกรณ์ที่เป็นโลหะ คือข้อใด
- ก. ต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที
  - ข. ใช้ความร้อน  $50^{\circ}\text{C}$  นาน 30 นาที
  - ค. แช่น้ำยาฟอกขาว 0.1% นาน 30 นาที
  - ง. แช่น้ำแอลกอฮอล์ 70% นาน 15 นาที
30. ปัจจุบันหน่วยงานหรือองค์การใดที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด
- ก. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
  - ข. สมาคมสตรีแห่งประเทศไทย
  - ค. สมาคมอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
  - ง. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่มีคำตอบใดถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้นให้นักศึกษาอ่านแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด ข้อละคำตอบเดียว (โปรดตอบให้ครบทุกข้อ)

#### ความหมายของคำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	คือ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	โรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิด ความทุกข์ทรมาน					
2	ท่านรู้สึกเห็นใจบุคคลที่ป่วยเป็น โรคเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์					

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
3	สังคมไม่ควรรังเกียจบุคคลที่เป็นโรคเอดส์					
4	ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ควรได้รับการยอมรับและให้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นตามปกติ					
5	ท่านไม่รังเกียจที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์					
6	ท่านอาจถูกสังคมรังเกียจถ้าให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์					
7	ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์					
8	ถ้าท่านต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ท่านจะให้การดูแลอย่างเต็มที่					
9	ควรแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้ในห้องเดียว ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดของโรค					
10	ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ					

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11	ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อได้รับ มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์					
12	ถ้าเลือกได้ท่านจะเลือกดูแลผู้ป่วย ไวรัสตับอักเสบมีมากกว่าผู้ป่วย โรคเอดส์					
13	เพื่อความปลอดภัยควรเจาะ เลือดผู้ป่วยทุกรายเพื่อหาเชื้อ ไวรัสเอดส์					
14	ถ้าพบว่าผู้ป่วยที่ท่านให้การ พยาบาลติดเชื้อเอดส์ ถือว่าเป็น เรื่องธรรมดาไม่ควรรังเกียจ					
15	ท่านมีความรู้เพียงพอที่จะป้องกัน ตนเองจากการติดเชื้อเอดส์					
16	ท่านยินดีที่จะพูดคุยให้คำแนะนำ ผู้ป่วยโรคเอดส์					
17	ท่านไม่รังเกียจที่จะเจาะเลือด ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์					
18	ไม่ควรแยกผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ที่ยังไม่มีอาการแสดงของโรค					

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
19	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการ ดูแลระดับประคองด้านจิตใจ และอารมณ์					
20	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรมีการดำเนิน ชีวิตตามปกติ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการให้การพยาบาลหรือคาดว่าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์  
หรือผู้ติดเชื้อเอดส์

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแบบสอบถามแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่นักศึกษาได้ปฏิบัติ  
หรือคาดว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้ตรงตามความเป็น  
จริงมากที่สุด ข้อละคำตอบเดียว (โปรดตอบทุกข้อ)

ความหมายของคำตอบ

- ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ท่านได้ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือ  
ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกครั้ง
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ ท่านได้ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือ  
ผู้ติดเชื้อเอดส์บ่อยครั้ง
- ปฏิบัติเท่าที่จำเป็น คือ ท่านได้ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือ  
ผู้ติดเชื้อเอดส์เท่าที่จำเป็น
- ไม่ปฏิบัติ คือ ท่านไม่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะไม่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์  
หรือผู้ติดเชื้อเอดส์

ลำดับ	การปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย โรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอดส์	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	เท่าที่ จำเป็น	ไม่ ปฏิบัติ
1	ดูแลความสะอาดปากและฟันเพื่อป้องกัน การติดเชื้อรา				
2	แนะนำผู้ป่วยไม่ให้ใช้แปรงสีฟันแข็ง ๆ เพราะอาจทำให้ปากเป็นแผลได้				
3	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่าง เพียงพอ				
4	สังเกตและบันทึกอาการที่ผิดปกติ เช่น อาการไอ เหนื่อยหอบ อาการทางระบบ ประสาท เป็นต้น				
5	ใช้หลัก Aseptic Technique ในการ ปฏิบัติการพยาบาล				
6	ในรายที่ผู้ป่วยช่วยตนเองไม่ได้ ช่วยดูแล ทำความสะอาดผิวหนังไม่ให้เปื่อยชื้นและ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ				
7	จัดเตรียมภาชนะใส่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้ เพื่อล้างมือ ผ้าปิดจมูกที่ใช้น้ำแล้ว				
8	กระตุ้นผู้ป่วยให้ช่วยเหลือตนเองมากที่สุด				
9	ตรวจสอบสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล				

