

ความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษา
ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

นภาพร คำปุย

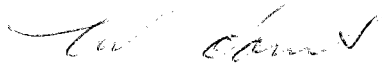
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

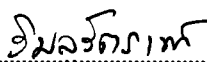
พฤษภาคม 2543

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

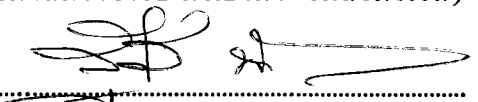

..... ประธาน
(อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

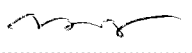
จาก 
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณะกรรมการสอบ

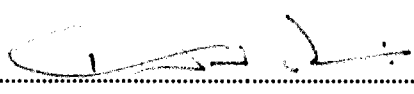

..... ประธาน
(อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

จาก 
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारต)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัธยมามงกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์)
วันที่ ๒๒ เดือน ๒๕๔๓ พ.ศ. ๒๕๔๓

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างดีจาก อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจทานและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา จนทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้เป็นผลสำเร็จ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌิมากร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาตรวจทานและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ตึกกาญจนาภิเษก 4 และกาญจนาภิเษก 3 ทุกท่าน คุณจันศรี ศรีนิล ที่ได้อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณผู้ติดเชื่อเอดส์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นในภาควิชาสุขศึกษาทุกท่านที่ให้กำลังใจเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอเทอดพระคุณบิดามารดา ซึ่งเปรียบเสมือนครูคนแรกของผู้วิจัย และครูอาจารย์ทุกท่านที่เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงานและการศึกษาด้วยดีตลอดมา และสิ่งสำคัญที่สุดคือความช่วยเหลือและกำลังใจจาก คุณอรรณพ วิบูลยานนท์ ที่ได้เป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยมีความมานะอดทนในการศึกษา จนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นภาพร คำปุย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
/ ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
/ ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
/ ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	6
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	34
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	34
งานวิจัยในประเทศไทย.....	35
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	37
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
/ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	38
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
/ การเตรียมตัวกลุ่มตัวอย่างช่วงที่ 1.....	38
/ การสัมภาษณ์รอบที่ 1.....	38
/ การสร้างแบบสอบถาม.....	39
/ การเตรียมตัวกลุ่มตัวอย่างช่วงที่ 2.....	38
/ การสัมภาษณ์รอบที่ 1.....	38
/ การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1.....	40
/ แบบสอบถามรอบที่ 2.....	41
/ การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2.....	41
สรุปความต้องการเป็นภาพรวม.....	42

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ผลการสัมภาษณ์.....	45
การวิเคราะห์คำตอบของแบบสอบถามรอบที่ 1.....	46
การวิเคราะห์คำตอบของแบบสอบถามรอบที่ 2.....	52
สรุปความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ (Scenario).....	60
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	62
บทย่อ.....	62
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	62
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
อภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	69
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	69
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก.....	80
ภาคผนวก ข.....	83
ภาคผนวก ค.....	90
ภาคผนวก ง.....	100
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	108

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 – 2541.....	2
2	จำนวนผู้เชี่ยวชาญและการลดลงของความคลาดเคลื่อน.....	30
3	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งช่วงที่ 1 และช่วงที่ 2 จำแนกตามอายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ระดับการศึกษา และกลุ่มอาการ.....	43
4	ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ การดูแลตนเอง.....	46
5	ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ การดูแลจากบุคลากร ทางสุขภาพ.....	47
6	ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านการการดูแล จากสังคม.....	49
7	ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านความต้องการทั่วไป	51
8	ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านความต้องการดูแล ตนเองรอบที่ 2	52
9	ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านการดูแลจากบุคลากร ทางสุขภาพ รอบที่ 2.....	54
10	ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านการดูแลจากสังคม รอบที่ 2.....	56
11	ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านความต้องการทั่วไป รอบที่ 2.....	58

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายร้ายแรงและยังไม่มีวิธีรักษาให้หายได้ มีอัตราการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ต้องเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เช่นกัน จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ซึ่งเป็นปีแรกที่ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเอดส์ จนถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2542 พบมีผู้ติดเชื้อเอดส์สูงถึง 106,344 ราย กลุ่มที่พบมากที่สุดได้แก่กลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 28.6) ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ (กองระบาดวิทยา. 2541 : 1) และจากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยนับจำนวนแบบสะสมจนถึงปี พ.ศ.2543 และพ.ศ.2548 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นถึง 1,379,189 คน และ 1,826,728 คน ตามลำดับ โดยในสหัสวรรษหน้านี้นับว่า ประเทศไทยเป็นแหล่งแพร่เชื้อเอดส์ที่สำคัญรองจากอินเดียและจีน (รายงานจับกระแสโลก. สถานีโทรทัศน์ไอทีวี. 21 พฤศจิกายน 2542 : 18.00-18.30 น.) นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขโดยเร็ว

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังคงมีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งที่มีการระดมกำลังสมองของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จัดให้มีการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ดำเนินการให้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ในทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด รวมทั้งการใช้ทรัพยากร ทั้งในและต่างประเทศอย่างมากในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โดยได้จัดให้มีนโยบายเกิดขึ้นมากมายจากหลายหน่วยงาน เช่น นโยบายการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการ โดยวิธีการเข้าถึงตัวผู้ติดเชื้อโดยตรง ทั้งบริการให้คำปรึกษา บริการติดตามเยี่ยมที่บ้าน รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ได้อย่างสมบูรณ์ และนับวันปัญหาโรคเอดส์จะทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม

ด้วยเหตุที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม จึงต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความต้องการการดูแล และการยอมรับจากสังคม แต่การป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมทำให้ถูกกีดกันออกจากสังคม โดยเฉพาะการดูแลทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาหลักของผู้ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์จะถูกคุกคามจากโรคแทรกซ้อนมากมาย

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการทางด้านสุขภาพมากกว่าคนปกติ มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้างและสังคม ต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากสังคมในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งผู้ติด

เชื้อเอ็ดส์ส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ จะเกิดความกลัวและวิตกกังวล สิ่งที่ทำให้ทุกข์ทรมานมากที่สุดคือ การกลัวถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว กลัวถูกรังเกียจจากคนในครอบครัวและสังคม บางรายถึงกับฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา บางรายประชดสังคมโดยการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นเป็นการ แก่แค้น

แม้ว่าหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ต่างร่วมกันดำเนินการแก้ไข เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่เนื่องจากปัญหาของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์มีลักษณะละเอียดอ่อน ซับซ้อน และมีประเด็นที่ยังไม่กระจ่างอยู่มาก ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยตัวเอง จึงไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ทำให้การแก้ปัญหาไม่สามารถเข้าถึงผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิธีการแก้ปัญหา ยังไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ดังนั้นการแก้ปัญหาโรคเอดส์ที่ได้ผลจึงต้องรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ก่อน ซึ่งยังไม่มีการศึกษาถึงเรื่องนี้อย่างจริงจัง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ โดยเริ่มศึกษาจากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 500 เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในเขตอำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียง ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2541

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ในจังหวัดกาญจนบุรี	จำนวนผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ในโรงพยาบาลพหลพล พยุหเสนา	ร้อยละของ โรงพยาบาล/จังหวัด
2538	285	138	48.42
2539	413	233	56.41
2540	501	283	56.48
2541	359	294	81.33

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. 2541.

จากข้อมูลในตาราง 1 แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ที่มารับการรักษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.42 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งจังหวัดในปี 2538 เป็นร้อยละ 81.33 ในปี 2541 โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาจึงเป็นหน่วยงานหลักในการรับดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ

เชื้อเอชไอวีในเขตจังหวัดกาญจนบุรี และได้รับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเอชไอวีจากกระทรวงสาธารณสุขโดยตรงหลายอย่าง เช่น นโยบายติดตามเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Home Health Care) การให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งร่วมมือกับหน่วยงานเอกชน เช่น ศูนย์แอคเซส(Access) ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการไม่ค่อยให้ความร่วมมือ และมีท่าทีไม่สนใจ หรือไม่พอใจกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็น การเข้ากลุ่ม การไปติดตามเยี่ยมที่บ้าน ทำให้เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน และสังเกตจะเห็นว่านโยบายในการแก้ไขปัญหาเอชไอวีของหน่วยงานที่เกิดจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมตัวกันเป็นองค์กร เช่น ที่วัดพระบาทเขาน้ำพุ มักจะได้รับการยอมรับและผู้ติดเชื้อเอชไอวียินดีและร่วมมือปฏิบัติมากกว่ากิจกรรมที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงนโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเอชไอวี อันจะมีผลให้การรักษายาบาล และการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนแก้ไขปัญหาเอชไอวี และวางแผนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้องตามความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้เห็นความสำคัญและปรับปรุงนโยบายในการแก้ไขปัญหาเอชไอวีให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเจาะลึกถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ และใช้เทคนิคเดลฟายเข้ามาช่วยกลั่นกรองความต้องการ ให้เป็นของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วไปมากขึ้น มีขอบเขตการศึกษาดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 294 คน (สถิติของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ปี 2541)

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 35 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระยะเวลาการเก็บข้อมูล 2 ช่วง คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ในช่วงการสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ในช่วงตอบแบบสอบถาม รอบที่ 1 และรอบที่ 2 จำนวน 25 คน

ข้อดกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ เฉพาะเพศชายเท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความต้องการทางสุขภาพ หมายถึง สภาพที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองในสิ่งที่คุณคิดว่าคุณขาด เป็นแรงขับภายในที่แสดงออกถึงสิ่งที่ปรารถนา สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามการได้รับการตอบสนอง ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างที่เป็นอยู่จริงกับสภาพที่ควรจะเป็นในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกี่ยวกับสุขภาพใน 3 ระดับ คือ

1.1 ระดับการดูแลตนเอง หมายถึง การพึ่งพาตนเอง การรับผิดชอบดูแลตนเอง การดำเนินชีวิตอยู่เพื่อตนเอง

1.2 ระดับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ หมายถึง ความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และสถานพยาบาล เพื่อสนองความต้องการตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

- 1.3 ระดับการดูแลจากสังคม หมายถึง ความต้องการการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อน คนในชุมชน และบุคคลทั่วไป
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีเป็นบวก ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
3. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคทั่วไป โรคเฉพาะทาง และผู้ป่วยโรคเอดส์

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม เทคนิคเคล็ดลับ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าทั้งของต่างประเทศและในประเทศ ดังมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือเสียไป เชื้อที่ทำให้เกิดโรคเป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง มีชื่อว่า เอชไอวี (HIV : Human Immuno Deficiency Virus) เป็นไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลงโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิด จนในที่สุดร่างกายจะอ่อนแอ ไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อใด ๆ มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและรักษาไม่หาย จนเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งกลุ่มอาการที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิดนี้เรียกว่า Acquired Immuno Deficiency Syndrome หรือ AIDS

A คือ Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด

I คือ Immuno หมายถึง ส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D คือ Deficiency หมายถึง ความบกพร่องหรือเสื่อมลง

S คือ Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการหรืออาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

โกรเดรท์ ปลาทเนอร์และแอนเลน พร้อมคณะ (จรรยา อภิรักษ์อาภา. 2540 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Grodtrate and Plastner and Annlene. 1984) ได้ให้ความหมายของเอดส์ว่า เอดส์จะหมายถึงบุคคลอย่างน้อยที่สุดกำลังถูกคุกคามจากโรคฉวยโอกาส หรือมะเร็งหลอดเลือด โดยอาศัยความหมายของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (The Center for Disease Control หรือ CDC) ซึ่งขึ้นอยู่กับผลการตรวจเลือด กล่าวคือ เอดส์ซึ่งเป็นโรคที่มีความบกพร่องของภูมิคุ้มกันโรค เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความต้านทานต่อโรคต่ำ โดยไม่ทราบสาเหตุ

จันทพงษ์ วะสี และคณะ (2534 : 17) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสกลุ่มรีโทรไวรัส (Retro virus) เข้าทำลายที่ ลิมโฟไซต์ (T.Lymphocyte) ของผู้ติดเชื้อ ก่อให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์ลุ่ม อิมมูนิตี (Cellular immunity)

และเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อประเภทย่อยโอกาส (Opportunistic infection) หรือ มะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ (2528 : 21) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการเสาะหาไม่ได้ผิดปกติมาแต่กำเนิด ไม่ได้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ผู้ที่มีภาวะนี้จะเกิดโรคติดเชื้อแทรก และโรคแทรกใน 4 ระบบคือ ระบบประสาททำให้สมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ระบบทางเดินหายใจ ทำให้ปอดอักเสบ ปอดบวม ระบบทางเดินอาหารทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง น้ำหนักลด และระบบเลือดทำให้เส้นเลือดโป่งพอง มะเร็งของหลอดเลือดและเลือดไหลไม่หยุด

ดังนั้น โรคเอดส์จึงหมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากเชื้อไวรัส เอชไอวี สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ติดเชื้อ และการติดต่อจากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกในครรภ์ ขณะนี้ยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ และมักมีอาการรุนแรงเสียชีวิตได้ง่าย

สาเหตุของโรคเอดส์และพยาธิสภาพ

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีชื่อว่า ฮิวแมน อิมมูโน เดฟิเซียนซี ไวรัส (Human immuno deficiency Virus) หรือ เอชไอวี (HIV) เป็นไวรัสที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อสมอง เชื้อเอดส์มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 100-200 นาโนเมตร มีโปรตีนเป็นเปลือกหุ้ม เข้าสู่ร่างกายมนุษย์โดยใช้การแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์ร่างกาย ไปเกาะติดกับซีดี4 รีเซพเตอร์ (CD4 receptors) ซึ่งพบมากบนเม็ดเลือดขาวชนิดที-เฮลเปอร์ (T-Helper lymphocyte) พบบ้างที่ผิวของแมคโครฟาจ (Macrophage) ดังนั้นจึงมีความจำเพาะที่จะติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเม็ดเลือดขาวชนิดทีเฮลเปอร์มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ๆ ในปัจจุบันพบว่า อาจมีตัวรับอื่นบนเซลล์อีกที่จะทำให้ไวรัสเอชไอวีไปเกาะติดได้ ไวรัสเอชไอวีจะมีการเพิ่มจำนวนขึ้นภายหลังที่เข้ามาในเซลล์นี้ หลังจากนั้นอาร์เอ็นเอ (RNA) ของไวรัสจะเปลี่ยนเป็นดีเอ็นเอ (DNA) โดยใช้เอนไซม์ รีเวอร์สทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) แล้วรวมตัวกับดีเอ็นเอของเซลล์ร่างกาย แฝงตัวอยู่ในเซลล์ร่างกายอย่างสงบหรือแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนได้มากในแอกติเวททีเซลล์ (Activated T cell) ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวีถูกทำลายลง และความต้านทานในร่างกายลดต่ำลงไป เป็นสาเหตุให้เชื้อประเภทย่อยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้วกระจายตัวก่อให้เกิดและเป็นผลให้ป่วยจากโรคติดเชื้อย่อยโอกาสต่าง ๆ ได้แก่ โรคติดเชื้อต่าง ๆ โรคมะเร็งบางชนิด ตามปกติร่างกายมนุษย์จะสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอชไอวี แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ โดยทั่วไประยะฟักตัวของเชื้อเอดส์ในผู้ใหญ่ประมาณ 3-8 ปี ในเด็กจะฟักตัวสั้นกว่าผู้ใหญ่

ประมาณ 2 ปี และตราบไคที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอ็ดส์ในกระแสเลือด แต่ยังคงมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ยังคงไม่มีอาการ และจะรู้ว่าติดเชื้อจากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น ในระยะสุดท้ายไวรัสจะมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ ที โฟร์ (T4) ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะเดียวกันแอนติบอดีในร่างกายก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป เกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งแทรกซ้อน มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอ็ดส์

การติดเชื้อเอ็ดส์มีหลายปัจจัย ดังนี้

1. ปริมาณไวรัส (Virus titer) ขึ้นอยู่กับสิ่งสัมผัสว่ามีปริมาณมากหรือน้อย ปริมาณไวรัสจะมีมากที่สุดในเลือด รองลงมาได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย น้ำตา ปัสสาวะ และน้ำนมมีปริมาณน้อยมาก ดังนั้นถ้าสัมผัสเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด จึงมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าสัมผัสของเหลวอื่น
2. การมีบาดแผล (Trauma) ปริมาณที่มีบาดแผลหรือรอยแตก หรือเย็บในปาก ในตา เย็บในช่องคลอด อาจมีบาดแผลที่มองไม่เห็น ต้องระวังไม่ให้เชื้อเอ็ดส์เข้าตา ปาก หรือสัมผัสที่ช่องคลอด
3. การติดเชื้ออื่น ๆ (Secondary infection) ได้แก่ การเป็นกามโรคชนิดที่เป็นแผล จะทำให้เชื้อเอ็ดส์เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย มีโอกาสติดเชื้อได้มากขึ้น
4. พื้นที่ผิวสัมผัสกับเชื้อ (Epithelial receptor) หมายถึง เซลล์ที่ไปสัมผัสกับเชื้อ จะต้องมีส่วนที่สามารถรับเชื้อเข้าสู่เซลล์นั้นได้ เช่น เม็ดเลือดขาวซึ่งมีพื้นที่มากจะมีโอกาสติดเชื้อได้มาก
5. ความถี่ของการสัมผัส (Intensity of exposure) เช่น การมีเพศสัมพันธ์
6. ระยะที่เข้าไปสัมผัสกับเชื้อ (Phase of infection) หมายถึง ระยะเวลาที่ไปสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ขณะที่ร่างกายเจ็บป่วย อ่อนแอ เช่น คนที่เป็นไขหวัดจะมีโอกาสติดเชื้อเอ็ดส์ได้ง่ายกว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรง

การติดต่อ

เชื้อเอ็ดส์จะอยู่ในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำในช่องคลอด น้ำตา น้ำลาย แต่จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ไวรัสตัวนี้แพร่เฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นการติดต่อของเชื้อเอ็ดส์จึงเข้าสู่ร่างกายได้ 3 วิธีคือ

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ชายกับหญิง ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอชไอวีอยู่และไม่ได้ป้องกันโดยใส่ถุงยางอนามัย เพราะเชื้อเอชไอวีจะออกมากับน้ำกามของผู้ชายและน้ำเมือกในช่องคลอดผู้หญิง โดยเฉพาะในเมือกเลือดขาวที่ปะปนออกมากับน้ำกามและน้ำเมือก ถ้ามีเลือดออกมา เช่น ขณะมีประจำเดือน และถ้ามีบาดแผลที่เกิดจากการร่วมเพศ เช่น ทางทวารหนัก การฉีกขาดของช่องคลอด มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกมาจะยิ่งถ่ายทอดโรคให้ผู้อื่นได้ง่ายยิ่งขึ้น จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า โอกาสติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีสูง นอกจากนี้อีกประกอบอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ พบว่าในระยะติดเชื้อที่ยังตรวจไม่พบ (Window period) ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute HIV infection) กับระยะที่เป็นเอชไอวีเต็มขั้น จะถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่่นอนได้สูง เพราะเป็นระยะที่มีเชื้อในเลือดจำนวนมาก ยิ่งสาส์นมากก็ยิ่งเสี่ยงมาก การร่วมเพศทางทวารหนักจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าทางช่องคลอดและทางปากตามลำดับ การมีเพศสัมพันธ์ขณะที่หญิงมีประจำเดือน หรือการร่วมเพศที่ทำให้มีบาดแผลจนเลือดไหล จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเช่นกัน

2. การติดต่อทางเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ที่มีเชื้อเอชไอวี การใช้เข็มฉีดยา หลอดฉีดยาที่เปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการฉีดยาเข้าหลอดเลือดหรือการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การถูกเข็มฉีดยาหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างการปฏิบัติงาน การใช้เข็มหรือเครื่องมือแพทย์ที่ไม่สะอาด การสัก การฝังเข็ม การเจาะรูตุ่มหู รวมทั้งการเสริมสวยที่ใช้ของมีคมที่ไม่สะอาด ที่อาจจะเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การปลูกถ่ายอวัยวะ การผสมเทียม ถ้าอวัยวะหรือน้ำอสุจิที่นำมาให้คนไข้มารูจากคนที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ ก็จะปนเปื้อนมากับเลือดหรือน้ำเหลืองได้

3. การติดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีสู่ทารกขณะตั้งครรภ์โดยผ่านทางรก โดยการปนเปื้อนของเลือดแม่ระหว่างคลอด เช่น เข้าทางรอยตัดของสายสะดือเด็ก หรือโดยการกินเลือดหรือน้ำคร่ำของแม่เข้าไประหว่างคลอด ส่วนการติดต่อทางน้ำนมก็เกิดได้จากเมือกโลหิตขาวที่ปะปนอยู่ในน้ำนมของแม่ที่มีเชื้อเอชไอวี

การติดต่อทางสังคมในชีวิตประจำวันไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การสัมผัส พูดคุย การจับต้องของใช้ของผู้ติดเชื้อ การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม โทรศัพท์ เป็นต้น และยังไม่เคยมีรายงานว่าโรคเอชไอวีสามารถติดต่อทางยุงหรือแมลง

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย ผู้ที่ได้รับเชื้อจะมีระยะการดำเนินของโรค แบ่งตามเกณฑ์ของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control หรือ CDC) ซึ่งประกาศไว้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2536 โดยใช้ลักษณะทางคลินิกและจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 (CD4) แบ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่ม เอ
2. กลุ่ม บี
3. กลุ่ม ซี

กลุ่ม เอ คือ ผู้ติดเชื้อที่มีภาวะหรือแสดงอาการของระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

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

ประวัติว่าเคยมีอาการของการติดเชื้อแบบเฉียบพลัน ซึ่งอาการจะเป็นแบบ Acute retroviral syndrome หรือ Acute mononucleosis like syndrome กล่าวคือ ร้อยละ 50-70 จะมีระยะฟักตัวประมาณ 36 สัปดาห์หลังสัมผัสเชื้อ แล้วมีไข้ ผื่น ต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ อูจจาระร่วง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น

กลุ่ม บี คือ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการหรือโรคที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่ม ซี และมีภาวะหรือโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. อาการหรือโรคเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี หรือมีเหตุจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง
2. ภาวะดังกล่าวมีการดำเนินโรค ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี หรือ

ต้องการการรักษา ตัวอย่างของภาวะดังกล่าวได้แก่

- 2.1 เนื่องจากที่ประกอบด้วยหลอดโลหิต หรือหลอดน้ำเหลืองมากมายตามร่างกาย

(Bacillary angiomatosis)

