

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลสุขภาพโรคเอดส์  
ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง

นางคชฎีวรรณ เรืองรุจิระ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาพยาบาลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2532

ISBN 974-576-503-1

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

15581

RELATIONSHIPS AMONG KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND CARE  
OF THE AIDS PATIENTS BY PROFESSIONAL NURSES AS PERCEIVED  
BY THEMSELVES

Mrs. Dusdeewan Ruangruchira

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Education

Department of Nursing Education

Graduate School

Chulalongkorn University

1989

ISBN 974-576-503-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์  
ของพยาบาลวิชาชีพที่นตามการรับรู้ของตนเอง

โดย นางดุสิตวราภรณ์ เรืองรุจิระ

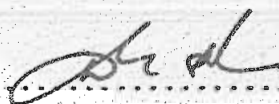
ภาควิชา พยาบาลศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นางรัตน์ บุญนารักษ์

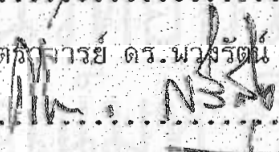
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้มหาวิทยาลัยจัดฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ  
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรวิทย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการสอบ  
(รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นางรัตน์ บุญนารักษ์)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ศรีสุโข)

ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ : ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์  
ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง (RELATIONSHIPS AMONG KNOWLEDGE,  
ATTITUDE, AND CARE OF THE AIDS PATIENTS BY PROFESSIONAL NURSES AS  
PERCEIVED BY THEMSELVES) อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 164 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตาม  
วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และหา  
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ ตัวอย่าง  
ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 272  
คน เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงภายใน ผล  
การวิจัยมีดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย เจตคติอยู่ในระดับปานกลางและ  
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิ  
การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานภาพการสมรส ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์  
ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสิทธิภาพการดูแล  
ผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคตินั้นไม่มีความแตกต่าง

3. คะแนนเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษาและ  
ระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามสถานภาพ  
การสมรส และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยการ  
ดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มี  
คะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05

4. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล  
วิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับ  
ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ( $r = .347$ ) ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่  
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษา และสถานภาพการสมรส

ภาควิชา .....พยาบาลศึกษา  
สาขาวิชา .....การบริหารการพยาบาล  
ปีการศึกษา ..... 2531

ลายมือชื่อผู้จัดทำ .....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ..... 26/9/97

DUSDEEWAN RUANGRUCHIRA : RELATIONSHIPS AMONG KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND CARE OF THE AIDS PATIENTS BY PROFESSIONAL NURSES AS PERCEIVED BY THEMSELVES. THESIS ADVISOR : ASSO. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ph.D. 164 pp.

This research were designed to study knowledge, attitude, and the care of the AIDS patients by Professional nurses as perceived by themselves and to study the relationships among these variables. Two hundred and seventy-two experienced and inexperienced professional nurses were selected as the sample. The research instrument had been validated and tested for internal consistency. The major findings were:

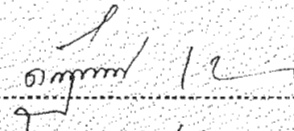
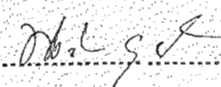
1. Professional nurses' knowledge on AIDS was at the low level while their attitudes was at the moderate level and they have expressed "quite often" caring of the AIDS patients.

2. There were no statistically significant differences at .05 level in knowledge on AIDS and attitudes towards AIDS patients perceived by the professional nurses classified by educational level, work experiences and marital status. However, the professional nurses who had experiences in caring of the AIDS patients demonstrated higher knowledge than the inexperienced ones although their attitude were no differences.

3. There were no statistically significant differences at .05 level in the caring of AIDS patients perceived by professional nurses classified by educational level, and work experiences while married nurses and nurses who have not care for AIDS patients showed the higher mean in the care of AIDS patients than single nurses and as well as than experienced ones.

4. There were no correlation among knowledge on AIDS, attitudes towards AIDS patients and the care for AIDS patients reported by professional nurses. However, the experiences in caring of AIDS patients positively related to knowledge on AIDS at .05 significant level. However, the knowledge on AIDS did not related to educational level and marital status.

ภาควิชา .....พยาบาลศึกษา  
สาขาวิชา .....การบริหารการพยาบาล  
ปีการศึกษา ..... 2531

ลายมือชื่อนิสิต .....   
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ..... 

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง โดยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญนารักษ์ อาจารย์ผู้ควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุโข ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประพันธ์ ภานภาค และผู้ทรงคุณวุฒิอีก 8 ท่าน ที่กรุณาตรวจและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

อนึ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลบาราศนราดรุร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม และขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาพยาบาลศึกษาทุกท่าน และขอขอบคุณอาจารย์สำราญ มีแจ้ง นีและน้อง ๆ ทุกท่านที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด

ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ

## สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
	กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
	สารบัญตาราง .....	ณ
ปกที่		
1	บทนำ .....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
	แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	6
	ขอบเขตของการวิจัย .....	8
	ข้อตกลงเบื้องต้น .....	8
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ .....	11
	ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์และความหมาย .....	11
	การระบาดของโรคเอดส์ .....	12
	การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย .....	13
	เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ .....	14
	การติดต่อของไวรัสเอดส์ .....	14
	บุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ .....	16
	พยาธิสรีรวิทยา .....	16
	การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	17
	การวินิจฉัย .....	18
	อาการและอาการแสดง .....	19
	การรักษา .....	20
	การป้องกันโรคเอดส์ .....	21
	เจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	23
	แนวคิดทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับเจตคติ .....	23

	หน้า
เจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	29
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	34
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย .....	34
ขอบเขตการให้การดูแล .....	36
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	37
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาล .....	44
3.    วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	47
ประชากร .....	47
ตัวอย่างประชากร .....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	54
4.    ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	57
5.    สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....	79
สรุปผลการวิจัย .....	80
อภิปรายผลการวิจัย .....	84
ข้อเสนอแนะ .....	96
บรรณานุกรม .....	100
ภาคผนวก .....	109
ประวัติผู้เขียน .....	164

สถาบันราชภัฏวชิรเวศน์  
 ภาควิชาการพยาบาล  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	รายชื่อโรงพยาบาล และจำนวนประชากร .....	48
2	แสดงจำนวนประชากร และตัวอย่างประชากรจำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	49
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ แผนกที่ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาล .....	58
4	แสดงถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้รับ .....	60
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ .....	61
6	ระดับความรู้ เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพจัดตามกลุ่มคะแนน .....	62
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้าน .....	63
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกเป็นรายด้าน .....	64
9	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง .....	65
10	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา .....	66
11	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา .....	67
12	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ .....	68
13	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นรายด้าน จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ .....	69
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงาน .....	70
15	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพการสมรส .....	71
16	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพการสมรส .....	72

ตารางที่		หน้า
17	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพการสมรส .....	73
18	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ....	74
19	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นรายด้าน ของ พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	75
20	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายด้าน ของ พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	76
21	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และ ภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ .....	77
22	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่ระหว่างความรู้ เจตคติ ภูมิหลังของพยาบาล วิชาชีพกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	78
23	สถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลก .....	111
24	รายชื่อประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยเกิน 1000 คน .....	112
25	รายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ในทวีปต่าง ๆ แยกเป็นรายปี .....	113
26	สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2531 .....	114
27	แสดงรายละเอียดของจำนวนข้อสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ในแต่ละเรื่อง .	120
28	ดัชนีแสดงคุณภาพของแบบสอบความรู้ .....	121
29	ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติ ของพยาบาล วิชาชีพจำแนกเป็นรายข้อ .....	132

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (AIDS) หรือ โรคภูมิคุ้มกันเสื่อม หรือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นโรคร้ายแรงชนิดใหม่ที่กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก ทุกคนจึงให้ความสนใจมากทั้งประชาชนทั่ว ๆ ไปและบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากโรคเอดส์มีอาการที่รุนแรง ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้จะมีความทุกข์ทรมานและเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงถึงแก่ความตายทุกคน วงการแพทย์ยังไม่สามารถหาวิธีป้องกันหรือรักษาให้หายได้ ทุกประเทศจึงพยายามศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อหาวิธีการรักษาและผลิตวัคซีนป้องกันโรคเอดส์อย่างจริงจัง ก่อนที่โรคเอดส์จะแพร่กระจายไปทั่วโลก ซึ่งสร้างความหวาดกลัวให้กับประชาชนเป็นอย่างมากในปัจจุบัน จนได้รับการขนานนามว่า "มหันตภัยแห่งศตวรรษที่ 20"

โรคเอดส์นี้แรกเริ่มพบในกลุ่มรักร่วมเพศ (Homosexual) ปัจจุบันนี้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์มิได้มีเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศเท่านั้น สามารถพบได้ในกลุ่มรักต่างเพศ (Heterosexual) รักสองเพศ (Bisexual) กลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มที่ได้รับการถ่ายเลือด เด็กที่เกิดจากมารดาเป็นโรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งตัวเลขแสดงจำนวนผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อย่างน่าเป็นห่วง

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานครั้งแรกเมื่อกลางปี ค.ศ. 1981 จนถึงปลายปี ค.ศ. 1984 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์กว่า 25,000 ราย จากข้อสังเกตพบว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเท่าตัวทุก ๆ 9-12 เดือน นับว่าเป็นเรื่องที่น่าตกใจมาก จากรายงานเมื่อเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1987 ที่ผ่านมา ในสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง 37,019 คน กระทรวงสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกาคาดว่าในปลายปี ค.ศ. 1991 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกาสู่ 270,000 คน และจะถึงแก่กรรมไป 179,000 คน เหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ถึง 145,000 คน ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีอายุระหว่าง 20-49 ปี (David 1987 : 64-65)

การสูญเสียเศรษฐกิจจากโรคเอดส์นี้ เป็นการยากที่จะคำนวณเพราะการสูญเสียบางอย่างกำหนดเป็นเงินมิได้ ในสหรัฐอเมริกามีผู้คำนวณว่า งบประมาณค่ารักษาพยาบาลในปี ค.ศ. 1985 เป็นเงินถึง 630 ล้านเหรียญสหรัฐ และ 1,100 ล้านเหรียญสหรัฐในปี ค.ศ. 1986 คาดว่าในปี ค.ศ. 1991 จะเพิ่มขึ้นเป็น 8,500 ล้านเหรียญสหรัฐ ทั้งนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น การ

ตรวจเลือด การให้สุศึกษา การวิจัยและอื่น ๆ จากการสำรวจค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ 10,000 คนแรกในเมืองนิวยอร์ก ฟิลาเดลเฟีย และซานฟรานซิสโก พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ 10,000 คนแรกนี้อยู่ในโรงพยาบาลนานถึง 1.6 ล้านวัน และเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมดกว่า 400 ล้านเหรียญสหรัฐ (David 1987 : 66) หรือประมาณ 1-3 ล้านบาทต่อคน นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่มากมายนานาชาติ ทั้งนี้ยังไม่ได้นับรวมถึงการสูญเสียรายได้จากผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงตัวเองได้ และเวลาที่เสียไปกับการเจ็บป่วย และการตายก่อนวัยอันสมควร

องค์การอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกเมื่อ 31 ธันวาคม 2531 ว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมดรวม 132,976 รายในจำนวน 143 ประเทศ เป็นที่คาดกันว่าจำนวนผู้ป่วยจริง ๆ อาจมีถึง 250,000 ราย และผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ทั่วโลกขณะนี้ 5-10 ล้านคน และเมื่อถึงปี พ.ศ. 2534 ผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะป่วยเป็นโรคเอดส์อย่างน้อย 1 ล้านคน ทวีปอเมริกามีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 93,723 คน (70.2%) และประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์สูงสุดคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา คือมี 80,538 ราย รองลงมาคือยูกันดา 5,508 ราย ฝรั่งเศส 4,874 ราย บราซิล 4,436 ราย ในทวีปเอเชียประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดคือ ญี่ปุ่น 90 ราย อิสราเอล 67 ราย กатар 21 ราย และฟิลิปปินส์ 17 ราย ไทย 10 ราย จะเห็นว่าแม้สถิติในทวีปเอเชียจะยังน้อยอยู่ก็ตาม ทุกประเทศมิได้นิ่งเฉย ได้มีการประชุมปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อหากลวิธีควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน

ในประเทศไทยเริ่มมีรายงานโรคเอดส์เมื่อปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2530 พบผู้ป่วยโรคเอดส์ 8 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 25 ราย ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่มีอาการ 128 ราย รวมทั้งสิ้น 161 ราย การรายงานค้นพบผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2531 พบผู้ป่วยโรคเอดส์ 10 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 38 ราย ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่มีอาการ 3,090 ราย รวมเป็น 3,138 ราย เป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงในอัตราส่วน 17.7:1 จากสถิติดังกล่าว และจากการเปรียบเทียบกับประเทศอิตาลี ที่มีลักษณะการระบาดคล้ายคลึงกับประเทศไทย ทำให้คาดคะเนได้ว่าในอีก 3 ปีข้างหน้าอาจมีผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง 1,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข 2532ก : 1-3) (รายละเอียดเกี่ยวกับสถิติโรคเอดส์ ดูภาคผนวก ก.)

การติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยพบในกลุ่มฉีดยาสติดยา และทางเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (กระทรวงสาธารณสุข 2532 ข : 2-3) ประกอบกับรัฐบาลไทยมีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว แต่ละปีมีชาวต่างชาติเข้ามา

ท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ในปี 2530 รัฐบาลมีรายได้จากการท่องเที่ยวสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คือ 5 หมื่นล้านบาท ในปี 2531 ที่ผ่านมารัฐบาลมีรายได้จากการท่องเที่ยว 7 หมื่น 5 พันล้านบาท และมีนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศประมาณ 4.23 ล้านคน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย 2532 : 9) ผลจากการขยายตัวของ การท่องเที่ยวและบริการต่าง ๆ ประเทศไทย ได้ขึ้นชื่อว่าเป็นแหล่งช้อปปิ้งและสถานเริงรมย์ต่าง ๆ มีแหล่งโสเภณีและบาร์เกย์เปิดบริการมากมาย สถานที่เหล่านี้เป็นแหล่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ได้ง่ายอีกด้วย

เทพพนม เมืองแมน กล่าวว่า มีคนไทยที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์นับล้านคน คือกลุ่มเกย์ประมาณ 250,000 คน กลุ่มโสเภณีประมาณ 500,000-600,000 คน กลุ่มติดยาเสพติดประมาณ 500,000 คน และกลุ่มนักโทษในคุกอีกประมาณ 90,000 คน (นิตยชาติ พรหมอยู่ 2530 : 70) บุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคเป็นจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ และเรื่องพฤติกรรมกาารดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ บางรายทราบดีว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ผิดปกติไป อาจมีเลือดบวกเพราะเคยมีสัมพันธ์ทางเพศกับชาวต่างชาติ แต่ไม่ไปรับการตรวจรักษาเพราะไม่ต้องการเปิดเผยตนเองให้เป็นที่อับอายต่อบุคคลอื่น กลัวสังคมรังเกียจทำให้เกิดความลำบากในการประกอบอาชีพ และแม้ว่าตนเองเป็นโรคนี้จริงก็ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงยังคงมีพฤติกรรมทางเพศที่สำล้อนต่อไป ดังนั้นโรคเอดส์อาจแพร่กระจายไปทั่วประเทศถ้าไม่มีการควบคุมและป้องกันอย่างจริงจัง

รัฐบาลไทยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ได้มีการประชุมพิจารณาปัญหาโรคเอดส์ของคณะกรรมการข้าราชการ และสิ่งแวดล้อมสภาผู้แทนราษฎรเมื่อเดือนกรกฎาคม 2530 โดยกำหนดให้โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องรีบเร่งวางแผนป้องกันและควบคุมอย่างจริงจัง จำเป็นต้องเผยแพร่ความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ให้รู้กันทั่วไปในหมู่ประชาชน และเน้นเป็นพิเศษในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง เช่น โสเภณี เกย์ กลุ่มรักร่วมเพศ เป็นต้น และรัฐบาลได้จัดงบประมาณในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ให้เป็นจำนวนเงินถึง 42 ล้านบาท (สำเนาสรุปผลการประชุมของคณะกรรมการข้าราชการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของสภาผู้แทนราษฎร ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2530) กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้นเพื่อเร่งหามาตรการที่รัดกุมเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกันมิให้โรคเอดส์แพร่ระบาดออกไปสู่สังคมมากกว่าเดิม ทั้งนี้ยังได้รับความช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศถึง 24 องค์การ เป็นเงินประมาณ 87 ล้านบาท และงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลไทยอีก 33 ล้านบาท รวมเป็นเงิน 120 ล้านบาท เพื่อดำเนินงานในโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระยะกลางของประเทศไทย (พ.ศ. 2532-

2534) โดยมีมุ่งดำเนินภารกิจให้เกิดผลทั้งในด้านลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อผู้อื่น ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทุกกลุ่ม เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนสถานบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และให้การสนับสนุนด้านการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อนำข้อสรุปมาใช้ประโยชน์กับประเทศไทยต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข 2532ก : 4)

ในปัจจุบัน โรคเอดส์ได้ชื่อว่าเป็นโรคร้ายแรงที่ทุกคนหวาดกลัว ยังไม่สามารถหยุดยั้งโรคได้ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมต้องหวาดกลัวเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะพยาบาลเป็นผู้ซึ่งถือว่าใกล้ชิดคลุกคลีกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรทางสุขภาพทั้งหมด ถ้าขาดความระมัดระวังอาจเกิดอุบัติเหตุกับเข็มฉีดยาผู้ป่วยเอดส์แก่ตัวเองได้ ชั่วการณ์เป็นโรคเอดส์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในสหรัฐอเมริกา ยิ่งสร้างความกังวลและหวาดกลัวมากยิ่งขึ้น เพราะตนเองมีโอกาสตกเป็นเหยื่อโรคเอดส์ได้มากกว่าผู้อื่น ริดกล่าวไว้ว่า ความรู้สึกกังวลและหวาดกลัวนี้ย่อมมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล (Reed 1984 : 154) อย่างไรก็ตาม พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์มีหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพพึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นทุกคนอย่างเต็มความสามารถ ด้วยหลักของมนุษยธรรม เมตตาธรรม ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค (สิวลีสิวลี 2530 : 195) เมื่อเป็นเช่นนี้พยาบาลจึงเกิดความรู้สึกขัดแย้งในตนเองระหว่างความรู้สึกรับผิดชอบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพกับความรู้สึกกลัวต่อการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเอดส์

โรเคียร์ กล่าวไว้ว่าความรู้สึก ความเชื่อ หรือเจตคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (Rokearch : 1970 อ้างถึงใน ประภาณี สุวรรณ 2520 : 3) ความรู้สึก ความเชื่อหรือเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว ถ้าพยาบาลมีความรู้สึกกังวลและหวาดกลัวต่อผู้ป่วยเอดส์แล้วย่อมเกิดผลเสียต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรค หมัดหวัง มีชีวิตอยู่เพื่อรอความตาย ครอบครัว สังคมรังเกียจและยังถูกปฏิบัติเลวร้ายจากพยาบาลอีก จะทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดความทุกข์ทรมานใจมากยิ่งขึ้น อิชฮอร์น กล่าวว่าเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลจะก่อให้เกิดปัญหาทางการพยาบาล โดยจะขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาล ดังนั้นคุณภาพของการพยาบาลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับเจตคติของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยและการพยาบาล (Eichhorn 1981 : 25-30)

การวางแนวทางที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพนั้น ควรเริ่มจากการสำรวจผู้ให้บริการและผู้รับบริการก่อนว่ามีความรู้และความเชื่อในลักษณะใดก่อน เพราะพฤติกรรมของ

บุคคลย่อมถูกกำหนด โดยความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีบทบาทสำคัญในการได้มา การคงไว้ และการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล (Bandura 1977 : 170) การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการดูแลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ และการดูแลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เจตคติเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมา แม้ว่าเจตคติจะไม่ใช้สิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย แต่ถ้าบุคคลนั้นได้รับความรู้ ข่าวสารใหม่ ๆ หรือมีสาเหตุอื่น ๆ สามารถทำให้บุคคลผู้นั้นเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2529 : 428) ความรู้และเจตคติที่ดีของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ดี มีคุณค่าสำคัญในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี เกิดกำลังใจและความคาดหวัง ยอมรับความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามพร้อมที่จะเผชิญกับโรคและตายอย่างสงบ ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ โรคเอดส์เป็นอย่างดีและถูกต้อง ประกอบกับงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทยยังไม่มีใครศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจใคร่ศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เป็นไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น วางแผนปรับปรุงการศึกษาและบริการพยาบาลให้เหมาะสมทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อ ๆ ไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์กับภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ มนุษย์เกิดการเรียนรู้ได้ โดยการทดลองปฏิบัติ หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน คลอฟิลด์ (Caulfield 1974 : 48) กล่าวว่าประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลตลอดเวลา และตลอดชีวิต เช่นเดียวกับชอร์และไรท์ (Shaw and Wright 1967 : 6-10) มีความเห็นว่า เจตคติเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มิใช่มีมาแต่กำเนิด ดังนั้นเจตคติจึงสามารถเปลี่ยนไปตาม ประสบการณ์ที่ได้รับ สิบแห่งท์ เกตุทัต (2518 : 4) ได้ให้ความเห็นว่าประสบการณ์จะช่วยให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ เจตคติที่ดี รู้จักตนเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนมีส่วนร่วม ดังนั้น การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เช่นกันย่อมทำให้พยาบาลเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีความพยายามที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับโรค และเกิดเจตคติ ตลอดจนให้การดูแลที่ถูกต้องผู้ป่วยด้วย ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จะมีความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การศึกษา คือกระบวนการสั่งสอน อบรม ถ่ายทอดวัฒนธรรม ความรู้ ความชำนาญ เจตคติ และค่านิยม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น (สิทธิชัย ชาติานิติ 2524 : 12) การศึกษาจึงมุ่งที่จะพัฒนาด้านบุคลิกภาพ อุดมนิสัย ความรู้ ทักษะ และ ค่านิยมให้กับผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนรู้จักใช้ความคิดตัดสินใจ ค่านิยมและมีพฤติกรรมได้ต่าง ๆ กัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา (เกียรติวรรณ อมาตยกุล 2530 : 111-112) ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าจะมีความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยย่อมมีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ใหม่ประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จะต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะ ตลอดจนเจตคติ ที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ซิงบริม (Brim Quoted in Gaff 1975 : 21) ได้พูดถึงความสำคัญ ของประสบการณ์บุคคลที่สู่วัยชราจะมีประสบการณ์ในการทำงานมาก จึงสามารถนำประสบการณ์ ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดี



ยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ละออ นาคดำ ( 2527 : 101) เรื่องทัศนคติของบุคลากร  
พยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด โคลอสโตมิ พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่ามี  
ทัศนคติที่ดีกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1.3 พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าจะมีความรู้ เจตคติ และ  
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

การสมรสเป็นจุดเริ่มต้นของครอบครัวอย่างหนึ่งของมนุษย์ ก่อให้เกิดปฏิกิริยา  
โต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะที่เป็นสามี ภรรยา (สุนัตรา สุกภาพ 2528 : 92) มีการปรับตัวเข้า  
หากัน มีความเข้าใจและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อทำให้ชีวิตสมรสมีความสุข (สุนีย์ ธีรดาการ  
2523 : 237) สถานภาพการสมรสจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตและ  
สภาพความเป็นอยู่ของบุคคล โดยเฉพาะด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ รวมถึงการปฏิบัติตนด้วย  
(นิภา นิษายาน 2530 : 74) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความ  
รู้สึกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เนื่องจาก ได้รับความกดดันจากสามีซึ่งไม่ต้องการให้พยาบาล  
เหล่านั้นดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (Yoldstane 1981 : 10-12) และพยาบาลเองก็ย่อมมีความกังวล  
และหวาดระแวงต่อการได้รับเชื้อเอดส์ที่อาจแพร่ไปสู่ครอบครัวได้ (Reed 1987 : 154) ซึ่ง  
แตกต่างกับพยาบาลที่เป็นโสดย่อมมีอิสระในการที่จะเรียนรู้ ทำงาน และตัดสินใจ ผู้วิจัยจึงตั้ง  
สมมติฐานว่า

1.4 พยาบาลที่เป็นโสดจะมีความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่า  
พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่

โดยทั่ว ๆ ไปความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีเจตคติในลักษณะใด  
ลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่าง ๆ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น ประสาร  
มาลากุลฯ กล่าวว่าองค์ประกอบของเจตคติด้านความรู้และด้านความรู้สึกนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับ  
กับการแสดงพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา ถ้าองค์ประกอบด้านความรู้และด้านความรู้สึกแปรเปลี่ยนไป  
ย่อมมีผลทำให้ท่าทีหรือแนว โนม์ของการแสดงออกเปลี่ยนไปด้วย (2529 : 3) โดยความรู้จะเป็น  
ตัวที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดความสัมพันธ์กันระหว่างเจตคติและการปฏิบัติ นิภา มนุญจุ (2528 :  
20) ได้ให้แนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย  
มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการ  
เปลี่ยนแปลงด้านเจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วย หรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม  
สุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย จากแนวคิด  
และเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

## 2. ความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์กันในทางบวก

ความรู้ และเจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ดังนั้นความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง (Zimbardo 1977 อ้างถึงใน อวยพร สุทธิสันต์ 2528 : 78) แต่เจตคติเกิดได้จากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของบุคคล (ไพบูลย์ อินทรวีชา 2517 : 17) การศึกษา สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ถือได้ว่าเป็นการเรียนรู้และประสบการณ์ประเภทหนึ่งของบุคคล ย่อมมีความสัมพันธ์กับการเกิดเจตคติ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

## 3. ความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์กันในทางบวก

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่อยู่ในขอบเขตการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มีความสัมพันธ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกเด็ก และแผนกยาเสพติดในโรงพยาบาลที่มีการตรวจพบและรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในขณะนั้น

### 2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามความรู้ และแบบวัดเจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การตอบแบบวัดการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยถือว่ามาจากการปฏิบัติจริง และความคาดหวังในการปฏิบัติร่วมกัน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และปรับเปลี่ยนเจตคติและการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เป็นไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางในการจัดบุคลากรพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม
3. เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลได้ตระหนักถึงจริยธรรมที่พึงมีต่อวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคเอดส์
4. เป็นแนวทางในการค้นคว้าและวิจัยต่อไป

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้ หมายถึงความสามารถในการคิด เข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึงความสามารถของพยาบาลในการคิด เข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ คือ ความเป็นมาและความหมาย สาเหตุของโรค การระบาด การติดต่อ บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค พยาธิสรีรวิทยา การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย การวินิจฉัย อาการและอาการแสดง การรักษาและการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เจตคติ หมายถึงความรู้สึก ความเชื่อ หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึงความรู้สึก ความเชื่อ หรือท่าทีของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยพิจารณาได้จากคะแนนรวมของแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึงพฤติกรรมหรือความคาดหวังที่จะแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ พิจารณาได้จากคะแนนของแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยครอบคลุมการปฏิบัติทางการพยาบาล 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านจิตสังคม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาขั้นพื้นฐาน ชั้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกเด็ก และแผนกยาเสพติดในโรงพยาบาลที่มีการตรวจพบและรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในขณะนั้น การรับรู้ หมายถึงการแปลความในเรื่องเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามประสบการณ์ของตนเอง

ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึงผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ามีเชื้อไวรัสเอดส์ในกระแสโลหิต ซึ่งอาจจะปรากฏหรือไม่ปรากฏอาการก็ได้

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึงเคยให้การพยาบาลหรือเคยให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์รวมเวลาแล้วไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ในครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเรื่องนี้ นำเสนอเป็น 4 หัวข้อดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. เจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์ และความหมาย

โรคเอดส์หรือ AIDS มาจากคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชื่อ Human T-Lymphocytrophic Retrovirus Type III (HTLV III) หรือในปัจจุบันใช้ชื่อสากลว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) โรคเอดส์พบครั้งแรกเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1981 ในสหรัฐอเมริกาโดยนายแพทย์ กอท ลิบ (Gott Lieb) เป็นบุคคลแรกที่สังเกตพบความผิดปกติในผู้ป่วยรักร่วมเพศ (Hemosexual) 4 ราย โดยพบว่าผู้ป่วยทั้ง 4 รายนี้มีการติดเชื้อที่ปอดจากแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่ฉวยโอกาสขณะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง เรียกว่า Pneumocystic carinii pneumonia (PCP) ผู้ป่วยอายุประมาณ 30 ปี ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (The Center for Disease Control = CDC) ได้พิมพ์เผยแพร่ความแปลกใหม่ที่พบในผู้ป่วย 4 รายนั้น ต่อมาพบว่ามีกลุ่มรักร่วมเพศที่ยังหนุ่มแน่นเป็นโรคติดเชื้อที่ปอดเช่นเดียวกัน และยังพบผู้ป่วยเป็นมะเร็งผิวหนังที่เรียกว่า Kaposi sarcoma ซึ่งปกติจะเรื้องรังนี้จะพบในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีอาการติดเชื้ออื่น ๆ อีก ได้แก่ เชื้อรา (Fungus) เริม (Herpes) ทอกโซพลาสมาคอนดิอาส (Toxoplasma gondii) คริปโตสปอริเดียม (Cryptosporidium) และอื่น ๆ อีก

เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์นี้ไม่ทราบแน่ชัดว่ามาจากไหน นักไวรัสวิทยาท่านหนึ่งเปิดเผยว่าแหล่งของไวรัสชนิดนี้น่าจะมาจากลิงที่อาศัยอยู่ในทวีปแอฟริกา ชื่อ "แอฟริกัน กรีน มังคิ" (African green monkey) เพราะจากการศึกษาโดยสุมเอาเลือดของลิงมาศึกษาพบว่าร้อยละ 70 จะมีการติดเชื้อไวรัสซึ่งคล้ายกับไวรัสเอดส์ที่เกิดในคน แต่ไวรัสนี้ไม่ทำอันตรายถึงและคิดว่าคงจะมีการระบาดของเชื้อไวรัสจากลิงไปสู่คนเมื่อ 20-40 ปีก่อน ปกติลิงชนิดนี้ชอบอาศัยอยู่ใกล้ชิดกับคนและกัดคนบ่อยมาก แต่ไม่มีใครทราบว่าเชื้อไวรัสเดินทางจากทวีปแอฟริกาไปยังสหรัฐอเมริกาได้อย่างไร ดอกเตอร์ ปีเตอร์ ปีอท (Dr. Peter Piot) แห่งสถาบันเวชศาสตร์เขตร้อน ประเทศเบลเยียมกล่าวว่า เมื่อต้น ค.ศ. 1960-1970 มีชาวไฮติหลายพันคนที่อาศัยในคินซาซา (Kinsasa) ประเทศเซร์อี (Zaire) ทวีปแอฟริกา ได้โยกย้ายถิ่นฐานไปอยู่ในอเมริกาเหนือเรื่อยไปจนถึงทวีปยุโรป (ประเสริฐ ทองเจริญ 2531 : 1-4) จึงสันนิษฐานว่าเชื้ออาจแพร่ไปพร้อม ๆ กันในขณะนั้น

### การระบาดของโรคเอดส์

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบันเป็นไปใน 2 ลักษณะ คือ การระบาดของโรคเอดส์และการระบาดของติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งไม่มีใครทราบว่าจะเริ่มระบาดเมื่อไหร่ จากที่ใดแน่ ไวรัสเอดส์ได้แพร่ไปหลายประเทศทั่วโลก และปัจจุบันเชื้อไวรัสเอดส์อาจจะแพร่ไปถึงทุกประเทศแล้วก็เป็นได้ จากปี ค.ศ. 1981 ถึง ค.ศ. 1986 เป็นเวลา 5 ปี มีรายงานโรคเอดส์ 71 ประเทศ จำนวนผู้ป่วยในขณะนั้น 29,000 คน ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้รายงานเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2531 ว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง 132,976 ราย จากการรายงาน 177 ประเทศ ทวีปอเมริกามีผู้ป่วยโรคเอดส์ถึงร้อยละ 70 ของทั้งโลก ทวีปเอเชียมีร้อยละ 0.2 ใน 22 ประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย มีอยู่ 18 ประเทศของโลกที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์เกิน 1,000 คน ไม่มีประเทศไทยรวมอยู่ด้วย อย่างไรก็ตามตัวเลขจำนวนผู้ป่วยจริงอาจสูงกว่านี้ คือประมาณ 5 แสนคน และผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์อีก 5-10 ล้านคน จึงคาดคะเนว่าโรคอาจแพร่ระบาดเช่นเดียวกับกาฬโรค ซึ่งเคยระบาดในยุโรปมาแล้วในสมัยโบราณที่เรียกว่ากันว่า "Black plaque" ในคราวนั้นมีผู้ถึงแก่กรรมประมาณ 20 ล้านคน (สถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ดูได้ในภาคผนวก ก.)

เดิมเข้าใจว่าโรคเอดส์จะระบาดเฉพาะในกลุ่มบุคคล 4 กลุ่ม หรือที่เรียกว่า "4H" ดังนี้คือ กลุ่มรักร่วมเพศ (Homosexual) กลุ่มติดยาเสพติด (Heroin Addict) กลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเลือดชนิดหนึ่ง (Hemophillia) กลุ่มชนชาวไฮติ (Hitian) ต่อมาพบว่าการระบาดของ

โรคเอดส์แพร่กระจายไปยังกลุ่มอื่น ๆ นอกเหนือจาก 4H อย่างรวดเร็ว เช่น กลุ่มร่วมเพศตามธรรมชาติ (Heterosexual) รักสองเพศ (Bisexual) จำนวนผู้ป่วยจึงเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะผู้หญิงมีจำนวนมากขึ้นเป็นที่น่าสังเกต ผู้คนตื่นกลัวกันมาก ข่าวการตายด้วยโรคเอดส์ของดาราภาพยนตร์ฮอลลีวูดชื่อดังผู้หนึ่ง ยิ่งทำให้เกิดความตื่นกลัวเพิ่มมากขึ้น นักวิจัยชาวแคนาดาเปิดเผยว่า โสเภณีมีบทบาทต่อการเป็นโรคเอดส์ของอาฟริกันสูงถึงร้อยละ 88 (ประพันธ์ ภาณุภาค 2530 : 30) และในประเทศที่เจริญแล้ว เช่น ยุโรป อเมริกา พบว่าโรคเอดส์เกิดในพวกรักร่วมเพศ (Homosexual) ถึงร้อยละ 65 ที่เป็นเช่นนี้เพราะบุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมอนามิยทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส แต่จากการสำรวจหญิงโสเภณีบางเมืองในสหรัฐอเมริกา มีอุบัติการณ์ติดเชื้อโรคเอดส์สูงถึงร้อยละ 55 เดิมเชื่อว่าเพศชายติดโรคเอดส์จากเพศหญิงได้ยากมากคือในอัตราส่วน 1:9 ปัจจุบันพบว่าเพศหญิงสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ให้เพศชายได้ 1:3.4 จึงเป็นข้อที่น่าคิดว่าเพศหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้นในการเป็นโรคเอดส์ และการร่วมเพศชายหญิงตามธรรมชาติสามารถติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ถ้าคู่สามีภรรยาที่มีพฤติกรรมที่สำล่อนทางเพศ

อัตราการตายของโรคเอดส์ถ้ามีอาการของโรคแล้วจะตายร้อยละ 90 ขึ้นไปจากการติดเชื้อฉวยโอกาส ระยะเวลาที่เริ่มเป็นจนกระทั่งตายนั้นในแต่ละคนก็ไม่เท่ากัน ในสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยตายภายใน 18 เดือน และเมื่อติดตามผู้ป่วยต่อไปพบว่าร้อยละ 80 ตายภายใน 36 เดือน สำหรับผู้ป่วยที่พบตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 นั้น ได้ถึงแก่กรรมหมดแล้ว ส่วนในไสโตและอาฟริกาถิ่นมาหาแพทย์เมื่ออาการทรุดหนักแล้วจึงอยู่ได้ ในระยะเวลาอันสั้นก็ถึงแก่กรรมไป

#### การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จนกระทั่งปัจจุบันนี้ (31 ธันวาคม 2531) มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 10 ราย ถึงแก่กรรม 9 ราย ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย 1 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชาย 8 ราย หญิง 2 ราย ผู้ป่วยชายอยู่ในกลุ่มรักร่วมเพศ (Homosexual) หรือรักสองเพศ (Bisexual) ทั้ง 8 ราย สำหรับผู้ป่วยหญิงรายแรกเกิดการติดเชื้อจากรับถ่ายเลือดในต่างประเทศ ส่วนรายหลังเกิดการติดเชื้อจากมารดาที่มีเลือดบวกอายุเพียง 13 เดือน และถึงแก่กรรมแล้ว นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่เรียกว่า ARC หรือผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 38 ราย เป็นชายรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ (Homosexual or Bisexual) จำนวน 19 ราย ชายรักต่างเพศ (Heterosexual) 2 ราย หญิงรักต่างเพศ 5 ราย รับการถ่ายเลือด 1 ราย ใช้น้ำยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 8 ราย ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงอีก 3 ราย ขณะนี้อยู่ในประเทศไทย 32 ราย เสียชีวิต 5 ราย อีก 1 ราย อยู่ต่างประเทศ ส่วนผู้ที่

ติดเชื้อเอ็ดส์โดยไม่มีอาการมีจำนวน 3,090 ราย เป็นชายรักร่วมเพศหรือรักร่วมเพศ 72 ราย ชายรักต่างเพศ 21 ราย หญิงรักต่างเพศ 38 ราย ใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือด 2,811 ราย รับเลือด 4 ราย ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 144 ราย ขณะมีชีวิตอยู่ในประเทศ 3,076 ราย (กระทรวงสาธารณสุข 2532ก : 2-3)

จะเห็นว่าอัตราการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ในประเทศไทยสูงขึ้นเรื่อย ๆ อาจเนื่องมาจากการตรวจเลือดเพื่อค้นหาผู้ป่วยทำได้กว้างขวางมากขึ้น อย่างไรก็ตามทั้งภาครัฐบาลและเอกชนต่างก็ให้ความร่วมมือกันเพื่อที่จะหามาตรการป้องกันและควบคุมโรคมิให้แพร่ระบาดมากไปกว่านี้ เคยมีผู้ประมาณว่าเมื่อโรคนี้แพร่เข้าไปสู่ประชาชนกลุ่มใด อัตราการเกิดโรคจะค่อย ๆ เกิดขึ้นช้า ๆ ในระยะแรก พอหลังจาก 5-6 ปี หรือมีผู้ป่วยเกิน 300 คนเมื่อไหร่ โรคนี้จะมีการระบาดโดยมีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นเท่าตัวต่อปี (ประพันธ์ ภาณุภาค 2530 : 29) ซึ่งคำกล่าวนี้น่าจะเป็นจริง หากพิจารณาจากผู้ที่ติดเชื้อโรคเอ็ดส์ในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะนี้

### เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอ็ดส์

ไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอ็ดส์คือ Human Immunodeficiency Virus หรือใช้ชื่อย่อว่า HIV ซึ่งเป็นชื่อสากลที่ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2529 เดิมเรียกว่า Human T-Lymphotropic Virus Type III หรือ HTLV III นั่นเอง ปัจจุบันนี้พบว่าเชื้อที่ทำให้เกิดโรคเอ็ดส์มีมากกว่า 1 ชนิด ไวรัสนี้จัดเป็นพวก Retrovirus ซึ่งมีคุณสมบัติพิเศษสามารถสร้างยีนส์ DNA ได้จาก RNA โดยใช้เอนไซม์ reverse transcriptase ของมันเองเพื่อการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนไวรัสนี้ขึ้นทำลาย T-helper cell และเซลล์สมอง แต่เชือนี้ถูกทำลายได้ง่ายโดยใช้ความร้อน 60 C นาน 30 นาที หรือต้มให้เดือด 5-10 นาที และสารเคมี เช่น ether acetone, alcohol 70%, Sodium hypochlorite 0.5% ฯลฯ แต่ค่อนข้างทนทานต่อ Ionizing radiation และ Ultraviolet light (ประเสริฐ ทองเจริญ 2531 : 129-141)

### การติดต่อของไวรัสเอ็ดส์ (Transmission)

จากรายงานในปัจจุบันจำนวนของบุคคลที่ได้รับเชื้อไวรัสเอ็ดส์เกือบทั้งหมดติดต่อโดยทางเลือดและการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ได้รับเลือดหรืออสุจิจากบุคคลที่มีเชื้อไวรัสเอ็ดส์ เนื่องจากไวรัสเอ็ดส์สามารถเพิ่มจำนวนได้มากในเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะ T-helper



cell ดังนั้นเชื้อไวรัสเอดส์จึงพบได้มากในเลือดและน้ำอสุจิ นอกจากนี้ยังพบในสารของเหลวต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น น้ำหล่อไขสันหลัง น้ำตา น้ำลาย น้ำนม ปัสสาวะ น้ำเมือกจากปากมดลูก และช่องคลอด นักวิทยาศาสตร์คิดว่าการติดเชื้อไวรัสเอดส์นี้เป็นชนิดเรื้อรังและผู้ที่ได้รับเชื้อนี้จะ เป็นพาหะนำโรคเสมอ โดยสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ได้โดยที่ตนเองไม่มีอาการอะไรเลย (Population Reports 1986 : 202) การพูดคุยใกล้ชิดกัน จับมือกัน ยุกัด รับประทาน อาหารและน้ำร่วมกัน ยังไม่พบว่าสามารถติดต่อได้ จึงพอสรุปได้ว่าไวรัสเอดส์ติดต่อได้โดย

1. การร่วมเพศสำล้อน พบว่าร้อยละ 65-75 ของผู้ป่วยเอดส์ในสหรัฐอเมริกาและยุโรปติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นชายเพศเดียวกันหรือหญิงชายก็ตาม แต่ในคู่หญิงชายพบได้น้อยกว่าและในหญิงโสเภณีมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น

2. การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้ออยู่ พบว่าประมาณร้อยละ 2 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกา และร้อยละ 5 ในยุโรป ได้รับเชื้อเอดส์จากการได้รับเลือดในผู้ป่วย hemophilia โดยเฉพาะในเด็กเสี่ยงมากกว่าผู้ใหญ่หลายเท่า เพราะวาระบบภูมิคุ้มกันของเด็กยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ และจำนวนไวรัสที่ได้รับเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่แล้วมากเกินไปที่ร่างกายเด็กจะต่อสู้ได้

3. จากการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อร่วมกัน (Contaminated needles and syringes) พบในสหรัฐาร้อยละ 25 และร้อยละ 8 ในยุโรป และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ (Population Reports 1986 L : 204) โดยเฉพาะประชาชนในประเทศที่กำลังพัฒนามักจะใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาอื่น ๆ สำหรับฉีดเกินความจำเป็น ซึ่งเข็มฉีดยาไม่ได้รับการฆ่าเชื้อที่ถูกต้องหรือในบางแห่งที่ฉีดวัคซีนให้ประชาชนหรือนักโทษ เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ อาจไม่เปลี่ยนเข็ม หรือกระบอกฉีดยา เนื่องจากมีไม่พอเพียงก็เป็นได้

4. ติดต่อกันมารดาสู่ทารกในระหว่างตั้งครรภ์หรือคลอด ไวรัสเอดส์จะอยู่ในน้ำนมซึ่งเคยมีรายงาน 1 ราย ที่มารดาได้รับเลือดหลังการคลอด และทารกดื่มน้ำนมมารดา จึงได้รับเชื้อด้วย นักวิจัยคาดว่ามียุ่ำนวนเด็กทารกที่เกิดจากมารดามีไวรัสเอดส์ประมาณร้อยละ 20-25 จะติดเชื้อจากมารดา ซึ่งถ้าแนวโน้มการติดเชื้อในผู้หญิงสูงขึ้นย่อมน่าเป็นห่วงเด็กทารกที่จะเกิดมาจากหญิงเหล่านั้น

5. การรับบริจาคอวัยวะต่าง ๆ เช่น ไต ไชกระดูก ดวงตา ตลอดจนน้ำอสุจิ เพื่อผสมเทียมในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

6. การใช้ของส่วนตัวที่เิ่มมร่วมกัน เช่น ที่ตัดเล็บ ที่โกนหนวด แปรงสีฟัน เป็นต้น

### บุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์

1. ชายที่รักร่วมเพศและรักสองเพศ ประมาณร้อยละ 71
2. ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดร้อยละ 17
3. พวกชาวไฮติที่อพยพเข้ามาในสหรัฐร้อยละ 5
4. โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia-factor VIII, IX deficiency) ร้อยละ 1
5. บุคคลที่มีคู่มรสเป็นเอดส์ หรือมีเชื้อเอดส์บวก
6. บุคคลที่ได้รับการให้เลือด ผลิตภัณฑ์เลือด และอวัยวะจากผู้ที่มีเลือดบวก
7. ทารกและเด็กที่มีมารดาเป็นเอดส์ หรือมีเลือดบวก

นอกจากนี้กลุ่มที่เสี่ยงมาก ๆ มีนักโทษซึ่งติดยาเสพติดหรือเป็นรักร่วมเพศ (Henderson 1986 : 4) สำหรับในประเทศไทยนั้นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง ในขณะนั้นคือกลุ่มเกย์ (Hemosexual) หญิงโสเภณี นักโทษ และกลุ่มที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด สำหรับบุคคลที่ได้รับการให้เลือด นั้นเสี่ยงน้อยมาก เพราะมีมาตรการตรวจหาเชื้อในเลือดก่อนให้ผู้ป่วย ยกเว้นกรณีที่ไม่มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ก่อนให้ผู้ป่วย

### พยาธิสรีรวิทยา

โดยปกติแล้วร่างกายของมนุษย์เมื่อมีสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคเข้าไปจะมีกลไกการป้องกันของร่างกาย ซึ่งเรียกว่าระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) ซึ่งเป็นด่านที่คอยช่วยจัดการกับเชื้อโรคนั้น ถ้าระบบของภูมิคุ้มกันดี ร่างกายก็สามารถต้านทานโรคนั้นได้ เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลาย T-helper cell ซึ่งเป็นเซลล์ที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน ทำให้มันทำงานได้น้อยลง และตายไป จำนวน T-helper cell ลดลง มีผลทำให้เกิด Tumor cell และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อที่ต่ออาศัย T-helper cell ในการกำจัด นอกจากนี้ไวรัสเอดส์ยังใช้ T-helper cell เป็นโรงงานผลิตตัวมันเองให้เจริญเติบโตต่อไป นักวิทยาศาสตร์ พบว่าไวรัสเอดส์มีส่วนประกอบของยีนส์ที่มีลักษณะพิเศษคือสามารถแบ่งตัวได้รวดเร็ว กว่าไวรัสชนิดอื่น 500- 1,000 เท่า จึงไม่น่าสงสัยว่าทำไมโรคเอดส์จึงทำลายชีวิตคนได้รวดเร็ว กว่าและมีอาการรุนแรงผิดจากโรคอื่น ๆ เมื่อมีการแบ่งตัวมากขึ้น ๆ ไวรัสเอดส์ก็จะทำลาย T-helper cell ไปเรื่อย ๆ ซึ่งถ้าเจาะเลือดของผู้ป่วยดูก็จะพบว่า T-helper cell ลดลงเรื่อย ๆ จนท้ายที่สุดไวรัสเอดส์ ไม่มี T-helper cell ที่จะอาศัยและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นตัวได้อีก ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในขั้นสุดท้ายหรือขั้นโคม่าแล้ว (Population Report 1986 L : 198)

ระยะฟักตัวของเชื้อโรค (Incubation period) ถ้าเป็นไวรัสทั่ว ๆ ไปแล้วมักจะ ได้รับเชื้อแบบเฉียบพลัน (acute infection) ระยะฟักตัวเริ่มจากได้รับเชื้อ จนแสดงอาการของการติดเชื้อไวรัส ส่วนใหญ่กินเวลาประมาณ 1-2 วัน จนถึง 2-3 สัปดาห์ หลังจากเป็นโรคนั้นแล้วจะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นไม่เป็นโรคนั้นอีก แต่ไวรัสเอดส์เป็นการติดเชื้อที่แตกต่างจากไวรัสอื่น ๆ การเกิดโรคแบ่งได้ 2 ระยะคือ ระยะแรกตั้งแต่ได้รับเชื้อ เชื้อเข้าไปทำลาย T-helper cell และแบ่งตัวมากขึ้นจนประมาณ 2-6 สัปดาห์ จะมีอาการไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต คล้ายโรค Infectious mononucleosis หรืออาจมีไข้สูง ปวดเมื่อยตัวเหมือนไข้หวัดใหญ่ บางคนจะไม่มีอาการใด ๆ หลังจากนั้นเชื้อจะยังคงแฝงอยู่ในร่างกาย ถ้าไวรัสแฝงสงบอยู่ไม่มีการเพิ่มจำนวนมากหรือมีการเพิ่มจำนวนไม่มาก ผู้ติดเชื้อนั้นก็อาจจะไม่มีอาการไปได้ตลอดชีวิต แต่ถ้าไวรัสเพิ่มจำนวนมาก ทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ จากการติดตามพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อป่วยเป็นโรคเอดส์ภายในเวลา 6 เดือน ถึง 5 ปี และเมื่อติดตามนานออกไปพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุประยะเวลาฟักตัวที่แน่นอนได้ (Population Report 1986 L : 200)

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ การแบ่งกลุ่มโรคเอดส์ จะแบ่งตามความรุนแรงของอาการ หนังสือบางเล่มแบ่ง 3 กลุ่ม บางเล่ม 5 กลุ่ม เพื่อให้ละเอียดมากขึ้นจะแบ่งเป็น 5 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ไม่มีอาการผิดปกติ (Asymptomatic) แต่ตรวจพบมีเลือดบวก สามารถเป็นพาหะของโรคได้ โดยมากมักจะเป็นพวกที่ติดเชื้อในระยะต้น ก่อนที่โรคจะดำเนินต่อไปจากการติดตามกลุ่มเลือดบวกนี้ไปประมาณ 5 ปี พบว่าร้อยละ 70 ยังไม่เกิดอาการของโรค

กลุ่มที่ 2 มีต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent generalized lymphadenopathy หรือ PGL) ตรวจพบต่อมน้ำเหลืองโตหลายตำแหน่ง ทั่วร่างกายและโตอยู่นานเป็นเดือน เป็นโอกาสที่โรคจะดำเนินต่อไปสูงกว่ากลุ่มแรก พบว่าประมาณ 2 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 จะมีอาการของโรคได้ และจากการติดตามระยะยาว 4-12 ปี พบว่าร้อยละ 29 จะมีการดำเนินของโรค (Population Report 1986 L : 199)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มเอดส์สัมพันธ์ (AIDS Related Complex หรือ ARC) บางคนเรียกโรคอาร์ค กลุ่มนี้มีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น คล้ายโรคติดเชื้อเรื้อรังหรืออาการคล้ายโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะมีไข้ เหงื่อออกมากตอนกลางคืน เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ท้องเดิน ไอ เจ็บหน้าอก น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว ตรวจพบว่ามีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง

กลุ่มที่ 4 เอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) เป็นกลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อนเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก เกิดการติดเชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ ทั้งที่ทำให้เกิดโรค และพวกเชื้อฉวยโอกาสในอวัยวะระบบต่าง ๆ หรือเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในโรคเอดส์ คือมะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi sarcoma

กลุ่มที่ 5 เอดส์ประสาท (AIDS dementia complex หรือ HIV dementia complex) ผู้ป่วยจะแสดงอาการหลงลืม ความจำเสื่อม บุคลิกภาพเปลี่ยนไป พูดลำบาก เดินเซ แขนขาไม่มีแรง อาจมีอาการชัก กลุ่มนี้อาจมีอาการของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือไม่ก็ได้

การวินิจฉัย ต้องอาศัยหลายอย่างประกอบกัน โดยเฉพาะข้อมูลทางระบาดวิทยาว่าบุคคลใดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (High risk group) ประกอบกับผลการตรวจทางห้องทดลอง ซึ่งพอจะแยกการวินิจฉัยได้ดังนี้

1. การวินิจฉัยทางคลินิก ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้ตั้งเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเอดส์ไว้ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยมีโรคที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากการมีภูมิคุ้มกันชนิดที่อาศัยเซลล์เป็นสื่อมีจำนวนลดลง ให้สงสัยว่าอาจเป็นโรคเอดส์

1.2 ต้องไม่มีสาเหตุอื่นใดที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดต่ำลงมาก่อน

และผู้ป่วยที่น่าจะคิดว่ามีโรคที่เกิดจากการมีภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์เป็นสื่อลดลงนั้น

ได้แก่ โรคมะเร็ง Kaposi sarcoma และการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ

2. การตรวจสอบทางห้องทดลอง

2.1 เพาะเชื้อไวรัสเอดส์ได้จากเลือด น้ำลาย น้ำอสุจิ ฯลฯ

2.2 ตรวจสอบทางผิวหนัง โดยฉีดวัคซีนบางอย่างเข้าใต้ผิวหนังเพื่อทดสอบหาภูมิคุ้มกันเซลล์จะ ได้ผลลบ

2.3 เจาะเลือดหา Antibody ต่อเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) ซึ่งมีโอกาสให้ผลบวกปลอม (False positive) หรือผลลบปลอม (False negative) ได้ วิธีที่ใช้ตรวจทั่วๆ ไปคือ ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุด ราคาถูก ใช้เวลา 2-5 ชั่วโมงก็ทราบผล (Population Report 1986L : 204) ถ้าผลการตรวจ ELISA ได้ผลบวก 2 ครั้งจะทำการตรวจซ้ำอีก และยืนยันผลการตรวจด้วยวิธีจำเพาะต่อไป ที่นิยมใช้เวลานั้นคือ Western blot หรือ Immunoblot