ลำดับ	การปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย โรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอดส์	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	เท่าที่ จำเป็น	ไม่ ปฏิบัติ
10	ดูแลความสะอาดร่างกายในรายที่ห้องเดิน				
11	ให้ยาตามแผนการรักษา				
12	ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง				
13	ซักร้านน้ำทักเพื่อประเมิณสภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วย				
14	ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ป่วยและญาติ				
15	ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไอ เตรียมภาชนะ บรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้ให้ผู้ป่วยวัน เสมอ				
16	บรรจุสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยในภาชนะที่มีฝา ปิดมิดชิดก่อนส่งไปห้องปฏิบัติการและเขียน คำว่าอันตรายติดไว้				
17	ควบคุมพนักงานทำความสะอาด เช็ดพื้น ที่ เปื้อนเลือดด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5%				
18	แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้แข็งแรง เสมอ				
19	ระวังตนเองเป็นผล				
20	แนะนำญาติในการเข้าเยี่ยม				
21	พูดคุยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย				

ลำดับ	การปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย โรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอดส์	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	เท่าที่ จำเป็น	ไม่ ปฏิบัติ
22	สนับสนุนเพื่อน คนรัก ครอบครัวผู้ป่วยให้ ดูแลและให้กำลังใจ				
23	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยและบรรยาย ความคับข้องใจ				
24	สังเกตอาการซึมเศร้าและระมัดระวังการ ฆ่าตัวตายของผู้ป่วย				
25	เมื่อมีเวลาว่างจะเข้าไปคุยและเยี่ยม ผู้ป่วย				
26	อธิบายให้ครอบครัว ญาติ เข้าใจผู้ป่วย และช่วยให้กำลังใจ				
27	แนะนำสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน หรือ โรงพยาบาลที่เคยรักษาเพื่อความสะดวก ของผู้ป่วยในการติดตามการรักษา				
28	แนะนำให้หลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมทางเพศ หรือให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง				
29	ไม่แจ้งผู้ป่วยเรื่องติดเชื้อเอดส์ เพื่อไม่ให้ ผู้ป่วยหมดกำลังใจ				
30	แนะนำและสนับสนุนให้มีกิจกรรมตามปกติ ที่สุด				

ภาคผนวก ก

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 24 ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้  
เกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.56	.27	16	.76	.24
2	.65	.39	17	.53	.52
3	.38	.52	18	.70	.24
4	.77	.30	19	.64	.24
5	.53	.45	20	.32	.39
6	.74	.33	21	.53	.58
7	.64	.30	22	.29	.39
8	.41	.27	23	.30	.36
9	.36	.24	24	.46	.20
10	.45	.30	25	.56	.27
11	.35	.27	26	.70	.30
12	.64	.30	27	.71	.39
13	.36	.36	28	.64	.36
14	.42	.36	29	.64	.36
15	.33	.24	30	.53	.33

ตาราง 25 ค่าอำนาจจํานนงเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อที่	ค่าอำนาจจํานนง	ข้อที่	ค่าอำนาจจํานนง
1	2.95	11	4.41
2	3.79	12	4.79
3	3.94	13	2.46
4	4.87	14	4.82
5	4.45	15	3.40
6	3.16	16	2.67
7	3.17	17	4.36
8	4.38	18	4.72
9	3.88	19	2.93
10	3.32	20	3.44