- 2.2 ฝ้าขาวในช่องปากจากเชื้อราแคนดิดา (Candida)

- 2.3 โรคติดเชื้อราแคนดิดาที่ช่องคลอด ซึ่งเป็นแบบเรื้อรังหรือกลับเป็นซ้ำบ่อย ๆ

หรือไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา

- 2.4 มะเร็งปากมดลูก หรือมีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก (Cervical dysplasia)

- 2.5 มีไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส หรืออุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน

- 2.6 ฝ้าขาวในช่องปาก (Hairy leukoplakia)

- 2.7 งูสวัดที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือเป็นมากกว่าหนึ่งแห่ง

- 2.8 มีฝีฝีตามตัวจากระบบไหลเวียนผิดปกติ

- 2.9 มีภาวะ Listeriosis

- 2.10 อัมพาตหรืออัมพฤกษ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีภาวะแทรกซ้อน คือ ฝีที่ท่อน้ำไขหรือ

รังไข่

- 2.11 เส้นประสาทส่วนปลายผิดปกติ (Peripheral neuropathy)

- ถ้าผู้ติดเชื้อถูกจัดอยู่ในกลุ่ม เอ หรือ บี ก็ได้ ให้จัดอยู่ในกลุ่ม ซี
- กลุ่ม ซี คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีภาวะหรือโรคต่าง ๆ ที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์เต็มขั้น ดังจะกล่าวต่อไป ถ้าผู้ติดเชื้อจัดอยู่ในกลุ่ม ซี แล้ว จะอยู่ในกลุ่มนี้ตลอดไป
1. โรคติดเชื้อแคนดิดาที่หลอดลมหรือที่เนื้อปอด หรือที่หลอดอาหาร
 2. โรคติดเชื้อราคริปโตคอคคัส (Cryptococcus) นอกปอด เช่น ที่ระบบสมองและไขสันหลัง หรือแพร่กระจายทั้งตัว
 3. โรคติดเชื้อราฮิสโตพลาสมา (Histoplasma) นอกปอด หรือชนิดแพร่กระจาย
 4. โรคติดเชื้อราคอคโคิดิโอโดมาโยโคซิส (Coccidioidomycosis) นอกปอดหรือชนิดแพร่กระจาย (ไม่พบในคนไทยหรือติดมาจากต่างประเทศ)
 5. คริปโตสปอริดิโอซิส (Cryptosporidiosis) เรื้อรังของลำไส้ยาวนานกว่า 1 เดือน
 6. ไอโซสปอริโอซิส (Isosporiosis) เรื้อรังของลำไส้ยาวนานกว่า 1 เดือน
 7. ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส แครินิ (Pneumocystis Carinii)
 8. โรคติดเชื้อโปรโตซัวทอกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ของเนื้อสมอง
 9. ความผิดปกติของสมองจากเชื้อเอชไอวี (HIV encephalopathy)
 10. กลุ่มอาการจากเชื้อเอชไอวี (HIV wasting syndrome)
 11. โรคติดเชื้อไซโตเมกกะโลไวรัส (Cytomegalovirus) ที่เกิดที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ที่ดวงตาทำให้ตาบอด ยกเว้นการติดเชื้อที่ตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง
 12. โรคติดเชื้อ เริม (Herpes simplex) ที่ทำให้เกิดแผลเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน ปอดอักเสบหรือหลอดลมอักเสบ
 13. ปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำ
 14. เชพติคซีเมียจากเชื้อซาลโมเนลลา (Salmonella) ที่กลับเป็นซ้ำ
 15. มีความผิดปกติที่สมอง (Progressive multifocal leukoencephalopathy)
 16. วัณโรคที่ปอดหรือนอกปอด
 17. โรคติดเชื้อวัณโรคชนิดมาโยโคแบคทีเรีย เอเวียม คอมเพล็กซ์ (Mycobacterium avium complex หรือ M. kansasii หรือ Mycobacterium species)
 18. มะเร็งหลอดเลือดและผิวหนัง (Kaposi's sarcoma)
 19. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma)
 20. มะเร็งปากมดลูก
 21. ตรวจพบเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 (CD4) ต่ำกว่า 200 เซลล์/มิลลิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536 : 61)

สำหรับประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อหลายท่านมีความเห็นว่า การติดเชื้อเพนิซิลเลียม มานิเฟล (*Penicillium marneffei*) ชนิดแพร่กระจาย น่าจะเป็นหลักเกณฑ์ใหม่อีกข้อหนึ่งในการบ่งชี้การเป็นเอดส์เต็มขั้นด้วย (สุรพล สุวรรณกุล และอมร ลีลารักษ์. 2536 : 46-51)

การรักษาโรคเอดส์

การรักษาโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มักรักษาด้วยอาการของโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากวินิจฉัยได้ถูกต้อง เช่น การรักษาโรคมะเร็งในหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) รักษาโดยใช้ยาหรือรังสีรักษา

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy)

ยาที่ใช้ในการรักษาในขณะนี้ คือ AZT Ddi และDdc ยาทั้ง 3 ชนิดนี้มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอดส์ แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปจากร่างกายได้ และมีผลข้างเคียง ได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน การใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

3. การใช้วัคซีนป้องกันเอดส์

ขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการทดลอง คาดว่าต้องใช้เวลาอีกหลายปี จึงจะทราบว่าสำเร็จหรือไม่

4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ติดเชื้อ

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์มักประสบปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ติดเชื้อ บริการดังกล่าวประกอบด้วย

4.1 การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Counselling) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม และจำเป็นในการหยุดยั้งหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

4.2 สังคมสงเคราะห์โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและอาชีพ ที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการบำบัดรักษาเสพติด

การป้องกันการติดเชื้อเอดส์

การติดเชื้อเอดส์ที่สำคัญ คือ การได้รับเชื้อเอดส์จากผู้ที่มีเชื้อเอดส์แล้ว ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จึงแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1.1 อย่าให้น้ำเลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรืออุจจาระ ของผู้มีเชื้อเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา

1.2 ชื่อสัตย์ต่อสามี ภรรยา หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น คนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักหรือคนต่างชาติ หญิงบริการ ชายบริการ หรือบุคคลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติด และผู้มีนิสัยชอบเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เป็นต้น

1.3 ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศจะช่วยป้องกันโรคเอดส์ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยาง การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวันเดือนปีที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และได้ผ่านการทดสอบมาตรฐาน ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

1.4 หลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผิวหนังทวารหนักบางและอ่อนแอ ฉีกขาดง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผลหรือรอยดลอก หรือเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน

1.5 อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

1.6 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง เข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น

1.7 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อเอดส์ เช่น กรรไกร ตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ เป็นต้น

1.8 หญิงที่มีเชื้อเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจเป็นอันตรายทั้งตัวแม่และเด็กในครรภ์

1.9 จดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานบริการของรัฐ หรือของเอกชนที่ถูกกฎหมาย จดเว้นการฉีดยากันเองหรือฉีดยาโดยหมอเถื่อน

1.10 รับบริจาคเลือด จากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อเอดส์แล้วเท่านั้น

1.11 ให้สุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปให้รู้จักโรคเอดส์ ไม่หวาดกลัวจนเกินไป หลีกเลี่ยงและจดเว้นพฤติกรรมที่อาจจะได้รับเชื้อเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค การตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ติดเชื้อเอดส์

2. การป้องกันผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน (ผกา เศรษฐจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล. 2529 : 24)

2.1 บุคคลในบ้านที่ต้องดูแลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย ควรสวมถุงมือยางชนิดใช้แล้วทิ้ง เมื่อเข้าสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายที่ออกจากผู้ติดเชื้อโดยตรง

2.2 ผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย ควรแยกซักต่างหากด้วยน้ำยาซักผ้าขาว นำมาผสมน้ำในอัตราส่วน 1:10 จะได้น้ำยาความเข้มข้นร้อยละ 0.5

2.3 จาน ชามหรือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร ควรแยกล้างต่างหาก

2.4 ขยะแห้งที่เป็นสิ่งขับถ่าย ควรแยกใส่ถุงต่างหาก แล้วนำไปกำจัดโดยวิธีเผา

2.5 เช็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง จะต้องทิ้งในกล่องที่มีฉีดยาแน่นหนา เพื่อไม่ให้ทะลุออกมาข้างนอกได้ แม้ว่าอุบัติเหตุของการติดเชื้อเอดส์ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการได้รับเชื้อขณะปฏิบัติงานจะต่ำมาก บุคลากรก็ไม่ควรประมาท ควรปฏิบัติตามหลักการป้องกันอย่างเคร่งครัด และปฏิบัติให้เกิดความเคยชินจนเป็นนิสัย

ปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์

เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ผู้ที่ได้รับเชื้อจะมีการแสดงที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งเกิดจากผลโดยตรงของเชื้อเอดส์ที่มีต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย หรือเป็นผลรวมของการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลงหรือเสื่อมลง และการติดเชื้อฉวยโอกาสก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พอสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาทางด้านร่างกาย

1.1 ปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคในผู้ติดเชื้อเอดส์หลายประเภทและหลายชนิด เช่น ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อแต่ละชนิดมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายแตกต่างกัน บางระบบมีการติดเชื้อจากเชื้อโรคหลายชนิด เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะพบได้ทั้งเชื้อแบคทีเรีย โปรโตซัว และเชื้อรา แต่ที่พบได้บ่อยที่สุดคือเชื้อ *Pneumocystis carinii pneumonia* หรือ PCP ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการปอดบวม มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ ไอเจ็บหน้าอก (ทรงพล ผุดผาด. 2540 : 26) บางรายมีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร มีอาการถ่ายอุจจาระอย่างรุนแรง เกิดภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ และเกิดอาการอ่อนเพลียมาก ซึ่งการติดเชื้อเหล่านี้เป็นการติดเชื้อที่คุกคามต่อชีวิต และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีสุขภาพเลวลง ต้องมาพบแพทย์บ่อย ๆ บางรายอาจต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

1.2 ปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ อาการอุจจาระร่วง

พบถึงร้อยละ 60 ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์มักมาพบแพทย์ด้วยอาการท้องร่วง ตั้งแต่ไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงมาก ปวดท้อง อ่อนเพลียไม่มีแรง บางรายที่มีอาการรุนแรงอาจถ่ายอุจจาระถึง 10-15 ลิตรต่อวัน และอาจมีผิวหนังบริเวณรอบทวารหนักเปื่อยเป็นแผล ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

1.3 ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง ผู้ติดเชื้อเอดส์มักจะมีอาการเปลี่ยนแปลงและมีรอยโรคผิวหนัง เช่น ตุ่มพอง ผื่น ปวด คัน ตุ่มน้ำแตก มีรอยโรคและมีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา แผลตกสะเก็ดบางครั้งหายยาก ส่วนใหญ่มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง เลือดจาง ขาดการเคลื่อนไหว และปฏิกิริยาของผิวหนังต่อยาที่ใช้รักษาทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการผิวหนังแห้งแตก ติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่าย การติดเชื้อที่ผิวหนังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะตั้งแต่ยังไม่มีการจนถึงเอดส์เต็มขั้น

1.4 ปัญหาเกี่ยวกับภาวะเลือดออกจากการมีเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อเอดส์ การถูกลดลงของมะเร็งหลอดเลือดไปที่หลอดเลือดและไขกระดูกถูกกด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการชอกช้ำมีเลือดซึมใต้ผิวหนัง อวัยวะอื่น ๆ จนถึงมีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ ได้

1.5 ปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในผู้ติดเชื้อเอดส์ จากการติดเชื้อวัณโรคปอดและปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* มีอาการไอเรื้อรัง เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก ซึ่งทำให้ไม่สูดหายใจและพักผ่อนได้น้อย

1.6 ปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม หรือดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เนื่องจากอ่อนเพลีย มีไข้สูง มีอาการเจ็บปวด มีการติดเชื้อของระบบประสาท ทำให้การทำงานของระบบประสาทเสื่อมลง เช่น สูญเสียการมองเห็น กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน เกร็ง สั่นกระตุก เป็นต้น

1.7 ปัญหาเกี่ยวกับการขาดน้ำและอาหาร ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการขาดน้ำและอาหารจากอาการท้องร่วง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน มีไข้สูง เชื้อราในปากและหลอดอาหาร ซึ่งเป็นผลจากการติดเชื้อเอดส์ การติดเชื้อฉวยโอกาส การเป็นมะเร็ง และผลข้างเคียงจากยาปฏิชีวนะ รวมทั้งปัญหาทางจิตและสังคม การขาดสารอาหารและวิตามินต่าง ๆ จะมีผลอย่างมากต่อเซลล์ระบบภูมิคุ้มกัน ความสามารถในการต่อสู้เชื้อโรคลดลง เกิดการติดเชื้อซ้ำได้ง่าย นอกจากนี้การขาดโปรตีนและสารพลังงานจะทำให้กล้ามเนื้อลีบเล็กลง น้ำหนักลดลง

2. ปัญหาทางด้านจิตใจ

ปัญหาความตึงเครียดทางอารมณ์ ความเจ็บป่วยทางกายจากการป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนน่ารังเกียจ คนทั่วไปไม่กล้าติดต่อ ต้องถูกแยกออกจากสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอารมณ์โกรธ วิตกกังวล มีความรู้สึกกลัว ทั้งกลัวความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย กลัวสังคมทอดทิ้ง กลัวถูกแยกจากครอบครัว เขาเหล่านั้นจะรู้สึกคับข้องใจ เนื่องจากความสามารถทางสังคมลดลง ทำหน้าที่การทำงานได้ลดลง นอกจากนี้ยังต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำรงชีวิต ต้องปฏิบัติตนเยี่ยงผู้ป่วยไปตลอดชีวิต เช่น ต้องระวัง

2.1 เอาใจใส่สุขภาพของตนเองเป็นพิเศษ รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ต้องไปสถานพยาบาลตามนัดสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความตื่นเครียทางอารมณ์เป็นอย่างมาก

2.2 ปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคม แม้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ แต่ผลจากการมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องจำกัดกิจกรรมของตนเอง ไม่สามารถทำอะไรได้เท่าคนปกติ มักจะต้องพึ่งพาบุคคลอื่นอยู่เสมอ ทำให้มองตนเองว่าเป็นบุคคลไร้คุณค่า โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว การที่สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาทจากการพึ่งพาผู้ติดเชื้อเอดส์ขณะเป็นหัวหน้าครอบครัว มาเป็นให้ผู้ติดเชื้อเอดส์พึ่งพานั้น จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความรู้สึกอายใจ รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่สามารถรับผิดชอบครอบครัวตามบทบาทเดิมได้ เกิดความเครียด และความขัดแย้งในครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวสูญเสียไปได้

3. ปัญหาทางด้านสังคม

ผู้ติดเชื้อเอดส์มักมีกิจกรรมทางสังคมลดลง มักแยกตัวจากสังคม เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ และการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกว่าแตกต่างหรือต่ำต้อยกว่าบุคคลอื่น ผู้ติดเชื้อเอดส์มักแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่ต้องการมีกิจกรรมทางสังคม ซึ่งในที่สุดจะทำให้ผู้ติดเชื้อขาดการติดต่อกับสังคม กลายเป็นคนหมกมุ่นอยู่กับตนเอง ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับตนเองลดลงหรือเสื่อมลง มักมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งภาวะเช่นนี้ถือเป็นผลลบต่อภาวะสุขภาพ เพราะการมีสัมพันธภาพกับคนในสังคม และมีการแข่งขันเป็นความรู้สึกที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นปกติสุข ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์จึงควรเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ซึ่งกันและกัน ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินบทบาทในครอบครัวและสังคมอย่างต่อเนื่อง และการยอมรับในสังคมทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และเพิ่มแรงจูงใจในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ จะต้องประสบกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น หรือบรรเทาความรุนแรงลงได้ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ตามปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แท้จริง จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ

คำว่า “ความต้องการ” มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ฮูล (Houle. 1972 : 3-8) นิยามความต้องการว่า เป็นเงื่อนไขหรือสภาพที่จำเป็นจะต้องได้รับการตอบสนองในบางสิ่ง มักใช้เพื่อแสดงความขาดแคลนบางสิ่งบางอย่างของบุคคล ประชาชน ความต้องการนี้บุคคลอาจจะรู้สึก และแสดงออกถึงความต้องการของตนเองได้ (Felt needs) หรืออาจมาจากการที่บุคคลอื่นเกิดความรู้สึกว่าบุคคลที่เขาสนใจนั้นมีความต้องการในบางสิ่ง

จริยวัตร คมพยัคฆ์ (2541 : 21) กล่าวว่า ความต้องการเป็นแรงขับภายในที่บุคคลแสดงออกถึงสิ่งที่ปรารถนา ซึ่งสามารถประเมินได้จากระดับของความพึงพอใจที่บุคคลรับรู้ถึงความต้องการของตน ความต้องการของบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งชนิดและปริมาณ รวมทั้งยังเปลี่ยนแปลงไปตามการได้รับการสนองตอบ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยหลายประการโดยเฉพาะในระยะที่มีการเจ็บป่วย บุคคลจะมีความต้องการการดูแลและการช่วยเหลือเพิ่มขึ้น จากความต้องการอื่นที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน

วิลาวรรณ รัตนเศรษฐกุล และคนอื่น ๆ (2530 : 13) ได้กล่าวว่า ในการพิจารณาความต้องการของบุคคลนั้น ส่วนใหญ่จะพิจารณาจากธรรมชาติการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ นั่นคือ มนุษย์ต้องการในสิ่งที่คิดว่าตนเองขาด ต้องการในสิ่งที่ตนเองวางจุดมุ่งหมายปลายทางไว้ ต้องการในสิ่งที่ตนเองจำเป็นต้องใช้

ดังนั้นความต้องการจึงหมายถึง สภาพที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองในสิ่งที่บุคคลคิดว่าขาด เป็นแรงขับภายในที่แสดงออกถึงสิ่งที่ปรารถนา สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามการได้รับการตอบสนอง ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างที่เป็นอยู่จริงกับสภาพที่ควรจะเป็น

ทฤษฎีว่าด้วยความต้องการ

ความต้องการ เป็นแรงขับภายในที่บุคคลแสดงออกถึงสิ่งที่ปรารถนา ซึ่งสามารถประเมินได้จากระดับของความพึงพอใจที่บุคคลรับรู้ถึงความต้องการของตน ความต้องการของบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งชนิดและปริมาณ รวมทั้งยังเปลี่ยนแปลงไปตามการได้รับการตอบสนอง ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะระยะที่มีการเจ็บป่วย บุคคลจะมีความต้องการการดูแลและการช่วยเหลือเพิ่มขึ้น จากความต้องการอื่นที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน

ทฤษฎีลำดับขั้นตอนของความต้องการของมาสโลว์ หรือ Maslow's Need Hierarchy (สุรัช เทียนขาว. 2540 : 99-102 ; อ้างอิงมาจาก Maslow. 1989) ทฤษฎีนี้ได้เสนอแรงจูงใจของมนุษย์ในลักษณะของลำดับขั้นความต้องการ โดยแยกเป็น 5 ขั้นตอนด้วยกัน ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านสรีรวิทยา (Physiological needs) เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ออกซิเจน ความต้องการทางเพศ การพักผ่อนหย่อนใจ แรงขับทางร่างกายเหล่านี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการอยู่รอดของร่างกายและ

อินทรีย์ ความพึงพอใจที่ได้รับในขั้นนี้จะกระตุ้นให้เกิดความต้องการในระดับสูงขึ้นต่อไป ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ไม่ได้รับความพึงพอใจ ในความต้องการระดับพื้นฐานดังกล่าว ก็จะไม่อยู่ในสภาพที่มีความพยายามที่จะแสวงหาความพึงพอใจจากความต้องการในระดับที่สูงขึ้น

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว บุคคลก็จะพัฒนาความต้องการไปสู่ขั้นใหม่ต่อไป คือ ขั้นความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการที่จะเข้าใจเหตุผล ความมั่นคงแน่นอนของโครงสร้าง และความสามารถที่จะคาดการณ์สภาพแวดล้อมของตนเอง เพื่อที่จะหาวิธีหลีกเลี่ยงอันตรายจากปรากฏการณ์เหล่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงการแสวงหาความมั่นคงปลอดภัย

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs) เมื่อความต้องการทางด้านสรีรวิทยาและความต้องการความมั่นคงปลอดภัยได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้ว บุคคลจะมีความต้องการที่จะได้รับความรักและความเป็นเจ้าของลำดับต่อมา นั่นคือมนุษย์ต้องการรวมกลุ่ม ต้องการได้รับความพอใจรักใคร่จากกลุ่ม

ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับความยกย่องนับถือ (Self-esteem needs) เมื่อบุคคลได้รับความพึงพอใจในความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของแล้ว แรงจูงใจนี้จะลดลงและความต้องการได้รับความยกย่องนับถือจะเข้ามาแทนที่ ทั้งความยกย่องนับถือตนเองและความยกย่องนับถือจากผู้อื่น ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าที่ความสามารถของตนเองได้รับการยอมรับ จากผู้อื่น

มาสโลว์ย้ำว่าความต้องการได้รับความยกย่องนับถือที่เป็นความรู้สึกที่สมบูรณ์ ขึ้นอยู่กับการได้รับการยกย่องและยอมรับอย่างจริงจัง มากกว่าการมีชื่อเสียงจากสภาพการณ์ หรือการเสแสร้ง และความต้องการนี้จะเกิดอันตรายขึ้นได้ ถ้าบุคคลนั้นต้องการคำชมเชยจากผู้อื่นมากกว่าการยอมรับความจริง

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะบรรลุความเป็นเลิศแห่งตน (Self actualization) เมื่อความต้องการทั้งสี่ขั้นดังกล่าวได้รับความพึงพอใจ บุคคลจะมีความต้องการที่จะบรรลุถึงความเป็นเลิศแห่งตนขึ้น เป็นความต้องการระดับสุดยอด กล่าวคือ เป็นความต้องการที่จะได้พิสูจน์ความสามารถของตนเอง นั่นคือ บุคคลได้ตระหนักว่าศักยภาพของตนได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ จนประสบความสำเร็จตามที่ปรารถนา และรู้สึกว่าตนได้บรรลุถึงสิ่งสุดยอดของความไฝ่ฝัน (A feeling of accomplishment and attainment) ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความมีรสชาด และมีจุดหมายที่เหมาะสม

จากทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ซึ่งแสดงขั้นตอนของความต้องการที่ต่อเนื่องกัน เมื่อไม่สามารถสนองความต้องการในขั้นที่ 1 ได้จะไม่มีขั้นที่ 2 เกิดขึ้น สำหรับขั้นตอนที่ 1 ถือเป็นแรงจูงใจของความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ทุกคนมีความต้องการ และจำเป็นที่สุด

ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม บุคคลในบางกลุ่มไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการในขั้นที่ 1 ได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แต่บุคคลบางกลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้ เมื่อประสบผลสำเร็จในแต่ละขั้นตามลำดับ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณภาพ และจากการที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีความต้องการไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มีความต้องการจะต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองหรือการกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของตนทั้งที่แสดงออกมาให้เห็นได้และความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล แบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ

1. พฤติกรรมความต้องการดูแลตนเอง
2. พฤติกรรมความต้องการการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ
3. พฤติกรรมความต้องการการดูแลจากสังคม

1. พฤติกรรมความต้องการดูแลตนเอง

ธรรมชาติของมนุษย์มีการพึ่งพาตนเองและรับผิดชอบดูแลตนเอง ดำเนินชีวิตอยู่เพื่อตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคล เป็นความสามารถที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและการถ่ายทอดความคิดของตน ดังนั้นการดูแลสุขภาพของตนเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างไร

ความหมายของการดูแลตนเอง (Self Care)

นอร์ริส (Norris. 1974 : 486-489) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเอง คือ กระบวนการที่ประชาชนและครอบครัวได้มีโอกาสนำความคิดริเริ่ม ความรับผิดชอบ และการกระทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ มาใช้ในการพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อสุขภาพอันดี

เลวิน (ทรงพล ผุดผาด. 2540 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Lawin. 1976) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไป กระทำหน้าที่ของตนให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเองและการรักษา

โอเร็ม (Orem. 1985 : 6) เสนอว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผู้ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่จริงจัง มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล

ดังนั้นการดูแลตนเองจึงหมายถึงกระบวนการที่บุคคลกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองมีชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่องเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และการพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสุด

ลักษณะกิจกรรมการดูแลตนเอง มีดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์ในสภาพปกติ และอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งใน

ด้านโครงสร้าง และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ

3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้พัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ของบุคคลนั้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มกำลังความสามารถ

4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตราย และการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย จิตใจของ

บุคคล

5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่องหรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย

6. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการหาย หรือกำจัดโรคและพยาธิสภาพต่าง ๆ ของร่างกาย

ประเภทของความต้องการในการดูแลตนเอง

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไปหรือในภาวะปกติ (Universal self-care) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนและทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ และจุดประสงค์ตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป การดูแลตนเองนี้มีความสัมพันธ์กับกระบวนการดำรงชีวิต และการดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของความเป็นมนุษย์ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในชีวิตความต้องการนี้ได้แก่ การรักษาสภาวะอาหารและน้ำ อากาศ การขับถ่ายของเสีย การรักษาสมดุลของการพักผ่อน และการออกกำลังกาย การป้องกันและหลีกเลี่ยงอันตรายต่อชีวิต การรักษาสมดุลของการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม รวมทั้งการรักษาความเป็นปกติของการดำเนินชีวิต

2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self care) เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนการพัฒนาการต่าง ๆ ในวงจรชีวิต เช่น การเข้าสู่่วัยภาวะ การเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่สำคัญ เช่น การตายของบุคคลอันเป็นที่รัก ความต้องการด้านนี้เป็นการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต และส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหายไป โดยการจัดการเพื่อบรรเทาเบาบาง อารมณ์เครียดหรือเอาชนะ ผลที่เกิดจากปัญหา การปรับตัวทางสังคม ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต การเจ็บป่วยขั้นสุดท้ายและความตาย

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพหรือในภาวะเจ็บป่วย (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองในขณะเกิดภาวะเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ โดยเฉพาะเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น ซึ่งอาจมีโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติไป รวมถึงบุคคลที่อยู่ในระหว่างการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองทำได้โดยการแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ การรับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาจากโรค การปรับอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการทางสุขภาพ ความต้องการชนิดนี้ได้แก่

3.1 การแสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

3.2 การตระหนักถึงอันตรายจากผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

3.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลในการป้องกันรักษาและฟื้นฟูพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

3.5 ปรับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง และภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) โดยยอมรับภาวะความเจ็บป่วย และยอมรับว่าตนอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

3.6 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่ตามสภาพความเป็นจริงและข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง ตลอดจนมีการดำรงและส่งเสริมสุขภาพให้ดีที่สุดตามสภาพของตน

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Capabilities)

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง พลังความสามารถของบุคคลที่จะทำการดูแลตนเองของบุคคล โอเรม (Orem, 1985 : 124) ได้กล่าวเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองว่า เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามทฤษฎี อธิบายได้อย่างมีเหตุผลและมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองจนนำไปสู่ทักษะในด้านปฏิบัติการ

บุคคลเมื่อเจ็บป่วยจะมีความต้องการในการดูแลตนเอง (Therapeutic self-care demand) เกิดขึ้นและจะพยายามใช้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง บุคคลที่มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเพียงพอก็จะบรรลุถึงจุดหมายของการดูแลตนเอง คือ ภาวะสุขภาพ ความต้องการทางด้านการดูแลสุขภาพก็หมดไป แต่เมื่อใดก็ตามที่ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง เนื่องจากมีความบกพร่องหรือขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้ขาดการ

ดูแลตนเอง (Self-care deficit) ความต้องการในการดูแลด้านสุขภาพก็จะปรากฏขึ้น ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องช่วยเหลือ โดยจัดระบบการบริการทางด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

2. พฤติกรรมความต้องการการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ

เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง เนื่องจากภาวะสุขภาพเปราะบางไป มีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เพิ่มมากขึ้น โดยบุคลากรทางสุขภาพทางสุขภาพจะเป็นผู้ดูแลแทนในส่วนที่บุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ในบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพ ต่อการสนองตอบความต้องการของบุคคล จะต้องประเมินความต้องการ (Needs assessment) ทั้งชนิดและปริมาณก่อนที่จะตอบสนองต่อความต้องการ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุถึงระดับความพึงพอใจที่บุคคลปรารถนา และในการสนองตอบต่อความต้องการ จะต้องให้บุคคลผู้รับบริการมีส่วนร่วมตามสัดส่วนที่เหมาะสมด้วยเสมอ

การดูแลผู้ติดเชื่อเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องใช้หลักการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นหน่วยรวมอย่างผสมผสานของกาย จิต สังคมและวิญญาณ เพื่อให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ดำรงภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม

บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ติดเชื่อเอดส์ จะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ติดเชื่อเอดส์ มีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื่อ และมีสัมพันธภาพที่ดี ให้การดูแลด้วยความเต็มใจ ตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื่อได้อย่างเหมาะสม ด้วยความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ติดเชื่อและครอบครัว

สำหรับผู้ติดเชื่อเอดส์ที่ต้องรับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางสุขภาพนั้น ปัญหาของผู้ติดเชื่อและการดูแลที่จำเป็นต้องครอบคลุมถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ดูแลเรื่องการหายใจและคงไว้ซึ่งออกซิเจนที่เพียงพอ
2. ดูแลให้ได้รับสารอาหารและแคลอรีอย่างเพียงพอ
3. คงความสมดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยท์
4. การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย
5. การดูแลเรื่องความสุขสบาย
6. การดูแลเรื่องการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย
7. การป้องกันเนื้อเยื่อต่าง ๆ ถูกทำลาย
8. ป้องกันการติดเชื่อเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น

9. ดูแลส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
10. ส่งเสริมการปรับทัศนคติจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์
11. สนับสนุน ประคับประคอง และเอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
12. ช่วยเหลือครอบครัวหรือบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

กล่าวโดยสรุปคือเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์มีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) จำเป็นต้องรับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและดำรงชีวิตได้อย่างปกติต่อไป บุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแล ปกป้องผู้ติดเชื้อเอดส์ให้ได้รับความปลอดภัย และมีสุขภาพดี มีความเห็นอกเห็นใจในฐานะเพื่อนมนุษย์ กล่าวเผชิญในการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตที่เหลือนอย่างมีความสุข ภายใต้ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

3. พฤติกรรมความต้องการดูแลจากสังคม

การดูแลสุขภาพของบุคคล บางครั้งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น หรือได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นสำคัญ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความต้องการการดูแลและเอาใจใส่จากบุคคลที่ตนรักภายในครอบครัวและชุมชนที่อาศัยอยู่ ครอบครัวและชุมชนจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้มีกำลังใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า นอกจากนี้ยังสามารถให้การดูแลพยาบาลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ โดยบทบาทของครอบครัวจะถูกกำหนดให้ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย การตอบสนองความต้องการปัจจัยสี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยก็จะต้องดูแลรักษา

สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีครอบครัว ไม่สามารถแสวงหาการดูแลสนับสนุนจากครอบครัวได้หน่วยอื่น ๆ ในสังคมจะต้องหยิบยื่นบริการดังกล่าวให้แทน เช่น จัดบริการประกันสุขภาพสวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย เป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติงานตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือ ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ

หรือสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผลให้ผู้รับ ได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคลากรทางสุขภาพก็ได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยาและเกิดความมั่นคง เป็นที่ยอมรับของสังคม จากแนวคิดดังกล่าวได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ดังต่อไปนี้

แคบแพลน (สมทรง รักษ์เผ่า และสรศักดิ์ 2539 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Caplan. 1976) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร การเงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ให้ความหมายของการสนับสนุนว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิต อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 172) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจ ทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดี ในตนเองอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นมีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่า ตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ คือการมีสุขภาพดี การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (สมทรง รักษ์เฝ้า และสรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2539 : 44 ; อ้างอิงมาจาก House. 1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับ นับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนโดยการให้ประเมิน (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลา (Instrumental support) เช่น ให้แรงงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ ชื่อ กอทต์ลิป (Gottlieb. 1985 : 5-22) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคล ที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง
3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่ายแรงสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective support)

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและอัตราการตายมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2-5 เท่า ความสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ

1.2 ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to regimens) จากการศึกษาของหลาย ๆ สถาบัน พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีการครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำดี หรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย (สมทรง รักษ์เผ่าและสรศักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2539 : 45)

2. ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิตก็เช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด และช่วยลดความเครียดซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย

เทคนิคเดลฟาย

การพิจารณาตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หากมีข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการพิจารณาไม่เพียงพอแล้ว การตัดสินใจก็มักจะเป็นไปในรูปที่ผู้บริหารกระทำไปตามความรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งการตัดสินใจในกรณีดังกล่าวอาจเกิดข้อผิดพลาดได้ กล่าวคือ การที่ผู้บริหารตัดสินใจไปด้วยความรู้ความสามารถของตนเองนั้น ก็ได้เป็นหลักประกันว่าผู้บริหารนั้นจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่จำต้องตัดสินใจไปทั้ง ๆ ที่ขาดข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ ในด้านการเรียกประชุมผู้รู้เรื่องนั้นก็เช่นเดียวกัน แม้จะจัดทำในรูปการร่วมกันพิจารณา และร่วมกันตัดสินใจแล้วก็ตาม แต่มีอยู่หลายกรณีที่ผู้เข้าร่วมพิจารณาเกิดความเกรงใจกัน ไม่กล้าหรือมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ขอบเขตการพิจารณาจึงมีจำกัด และอาจเกิดข้อบกพร่องได้ เพราะข้อมูลนั้นไม่ละเอียดเพียงพอ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการคิดค้นหาวิธีการที่จะได้ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้รู้เรื่องนั้น ๆ อย่างแท้จริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น เทคนิคนั้นคือเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique)

เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้นเมื่อประมาณปี ค.ศ.1950 โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และคณะผู้เชี่ยวชาญของบริษัทแรนด์ คอร์เปอร์เรชั่น (Rand Corporation) ได้นำมาใช้รวบรวมกลุ่มความคิดเห็นในการพยากรณ์และวางแผนงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ภายหลังจากการพิมพ์ผลงานออกเผยแพร่ในปี ค.ศ.1960 แล้ว เทคนิคเดลฟายได้แพร่หลายเป็นอย่างมาก เนื่องจากการแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อน ใช้ศาสตร์หลายสาขาและยังไม่มีทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานสนับสนุนเพียงพอในการแก้ปัญหา จำเป็นต้องใช้การหยั่งรู้ของผู้ที่รู้เรื่องนั้น ๆ จริง

ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เดลฟาย (Delphi) เป็นชื่อวิธีการคัดเลือกวิธีสมัยกรีกโบราณ ซึ่งประชาชนนิยมไปขอคำทำนาย หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่สำคัญ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นเทคนิคการทำนายเหตุการณ์หรือความเป็นไปได้ โดยอาศัยฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเกิดขึ้น ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร มีผู้ให้ความหมายของเดลฟายต่างออกไป ดังนี้

ราสพ์ (Rasp. 1973 : 29) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคของการรวบรวม การพิจารณาตัดสินที่มุ่งเพื่อเอาชนะจุดอ่อนของการตัดสินใจ โดยไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ

อินโนเทค (Innotech. 1983 : 2) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟายคือ กระบวนการวิธีการของการสำรวจและประเมินความคิดเห็นของบุคคล โดยการให้ตอบชุดของแบบสอบถาม แทนการประชุมพบปะหรือกัน เป็นวิธีการที่มีความเป็นปรนัยในเรื่องดังต่อไปนี้

1. สำรวจแบบประเมินความต้องการ ความปรารถนา และความคิดเห็นที่มีลักษณะของวิธีการทางวิทยาศาสตร์
2. จัดลำดับความต้องการ ความปรารถนาและความคิดเห็น
3. กำหนดระดับความสอดคล้องของความต้องการ ความปรารถนา และความคิดเห็นเหล่านั้น

ลำเพา เอี่ยมลำอางค์ (2532 : 40) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟาย คือ การพยายามรวบรวมความคิดเห็นที่กระจัดกระจายของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ให้มีความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในกระบวนการการตัดสินใจ หรือลงสรุปเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

จากคำนิยามดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟายนั้น คือ กระบวนการที่จะแสหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคน เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ต้องการจะให้เป็นที่นี้โดยใช้วิธีการแสหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถามแทนการเผชิญหน้า

ลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการวิจัยประเภทหนึ่ง เพราะข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อเท็จจริง (Fact) มีความเชื่อถือได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และวิธีการที่ใช้ก็มีความเป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งวันทนี ชูคิลปี (2529 : 68) ได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดังนี้คือ

1. เป็นการวิจัยที่อาศัยการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นผู้รู้เรื่องนั้นจริง หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษา
2. เป็นการวิจัยที่ใช้ได้เหมาะสมกับการทำนายหรือวิเคราะห์ปรากฏการณ์ต่าง ๆ
3. ผู้เชี่ยวชาญจะแสดงความคิดเห็นของตนเอง โดยไม่ต้องคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้อื่น ทั้งนี้เพราะในขณะแสดงความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่มีโอกาสเผชิญหน้ากับผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ เลย เนื่องจากนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะไม่ทราบว่ามีใครเป็นผู้เชี่ยวชาญบ้าง
4. การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญนั้น จะต้องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยเว้นช่วงระยะเวลาตอบแต่ละครั้งให้เหมาะสม เพื่อให้ได้ความเห็นที่แน่นอน โดยทั่วไปนิยมให้ตอบ 3-4 รอบ
5. การวิเคราะห์ความคิดเห็นที่ได้จากการตอบของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละครั้ง โดยทั่วไปมักใช้มัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

ขั้นตอนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายมีขั้นตอนดังนี้

1. การพิจารณาหัวข้อปัญหาที่จะศึกษา

เทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการศึกษาสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เริ่มแรกใช้ในการทำนาย ปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่สามารถนำไปใช้ในการศึกษาปัญหาในเรื่องต่าง ๆ หลาย ๆ ด้านด้วยกัน เช่น ด้านการศึกษา การสาธารณสุข วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และอื่น ๆ ปัญหาที่เหมาะสมกับเทคนิคเดลฟายไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นเรื่องเกี่ยวกับอนาคต จะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็ได้ ดังนั้นการเลือกหัวข้อการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายอาจจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำนายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต การสำรวจ การวางแผน การจัดลำดับ ความต้องการ และการหารูปแบบที่เหมาะสม

2. การเลือกผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องจากเทคนิคเดลฟายเป็นกระบวนการศึกษาวิจัย โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจึงเป็นสิ่งสำคัญในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งสมบุรณ์ ตันยะ (2524 : 67) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ผู้เชี่ยวชาญจะหมายรวมถึงทุกคนที่สามารถให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการได้ ดังนั้นการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษามากน้อยเพียงใด หรือพิจารณาว่าบุคคลนั้นสามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของการวิจัยหรือไม่ มีหลักการปฏิบัติดังนี้

2.1 วิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ

สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ (2528 : 52) ได้เสนอวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญไว้ดังนี้

2.1.1 การสำรวจความคิดเห็นของบุคคลอื่น อันได้แก่ การให้ผู้อื่นได้ลงมติหรือแสดงความคิดเห็นว่ามีใครบ้างที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ บุคคลที่จะให้ความเห็นได้ คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ โดยตรง

2.1.2 การสำรวจความเห็นจากบุคคลสำคัญในเรื่องนั้น ๆ (Key information) เป็นวิธีการของการสำรวจผู้เชี่ยวชาญโดยอาศัยข้อมูลและความรู้จากบุคคลสำคัญในสาขานั้น ๆ

2.1.3 การเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยการวิเคราะห์ การสำรวจผลงานที่ปรากฏอาจจะเป็นเอกสารเพื่อให้ได้ข้อมูลว่าบุคคลใดมีผลงานในเรื่องนั้น ๆ มากเท่าไร จะทำให้ทราบว่าใครบ้างที่เชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

2.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายนั้น จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะเข้าร่วมโครงการนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ ถ้ามีความเป็นเอกพันธ์สูง จะใช้ประมาณ 10-15 คน แต่ถ้าผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ต่ำก็อาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญมากกว่า 30 คน จะได้ความเชื่อมั่นสูง แต่จากผลการวิจัยพบว่า ถ้าเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไป หากมีจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปแล้ว อัตราความคลาดเคลื่อนจะมีน้อย (เกษม บุญอ่อน. 2522 : 28)

แมคมิลแลน (เกษม บุญอ่อน. 2522 : 27-28 ; อ้างอิงมาจาก McMillan. 1971) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย และค่าการเปลี่ยนแปลงของความคลาดเคลื่อน ในการประชุมประจำปีของ California junior college association เมื่อปี พ.ศ. 2524 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญและการลดลงของความคลาดเคลื่อน

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ค่าของความคลาดเคลื่อนและค่าความคลาดเคลื่อนลดลงในอัตราคงที่ ดังนั้นจึงสรุปว่า การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ควรมีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่รู้ในเรื่องนั้น ๆ อย่างแท้จริงอย่างน้อย 17 คนขึ้นไป

3. กระบวนการของเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการของการวิจัย เริ่มจากการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมตอบแบบสอบถามและเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ตรงความเป็นจริง และน่าเชื่อถือมากขึ้น จึงต้องถามซ้ำและส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหลายรอบโดยทั่วไปมักถามความคิดเห็น 3-4 รอบคือ

รอบที่ 1 แบบสอบถามในรอบแรกมักเป็นคำถามปลายเปิด และเป็นการถามอย่างกว้าง ๆ เพื่อต้องการเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

รอบที่ 2 แบบสอบถามในรอบที่ 2 จะพัฒนาจากคำตอบในแบบสอบถามของรอบแรก โดยผู้ทำการวิจัยจะรวบรวมความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดเข้าด้วยกัน และนำมาวิเคราะห์พิจารณา รวมทั้งตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออก จากนั้นจึงสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งกลับไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นอีกครั้ง แบบสอบถามรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะต้องลงมติจัดลำดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตอนท้ายประโยค นอกจากนี้หากมีคำถามข้อใดที่ไม่ชัดเจน หรือควรมีการแก้ไขสำนวน ผู้เชี่ยวชาญสามารถเขียนคำแนะนำลงในช่องว่างดังกล่าวได้ อีกด้วย

ในบางครั้งผู้ทำการวิจัยอาจไม่ได้เริ่มต้นด้วยการส่งแบบสอบถามแบบปลายเปิดเหมือนอย่างในรอบแรก แต่สร้างแบบสอบถามฉบับแรกในลักษณะคล้าย ๆ กับแบบสอบถามรอบที่ 2 และสร้างคำถามเกี่ยวกับปัญหาที่กำลังวิจัยขึ้นเอง แล้วจึงส่งไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอให้จัดระดับความสำคัญของแต่ละข้อ แบบสอบถามในลักษณะนี้ผู้ทำการวิจัยควรมีให้คำถามปลายเปิดในตอนท้ายของแบบสอบถาม เพื่อเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้

รอบที่ 3 หลังจากได้รับแบบสอบถามรอบที่ 2 คืนมาแล้ว ผู้วิจัยจะนำคำตอบแต่ละข้อ มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) หรือฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 เพียงแต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้ตอบทำนั้น ๆ ได้ตอบ ในรอบที่ 2 แล้วส่งกลับไปให้ผู้ตอบทำนั้น ๆ อีกครั้งหนึ่ง จุดประสงค์ของแบบสอบถามรอบนี้ เพื่อให้ผู้ตอบได้เห็นความแตกต่างระหว่างคำตอบเดิมของตนเอง มัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้ตอบทั้งหมด แล้วพิจารณาทบทวนอีกครั้งว่าต้องการยืนยันคำตอบเดิม หรือต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ หากต้องการยืนยันคำตอบเดิมก็ได้รับการร้องขอให้เขียนเหตุผลสั้น ๆ ลงตอนท้ายของแต่ละข้อด้วย การส่งแบบสอบถามในรอบนี้นั้น จะจัดส่งไปให้กับผู้ตอบ และส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 แล้วเท่านั้น

รอบที่ 4 ผู้วิจัยทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 จากคำตอบที่ได้มาใหม่ แล้วใส่ลงในแบบสอบถามที่มีรูปแบบและเนื้อหาเช่นเดียวกับฉบับในรอบที่ 3 รวมทั้งใส่ตำแหน่งของผู้ตอบทำนั้น ๆ ในฉบับที่ 3 ด้วย จากนั้นส่งไปให้ผู้ตอบพิจารณาทบทวนคำตอบอีกครั้ง

โดยทั่ว ๆ ไป มักจะตัดการส่งแบบสอบถามในรอบที่ 4 แล้วใช้ผลที่ได้ในรอบที่ 3 พิจารณาเสนอผลการวิจัย เพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก

4. การวิเคราะห์และแปลความหมายมีผู้แปลความหมายไว้ดังนี้

การแปลความหมายของค่ามัธยฐาน

กรมแพทยทหารเรือ. (2537 : 24) ศึกษาแนวโน้มในอนาคต จึงให้ความหมายของค่ามัธยฐาน ดังนี้

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	หมายถึง	โอกาสที่แนวโน้มนั้นจะเกิดขึ้นมีมากที่สุด
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49	หมายถึง	โอกาสที่แนวโน้มนั้นจะเกิดขึ้นมาก
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50-3.41	หมายถึง	โอกาสที่แนวโน้มนั้นจะเกิดขึ้นปานกลาง
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50-2.49	หมายถึง	โอกาสที่แนวโน้มนั้นจะเกิดขึ้นน้อย
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.00-1.49	หมายถึง	โอกาสที่แนวโน้มนั้นจะเกิดขึ้นน้อยที่สุดหรือเป็นไปได้

จารุวรรณ หัสติน. (2531 : 50) ศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันยาเสพติด
จึงแปลความหมายของค่ามัธยฐานดังนี้

ค่ามัธยฐาน	5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือเหมาะสมอย่างยิ่ง
ค่ามัธยฐาน	4	หมายถึง	เห็นด้วยมากหรือเหมาะสมมาก
ค่ามัธยฐาน	3	หมายถึง	เห็นด้วยหรือเหมาะสมปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยหรือไม่เหมาะสม
ค่ามัธยฐาน	1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง

กานดาภรณ์ จิโรภาส. (2533 : 42) ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมให้ความหมายของ
ค่ามัธยฐานดังนี้

ค่ามัธยฐาน	5	หมายถึง	เหมาะสมอย่างยิ่ง
ค่ามัธยฐาน	4	หมายถึง	เหมาะสมมาก
ค่ามัธยฐาน	3	หมายถึง	เหมาะสมปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	2	หมายถึง	เหมาะสมย่อย
ค่ามัธยฐาน	1	หมายถึง	ไม่เหมาะสม

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

กรมแพทยทหารเรือ (2537 : 24) ถือว่าถ้าข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
ตั้งแต่ 1.50 ลงมา แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน
ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความใดมีค่ามากกว่า
1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

ส่วน จารุวรรณ หัสติน. (2531 : 51) และ กานดาภรณ์ จิโรภาส. (2533 : 42)
แปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ดังนี้

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่	0.01-0.99	ถือว่า	คำตอบมีความสอดคล้องกัน สูงมาก
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่	1.00-1.99	ถือว่า	คำตอบมีความสอดคล้องกันสูง
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่	2.00-2.99	ถือว่า	คำตอบมีความสอดคล้องกันต่ำ
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่	3.00 ขึ้นไป	ถือว่า	คำตอบไม่มีความสอดคล้องกัน

การสรุปผล

การสรุปผลคำตอบของผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นคำตอบที่มีความเหมาะสมมากหรือต้องการมาก หรือมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง หรือต้องการอย่างยิ่ง และมีความสอดคล้องกัน นั่นคือ คำตอบมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 2.00 จึงจะถือเป็นคำตอบที่อยู่ในเกณฑ์นำมาสรุปเป็นผลของการศึกษา

การรายงานผล

การรายงานผลการศึกษา ใช้การเขียนภาพรวม (Scenario) เพื่อให้เห็นเป็นภาพอย่างชัดเจน และต่อเนื่องกัน (กรมแพทยทหารเรือ. 2537 : 22)

ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย

1. เป็นเทคนิคที่สามารถรวบรวมความคิดเห็น โดยไม่ต้องมีการพบปะซึ่งกันและกัน ทำให้คำตอบที่ได้เป็นความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างแท้จริง และเป็นคำตอบที่เป็นอิสระ ได้มาจากการถามซ้ำหลายรอบ จึงเป็นคำตอบที่ได้กลั่นกรองมาอย่างรอบคอบ
2. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดของตนเองอย่างเต็มที่ ไม่ได้ตกอยู่ภายใต้อำนาจเสียงส่วนใหญ่ เพราะผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้น จะไม่ทราบว่ามีใครอยู่ในกลุ่มบ้าง และไม่ทราบด้วยว่าแต่ละคนมีความคิดเห็นอย่างไร
3. ผู้วิจัยสามารถระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้โดยไม่จำกัดทั้งในเรื่องจำนวนผู้เชี่ยวชาญ หรือเวลา
4. เป็นเทคนิคที่มีขั้นตอนดำเนินการไม่ยากนัก และได้ผลรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
5. ผู้วิจัยสามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูล และเหตุผลในการตอบรวมทั้งความสอดคล้องในเรื่องความคิดเห็นได้เป็นอย่างดี

ข้อเสียของเทคนิคเดลฟาย

1. ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับคัดเลือกมิใช่ผู้ที่เชี่ยวชาญเรื่องนั้นโดยตรง ทำให้ข้อมูลที่ได้รับขาดความเชื่อมั่นได้
2. ผู้เชี่ยวชาญไม่เต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างแท้จริงโดยตลอด
3. ผู้วิจัยขาดความรอบคอบหรือมีความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละส่วน
4. แบบสอบถามที่ส่งไปสูญหายระหว่างทาง หรือไม่ได้รับคำตอบกลับมาครบในแต่ละรอบ

การศึกษาถึงความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ มีลักษณะที่น่าจะใช้เทคนิคนี้ได้เหมาะสมที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เทคนิคเดลฟาย มาเป็นวิธีการศึกษาเรื่องนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

บัทแฮมและวิลสัน (จรรย์วัตร คมพยัคฆ์. 2541 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Beedham and Wilson. 1993) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ดูแล พบว่า มารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวีและบุตรติดเชื้อด้วย ต้องการให้มีหน่วยงานเฉพาะสำหรับตรวจรักษาบุตร และต้องการให้มีบริการทางสังคมสำหรับบุตร เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เพื่อให้ตนเองได้มีเวลาไปตรวจตามนัดของแพทย์

บาร์เน็ตต์ (ทรงพล ผุดผาด. 2540 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Barnett. 1993) ได้ศึกษาความต้องการทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ต้องการได้รับการด้านสุขภาพในเรื่อง คำแนะนำและคำปรึกษา เพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม การลดปัจจัยเสี่ยง แหล่งประโยชน์ในชุมชน และหากมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นขณะที่อยู่บ้าน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ต้องการการดูแลด้านร่างกายเกี่ยวกับสุขวิทยาทั่วไป หรือการช่วยเหลือเพื่อปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง จากบุคคลที่สามารถอยู่กับเขาและให้การช่วยเหลือเขาได้มากกว่าบุคลากรในทีมสุขภาพ

สปริงเกอร์ (จรรย์วัตร คมพยัคฆ์. 2541 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Springer. 1995) ได้ศึกษาความต้องการด้านการงานของผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า ผู้ติดเชื้อถือว่าการมีอาชีพเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า แต่การเจ็บป่วยบางครั้งทำให้ต้องหยุดงาน และลาออกจากงาน ไม่มีงานทำ ทำให้บทบาทและสถานภาพทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์เปลี่ยนแปลงไป ตนเองและครอบครัวขาดรายได้ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์จึงต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากแหล่งประโยชน์ในชุมชน

แบร์ และเมเยอร์ (จรรย์วัตร คมพยัคฆ์. 2541 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Beare and Myers. 19890) ได้ทำการศึกษาความต้องการทางด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับคำแนะนำ และความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและทำให้เกิดความภาคภูมิใจ

แรกส์เดล และมอร์โรว์ (เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. 2536 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Ragsdale and Morrow. 1990) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 59 คน ที่มีระยะของโรค ทั้งระยะไม่มีอาการ ระยะมีอาการสัมพันธ์กับโรค และระยะเอดส์เต็มขั้น พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตต่างกัน โดยผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะไม่มีอาการจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะอื่น

พาดิลล่า และแกรนท์ (จริยวัตร คมพัยค์ษ์. 2541 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Padilla & Grant. 1985) ยืนยันถึงความสำคัญของการดูแลและพึ่งพาตนเองว่ามีผลต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง อันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพึงพอใจจากการรับรู้ว่าคุณค่าส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี

การวิจัยในประเทศไทย

จริยวัตร คมพัยค์ษ์ (2541 : 23) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้น วิธีการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ จะต้องมีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ติดเชื้อตามระดับการศึกษาและอายุ

บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ (2540 : 98) ได้ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพและต้องการมีชีวิตยืนยาวออกไปนานที่สุด ส่วนใหญ่จึงต้องการแหล่งบริการสุขภาพที่เป็นการรักษาสัมัยใหม่ และการรักษาแบบพื้นบ้านในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อจัดความเจ็บไข้ หรือเสริมสร้างความเป็นศิริมงคลให้กับชีวิต

พเยาว์ แสงสีทอง (บำเพ็ญจิต แสงชาติ. 2540 : 107 ; อ้างอิงมาจาก พเยาว์ แสงสีทอง. 2539) ได้ศึกษามโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองและการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการกำลังใจ ความเข้าใจ อยากให้มีคนดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วย

บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ (2538 : 89-90) ได้ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์จำแนกเป็น 2 วิธี คือ 1) ขอลองทุกอย่างที่ยืดเวลา เช่น การคิดค้นหาวิธีดูแลตนเอง 2) ปกปิดให้ถึงที่สุด โดยมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมการดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสูงสุด คือการยืดชีวิตและการอยู่อย่างปกติสุข

ทิตยัทยา หอมทรัพย์ (2538 : 107-110) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ศึกษาโดยใช้วิธีสำรวจ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี ระดับการศึกษาสูง มีความบกพร่องในการดูแลตนเองน้อย

จริยวัตร คมพัยค์ษ์ (2540 : 15) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว พบว่า การที่ผู้ติดเชื้อสามารถรับรู้ภาวะสุขภาพได้ด้วยตนเอง จะนำไปสู่ความเข้าใจตนเอง การตระหนักในตนเอง การยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง จะทำให้การดูแลตนเองและความเอาใจใส่ในตนเองดีขึ้น

เอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย (2532 : 99-101) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเฮโรอีนทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษ ในโรงพยาบาลวชิระและโรงพยาบาลเลิศจิน โดยใช้วิธีการสำรวจ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่างก็มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

กนกเรขา แก้วสว่าง (2540 : 88) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและความหวังมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เสาวภา วิชิตวาท (2534 : 86108) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จารุวรรณ หัสติน (2531 : 61-63) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันยาเสพติดของวิทยาลัยครู โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานโดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน และได้แนวคิดโดยมุ่งเน้นการให้ความรู้ การป้องกันตนเอง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาตามแนวนิติธรรมและศีลธรรม

สุภาวดี ด้านธำรงกุล (2534 : 52-54) ได้ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรฝ่ายพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ 19 คน ได้ข้อมูลมาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีสาระสำคัญทั้งด้านนโยบายและการปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงาน

แผนกวิจัย กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ (2537 : 57-68) ได้ทำการศึกษาเรื่องแนวโน้ม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าในทศวรรษหน้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจแนวคิดและสถานการณ์ที่จะเป็นไปได้ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าในอนาคตอย่างเป็นระบบ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยอนาคต(EDFR : Ethnografic Delphi Future Research) เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงหรือวางแผนนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาหน่วยงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมุ่งศึกษาถึงความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้เทคนิคการทำวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) มีขั้นตอนดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในโรงพยาบาลในระยะเวลาไม่นานมากพอที่จะเก็บข้อมูลได้ครบ 3 รอบ เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์บางรายอาจเสียชีวิตหรือไม่สมัครใจที่จะรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงแบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระยะเวลาการเก็บข้อมูล 2 ช่วง คือ

ช่วงที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ ใช้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 10 คน โดยทำการสัมภาษณ์ระหว่าง วันที่ 15 - 22 มกราคม พ.ศ. 2543

ช่วงที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถาม โดยใช้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 25 คน ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2543 ถึงวันที่ 4 มีนาคม 2543

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ช่วงที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ (ภาคผนวก ก)

ช่วงที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

- | | | |
|---|---------|------------------------|
| 5 | หมายถึง | มีความต้องการมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | มีความต้องการมาก |
| 3 | หมายถึง | มีความต้องการปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | มีความต้องการน้อย |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีความต้องการ |

ในแต่ละข้อคำถามจะมีช่องว่างไว้ให้แสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมท้ายข้อนั้น ๆ ด้วย

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ช่วงที่ 1 ผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา แล้วสังเคราะห์เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นต่าง ๆ

ช่วงที่ 2 ผู้วิจัยนำผลจากการตอบและสอบถามมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลครั้งนี้แบ่งเก็บ 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นการสัมภาษณ์ และช่วงที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การเตรียมตัวกลุ่มตัวอย่างช่วงที่ 1

ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นการส่วนตัว และให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ทราบดังนี้

1. จุดมุ่งหมายของการวิจัย
2. ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยคร่าว ๆ
3. เวลาที่ใช้โดยประมาณ
4. วิธีการสัมภาษณ์
5. นัดหมาย วัน และเวลาในการเก็บข้อมูลที่แน่นอน

การสัมภาษณ์รอบที่ 1

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ตามโครงสร้างที่วางไว้ ตั้งแต่วันที่ 15 – 22 มกราคม 2543 ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณคนละ 30 นาที จากผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษา 10 คน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติด้านโภชนาการ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การช่วยเหลือตนเอง การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง การเลือกการรักษา การออกกำลังกาย และการป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ

2. ความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การรักษาภาวะแทรกซ้อน การรับบริการ การบริการจากเจ้าหน้าที่ การให้คำปรึกษา การไปเยี่ยมที่บ้าน

3. ความต้องการในรูปแบบต่าง ๆ จากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ สวัสดิการจากหน่วยงานต่าง ๆ การจัดหางานและกิจกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ การสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ การสนับสนุนจากครอบครัว และการสังคมสงเคราะห์

การสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ผู้วิจัยขอบันทึกเสียงในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอดส์อนุญาต โดยผู้วิจัยเลือกผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อนุญาตให้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะจงเป็นรายบุคคล และติดต่อกับผู้

ติดเชื่อเอดส์เป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ และขั้นตอนต่าง ๆ ให้ทราบ จากนั้นนัดหมายเวลาในการสัมภาษณ์ที่แน่นอน แล้วทำการสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์ผู้ติดเชื่อเอดส์ รายแรกเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะจงเลือกผู้ติดเชื่อเอดส์รายต่อไป โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้าน การศึกษา อาชีพ ช่วงอายุ และรายของโรค ร่วมด้วย หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนเดิม จนครบ 10 ราย จึงสรุปข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์และสร้างเป็นแบบ สอบถามต่อไป

การสร้างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์ทั้งหมด มาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์จัดเป็นหมวดหมู่ เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยรวบรวมเนื้อหาที่ใกล้เคียงกันไว้ในข้อเดียวกัน และพยายาม คงความหมายเดิมที่ผู้ติดเชื่อเอดส์ให้ไว้มากที่สุด แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 70 ข้อ ใน 4 ประเด็น คือ

- 1) ความต้องการดูแลตนเอง 14 ข้อ
- 2) ความต้องการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ 22 ข้อ
- 3) ความต้องการการดูแลจากสังคม 22 ข้อ
- 4) ความต้องการทั่วไป 12 ข้อ

การเตรียมตัวกลุ่มตัวอย่าง ช่วงที่ 2

ในช่วงที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ติดเชื่อเอดส์เป็นการส่วนตัว และแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ทราบดังนี้

1. จุดมุ่งหมายของการวิจัย
2. ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยคร่าว ๆ
3. วิธีการตอบแบบสอบถาม
4. เวลาที่ใช้โดยประมาณ
5. จำนวนรอบของการเก็บข้อมูล
6. นัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูลที่แน่นอน

แบบสอบถามรอบที่ 1 (เดลฟายรอบที่ 2)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ตอบ ตั้งแต่วันที่ 15 – 18 กุมภาพันธ์ 2543 โดยให้ประเมินความต้องการที่แท้จริง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความต้องการมาก
- 3 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง

2 หมายถึง มีความต้องการน้อย

1 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุดหรือไม่ต้องการ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

เมื่อได้คำตอบจากแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นจำนวนคี่ จึงใช้สูตร

$$Mdn = \frac{N + 1}{2}$$

เมื่อ Mdn แทน ค่ามัธยฐาน

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความต้องการในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอตส์มีความต้องการมากที่สุด

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ถึง 4.49 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอตส์มีความต้องการมาก

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50 ถึง 3.49 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอตส์มีความต้องการปานกลาง

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50 ถึง 2.49 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอตส์มีความต้องการน้อย

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.00 ถึง 1.49 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอตส์มีความต้องการน้อยที่สุด

2. คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) หรือ I.R. เพื่อใช้วิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องของคำตอบ โดยใช้สูตร

$$I.R. = Q3 - Q1$$

Q3 และ Q1 หาได้จากสูตร

$$Qx = Lo + i \left[\frac{\frac{NX}{4} - F}{f} \right]$$

เมื่อ Qx แทน ค่าควอไทล์ที่ต้องการจะหา

Lo แทน ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์นั้นตกอยู่

i แทน อัตราภาคชั้น

N แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

- X แทน ตำแหน่งที่ของควอไทล์นั้น
 F แทน ความถี่สะสมก่อนชั้นคะแนนที่ควอไทล์นั้นตกอยู่
 f แทน ความถี่ของคะแนนที่ควอไทล์นั้นอยู่

ข้อใดค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าน้อย แสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีการกระจายของคำตอบน้อยหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการสอดคล้องกันมาก ข้อใดค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่ามาก แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีการกระจายของคำตอบมาก หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการสอดคล้องกันน้อย

การศึกษาครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความสอดคล้องดังนี้

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00 – 2.00 หมายถึง สอดคล้อง

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 2.01 – 4.00 หมายถึง ไม่สอดคล้อง

แบบสอบถามรอบที่ 2 (เดลฟายรอบที่ 3)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามในรอบที่ 1 ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.5 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 2.00 จำนวน 53 ข้อ มาเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยแสดงค่ามัธยฐานของคำตอบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และตำแหน่งของคำตอบที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอบในรอบที่ 1 เป็นรายบุคคล พร้อมทั้งแสดงค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ลงไปแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้พิจารณา คำตอบของตนเองอีกครั้งหนึ่ง หากตำแหน่งคำตอบของกลุ่มไม่สอดคล้องกับความต้องการของตน ก็สามารถยืนยันความต้องการเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ โดยเปิดโอกาสให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย จากนั้นส่งแบบสอบถามนี้กลับไปให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอบอีกครั้งหนึ่ง ระหว่างวันที่ 29 กุมภาพันธ์ – 4 มีนาคม พ.ศ. 2543 ซึ่งเว้นช่วงระยะเวลาการตอบแบบสอบถามในรอบนี้ห่างจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 (เดลฟายรอบที่ 2) ประมาณ 2 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องหมายที่เป็นสัญลักษณ์ลงไปด้วย ดังนี้

✱ หมายถึง คำตอบที่ท่านเคยตอบในรอบที่ 1

▼ หมายถึง ค่ามัธยฐานของคำตอบที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1

□ หมายถึง ช่วงของคะแนนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอบ จำนวน 2 ใน 4 ส่วน

(Interquartile range) หรือช่วงระหว่าง Q1 ถึง Q3 นั่นเอง

กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอบคำถามในรอบที่ 2 อยู่นอกช่วง □ ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแสดงความคิดเห็นในการตอบลงในช่องข้อคิดเห็นเพิ่มเติมไว้ด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล รอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตอบรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง

การพิจารณาคำตอบที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ตอบในรอบสุดท้าย ต้องเป็นคำตอบที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ตอบสอดคล้องกัน (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่ 2.00 ลงมา) และมีความต้องการอยู่ในระดับมากขึ้นไป (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป) จึงจะถือเป็นความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 เรียบร้อยแล้ว ได้คำตอบที่เป็นความต้องการของกลุ่มจำนวน 52 ข้อ ดังนี้

1. ความต้องการดูแลตนเอง 11 ข้อ
2. ความต้องการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ 15 ข้อ
3. ความต้องการการดูแลจากสังคม 16 ข้อ
4. ความต้องการทั่วไป 10 ข้อ

สรุปความต้องการเป็นภาพรวม (Scenario)

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยนำมาเขียนเป็นภาพรวม (Scenario) เพื่อให้เห็นเป็นภาพอย่างชัดเจนและต่อเนื่องกัน โดยแบ่งเป็น 4 ด้านตามหัวข้อที่กำหนดไว้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า เป็นการวิเคราะห์คำตอบเกี่ยวกับความต้องการทางสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ตามแนวทางของเทคนิคเดลฟาย โดยเริ่มด้วยการนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอดส์ดังนี้

ตาราง 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งช่วงที่ 1 และช่วงที่ 2 จำแนกตามอายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ระดับการศึกษา และกลุ่มอาการ

ข้อมูลส่วนบุคคล	ช่วงที่ 1		ช่วงที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
21 – 30 ปี	6	60.00	8	32.00
31 – 40 ปี	3	30.00	13	52.00
41 – 50 ปี	1	10.00	4	26.00
รวม	10	100.00	25	100.00
อาชีพ				
รับจ้าง	6	60.00	17	68.00
เกษตรกร	1	10.00	3	12.00
รับราชการ	1	10.00	3	12.00
พระภิกษุ	1	10.00	1	4.00
ไม่มีงานทำ	1	10.00	1	4.00
รวม	10	100.00	25	100.00
สถานภาพสมรส				
โสด	3	30.00	10	40.00
สมรสและอยู่ด้วยกัน	5	50.00	8	32.00
ร้าง	1	10.00	7	28.00
ม่าย	1	10.00	0	00.00
รวม	10	100.00	25	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ช่วงที่ 1		ช่วงที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อเอดส์				
เพิ่งทราบว่าติดเชื้อ	0	0.00	3	12.00
1 เดือน - 1 ปี	1	10.00	6	24.00
1 ปีขึ้นไป - 3 ปี	8	80.00	13	52.00
3 ปีขึ้นไป - 6 ปี	1	10.00	3	12.00
รวม	10	100.00	25	100.00
ระดับการศึกษา				
ป.1 - ป.6	4	40.00	18	72.00
ม.1 - ม.3	4	40.00	5	20.00
ม.4 - ม.6	2	20.00	2	8.00
รวม	10	100.00	25	100.00
กลุ่มอาการ				
กลุ่มเอ	0	0.00	0	0.00
กลุ่มบี	0	0.00	0	0.00
กลุ่มซี (เอดส์เต็มขั้น)	10	100.00	25	100.00
รวม	10	100.00	25	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ศึกษาในช่วงที่ 1 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิด คิดเป็นร้อยละ 60.00 อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 60.00 สมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ทราบว่าได้ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ถึง 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.00 จบการศึกษาระดับ ป.1 - ป.6 และ ม.1 - ม.3 คิดเป็นร้อยละ 40.00 อยู่ในกลุ่มอาการกลุ่มซี คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ศึกษาในช่วงที่ 2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.00 อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 68.00 เป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 40.00 ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ถึง 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 52 จบการศึกษาระดับ ป.1 - ป.6 คิดเป็นร้อยละ 72 อยู่ในกลุ่มอาการกลุ่มซี คิดเป็นร้อยละ 100.00