ซึ่งยุ่งยากกว่า ELISA ใช้เวลาประมาณ 2 วันเร็วกว่า ELISA ถึง 30 เท่า ในปัจจุบันมีน้ำยาที่ใหม่ใช้ได้ง่ายกว่า ELISA ในการตรวจขั้นต้น คือวิธี Gel particle agglutination (PA) คนที่มีเลือดบวกต่อ โรคเอดส์ ตรวจพบว่ามี Anti-HIV นั้นอาจมีเชื้อไวรัส HIV อยู่ในเลือดหรือไข่มูกก็ได้ เนื่องจากยังไม่มีวิธีการทดสอบหาเชื้อไวรัสที่บอกได้แน่ชัดในเวลานี้จึงถือว่า คนมีเลือดบวกมี Anti-HIV จึงเป็นผู้ที่อาจนำเชื้อไวรัสได้ (Potential infectious)

- 2.4 ตรวจพบความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน เช่น เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell) มักต่ำ Lymphocyte จะต่ำกว่า  $500 \text{ ตัว/mm}^3$  อัตราส่วนระหว่าง Helper T-cell กับ Suppressor T-cell จะตรงกันข้ามกับคนปกติ คือในคนปกติอัตราส่วน 1.7-2.1 แต่ในผู้ป่วยโรคเอดส์จะน้อยกว่า 1 และมักน้อยกว่า 0.5

อาการและอาการแสดง เมื่อได้รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าไปจะมีอาการคล้ายติดเชื้อไวรัส โดยทั่วไปใน 2 สัปดาห์แรกอาการอาจมีได้หลายระดับตามความรุนแรงของโรค และระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่เสียไปอาจเริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการอะไรเลยจนถึงอาการที่รุนแรงใกล้ตาย แต่ส่วนใหญ่แล้ว ผู้ป่วยมักมาหาแพทย์เมื่อมีอาการไข้เรื้อรัง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เป็นต้น ซึ่งจะกินเวลาประมาณ 5 ปี หลังจากได้รับเชื้อแล้ว

อาการแสดงของผู้ป่วยอาจแบ่งได้ดังนี้

1. ไม่มีอาการเลย แต่ตรวจพบความผิดปกติทางห้องทดลอง เช่น พบว่ามี Anti-HIV เป็นต้น
2. มีอาการติดเชื้อไวรัสเรื้อรัง เช่น ไข้ต่ำ ๆ เหงื่อออกกลางคืน อ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด บางรายมีอาการชักร่วมด้วย
3. พบต่อมน้ำเหลืองโตทั่ว ๆ ไป กดไม่เจ็บ และต่อมน้ำเหลืองโตนี้จะไม่หายไป
4. มาด้วยอาการมีผื่นแดงและคัน ลึนเป็นฝ้าหรือปากอักเสบ บางรายมี Kaposi sarcoma
5. มีอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้องถ่วง ๆ ถ่ายเหลวเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ

6. อาการของระบบทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่จะมีไข้สูง ไอแห้ง ๆ แขนงหน้าอก หอบเหนื่อย มักเกิดจากเชื้อ *Pneumocystis carinii*

7. ระบบประสาทถูกกระทบกวนจากเชื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะ *Toxoplasma gondii* ทำให้เกิดอาการของสมอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทุกระยะพบได้ถึงร้อยละ 70 เพราะเชื้อไวรัสเอดส์ชอบเซลล์สมองมากรองจาก Helper T-cell ซึ่งวงการแพทย์กำลังให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ คิดคำนวณไม่ค่อยออก มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึม หรือเป็นโรคจิตประสาทไปเลย บางคนปวดศีรษะมาก ชักกระตุกเป็นอัมพาต ครึ่งซีกหรือไม่รู้สึกตัวไป กลุ่มอาการทางสมองนี้ต่อไปจะทำให้แพทย์แยกโรคได้ลำบากขึ้น

การรักษา ยังไม่มีวิธีการรักษาที่เฉพาะเจาะจงและได้ผลต่อการรักษาให้ภูมิคุ้มกันที่บกพร่องหรือเสื่อม ใกล้เคียงมีขึ้นใหม่ได้ ปัจจุบันทำได้เพียงการรักษาตามอาการของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเสื่อมของภูมิคุ้มกันได้แก่ โรคติดเชื้ออวัยวะต่าง ๆ โรคมาเร็ง ส่วนการรักษาโรคเอดส์นั้นยังอยู่ในระหว่างทดลองยา ซึ่งยาแต่ละตัวที่ใช้รักษานั้นมีอาการข้างเคียงมาก รัฐบาลของสหรัฐให้เงินหนึ่งร้อยล้านเหรียญสหรัฐแก่ 14 สถาบัน วิจัยเพื่อใช้ในการวิจัย ค้นคว้ารักษาโรคเอดส์ (Population Report 1986 L : 206) ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบันจึงพอจะแยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ยาด้านไวรัสเอดส์ (Antiviral Drugs) จากการทดลองสามารถหยุดหรือขัดขวางการจำลองตัวเพื่อเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น และยังมีอาการข้างเคียงต่อไตมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาติดต่อกันได้นาน ยาที่ใช้มี

1.1 AZT (Azidothymidine) รัฐบาลสหรัฐได้ประกาศให้ใช้ไปพลาง ๆ ก่อน แม้ว่ายานี้จะยังไม่สามารถกำจัดไวรัสโรคเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ ซึ่งยาค้นหาขายในเมืองไทยแพงมากประมาณเม็ดละ 71 บาท

1.2 Ribovirin : ใช้ได้เช่นเดียวกับ AZT

1.3 Suramin : เป็นยาที่เคยใช้รักษาโรคเหงาหลับ (African Sleeping Sickness) สามารถยับยั้งการทำงานของเอ็นซีเอส reverse transcriptase ของไวรัสตัวนี้ได้ ในหลอดทดลอง แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จนัก

1.4 HPA -23 เป็นยาซึ่งสถาบันพาสเตอร์ในกรุงปารีสพัฒนาขึ้นมาใช้ ยานี้ช่วยป้องกันการแบ่งตัวของไวรัสโดยสกัดกั้นการส่งข่าวสารของไวรัสที่ระดับยีนส์เท่าที่ใช้กับผู้ป่วย มาพบว่าผู้ป่วยมีจำนวนไวรัสในกระแสเลือดลดลง แต่ไม่ได้หมายความว่าโรคนี้อาจหายไปได้ และ

ยานี้ยังมีฤทธิ์ข้างเคียง (Side effect) ที่รุนแรงมาก คือความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด

1.5 ยาอื่น ๆ ที่ทดลองใช้ยังมี Ansamysin, Cyclospirine A, Alpha-interferon, Dideoxycytidine ซึ่งยังไม่ประสบผลที่เด่นชัด

2. การรักษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน (Immune System Repair and Replacement)

2.1 โดยการเปลี่ยนไขกระดูก (Bone marrow transplantation) แต่ก็ยังไม่ทำให้ T-helper cell และ T-suppressor Cell ปกติขึ้นมาได้ ดูเหมือนว่าไวรัสเอดส์ได้ทำลายระบบภูมิคุ้มกันอย่างถาวรจนไม่สามารถที่จะเสริมสร้างขึ้นมาใหม่ได้

2.2 ใช้ Interleukin II,  $\gamma$ - Interferon เป็นสารซึ่งสกัดได้จากเม็ดเลือดขาวของคนปกติ พบว่าสามารถที่จะทำให้ T-helper Cell ให้กลับมาทำหน้าที่ได้บ้างในระยะแรก ๆ แต่ก็ถูกไวรัสเอดส์ทำลายต่อไปได้อีก ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะทำให้สัดส่วน (Ratio) ของ T-helper cell กับ T-suppressor กลับสู่ปกติได้

2.3 IMREG สกัดมาจากเม็ดเลือดขาว คุณสมบัติคล้าย Interleukin II แต่ผลข้างเคียงน้อยกว่า สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดที่จะต่อสู้กับไวรัสได้โดยเฉพาะ Cytomegalovirus ที่เข้าตาแล้วบอดหรือเข้าสู่สมองสามารถทำได้ตายได้

อย่างไรก็ดีแม้การรักษาจะพยายามเต็มความสามารถของทุก ๆ ประเทศในโลกที่จะหาทางรักษายับยั้งไวรัสเอดส์นี้ได้แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ปัจจุบันจึงต้องให้ยาพวกที่มีอยู่ไปก่อนโดยใช้ควบคู่กันไปถึง 2 ชนิด คือยาต้านไวรัสเอดส์และเสริมภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ขณะเดียวกันก็พยายามค้นคว้าการรักษาต่อไป รวมทั้งความพยายามที่จะผลิตวัคซีนป้องกันโรคด้วย แต่ไวรัสเอดส์ไม่เหมือนไวรัสชนิดอื่น มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและน่ากลัวมากคือสามารถจำลองตัวเองได้รวดเร็วและกลายพันธุ์ (Mutate) ไปได้เรื่อย ๆ โดยการเปลี่ยนแปลงผนังห่อหุ้มตัวมันเอง (Outer Coat ซึ่งเป็นส่วนประกอบจำเป็นในการทำวัคซีน) ได้เป็น 500-1000 เท่า ด้วยเหตุนี้เองความพยายามที่จะผลิตวัคซีนป้องกันจึงประสบกับอุปสรรคอย่างมาก เปรียบเสมือนการวิ่งไล่ยิงเป้าเคลื่อนที่อยู่ตลอดเวลายากที่จะสำเร็จได้ นักวิทยาศาสตร์จึงมุ่งที่จะศึกษาค้นคว้าว่าผนังห่อหุ้มในส่วนใดของไวรัสที่ถูกขัดขวางแล้วจะทำให้ไวรัสไม่สามารถกลายพันธุ์ไปได้อีก

การป้องกันโรคเอดส์ มาตรการที่สำคัญมากในการป้องกันโรคเอดส์มีดังต่อไปนี้

1. มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe sex) หรือไม่สำส่อนทางเพศนั่นเอง ไม่ควรร่วมเพศกับบุคคลที่มีแนว โฉมหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น ชาวต่างชาติในพวกเกย์

ถ้าเลิกได้ควรเลิก หรือไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ปรับพฤติกรรมทางเพศของตนเองให้ปลอดภัย ในสหรัฐอเมริกาเมื่อตรวจพบว่าเกย์มีเลือดบวก ได้สอนให้รู้จักวิธีป้องกันโรค มีให้สำล่อนหรือเล่น เชกส์วิตถาร การจูบไม่ควรจะดูดดื่มเกินไป (Wet kiss) จากการติดตามเกย์กลุ่มนี้ว่ามี พฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด ผลปรากฏว่าเกย์กลุ่มนี้สำล่อนน้อยลง ข้อสัถย์ ต่อคู่ของตัวเอง มีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อความปลอดภัยมากขึ้น

2. ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้งกับคนแปลกหน้าหรือผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยง ต่อโรค เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้ และควรจะใช้คู่ กับตัวยาที่ใช้ฆ่าตัวอสุจิ (Spermicidal agent) ซึ่งปัจจุบันที่ใช้แพร่หลายคือ Nonocynol -9 อย่างไรก็ตามยังไม่มผลวิจัยยืนยันว่ายามาอสุจิได้ผลดีมากนักขอแค่โทษต่อการยับยั้งไวรัสเอดส์ สำหรับ ถุงยางอนามัยนั้นทั่วโลกพยายามที่จะรณรงค์ให้ใช้ ในผู้ที่ไม่แน่ใจหรือสงสัยเพื่อ ให้ผลดีป้องกันได้เต็มที่ จะต้องตรวจสอบถุงยางดูให้แน่ใจว่าไม่เก่า ไม่มีการฉีกขาด ร้าว ในประเทศไทยเองเป็นเมืองร้อน ดังนั้นควรจะต้องตรวจดูให้ดีกว่านี้

3. บุคคลที่มีประวัติร่วมเพศหรือมีอาการของโรคเอดส์ควรงดบริจาคเลือด หรือ อวัยวะอื่น ๆ เพราะเป็นการเสี่ยงต่อผู้ที่ได้รับบริจาค

4. ไม่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดยาเสพติด หรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเรื่องนี้ บุคลากรทางการแพทย์คงต้องระมัดระวังด้วยในการที่จะฉีดยา ฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มใหญ่ เช่น นักโทษ นักเรียน เป็นต้น

5. ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ที่ตัดเล็บ ที่โกนหนวด แปรงสีฟัน เป็นต้น

6. หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีอาการของโรคเอดส์หรือเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค หรือสามีมีประวัติ สำล่อนทางเพศ ควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อโรคเอดส์

7. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันตัวเองอยู่เสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ แท้จริง

8. สำหรับการป้องกันในระดับประเทศนั้น รัฐบาลและเอกชนจะต้องร่วมมือกันแพร่ ข่าวดสาร ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มาก ทั้งทางสื่อสารมวลชนและหนังสือพิมพ์ ประชาชนจะได้มี ความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถดูแลป้องกันตัวเองได้ ทั้งนี้บุคลากรแพทยขานมาจะต้องมีบทบาทที่ สำคัญในการให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ประชาชนเข้าใจ



## เจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

### แนวคิดทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับเจตคติ

เจตคติหรือทัศนคติ (Attitude) เป็นคำที่นักจิตวิทยาต่างก็ให้ความหมายแตกต่างกันออกไป แล้วแต่ความเชื่อของแต่ละคน ปัจจุบันเจตคติมีความหมายที่ยืดหยุ่นมากและเป็นคำนามธรรม ทฤษฎีที่ใช้อธิบายโครงสร้างของเจตคติมียุหลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีล้วนเห็นพ้องต้องกันว่า เจตคติมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ เจตคติเป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม บางท่านถึงกับเรียกว่าเจตคติเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางจิตใจ ซึ่งคล้ายกับการตอบสนองทางร่างกายต่างกันแต่อย่างไร ไม่ได้ออกกำลังกายไปเท่านั้นเอง

มีบางท่านชี้ให้เห็นว่าเจตคติแม้จะเป็นสิ่งกำหนดทิศทางของพฤติกรรมก็จริง แต่เจตคติหาได้กำหนดเวลาที่ควรแสดงพฤติกรรมไม่ ทั้งยังไม่อาจจะกำหนดว่าควรแสดงพฤติกรรมมากน้อยเพียงไร สิ่งที่กำหนด เวลา และปริมาณของพฤติกรรมนั้นคือที่เรียกว่าแรงจูงใจ (motive) ยกตัวอย่างว่าบางคนไม่ชอบพวกเกย์ อย่างนี้เรียกว่าเขามีเจตคติไม่ดีต่อพวกเกย์ จึงทำนายได้ว่าในเวลานั้น บุคคลเช่นนี้จะมีความรู้สึกเกลียดพวกเกย์ จะดูถูกหรือหลีกเลี่ยงให้ไกลที่สุด แม้แต่พบในโทรทัศน์ก็จะเปลี่ยนช่องไปทีอื่น เป็นต้น แต่ไม่อาจทำนายจากเจตคติได้ว่า บุคคลนั้นเกลียดเกย์เมื่อไหร่ เวลาไหน จะทำนายได้ก็ต่อเมื่อรู้ว่ามียสิ่งมากระตุ้นบุคคลนั้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจและเมื่อได้ระบายอารมณ์เกลียดออกไปแล้วแรงจูงใจก็หมดไป แต่เจตคติต่อเกย์ของบุคคลนั้นยังคงเดิมมิได้หมดไปด้วย ผู้ที่เชื่อเช่นนั้นถือว่าเจตคติเป็นตัววางแนวหรือทิศทางให้เกิดแรงจูงใจ และแรงจูงใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอีกทอดหนึ่ง

คำว่า "เจตคติ" มาจากศัพท์ภาษาละตินว่า "Aptus" ซึ่งมีความหมายว่าเหมาะสมจะ (fitness) หรือการปรุงแต่ง (adaptedness) ในทางจิตวิทยาถือว่าเจตคติเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่ไม่สามารถจะสังเกตเห็นได้ง่าย แต่จะต้องศึกษาค้นคว้าด้วยกรรมวิธีที่ซับซ้อน นักจิตวิทยาและนักจิตวิทยาสังคมหลายท่านนำคำว่า attitude มาใช้ และให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันถึง 80 ความหมาย นักจิตวิทยาทางตะวันตกคนแรกที่นำคำว่า attitude มาใช้ก็คือ สเปนเซอร์ (Spencer) (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2529 : 429-430)

เจตคติ เป็นแกนกลางของจิตวิทยาสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งถือว่าเจตคติมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมในสังคม ดังเช่นมีผู้กล่าวว่าจิตวิทยาสังคมก็คือเจตคติศาสตร์ (Social Psychology as attitude Science)

ออลพอร์ต (Allport 1967 : 2) ได้อธิบายเกี่ยวกับเจตคติโดยการแยกอธิบายความหมายของเจตคติออกเป็น 5 ลักษณะย่อย ๆ ดังนี้ คือ

1. เป็นภาวะทางจิตและประสาท ซึ่งอาจแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรม เช่น โกรธ เกลียด รัก เป็นต้น
2. เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง คือ เมื่อมีเจตคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดก็พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นตามลักษณะของเจตคติที่เกิดขึ้น เช่น ชอบวิชาภาษาอังกฤษ ก็มีความต้องการที่จะเรียนหรือสนใจวิชาภาษาอังกฤษอยู่เสมอ
3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นระเบียบ เกิดขึ้นเป็นกลุ่มและจัดระเบียบไว้แล้วในตัวเอง คือ เมื่อเกิดเจตคติต่อสิ่งใดแล้วก็จะเกิดขึ้นต่อเนื่องกัน และจะติดตามมาด้วยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น โกรธก็จะหน้าบึ้ง เป็นต้น
4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ หมายความว่าประสบการณ์มีส่วนช่วยในการสร้างเจตคติได้ดีหรือไม่
5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

เฟอร์กูสัน (Ferguson 1952 : 81) กล่าวว่า "เจตคติ" เป็นการแสดงออกของความเชื่อว่าจะรักถูก อะไรผิด ชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือปฏิเสธ"

ฮิลการ์ด (Hilgard 1962 : 564) ให้ความเห็นว่าเจตคติเป็นสิ่งที่ส่งเสริมหรือหักล้างแรงขับ (Drive) หรือแรงจูงใจ (Motive) ในการปฏิบัติงาน ถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงานของตนแล้วก็ย่อมไม่ชอบไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานของตนให้ก้าวหน้า ไม่ชวนช่วยที่จะทำงานตัวเองให้เด่น ซัดความรับผิดชอบ

ธีระพร อูวรรณโณ (2523 : 9-10) ได้สรุปความเห็นเกี่ยวกับเจตคติไว้ดังนี้

1. เจตคติมีที่หมาย (Attitude object) ที่หมายนี้อาจจะเป็นสิ่งของ คน สถานที่ แนวความคิด สถานการณ์ หรืออาจจะเชื่อมโยงหลายมโนทัศน์เข้าด้วยกันก็ได้
2. มีการระบุในแง่ดี-ไม่ดี (Evaluative Aspect) มีการแสดงความรู้สึกทั้งในทางดีและในทางไม่ดี เช่น การทำแท้ง บางคนมองว่าช่วยลดปัญหาสังคม (เป็นแง่ดี) บางคนมองว่าผิดศีลธรรม (เป็นแง่ไม่ดี)
3. มีลักษณะค่อนข้างยั่งยืนคงทน (Relatively enduring) คือมีความคงทนอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง จนกว่าจะมีเหตุผลอื่น ๆ มาเพิ่มเติม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป
4. ความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness for response) หมายถึงบุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำหรือตอบสนองตามความรู้สึกของตนในเรื่องนั้น ๆ

ถึงแม้นิยามต่าง ๆ จะมีลักษณะร่วมกันดังกล่าว แต่ก็มีแนวความคิดเกี่ยวกับนิยาม เจตคติ ซึ่ง ชีระพร อุวรรณโณ สรุปไว้ 3 แนวคิด คือ

แนวคิดที่ 1 อธิบายว่า เจตคติดีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ องค์ประกอบทางการรู้ การเข้าใจ (Cognitive Component) ซึ่งได้แก่ ความเชื่อ (belief) ความคิด (Idea) และความรู้เกี่ยวกับความจริงที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติ องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ (Affective Component) ได้แก่ ความชอบ-ไม่ชอบ หรือทำที่ ที่ดี-ไม่ดี ที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติและองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือแนวโน้มที่บุคคล จะปฏิบัติต่อที่หมายของเจตคติ

แนวคิดที่ 2 เป็นแนวคิดที่เสนอโดย โรเซนเบิร์ก (Rosenurberg) ซึ่งเห็นว่า เจตคติดรวมเอาอารมณ์และการรู้การ เข้าใจเท่านั้น และอธิบายเจตคติในรูปของ โครงสร้างและรากฐานที่ประกอบด้วย ความเชื่อ และการรู้การ เข้าใจหลาย ๆ ด้านที่โยงที่หมายของเจตคติในทางที่เป็นเหตุให้เกิดผลดี หรือผลเสีย (ขัดขวาง) ต่อสิ่งหรือสถานที่บุคคลเห็นคุณค่า

แนวคิดที่ 3 นิยามเจตคติว่าเจตคติดีอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญสิ่งเดียว อารมณ์หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติในทางบวกหรือลบ และชอบหรือไม่ชอบ

จากแนวคิดทั้งสามนี้ ชีระพร อุวรรณโณ กล่าวว่า "การนำนิยามใด นิยามหนึ่งมาใช้ ย่อมจะขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณของผู้เลือก แต่ผู้เลือกก็ต้องพร้อมที่จะยอมรับผลที่ตามมาของนิยามที่เลือก คือการวัดและความสัมพันธ์กับพฤติกรรม"

กระทรวงศึกษาธิการ (2499 : 16) ได้บัญญัติศัพท์วิชาการของคำว่า เจตคติไว้ว่า "เจตคติ หมายถึง ทำที่ความรู้สึกของคนซึ่ง เป็นอำนาจหรือแรงขับอย่างหนึ่งที่แฝงอยู่ในจิตใจมนุษย์ และพร้อมที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง"

ประสาน ทิพย์ธารา (2520 : 148) ได้สรุปไว้ว่า "เจตคติเป็นสภาพทางจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์อันทำให้บุคคลมีทำที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจแสดงทำที่ออกมาในทางที่พอใจเห็นด้วย หรือไม่พอใจ ไม่เห็นด้วยก็ได้"

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2524 : 177) กล่าวว่า "เจตคติเป็นกริยาทำที่ที่แสดงออกของคนเราที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น วัตถุ เหตุการณ์ หรือบุคคล"

ประภาณี สุวรรณ (2526 : 3) ได้รวบรวมคำจำกัดความทั้งหลายของคำว่า "เจตคติ" และสรุปได้ดังนี้ "เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก"

จากแนวความคิดต่าง ๆ ดังกล่าวนี้พอจะสรุปได้ว่า "เจตคติ" คือสภาพทางจิตใจของบุคคลแต่ละบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ มีความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชอบ ไม่ชอบ สนับสนุน หรือต่อต้าน เป็นต้น

### องค์ประกอบของเจตคติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2519 : 170-206) กล่าวว่า เจตคติ มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ความรู้ความเข้าใจ ความคิด (Cognitive component) เป็นภาวตอบสนองต่อบุคคลในลักษณะของการรับรู้ อันสืบเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อที่มีต่อสิ่งของหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ วิจัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับทำให้เจตคติที่แสดงออกมาในแนวความคิดว่าจะไร้อุทธะ ไร้อคติ
2. ความรู้สึก (Affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ความเชื่อ ถ้าบุคคลมีความคิดในแง่ดีต่อสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เจตคติจะแสดงออกมาในรูปของความรัก ความโกรธ ความชอบ ความพอใจ ความเกลียดหรือความไม่พอใจ
3. พฤติกรรม (Behavioral component) คือความพร้อมที่จะกระทำอันเป็นผลเนื่องจากความคิดและความรู้สึก ซึ่งออกมาในรูปของการประพฤตินิติปฏิบัติ โดยการยอมรับหรือปฏิเสธและเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 ด้านต่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน โดยองค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ความเข้าใจ เป็นขั้นพื้นฐานของเจตคติที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคล และความรู้สึกจะมีผลกระทบต่อการแสดงออกของบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางของพฤติกรรม

### ลักษณะสำคัญของเจตคติ

ไพบูลย์ อินทรวีชา (2517 : 17) กล่าวว่าเจตคติจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พอจะสรุปลักษณะของเจตคติได้ดังนี้

1. เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

2. เจตคติเป็นสภาพการทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิด และการกระทำของบุคคล เพราะเป็นส่วนประกอบที่กำหนดแนวทางให้ทราบล่วงหน้าว่าถ้าบุคคลประสบสิ่งใด ๆ แล้ว บุคคลนั้น ๆ จะมีท่าทีต่อสิ่งนั้น ๆ ในลักษณะใด

3. แม้ว่าเจตคติเป็นสภาวะทางจิตใจที่มีความมั่นคงพอสมควร แต่เจตคติก็น่าจะมีการเปลี่ยนแปลงได้อื่นเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และการเรียนรู้

นอกจากนี้ ชอร์ และ ไรท์ (Shaw and Wright 1967 : 6-10) ได้กล่าวถึงลักษณะของเจตคติไว้ดังนี้

1. เจตคติเป็นผลจากการที่บุคคลประเมิณผลจากสิ่งเข้าแล้วแปรเปลี่ยนมาเป็นความรู้สึกภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการที่จะแสดงพฤติกรรม
2. เจตคติของบุคคลจะแปรค่าได้ทั้งในด้านคุณภาพและความเข้ม โดยจะครอบคลุมช่วงของเจตคติในด้านบวก ไปจนถึงด้านลบ
3. เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้มากกว่าที่จะมีมาตั้งแต่กำเนิด หรือเป็นผลมาจากการพัฒนาการจากส่วนประกอบของร่างกายและสรีระวิทยา
4. เจตคติขึ้นอยู่กับสิ่งเข้าเฉพาะอย่างทางสังคม
5. เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจะมีลักษณะที่คงที่และเปลี่ยนแปลงได้ยาก

เจตคติเกิดได้ 2 ลักษณะ คือ

1. เจตคติทางบวก (Positive) เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย อาจทำให้บุคคลอยากจะทำ อยากได้ หรืออยากเข้าใกล้สิ่งนั้น
2. เจตคติทางลบ (Negative) เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองให้ลักษณะของความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย อาจทำให้บุคคลเกิดความเบียดเบียน ชิงชังหรือต้องการหนีให้ห่างสิ่งนั้น

เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เจตคติที่เกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยเกิดจากวิธีการต่าง ๆ (โงบลีย์ อินทวิชา 2519 : 49) ดังนี้

1. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยแรงจูงใจ
2. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยเทคนิคและวิธีการอันเหมาะสม
3. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยการกระทำและการปฏิบัติจริง
4. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยหลักการแห่งเหตุผล

นอกจากนี้ สุนีย์ ชีรดากร (สุนีย์ ชีรดากร 2524 : 135) ได้กล่าวถึงวิธีการเปลี่ยนเจตคติของบุคคลพอสรุปได้ดังนี้

1. เปลี่ยนส่วนประกอบทางทฤษฎีหรือความรู้ ความเข้าใจ
2. โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้
3. โดยอาศัยอิทธิพลของกลุ่ม

### การวัดเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติซึ่งไม่อาจวัดได้โดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยวิธีสรุปพาดพิง ซึ่งวิธีการวัดเจตคติได้มีผู้ทำการทดลองและเสนอรูปแบบต่าง ๆ ไว้หลายวิธี (Edwards 1957 : 3-16) พอสรุปได้ดังนี้

1. โดยการสัมภาษณ์หรือการซักถามโดยตรง วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายและตรงไปตรงมาที่สุดที่ผู้ถามจะได้ทราบถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่มีข้อเสียที่ผู้ถามอาจจะไม่ได้คำตอบที่แท้จริงใจของผู้ตอบหรือผู้ตอบอาจบิดเบือนคำตอบ เพราะผู้ตอบอาจเกิดความเกรงกลัวต่อการแสดงความคิดเห็น วิธีแก้ที่ดีที่สุดต้องสร้างบรรยากาศให้ผู้ตอบรู้สึกเป็นอิสระ และต้องให้ผู้ตอบแน่ใจว่าคำตอบของเขาจะเป็นความลับ

2. โดยการสังเกตพฤติกรรม มีผู้เสนอว่าถ้าต้องการทราบว่าใครมีความคิดหรือรู้สึกต่อสิ่งใดอย่างไร ก็ให้สังเกตพฤติกรรมของเขาต่อสิ่งนั้น แต่วิธีนี้เมื่คนโต้แย้งมากกว่า พฤติกรรมของคนไม่อาจแสดงถึงเจตคติต่อสิ่งใดได้ ทั้งนี้เพราะการที่คนเราจะทำสิ่งใดออกมาในใจของบุคคลนั้นอาจไม่ยากทำสิ่งนั้นก็ได้

3. สร้างข้อความที่เป็นข้อคิดเห็นต่อสิ่งเร้าที่เราต้องการวัดเจตคติ เป็นเครื่องเร้าให้คนที่เราต้องการจะให้เขาแสดงเจตคติต่อสิ่งนั้น ตอบในเชิงเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ซึ่งการวัดเจตคติวิธีนี้จะออกมาในรูปของแบบวัดเจตคติหรือเครื่องมือวัดเจตคติ

การสร้างข้อความวัดเจตคติมีหลักเกณฑ์ที่ควรคำนึง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2524 : 178) ดังนี้

1. ต้องเป็นข้อความที่โต้แย้งได้และแสดงออกในลักษณะที่เห็นความเห็น มิใช่ข้อเท็จจริง
2. ต้องเกี่ยวข้องกับความผันแปรของเจตคติในหัวข้อเรื่องเดียวกัน
3. ต้องมีความหมายที่สมบูรณ์ และชี้ให้เห็นเจตคติอย่างเด่นชัดเพียงประเด็นเดียว
4. เป็นข้อความที่ง่ายชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ควรเขียนเป็นเอกถกประโยค
5. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์เทคนิคทางวิชาการ
6. ข้อความควรจะสั้น ไม่ควรใช้คำมากกว่า 20 คำในแต่ละประโยค

7. แต่ละข้อความต้องมีความคิดหรือใจความเดียว
8. ต้องระมัดระวังในการใช้คำคุณศัพท์หรือกริยาวิเศษณ์ เช่น ทั้งหมด เสมอ ๆ ไม่เลย ไม่เคย เป็นครั้งคราว
9. ไม่ควรใช้ประโยคปฏิเสธ โดยเฉพาะประโยคปฏิเสธเชิงซ้อน ห้ามใช้เด็ดขาด

### เจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

จากแนวคิดของเจตคติทั่ว ๆ ไปพอจะให้ได้คำจำกัดความเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดังนี้ คือ "เป็นความคิดเห็นของพยาบาลว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ในทางที่ดี ชัดแจ้ง หรือเป็นกลางก็ได้ และผลรวมของความคิดเห็นนั้นจะเป็นตัวทำนายว่าพยาบาลผู้นั้นจะกระทำต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในทำนองใด"

เจตคติมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรพยาบาลเป็นปัญหาต่อการดูแลให้การพยาบาล ดังเช่นที่อิกฮอร์น (Eichhorn 1981 : 25-30) กล่าวว่าเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและการให้การพยาบาลจะเป็นปัญหาทางการพยาบาล เนื่องจากจะเป็นตัวขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาล และคุณภาพของการให้การพยาบาลจะสูงหรือต่ำก็ขึ้นอยู่กับว่าพยาบาลมีเจตคติเช่นไรต่อผู้ป่วยและการพยาบาล ขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล บุคลากรพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด เจตคติที่ดีหรือไม่ดีของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยและการให้การพยาบาลจะมีผลต่อพฤติกรรมในการให้การพยาบาล ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

พยาบาลเป็นผู้ที่มีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจรักษา ก่อนที่จะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลสามารถลดปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนลดความวิตกกังวล และสร้าง ความเข้าใจในกิจกรรมการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (สมสิริ ทับแสง 2512 : 50) แมนเนสเตอร์และเวอร์เนอร์ (Manester and Werner 1964 : 224) ให้ความเห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล หากพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พยาบาลจะสามารถประเมินความต้องการและปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ การประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะกระทำได้โดยการให้ความสังเกตและแปลพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา การให้ความสังเกตและแปลพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นต้องอาศัยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นเบื้องต้น เมื่อพยาบาลสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้องแม่นยำแล้วจะ

ได้นำไปใช้ตัดสินใจให้การพยาบาล ตลอดจนการประเมินผลของการพยาบาลที่เห็นได้ ดังนั้นผู้ที่  
เป็นพยาบาลจะต้องมีความสนใจ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และต้องมีความรู้กว้างขวางสามารถเข้าใจ  
ใจปัญหาของผู้ป่วยทุกด้าน

สมจิต ทนเจริญกุล (2518 : 1-2) ได้ให้ความเห็นว่าพยาบาลจะต้องรู้จักผู้ป่วยหรือ  
บุคคลที่มารับบริการว่าเป็นใคร ความเจ็บป่วยมีผลอย่างไรกับความสมดุลย์ของร่างกาย อารมณ์  
สังคม และเศรษฐกิจ ถ้าพยาบาลเข้าใจถึงปัญหาและพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้วพยาบาลก็สามารถ  
ให้การบริการอย่างมีประสิทธิภาพ จากการที่พยาบาลและผู้ป่วยจะต้องอยู่ร่วมกันในขณะที่ทำการ  
รักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยย่อมจะต้องมีความสัมพันธ์ติดต่อกัน ถ้าบุคคลมี  
เจตคติที่ดีต่อกันแล้วพฤติกรรมที่แสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กันย่อมจะเป็นพฤติกรรมที่น่าพอใจ ใน  
ทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อกัน พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา  
ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นผลมาจากเจตคติ (Cohen 1963 : 138) และเจตคติ  
เป็นความพร้อมของจิตใจและระบบประสาท ซึ่งเกิดจากประสบการณ์อันมีผลโดยตรงต่อการตอบ  
สนองของบุคคลต่อสรรพสิ่งและสภาพการณ์ที่มาเกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น อีกทั้งเป็นลักษณะของความ  
ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจของบุคคลต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ (Datz 1978 : 163) เพราะ  
ฉะนั้นพฤติกรรมของพยาบาลในการให้การบริการต่อผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ และมีความหมายต่อผู้ป่วย  
มาก เป็นผลสะท้อนให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและความรู้สึกแตกต่างกันไป หากผู้ป่วยได้รับการบริการ  
พยาบาลที่ดีจากพยาบาลก็จะเป็นการช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้อย่างมากมาย  
ลดความวิตกกังวลในด้านการรักษาพยาบาล ลดความตึงเครียดด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งยังได้  
ทราบปัญหาส่วนตัวของผู้ป่วยซึ่งจะมีส่วนช่วยในการดำเนินการรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น

สมพงษ์ เกษมสิน กล่าวว่า เจตคตินับว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานในองค์การมาก  
โดยเฉพาะเจตคติของกลุ่ม หากสมาชิกส่วนใหญ่ขององค์การมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน ช่วย  
ในการปฏิบัติงานของกลุ่มบุคคลในองค์การก็จะไม่ดีด้วย และทำให้องค์การล้มเหลวในที่สุด เจตคติ  
และช่วยในการปฏิบัติงานจึงสำคัญมาก (สมพงษ์ เกษมสิน 2518 : 336)

ดังนั้นการทราบเจตคติของบุคคลย่อมช่วยให้สามารถทำนายการกระทำของบุคคลผู้นั้นได้  
พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างใกล้ชิดกว่าบุคลากรอื่น ๆ มีการเสี่ยงภัยเพราะ  
อาจตกเป็นเหยื่อของโรคเอดส์ได้ถ้าขาดความระมัดระวัง ความรู้สึกหวาดกลัวตัวโรคเอดส์จึงเกิด  
ขึ้นตลอดเวลา ทั้ง ๆ ที่การติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ติดต่อได้ยากกว่าไวรัสตับอักเสบบีอีก ดันเดล  
(Dhundale 1986 : 34) กล่าวว่า "ความกลัวของคนต่อโรคเอดส์นั้นมีมากกว่าความน่ากลัวของ  
โรคหลายเท่า" และสมิธ (Smith 1987 : 21) กล่าวว่าขณะนี้ได้มีการระบาดของเอดส์อยู่ 3



อย่าง คือ โรคเอดส์ กลัวเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์

บาร์นาร์ด (Barnard 1987 : 15-17) พยาบาลห้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศแคนาดา ได้เล่าถึงประสบการณ์ของความรู้สึกกลัวเมื่อถูกเข็มฉีดยาผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มึงแทงมือ ขณะช่วยผ่าตัดว่าตนรู้สึกทรมานมาก เพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์เลย รู้แต่เพียงว่าเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ ช่วงที่รอผลการตรวจเลือดจึงเกิดความรู้สึกกลัวมาก ถ้าตนเป็นเอดส์จริง ๆ ก็จะต้องตายแน่นอน ระยะเวลา 1 เดือน ที่รอคอยผลการตรวจเลือดจึงทรมานใจมากกว่าจะรู้ว่าผลเลือดเป็นลบ ตนเองเกือบจะปรับตัวไม่ได้

วาร์ทแมน (Wartman Quoted in Barnard 1987 : 15-17) พยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเมือง Toronto ประเทศแคนาดา กล่าวว่าความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ของแพทย์และพยาบาลนั้นมีอยู่เสมอ แพทย์จำนวนมากที่เกิดความระแวง หลายคนปฏิเสธที่จะทำงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ในระยะแรก ๆ บางคนให้ความระมัดระวังมากเป็นพิเศษเกินความจำเป็น เช่น สวมกาวน์ ถุงมืออยู่ตลอดเวลา และใช้เทคนิคการแยกผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ แบบของโรคติดต่อ ทางโรงพยาบาลได้เห็นความสำคัญเรื่องความกลัวของบุคลากร แพทย์ พยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์ จึงจัดการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์กับบุคลากรของโรงพยาบาลรวมทั้งกลุ่มญาติด้วย เพราะว่าเมือง Toronto เป็นเมืองที่มีกลุ่มเกย์มาก เพื่อให้บุคลากรและญาติสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ความกลัวโรคเอดส์จึงค่อยลดลงบ้าง แต่บางคนก็ยังรู้สึกไม่สบายใจอยู่ตนเอง สังเกตได้จากการที่ยังคงสวมถุงมืออยู่ตลอดเวลา ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ทั้ง ๆ ที่ตัวเองไม่มีแผลแต่อย่างใด จากการติดตามบุคลากร จำนวน 1,758 ราย ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในแคนาดา ซึ่งถูกเข็มฉีดยาของผู้ป่วยเอดส์แทง เป็นเวลา 3 ปี (ถึงเดือนกันยายน ค.ศ. 1986) ยังไม่พบว่ามีใครติดเชื้อเอดส์เลย และจากการศึกษาของสถาบัน U.S. Surveillance พบว่าบุคลากรที่ถูกเข็มฉีดยาผู้ป่วยเอดส์แทงเป็นแผลนี้มีโอกาสที่จะติดเชื้อได้น้อยมาก การรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน 1983 ถึงเดือนธันวาคม 1985 ผู้วิจัยสรุปว่า 40% ของจำนวนบุคลากร 938 คน น่าที่จะสามารถป้องกันอุบัติเหตุเข็มแทงได้ 60% ที่ถูกเข็มแทงเป็นพยาบาล หลังจากนั้นได้มีการรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของการป้องกันควบคุมการติดเชื้อเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ มีการเสี่ยงน้อยที่สุด โดยจัดประชุมวิชาการเรื่อง โรคเอดส์และการดูแลรักษาเน้นให้พยาบาลยึดถือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีจริยธรรมในการที่จะดูแล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและบุคลากรทั่วไป

แมคคัทชัน (McCutchan 1986 : 18-19) ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อและโรคเอดส์ที่ซานดิเอโก แคลิฟอร์เนีย เล่าว่านักกฎหมายคนหนึ่งในแคลิฟอร์เนียยอมเสียเงินค่ามัดจำ

บ้านถึง 10,000 เหรียญสหรัฐ เมื่อทราบภายหลังว่าบ้านที่เขาจะย้ายเข้าไปอยู่นั้นเดิมเป็นบ้านของผู้ป่วยโรคเอดส์คนหนึ่งอาศัยอยู่ ความกลัวของคนมักเกิดจากความไม่รู้มากกว่าอย่างอื่น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีสภาพจิตใจที่แยกตัวถาวรมากขึ้น บุคคลที่จะขจัดความกลัวต่อเอดส์ได้คือแพทย์และพยาบาล แต่ถ้าแพทย์และพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้อื่นด้วยความรู้สึกกลัวโรคเอดส์แล้ว ผลจะเป็นเช่นไร พยาบาลบางคนยังมีความเชื่อว่าการกลุ่มรักร่วมเพศเป็นกลุ่มที่มีบาป มีปัญหาทางจิตมากกว่าที่จะคิดว่าเงินเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของเขา การเรียนรู้ชีวิตของกลุ่มเกย์จะทำให้เข้าใจคนกลุ่มนี้มากขึ้น ความกลัวอาจเกิดจากความเชื่อที่ผิด ๆ ก็ได้ การสอนข้อเท็จจริงจึงจำเป็นมาก แม้ว่าจะหยุดยั้งความรู้สึกกลัวเอดส์ของคนไม่ได้ แต่จะทำให้เกิดความเข้าใจการป้องกันตนเอง และคลายความกลัวลงได้บ้าง

ซัมเมอร์วิลล์ (Summerville 1981 : 21) ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ที่ McGill ได้กล่าวถึงจริยธรรมและกฎหมายในผู้ป่วยโรคเอดส์ว่า "โรคเอดส์เป็นโรคที่แตกต่างจากโรคอื่น ๆ คือยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีความรุนแรงถึงแก่ความตาย ผู้ที่เป็นเอดส์จะได้รับคำติเตียนรังเกียจจากสังคม ดังนั้นควรจะต้องมีกฎหมายและจริยธรรมมาเกี่ยวข้องอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันการปฏิบัติและการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความมั่นใจ ถ้าบุคลากรกลุ่มนี้เกิดการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งบริษัทประกันที่ปฏิเสธผู้ป่วยเพราะกลัวการล้มละลายของบริษัท ซัมเมอร์วิลล์ กล่าวต่อไปว่าจะทำอย่างไรกับบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค ครอบครัวของผู้ป่วย สถานบริการที่อาจปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย การทดลองวัคซีนตัวใหม่และอื่น ๆ ผู้บริหารได้เตรียมตัวช่วยบุคคลกลุ่มนี้อย่างไร" ในเรื่องกฎหมายคุ้มครองผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรงของสหรัฐอเมริกาที่ยังไม่มี แต่ใช้กฎหมายเดิมคือทางโรงพยาบาลจะจ่ายค่าชดเชยให้กับบุคลากรที่เจ็บป่วยและให้ลาออกได้ใน 2 กรณี คือการเจ็บป่วยที่มีความพิการและป่วยเป็นโรคที่ติดต่อผู้อื่นได้ง่าย สำหรับโรคเอดส์นั้นถ้ามีอาการรุนแรง โรงพยาบาลจะให้ออกและจ่ายเงินชดเชยให้ ถ้าเพียงแต่มีเลือดบวกทางโรงพยาบาลไม่สามารถให้ออกได้ แม้ว่าโรงพยาบาลไม่ทำตามกฎหมาย ทางสหพันธ์และศาลจะเข้ามาช่วยเหลือจัดการให้ เช่น พนักงานของบริษัทแห่งหนึ่งยื่นฟ้องบริษัทที่บีบบังคับให้เขาออกจากงานเนื่องจากเขาเป็นเอดส์สัมพันธ์ (AIDS Related Complex) และในกรณีพยาบาลที่โรงพยาบาล Charlotte Memorial ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ ฟ้องเรียกค่าเสียหายจากโรงพยาบาลที่บีบบังคับให้ตนออกจากงานทั้ง ๆ ที่แพทย์หลายคนให้คำรับรองว่า ตนสามารถทำงานได้และไม่เสี่ยงต่อการนำเชื้อให้ผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมงานแต่อย่างใด ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่มีสิทธิไล่ตนออก เพราะไม่ได้พิการ และไม่ใช้โรคที่จะติดต่อผู้อื่นได้ง่าย ตนเองควรต้องได้รับความคุ้มครองจากผู้มีหน้าที่รับผิดชอบและได้รับการรักษาที่ดีต่อไป บอมเบย์

(Boompey) ทนทายศของสถาบันแรงงานได้พยายามต่อสู้เพื่อความเป็นธรรมให้กับผู้ป่วยเอ็ดส์ และเห็นว่าผู้ป่วยเอ็ดส์ควรจะต้องได้รับความเป็นธรรม และความคุ้มครองจากนายจ้าง ถ้าบุคคลนี้ป่วยเป็นเอ็ดส์ไม่สามารถทำงานได้ จะได้รับเงินชดเชย แต่ถ้าเพียงแต่มีเลือดบวก ไม่มีอาการอื่นสามารถทำงานได้ตามปกติ นายจ้างไม่สามารถบังคับให้คน ๆ นั้นออกได้ บอมเปย์ เชื่อว่าทุกคนควรจะต้องมีมนุษยธรรมต่อผู้ป่วยเอ็ดส์ ซึ่งรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่เคราะห์ร้ายได้รับเชื้อเอ็ดส์ ต้องได้รับความเป็นธรรมและได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุดด้วย (Boompey 1987 : 54)

จากการประชุมปรึกษาหารือที่กรุงฮอนดูรัส ในอเมริกาเหนือเกี่ยวกับเรื่องโรคเอ็ดส์ เพื่อหาแนวทางในการให้การดูแลที่ดีที่สุด เดนิส (Denis) แห่งสถาบันสุขภาพจิตแมรีวาคอน (Psychiatry mental health consultant Mary Vachon) ได้พูดถึงความรู้สึกขัดแย้งในใจของพยาบาลระหว่างความต้องการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์กับความไม่แน่ใจตัวเองที่อาจบาดเจ็บติดโรคได้จากการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังมีสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดอีกหลายอย่างต่อการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ เช่น คำพูดของเพื่อนร่วมงานที่หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ การละทิ้งหน้าที่ของพยาบาลบางคน ปลดอยหน้าทีดูแลให้เป็นของครูหรือครอบครัวผู้ป่วย ความเชื่อและเจตคติในด้านลบของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอ็ดส์และกลุ่มเกย์ สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอีกอย่างคือญาติผู้ป่วยไม่รู้เรื่องโรคเอ็ดส์เลย ทุกคนได้แต่กลัวว่าจะติดเชื้อ โยลด์สแตน (Yoldstane) กล่าวเสริมว่าบุคลากรพยาบาลบางคนได้รับความกดดันจากสามีและเพื่อน ๆ ผู้ซึ่งไม่ต้องการให้พยาบาลเหล่านั้นดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ เพราะเกรงว่าจะติดเชื้อจากเลือดของผู้ป่วยได้ พยาบาลจึงต้องพิจารณาให้ดูว่าจะตัดสินใจอย่างไรจึงจะดีที่สุดกับผู้ป่วย (Yoldstane 1981 : 11-12)

รีด และ คณะ (Reed and Mann 1984 : 153-156) ได้ศึกษาเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ พบว่า พยาบาลร้อยละ 50 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30 อยู่ในระดับค่อนข้างมาก แหล่งข้อมูลได้จากหนังสือพิมพ์ วารสารการแพทย์ โทรทัศน์ และจากการประชุมปรึกษาร่วมกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเอ็ดส์จะมีความรู้สึกกังวลค่อนข้างมาก ร้อยละ 34.9 มีความกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 31.4 รู้สึกกลัวการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ ร้อยละ 80 ครอบครัวของพยาบาลมีความรู้สึกกังวล ร้อยละ 49.2 และมีพยาบาลร้อยละ 92.8 ยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ ร้อยละ 3 ปฏิเสธการดูแล พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้คล้ายคลึงกับการวิจัยของ เซอร์เวลเลน และคณะ (Servellen and other 1988 : 4-8) ที่พบว่า พยาบาลรู้สึกกังวลใจเมื่อดูแลผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ในระดับน้อยถึงมาก ร้อยละ 67.6 เต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยเพียง ร้อยละ 12.4 มีพยาบาลถึงร้อยละ

23.1 ที่ปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และร้อยละ 53.6 ให้ความเห็นว่าพยาบาลควรจะปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยได้ ส่วนด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์นั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ในประเทศไทย วีรสิทธิ์ สิกขิไธร์ย์ (2532 : 101-146) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทยในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับคือสื่อมวลชน ร้อยละ 75.8 เอกสารจากทางราชการได้รับน้อยมาก เยาวชนร้อยละ 96.9 ทราบว่าเป็นโรคนี้แล้วถึงแก่ความตายได้ ร้อยละ 68.2 บอกได้ว่ารักษาให้หายขาดไม่ได้ ร้อยละ 29.7 เข้าใจผิดคิดว่ารักษาหายได้ ความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ อยู่ในระดับปานกลาง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเยาวชนร้อยละ 16.9 ไม่ทราบการติดต่อโดยเข้าใจว่า ติดต่อกทางสังกรรม ยุงกัด ลมหายใจ เหงื่อ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนเขตเมืองกับเยาวชนเขตชนบท พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเยาวชนเขตเมืองมีความรู้ดีกว่าเยาวชนเขตชนบท

### การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

#### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันจะต้องคำนึงถึงผู้ป่วยและปัญหาของผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การพยาบาล ซึ่งการดูแลให้การพยาบาลนั้นไม่ใช่เกิดขึ้นเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น อาจปฏิบัติได้ทั้งในบ้านหรือในชุมชนทั่ว ๆ ไป นิยามของการดูแลผู้ป่วยหรือการปฏิบัติพยาบาลนั้น ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้า และเสนอแนวความคิดไว้มาก ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม ความเจริญทางการศึกษา การเปลี่ยนแปลงของสังคมและการเมือง จึงไม่อาจนิยามได้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ที่จะยึดถือหรือเชื่อแนวความคิดของการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบใดย่อมมีเหตุผลของตนเองเป็นพื้นฐาน (พวงรัตน์ บุญานรักษ์ 2522 : 2)

โกเวน (Gowen อ้างถึง ในพวงรัตน์ บุญานรักษ์ 2522 : 2) ได้อธิบายว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะ (art) และวิทยาศาสตร์ (Sciences) ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งบุคคล (total patient) โดยส่งเสริมปรับปรุงสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บ ให้การดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเจ็บ ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัวชุมชนและบุคคล และราเมย์ (Ramey) ได้เสนอแนวความคิดคล้ายกันว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นกระบวนการ (Process) ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ

การศึกษารวบรวมข้อมูลในสถานะของผู้ป่วย การตั้งวัตถุประสงค์ของสุขภาพอนามัยทั้งระยะสั้นและระยะยาววางแผนปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นๆ ตลอดจนประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์เป็นทฤษฎีพื้นฐาน วิธีการพยาบาลดังกล่าวรวมทั้งการดูแลในสภาพที่มีพยาธิสภาพ การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพ และการสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

มาลินดา (Malinda 1980 : 68) กล่าวว่า การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นระยะที่ทำให้ความคิดกลายเป็นคำพูด และการวางแผนกลายเป็นการกระทำ

พวงทิพย์ ชัยนิบาลสฤษดิ์ ได้ให้แนวคิดสรุปได้ว่าการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นเป็นขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการพยาบาลซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการประเมินปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ และได้กำหนดแผนการพยาบาลไว้แล้ว การดูแลผู้ป่วยจึงหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการบริการสุขภาพอนามัยที่พยาบาลกระทำทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนั้นพยาบาลจะต้องมีความสามารถและทักษะหลายด้าน ทั้งด้านสติปัญญาการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล (2528 : 682)

ลีวีลี คิวโล ได้พูดถึงการปฏิบัติการพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยที่ถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญยิ่งของการพยาบาลต่อผู้เจ็บป่วย พอสรุปได้ 4 ประการ คือ (2530 : 197-198)

1. ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย
2. ป้องกันการรุกรานของโรคและภาวะแทรกซ้อน
3. ส่งเสริมสมรรถภาพในการปรับตัวต่อสู้โรคและช่วยให้คืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด
4. ช่วยป้องกันมิให้กลับเป็นโรคนั้นซ้ำอีก เมื่ออยู่ในเว็ลล์ที่ป้องกันได้

พวงรัตน์ บุญนารักษ์ ได้สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยว่า เป็นการกระทำในกิจกรรมการสังเกตการดูแล การให้คำปรึกษา แนะนำ การสอน และการนิเทศแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บมีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจ (judgment) และทักษะ (Skill) เป็นพิเศษ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ (2522 : 1-3)

## ขอบเขตการให้การดูแลผู้ป่วย

ขอบเขตของการดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (พวงทิพย์ อภิบาลชัยสถิตย์ 2528 : 682)

ก. ด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น จะได้ผลดียิ่งควรกระทำในขณะที่คุณคนมีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้งกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วยจึงครอบคลุมถึงชุมชน หมู่บ้าน ครอบครัว นอกจากนั้นการส่งเสริมสุขภาพสามารถกระทำได้ในระยะเจ็บป่วย และระยะฟื้นฟูสุขภาพอนามัย กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ คือ การตรวจสุขภาพ การให้คำแนะนำและให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การสอนและการสาธิต การฝึกอบรม การประสานงาน การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ข. ด้านการป้องกันโรค แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะได้ผลดียิ่งในระยะเวลาที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติอยู่ และต้องทำควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคจะต้องทำต่อเนื่องกันไปทั้งในระยะเจ็บป่วยและระยะฟื้นฟูสุขภาพมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือกลับเป็นซ้ำอีก การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคจะประกอบด้วยกิจกรรมเหมือนกับด้านการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้ยังมีการให้ภูมิคุ้มกันในรูปแบบต่าง ๆ การส่งเสริมเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรง การปฏิบัติตนเมื่อมีโรคระบาด ฯลฯ

ค. ด้านการรักษาพยาบาลจะมุ่งเน้นบุคคลที่เจ็บป่วยหรือเป็นโรค ได้แก่ผู้ที่เจ็บป่วยในระยะแรก ผู้ได้รับอุบัติเหตุรวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรุนแรงของโรคที่ช่วยตนเองได้น้อย สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่สถานบริการสุขภาพอนามัย โรงพยาบาล กิจกรรมที่ใช้ปฏิบัติการพยาบาลมีดังต่อไปนี้ คือ การตรวจสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การประสานงาน การจัดสภาพแวดล้อม การให้คำแนะนำ การสอนและการสาธิต ฯลฯ