ตาราง 26 ค่าอำนาจจํานนงเป็นรายข้อของแบบสอบถามการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อที่	ค่าอำนาจจํานนง	ข้อที่	ค่าอำนาจจํานนง
1	4.09	16	2.03
2	3.97	17	3.64
3	2.25	18	4.63
4	3.74	19	1.79
5	2.67	20	6.65
6	4.13	21	6.50
7	2.61	22	6.57
8	3.93	23	7.94
9	2.23	24	4.75
10	4.72	25	5.00
11	3.21	26	5.47
12	3.96	27	5.06
13	4.35	28	3.56
14	4.69	29	1.95
15	2.50	30	3.41

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางราตรี ชื่อสกุล ฉันทชล

เกิดวันที่ 21 เดือนมีนาคม พุทธศักราช 2487

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 26 ซอย 10 (เสรี 8) ถนนรามคำแหง แขวงสวนหลวง  
เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน หัวหน้าแผนกวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคน  
ด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2504 มัธยมศึกษา จากโรงเรียนสตรีสิงห์บุรี

พ.ศ.2509 ประกาศนียบัตรพยาบาล พดุงครรภ์ และอนามัย  
จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

พ.ศ.2513 ประกาศนียบัตรครูพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

พ.ศ.2521 กศ.บ.(สาขาพยาบาล) จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

พ.ศ.2536 กศ.ม.(สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร

ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4  
วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ  
ของ  
ราตรี จันทล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา  
สิงหาคม 2536

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัด กองงานวิทยาลัยพยาบาล ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สารนิเทศ สถานที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาล และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2535 จำนวน 320 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t - test) การทดสอบค่าเอฟ (F - test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และมีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง
2. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีความรู้ และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาที่มีประสบการณ์และไม่มีความรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีเจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

6. ความรู้กับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความรู้กับเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กัน

7. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาที่มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ดี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND NURSING CARE OF THE AIDS PATIENTS BY FOURTH YEAR  
NURSING STUDENTS OF THE NURSING COLLEGES DIVISION  
UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

AN ABSTRACT

BY

RATREE SHANTHACHOL

Presented in partial fulfillment of the requirements for the  
Master of Education degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University  
August 1993

The purpose of this research was to study and compare the knowledge about AIDS, attitude, and nursing care of the AIDS patients by fourth year nursing students from the Nursing Colleges Division under the Ministry of Public Health. The research variables were grade point average, information obtained through the different kinds of mass communication media, locations of their colleges, and the experiences in caring of AIDS patients. These parameters were examined and analysed for their relationships.

The sample size consisted of 320 Diploma nursing students in their fourth year of study in 1992. Multistage sampling technique was used. The data were collected from a questionnaire constructed by the researcher. Descriptive statistics, t-test, F-test, and Pearson's correlation coefficient were used for the data analysis.

The results were as follows :

1. The nursing students knowledge about AIDS was at a low level, but the attitude towards AIDS patients was at a good level, while nursing care of the AIDS patients was at a moderate level.
2. There were no significant differences in the knowledge, the attitude, and the nursing care of the AIDS patients among the nursing students with different grade point average.
3. There were significant differences at .05 levels in the attitude towards the AIDS patients among the nursing students who gained information through the different levels of mass communication media. There was no significant differences in knowledge and nursing care of the AIDS patients.

4. There were significant differences in knowledge and attitude towards the AIDS patients among the nursing students with different locations of the Nursing Colleges at .05 and .01 levels. There was no significant differences in the nursing care of the AIDS patients.

5. There were significant differences in the attitude and the nursing care of the AIDS patients between the nursing students with different experiences in caring for AIDS patients at .01 and .05 levels. There were no significant differences in the knowledge about AIDS.

6. There was a positive significant correlation between the knowledge and the nursing care of the AIDS patients at .01 levels. There was a negative significant correlation between the knowledge and their grade point averages at .05 levels. However, there was no significant correlation between the knowledge and the attitude towards the AIDS patients.

7. The subjects with a good attitude towards AIDS patients showed a positive significant correlation between the attitude and the nursing care of the AIDS patients at .01 levels. However, there was no significant correlation between the attitude and their grade point averages.

8. The subjects who were rated with the good nursing care of the AIDS patients showed no significant correlation between the nursing care and their grade point averages.