ผลการสัมภาษณ์ (เดลฟายรอบที่ 1)

จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ 10 คน สรุปเป็นประเด็นความต้องการทางสุขภาพได้ 4 ด้าน และตั้งเป็นข้อคำถามได้ 70 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความต้องการดูแลตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 14 ข้อ
2. ด้านความต้องการการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 22 ข้อ
3. ด้านความต้องการการดูแลจากสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ เป็นทางบวก 21 ข้อ ทางลบ 1 ข้อ
4. ด้านความต้องการทั่วไป ซึ่งไม่สามารถจัดเข้ากับด้าน 1 ถึง 3 ได้ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นทางบวก 9 ข้อ ทางลบ 3 ข้อ

การวิเคราะห์คำตอบของแบบสอบถามรอบที่ 1 (เดลฟายรอบที่ 2)

การวิเคราะห์คำตอบของแบบสอบถามในรอบที่ 1 นี้ เป็นการวิเคราะห์ความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 25 คน สรุปผลได้ดังนี้

ตาราง 4 ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านการดูแลตนเอง

ข้อที่	มัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความต้องการ	ความสอดคล้อง
1	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
2	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
3	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
4	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
5	1.00	2.00	น้อยที่สุด	สอดคล้อง
6	1.00	2.00	น้อยที่สุด	สอดคล้อง
7	3.00	2.00	ปานกลาง	สอดคล้อง
8	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
9	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
10	4.00	2.00	มาก	สอดคล้อง
11	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
12	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
13	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
14	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง

จากตาราง 4 แสดงว่าความต้องการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา มีระดับความต้องการมากที่สุดและมีความสอดคล้อง 10 ข้อ มีระดับความต้องการมากและมีความสอดคล้อง 1 ข้อ มีระดับความต้องการปานกลางและมีความสอดคล้อง 1 ข้อ มีระดับความต้องการน้อยที่สุดและมีความสอดคล้อง 2 ข้อ

ผลจากตาราง 4 ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุดออก 2 ข้อ คือ

ข้อ 5 ท่านต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนโบราณ

ข้อ 6 ท่านต้องการเลือกใช้ยาด้วยตัวท่านเอง

ส่วนข้อที่เหลือนำไปเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 (เดลฟายรอบที่ 3) จำนวน 12 ข้อ

ตาราง 5 ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านการดูแลจากบุคลากร
ทางสุขภาพ

ข้อที่	มัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความต้องการ	ความสอดคล้อง
15	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
16	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
17	3.00	2.00	ปานกลาง	สอดคล้อง
18	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
19	3.00	4.00	ปานกลาง	ไม่สอดคล้อง
20	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
21	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
22	5.00	0.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
23	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
24	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
25	4.00	1.50	มาก	สอดคล้อง
26	3.00	4.00	ปานกลาง	ไม่สอดคล้อง
27	4.00	3.50	มาก	ไม่สอดคล้อง
28	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
29	4.00	2.00	มาก	สอดคล้อง
30	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
31	2.00	3.00	น้อย	ไม่สอดคล้อง
32	2.00	3.50	น้อย	ไม่สอดคล้อง
33	4.00	3.00	มาก	ไม่สอดคล้อง
34	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
35	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
36	4.00	3.50	มาก	ไม่สอดคล้อง

จากตาราง 5 แสดงว่าความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีระดับความต้องการมากที่สุดและมีความสอดคล้อง 12 ข้อ มีระดับความต้องการมากและมีความสอดคล้อง 2 ข้อ มีระดับความต้องการปานกลางและมีความสอดคล้อง 1 ข้อ มีระดับความต้องการมากและไม่มี ความสอดคล้อง 3 ข้อ มีระดับความต้องการปานกลางและไม่มี ความสอดคล้อง 2 ข้อ มีระดับความต้องการน้อยและไม่มี ความสอดคล้อง 2 ข้อ

ผลจากตาราง 5 ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามที่มีระดับความต้องการน้อยและน้อยที่สุด รวมทั้งข้อที่ไม่มี ความสอดคล้องออก 7 ข้อ คือ

ข้อ 19 ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล งดใส่ถุงมือขณะให้การพยาบาลท่าน (ในกรณีที่สัมผัสสิ่งสกปรก)

ข้อ 26 ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ปกปิดว่าท่านติดเชื้อเอดส์

ข้อ 27 ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบอกผลการตรวจเลือดกับญาติของท่าน

ข้อ 31 ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมท่านที่บ้าน

ข้อ 32 ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้าน งดใส่ชุดเครื่องแบบ

ข้อ 33 ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดหาที่อยู่ให้ท่าน ในกรณีที่ท่านมีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย

ข้อ 36 ท่านต้องการให้โรงพยาบาลจัดการเรื่องศพให้ท่าน ในกรณีที่ท่านเสียชีวิต

ส่วนข้อที่เหลือนำไปเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 (เดลฟายรอบที่ 3) จำนวน 15 ข้อ

ตาราง 6 ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านการดูแลจากสังคม

ข้อที่	มัธยม	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความต้องการ	ความสอดคล้อง
37	3.00	3.00	ปานกลาง	ไม่สอดคล้อง
38	5.00	0.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
39	4.00	2.00	มาก	สอดคล้อง
40	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
41	5.00	0.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
42	5.00	0.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
43	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
44	4.00	2.00	มาก	สอดคล้อง
45	4.00	2.00	มาก	สอดคล้อง
46	3.00	3.00	ปานกลาง	ไม่สอดคล้อง
47	3.00	3.50	ปานกลาง	ไม่สอดคล้อง
48	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
49	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
50	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
51	5.00	1.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
52	5.00	0.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
53	4.00	3.50	มาก	ไม่สอดคล้อง
54	3.00	4.00	ปานกลาง	ไม่สอดคล้อง
55	5.00	1.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
56	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
57	5.00	0.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
58	4.00	3.00	มาก	ไม่สอดคล้อง

จากตาราง 6 แสดงว่าความต้องการการดูแลจากสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา มีระดับความต้องการมากที่สุดและมีความสอดคล้อง 13 ข้อ มีระดับความต้องการมากและมีความสอดคล้อง 3 ข้อ มีระดับความต้องการมากและไม่มี ความสอดคล้อง 2 ข้อ มีระดับความต้องการปานกลาง และไม่มี ความสอดคล้อง 4 ข้อ

ผลจากตาราง 6 ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามที่มีระดับความต้องการปานกลางและมากที่สุด ที่ไม่มีความสอดคล้องออก 6 ข้อ คือ

- ข้อ 37 ท่านต้องการผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ
- ข้อ 46 ท่านต้องการให้คนในครอบครัวดูแลจัดยารับประทานให้ท่าน
- ข้อ 47 ท่านต้องการให้คนในครอบครัวดูแลความสะอาดของร่างกายให้ท่าน
- ข้อ 53 ท่านต้องการให้มีผู้ก่อตั้งชุมชนผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก
- ข้อ 54 ท่านต้องการมีเพื่อนเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน
- ข้อ 58 ท่านต้องการให้ครอบครัวจัดการเรื่องศพให้ท่าน

ส่วนข้อที่เหลือ นำไปเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 (เดลฟายรอบที่ 3) จำนวน 16 ข้อ

ตาราง 7 ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านความต้องการทั่วไป

ข้อที่	มัธยม	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความต้องการ	ความสอดคล้อง
59	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
60	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
61	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
62	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
63	5.00	4.00	มากที่สุด	ไม่สอดคล้อง
64	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
65	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
66	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
67	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
68	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
69	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
70	1.00	2.00	น้อยที่สุด	สอดคล้อง

จากตาราง 7 แสดงว่าความต้องการด้านทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา มีระดับความต้องการมากที่สุดและมีความสอดคล้อง 10 ข้อ มีระดับความต้องการน้อยที่สุดและมีความสอดคล้อง 1 ข้อ มีระดับความต้องการมากที่สุดและไม่มี ความสอดคล้อง 1 ข้อ

ผลจากตาราง 7 ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามที่มีระดับความต้องการน้อยที่สุดและข้อที่ไม่มี ความสอดคล้อง 2 ข้อ คือ

ข้อ 63 ท่านไม่ต้องการมีรอยโรคหรือจุดต่างดำนร่างกาย

ข้อ 70 ท่านต้องการเสียชีวิตเพื่อเป็นการตัดปัญหา

ส่วนข้อที่เหลือนำไปเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 (เดลฟายรอบที่ 3) จำนวน 10 ข้อ

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 1 เรียบร้อยแล้ว ได้ข้อคำถามที่มีค่ามัธยม 2.50

ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 2.00 จำนวน 53 ข้อ ดังนี้

1. ความต้องการดูแลตนเอง 12 ข้อ
2. ความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ 15 ข้อ
3. ความต้องการการดูแลจากสังคม 16 ข้อ
4. ความต้องการทั่วไป 10 ข้อ

วิเคราะห์คำตอบของแบบสอบถามรอบที่ 2 (เดลฟายรอบที่ 3)

การวิเคราะห์คำตอบของแบบสอบถามในรอบที่ 2 นี้ เป็นการวิเคราะห์ความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนได้พิจารณาทบทวนคำตอบแล้ว จากการนำคำถามที่ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการในระดับปานกลาง มาก มากที่สุด เฉพาะข้อที่มีความสอดคล้องกันในรอบที่ 1 ไปสอบถามอีกครั้ง โดยผู้วิจัยแสดงเครื่องหมายที่เป็นคำตอบของกลุ่ม คำตอบของผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคน พร้อมทั้งแสดงเครื่องหมายช่วงที่มีผู้ตอบ 2 ใน 4 ส่วน ลงไปในแบบสอบถามแต่ละข้อ จากนั้นนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตาราง 8 ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านการดูแลตนเอง

ข้อที่	มัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความต้องการ	ความสอดคล้อง
1	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
2	5.00	0.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
3	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
4	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
5	3.00	2.00	ปานกลาง	สอดคล้อง
6	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
7	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
8	4.00	2.00	มาก	สอดคล้อง
9	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
10	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
11	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
12	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง

จากตาราง 8 แสดงว่า ความต้องการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อยู่ในระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้อง 10 ข้อ ระดับมาก และมีความสอดคล้อง 1 ข้อ ระดับปานกลางและมีความสอดคล้อง 1 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความต้องการดูแลตนเองที่มีระดับความต้องการมากที่สุดและมีความสอดคล้องคือ

1. ท่านต้องการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง
2. ท่านต้องการรับประทานอาหารด้วยตนเอง
3. ท่านต้องการรับประทานยาด้วยตนเอง
4. ท่านต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบัน
6. ท่านต้องการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรค
7. ท่านต้องการแยกข้าวของเครื่องใช้จากบุคคลอื่น
9. ท่านต้องการทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง
10. ท่านต้องการเลือกวิธีออกกำลังกายด้วยตัวท่านเอง
11. ท่านต้องการทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง
12. ท่านต้องการดูแลตนเอง

ความต้องการดูแลตนเองที่มีระดับความต้องการมากและมีความสอดคล้อง คือ

8. ท่านต้องการเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง

ความต้องการดูแลตนเองที่มีระดับความต้องการปานกลางและมีความสอดคล้อง คือ

5. ท่านต้องการแยกตัวจากผู้อื่น

ผลจากตาราง 8 ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามที่มีระดับความต้องการปานกลางและมีความสอดคล้องออก 1 ข้อ คือ ข้อ 5 ส่วนข้อที่เหลือถือเป็นความต้องการของ ผู้ติดเชื้อเอดส์

ตาราง 9 ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ

ข้อที่	มัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความต้องการ	ความสอดคล้อง
13	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
14	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
15	4.00	2.00	มาก	สอดคล้อง
16	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
17	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
18	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
19	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
20	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
21	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
22	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
23	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
24	4.00	2.00	มาก	สอดคล้อง
25	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
26	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
27	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง

จากตาราง 9 แสดงว่าความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีระดับความต้องการมากที่สุดและมีความสอดคล้อง 13 ข้อ มีระดับความต้องการมาก และมีความสอดคล้อง 2 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ ที่มีระดับความต้องการมากที่สุดและมีความสอดคล้อง คือ

13. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ไม่แสดงท่าทีรังเกียจท่านขณะให้การรักษายาบาล
14. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล สอนวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อแก่ญาติ
16. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้ความเป็นกันเองกับท่าน
17. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์
18. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่บอกอาการที่แท้จริงกับท่านตามตรง

19. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำวิธีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ
ของท่าน

- 20. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปฏิบัติต่อท่านเหมือนผู้ป่วยโรคอื่น ๆ
- 21. ท่านต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษากับท่านโดยตรง
- 22. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้เวลากับท่านมาก ๆ ในการให้บริการปรึกษา
- 23. ท่านต้องการให้โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาแก่ท่านเป็นราย

บุคคล

- 25. ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดยาที่ดีที่สุดให้ท่าน
 - 26. ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาล มีสวัสดิการฟรีสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์
 - 27. ท่านต้องการให้สถานพยาบาลทุกแห่ง ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ได้
- ความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ ที่มีระดับความต้องการมากและมีความ

สอดคล้อง คือ

- 15. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาเยี่ยมท่านที่เตียงบ่อย ๆ
- 24. ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลนัดท่านมาตรวจบ่อย ๆ

ผลจากตาราง 9 ข้อคำถามทุกข้อมีระดับความต้องการมากถึงมากที่สุด และคำตอบมีความสอดคล้องกัน ถือเป็นความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์

ตาราง 10 ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านการดูแลจากสังคม

ข้อที่	มัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความต้องการ	ความสอดคล้อง
28	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
29	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
30	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
31	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
32	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
33	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
34	4.00	2.00	มาก	สอดคล้อง
35	4.00	1.00	มาก	สอดคล้อง
36	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
37	5.00	1.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
38	5.00	1.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
39	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
40	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
41	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
42	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
43	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง

จากตาราง 10 แสดงว่าความต้องการการดูแลจากสังคม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีระดับความต้องการมากที่สุดและมีความสอดคล้อง 14 ข้อ มีระดับความต้องการมากและมีความสอดคล้อง 2 ข้อ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ความต้องการการดูแลจากสังคมที่มีระดับความต้องการมากที่สุดและมีความสอดคล้อง คือ

28. ท่านต้องการให้ญาติเอาใจใส่ท่านเหมือนเดิม เหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว
29. ท่านต้องการได้รับเงินสนับสนุนจากครอบครัว
30. ท่านต้องการได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐบาล
31. ท่านต้องการกำลังใจจากครอบครัว
32. ท่านต้องการการยอมรับจากครอบครัว
33. ท่านไม่ต้องการให้ครอบครัวแสดงท่าทีรังเกียจท่าน

36. ท่านต้องการให้เพื่อนบ้านไม่แสดงท่าทีรังเกียจท่าน
37. ท่านต้องการให้มีหน่วยงานดูแลสงเคราะห์ญาติที่ท่านกำลังรับผิดชอบอยู่

เช่น บุตร

38. ท่านต้องการให้องค์กรต่าง ๆ รับผิดชอบเอ็ดส์เข้าทำงาน
39. ท่านต้องการให้เพื่อนร่วมงาน ไม่แสดงท่าทางรังเกียจท่าน
40. ท่านต้องการให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ
41. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ พยาบาล เข้าไปดูแลท่านในชุมชนผู้ติดเชื้อ
42. ท่านต้องการให้มีผู้บริจาคอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคให้กับผู้ติดเชื้อ
43. ท่านต้องการให้รัฐบาลจัดทำบัตรรักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์
44. ความต้องการดูแลจากสังคม ที่มีระดับความต้องการมากและมีความสอดคล้อง คือ
34. ท่านต้องการให้ครอบครัวดูแลเรื่องการมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
35. ท่านต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือดูแลเรื่องอาหารให้ท่าน

ผลจากตาราง 10 ข้อคำถามทุกข้อมีระดับความต้องการมากถึงมากที่สุด และคำตอบมี

ความสอดคล้องกันถือเป็นความต้องการของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์

ตาราง 11 ระดับความต้องการและความสอดคล้องของคำตอบ ด้านความต้องการทั่วไป

ข้อที่	มัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความต้องการ	ความสอดคล้อง
44	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
45	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
46	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
47	5.00	2.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
48	5.00	0.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
49	5.00	1.50	มากที่สุด	สอดคล้อง
50	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
51	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
52	5.00	0.00	มากที่สุด	สอดคล้อง
53	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง

จากตาราง 11 แสดงว่าความต้องการทั่วไป ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา มีระดับความต้องการมากที่สุดและมีความสอดคล้อง 10 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความต้องการทั่วไปที่มีระดับความต้องการมากที่สุด และมีความสอดคล้อง คือ

44. ท่านต้องการให้สื่อต่าง ๆ กระจายความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปสู่ชุมชน
45. ท่านต้องการให้สื่อมวลชน เสนอภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ในทางที่ดีต่อสาธารณชน
46. ท่านต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปให้นานที่สุด
47. ท่านต้องการมีภาพลักษณ์ที่ดี
48. ท่านต้องการวัคซีนรักษาโรคเอดส์
49. ท่านต้องการให้สังคมมองว่าท่านเป็นคนมีคุณค่า
50. ท่านไม่ต้องการให้ครอบครัวของท่าน ได้รับผลกระทบจากการที่ท่านติดเชื้อเอดส์
51. ท่านต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายอยู่กับครอบครัวของท่าน
52. ท่านไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก
53. ท่านต้องการให้โรงเรียนจัดการเรียนการสอน เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้องตั้งแต่

ชั้นเล็ก ๆ

ผลจากตาราง 11 ข้อคำถามทุกข้อมีระดับความต้องการมากที่สุด และคำตอบมีความสอดคล้องกันถือเป็นความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 ดังกล่าว ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการรักษาใน
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีระดับความต้องการมากที่สุด และมีความสอดคล้องกันสูงจำนวน
ทั้งหมด 52 ข้อ

สรุปความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์

จากผลการศึกษาความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในครั้งนี้สามารถสรุปเป็นภาพ (Scenario) เป็นต้น ๆ ดังนี้

1. ด้านความต้องการดูแลตนเอง ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตน ที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ต้องการทากิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทั้งการดูแลความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกายให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ สำหรับทางเลือกของการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังต้องการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรค และแยกสิ่งของเครื่องใช้จากบุคคลอื่น
2. ด้านความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพให้บริการด้วยความเป็นกันเอง ไม่แสดงท่าทางรังเกียจขณะให้การรักษายาบาล ญาติเยี่ยมที่เตียงบ่อย ๆ ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์เหมือนผู้ป่วยโรคอื่น ๆ และต้องการให้เจ้าหน้าที่บอกอาการที่แท้จริงกับเขาตามตรง รวมทั้งให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคเอดส์ และวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ในส่วนของการบริการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยตรงเป็นรายบุคคล รวมทั้งให้เวลาในการให้บริการปรึกษามาก ๆ และนัดมาตรวจบ่อย ๆ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังมีความต้องการให้สถานพยาบาลทุกแห่ง ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เท่าเทียมกัน จัดยาที่ดีที่สุดให้โดยมีสวัสดิการฟรีสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์
3. ด้านความต้องการการดูแลจากสังคม ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการให้ครอบครัวเอาใจใส่เหมือนเดิมเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ให้กำลังใจและยอมรับได้ว่าเขาติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือดูแลในส่วนที่เขาทำได้ไม่เต็มที่ ได้แก่ การดูแลเรื่องอาหาร การพามาตรวจที่โรงพยาบาล และด้านการเงิน ความต้องการนอกเหนือจากครอบครัว คือ ต้องการให้สังคมยอมรับไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ทั้งเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และต้องการให้องค์กรต่าง ๆ รับเข้าทำงาน นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการให้มีหน่วยงานดูแลสงเคราะห์ญาติที่เขาต้องรับผิดชอบอยู่ เช่น บุตร กรณีผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในชุมชนผู้ติดเชื้อ ต้องการให้มีแพทย์ พยาบาล เข้าไปดูแล รวมทั้งต้องการให้มีผู้บริจาคอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยรัฐบาลช่วยเหลือด้านเงินสนับสนุน และการจัดทำบัตรรักษาพยาบาลฟรีให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย

4. ด้านความต้องการทั่วไป ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายอยู่กับครอบครัวของเขา โดยให้ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์ของเขาน้อยที่สุด ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการวัคซีนรักษาโรคเอดส์ ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปให้นานที่สุดด้วยภาพลักษณ์ที่ดี และสังคมมองเขาเป็นคนมีคุณค่าเช่นกัน นอกจากนี้ยังต้องการให้สื่อต่าง ๆ กระจายความรู้เรื่องโรคเอดส์ในทางที่ดีต่อสาธารณชน และโรงเรียนควรจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้องตั้งแต่ชั้นเล็ก ๆ และผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ช่วงที่ 1 จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ช่วงที่ 2 จำนวน

25 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ช่วงที่ 1 (เดลฟายรอบที่ 1) เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์

ช่วงที่ 2 (เดลฟายรอบที่ 2) เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 70 ข้อ เกี่ยวกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ สร้างขึ้นโดยใช้ข้อมูลที่สัมภาษณ์จากรอบที่ 1 แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

2.1 ด้านการดูแลตนเอง 14 ข้อ

2.2 ด้านการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ 22 ข้อ

2.3 ด้านการดูแลจากสังคม 22 ข้อ

2.4 ด้านทั่วไป 12 ข้อ

ในแต่ละข้อคำถามผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในท้ายข้อคำถามแต่ละข้อด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในแต่ละรอบมีดังนี้

การสัมภาษณ์ วิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามได้จำนวน 70 ข้อ

แบบสอบถามรอบที่ 1 แบบสอบถามจำนวน 70 ข้อ ใช้ได้ตามข้อกำหนดที่วางไว้ คือ มีค่ามัธยฐานปานกลางถึงสูงมาก (3.00 – 5.00) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีความสอดคล้อง (0.00 – 2.00) จำนวน 53 ข้อ ตัดทิ้ง 17 ข้อ