ง. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จะได้ผลดีต้องเริ่มตั้งแต่วะยะเจ็บป่วย เพื่อแก้ไขความผิดปกติและความพิการ หากมีความจำเป็นอาจต้องทำการป้องกันต่อเนื่องถึงระยะพักฟื้นด้วย ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลด้านการฟื้นฟูจึงต้องเริ่มตั้งแต่วะยะที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอนามัย และอาจจำเป็นต้องต่อเนื่องไปที่ชุมชน บ้าน และสถานพักฟื้นด้วย กิจกรรมด้านการฟื้นฟูสุขภาพมีดังต่อไปนี้ การตรวจสุขภาพ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การสอนและการสาธิต การให้ผู้รับบริการทดลองฝึกปฏิบัติช่วยเหลือตนเอง การประสานงาน การจัดสภาพแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ฯลฯ

การดูแลผู้ป่วยจะต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจะต้องเน้นในทุก ๆ ด้าน เพราะมีความเกี่ยวข้องและคาบเกี่ยวกันอย่างยิ่ง โดยคำนึงถึงความจำเป็น ความต้องการ และสถานการณ์ของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างอาจจะเป็นส่วนของงานหลายด้าน หรืองานแต่ละด้านอาจมีกิจกรรมหลายอย่างปฏิบัติควบคู่กันไปทั้ง 4 ด้านตลอดเวลา การให้บริการสุขภาพอนามัยจึงจะมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

### การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์ ได้แพร่เข้ามาในประเทศไทยเมื่อกันยายน ปีพ.ศ. 2527 นี้เอง จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และแสดงอาการของโรคเอดส์จริง ๆ นั้นยังมีน้อย ที่พบมากคือผู้ป่วยที่มาด้วยโรคอื่นและผลเลือดบวก ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขส่วนมากเกิดความตื่นตัว และสนใจผู้ป่วยเหล่านี้มาก โรงพยาบาลหลายแห่งมีการจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจโรคเอดส์แก่บุคลากร เพื่อที่จะเตรียมรับและดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จำเป็นที่โรงพยาบาลทุกแห่ง จะต้องเตรียมการเรื่องการรับผู้ป่วยและให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์

การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นจะยึดถือการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยจะรวมด้านการส่งเสริมและงานป้องกันโรคเข้าด้วยกัน เพราะจะต้องทำควบคู่กัน ไปตั้งแต่ในระยที่บุคคลยังอยู่ในภาวะปกติ หรืออยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ทุกคน และสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งอีกประการคือการดูแลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

#### การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีดังนี้

##### 1. ด้านการรักษาพยาบาล

- 1.1 ให้การพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
  - 1.2 การจัดแยกห้องให้อยู่บริเวณหนึ่ง ห่างจากผู้ป่วยอื่นและมีการระบายอากาศภายในห้องที่ดี
  - 1.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด
  - 1.4 การดูแลกิจวัตรประจำวันเป็น ไปเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน
- เช่นการให้ได้รับประทานอาหารที่สะอาดและเหมาะสมกับโรค ในกรณีที่ผู้ป่วยเบื่ออาหาร แนะนำ

ให้ญาตินำมาจากบ้าน และควรแนะนำญาติเรื่องอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและ ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ เป็นต้น

1.5 ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

1.6 ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.7 ให้การพยาบาลตามอาการของโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ปอดบวม

ผู้ป่วยมะเร็ง มีอาการทางประสาท เป็นต้น

## 2. ด้านการส่งเสริมและป้องกัน

### สำหรับบุคลากรพยาบาล

2.1 ระวังการเกิดบาดแผลจากเข็ม เครื่องมือมีคมซึ่งปนเปื้อน สารหลังจากร่างกายของผู้ป่วยและผิวหนังที่มีแผลอยู่แล้วหรือเยื่อเมือกต้องไม่ได้สัมผัส กับสารหลังจากร่างกายของผู้ป่วย

2.2 ผู้เจาะเลือดผู้ป่วยควรจะสวมถุงมือ 2 ชั้น ถุงมือชั้นนอกใช้แล้วทิ้งเลข ถุงมือชั้นในใช้แช่ใน Sodium hypochlorite 1:10

2.3 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับตัวผู้ป่วย หรือสิ่งส่งตรวจ ถึงแม้จะสัมผัสสวมถุงมืออยู่

2.4 เลือดหรือสารหลังจากร่างกายผู้ป่วย ที่ปนเปื้อนบนพื้น ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย Sodium hypochlorite 0.5%

2.5 แยกข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น จาน ชาม แก้วน้ำ เสื้อผ้า แปรงพัน ที่ตัดเล็บ เครื่องโกนหนวด ฯลฯ

2.6 เพิ่ม กระจกฉีดยา ฝาปิดจุก ถุงมือ ใช้แบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง

2.7 ขยะจากตัวผู้ป่วยทุกชิ้นทิ้งลงในถุงพลาสติก (ของโรงพยาบาล) ต่างหาก และกำจัดโดยการนำไปเผา

2.8 เครื่องใช้ที่จำเป็นต้องใช้ฉีก เมื่อใช้แล้วแช่ใน Sodium hypochlorite 0.5% เสมอ (อ่างแช่เครื่องใช้วางไว้หน้าห้องของผู้ป่วย)

2.9 ควรแยกผู้ป่วยในห้องเดี่ยว และจำเป็นอย่างไร้ในกรณีต้องเดินอย่างรุนแรง หรือมีอาการทางสมอง

2.10 ใส่ถุงมือ 2 ชั้นเสมอเวลาหยิบจับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย จะต้องใส่ในภาชนะที่ปิดฝาหนาแน่นแล้ววางลงในถุงพลาสติกพร้อมทั้งติดป้าย "อันตรายระวังโรค"



2.11 เวลาเข้าไปดูแลในห้องผู้ป่วยทุกครั้งจะสวมเสื้อกาวน์ ผ้าปิดจมูก ถุงมือ 2 ชั้น (ที่หมอกใช้แล้วทิ้ง) หมวก

2.12 เมื่อออกจากห้องผู้ป่วยหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยเสร็จแล้วให้ถอดเสื้อกาวน์ หมวก ผ้าปิดจมูก แอลกอฮอล์ล้างมือที่บรรจุ Sodium hypochlorite 1:10 นาน 1-2 ชั่วโมง โดยวางไว้ใกล้ประตูทางออกของห้องผู้ป่วย

2.13 มีขวดปัสสาวะบรรจุ Sodium hypochlorite 0.5% ใช้ 30 ซีซี. เมื่อผู้ป่วยปัสสาวะในกระโถน ให้เทลงไปในขวดเพื่อบันทึกจำนวนปัสสาวะแต่ละเวร

2.14 ยกขึ้นสำหรับผู้ป่วยให้จัดไปแล้วนำไปเทใส่แก้วส่วนตัวของผู้ป่วยแล้วนำแก้วยาที่จัดออกมาทิ้งแล้วนำมาแช่ Sodium hypochlorite 0.5% ที่หน้าห้องผู้ป่วย

2.15 กระจกฉีดยาและเข็ม ใช้แบบใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ต้องระมัดระวังการทิ่มแทงจากเข็มฉีดยา เมื่อใช้แล้วห้ามปลดเข็มออกจากกระบอกฉีดยา แต่จะค่อย ๆ สอดเข็มเข้าไปในที่ครอบเข็มฉีดยาเดิมแล้วทิ้งทั้งหมดลงในกล่อง กระจกสีขาวที่วางไว้ในห้องผู้ป่วย เมื่อเกือบเต็มปิดฝาให้แน่นแล้วทิ้งลงในถังพลาสติกสำหรับทิ้งขยะ

2.16 ในกรณีผู้ป่วยลุกจากเตียงไม่ได้ จะให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระบนเตียง โดยใช้ ถังพลาสติกทรงบนกระโถน เมื่อผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเสร็จจะเก็บหรือผูกถุงอุจจาระให้แน่นทิ้งลงในถังขยะสีแดง

2.17 กรณีผู้ป่วยไอและมีเสมหะ ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยในเขตที่มียา Sodium hypochlorite 0.5% อยู่

#### สำหรับผู้ป่วย

1. แนะนำการดูแลตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ป้องกันการติดเชื้อ และการเกิดโรคเอดส์เร็วโดยไม่รับเชื้อไวรัสเอดส์เพิ่ม ทำลายภูมิคุ้มกันตัวเอง เช่น ใช้น้ำเส็ดิต ยาคุมภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อกามโรค

2. ป้องกันการแพร่เชื้อ มีให้แพร่ไปยังผู้อื่น โดย

2.1 ระมัดระวังเลือด สิ่งขับถ่ายต่าง ๆ หรือสารหลังจากร่างกายผู้ป่วย มีให้กระเด็นหรือเประอะเปื้อนผู้อื่น

2.2 เมื่อร่างกายเประอะเปื้อนเลือด น้ำเหลือง หรือสิ่งขับถ่าย ตลอดจนสารหลังจากร่างกาย ให้รีบทำความสะอาดด้วยตัวเอง แล้วเปลี่ยนเสื้อผ้า

2.3 ควรปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอทุกครั้ง

2.4 ไม่ใช้เสื้อผ้าหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับบุคคลอื่น

- 2.5 ไม่ใช้แปรงสีฟัน มีดโกน หรือของมีคมร่วมกับบุคคลอื่น
- 2.6 สามารถใช้ห้องน้ำร่วมกับบุคคลอื่นได้ แต่ต้องระมัดระวังการทำความสะอาดสิ่งขับถ่ายเปราะเปื้อนโถส้วม หรืออ่างล้างมือ และให้ล้างห้องน้ำด้วยผงซักฟอก หรือน้ำยาขัดห้องน้ำทุกวัน
- 2.7 ถ้วยชาม ช้อน แก้วน้ำ อาจใช้ร่วมกับผู้อื่นได้ โดยล้างสะอาดด้วยน้ำยา และลวกด้วยน้ำร้อน ถ้าเป็นไปได้ควรแยกใช้เป็นส่วนตัว
- 2.8 สิ่งของที่เปราะเปื้อนสิ่งสกปรก เช่น ผ้าพันแผล ถุงมือ กิ่งไม้ภาชนะแยกไว้ เพื่อที่จะนำไปเผาได้ง่าย
- 2.9 งดบริจาคโลหิต หรืออวัยวะอื่น ๆ
- 2.10 ไม่ควรไปเยี่ยมหรือเข้าไปใกล้ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพราะอาจติดเชื้อได้
- 2.11 มีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ต้องใช้ถุงยางอนามัยที่ครีมฆ่าเชื้ออสุจิ หรือครีมหล่อลื่นทุกครั้ง งดการร่วมเพศทางปาก ทางทวารหนักโดยเด็ดขาด

### 3. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

#### 3.1 การให้สุขภาพศึกษา

3.1.1 การให้ความรู้แก่ครอบครัว ญาติผู้ป่วย เพื่อนและผู้ที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในแง่ต่าง ๆ เช่น การติดต่อของโรค ภาวะร่างกายและจิตใจของผู้เป็นโรคเอดส์ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลรอบข้าง ได้ทราบข้อเท็จจริงและมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

3.1.2 สอนวิธีปฏิบัติตน โดยใช้หลักดังกล่าวมาแล้วกับบุคลากรที่ทำงาน เกี่ยวกับการให้บริการพยาบาล คนงาน เพื่อจะได้ป้องกันตัวเองขณะปฏิบัติงานและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

3.1.3 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว เพื่อหลีกเลี่ยงอาการรุนแรงของโรค เช่น มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe Sex)

#### 3.2 คำแนะนำเรื่องเพศที่ปลอดภัย (Safe Sex) แก่ผู้ป่วย

3.2.1 ลดจำนวนคู่ที่ตนเองติดต่อ อย่าเปลี่ยนแปลงคู่นอน

3.2.2 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ทั้งเป็นผู้กระทำหรือ

ผู้ถูกกระทำ

3.2.3 หลีกเลี่ยง oral-anal sex

3.2.4 หลีกเลี่ยง oral-genital sex

3.2.5 หลีกเลี้ยง deep "Wet" kissing

3.2.6 Sex toy จะปลอดภัยแต่ไม่ควรใช้ร่วมกับผู้อื่น

3.2.7 Mutual masturbation เป็นวิธีที่ปลอดภัย

3.2.8 ใช้สิ่งหล่อลื่นที่เป็นของเหลวกับถุงยางอนามัย หรืออาจใช้ครีมมีฤทธิ์ฆ่าเชื้ออสุจิ ที่ประกอบด้วย nonoxynol -9% ซึ่งจะช่วยให้เชื้ออ่อนแรงลง

3.2.9 ถ้าการร่วมเพศทางทวารหนักไม่สามารถจะเลิกได้ ควรใช้ถุงยางอนามัย และสิ่งหล่อลื่นที่เป็นของเหลว หรือครีมที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้ออสุจิที่ประกอบด้วย nonoxynol -9% เพื่อป้องกันการเป็นแผลถลอกติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย

3.3 การสอนการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรจะเน้นอีกครั้ง เพื่อสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญจนกระทั่งเป็นกิจวัตรประจำวันในสิ่งต่อไปนี้

3.2.1 รับประทานอาหารที่ได้แคลอรีสูงและมีสารอาหารครบทุกชนิด

3.2.2 อย่าใช้แปรังสีในร่วมกัน สบู่ ที่โคมหนอง เครื่องใช้ในการขับถ่าย

ร่วมกัน

3.2.3 หลีกเลี้ยงจากบุคคลที่เป็นหวัด ไข้หวัดใหญ่ หรือเริ่ม

3.2.4 รายงานแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการท้องร่วงติดต่อกัน การหายใจหอบ และภายในปากมีเชื้อรา ควรให้แพทย์ได้ตรวจบ่อย ๆ

3.2.5 หลีกเลี้ยงการมีกิจกรรมทางเพศหรือควรใช้ถุงยางอนามัย

3.2.6 แจ้งแก่ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ตรวจห้องปฏิบัติการก่อนที่จะให้ทำ

การรักษา

3.2.7 หลีกเลี้ยงการตั้งครรรภ์

3.2.8 ก่อนผู้ป่วยกลับควรส่งต่อให้พยาบาลสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้าน หน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุขที่บ้าน คือ การสนับสนุนหรือช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วยที่ได้วางแผนไว้ร่วมกับการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วย

3.4 ข้อแนะนำในการดูแลที่บ้าน

3.4.1 การล้างมือ การล้างมือเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่จะยับยั้งการแพร่เชื้อ การได้กระทำอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาล หรือสัมผัสกับผู้ป่วยหรือหลังจากจัดการกับสิ่งขับถ่ายจากตัวผู้ป่วย การใช้สบู่ก็เป็นทางเลือกแล้ว

3.4.2 เลือกกาวัน ควรใช้แบบครั้งเดียวแล้วทิ้งจะดีกว่า เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของสารหลังจากร่างกายผู้ป่วย ในกรณีเลือกกาวันแบบธรรมดาควรซักทุกวัน

3.4.3 ถู่มือควรได้สวมเมื่อจับต้องสารหลังจากร่างกายผู้ป่วย หรือสัมผัสกับแผลเปิด แต่ไม่จำเป็นนักเมื่อสัมผัสกับผู้ป่วยตามธรรมดา การใส่ถุงมือไม่สามารถกันเชื้อโรคได้ 100% ซึ่งยังต้องล้างมือให้สะอาดอีกหลังถอดถุงมือ

3.4.4 ผ้าปิดปากจุกต้องใส่เสมอในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไอและมีเสมหะ

3.4.5 ชยะ การทิ้งชยะ เช่น เล็อกาวน้ใช้แล้ว ถูมือ กระดาษเช็ดหน้า หรือผ้าที่เปื้อนมากลงในถังพลาสติกสีเหลือง ผูกปากถุงให้แน่นแล้วใส่ลงในถังน้ำอีกชั้นหนึ่งก่อนส่งเผา

3.4.6 เข็มและกระบอกฉีดยาหลังใช้ให้ยื่นเข้ายาชักผ้าขาวก่อนที่จะเก็บรวบรวมไว้ในกล่องจนเกือบเต็มแล้วปิดให้แน่น ใส่ลงในถังพลาสติกสีเหลืองแล้วเก็บไปเผา

3.4.7 เลือดและสารหลังจากร่างกายผู้ป่วย ใช้หลักการปราศจากเชื้อ โดยการใส่ถุงมือ เมื่อหยิบภาชนะบรรจุติดป้ายว่าอันตรายแล้วใส่ลงในถังพลาสติกเพื่อการขนย้าย ชยะให้ชัดเจนว่าเป็นเลือดและสารหลังจากร่างกายผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อระวัง

3.4.8 เครื่องมือทำแผล เช็ดสิ่งที่เปื้อนบนเครื่องมือแล้วแชลงในน้ำยาชักผ้าขาว นานประมาณ 10 นาที แล้วส่งไปทิ้งปราศจากเชื้อ ในกรณีที่จะทิ้งเครื่องมือก็ควรกำจัดเช่นเดียวกับชยะ

3.4.9 เครื่องวัดความดันและหึ่ง ถ้าเปื้อนก็ใช้วิธีเช็ดก่อนแล้วแชด้วยน้ำยาชักผ้าขาว ตามด้วยน้ำล้างให้สะอาด

3.4.10 ปรอดวัดไข้ ควรแยกใช้เฉพาะบุคคล หลังใช้ทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 60% และเก็บไว้ในที่แห้ง

3.4.11 เครื่องมือที่ต้องกลับมาใช้อีก เครื่องมือทั้งหมดที่เปื้อน ควรจะใช้วิธีเช็ดให้แห้งจากสิ่งที่เปื้อนและเช็ดด้วยน้ำยาชักผ้าขาวที่ขจัดโลหะ ล้างด้วยน้ำ หลังจากนั้นอีก 10 นาที

3.4.12 พ้นและผ้าเปื้อน ผ้าที่เปื้อนมาก ๆ เมื่อรวบรวมในถังพลาสติกใหญ่ แล้วเอาผ้าแชในเครื่องซักผ้าโดยใช้น้ำเย็นก่อนซัก เพื่อให้เลือดหลุดออกก่อน หลังจากนั้นเปลี่ยนน้ำร้อนใหม่ ใส่ น้ำยาชักผ้าขาวลงไป 350 ซีซี แล้วล้างด้วยน้ำอุ่น

การล้างมือควรใช้น้ำยาชักผ้าขาว 1:10 หรือ lysol หลังถอดถุงมือเมื่อสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนขณะซักผ้า

3.4.13 เครื่องใช้ที่เปื้อนเลือดและสารหลังจากร่างกายผู้ป่วย ให้เช็ดด้วยน้ำยาซักผ้าขาวสะอาดก่อนแช่ในน้ำยาซักผ้าขาว 1:10 (dilute จาก 2.5% ของ Sodium hypochlorite หรือน้ำยา Javex ส่วนผสมน้ำเย็น 9 ส่วนเตรียมไว้ในแต่ละวัน) Solution นี้จะมีปฏิกิริยาเต็มที่บนพื้นผิว 10 นาที หรือใช้ lysol solution (lysol ผสมน้ำเย็น 9 ส่วนในแต่ละวัน) ต่อจากนั้น 10 นาทีล้างด้วยน้ำเย็น

3.4.14 ห้องน้ำและห้องส้วมควรทำความสะอาดบ่อย ๆ ด้วยน้ำยาซักผ้าขาว โดยเฉพาะเมื่อมีการปนเปื้อนเลือด และสารหลังจากร่างกายผู้ป่วยต้องใส่ถุงมือก่อน

3.4.15 ห้องครัว จาน ชาม แก้วน้ำ ล้างด้วยน้ำร้อนธรรมดา ถ้ามีการปนเปื้อนเลือดสารหลังจากร่างกายผู้ป่วย ให้ใช้ถุงมือด้วย

4. การดูแลด้านจิตสังคม ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นจะมีความวิตกกังวลสูงมาก เริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกสับสน ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง เติร์ทจนกว่าจะสามารถปรับตัวได้และยอมรับความวิตกกังวลในผู้ป่วยเอดส์มีมากมาย เช่น อาการของโรคที่รุนแรงมากขึ้น ถูกแยกจากสังคม ถูกปฏิเสธจากครอบครัว คู่รัก เพื่อนและผู้ร่วมงาน เปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตใหม่ ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไป สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ฯลฯ สิ่งเหล่านี้พยาบาลควรจะช่วยบรรเทาความวิตกกังวลความกลัวของผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความคับข้องใจต่าง ๆ พยาบาลจะต้องให้ข้อคิดและเสนอทางเลือกให้กับผู้ป่วยเอดส์ได้ ซึ่งอาจมีนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เข้ามาช่วย ในกรณีที่มีความวิตกกังวลสูง บางครั้งแพทย์จะให้ยาช่วยผู้ป่วยบางคนมีความรู้สึกกดดันในจิตใจมาก ทำให้เกิดความกระวนกระวายใจ ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม อ่อนเพลีย รู้สึกหมดหวัง มีความละเอียดอ่อนพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือพฤติกรรมทางเพศของตนเอง จิตใจเสื่อม มีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย จิตแพทย์จะให้ยาช่วยลดความกดดันเหล่านี้ ซึ่งพยาบาลจะต้องคอยสังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยให้บ่อยครั้ง ให้ความแนะนำปลอบใจกับครอบครัว คู่รักหรือบุคคลสำคัญที่มีความหมายต่อผู้ป่วยด้วย รวมทั้งพยายามให้ยอมรับและช่วยกันประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้เข้มกำลังใจที่จะสู้ต่อไป

สำหรับความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ในต่างประเทศ ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

แดลลีย์และเพื่อน (Quoted in Salisbury 1986 : 13-16) ได้ศึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นรักร่วมเพศ 11 คน รักสองเพศ 2 คน ที่ได้รับการดูแลที่ศูนย์บริการสุขภาพจิตแห่งหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยมักจะแสดงอารมณ์โกรธต่อผู้ให้การดูแลรักษา มีความรู้สึกกังวล ไม่แน่ใจต่อสิ่งที่แพทย์บอก

แยกตัวเองจากครอบครัวและสังคม หมดกำลังใจที่จะสู้ชีวิต และในปี ค.ศ. 1985 ฮอลแลนด์ และ ทรอส ได้ศึกษาถึงอาการเหล่านี้เช่นกันในผู้ป่วยรักร่วมเพศพบว่าความรู้สึกของผู้ป่วยเหมือนเป็นการถูกลงโทษ เขาจะรู้สึกละอายที่ผู้อื่นล่วงรู้พฤติกรรมของเขา ละอายต่อบาป มีอารมณ์เศร้าตลอดเวลา สูญเสียความภาคภูมิใจ และภาพลักษณ์ตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป คือมีรูปร่างผอมแห้ง เดลลีย์ (Delley) กล่าวว่า "สิ่งที่ผู้ป่วยเอดส์ต้องการมากที่สุดคือต้องการการกวดขันสนับสนุนให้กำลังใจ เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในตัวเขา" ในปี ค.ศ. 1986 เพอร์รี่และจาคอบเซน (Perry and Jacobsen) ศึกษาผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 52 รายเช่นกัน พบว่า ร้อยละ 87 ของผู้ป่วย มีอารมณ์แปรปรวน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอารมณ์เศร้า และมีผู้ป่วยเพียง ร้อยละ 19.2 เท่านั้นที่ได้รับการปรึกษาจากจิตแพทย์

### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติกาพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกันในหลาย ๆ แบบ อาจมีความสัมพันธ์โดยตรง หรืออาจเป็นความสัมพันธ์ในทางอ้อม โดยทั่ว ๆ ไปความรู้จะเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีเจตคติในลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่าง ๆ (ประกิจรัตนสุวรรณ 2525 : 329) ซิมบาโด และ คณะ (Zimbardo et all อ้างใน อายพร สุทธิสนธิ์ 2528 : 70) กล่าวว่าเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะได้ตามไปด้วย ซึ่งการมีเจตคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ดีด้วย

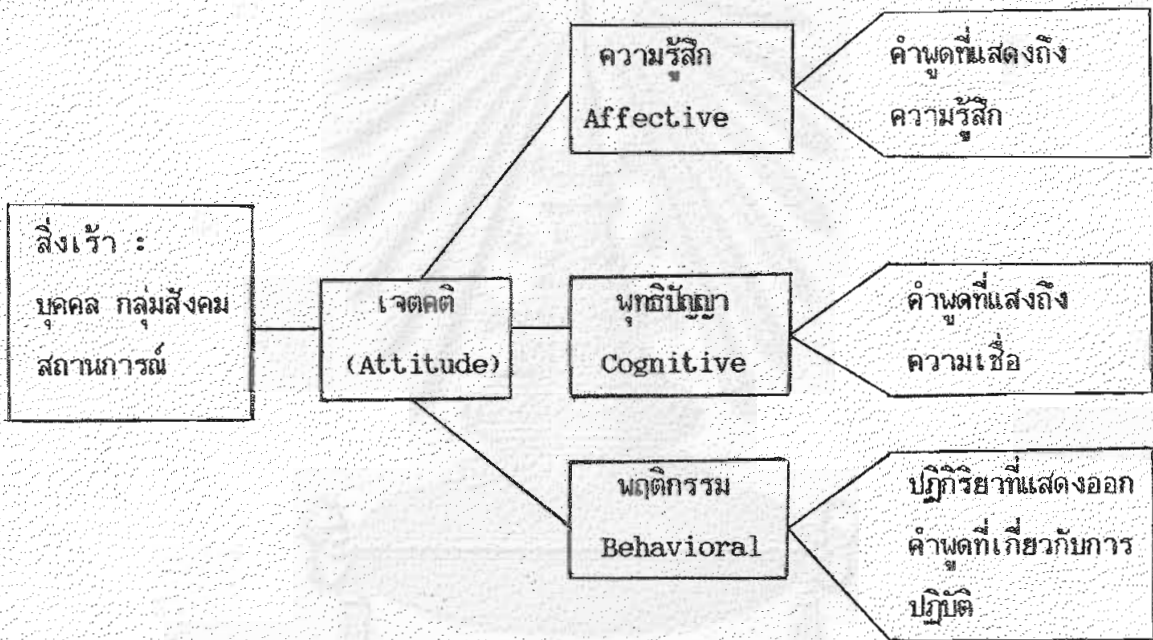
สุชาติ โสภประชूर (2520 : 54-55) กล่าวว่าเจตคติเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาทางเคมีของสารประกอบ ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับก็จะช่วยให้สามารถนำความรู้นั้นไปใช้ได้

นิภา มนุญพิจุ ได้พูดถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยว่าทั้ง 3 อย่างมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพด้วย หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ หรือการปฏิบัติตนใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ด้วย (นิภา มนุญพิจุ 2528 : 20)

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2519 : 170-206) กล่าวว่า องค์ประกอบของเจตคติมี 3 ประการ คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive component) ด้านความรู้สึก (Affective

Component) และด้านพฤติกรรมหรือความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรม (Behavioral Component) ซึ่งทั้ง 3 อย่างต่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันโดย องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความเข้าใจ เป็นพื้นฐานของเจตคติที่เกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคล และความรู้สึกจะมีผลกระทบต่อการแสดงออกของบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางของพฤติกรรม

ซึ่ง ไทรแอนดิส (Triandis 1971 : 3) มีความคิดเห็นเช่นเดียวกัน และได้สรุปองค์ประกอบของเจตคติเป็นแผนภูมิดังนี้



ไพบูลย์ อินทวิชา กล่าวไว้ว่า เจตคติจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และเจตคติที่เกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยอาศัยการเรียนรู้ การปฏิบัติจริง (2517 : 17) จะเห็นว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่างก็มีความเกี่ยวพันต่อเนื่องกัน เป็นลูกโซ่อาจจะเกี่ยวพันกันทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยความรู้จะเป็นตัวที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความสัมพันธ์กันระหว่างเจตคติและการปฏิบัติ

ในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ บุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องสัมพันธ์สภาพที่ผู้สูงอายุ ซึ่งการที่จะมีสัมพันธ์ภาพที่ดีเกิดขึ้นนั้นย่อมขึ้นอยู่กับเจตคติหรือความรู้สึกที่มีต่อกัน ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อกันแล้วพฤติกรรมที่แสดงออกหรือการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุย่อมทำด้วยความพึงพอใจ ใน

ทางตรงกันข้ามถ้ามี เจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยแล้วย่อมเกิดความไม่เต็มใจหรือหงุดหงิดในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นผลมาจากเจตคตินั้นเอง (Cohen 1963 : 138) จากงานวิจัยของสรีร์พร กมลวัฒน์กุล (2521 : บทคัดย่อ) เรื่องความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติของเด็กวัยรุ่นที่มีผลต่ออาการโรคพบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องเพศศึกษามาก เจตคติดี ส่วนด้านการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคนั้น นักเรียนส่วนใหญ่รู้อวิธีป้องกัน และรักษาอย่างถูกวิธี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อมีความรู้ เจตคติดี การปฏิบัติจะถูกต้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาบแก้ว เสี่ยงมโปรง ได้ศึกษาพฤติกรรมอนามัยทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องโรคเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาและอาจารย์ในวิทยาลัยครุภาคเหนือ พบว่าอาจารย์และนักศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องลักษณะของโรค อาการ ความรุนแรง อันตรายน การป้องกัน และการรักษาโรคเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาชายและหญิงมีความรู้ เจตคติแตกต่างกันในด้านการปฏิบัตินั้นนักศึกษาชายและหญิง มีการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มอาจารย์ชายและหญิงมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกัน (2525 : 75-77)

ซึ่งงานวิจัยของ อำนาจ พลไชยชา ได้ทดลองพบที่คล้ายคลึงกันคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในและนอกโครงการสุศึกษาสาขการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ในด้านทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ที่ดี การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์พอใจ เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่มในเรื่องของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (2528 : 100-110) นอกจากนี้ อวยพร สุทธิพันธ์ (2528 : 81-83) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลและผู้ป่วยโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า พยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้ และความคิดเห็นต่อการตรวจเต้านมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในทางบวกในระดับปานกลาง และความรู้กับการตรวจเต้านมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



### วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง และเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันในด้านวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ประชากรและตัวอย่างประชากร

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกเด็ก และแผนกยาเสพติด ของโรงพยาบาลที่มีการตรวจพบ และรับรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลอภัยภูรังค์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โดยแยกเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 130 คน กลุ่มไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 3300 คน รวม 3430 คน ดังแสดงจำนวนประชากรในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายชื่อโรงพยาบาล และจำนวนประชากร (สำรวจเมื่อเดือนกันยายน 2531)

รายชื่อโรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ		
	มีประสบการณ์	ไม่มีประสบการณ์	รวม
1. โรงพยาบาลศิริราช	27	1173	1200
2. โรงพยาบาลรามธิบดี	27	813	840
3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	26	786	812
4. โรงพยาบาลราชวิถี	8	270	278
5. โรงพยาบาลชลบุรี	15	185	200
6. โรงพยาบาลกัญญารักษ์	25	20	45
7. โรงพยาบาลบาราศนราดรุร	2	53	55
รวม	130	3300	3430

2. ตัวอย่างประชากร ผู้วิจัย ได้ทำการสุ่มตัวอย่างประชากร โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดรายชื่อโรงพยาบาลที่มีการตรวจพบ และรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้รายชื่อโรงพยาบาล 7 แห่ง ดังแสดงรายชื่อไว้ในตารางที่ 1

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มประชากรแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ให้ได้พยาบาลวิชาชีพ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กับกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ขั้นที่ 3 ประมาณจำนวนตัวอย่างประชากรที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จากโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง โดยใช้ สูตรการคำนวณของ ทาโรยามาเน (Yamane 1970 : 580-581) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 8% ได้ตัวอย่างประชากร

149 คน

ผู้วิจัยจึงใช้ตัวอย่างประชากรที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 150 คน (รายละเอียดการคำนวณอยู่ในภาคผนวก ข.)

ขั้นที่ 4 สุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้ประชากรจริงเนื่องจากมีจำนวนน้อย ได้ตัวอย่างประชากรที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 130 คน และสุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้จำนวน 150 คน รวมตัวอย่างประชากรทั้งหมด 280 คน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและตัวอย่างประชากรจำแนกตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

โรงพยาบาล	มีประสบการณ์		ไม่มีประสบการณ์	
	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง
1. โรงพยาบาลศิริราช	27	27	1173	48
2. โรงพยาบาลรามธิบดี	27	27	813	30
3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	26	25	786	28
4. โรงพยาบาลราชวิถี	8	8	270	27
5. โรงพยาบาลชลบุรี	15	15	185	7
6. โรงพยาบาลรัตนารักษ์	25	25	20	2
7. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	2	2	53	8
รวม	130	130	3300	150

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ชุด ดังมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพ และแบบสอบถามรู้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงาน แหล่งข้อมูลโรคเอดส์ที่ได้รับ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก แบบสอบถามนี้จะครอบคลุมเนื้อหาของโรคเอดส์ ดังนี้ ความเป็นมาและความหมาย 4 ข้อ สาเหตุของโรค 4 ข้อ การระบาด 4 ข้อ การติดต่อ 3 ข้อ บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค 2 ข้อ พยาธิสรีรวิทยา 3 ข้อ การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ 3 ข้อ การวินิจฉัย 4 ข้อ อาการและอาการแสดง 2 ข้อ การรักษาพยาบาล 4 ข้อ และการป้องกันโรค 5 ข้อ รวม 11 เรื่อง จำนวน 40 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบวัดเกี่ยวกับเจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบวัดเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้พยาบาลวิชาชีพขึ้นเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีทั้งเจตคติทางบวกและทางลบ จำนวน 35 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

<u>คำตอบ</u>	<u>เจตคติทางบวก</u> (คะแนน)	<u>เจตคติทางลบ</u> (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ความหมายของคำตอบ

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

ส่วนที่ 2 แบบวัดการดูแลหรือคาดหวังที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ให้การดูแลเป็นประจำ ให้การดูแลบ่อยครั้ง ให้การดูแลเท่าที่จำเป็น ไม่ได้ให้การดูแล โดยมีข้อความที่เป็นบวกและลบ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพและด้านจิตสังคม มีจำนวนทั้งหมด 43 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ปฏิบัติทางบวก	ปฏิบัติทางลบ
ให้การดูแลเป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
ให้การดูแลบ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ให้การดูแลเท่าที่จำเป็น	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ได้ให้การดูแล	1 คะแนน	4 คะแนน

ความหมายของคำตอบ

ให้การดูแลเป็นประจำ	หมายถึง	ท่าน ได้ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกครั้ง แสดงว่าเป็นการดูแลในระดับมาก
ให้การดูแลบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่าน ได้ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยบ่อยครั้งเท่าที่มีโอกาส แสดงว่าเป็นการดูแลระดับปานกลาง
ให้การดูแลเท่าที่จำเป็น	หมายถึง	ท่าน ได้ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าที่จำเป็น แสดงว่าเป็นการดูแลระดับน้อย
ไม่ได้ให้การดูแล	หมายถึง	ท่าน ไม่ได้ปฏิบัติหรือคาดว่าจะไม่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการสร้างตามขั้นตอนดังนี้

### ขั้นที่ 1 เตรียมการก่อนสร้างเครื่องมือ

- 1.1 ศึกษาเอกสาร งานวิจัย และตำราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเอดส์
- 1.2 ปฐมนิเทศหรือกับพยาบาลหัวหน้าตึกที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และแพทย์ผู้ให้การรักษา
- 1.3 ไปสังเกตการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

### ขั้นที่ 2 สร้างเครื่องมือ

- 2.1 สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับโรคเอดส์ตามหัวข้อที่กำหนด โดยยึดหลักการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก
- 2.2 สร้างแบบวัดเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งมีทั้งเจตคติในทางบวกและทางลบ
- 2.3 สร้างแบบวัดการดูแลผู้ป่วยหรือแนวโน้มที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
- 2.4 นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจพร้อมทั้งขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไข

### ขั้นที่ 3 ตรวจสอบเครื่องมือ

3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ การพยาบาล เฉพาะสาขาโรคติดต่อ อาจารย์พยาบาล จำนวน 9 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิแสดงไว้ในภาคผนวก ข.) นิยามตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ส่วนภาษาไทย เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยถือเกณฑ์ 7 ใน 9 ท่าน ของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับและเห็นชอบด้วย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมข้อความใหม่ความเหมาะสมทางภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา และการเรียงลำดับข้อความตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามี ความตรงตามเนื้อหา จำนวนข้อรายการของแบบสอบถาม ได้คงไว้ตามจำนวนที่นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ โดยไม่ได้ตัดทอน

3.2 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่กำลังศึกษาต่อในหลักสูตรการ

ศึกษาศาสตร์บัณฑิต ปีที่ 2 จำนวน 50 คน ของวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลา 1 ชั่วโมงแล้วนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาความเที่ยงดังนี้

ก. แบบสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นำแบบสอบมาตรวจให้คะแนน ให้ 1 คะแนนในข้อที่ตอบถูก ให้ 0 คะแนนในข้อที่ผิดหรือไม่ตอบ นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก เพื่อคัดเลือกข้อสอบที่ได้มาตรฐาน โดยวิเคราะห์ข้อสอบแบบตัดกลุ่ม 27% (ประคอง กรรณสูตร 2525 : 34) เลือกข้อสอบที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ +.20 ขึ้นไป และค่าระดับความยากง่ายอยู่ระหว่าง .20-.80 ถือว่าเป็นข้อสอบที่มีคุณภาพ ได้จำนวนข้อสอบที่ได้มาตรฐานจำนวน 38 ข้อ นำข้อสอบที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบ .92 และหลังจากเก็บข้อมูลจากตัวอย่างประชากรจำนวน 272 คนแล้ว นำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งได้ค่าความเที่ยง 0.75 (คุณภาพของแบบสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์แสดงไว้ในภาคผนวก ค.)

ข. แบบสอบถามเจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\infty$ - Coefficiency) ของคอห์นบาช ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ 0.90 และ 0.99 ตามลำดับ และหลังเก็บข้อมูลจากตัวอย่างประชากรจำนวน 272 คนแล้ว นำมาหาค่าความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ 0.82 และ 0.88 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลด้วยตนเอง
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ล่วงหน้า ตามวิธีการเลือกสุ่มตัวอย่าง โดยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายวิชาการและนัดหมายเพื่อกำหนดวัน เวลา สถานที่ตามความสะดวกของแต่ละสถาบัน

4. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 9 สัปดาห์ คือตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2532 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2532 ผู้วิจัยได้จำนวนแบบสอบถามคืนมา และอยู่ในสภาพสมบูรณ์จำนวน 272 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.14 โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

4.1 วัดความรู้ด้วยแบบวัดความรู้ โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในการตอบแบบสอบถาม มีเพียงบางส่วนที่ได้มอบให้หัวหน้าตึกเป็นผู้ดำเนินการ โดยใช้เวลาดำเนินการประมาณครึ่งชั่วโมง

4.2 แบบวัดเจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์นี้ ให้ตัวอย่างประชากรตอบได้เอง แล้วผู้วิจัยจึงไปเก็บรวบรวมภายหลัง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขึ้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของประชากร โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

2. ข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยแบ่งเป็นระดับ ดังนี้

เกณฑ์กำหนดระดับความรู้ ผู้วิจัยเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่จะต้องมีความรู้เพียงพอที่จะเป็นแหล่งข้อมูลให้กับผู้ป่วย และประชาชนทั่ว ๆ ไป สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ และป้องกันตัวเองมิให้เกิดการติดเชื้อได้ จึงได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 คะแนน 22.8 คะแนน หรือ ร้อยละ 60 ของคะแนนรวมลงไป ถือว่า  
มีความรู้<sup>น้อย</sup>

กลุ่มที่ 2 คะแนน 22.9-30.4 คะแนน หรือ ร้อยละ 61-80 ของคะแนนรวม ถือว่า  
มีความรู้<sup>ปานกลาง</sup> ยังไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มที่ 3 คะแนน 30.5-38 คะแนน หรือร้อยละ 81 ของคะแนนรวมขึ้นไป ถือว่า  
มีความรู้<sup>ดี</sup> พอที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้



ทั้งนี้การตัดสินใจระดับคะแนน ได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ข.)

เกณฑ์กำหนดระดับเจตคติ 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.49	คิดเป็นคะแนนดิบต่ำกว่า 87.50 คะแนน	ถือว่ามีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	คิดเป็นคะแนนดิบระหว่าง 87.50-122.49 คะแนน	ถือว่ามีเจตคติปานกลางต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
คะแนนเฉลี่ย 3.50-5.00	คิดเป็นคะแนนดิบ 122.50 คะแนนขึ้นไป	ถือว่ามีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

เกณฑ์กำหนดระดับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.49	คิดเป็นคะแนนดิบต่ำกว่า 107 คะแนน	ถือว่ามี การดูแลผู้ป่วยระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	คิดเป็นคะแนนดิบ 107.50-150.49 คะแนน	ถือว่ามี การดูแลผู้ป่วยระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00	คิดเป็นคะแนนดิบ 150.50 คะแนนขึ้นไป	ถือว่ามี การดูแลผู้ป่วยระดับมาก

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามวุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ภายหลังจากวิเคราะห์ความแปรปรวน ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffe's test for Multiple Comparison)

5. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย โดยวิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

6. หาคความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ ภูมิหลังของตัวอย่างประชากรกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation)

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX (Statistical Package for The Social Science X)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 สถานภาพของพยาบาลวิชาชีพ แสดงไว้ในตารางที่ 3, 4
- ตอนที่ 2 การศึกษาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่วนรวมและเป็นรายด้าน (ตารางที่ 5-8)
- ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (ตารางที่ 9-20)
- ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 21-22)

เพื่อความสะดวกและความเข้าใจในการเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัย ได้กำหนด

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ คือ

- X หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ย
- S.D หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- n หมายถึง จำนวนตัวอย่างในกลุ่ม
- t หมายถึง ค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 ชุด
- F หมายถึง ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป
- r หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร
- R หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บุคคล
- R<sup>2</sup> หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
- $\beta$  หมายถึง สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน

- b หมายถึง สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปของ  
คะแนนดิบ
- a หมายถึง ค่าคงที่ของสมการ พยากรณ์
- SE.est หมายถึง ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
- SE.b หมายถึง ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัว  
พยากรณ์

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ แผนกที่ปฏิบัติงาน และ  
โรงพยาบาล

สถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน (n = 272)	ร้อยละ
1. <u>คุณวุฒิทางการศึกษา</u>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	46	16.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	226	83.1
2. <u>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน</u>		
1-5 ปี	136	50.0
6-11 ปี	67	24.6
12 ปีขึ้นไป	69	25.4
3. <u>สถานภาพการสมรส</u>		
โสด	200	73.5
คู่	72	26.5

สถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน (n = 272)	ร้อยละ
4. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์		
มีประสบการณ์	127	46.7
ไม่มีประสบการณ์	145	53.3
5. แผนกที่ปฏิบัติ		
อายุรกรรม	103	37.9
ศัลยกรรม	64	23.5
สูติกรรม	42	15.4
เด็ก	34	12.5
ยาเสพติด	29	10.7
6. โรงพยาบาล		
ศิริราช	75	27.6
รามธิบดี	55	20.2
จุฬาลงกรณ์	49	18.0
ราชวิถี	34	12.5
อภัยารักษ์	27	9.9
ชลบุรี	22	7.7
บิรารศนราดรุ	10	4.0

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่สำเร็จปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 83.1 ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนั้นมีจำนวนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วน 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 24.6 และ 25.4 ตามลำดับ สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่เป็นโสดร้อยละ 53.3 และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลเพียงร้อยละ 46.7 ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมเป็นส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 37.9 รองลงมาคือ ศัลยกรรม และน้อยที่สุดคือแผนกยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 10.7 และจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มากที่สุดเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลศิริราช คิดเป็นร้อยละ 27.6 น้อยที่สุดคือโรงพยาบาลบิรารศนราดรุ คิดเป็นร้อยละ 4.0

ตารางที่ 4 แสดงถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้รับ

แหล่งข้อมูล	ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์				รวม	ร้อยละ*
	มีประสบการณ์		ไม่มีประสบการณ์			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โทรทัศน์	114	41.91	122	44.85	236	86.76
สิ่งตีพิมพ์	112	41.17	124	45.58	236	86.76
ทางโรงพยาบาลจัดอบรม	101	37.13	95	34.92	196	72.05
อื่น ๆ (วิทยุ, ประสบการณ์ ดูแลผู้ป่วย, ชักถามจาก ผู้เชี่ยวชาญ, ประชุมสัมมนา, ตำรา)	31	11.39	31	11.39	62	22.78

\* ร้อยละของตัวอย่างประชากรทั้งหมด

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้รับนั้น ส่วนใหญ่ได้จากการดูโทรทัศน์และสิ่งตีพิมพ์เป็นส่วนใหญ่ในจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 86.76 โดยพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้รับข้อมูลจำนวนมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลจากการที่โรงพยาบาลจัดอบรมคิดเป็นร้อยละ 72.05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับทราบข้อมูลทางด้านนี้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วย แหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่มได้รับจำนวนเท่า ๆ กัน คือ จากวิทยุ ประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ประชุมสัมมนา ผู้เชี่ยวชาญ และตำรา เป็นต้น

ตอนที่ 2 การศึกษาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

ด้าน	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ความรู้	38	22.82	4.49	น้อย
เจตคติ	175	113.65	10.54	ปานกลาง
การดูแล	172	144.51	15.89	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อยยังไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 22.82 จากคะแนนเต็ม 38 คะแนน และมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 113.65 จากคะแนนเต็ม 175 ส่วนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 144.51 จากคะแนนเต็ม 172 คะแนน (รายละเอียดของเกณฑ์การตัดสินระดับความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดูที่หน้า 54-55)

ตารางที่ 6 ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพจัดตามกลุ่มคะแนน

กลุ่มที่	คะแนนเฉลี่ย	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	ร้อยละ	ระดับ	
	(คะแนนเฉลี่ยเต็ม 38)	(n = 272)			
1	22.8	คะแนนลงไป	130	47.79	น้อย
2	22.9-30.4	คะแนน	129	47.42	ปานกลาง
3	30.5	คะแนนขึ้นไป	13	4.78	มากเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้

จากตารางที่ 6 แสดงว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย และระดับปานกลาง คือร้อยละ 47.79 และ 47.42 ตามลำดับ ส่วนในระดับความรู้มากเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้มีเพียงร้อยละ 4.78



ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้าน

ความรู้ด้าน	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D	ร้อยละ*	ระดับ
1. ประวัติความเป็นมาและความหมาย	4	2.51	0.97	62.75	ปานกลาง
2. สาเหตุของโรค	4	2.66	0.95	66.50	ปานกลาง
3. การระบาด	4	2.44	0.97	61.00	ปานกลาง
4. การติดต่อ	3	1.52	0.91	50.66	น้อย
5. บุคคลที่เสี่ยง	2	1.08	0.60	54.00	น้อย
6. พยาธิสรีรวิทยา	3	1.85	0.83	61.66	ปานกลาง
7. การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย	3	1.83	0.83	61.0	ปานกลาง
8. การวินิจฉัยโรค	4	2.11	1.08	52.75	น้อย
9. อาการและอาการแสดง	2	1.09	0.67	54.5	น้อย
10. การรักษาพยาบาล	4	2.32	1.02	58.00	น้อย
11. การป้องกันโรค	5	3.44	1.13	68.80	ปานกลาง

\* คะแนนเฉลี่ยที่ได้คิดเป็นร้อยละ

จากตารางที่ 7 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านประวัติความเป็นมาและความหมาย สาเหตุของโรค การระบาด พยาธิสรีรวิทยา การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย และการป้องกันโรค ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ส่วนความรู้ด้านการติดต่อ บุคคลที่เสี่ยง การวินิจฉัย อาการและอาการแสดง และด้านการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับน้อย ยังไม่เพียงพอที่จะนำไปดูแลผู้ป่วย ความรู้ด้านการป้องกันโรคมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ร้อยละ 68.80) รองลงมาคือสาเหตุของโรค (ร้อยละ 66.50) คะแนนเฉลี่ยมีค่าต่ำสุดได้แก่ด้านการติดต่อของโรค (ร้อยละ 50.66)

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกเป็นรายด้าน

การดูแลผู้ป่วยด้าน	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. การส่งเสริมและป้องกัน	64	3.40	0.29	ปานกลาง
2. การรักษาพยาบาล	56	3.42	0.46	ปานกลาง
3. การฟื้นฟูสุขภาพ	20	3.29	0.61	ปานกลาง
4. จิตสังคม	32	3.18	0.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในด้านการส่งเสริม  
และป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์  
ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของ  
พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา

ด้าน	วุฒิการศึกษา				t
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรีหรือสูงกว่า		
	(n = 46)		(n = 226)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
ความรู้	21.82	5.97	23.01	4.01	-1.67
เจตคติ	112.45	10.39	113.89	10.57	-0.84
การดูแลผู้ป่วย	144.80	12.44	144.44	16.53	0.14

จากตารางที่ 9 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้านจำแนกตามวุฒิการศึกษา

ความรู้ด้าน	วุฒิการศึกษา				t
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรีหรือสูงกว่า		
	(n = 46)		(n = 226)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ประวัติความเป็นมาและ					
ความหมาย	2.17	0.92	2.26	1.02	-.56
2. สาเหตุของโรค	2.82	1.01	2.66	0.91	1.08
3. การระบาด	2.43	0.93	2.44	0.96	-0.08
4. การติดต่อ	1.58	0.95	1.50	0.90	0.59
5. บุคคลที่เสี่ยง	0.93	0.74	1.18	0.58	-2.54*
6. พยาธิสรีรวิทยา	1.58	0.80	1.92	1.81	-2.54*
7. การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย	1.76	0.79	1.87	0.81	-0.88
8. การวินิจฉัยโรค	2.00	1.05	2.18	1.04	-1.10
9. อาการและอาการแสดง	1.13	0.74	1.07	0.60	0.52
10. การรักษาพยาบาล	2.15	0.91	2.38	1.03	-1.45
11. การป้องกันโรค	3.23	1.30	3.50	1.05	-1.52
รวม	21.82	5.97	23.01	4.10	-1.67

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 10 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีกับพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้ในด้านบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค ด้านพยาธิสรีรวิทยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้ในด้านบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค และด้านพยาธิสรีรวิทยาดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนความรู้ด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกตามวุฒิการศึกษา

การดูแลผู้ป่วยด้าน	วุฒิการศึกษา				t
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรีหรือสูงกว่า		
	(n = 46)		(n = 226)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. การส่งเสริมและป้องกัน	54.63	3.88	54.49	4.82	0.18
2. การรักษาพยาบาล	48.28	5.57	47.95	6.68	0.31
3. การฟื้นฟูสุขภาพ	16.76	2.48	16.40	3.19	0.72
4. จิตสังคม	25.13	4.11	25.59	4.95	-0.69
รวม	144.80	12.44	144.44	16.53	0.14

จากตารางที่ 11 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีกับพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์  
จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ด้าน	ระยะเวลาปฏิบัติงาน						F
	1-5 ปี		6-11 ปี		12 ปีขึ้นไป		
	(n = 136)		(n = 67)		(n = 69)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
ความรู้	22.57	4.10	22.77	5.05	23.33	4.64	0.65
เจตคติ	114.46	10.84	113.97	10.85	111.73	9.46	1.57
การดูแลผู้ป่วย	142.22	18.06	147.28	13.97	146.30	12.18	2.90

จากตารางที่ 12 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี, 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นรายด้าน จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

ความรู้ด้าน	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน						F
	1-5 ปี		6-11 ปี		12 ปีขึ้นไป		
	(n = 136)		(n = 67)		(n = 69)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ประวัติความเป็นมาและ							
ความหมาย	2.27	1.04	2.20	0.96	2.23	0.98	0.12
2. สาเหตุของโรค	2.60	0.86	2.64	1.05	2.91	0.90	2.70
3. การระบาด	2.40	1.04	2.34	0.84	2.62	0.87	1.69
4. การติดต่อ	1.39	0.86	1.67	0.91	1.59	0.97	2.42
5. บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค	1.19	0.59	1.13	0.60	1.05	0.68	1.07
6. พยาธิสรีรวิทยา	1.89	0.81	1.85	0.82	1.81	0.82	0.25
7. การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย	1.84	0.79	1.82	0.75	1.91	0.90	0.24
8. การวินิจฉัย	2.09	1.00	2.02	1.16	2.39	0.98	2.47
9. อาการและอาการแสดง	1.13	0.65	1.00	0.57	1.07	0.73	0.92
10. การรักษาพยาบาล	2.27	0.96	2.47	1.23	2.37	0.85	0.95
11. การป้องกันโรค	3.45	1.06	3.59	1.07	3.34	1.18	0.87
รวม	22.57	4.10	22.77	5.05	23.33	4.640	0.65

จากตารางที่ 13 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี, 6-11 ปี 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนน การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นรายด้านของ  
พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยด้าน	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน						F
	1-5 ปี		6-11 ปี		12 ปีขึ้นไป		
	(n = 136)		(n = 67)		(n = 69)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. การส่งเสริมและป้องกัน	54.11	5.32	54.59	3.81	55.23	3.95	1.31
2. การรักษาพยาบาล	47.22	7.00	48.85	6.48	48.73	5.25	1.99
3. การฟื้นฟูสุขภาพ	15.97	3.21	17.22	3.00	16.68	2.73	3.98*
4. จิตสังคม	24.90	5.02	26.61	4.59	25.65	4.46	2.89
รวม	142.22	18.06	147.28	13.97	146.30	12.18	2.90

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 14 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี, 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีการดูแลผู้ป่วยในด้านการฟื้นฟูสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 6-11 ปี จะมีการดูแลผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี และ 12 ปีขึ้นไป เมื่อทดสอบรายคู่โดยวิธีการของเซฟเฟ่แล้ว พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 6-11 ปี มีการดูแลผู้ป่วยต่างกับกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 6-11 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี



ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์  
จำแนกตามสถานภาพการสมรส

ด้าน	สถานภาพการสมรส				t
	โสด (n = 200)		คู่ (n = 72)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
ความรู้	22.93	4.23	22.33	5.13	0.93
เจตคติ	113.95	10.82	113.04	9.80	0.61
การดูแลผู้ป่วย	142.76	16.69	149.27	12.05	-2.98*

$p^* < 0.05$

จากตารางที่ 15 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่กับพยาบาลวิชาชีพที่โสด มีการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการดูแลผู้ป่วยดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่โสด ส่วนด้านความรู้ และเจตคติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นรายด้าน จำแนกตามสถานภาพการสมรสของพยาบาลวิชาชีพ

ด้าน	สถานภาพการสมรส				t
	โสด (n = 200)		คู่ (n = 72)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ประวัติความเป็นมาและ					
ความหมาย	2.29	1.02	2.13	0.92	1.18
2. สาเหตุของโรค	2.70	0.89	2.63	1.02	0.48
3. การระบาด	2.42	0.93	2.46	1.02	-0.33
4. การติดต่อ	1.48	0.90	1.57	0.93	-0.79
5. บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค	1.19	0.61	0.98	0.60	2.45*
6. พยาธิสรีรวิทยา	1.86	0.80	1.85	0.86	0.09
7. การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย	1.86	0.79	1.81	0.87	0.47
8. การวินิจฉัยโรค	2.21	1.00	2.02	1.16	1.24
9. อาการและอาการแสดง	1.06	0.64	1.13	0.70	-0.71
10. การรักษาพยาบาล	2.36	1.01	2.28	1.04	0.53
11. การป้องกันโรค	3.47	1.04	3.42	1.23	0.32
รวม	22.93	4.23	22.33	5.13	0.93

\*  $p < .05$

ตารางที่ 16 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่ กับพยาบาลวิชาชีพที่มีโสด จะมีความรู้ในด้านบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่โสดมีความรู้ด้านบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่ ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพการสมรส

การดูแลผู้ป่วยด้าน	สถานภาพการสมรส				t
	โสด (n = 200)		คู่ (n = 72)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. การส่งเสริมและป้องกัน	53.92	4.80	56.17	3.82	-3.53*
2. การรักษาพยาบาล	47.52	6.85	49.36	5.27	-2.03*
3. การฟื้นฟูสุขภาพ	16.21	3.17	17.13	2.69	-2.15*
4. จิตสังคม	25.11	4.87	26.60	4.43	-2.25*
รวม	142.76	16.69	149.27	12.05	-2.98*

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 14 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่สถานภาพการสมรสคู่ กับพยาบาลวิชาชีพที่โสด มีการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันในด้านการส่งเสริมและป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านจิตสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่มีการดูแลผู้ป่วยดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสดในทุก ๆ ด้าน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ด้าน	ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์				t
	มีประสบการณ์		ไม่มีประสบการณ์		
	(n = 127)		(n = 145)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
ความรู้	24.48	3.98	21.35	4.40	6.10*
เจตคติ	114.92	11.47	112.53	9.54	1.87
การดูแลผู้ป่วย	141.91	16.88	146.71	14.65	-2.54*

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 18 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์กับไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมีความรู้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนด้านการดูแลผู้ป่วย พบว่าพยาบาลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ คาดว่า จะให้การดูแลผู้ป่วยดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นรายด้าน จำแนกตามประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ความรู้ด้าน	ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์				t
	มีประสบการณ์		ไม่มีประสบการณ์		
	(n = 127)		(n = 145)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ประวัติความเป็นมาและ					
ความหมาย	2.52	0.95	2.00	0.99	4.39*
2. สาเหตุของโรค	2.98	0.74	2.48	0.99	5.09*
3. การระบาด	2.62	0.92	2.28	0.96	3.02*
4. การติดต่อ	1.51	0.92	1.51	0.89	0.08
5. บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค	1.22	0.66	1.07	0.56	1.94
6. พยาธิสรีรวิทยา	1.92	0.79	1.80	0.83	1.23
7. การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย	2.06	0.75	1.67	0.82	4.02*
8. การวินิจฉัยโรค	2.41	1.03	1.92	1.00	3.98*
9. อาการและอาการแสดง	1.08	0.66	1.08	0.65	0.05
10. การรักษาพยาบาล	2.50	0.91	2.21	1.08	2.37*
11. การป้องกันโรค	3.59	0.97	3.34	1.19	1.91
รวม	24.48	3.98	21.35	4.40	6.10*

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 19 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่ไม่เคยมีประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านประวัติความเป็นมาและความหมาย สาเหตุของโรค การระบาด การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล ส่วนด้านการติดต่อ บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง และการป้องกันโรค ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

การดูแลผู้ป่วยด้าน	ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์				t.
	มีประสบการณ์		ไม่มีประสบการณ์		
	(n = 127)		(n = 145)		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. การส่งเสริมและป้องกัน	53.93	4.51	55.02	4.76	-1.93
2. การรักษาพยาบาล	47.62	7.29	48.35	5.72	-0.92
3. การฟื้นฟูสุขภาพ	15.85	3.30	16.99	2.77	-3.08 *
4. จิตสังคม	24.49	4.92	26.40	4.54	-3.33 *
รวม	141.91	16.88	146.77	14.65	-2.54 *

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 20 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านจิตสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่เคยมีประสบการณ์ดูแล คาดว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ตอนที่ 4 หาคความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และ ภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 21 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วย วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ตัวแปร	ความรู้	เจตคติ	การดูแลผู้ป่วย	วุฒิการศึกษา	สถานภาพการสมรส	ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย
ความรู้	1.000	0.044	0.019	-0.099	0.090	0.347*
เจตคติ		1.000	0.038	-0.051	0.004	0.113
การดูแลผู้ป่วย			1.000	0.008	-0.136*	-0.163*
วุฒิการศึกษา				1.000	-0.205*	-0.088
สถานภาพการสมรส					1.000	0.095
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย						1.000

\* P < .05

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่าความรู้กับประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับเจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วุฒิการศึกษา และสถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ส่วนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับสถานภาพการสมรส และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 22 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์ คือ ความรู้ เจตคติ วุฒิกการศึกษา สถานภาพการสมรส ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กับตัวแปรเกณฑ์ คือ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ตัวพยากรณ์	b	$\beta$	SE.b
ความรู้	0.29	.08	.22
เจตคติ	0.90	.06	.09
วุฒิกการศึกษา	- 1.91	- .04	- 1.91
สถานภาพการสมรส	- 6.74	- .18	- 6.74
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	- 5.66	- .17	- 5.66

R = .255	a = 135.26	F = 3.703
R <sup>2</sup> = .065	SE.est = 15.51	* p<.05

จากตารางที่ 22 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของกลุ่มตัวพยากรณ์ไม่สามารถร่วมกันพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิจัยประชากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง และการศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันในด้านวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลของการวิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ และปรับเปลี่ยนเจตคติของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เป็นไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น ช่วยในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ครบถ้วนทุก ๆ ด้าน และยังเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้ตระหนักถึงจริยธรรมที่พึงมีต่อวิชาชีพและผู้ป่วยโรคเอดส์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการตรวจพบและรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ 7 แห่ง จำนวนประชากรประมาณ 3430 คน กำหนดขนาดตัวอย่างประชากรโดยใช้สูตรทาจิมามานะ (Yamane) ได้ตัวอย่างประชากรจำนวน 280 คน สุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งชั้นให้ได้ประชากร 2 กลุ่ม คือ มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร และแบบสอบถามรู้เรื่องโรคเอดส์ ชุดที่ 2 เป็นแบบวัดเจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล 7 แห่ง ในการแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากร แล้วนำข้อมูลที่รับมาวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทดสอบ 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และ 3 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าเอฟ (F-test) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ

เพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดนี้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอ็กซ์ (SPSSX)

### สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากร
  - 1.1 วุฒิทางการศึกษา พยาบาลวิชาชีพจำนวนมากที่สุดสำเร็จปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83.1 มีพยาบาลวิชาชีพส่วนน้อยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คือร้อยละ 16.9
  - 1.2 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 24.6 และ 25.4 ตามลำดับ
  - 1.3 สถานภาพการสมรส พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นโสดถึงร้อยละ 73.5 และพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีเพียงร้อยละ 26.5
  - 1.4 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีร้อยละ 53.3 และพยาบาลวิชาชีพที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีร้อยละ 46.7
  - 1.5 แผนกที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมา คือแผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกเด็ก และแผนกยาสีฟันคิดเป็นร้อยละ 23.5, 15.4, 12.5 และ 10.7 ตามลำดับ
  - 1.6 โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.6 รองลงมาคือ โรงพยาบาลรามาทวีป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลอภัยภูรังค์ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบำราศนคราตุร คิดเป็นร้อยละ 20.2, 18.0, 12.5, 9.9, 7.8 และ 4.0 ตามลำดับ
  - 1.7 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ส่วนใหญ่จากโทรทัศน์ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวนร้อยละ 41.91 และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 44.85 รวมพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับทราบข้อมูลจากโทรทัศน์ร้อยละ 86.76 แหล่งข้อมูลที่พยาบาลวิชาชีพได้รับเท่า ๆ กันคือ สิ่งตีพิมพ์ มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 41.17 พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 45.58 รวมพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ

ข้อมูลโรคเอดส์จากสิ่งตีพิมพ์ร้อยละ 86.76 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่พยาบาลวิชาชีพได้รับรองลงมา คือจากการที่โรงพยาบาลจัดอบรม มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 37.13 พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 34.92 รวมพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับข้อมูลจากการที่โรงพยาบาลอบรมร้อยละ 72.05 แหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่พยาบาลวิชาชีพได้รับ ได้แก่ วิทยุ ประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้เชี่ยวชาญ ประชุมสัมมนา และตำรา คิดเป็นร้อยละ 22.78

## 2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

2.1 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย ไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 22.82 จากคะแนนเต็ม 38 คะแนน

2.2 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความรู้ด้านประวัติความเป็นมาและความหมาย สาเหตุของโรค การระบาด พยาธิสรีรวิทยา การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย และการป้องกันโรคอยู่ระดับปานกลาง ส่วนความรู้ การติดต่อของโรค บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค การวินิจฉัย อาการและอาการแสดง การรักษา พบว่าอยู่ในระดับน้อย

2.3 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ จัดตามกลุ่มคะแนนส่วนใหญ่ร้อยละ 47.79 มีความรู้ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 22.8 คะแนน หรือ 60% ลงไป) ร้อยละ 47.42 มีความรู้ระดับปานกลาง (ช่วง 22.9-30.4 คะแนน หรือ 61-80%) มีเพียงร้อยละ 4.78 เท่านั้นที่มีความรู้ระดับดีเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วย (คะแนนมากกว่า 30.5 ขึ้นไป หรือ 81% ขึ้นไป)

2.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่า จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาที่ต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า ในด้านความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค พยาธิสรีรวิทยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

2.5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตาม

สมมติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่ามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า

2.6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามสถานภาพการสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่กับพยาบาลที่เป็นโสดมีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายตัวแล้วพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในด้านบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่โสดมีความรู้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่

2.7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และเมื่อเปรียบเทียบความรู้เป็นรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันในด้าน ความเป็นมาและความหมาย สาเหตุของโรค การระบาด พยาธิสรีรวิทยา การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ การวินิจฉัยและการรักษา ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนความรู้ด้านการติดต่อของโรค บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค อาการและอาการแสดง และการป้องกันโรค ไม่พบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3. เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

3.1 พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 113.65 จากคะแนนเต็ม 175 คะแนน

3.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาและระยะเวลาปฏิบัติงานสูงกว่า มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาและระยะเวลาปฏิบัติงานที่ต่ำกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีเจตคติดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด และไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

#### 4. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

4.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยส่วนรวมอยู่ในระดับ "ปานกลาง" โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 144.51 คะแนน จากคะแนนเต็ม 172 คะแนน

4.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายด้านอยู่ในระดับ "ปานกลาง" ทุก ๆ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมและป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านจิตสังคม

4.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี กับพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่ามีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายด้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่สูงกว่ามีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่ต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้าน "การฟื้นฟูสุขภาพ" มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีการของเซฟเฟ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-11 ปี มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี

4.5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามสถานภาพการสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่มักมีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่มักมีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลที่เป็นโสด เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่มักมีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด ในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามประสบการณ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์กับไม่มีประสบการณ์ มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์

ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ คาดว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า การดูแลผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และจิตสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์คาดว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านจิตสังคมดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนด้านการส่งเสริมและป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.347$ ) ส่วนเจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เรื่องโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ความรู้ เจตคติ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่สามารถรวมกันพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $R^2 = .065$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอภิปรายประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องแหล่งข้อมูลโรคเอดส์ที่พยาบาลวิชาชีพได้รับนั้นส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ รองลงมาคือ สิ่งตีพิมพ์ ส่วนน้อยได้รับจากการที่โรงพยาบาลจัดอบรม จากการศึกษาพยาบาลวิชาชีพได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จาก โทรทัศน์มากกว่าแหล่งอื่น เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง มีการระบาดของเชื้ออย่างรวดเร็วทั่วโลก และอยู่ในความสนใจของรัฐบาลและประชาชน กระทรวงสาธารณสุขมีความรับผิดชอบโดยตรงต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โดยมีหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน ได้ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ เพื่อหาวิธีควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ให้ได้ผลดีที่สุด สื่อมวลชนจึงให้ความสนใจเรื่องนี้เป็นพิเศษ ทำให้การแพร่ข่าวสารทางโทรทัศน์เกิดขึ้นบ่อย โดยเชื่อว่าประชาชนส่วนใหญ่มิโทรทัศน์อยู่ในบ้านและชอบดูโทรทัศน์มากกว่าช่องทางสื่อสารอื่น ๆ เพราะรับรู้และเข้าใจข่าวสารได้ง่าย มีภาพประกอบให้น่าสนใจ และทันต่อเหตุการณ์

สำหรับสิ่งตีพิมพ์นั้นพยาบาลได้รับข่าวสารโดยง่ายเนื่องจากหลายหน่วยงานได้ให้ความสนใจในโรคเอดส์ ได้จัดหาสิ่งตีพิมพ์ไว้ให้บุคลากรค้นคว้าได้ตามความต้องการ นอกจากนี้บางหน่วยงานได้จัดทำสิ่งตีพิมพ์ขึ้นเพื่อเผยแพร่ให้ความรู้กับบุคลากรและประชาชนทั่ว ๆ ไป ส่วนข่าวสารที่ได้รับจากโรงพยาบาลจัดอบรมนั้น พยาบาลวิชาชีพได้รับอย่างน้อยอยู่อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถเข้ารับฟังได้ทุกคน อาจเป็นเพราะจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม และยังไม่ได้จัดอย่างกว้างขวางพอ หรือพยาบาลวิชาชีพบางกลุ่มอาจไม่สนใจที่จะเข้าร่วมประชุมเอง เนื่องจากไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง ประกอบกับผู้บริหารอาจให้ความสำคัญในการที่จะพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพ เฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง งานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของวีระสิทธิ์ สิทธิไตรย์ ที่พบว่า เยาวชนไทยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อมวลชนมากที่สุด (2532 : 110) และสอดคล้องกับวี๊ดและคณะที่พบว่า แหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลได้รับจากหนังสือพิมพ์ วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ วารสาร การแพทย์ และจากการประชุมปรึกษากัน

ข้อค้นพบอีกอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์และสิ่งตีพิมพ์น้อยกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสนใจที่จะเข้ารับการอบรมโดยทางโรงพยาบาลจัดโดยตรงเป็นส่วนมาก ส่วนพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์และสิ่งตีพิมพ์ได้ง่ายกว่าช่องทางอื่น ๆ หรืออาจได้รับจากแหล่งอื่น เช่น พูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ อ่านตำรา เป็นต้น สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถได้รับข่าวสารโรคเอดส์ได้หลายแหล่งข้อมูล เนื่องจากเอดส์เป็นโรคที่เป็นที่กล่าวถึงกันมากในกลุ่มคนทุกลักษณะอาชีพ ตลอดจนในครอบครัว อย่างไรก็ตามแหล่งข้อมูลที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะเป็นไปในลักษณะของการอบรม สัมมนา หรือประชุมวิชาการ ที่ได้มีโอกาสได้รับความรู้ลึก และ ได้แลกเปลี่ยนกันในระยะที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ และบุคลากรที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง

## 2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 จากคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับ "น้อย" ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดี เนื่องจากความรู้เรื่องโรคเอดส์จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ และสร้างความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วย จากการแบ่งกลุ่มคะแนน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อยและปานกลางในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

มีพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 4.78 เท่านั้น ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับพอที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ค่อนข้างใหม่ ไม่ได้เรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มาก่อน พยาบาลวิชาชีพต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง ถ้าพยาบาลวิชาชีพไม่สนใจหรือไม่ใช่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็อาจไม่ใช่ความพยายามที่จะเรียนรู้ และทำความเข้าใจกับเรื่องนี้อย่างจริงจัง นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อมวลชนที่จัดทำเพื่อประชาชน สาระความรู้จะไม่ลึกซึ้งพอแก่การนำไปใช้เพื่อการปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง และไม่อาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพยาบาลได้ อาจทำให้พยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ

เมื่อนิยามความรู้เป็นรายด้าน พบว่า ความรู้อยู่ในระดับน้อยและระดับปานกลาง ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะด้านการติดต่อของโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความรู้เรื่องนี้น้อยที่สุด ซึ่งโดยแท้จริงแล้วเป็นสาระที่สำคัญมากสอดคล้องกับที่ทีมมรลวิลล์ กล่าวว่า "มีพยาบาลบางคนเกิดความรู้สึกกลัวการติดต่อของโรคมามาก จึงสวมกาวน์ ฝ่าปิดจมูก และถุงมือทุกครั้งที่เข้าไปในห้องผู้ป่วย ทั้งที่บางครั้งไม่มีความจำเป็น เนื่องจากไม่มีการติดต่อของโรคเอดส์ทางเดินหายใจ เช่น การเข้าไปพูดคุยซักถามอาการ จากงานวิจัยของ กมลเนตร โฆษณารักษ์ และคณะ ได้ข้อค้นพบในทำนองเดียวกันว่า บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 84 ให้ความคิดเห็นว่า ไม่พร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยเนื่องจากขาดความรู้ด้านการติดต่อของโรคเอดส์ (เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ 2532)

2.2 จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องโรคเอดส์โดยส่วนรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิดการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี กับพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิดการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เห็นเช่นนี้ เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่เพิ่งมีรายงานในประเทศไทยเมื่อเดือนกันยายน 2527 (กระทรวงสาธารณสุข 2531 ก : 6) จึงยังมิได้บรรจุลงในหลักสูตรการศึกษาของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถแสวงหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้เท่าเทียมจากสื่อต่าง ๆ และจากการจัดประชุมสัมมนากระทรวงสาธารณสุข องค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนที่จัดประชุมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะเรียนรู้ได้ตามความสนใจของแต่ละคน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิดการศึกษาดำกต่างกันจึงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันในด้าน "บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค" และ "พยาธิสรีรวิทยา" โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิดการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิดการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี ผู้วิจัยเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ 2 กลุ่มนั้นแม้จะไม่ได้เรียนเรื่องโรคเอดส์



โน้มน้าเรียนมาก่อน แต่พยาบาลวิชาชีพที่เรียนหลักสูตรปริญญาตรีจะเรียนวิชาพยาธิสรีรวิทยาจำนวนหน่วยกิตมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เรียนหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี (ไพลิน นกุลกิจ 2529 : 315) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าเข้าใจเรื่องพยาธิสรีรวิทยา ซึ่งเป็นเรื่องซับซ้อนได้ดีกว่า ดังที่ ศิริรัตน์ เนชระทองคำ และคณะ กล่าวว่า ระดับการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดให้คนค่า ตัดสินใจ และมีพฤติกรรมได้ต่างกัน (2523 : 51)

ส่วนความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้าน "บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค" นั้น พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพจำนวนกว่าครึ่งที่คิดว่าตัวเองมีความเสี่ยงต่อโรคมากที่สุด เพราะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขาดความรู้เรื่องพยาธิสรีรวิทยาของโรค ประกอบกับความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย ไม่อาจแยกแยะบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคได้ชัดเจน จึงทำให้เกิดความกลัวการติดโรค หรือเข้าใจไม่ได้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดโรคมากที่สุด ดังที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน กล่าวว่า ความรู้เป็นพื้นฐานที่สำคัญของเจตคติที่เกี่ยวกับความรู้ลึกของบุคคล และความรู้ลึกของบุคคลจะมีผลต่อการแสดงออก (2518 : 170-206)

2.3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อภิปรายได้ว่า พยาบาลทุกคนได้รับทราบข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ในต่างประเทศ และในประเทศพร้อม ๆ กัน และในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเมื่อกันยายน 2527 (กระทรวงสาธารณสุข 2532 ก : 6) โดยที่พยาบาลวิชาชีพมิได้เรียนรู้อีก่อน ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นการดูแลเฉพาะโรค พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีโอกาสแสวงหาความรู้ตามแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างแพร่หลาย ทั้งในสื่อมวลชนวารสารทางการแพทย์และพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติ 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป จึงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.4 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมจำแนกตามสถานภาพการสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่ กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด มีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า ความรู้ด้านบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด มีความรู้เรื่องบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าพยาบาลที่เป็นโสดส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านพยาธิสรีรวิทยา

และบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบกับพยาบาลที่เป็นโสดอาจคิดถึงโอกาสการแต่งงาน การเลือกคู่ครอง จึงสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคมมากกว่า ส่วนพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสคู่ จะมีความมั่นใจในคู่ครองของตนเอง ทำให้การแสวงหาความรู้ด้านนี้น้อย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสดจึงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้าน "บุคคลที่เสี่ยงต่อโรคดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่" ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา ฐนิพันธ์ และคณะ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสดมีการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการ โดยการอ่านหนังสือ การฟังและการดูโทรทัศน์ สูงกว่าพยาบาลที่สมรสแล้ว (2530 : 10-17)

2.5 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมจำแนกตามประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อภิปรายได้ว่า ประสบการณ์ตรงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ เจตคติ รู้จักตนเอง เข้าใจสังคม และสิ่งแวดล้อมดีขึ้น (สิปปนนท์ เกตุทัต 2518 : 4) เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ย่อมต้องเกิดการเรียนรู้เข้าใจโรคเอดส์ได้มากขึ้น เพื่อที่จะให้การดูแลที่แก่ผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากที่สุด เพื่อที่จะป้องกันตัวเองจากการติดโรคเอดส์จากผู้ป่วยขณะดูแล ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงมีความรู้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532 : 110) ที่พบว่า เยาวชนไทยที่มีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนไทยที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ เมื่อเปรียบเทียบเป็นความรู้รายด้าน พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในด้านความเป็นมาและความหมาย สาเหตุของโรค การระบาด การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ การวินิจฉัย การรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ อภิปรายได้ว่า ความรู้ด้านที่แตกต่างกันนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องสนใจค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยเฉพาะและเป็นแหล่งข้อมูลให้กับบุคคลอื่น ๆ ด้วย ส่วนความรู้ในด้าน การติดต่อของโรค บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง และการป้องกันโรคนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยกับกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย พบว่า มีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า ความรู้ด้านการติดต่อ

ของโรค บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง และการป้องกันโรค เป็นความรู้ที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนให้ความสนใจที่จะเรียนรู้ได้เท่า ๆ กัน เพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูล สำหรับที่จะให้คำแนะนำผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือประชาชนทั่ว ๆ ไปได้ ดังนั้นความรู้ในด้านเหล่านี้ จึงไม่มีความแตกต่างกัน

### 3. เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

3.1 เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 113.65 คะแนน จากคะแนนเต็ม 175 ผู้วิจัยเห็นว่ายังไม่เพียงพอที่จะให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักหรือพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรับรู้ว่ามีภัยร้ายแรง ไม่มีทางรักษาให้หายได้ และจะเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยย่อมเกิดความรู้สึกกลัว และกังวลว่าอาจติดโรค จากงานวิจัยของรีดและคณะ (Reed and Mann 1984 : 153-156) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์จะรู้สึกกังวลค่อนข้างมากร้อยละ 34.9 และกังวลระดับปานกลางร้อยละ 31.4 และร้อยละ 80 ของพยาบาลวิชาชีพรู้สึกกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งการวิจัยนี้ สอดคล้องกับเซอเวลเลน (Servellen 1988 : 5) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าตัวเอง เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ รู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีพยาบาลส่วนน้อยมากที่เต็มใจดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 เห็นว่าพยาบาลควรปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลเนตร โฆษณารักษ์ และคณะ ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 84 คิดว่าการที่บุคลากรการแพทย์บางคนไม่ต้องการให้บริการแก่ผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า บุคลากรทางการแพทย์อาจกลัวการติดโรคแล้ว ไม่มีทางรักษาได้ (เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ 2532)

3.2 การเปรียบเทียบเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามวุฒิการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กับพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่เพิ่งจะรายงานในประเทศไทยเมื่อไม่นานมานี้เอง (ประมาณกันยายน 2527) พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงไม่เคยเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์มาก่อน ดังนั้นการรับทราบข้อมูล หรือข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีโอกาสรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้เท่า ๆ กัน พยาบาลวิชาชีพจึงเกิดความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์คล้ายกัน ประกอบกับการเกิดเจตคตินั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ ขึ้นอยู่กับ

การคิดว่าเป็นพวกเดียวกัน หรือขึ้นอยู่กับคนจำนวนมากว่ามีเจตคติเช่นไร ส่วนที่เหลือจะมีเจตคติคล้ายตาม (สุโข เจริญสุข 2517 : 711) ดังนั้นพฤติกรรมการศึกษาที่ต่างกันจึงไม่ทำให้เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน

3.3 การเปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยเห็นว่าระยะเวลาปฏิบัติงานที่มากขึ้น ทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ มีเหตุผล มีความรู้สึกพอใจในงานมากขึ้น ดังเช่นงานวิจัยของละออ นาคดำ (2527 : 101) พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงานมากกว่าจะมีเจตคติต่อผู้ป่วยหลังทำโคลอสโตมิตีกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาทำงานน้อยกว่า แต่สำหรับโรคเอดส์ไม่เหมือนกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพราะเป็นโรคที่ยังใหม่สำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีอาการรุนแรง จำนวนผู้ป่วยยังมีจำนวนน้อย พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังไม่ประสบความสำเร็จดูแลผู้ป่วย ประกอบกับผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างก็มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทำให้เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันไปด้วย ดังที่ ไทแอนดิส กล่าวว่า บุคคลมีความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งในลักษณะใด ย่อมมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นในลักษณะเดียวกัน (Triandis 1971 : 3) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป จึงมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.4 เปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามสถานภาพการสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่กับพยาบาลที่เป็นโสด มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้เช่นเดียวกับข้อ 3.2 ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนถูกปลูกฝังให้มีจริยธรรมต่อวิชาชีพต่อผู้ป่วยทุกคนโดยไม่คำนึงว่าจะ เป็นใคร มาจากไหน พยาบาลจึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยด้วยเมตตาธรรม ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค (สิวลี ศิวีโล 2530 : 195) ดังนั้นไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่ หรือโสด ย่อมมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับรีด (Reed 1984 : 155-158) ที่พบว่าพยาบาลที่แต่งงานแล้วจะมีความรู้สึกกังวล กลัว ผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าพยาบาลที่เป็นโสด อย่างไรก็ตามข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ ในส่วนของความรู้ที่ยังไม่เพียงพออาจส่งผลต่อการพัฒนาเจตคติได้เช่นกัน