แบบสอบถามรอบที่ 2 แบบสอบถามจำนวน 53 ข้อ ใช้ได้ตามข้อกำหนดที่วางไว้ คือ มีค่ามัธยฐานสูงถึงสูงมาก (4.00 – 5.00) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีความสอดคล้อง (0.00 – 2.00) จำนวน 52 ข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละด้าน มีดังต่อไปนี้

1. ความต้องการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีความต้องการมากที่สุดคือ ต้องการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง ต้องการรับประทานอาหารและยาด้วยตนเอง ต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบัน ต้องการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรค ต้องการแยกข้าวของเครื่องใช้จากบุคคลอื่น ต้องการทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ต้องการเลือกวิธีออกกำลังกายด้วยตนเอง ต้องการทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง ต้องการดูแลตนเอง ส่วนความต้องการเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการอยู่ในระดับมาก

2. ความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาในระดับความต้องการมากที่สุดคือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไม่แสดงท่าทีรังเกียจขณะให้การรักษายาบาล ให้ความเป็นกันเอง และปฏิบัติต่อตนเองเหมือนผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ และแนะนำวิธีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสอนวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อที่ถูกต้องแก่ญาติ นอกจากนี้ยังมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบอกอาการที่แท้จริงตามตรง ในส่วนของบริการให้คำปรึกษานั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาโดยตรง ให้นเวลามาก ๆ ในการให้คำปรึกษา ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ต้องการให้โรงพยาบาลจัดยาที่ดีที่สุดให้ โดยมีสวัสดิการฟรีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการให้สถานพยาบาลทุกแห่งดูแล

รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ส่วนความต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาเยี่ยม ที่เตียงบ่อย ๆ และความต้องการให้โรงพยาบาลนัดมาตรวจบ่อย ๆ นั้นผู้ติดเชื้อมีความต้องการอยู่ในระดับมาก

3. ความต้องการการดูแลจากสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล พหุผลพหุเสนา มีความต้องการในระดับมากที่สุดคือ ต้องการกำลังใจและการยอมรับจากครอบครัว ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ เอาใจใส่ดูแลเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวเหมือนเดิม รวมทั้งต้องการให้ครอบครัวให้เงินสนับสนุน ต้องการให้เพื่อนบ้านไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ต้องการให้สังคมไม่แสดงท่าทีรังเกียจ มีความต้องการในห้วงการต่าง ๆ รับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าทำงานและเพื่อนร่วมงานไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ต้องการให้รัฐบาลจัดทำบัตรรักษาพยาบาลฟรีให้ ต้องการ ให้มีผู้บริจาคอาหารและเครื่องอุปโภคบริโภคให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งต้องการให้แพทย์ พยาบาล เข้าไปดูแลในกรณีที่อยู่ในชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนความต้องการให้ครอบครัวดูแลเรื่องการมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลและความต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือดูแลเรื่องอาหารมีความต้องการอยู่ในระดับมาก

4. ความต้องการทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหุผลพหุเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ต้องการให้สื่อต่าง ๆ กระจายความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปสู่ชุมชน โดยเสนอภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดีต่อสาธารณชน ต้องการมีภาพลักษณ์ที่ดีมีชีวิตอยู่ต่อไปให้นานที่สุด ต้องการวัคซีนรักษาโรคเอดส์ ต้องการให้สังคมมองว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่า ต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายอยู่กับครอบครัวไม่ต้องการให้ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการที่ตนติดเชื้อเอชไอวี ไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอีก นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการให้โรงเรียนจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ชั้นเล็ก ๆ

อภิปรายผล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เข้ามาช่วยกลั่นกรองความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามประเด็นที่วางไว้ในโครงสร้าง ดังนั้นเพื่อให้การอภิปรายเป็นอย่างกว้างขวาง ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีแสดงความคิดเห็นไว้ในท้ายข้อความถามของแบบสอบถาม มาร่วมในการอภิปรายผลโดยพิจารณาประกอบกับเหตุผลต่าง ๆ ตามประเด็นต่อไปนี้

1. ความต้องการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหุผลพหุเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีความต้องการดูแลตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหารและยา ความสะอาดของร่างกาย และต้องการเลือกวิธีออกกำลังกายด้วยตนเอง ต้องการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรค เพื่อลดการรับเชื้ออื่น ๆ จากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากตนเองไปสู่ผู้อื่น เช่น เชื้อวัณโรคปอด นั่นคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการบำรุงส่งเสริมสุขภาพของ

ตนเองให้แข็งแรง คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี จะได้มีชีวิตอยู่ยาวนานที่สุด สอดคล้องกับ บำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540 : 81) ได้ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง ชลออาการ มีชีวิตยืนยาว และเพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากเคยลองรักษาด้วยยาแผนโบราณมาแล้ว แต่ไม่เห็นผลชัดเจน อาจจะดีขึ้นในช่วงแรกเท่านั้น และไม่ได้ทำให้หายจากโรคแทรกซ้อน ผู้ติดเชื้อเอดส์บางคนคิดว่ายาแผนโบราณในลักษณะต่าง ๆ ยังไม่ได้ผ่านการตรวจสอบหรือทดลองตามวิธีการที่ถูกต้องมาก่อน บางรายใช้เป็นทางเลือกสำหรับรักษา (Alternative Therapeutic) ซึ่งในการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการรักษา เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ให้ความระมัดระวัง จะต้องเป็นแหล่งที่มั่นใจว่ามีประสิทธิภาพ สำหรับการรักษาแบบ สมัยใหม่ ถึงแม้จะไม่ทำให้หายจากการเป็นเอดส์ แต่ก็สามารถบำบัดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ดีกว่า แผนโบราณเป็นเพียงความหวังที่เหลืออยู่เท่านั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ต้องการทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการคงไว้ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของตนเอง เพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง เพราะเขายังมีความสามารถที่จะแสวงหาและทำการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยต้องการข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางสาธารณสุข แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ขณะนั้นด้วย เนื่องจากภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์จะดูแลตนเองได้ลดลงเกิดความท้อถอย และมีความต้องการดูแลจากผู้อื่นเกิดขึ้น การได้รับข้อมูลด้านการดูแลตนเองที่ดี จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เรียนรู้เรื่องโรค แผนการดูแลรักษา และสามารถนำมาปฏิบัติเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับ จริยวัฒน์ คมพัยค์ (2541 : 130) ได้ศึกษา การรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อที่ได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากบุคลากรถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะมีการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

2. ความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีความต้องการที่จะได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง ไม่แสดงท่าทีรังเกียจขณะให้การรักษายาบาล และปฏิบัติต่อเขาเหมือนผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์มักสูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง รู้สึกว่าตนเองน่ารังเกียจ ถูกกีดกันจากสังคม จึงคาดหวังว่าบุคลากรของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์จะให้การดูแลที่ดี รักษาพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับและไม่รังเกียจ รวมทั้งเป็นกำลังใจให้ทนต่อสภาวะทุกข์ทรมานทั้งกายและใจจากสภาวะของโรคเอดส์ สอดคล้องกับ จริยวัฒน์ คมพัยค์ (2541 : 127) ได้ศึกษาการรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ดูแล

ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากแพทย์ และพยาบาลอย่างดีที่สุด ขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ความต้องการการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อความสามารถและศักยภาพในการดูแลตนเองลดลง หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จึงต้องการพึ่งพาผู้อื่นโดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบอกอาการที่แท้จริงตามตรง เพื่อการเตรียมพร้อมสำหรับการมีชีวิตร่วมต่อไปภายใต้ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งด้านการดูแลตนเองและสอนวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแก่ญาติ เนื่องจากคาดหวังว่าบุคลากรทางสุขภาพมีความมั่นคงเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ จริงใจที่จะให้การช่วยเหลือ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและญาติมีความมั่นใจว่าได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และขณะนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและญาติมักมีความเชื่ออำนาจผู้อื่นสูง ซึ่งในที่นี้หมายถึงบุคลากรทางสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจและรู้สึกว่าคุณค่า เพราะสามารถดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับ อรุณี พลายพสุ (2541 : 52) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าความเชื่ออำนาจในบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ ครอบครัวมีความสามารถในการจัดเตรียมภาวะแวดล้อมในครอบครัวให้พร้อมที่จะรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในส่วนของการบริการให้คำปรึกษา (Counselling) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาโดยตรงเป็นรายบุคคลและให้เวลามาก ๆ ในการให้คำปรึกษา ซึ่งการจัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านจิตใจ ส่วนมากเน้นด้านการดูแลสุขภาพและการดำรงชีวิต มีการติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับตัวที่เหมาะสม สอดคล้องกับ กนกเลขา แก้วสว่าง (2540 : 76) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาที่มีเวลาในการให้คำปรึกษา แต่เนื่องจากโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนาไม่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาโดยตรงน้อย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจึงต้องทำหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการให้บริการด้านการพยาบาล ทำให้เวลาในการให้บริการให้คำปรึกษาไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้บริการไม่ต่อเนื่องเพราะบางครั้งมีกิจกรรมการพยาบาลอื่นเข้ามาแทรกขณะกำลังให้คำปรึกษา นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดยาที่ดีที่สุดให้ โดยมีสวัสดิการฟรี และมีระบบการนัดมาตรวจบ่อย ๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ รายได้น้อย บางรายไม่สามารถทำงานได้ ส่งผลให้รายได้ลดลง และต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ทวีขึ้น จากค่ารักษาพยาบาล และมีความคิดว่าหากไม่มีเงิน โดยพยาบาลจะจ่ายยารักษาโรคที่ไม่มีคุณภาพให้ ซึ่งหากตนได้รับสวัสดิการฟรี ก็จะลดความวิตกกังวลและภาระ ดังกล่าว ลงได้ การนัดมาตรวจบ่อย ๆ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคิดว่าตนเองได้รับการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้อัตราการป่วยและการเกิดโรคแทรกซ้อนลดลง สุขภาพดี มีชีวิตร่วมต่อไปได้นานขึ้น

3. ความต้องการการดูแลจากสังคม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีความต้องการการดูแลจากครอบครัว ทั้งด้านการยอมรับ กำลังใจ และการสนับสนุนด้านการเงิน รวมทั้งการเอาใจใส่เหมือนเดิมไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มักมีปฏิกิริยาเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีเพียงบางคนที่ยอมรับได้และเห็นใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ค่อยยอมเปิดเผยตัวกับคนในครอบครัว และมีอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองต่ำ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติพี่น้อง จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ อ่อนใจ ดำรงชีวิตอย่างปกติสุขมากกว่าต้องเผชิญปัญหาตามลำพัง ครอบครัวจึงเป็นหน่วยทางสังคมที่สำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ สอดคล้องกับ เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย (2532 : 14) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัย เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาขั้นตอน พิษ พบว่า ครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด ผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่ชอบอยู่ที่บ้านมากกว่าอยู่ที่โรงพยาบาล เพราะได้ใกล้ชิดกับครอบครัวและญาติพี่น้อง มีความเคยชินกับสิ่งแวดล้อม แต่ผลจากการต้องดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัวมักประสบปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพราะถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการมา ตรวจรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง แต่ก็ต้องการให้ครอบครัวช่วยดูแลเรื่องการมาตรวจที่โรงพยาบาล ด้วย ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงต้องการเงินสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ สอดคล้องกับ จริยวัตร คมพัยค์ (2541 : 134) ได้ศึกษาการรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีความต้องการการ ช่วยเหลือด้านการเงินในระดับต้องการมาก โดยต้องการให้รัฐได้ช่วยเหลือด้านการเงิน ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการจัดทำบัตรรักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ หากมีการแนะนำเรื่องการปฏิบัติ ของครอบครัวต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ครอบครัวเข้าใจ ผู้ติดเชื้อเอดส์มากยิ่งขึ้น นอกจากการ ยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัวแล้ว ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังต้องการให้สังคมยอมรับ ไม่แสดง ท่าทางรังเกียจ และต้องการองค์การต่าง ๆ รับเข้าทำงานโดยผู้ร่วมงานไม่รังเกียจ การยอมรับจาก สังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ กล่าวคือหากได้รับความหวังไขไม่ถูก กีดกันจากสังคม จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดกำลังใจในการต่อสู้ มีความรู้สึกมั่นใจและมีความหวัง แต่หากได้รับปฏิกิริยาทางลบจากสังคม หรือความสัมพันธ์ทางสังคมถูกตัดขาด จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอดส์เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง จนอาจแยกตัวออกจากสังคมได้ ดังนั้นการช่วยเหลือจากสังคมใน รูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการบริจาคอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภค หรือการที่มีแพทย์ พยาบาล เข้าไปดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ผู้ติดเชื้อ หรือการมีหน่วยงานที่ช่วยเหลือดูแลสงเคราะห์ญาติ ที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องรับผิดชอบ เช่น บุตร มารดา ญาติผู้ใหญ่ ล้วนเป็นความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอดส์มากที่สุดทั้งสิ้น สอดคล้องกับ จริยวัตร คมพัยค์ (2541 : 126) ได้ศึกษาการรับรู้ความ ต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์

ต้องการมากที่สุด คือ เรื่องของการให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อ รองลงมาคือเรื่องการให้รัฐช่วยเหลือเกี่ยวกับการตรวจรักษา

4. ความต้องการทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี กระจายความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปสู่ชุมชน โดยการเสนอภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ในทางที่ดีต่อสาธารณชน เนื่องจากนโยบายในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในยุคแรกของไทย เน้นการให้สุศึกษาแก่สาธารณชนโดยใช้กลวิธีเขียนสื่อให้ว้าวแล้ว ด้วยการผูกโยงโรคเอดส์เข้ากับสิ่งที่มีอันตรายต่อชีวิต ความน่าเกลียดน่ากลัว ความทุกข์ทรมาน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์แม้จะมีการปรับเปลี่ยนนโยบายการให้สุศึกษาใหม่โดยเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง กระตุ้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ก็ไม่สามารถลบภาพพจน์เดิมไปจากความเข้าใจของประชาชนได้ ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงมีความต้องการให้ชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นในทางที่ถูกต้อง เนื่องจากสารจากสื่อต่าง ๆ เป็นตัวสะท้อนโลกทัศน์ของสังคมที่มีต่อโรคเอดส์ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้สื่อยังมีบทบาทเป็นตัวชี้้นำในการสร้างภาพพจน์เรื่องโรคเอดส์ได้มาก เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น สอดคล้องกับ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2539 : 101) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่มีความแพร่หลายเป็นอันดับหนึ่ง ในการรับรู้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ รองลงไปคือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ตามลำดับ การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้องตั้งแต่ชั้นเล็ก ๆ เป็นวิธีหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอดส์มีความเห็นว่าอาจจะทำให้เด็กมีภาพพจน์ที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และมองผู้ติดเชื้อเอดส์มีคุณค่ามากขึ้น วัคซีนรักษาโรคเอดส์เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการ เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปใช้ชีวิตบั้นปลายอยู่กับครอบครัวของตนโดยไม่ต้องการให้ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์ของเขา ซึ่งประเมินได้จากการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐบาล การจัดสวัสดิการรักษายาฟรี หรือการมีผู้บริจาคอาหาร และเครื่องอุปโภคบริโภคให้กับผู้ติดเชื้อ สิ่งเหล่านี้จะสามารถลดภาระและผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ลงได้บางส่วน นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก สอดคล้องกับ สมพร ตันติประสิทธิ์กุล (2541 : 87) ได้ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ทำงานที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกกลัว โดดเดี่ยว ขาดความสุข สงสารตัวเอง และไม่ต้องการให้มีใครทรมานเช่นเดียวกับตนเอง เพราะเขาเหล่านั้นรู้ว่าโรคเอดส์เป็นแล้วไม่หาย ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ สังคมมักมีปฏิกิริยาทางลบต่อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกปฏิบัติจากสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ความสัมพันธ์ทางสังคมลดลง ซึ่งเป็นปัญหาที่กระทบกระเทือนจิตใจมากที่สุด จนบางคนไม่สามารถดำรงความเป็นปกติในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบบริการด้านต่าง ๆ ที่ตรงกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งด้านการบริการพยาบาล การให้สุขศึกษา การให้บริการให้คำปรึกษา จะทำให้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการดูแลตนเอง ดังนั้นแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ควรส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ดูแลตนเองได้ ลดการพึ่งพาผู้อื่น และคงไว้ซึ่งคุณค่าในตนเอง
3. ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสุขภาพให้บริการอย่างเป็นกันเอง ไม่รังเกียจ ดังนั้นควรมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการฝึกอบรมบุคลากร ให้มีความเห็นใจและเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพทางการแพทย์ ให้มากขึ้น
4. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการให้มีการปรับปรุงสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ดูเป็นเชิงบวก เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความเข้าใจ และมั่นใจในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น นอกจากนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ถูกต้องให้กับประชาชนทั่วไปมากขึ้น และควรใช้สื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นเครื่องมือในการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ เพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความต้องการในด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้นอีก หรือศึกษาความต้องการเฉพาะด้านในระดับลึก โดยใช้กลุ่มประชากรที่แตกต่างกันออกไปในมิติต่าง ๆ เช่น เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม ถิ่นที่อยู่อาศัย ระบบสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพและความสามารถในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากร ทางสุขภาพ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

4. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์และความพร้อมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เป็นแนวทางให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอ็ดส์มากขึ้น

5. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปฏิกิริยาของสื่อต่าง ๆ ที่มีต่อโรคเอดส์ในทัศนะของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสื่อโรคเอดส์ให้เหมาะสม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกเลขา แก้วสว่าง. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2536.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำปี 2541. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2541.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองโรคเอดส์. การสร้างระบบเครือข่ายการติดตามและประเมินผลโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ระดับเขต/จังหวัด ปี 2540. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2541.
- รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2537. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2538.
- เอดส์การวินิจฉัยทางป่องปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- กรมแพทยทหารเรือ. รายงานการวิจัยเรื่อง แนวโน้มโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าในทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ : แผนกวิจัย กองวิทยาการ. 2537. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองสุศึกษา. แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาในการป้องกันและควบคุมเอดส์ระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
- กานดาภรณ์ จิโรภาส. รูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรฝ่ายบริการของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- เกษม บุญอ่อน. “เตลฟายเทคนิคในการวิจัย,” ครูปริทัศน์. 4(10) : 26-28 ; ตุลาคม 2522.
- “คอลัมน์จากใจถึงใจ,” ข่าวสารโรคเอดส์. 11(5) : 4-5 ; พฤษภาคม 2541.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2539.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

- คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์
ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : รุ่งแสง, 2541.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่น ๆ. การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยา
โรคเอดส์ในประเทศไทย : กรณีการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพฯ : เจริญบุญการพิมพ์,
2541.
- จกมล พวงนาค. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2542. อัดสำเนา.
- จรรยา รัตนวิภา และคนอื่น ๆ. โครงการพัฒนาอาสาสมัครในการดำเนินงานเอดส์ในชุมชน
ภาคเหนือ. นครสวรรค์ : สี่แควการพิมพ์, 2539.
- ✓จริยวัตร คมพัยค์ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัย การรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติ
ด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2541.
- จริยา อภิรักษ์อาภา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
เพื่อป้องกันเอดส์ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนโพธารินาสน์
จังหวัดราชบุรี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- จันทนา พงษ์สมบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. ถ่ายเอกสาร.
- จารุวรรณ หัสติน. รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันยาเสพติดของวิทยาลัยครู.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2531. อัดสำเนา.
- จินตนา ยูนิพันธ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- จันทพงษ์ วะสี และคนอื่น ๆ. “การลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติทางพยาบาล,”
ใน เอกสารประกอบการบรรยายประชุมวิชาการ เรื่อง บุคลากรทางการแพทย์กับ
การติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : สมาพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2534.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, บรรจง คำหอมกุล และเอนก หิรัญรักษ์. คู่มือโรคเอดส์.
กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2537.
- ดวงกมล วัตราดุลย์. การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีส่วนร่วมในการดูแล
ตนเอง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

- ทรงพล ผุดผาด. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มาติดตามการรักษา
ที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ทวี ถาวโร. รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรฝ่ายธุรการ. ปรินิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2528. อัดสำเนา.
- “เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย,” การศึกษาแห่งชาติ. 14(4) : 46-49 ; เมษายน- พฤษภาคม
2522.
- ทิตยัทยา หอมสมทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับ
ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- นภาพร หะวานนท์. ทางออกของหมู่บ้านในวิกฤติการณ์เอดส์ สร้างเครือข่ายสนับสนุน
ร่วมกับครอบครัวและชุมชน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2541.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษา
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ด. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่อง การรับรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคเอดส์ :
การศึกษาชาติพันธุ์วรรณ. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
2538.
- บุญมี สถาปัตยวงศ์. HIV I AIDS in Thailand 1996 : Adults & Pediatrics. กรุงเทพฯ :
สัวิชาญการพิมพ์, 2539.
- บุญเยี่ยม ตระกูลสงษ์. “จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคม
วิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ชวนการพิมพ์, 2528.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. ไวรัสวิทยาและพยาธิกำเนิดของโรคเอดส์-เอดส์การดูแลรักษา.
กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2535.
- ประยูร ศรีประสาธน์. “เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย,” การศึกษาแห่งชาติ. 4(2) : 49-60 ;
เมษายน-พฤษภาคม 2523.
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเองและคุณภาพ
ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
อัดสำเนา.
- ผกา เศรษฐจันทร์ และประกาย วิโรจน์กุล. การดูแลผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ : ดีไซน์,
2529.
- พรชัย พงศ์สงวนสิน. “ปฏิกิริยาทางจิตสังคมต่อโรคติดเชื้อ,” วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา.
2(1) : 30-32 ; มกราคม-เมษายน 2537.

- พิกุล นันทชัยพันธ์. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.
 วิทยานิพนธ์ พย.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. ถ่ายเอกสาร.
- มัทนา หาญนิษฐ์ และอุษา ทัสยากร. เอดส์ : การดูแลรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 ดีไซน์, 2535.
- มูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทย. การปฐมพยาบาลอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ
 เอชไอวี (เอดส์) ในชุมชน. กรุงเทพฯ : สุชาติการพิมพ์, 2538.
- เมธี จันทร์จากรุณ และสุธิดา รัตนวณิชพันธ์. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
 โดยชุมชนความสำเร็จที่วัดได้. กรุงเทพฯ : สยามดีไซน์แอนด์เมเนจเม้นท์, 2541.
- “รายงานจับกระแสโลก,” สถานีโทรทัศน์ไอทีวี. 21 พฤศจิกายน 2542. 18.00-18.30 น.
- สำเนา เอี่ยมสำอางค์. การศึกษาทักษะในการบริหารงานแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษา
 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย. ปรียุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. ถ่ายเอกสาร.
- วรชัย ทองไทย และอรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ. ความรู้ การรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรม
 เกี่ยวกับเอดส์. กรุงเทพฯ ; ม.ป.ท., 2537.
- วันทนี ชูศิลป์. สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2529.
- วิชาญ วิทยาคัย และประคอง วิทยาคัย. เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี,
 2535.
- “วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ,” ข่าวสารวิจัยการศึกษา. 17(16) : 9-21 ; สิงหาคม-กันยายน
 2537.
- วินัย พรหมอินทร์. ทัศนคติ ค่านิยม และความต้องการของชาวชนบทไทยที่อาศัย ในหมู่บ้าน
 ที่มีการพัฒนาต่างกัน และมีพฤติกรรมในครอบครัวต่างกัน. ปรียุณานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- วิลาวรรณ รัตนเศรษฐกุล และคนอื่น ๆ. การเรียนการสอนและการแนะแนวนักศึกษาผู้ใหญ่.
 วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2530, ถ่ายเอกสาร.
- “สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์,” ข่าวสารโรคเอดส์. 11(3) : 4-5 ; มีนาคม 2541.
- “สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์,” ข่าวสารโรคเอดส์. 11(5) : 4-5 ; พฤษภาคม 2541.
- สถาพร มนัสสธิตย์. ถาม-ตอบปัญหาโรคเอดส์ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2534.
- สมบัติ สุวรรณพิทักษ์. การสร้างชุดอบรมทางไกลเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพเกี่ยวกับการประเมิน
 โครงการ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัด. ปรียุณานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ :
 วิเจพรินติ้ง, 2536.

- สมบูรณ์ ดันยะ. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพด้านการสอนของครูประจำการระดับประถมศึกษา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- สมพร สันติประสิทธิ์กุล. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของชายที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. ถ่ายเอกสาร.
- สมทรง รัชส์เผ่า และสรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2539. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาวดี ด่านธำรงกุล. รูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรฝ่ายการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- สุนันท์ รัตนสมบัติ. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : วิเจพรีนติ้ง, 2537.
- สุธิดา รัตนวณิชย์พันธ์. คู่มือการสอนสำหรับวิทยากรชุมชน ในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน. ชลบุรี. ม.ป.ท., 2540.
- สุธีรา ดันชัยนันท์. บทบาทครอบครัว ชุมชน และองค์กรเอกชนต่อการดูแลผู้ป่วย และแก้ปัญหาเอดส์. กรุงเทพฯ : รุ่งแสง, 2541.
- สุธีรา สุนตระกุล. “การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว,” วารสารสาธารณสุข. 10(12) : 25-31 ; ธันวาคม 2536.
- สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุรพล สุวรรณกุล และอมร ลีลารัศมี. โรคติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์. กรุงเทพฯ : พีพีพรินท์, 2536.
- สุรัชย์ เทียนขาว. การประเมินความต้องการการศึกษานอกระบบของแรงงานภาคเกษตร โดยใช้เทคนิคการประเมินสภาวะแบบมีส่วนร่วม. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- เสรี พงศ์พิศ. 23 ประสพการณ์การทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ภาคเหนือ. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- เสาวภา พรสิริพงษ์. ปฏิกิริยาทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว. กรุงเทพฯ : รุ่งแสง, 2541.

- เสาวภา วิชิตวาทิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- อดิรัตน์ วัฒนไพลิน. อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่มีอาการแสดง : การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. เอ็ดส์. กรุงเทพฯ : เมคาร์ท จำกัด, 2528.
- อรุณี พลายพสุ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541. ถ่ายเอกสาร.
- อารี พันธมณี. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ต้นอ้อ, 2538.
- อัญชลี สิงห์สุด. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. ถ่ายเอกสาร.
- เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- Gottied, B.H. "Socio Network and Social Support," Research, Practice and Policy implication Health Education Quertery. 12(1) : 5-12 ; January, 1985.
- Hagood, Margaret Jasman. Statistics Sociologists. New York : Henry Holt and Company, 1951.
- Helmer, olaf, The Delphi Method for Systematizing Judgment about the future. California : Institute of Government and public Affair Press, 1996.
- Houle, Cryil O. The Inquing Mind. Madison wis : University of wissons in Press, 1972.
- Innotec. Delphi Technique. Queson city : QRP Press, 1983.
- Linstone, Harold A. and Turoff Murry. The Delphi Method : Techniques and Application. Massahusetts : Addison. Wesley Publishing Company, 1975.
- Moss, A. HIV and AIDS management by the Primany care team. (2nd ed). Oxford : Oxford University Press, 1992.

- Norris, C.M. "Self care," American Journal of Nursing. 7(9) : 486-489 ; March, 1985.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 3rd edition. New York : McGraw Hill co., 1985.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd edition. California : Applcton and Lenge, 1987.
- Pill, Turi. "The Delphi Method : Substance, Content, A critique and an Annotated Bibliography," Socio Economic Planning Science. 5(5) : 57-71 ; May, 1971.
- Porter, K., et. al. "Factors associated with lack of awareness of HIV infection before diagnosis of AIDS," British American Journal. 13(7) : 20-23 ; July, 1993.
- Rasp, Alfred JR. "Delphi ; A Decision. Maker's Dream," National School. 29(1) : 29-30 ; July, 1973.
- Strombery, M.F. Social Support ; Conceptualization and measurement instrument for clinical nursing research. Boston : Jones and Beatlett Publisher, 1992.
- Taylor, S.G. "Nursing theory and nursing Process : Orem's theory in Practice," Nursing Science Quarterly. 1(2) : 116 ; March, 1988.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โครงสร้างการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์

โครงสร้างการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดโครงสร้างการสัมภาษณ์ เป็น 4 ด้าน ดังนี้

ดังนี้

1. ด้านความต้องการดูแลตนเอง สัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในประเด็นต่าง ๆ

- ความต้องการการทำการกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ
- การดูแลตนเองด้านอาหารและยา
- การเลือกแผนการรักษา
- การปฏิบัติตนในด้านการป้องกันเชื้อโรค การออกกำลังกาย การทำความสะอาดร่างกาย
- การดูแลตนเองในการแยกสิ่งของเครื่องใช้
- การป้องกันเชื้อโรคแทรกซ้อน
- การดูแลตนเองทั่วไป

ดังนี้

2. ด้านความต้องการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ สัมภาษณ์ในประเด็นต่าง ๆ

- การให้การรักษายาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งท่าทาง และการปฏิบัติ การรักษายาบาล
- คำแนะนำต่าง ๆ จากบุคลากรทางสุขภาพ
- การบริการให้คำปรึกษา
- การบอกผลการตรวจเลือด
- แผนการรักษา
- การติดตามเยี่ยมที่บ้าน
- การสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการต่าง ๆ
- การจัดการเรื่องศพ

3. ด้านความต้องการการดูแลจากสังคม สัมภาษณ์ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- การช่วยเหลือในการทำการกิจวัตรต่าง ๆ
- การดูแลจากครอบครัว
- การดูแลจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน
- การดูแลด้านเงินสนับสนุน
- การยอมรับจากหน่วยต่าง ๆ ของสังคม
- การจัดการเรื่องศพ

4. ด้านความต้องการทั่วไป สัมภาษณ์ประเด็นต่าง ๆ ที่นอกเหนือไปจากความต้องการการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ และความต้องการการดูแลจากสังคม เช่น การใช้ชีวิตบั้นปลาย การประสบกับผลกระทบต่าง ๆ

ภาคผนวก ข

สรุปการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์

สรุปการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

รายชื่อ 1

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายชื่อที่ 1 พบว่ามีความต้องการดังนี้

ต้องการดูแลตนเองให้ได้มากกว่านี้ ทั้งการรับประทานอาหารด้วยตนเอง การรับประทานยา การมาตรวจที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ต้องการแยกข้าวของเครื่องใช้จากคนในครอบครัว ต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบันควบคู่กับแผนโบราณ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน ไม่ต้องการมีจุดต่างด่าบนร่างกาย ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปเรื่อย ๆ ไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง ไม่ต้องการทรมาน ต้องการบอกว่าตนติดเชื้อเอชไอวีกับครอบครัวด้วยตนเอง ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปิดว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ไม่บอกผลเลือดกับญาติพี่น้อง ต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพให้การรักษายาด้วยความเสมอภาค ต้องการคำแนะนำเรื่องโรคเอดส์ รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่าง ๆ จากบุคลากรที่เชื่อถือได้ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้าน ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาที่มีเวลามาก ๆ ต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพอย่างใกล้ชิด เป็นกันเอง ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ต้องการให้โรงพยาบาลจัดทำบัตรรักษาพยาบาลฟรีให้ ต้องการได้รับยาที่ดีที่สุดจากทางโรงพยาบาล ต้องการให้ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และสังคมไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ให้การยอมรับ แสดงความเห็นใจ เข้าใจ และให้กำลังใจ ต้องการให้ทุก ๆ คนเข้าใจว่าโรคเอดส์ไม่ติดกันง่าย ๆ ไม่น่ารังเกียจ ต้องการการเอาใจใส่จากครอบครัวเหมือนเดิม ไม่ต้องการอยู่คนเดียว ไม่ต้องการถูกทอดทิ้ง ไม่ต้องการให้คนรอบข้างมองตนเหมือนเชื้อโรค ต้องการให้มีคนรับเข้าทำงาน ต้องการทำงานได้เหมือนเดิม ต้องการมีเพื่อนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการให้ตนเองมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ ต้องการช่วยเหลือสังคม ต้องการให้รัฐบาลหรือหน่วยงานอื่นช่วยเรื่องค่าครองชีพและค่ารักษาพยาบาล ต้องการให้ญาติดูแลจัดการเรื่องศพให้

รายชื่อ 2

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายชื่อที่ 2 พบว่ามีความต้องการดังนี้

ต้องการออกกำลังกายให้ได้มากขึ้น ต้องการรับประทานอาหารด้วยตนเอง ต้องการมาตรวจที่โรงพยาบาลและดูแลเรื่องยาด้วยตนเอง ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปิดครอบครัวว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ต้องการให้พยาบาลและแพทย์ให้การรักษายาเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่น ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลดูแลเรื่องจิตใจให้กำลังใจ ต้องการรักษาโดยมีสวัสดิการฟรี ต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบัน ไม่ต้องการรักษาตัวด้วยยาสมุนไพร ต้องการให้ครอบครัวยอมรับ ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ให้การดูแลเอาใจใส่เหมือนเดิม ต้องการเงินช่วยเหลือจากครอบครัว

ต้องการให้มีหน่วยงานช่วยเหลือบุตร ต้องการปกปิดเพื่อนบ้านเพราะเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อครอบครัว ไม่ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพไปเยี่ยมบ้าน ต้องการให้สังคมมีภาพพจน์ที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการให้สถานีโทรทัศน์เสนอภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทางที่ดี ต้องการให้มีการก่อตั้งชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอีก ต้องการกำลังใจจากเพื่อนฝูง ไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอีก ต้องการให้ที่ทำงานรับตนเข้าทำงานต่อไป ต้องการตายเพื่อตัดปัญหา ต้องการให้โรงพยาบาลจัดการเรื่องศพให้

รายชื่อ 3

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายชื่อ 3 พบว่ามีความต้องการดังนี้

ต้องการมีร่างกายแข็งแรง ต้องการออกกำลังกาย ต้องการดูแลเรื่องอาหารด้วยตนเอง ต้องการเลือกรักษาด้วยตนเองโดยใช้ยาแผนปัจจุบันควบคู่กับแผนโบราณ ต้องการยารักษาโรคที่สามารถทำให้อาการเหนื่อยหอบทุเลาลงไม่ว่าจะเป็นสมุนไพรหรือยาลูกกลอนต่าง ๆ ต้องการดูแลร่างกายให้ดูสะอาด ไม่ต้องการมีจุดต่างดำตามร่างกาย ต้องการผ้าปิดปากปิดจมูก ต้องการแยกตัวจากครอบครัว ต้องการความรู้ในการดูแลตนเอง ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเวลามีปัญหา ไม่ต้องการให้พยาบาลใส่ถุงมือขณะให้การพยาบาล ต้องการให้พยาบาลงดใส่ผ้าปิดปากเวลาให้การพยาบาล ต้องการให้พยาบาลให้ความเป็นกันเองและไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ต้องการให้แพทย์สั่งยาดี ๆ ให้ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ปกปิดว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมที่เตียงบ่อย ๆ ต้องการให้สถานีนามัรรักษาโรคเอดส์ได้เท่าเทียมกับโรงพยาบาลใหญ่ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน ต้องการให้มีแผนกแยกสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะ ต้องการเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง ต้องการวัคซีนรักษาโรคเอดส์ ต้องการให้คนในครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ต้องการมีเพื่อนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเพื่อปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ต้องการให้คนในสังคมเข้าใจว่าโรคเอดส์ติดต่ออย่างไร ไม่ต้องการให้สังคมกีดกันผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการให้สังคมยอมรับ ต้องการให้เพื่อนและเพื่อนร่วมงานยอมรับและไม่รังเกียจ ต้องการทำงานได้เหมือนเดิม ต้องการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมตัวกันตั้งโครงการและสถานที่อยู่รวมกัน ต้องการให้มีผู้บริจาคอาหารให้ในชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการให้แพทย์ทำการตรวจรักษาในชุมชน ต้องการให้โรงเรียนสอนเด็ก ๆ ให้เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ตั้งแต่ยังเล็ก ๆ

รายชื่อ 4

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายชื่อ 4 พบว่ามีความต้องการดังนี้

ต้องการให้มีผู้ช่วยเหลือเรื่องอาหารและยา ต้องการให้ครอบครัวพามาตรวจที่โรงพยาบาล ต้องการอยู่กับครอบครัวจนเสียชีวิต ต้องการให้ญาติเข้าใจตนเอง เห็นใจและรับฟังปัญหา ไม่ต้องการ

ให้เพื่อนบ้านทราบว่าตนเป็นเอดส์ ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปนาน ๆ ต้องการกินอาหารให้ได้มาก ๆ ต้องการยาที่ดีทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ต้องการให้ญาติมาเยี่ยมที่บ้าน ไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมที่บ้าน แต่ถ้ามาควรจะมีนอกเครื่องแบบ ไม่ต้องการให้คนในครอบครัวกลัวติดเอดส์จากตน ต้องการยาที่ทำให้กินอาหารแล้วรู้สึกอร่อย ต้องการให้เพื่อนร่วมงานที่เคยทำงานด้วยกันมาเยี่ยมบ้าง ต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดยาให้ครอบคลุมอาการ ต้องการเจ้าหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาที่ใจดี มีเวลาให้มากกว่านี้ ต้องการให้มีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางโรคเอดส์ ต้องการให้โรงพยาบาลมีสวัสดิการฟรีสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ทุกแผนกให้ความเป็นกันเองพูดจาไพเราะขณะให้บริการ ต้องการห้องพักรอดูตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก เพราะกลัวติดโรคอื่น ๆ จากผู้ป่วยโรคอื่น ต้องการให้มีหน่วยงานดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยตรง ต้องการให้ทุกคนในสังคมเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องการวัคซีนเอดส์ ต้องการให้สื่อโดยเฉพาะโทรทัศน์เสนอภาพโรคเอดส์ในทางที่ดี ต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการสำหรับผู้ป่วยเอดส์ เช่น เงินบริการต่าง ๆ ฟรี ต้องการให้มีวัดที่รับรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น ต้องการอยู่กับครอบครัวไปจนตาย บางครั้งต้องการฆ่าตัวตาย

รายชื่อ 5

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์รายชื่อ 5 พบว่ามีความต้องการดังนี้

ต้องการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยตนเอง ต้องการดูแลรักษาด้วยตนเอง ต้องการตรวจที่โรงพยาบาลด้วยตนเองโดยมีญาติช่วยเหลือ ต้องการปกปิดครอบครัวว่าตนเป็นเอดส์ ต้องการแยกตัวจากครอบครัว ไม่ต้องการให้ครอบครัวเดือดร้อน ต้องการดูแลตนเองให้มากที่สุด ต้องการความรู้เรื่องโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ต้องการให้เจ้าหน้าที่แผนกคัดกรองผู้ป่วยใช้คำพูดที่ไม่แสดงตรง ๆ ว่าตนเป็นเอดส์ ต้องการให้แพทย์พยาบาลใส่ถุงมือและผ้าปิดปากขณะตรวจรักษา ไม่ต้องการให้ผู้อื่นเป็นเอดส์เหมือนตน ไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้การดูแลพิเศษไปจากคนอื่น ๆ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาที่ทันท่วงทีโดยตรง ต้องการให้เจ้าหน้าที่ปกปิดว่าตนติดเชื้อเอดส์ ต้องการให้ทางโรงพยาบาลนัดมาตรวจบ่อย ๆ ต้องการคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ที่เชื่อถือได้ ต้องการให้มีหน่วยเฉพาะสำหรับดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ต้องการมีเพื่อนเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน ไม่ต้องการไปอยู่ในชุมชนผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องการให้สังคมมองผู้ติดเชื้อเอดส์ในแง่ดี ต้องการให้ครอบครัว สังคม เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน เข้าใจว่าโรคเอดส์ติดต่ออย่างไร ต้องการงานต่อไป ต้องการความช่วยเหลือเรื่องค่ายา ไม่ต้องการมีจุดดำตามร่างกาย ต้องการมีชีวิตให้นานที่สุด ต้องการตายหากประสบปัญหาหนัก ๆ ไม่ต้องการให้ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการที่ตนติดเชื้อเอดส์ ต้องการให้มีผู้ดูแลมารดาต่อจากตน

รายชื่อ 6

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายที่ 6 พบว่ามีความต้องการดังนี้

ต้องการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา ต้องการให้ครอบครัวช่วยดูแลเรื่องอาหาร ต้องการให้ครอบครัวพามาตรวจที่โรงพยาบาล ต้องการแยกที่อยู่จากครอบครัว ต้องการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรค ต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบันไม่ต้องการรักษาแผนโบราณ ต้องการยาดี ๆ กินแล้วหายเหนื่อย ต้องการให้ทางโรงพยาบาลอธิบายญาติให้เข้าใจถึงวิธีอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปกปิดว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ต้องการบอกผลการตรวจเลือดกับญาติด้วยตนเอง ต้องการให้ทางโรงพยาบาลนัดมาตรวจบ่อย ๆ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้บริการไม่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น ต้องการให้เจ้าหน้าที่อธิบายระยะโรคของตนเองอย่างละเอียด ต้องการคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ที่เชื่อถือได้ ต้องการรับบริการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาโดยตรง ต้องการเวลามาก ๆ ในการรับคำปรึกษา ต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดยาที่ดีที่สุดให้ ต้องการการบริการจากพยาบาลที่เป็นกันเอง ต้องการให้ครอบครัวช่วยดูแลเรื่องการทากิจวัตรต่าง ๆ ต้องการการยอมรับและต้องการกำลังใจจากครอบครัว ต้องการให้สังคมเข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ต้องการทำงานได้เหมือนเดิม ต้องการให้เพื่อนร่วมงานเข้าใจไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ไม่ต้องการความช่วยเหลือเรื่องเงินจากรัฐบาล ต้องการให้มีหน่วยงานสำหรับแก้ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะ ต้องการวัคซีนรักษาโรคเอชไอวี ต้องการให้ครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบจากการที่ตนติดเชื้อเอชไอวี ต้องการอยู่กับครอบครัวไปจนตาย ไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอีกเพราะทรมานมาก

รายชื่อ 7

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายที่ 7 พบว่ามีความต้องการดังนี้

ต้องการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง ต้องการทำอาหารด้วยตนเอง ต้องการดูแลเรื่องการรับประทานยาด้วยตนเอง ต้องการดูแลความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง ต้องการคำแนะนำที่เชื่อถือได้ในเรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ต้องการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรค ต้องการรักษาตัวทั้งแผนปัจจุบันและสมุนไพร ต้องการให้สถานีนอนามัยไกล ๆ มีการรักษาเหมือนโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ต้องการการมีระบบส่งต่อการรักษาไปยังที่ที่เหมาะสม ต้องการให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์กระจายความรู้สู่ชุมชนเกี่ยวกับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอชไอวี โดยเฉพาะการติดต่อและการอยู่ร่วมกันในสังคม ต้องการให้มีการจัดตั้งชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอีก ต้องการให้ชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ใกล้บริเวณวัด เพราะอยู่ใกล้พระทำให้จิตใจดี และจัดการศพได้เสียถ้าเสียชีวิต ต้องการให้มีหน่วยงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง ต้องการให้มีผู้บริจาคอาหารและเครื่องอุปโภคบริโภคให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการมีเพื่อนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน และอยู่ร่วมกันรวมตัวกันช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของสมาชิกในองค์กร ต้องการให้มูลนิธิต่าง ๆ ช่วยเหลือ

อย่างจริงจัง ต้องการให้ครอบครัวมาเยี่ยมบ่อย ๆ ต้องการให้ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์ของตนน้อยที่สุด ต้องการให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ต้องการให้สื่อต่าง ๆ เสนอภาพของเอดส์ในทางที่จะทำให้ประชาชนเข้าใจเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือเรื่องเงินยังชีพบ้าง ต้องการให้ตนมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรคแทรกซ้อน ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีประโยชน์ต่อสังคม ไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก

รายชื่อ 8

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์รายชื่อ 8 พบว่ามีความต้องการดังนี้

ต้องการดูแลตนเองในเรื่องความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหารและการรับประทานยา ต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือดูแลเรื่องการมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบัน ต้องการแยกตัวจากครอบครัว ต้องการแยกข้าวของเครื่องใช้ ต้องการทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ต้องการให้โรงพยาบาลรับไว้รักษาเมื่อตนป่วย ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำและสอนญาติเรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อที่ถูกต้อง ต้องการให้เจ้าหน้าที่ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ต้องการให้เจ้าหน้าที่บอกอาการตามตรง ต้องการให้เจ้าหน้าที่ปกปิดว่าตนเป็นเอดส์กับผู้ที่ไม่ใช่ญาติ ต้องการให้แพทย์งดใส่ถุงมือขณะตรวจ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่นอกเครื่องแบบไปเยี่ยมที่บ้าน ต้องการให้ทางโรงพยาบาลช่วยเรื่องค่ารักษาพยาบาล ต้องการให้ทางโรงพยาบาลนัดมาตรวจบ่อย ๆ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและให้เวลามาก ๆ ในการให้คำปรึกษา ต้องการให้ครอบครัวช่วยทำกิจวัตรต่าง ๆ ต้องการกำลังใจจากครอบครัว ต้องการเงินจากครอบครัวในการใช้จ่าย ต้องการให้มีหน่วยงานที่น่าเชื่อถือช่วยดูแลบุตรต่อจากตนหากเสียชีวิต ต้องการให้เพื่อนบ้านไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายอยู่กับครอบครัว ต้องการให้เพื่อนร่วมงานมาเยี่ยม ต้องการให้รัฐบาลจัดทำบัตรรักษาพยาบาลฟรีให้ ต้องการให้ครอบครัวช่วยจัดการเรื่องศพ ต้องการให้สังคมมองตนว่าเป็นคนมีคุณค่า ต้องการให้มีวัคซีนรักษาโรคเอดส์ ต้องการให้โรงเรียนสอนเด็ก ๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ต้องการให้มีหน่วยแพทย์ไปที่บ้าน ต้องการให้รถเมล์รับจ้างไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ต้องการทำงานได้เหมือนเดิม ต้องการให้ที่ทำงานรับเข้าทำงาน

รายชื่อ 9

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์รายชื่อ 9 พบว่ามีความต้องการดังนี้

ต้องการให้ช่วยดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ให้ ต้องการกำลังใจจากครอบครัวมากที่สุด ต้องการให้ญาติไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ต้องการให้ญาติพามาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบัน ต้องการเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือเรื่องการขับถ่าย ต้องการให้

เจ้าหน้าที่ให้ความเป็นกันเองไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ต้องการให้ทางโรงพยาบาลสอนวิธีดูแลผู้ติดเชื้อ
 แก่ญาติ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ต้องการ
 ให้พยาบาลปฏิบัติต่อตนไม่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้าน
 ต้องการให้ทางโรงพยาบาลสงเคราะห์เรื่องค่ารักษาพยาบาล ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้บริการให้คำ
 ปรึกษาแก่ญาติด้วย ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมที่เตียงบ่อย ๆ ต้องการให้หน่วยงานต่าง ๆ
 ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทุก ๆ ด้าน ต้องการให้พยาบาลเป็นตัวอย่างในการดูแลตนแก่ญาติ
 ต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีคุณค่า ไม่โดนรังเกียจ ต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดยา
 ที่ดีที่สุดให้ ต้องการให้รัฐบาลดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างจริงจังไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อ
 เอชไอวีเพิ่มขึ้นอีก ต้องการให้โทรทัศน์โฆษณาเรื่องโรคเอชไอวีอย่างไม่น่ากลัว ต้องการให้ครอบครัว
 ไม่ได้รับผลกระทบจากการที่ตนติดเชื้อเอชไอวี ไม่ต้องการมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ต้องการให้ทาง
 โรงพยาบาลจัดการเรื่องศพให้

รายชื่อ 10

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายชื่อ 10 พบว่ามีความต้องการดังนี้

ต้องการดูแลรักษาตัวด้วยตัวยาแผนปัจจุบัน ต้องการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรค ต้องการ
 ออกกำลังกายด้วยตนเอง ต้องการให้พยาบาลไม่แสดงท่าทางรังเกียจขณะทำการรักษาพยาบาล
 ต้องการ ให้แพทย์ตรวจอย่างใกล้ชิด ต้องการให้เจ้าหน้าที่บอกระยะของโรคตามตรง ต้องการให้
 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำญาติเรื่องการดูแลที่ถูกต้อง ต้องการให้พยาบาลมาดูแลที่เตียง
 บ่อย ๆ ต้องการให้ทางโรงพยาบาลนัดมาตรวจบ่อย ๆ ต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดยาที่ดีที่สุดให้
 ต้องการ ให้อาหารมีกลิ่นบ้านมีตัวยาเหมือนโรงพยาบาล ต้องการให้ครอบครัวเอาใจใส่มาก ๆ
 ต้องการให้ญาติ ๆ ยอมรับและไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ต้องการให้ภรรยาดูแลเรื่องอาหารและจัด
 ยาให้รับประทาน ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาลไปตรวจเยี่ยมที่บ้าน ต้องการให้มีมูลนิธิ
 ต่าง ๆ ให้การช่วยเหลือเงินแก่ครอบครัว ต้องการให้บุคคลในครอบครัวดูแลพามาตรวจที่
 โรงพยาบาลต้องการปกปิดไม่ให้เพื่อนบ้านรู้ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือเรื่องสวัสดิการรักษา
 พยาบาล ต้องการวัคซีนรักษาโรคเอชไอวีที่ได้ผล ไม่ต้องการมีจุดต่างด่าบนร่างกาย ไม่ต้องการมี
 เพื่อนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการตายเพื่อตัดปัญหา

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามรอบที่ 1

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวนภาพร คำปู้ย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกายนวภิเษก 4 โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี กำลังศึกษาความต้องการทางสุขภาพของท่านที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของท่าน จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 2 รอบ ซึ่งข้อมูลที่ท่านตอบจะเก็บไว้เป็นความลับ จึงไม่มีผลกระทบในทางไม่ดีต่อตัวท่าน แต่กลับจะมีประโยชน์ต่อตัวท่านเองและบุคคลอื่น ๆ ที่มีปัญหาเช่นเดียวกับท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนภาพร คำปู้ย)

พยาบาลวิชาชีพ 6

แบบสอบถามรอบที่ 1

เกี่ยวกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์

คำแนะนำ

แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการทางสุขภาพของท่าน ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงให้บริการ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความต้องการของท่าน โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|------------------------|
| 5 | หมายถึง | มีความต้องการมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | มีความต้องการมาก |
| 3 | หมายถึง | มีความต้องการปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | มีความต้องการน้อย |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีความต้องการ |

หากท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติมในแต่ละข้อ ขอได้โปรดแสดงความคิดเห็นลงในช่องว่างที่เว้นไว้ท้ายข้อ

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ (ปี)
2. อาชีพ
3. สถานภาพสมรส
4. จบการศึกษาระดับ
5. ระยะเวลาที่ทราบว่ามีเชื้อเอชไอวี
6. อื่น ๆ

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
	พฤติกรรม การดูแลตนเอง						
1	ท่านต้องการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง						
2	ท่านต้องการรับประทานอาหารด้วยตนเอง						
3	ท่านต้องการรับประทานยาด้วยตนเอง						
4	ท่านต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบัน						
5	ท่านต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนโบราณ						
6	ท่านต้องการเลือกให้ยาด้วยตัวท่านเอง						
7	ท่านต้องการแยกตัวจากผู้อื่น						
8	ท่านต้องการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรค						
9	ท่านต้องการแยกข้าวของเครื่องใช้จากบุคคลอื่น						
10	ท่านต้องการเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง						
11	ท่านต้องการทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง						
12	ท่านต้องการเลือกวิธีออกกำลังกายด้วยตัวท่านเอง						
13	ท่านต้องการทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง						
14	ท่านต้องการดูแลตนเอง						

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
	พฤติกรรมกรรมการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ						
15	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ไม่แสดงท่าทีรังเกียจท่านขณะให้การรักษารักษาพยาบาล						
16	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล สอนวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อแก่ญาติ						
17	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาเยี่ยมท่านที่เตียงบ่อย ๆ						
18	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้ความเป็นกันเองกับท่าน						
19	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล งดใส่ถุงมือขณะให้การพยาบาลท่าน (ในกรณีที่ไม่สัมผัสสิ่งสกปรก)						
20	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์						
21	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่บอกอาการที่แท้จริงของท่านตามตรง						
22	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำวิธีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของท่าน						
23	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปฏิบัติต่อท่านเหมือนผู้ป่วยโรคอื่น ๆ						
24	ท่านต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษากับท่านโดยตรง						
25	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้เวลากับท่านมาก ๆ ในการให้บริการปรึกษา						
26	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปกป้องว่าท่านติดเชื้อเอดส์						

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
27	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบอกผลการตรวจเลือดกับญาติของท่าน						
28	ท่านต้องการให้โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาแก่ท่านเป็นรายบุคคล						
29	ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลนัดท่านมาตรวจบ่อย ๆ						
30	ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดยาที่ดีที่สุดให้ท่าน						
31	ท่านต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมท่านที่บ้าน						
32	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้านจนได้ชุดเครื่องแบบ						
33	ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาล จัดหาที่อยู่ให้ท่าน ในกรณีที่ท่านมีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย						
34	ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาล มีสวัสดิการฟรีสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์						
35	ท่านต้องการให้สถานพยาบาลทุกแห่ง ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ได้						
36	ท่านต้องการให้โรงพยาบาลจัดการเรื่องศพให้ท่าน ในกรณีที่ท่านเสียชีวิต						
37	<u>พฤติกรรมความต้องการการดูแลจากสังคม</u> ท่านต้องการผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต่าง ๆ						
38	ท่านต้องการให้ญาติเอาใจใส่ท่านเหมือนเดิมเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว						
39	ท่านต้องการได้รับเงินสนับสนุนจากครอบครัว						
40	ท่านต้องการกำลังใจจากครอบครัว						

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
41	ท่านต้องการกำลังใจจากครอบครัว						
42	ท่านต้องการการยอมรับจากครอบครัว						
43	ท่านไม่ต้องการให้ครอบครัวแสดงท่าทีรังเกียจท่าน						
44	ท่านต้องการให้คนในครอบครัวดูแลเรื่องการมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล						
45	ท่านต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือดูแลเรื่องอาหารให้ท่าน						
46	ท่านต้องการให้คนในครอบครัวดูแลจัดยารับประทานให้ท่าน						
47	ท่านต้องการให้คนในครอบครัวดูแลความสะดวกของร่างกายให้ท่าน						
48	ท่านต้องการให้เพื่อนบ้านไม่แสดงท่าทีรังเกียจท่าน						
49	ท่านต้องการให้มีหน่วยงานดูแลสงเคราะห์ญาติที่ท่านกำลังรับผิดชอบอยู่ เช่น บุตร						
50	ท่านต้องการให้องค์การต่าง ๆ รับผิดชอบผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าทำงาน						
51	ท่านต้องการให้เพื่อนร่วมงาน ไม่แสดงท่าทางรังเกียจท่าน						
52	ท่านต้องการให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ						
53	ท่านต้องการให้มีผู้ก่อตั้งชุมชนผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก						
54	ท่านต้องการมีเพื่อนเป็นผู้ติดเชื้อด้วยกัน						
55	ท่านต้องการให้แพทย์ พยาบาล เข้าไปดูแลท่านในชุมชนผู้ติดเชื้อ						

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
56	ท่านต้องการให้มีผู้บริจาคอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคให้กับผู้ติดเชื้อ						
57	ท่านต้องการให้รัฐบาลจัดทำบัตรรักษาพยาบาลฟรี สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์						
58	ท่านต้องการให้ครอบครัวจัดการเรื่องศพให้ท่าน						
59	ความต้องการทั่วไป ท่านต้องการให้สื่อต่าง ๆ กระจายความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปสู่ชุมชน						
60	ท่านต้องการให้สื่อมวลชน เสนอภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ในทางที่ดีต่อสาธารณชน						
61	ท่านต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปให้นานที่สุด						
62	ท่านต้องการมีภาพลักษณ์ที่ดี						
63	ท่านไม่ต้องการมีรอยโรคหรือจุดต่างดำนบนร่างกาย						
64	ท่านต้องการวัคซีนรักษาโรคเอดส์						
65	ท่านต้องการให้สังคมมองว่าท่านเป็นคนมีคุณค่า						
66	ท่านไม่ต้องการให้ครอบครัวของท่านได้รับผลกระทบจากการที่ท่านติดเชื้อเอดส์						
67	ท่านต้องการใช้ชีวิตบนปลายอยู่กับครอบครัวของท่าน						
68	ท่านไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก						

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
69	ท่านต้องการให้โรงเรียนจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้องตั้งแต่ชั้นเล็ก ๆ						
70	ท่านต้องการเสียชีวิตเพื่อเป็นการตัดปัญหา						

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามรอบที่ 2

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2

เรียน

ตามที่ท่านได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม เรื่องความต้องการทางสุขภาพของท่าน ในรอบที่ 1 นั้น ได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอความกรุณาตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งได้จัดทำคำชี้แจงและวิธีการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 แนบมาพร้อมแล้ว

หวังอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีอีกครั้ง และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนภาพร คำปุ๋ย)

พยาบาลวิชาชีพ 6

แบบสอบถามรอบที่ 2

เกี่ยวกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์

คำแนะนำ

แบบสอบถามในรอบนี้ เป็นผลการวิเคราะห์คำตอบของท่านที่ได้ตอบไปในรอบที่ 1 ซึ่งได้แสดงให้เห็นคำตอบของกลุ่มและคำตอบของท่านว่ามีความสอดคล้องกันมากน้อยเพียงใด เพื่อที่ท่านจะได้พิจารณาทบทวนคำตอบของท่านอีกครั้งหนึ่งว่าควรเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร โดยมีวิธีตอบดังนี้

1. กรุณาพิจารณาคำถามแต่ละข้อ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านต้องการ ซึ่งคำถามแต่ละข้อจะมีเครื่องหมายแสดงดังนี้

- * หมายถึง คำตอบที่ท่านตอบในรอบที่ 1
- ▼ หมายถึง คำตอบที่มีผู้ตอบมากที่สุด
- หมายถึง ช่วง 2 ใน 4 ส่วนที่มีผู้ตอบมากที่สุด

2. หากท่านมีความคิดเห็นเหมือนรอบที่ 1 ท่านไม่ต้องทำอะไรในข้อนั้น แต่หากมีความคิดเห็นเปลี่ยนแปลงไปจากรอบที่ 1 ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านต้องการ ซึ่งมีระดับความต้องการดังนี้

- | | | |
|---|---------|------------------------|
| 5 | หมายถึง | มีความต้องการมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | มีความต้องการมาก |
| 3 | หมายถึง | มีความต้องการปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | มีความต้องการน้อย |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีความต้องการ |

3. ในกรณีที่คำตอบใหม่ของท่านในรอบที่ 2 อยู่นอกช่วง □ กรุณาให้เหตุผลเพื่อยืนยันคำตอบของท่านด้วย

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
	พฤติกรรม การดูแลตนเอง						
1	ท่านต้องการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง	* ▼					
2	ท่านต้องการรับประทานอาหารด้วยตนเอง	* ▼					
3	ท่านต้องการรับประทานยาด้วยตนเอง	* ▼					
4	ท่านต้องการรักษาตัวด้วยยาแผนปัจจุบัน	* ▼					
5	ท่านต้องการแยกตัวจากผู้อื่น			* ▼			
6	ท่านต้องการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรค	* ▼					
7	ท่านต้องการแยกข้าวของเครื่องใช้จากบุคคลอื่น	* ▼					
8	ท่านต้องการเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง	* ▼					
9	ท่านต้องการทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง	* ▼					
10	ท่านต้องการเลือกวิธีออกกำลังกายด้วยตัวท่านเอง	* ▼					
11	ท่านต้องการทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง	* ▼					
12	ท่านต้องการดูแลตนเอง	* ▼					

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
	พฤติกรรมที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ						
13	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ไม่แสดงท่าทีรังเกียจท่านขณะให้การรักษารักษาพยาบาล	* ▼					
14	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล สอนวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อแก่ญาติ	* ▼					
15	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาเยี่ยมท่านที่เตียงบ่อย ๆ			* ▼			
16	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้ความเป็นกันเองกับท่าน	* ▼					
17	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์	* ▼					
18	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่บอกอาการที่แท้จริงของท่านตามตรง	* ▼					
19	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำวิธีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของท่าน	* ▼					
20	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปฏิบัติต่อท่านเหมือนผู้ป่วยโรคอื่น ๆ	* ▼					
21	ท่านต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษากับท่านโดยตรง	* ▼					
22	ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้เวลากับท่านมาก ๆ ในการให้บริการปรึกษา	▼	* ▼				
23	ท่านต้องการให้โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาแก่ท่านเป็นรายบุคคล			* ▼			
24	ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลนัดท่านมาตรวจบ่อย ๆ		* ▼				

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
25	ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดยาที่ดีที่สุดให้ท่าน	* ▼					
26	ท่านต้องการให้ทางโรงพยาบาล มีสวัสดิการฟรี สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์	* ▼	└─				
27	ท่านต้องการให้สถานพยาบาลทุกแห่ง ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ได้	* ▼					
28	พฤติกรรมความต้องการการดูแลจากสังคม ท่านต้องการให้ญาติเอาใจใส่ท่านเหมือนเดิม เหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว	* ▼					
29	ท่านต้องการได้รับเงินสนับสนุนจากครอบครัว	└─▼┐	*				
30	ท่านต้องการได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐบาล	* ▼	└─				
31	ท่านต้องการกำลังใจจากครอบครัว	* ▼					
32	ท่านต้องการการยอมรับจากครอบครัว	* ▼					
33	ท่านไม่ต้องการให้ครอบครัวแสดงท่าทีรังเกียจท่าน	* ▼					
34	ท่านต้องการให้คนในครอบครัวดูแลเรื่องการรักษาที่โรงพยาบาล	└─▼┐	*				
35	ท่านต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือดูแลเรื่องอาหารให้ท่าน	└─▼┐	*				
36	ท่านต้องการให้เพื่อนบ้านไม่แสดงท่าทีรังเกียจท่าน	* ▼					
37	ท่านต้องการให้มีหน่วยงานดูแลสงเคราะห์ญาติที่ท่านกำลังรับผิชอบอยู่ เช่น บุตร	* ▼	└─				
38	ท่านต้องการให้องค์การต่าง ๆ รับผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าทำงาน	* ▼	└─				

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
39	ท่านต้องการให้เพื่อนร่วมงาน ไม่แสดงท่าทางรังเกียจท่าน	* ▼	└─┘				
40	ท่านต้องการให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ	* ▼	└─┘				
41	ท่านต้องการให้แพทย์ พยาบาล เข้าไปดูแลท่านในชุมชนผู้ติดเชื้อ	* ▼	└─┘				
42	ท่านต้องการให้มีผู้บริจาคอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคให้กับผู้ติดเชื้อ	* ▼	└─┘				
43	ท่านต้องการให้รัฐบาลจัดทำบัตรรักษาพยาบาลฟรี สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์	* ▼	└─┘				
44	ความต้องการทั่วไป ท่านต้องการให้สื่อต่างๆ กระจายความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปสู่ชุมชน	* ▼	└─┘				
45	ท่านต้องการให้สื่อมวลชน เสนอภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ในทางที่ดีต่อสาธารณชน	* ▼	└─┘				
46	ท่านต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปให้นานที่สุด	* ▼	└─┘				
47	ท่านต้องการมีภาพลักษณ์ที่ดี	* ▼	└─┘				
48	ท่านต้องการวัคซีนรักษาโรคเอดส์	* ▼	└─┘				
49	ท่านต้องการให้สังคมมองว่าท่านเป็นคนมีคุณค่า	* ▼	└─┘				
50	ท่านไม่ต้องการให้ครอบครัวของท่านได้รับผลกระทบจากการที่ท่านติดเชื้อเอดส์	* ▼	└─┘				
51	ท่านต้องการใช้ชีวิตบนปลายอยู่กับครอบครัวของท่าน	* ▼	└─┘				

	ประเด็นคำถาม	ระดับความต้องการ					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
		5	4	3	2	1	
52	ท่านไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก	* ▼					
53	ท่านต้องการให้โรงเรียนจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้องตั้งแต่ชั้นเล็ก ๆ	* ▼					

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวนภาพร คำปู้ย
 เกิดวันที่ 6 เดือนกันยายน พุทธศักราช 2512
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 100/625 หมู่บ้านสวีสโสมปาร์ค หมู่ 14 ตำบลบางบัวทอง
 อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110
 สถานที่ทำงาน ตึกกาญจนาภิเษก 4 โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อำเภอเมือง
 จังหวัด กาญจนบุรี 71000
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2531 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชินโนรวิทยาลัย์ กรุงเทพฯ
 พ.ศ. 2535 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
 พ.ศ. 2543 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษา
ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

บทคัดย่อ
ของ
นภาพร คำปุย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2543

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มา
รับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ
เดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย
อายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 35 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน เพื่อสัมภาษณ์ และกลุ่มที่ 2 จำนวน 25 คน ให้
ตอบแบบสอบถาม 2 รอบ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ต้องการแยกของใช้และต้องการอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโรค
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพให้เวลามากขึ้นในการดูแลให้คำ
ปรึกษา และปฏิบัติต่อเขาเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ โดยไม่แสดงท่าทางรังเกียจ และให้คำแนะนำ
ที่ถูกต้องตรงไปตรงมา
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการการยอมรับจากสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัว และต้องการ
ให้สังคมช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล รวมถึงสิ่งของอุปโภคบริโภค และช่วยดูแลครอบครัวด้วย
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอีก ต้องการให้โรงเรียนสอน
เรื่องโรคเอดส์ให้นักเรียน ต้องการให้สื่อมวลชนเสนอภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทางที่ดี และต้องการ
ใช้ชีวิตบั้นปลายกับครอบครัวโดยครอบครัวได้รับผลกระทบน้อยที่สุด

HEALTH NEEDS OF AIDS INFECTIOUS PATIENTS AT PAHOLPOLAYUHASENA
HOSPITAL CHANGWAT KANCHANABURI

AN ABSTRACT
BY
NAPAPORN KAMPUI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
At Srinakharinwirot University
May 2000

The purpose of this study was using Delphi technique to screen the health needs Of male AIDS infectious patients who were admitted to Paholpolpayuhasena hospital, Kanchanaburi province. Of the 35 patients, 10 were interviewed and 25 were given two rounds of questionnaires. They were selected by purposive sampling. The data was analyze by content analysis, median, and interquatile range.

The result were as follow :

1. The AIDS infections patients need to do activities themselves, need to receive More information about self-care, need to have personalised eating equipment and personal perssessions isolated from each other, and protective measures needed to minimise risk or spread of infections.

2. The patients need health personnel have time to tend and consel them, and treat them as other patients. Patients need counciling about self-care and symptoms. Councilors should not show negative attitudes.

3. The patients need social support especially from the family. Patient support For treatment fees, food, and others essential things. They need support for their families.

4. The patients want no more AIDS patients. They want teachers in schools to Teach students to know about AIDS. They want mass media to show AIDS patients in a Positive light. They want to live with their families and want social acceptance from other Families in their community.