3.5 เปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์กับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยและพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยรับรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว ร้ายแรง ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แม้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีความรู้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่จากผลการวิจัยความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงเกิดความรู้สึกกังวล กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ แล้วไม่มีทางรักษาได้ เช่นเดียวกับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมจะต้องกลัว และกังวลใจเมื่อจะต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์กับพยาบาลที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

#### 4. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

4.1 การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมและรายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับ "ปานกลาง" ยังไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ อาจสืบเนื่องมาจาก ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ยังไม่ชัดเจนนัก แม้จะรู้สาเหตุของโรค การระบาด การติดต่อ ตลอดจนการป้องกันโรคเอดส์ แต่ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ การรักษาและผลิตภัณฑ์ป้องกันยังอยู่ในระยะทดลอง ไม่อาจกำหนดได้ว่าอีกนานเท่าใดจึงจะประสบความสำเร็จ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ 2532 ค : 4) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงมีความรู้สึกกลัว และกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เหมือนกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ได้มีการละเว้นการปฏิบัติบางอย่างเกิดขึ้น

4.2 เปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามวุฒิการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่พยาบาลวิชาชีพไม่เคยเรียนรู้ในหลักสูตรการเรียนการสอนมาก่อนเพราะเป็นโรคที่ค่อนข้างใหม่ในวงการแพทย์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพไม่ว่าจะมีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ย่อมเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยได้ใกล้เคียงกัน จึงมีการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี 6-11 ปี หรือ 12 ปีขึ้นไป ต่างเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในเวลาใกล้เคียงกัน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกันจึงมีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 6-11 ปี กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 6-11 ปี ดูแลผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสุขภาพดีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่มากขึ้น หรือมีอายุมากขึ้น จะทำให้เข้าใจในปัญหา

ของผู้ป่วย ได้ดี ดังที่ กัทธนา บุญทอง (2529 : 190-191) ให้ความเห็นว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีประสบการณ์และวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในด้านการฟื้นฟูสำคัญมาก ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านจะต้องมีการเตรียมผู้ป่วย สอนและให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัว เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันต่อโรคอื่น ๆ และลดอาการรุนแรงของโรค พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า จึงมองเห็นความสำคัญในเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพได้ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า

4.3 เปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามสถานภาพการสมรส โดยส่วนรวมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสมีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลที่เป็นโสดในทุก ๆ ด้าน ผู้วิจัยเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่แต่งงานมีครอบครัวแล้ว จะมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว งาน และสังคมเพิ่มขึ้น ทำให้เป็นคนมีเหตุผลเข้าใจชีวิต และความต้องการของผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน และดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด สอดคล้องกับงานวิจัยของทวีศรี กรทอง ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่แต่งงานแล้ว มีคุณภาพชีวิตดีกว่าพยาบาลที่เป็นโสด (ทวีศรี กรทอง 2530 : 67)

4.4 เปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยส่วนรวมพบว่า พยาบาลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ คาดว่าตัวเองจะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดีกว่า โดยที่ยังไม่มีโอกาสให้การดูแลโดยตรงกับผู้ป่วยโรคเอดส์เลย จึงอาจไม่เข้าใจในการปฏิบัติอย่างลึกซึ้งเท่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเอดส์มาแล้ว ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการปลูกฝังให้มีความรอบคอบต่อผู้ป่วยโดยไม่เลือกว่าเป็นใคร โรคอะไร แม้ว่าไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มาก่อนเลย เพียงรับรู้แต่ภายนอกจึงอนุมานว่าตนเองจะปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีโดยยึดถือจรรยาบรรณต่อผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ดังเช่น บอมเปย์ ที่เชื่อว่าทุกคนควรมีมนุษยธรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับความเป็นธรรมและได้รับการรักษาที่ดีที่สุด (Boompey 1987 : 54) ส่วนพยาบาลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์รู้สึกว่าคุณเองมีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ได้มากกว่า เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยจึงมีความกลัวและกังวลใจ เพราะโรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านจิตสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ คาดหวังว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพและด้านจิตสังคมดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เห็นว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสที่มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เสมอ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการดูแลด้านจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจติดโรคได้ถ้าป้องกันไม่ดีพอ จึงไม่ได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยในด้านนี้ ประกอบกับพยาบาลเกรงว่าผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกอายที่ตนเองป่วยเป็นโรคนี้อาจเข้า ไปดูแลเฉพาะในด้านที่คิดว่าจำเป็น ทำให้การดูแลผู้ป่วยด้านฟื้นฟูสุขภาพและด้านจิตสังคมแตกต่างกันได้

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

5.1 ความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทัศนคติศึกษา สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ดังนี้

5.1.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ กับเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ตามแนวคิดด้านการศึกษากล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะมีความสัมพันธ์กัน โดยความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อการแสดงออกของบุคคลหรืออาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางพฤติกรรมของบุคคล (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2519 : 170-206) เช่นงานวิจัยของอวยพร สุทธิสนธิ (2528 : 81-83) พบว่า ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในทางบวก แต่สำหรับความรู้เรื่องโรคเอดส์ กับเจตคติของพยาบาลวิชาชีพนั้น ไม่สัมพันธ์กัน เนื่องจากโรคเอดส์มีลักษณะเฉพาะของโรค คือ เป็นโรคที่ใหม่ มีอาการที่รุนแรง ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ และยังไม่มียาป้องกัน บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้อาจมีความทุกข์ทรมานและถึงแก่ความตายทุกคน ปัจจุบันมีการระบาดของเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข 2532 ก : 3-4) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงเกิดความรู้สึกกังวล กลัวไม่อยากเข้าไปใกล้ หรือไม่อยากดูแลผู้ป่วย ดังที่ ไพบูลย์ อินทรวีชา (2527 : 17) กล่าวว่า เจตคติเป็นสภาพการณ์ทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคคล พยาบาลวิชาชีพก็เช่นกัน เกิดความรู้สึกกลัวการติดเชื้อ แล้วรักษาไม่หาย แต่เนื่องจากจริยธรรมที่มีต่อผู้ป่วย พยาบาลจึงให้การดูแลผู้ป่วย

ทุกคนด้วยความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจ มีความเสียสละ เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว (สิวลี ศิวโล 2528 : 134-135) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพพยายามที่จะสร้างเจตคติที่ดี แม้ว่าความรู้จะอยู่ในระดับน้อย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีความเห็นว่า การเสริมสร้างเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น แม้จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี ก็ยังไม่สามารถสร้างเจตคติที่ดีได้ในขณะนี้ เพราะลักษณะของโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรงและยังรักษาไม่หาย ในอนาคตถ้ามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้ มีวัคซีนป้องกันและอัตราการแพร่กระจายของเชื้อลดลง อาจทำให้ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติได้

5.1.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อาจเป็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในพยาบาลวิชาชีพไม่ได้เรียนรู้มาก่อน พยาบาลวิชาชีพจึงพยายามแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งแต่ละคนจะได้รับความรู้มากน้อยต่างกันทั้งขึ้นอยู่กับความกระตือรือร้น และความสนใจของแต่ละคน จากผลการวิจัยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย ไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ด้วยความรู้สึกรับผิดชอบต่อหน้าที่ของพยาบาลจึงมีต่อผู้ป่วยทุกคน คือ ช่วยบรรเทาทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ป้องกันการลุกลามของโรค และภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และช่วยป้องกันมิให้กลับเป็นโรคนี้ได้อีก เมื่ออยู่ในวิสัยที่ป้องกันได้ (สิวลี ศิวโล 2530 : 195-197) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพแม้จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับน้อย แต่พยายามให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่สัมพันธ์กัน หากต่อไปความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นที่ชัดเจนแน่นอน ทั้งสาเหตุ การติดต่อ และการรักษาแล้ว ข้อค้นพบครั้งนี้อาจผันแปรไปได้

5.1.3 เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กัน อภิปรายได้เช่นเดียวกับข้อ 5.1.1, 5.1.2 และประกอบกับพยาบาลวิชาชีพอาจเกิดความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สังคมไม่ยอมรับ รวมทั้งครอบครัวผู้ป่วยด้วย แม้พยาบาลจะต้องการปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิมนุษยชนที่พยาบาลนั้นมีสิทธิ์ ถ้าสภาพการณ์ที่ปฏิบัติไม่เหมาะสมสุขภาพของตนเอง มีความตึงเครียด วิตกกังวล หรือคับข้องใจ พยาบาลย่อมมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมต้องอาศัยสภาวะที่ทั้งกายและใจ (สิวลี ศิวโล 2530 : 195-196) อย่างไรก็ตามแม้พยาบาลจะมีสิทธิ์เสรีภาพที่จะคำนึงถึงความปลอดภัยของชีวิตและร่างกายตนเองเท่าเทียมกับคนอื่น การปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงเป็นสิทธิ์เสรีภาพที่ทำได้ แต่วิชาชีพพยาบาลมีหลักการและจรรยาบรรณวิชาชีพที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยหลักของมนุษยธรรม เมตตาธรรม ปราศจากอคติ และไม่จำกัด



ด้วยอาการของโรค ชนิดของโรค นอกจากนั้นพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานในด้านสุขภาพอนามัย เป็นอย่างดี ย่อมที่จะเรียนรู้วิธีที่จะป้องกันและดูแลตนเอง ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ดังนั้นแม้พยาบาลจะมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางลบ แต่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และในอนาคตเจตคติอาจมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ด้วยเหตุผลเดียวกับข้อ 5.1.1 ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ อวยพร สุทธิสนธิ ที่พบว่า ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.347$ ) ผู้วิจัยเห็นว่า ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประสบการณ์ตรงที่พยาบาลวิชาชีพได้รับ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์ให้มากที่สุดเพื่อที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพราะโรคเอดส์เป็นโรคใหม่ที่ทุกคนไม่ได้เรียนรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มาก่อน ดังนั้นเมื่อจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งมีการติดต่อของโรคทางเลือดและสารหลังจากร่างกายผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลอาจได้รับการติดโรคได้ถ้าไม่มีความรู้เรื่องโรคติดต่อเพียงที่ให้การดูแล ดังนั้นจึงสนใจที่จะค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ประกอบกับเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เรียนรู้กับสถานการณ์จริง ทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ดีขึ้น ดังที่ สิปปนนท์ เกตุทัต (2518 : 4) ได้ให้ความเห็นว่า ประสบการณ์จะช่วยให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ เจตคติ รู้จักตนเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น ดังนั้นความรู้เรื่องโรคเอดส์จึงมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

5.3 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ วุฒิทางการศึกษา สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่สามารถร่วมกันพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ แสดงว่าแม้พยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี ไม่อาจบอกได้ว่าพยาบาลวิชาสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ในระดับมาก เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติในทางบวก วุฒิการศึกษาสูง โสดหรือแต่งงาน มีหรือไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ตัวแปรเหล่านี้ไม่อาจบ่งบอกได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอย่างไร ที่เป็นเช่นนี้เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ใหม่ มีความร้ายแรงมาก ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ พยาบาลจึงเกิดความรู้สึกกลัว ในปัจจุบันการติดต่อและการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ยังไม่ชัดเจนในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านการรักษา การป้องกัน ซึ่งอยู่ในขั้นการค้นคว้าวิจัย ดังนั้นปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาจึงไม่อาจพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

## ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่งการปฏิบัติ

#### 1. รัฐบาล

1.1 จากข้อค้นพบว่า พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดูแล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับน้อย เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นรัฐบาลควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นไปอย่างกว้างขวางทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง จำเป็นต้องพัฒนาโดยเร่งด่วน มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาวางแผนต่อเนื่องกันไป แม้ว่าขณะนี้จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ยังมีจำนวนไม่มากก็ตาม อีกประมาณ 5 ปีข้างหน้า ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีจำนวนกว่า 5 พันคนในขณะนี้ ร้อยละ 30-50 จะมีการพัฒนากลายเป็นโรคเอดส์ได้

1.2 เร่งหาทางประชาสัมพันธ์ข่าวสารโรคเอดส์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มที่เสี่ยงและประชาชนทั่ว ๆ ไป โดยเน้นด้านวิชาการให้มากขึ้น เพราะจากข้อค้นพบที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนทั่ว ๆ ไปยังมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับน้อย ทำให้พอคาดคะเนได้ว่าประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับใด และสื่อที่สำคัญควรใช้คือ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เพราะประชาชนสามารถรับชมได้อย่างแพร่หลาย นอกจากการเสนอข่าวสารให้เน้นด้านวิชาการที่สามารถจะนำไปปฏิบัติได้แล้ว ข่าวสารนั้นควรจะสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย

1.3 ควรมีการประกันสุขภาพให้กับบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง หรือผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อให้เกิดความรูสึกมั่นคงและมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

1.4 ควรมีเงินค่าเสี่ยงภัยในการทำงานเพิ่มจากเงินเดือน สำหรับผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย

1.5 จัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเพียงพอ เพื่อใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ไปสู่บุคลากรที่ดูแลหรือบุคคลอื่น เพื่อลดความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพที่รู้สึกกว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น เครื่องมือใช้ทำลายปลายเข็มฉีดยาที่ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ เครื่องใช้ที่ครั้งเดียวทิ้ง เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา ฯลฯ ซึ่งจะสิ้นเปลืองมาก

## 2. ผู้บริหาร

### 2.1 ผู้บริหารทางการแพทย์

2.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า แหล่งข้อมูลโรคเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์หรือสิ่งตีพิมพ์เป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยที่ได้รับการอบรมจากหน่วยงานหรือโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์รับไว้รักษาควรจัดการอบรมเรื่องโรคเอดส์ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน เพื่อให้มีความรู้เพียงพอแก่การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และควรได้จัดให้มีการสัมมนา เพื่อที่จะได้อภิปรายถกเถียง นำเสนอข้อปฏิบัติทั้งด้าน การดูแลรักษา และจริยธรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย เพื่อสร้างเสริมเจตคติที่ดีมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ควรได้จัดการอบรมโดยให้พยาบาล ได้หมุนเวียนกันเข้ารับการอบรมอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ผู้บริหารควรที่จะเพิ่มแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากขึ้น อาจโดยการจัดหนังสือ เอกสาร วารสารทางการแพทย์และพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ให้เพียงพอ และทันสมัยอยู่เสมอ บุคลากรทางการแพทย์สามารถที่จะค้นคว้าหาความรู้ได้โดยสะดวกเฉพาะอย่างยิ่งควรจะมีวัดทัศนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ การเรียนรู้ให้เข้าใจและดียิ่งขึ้น

2.1.2 ผู้บริหารควรจัดทำแผนเสนอโครงการ เพื่อเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ผู้อำนวยการพิจารณาไว้ตั้งแต่บัดนี้ แม้ว่าขณะนี้จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ยังมีอยู่จำนวนไม่มากก็ตาม แต่ในอีก 5 ปีข้างหน้าผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีจำนวนกว่า 5 พันรายในขณะนี้จะมีผลกลายเป็นโรคเอดส์ได้ถึงร้อยละ 30-50 ประกอบกับช่วงนี้มีการค้นพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นในช่วงเวลานี้จึงควรเสริมความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเกิดความมั่นใจและเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ใน "ระดับมาก" กล่าวคือ สามารถให้การดูแลได้อย่างสมบูรณ์ถูกต้องตามลักษณะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) การเสริมความรู้เรื่องโรคเอดส์นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ในเรื่องนี้ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรจัดประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเสริมความรู้ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการจัดประสบการณ์นั้นอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น หมุนเวียนพยาบาลเข้าไปดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่งพยาบาลที่จะต้องดูแลผู้ป่วยไปดูงาน หรือฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งอาจจะเป็นโรงพยาบาลในประเทศหรือต่างประเทศก็ได้ เป็นการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาเจตคติ เพื่อเตรียมบุคลากรให้พร้อม ในการที่จะดูแลผู้ป่วยด้วยความมั่นใจมากขึ้น

2.1.3 จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สำหรับพยาบาล โดยทั่วไป และเฉพาะแผนก เพื่อให้พยาบาลในแต่ละแผนกยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งการดู

และผู้ป่วยในแต่ละแผนกจะมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันออกไป สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมความรู้สึกมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะแผนกอายุรกรรมมีโอกาสรับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้มากกว่าแผนกอื่น ๆ ในขณะนี้

2.1.4 ในโรงพยาบาลที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรเตรียมผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูล เป็นวิทยากรสำหรับให้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยกับหน่วยงานตนเอง และหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งการเตรียมผู้เชี่ยวชาญนั้นนอกจากมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์แล้ว ต้องเสริมสร้างเจตคติ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เกิดขึ้นด้วย อาจทำได้โดยการเข้ารับการอบรมระยะสั้นและฝึกปฏิบัติทั้งในและต่างประเทศ

2.1.5 จากข้อค้นพบที่ว่า เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมสร้างเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เป็นไปในทางบวกมากยิ่งขึ้น โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ นอกจากให้ความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองแล้ว ผู้บริหารควรจัดสวัสดิการสำหรับบุคลากรเหล่านี้ เช่น เสนอให้มีการประกันสุขภาพ เพิ่มเงินค่าเลี้ยงชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ควรจะอำนวยความสะดวกในเรื่องเครื่องใช้ที่จำเป็นต้องให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค โดยเฉพาะสิ่งของที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ซึ่งสิ้นเปลืองมาก เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก กระจกฉีดยา เข็มฉีดยา เป็นต้น

2.1.6 ควรวัดความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

## 2.2 ผู้บริหารทางการศึกษา

2.2.1 พิจารณาบรรจุเนื้อหาเรื่องโรคเอดส์ไว้ในหลักสูตรพยาบาลทุกระดับทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ สำหรับภาคปฏิบัตินี้ขณะนี้อาจทำได้ยากเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยยังมีไม่มาก ดังนั้นการใช้วัดทัศนช่วยในการเรียนการสอน จะทำให้ศึกษามีความรู้เข้าใจการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ทั้งนี้วัดทัศนที่ใช้ประกอบการสอนจะต้องมีเนื้อหาสาระที่ถูกต้อง ทันสมัย และเสริมสร้างจริยธรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย

2.2.2 จัดแหล่งข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ให้เพียงพอ และทันสมัยเสมอ เพื่อให้คณาจารย์และนักศึกษามีโอกาสได้ค้นคว้าหาความรู้ ซึ่งอาจเป็นวีดิทัศน์ เทปวิทยุ หรือสิ่งตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทยและต่างประเทศ

2.2.3 ร่วมมือประสานงานกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ร่วมกัน โดยการส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในอนาคต

### 2.3 พยาบาลวิชาชีพ

2.3.1 จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย จึงควรเร่งพัฒนาตนเองในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้อยู่ในระดับพอเพียงที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดี ในฐานะที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย การให้ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การพัฒนาตนเองนั้นอาจทำได้โดยค้นคว้าด้วยตนเอง จากสื่อมวลชน เข้าร่วมประชุมสัมมนา เป็นต้น

2.3.2 จากผลการวิจัยพบว่า เจตคติของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรพัฒนาเจตคติของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ให้ถูกต้อง ตระหนักถึงจริยธรรมที่พึงมีต่อผู้ป่วยเสมอ

2.3.3 การตีอีร้อัน สนใจ ค้นคว้า ติดตามข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และคิดว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นงานที่ท้าทายความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากข้อค้นพบที่ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับน้อย และรับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
2. ศึกษาความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในทุกโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลนั้น ๆ เพราะในแต่ละโรงพยาบาลมีนโยบายในการรับผู้ป่วยไม่เหมือนกัน
3. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างมีแบบแผน หรือก่อนและหลังการจัดประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

## บรรณานุกรม

### หนังสือ

- เกียรติวรินทร์ อมาตยกุล. การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- เชิดศักดิ์ ไผวาสินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2522.
- นิตยาวัตี พรหมอยู่. ความรู้เรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2530.
- นิภา นิชชายน. การปรับตัวและบุคลิกภาพ : จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2530.
- นิภา มณฑุกิจ. การวิจัยทางสังคมศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, 2528.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนการพิมพ์พระนคร, 2524.
- บุญลือ วันทายนนต์. ครอบครัวและวงศ์วาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522.
- ประภาณี สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2526.
- ประคอง กรวรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). ปทุมธานี: บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่าจำกัด, 2528.
- ประทุมสุข อาชวบำรุง และคณะ. การตรวจสอบทางจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- ประสาร ทิพย์ธารา. คู่มือประกอบการศึกษาจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต, 2520.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และคณะ. รูปแบบการนิเทศทัศนคติต่อการประหยัดพลังงาน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.
- นางรัตน์ บุญนารักษ์. การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2523.

พวงทิพย์ ชัยนิบาลสถิตย์. "การปฏิบัติการพยาบาล." ใน มโนคติและกระบวนการพยาบาล.

หน้า 262-685. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์, 2528.

ไพบูลย์ อินทรวิธา. หลักและวิธีวัดเจตคติ. กองวิจัยการศึกษาสำนักงานคณะกรรมการ  
การศึกษาแห่งชาติ, 2519.

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา  
คณะสังคมศาสตร์, 2529.

เมธี บิลันธนาพันธ์. ปรัชญาการศึกษาสำหรับครู. พระนคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปก  
พลเจริญ, 2526.

เยาวดี ราชชัยกุล. การวัดทัศนคติ. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2523 (อัดสำเนา).

สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

สาธารณสุข. กระทรวง. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุม  
โรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531.

สิวลี ศรีวิไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. มหาสารคาม: ปริดาการพิมพ์,  
2528.

สิวลี ศรีวิไล และคณะ. ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรุ่งศิลป์  
การพิมพ์, 2530.

สีปิ่นท์ เกตุทัต. การปฏิรูปการศึกษา : การศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2518.

สิทธิชัย ธาดานิติ. การศึกษากับสังคม. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2524.

สุโข เจริญสุข. หลักจิตวิทยาและพัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2517.

สุนีย์ ชีรดากร. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว  
คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูพระนคร, 2524.

สุภาพ วาดเขียน. มาตรฐานและประเมินผลพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิจัย  
การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

สุนัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช,  
2528.

อุทุมพร จามรมาน. แบบสอบถาม : การสร้างและการใช้. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

..... การสัมตัวอย่างทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2530.

อนุวัฒน์ ลิ้มเจริญ. โรคเอดส์ : ความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท  
เมดาร์ท, 2528.

### บทความ

กรมควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. "สถานการณ์โรคเอดส์." ข่าวสาร  
โรคเอดส์ 2 (16 เมษายน 2532) ค : 3-5.

กรมควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ปี 2531."  
ข่าวสารโรคเอดส์ 2 (1 มกราคม 2532) ก : 1-4.

กรมควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. "การประชุมนานาชาติ AIDS in Asia  
the Pacific : An International Conference." ข่าวสารโรคเอดส์  
2 (1 เมษายน 2532) ข : 4-5.

การทอ่งเที่ยวแห่งประเทศไทย. "ข่าวท่องเที่ยว." อนุสาร อ.ส.ท. 29 (กุมภาพันธ์ 2532):  
9.

จันทพงษ์ วะลี. "เรื่อนำรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์." แพทยสภาสาร. 16 (ธันวาคม 2530):  
617-622.

จันทรรัตน์ เจริญสันติ. "โรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์." นยาบาลสาร. 13 (กรกฎาคม-กันยายน  
2529): 57-61.

จินตนา ยูนิพันธ์. "การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย." วารสารพยาบาล. 37 (มกราคม-  
มีนาคม 2531) : 10-19.

ชูชีพ อ่อนโคกสูง. เอกสารประกอบการเรียนวิชาจิตวิทยาการศึกษา. คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน, 2528.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น." รายงานการวิจัย.  
18 (เมษายน 2518): 3-7.

ธีระ ภัฏญะวุฒิ. "AIDS." นิตยสารโรงพยาบาลกลาง. 24 (เมษายน-มิถุนายน 2528):  
115-128.



ธีระพร อูวรรณโณ. "ทัศนคติ : มีในทัศนที่ไม่ต้องการคำนิยม." วารสารอาจารย์จิตวิทยา.

1 (มีนาคม-มิถุนายน 2523): 9-10.

นันทิกา ทวีชาติ และ วรวิมล จันทร์นิตตะ. "อาการทางจิตที่พบได้ในโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง."

วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 6 (สิงหาคม 2530): 606-616.

ประพันธ์ ภาณุภาค. "โรคเอดส์และตัวท่อนปี 30." วารสารสุขภาพ. 15 (กันยายน 2530):

29-45.

ประเสริฐ ทองเจริญ. "การประชุมระหว่างชาติครั้งที่ 3 ว่าด้วยโรคมุมิคุ้มกันเสื่อมหรือ

โรคเอดส์." วารสารสุขภาพ. 15 (กรกฎาคม 2530): 9-27.

สาโรช คำรัตน์. "ทัศนคติของชาวอีสานต่อผู้ป่วยโรคจิต." วารสารของสมาคมจิตแพทย์

แห่งประเทศไทย. ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม 2514): 194-215.

อารี ชิวเกษมสุข. "โรคเอดส์กับบทบาทของพยาบาล." พยาบาลสาร. 13 (กรกฎาคม-

กันยายน 2529): 57-61.

อำนวยการ ไวยมุกข์. "เอดส์...ไวรัสมหาภัย." วารสารวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี. 1(1)

(มกราคม-มิถุนายน 2531): 49-54.

### งานวิจัยในประเทศ

กานแก้ว เสงี่ยมไปร้ง. "การศึกษาพฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาและ

อาจารย์วิทยาลัยครูภาคเหนือ." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

ฉลองรัฐ อินทวิชัย และคณะ. "การสำรวจทัศนคติของนักเรียนพยาบาลและพยาบาลประจำการ

ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีต่อการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์." ภาควิทยา  
การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2519.

ทวีศรี กรีทอง. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคิดสร้างสรรค์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. "สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับปัญหาการโรคและงานระบาดวิทยา."

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521.

ละออง นาคดำ. "การสำรวจทัศนคติของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยภายหลังทำโคลอสโตมี."

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

วีรสิทธิ์ ลิทธิ ไตรย์. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย." รายงานการวิจัยเยาวชนไทย

2531 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร, 2532.

สุรีย์พร กมลวัฒนากุล. "การศึกษาความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติของเด็กวัยรุ่นที่มีผลต่อภาวะโรค."

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521.

อำนาจ พลไชยชา. "เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุขภาพฯ จังหวัด

มหาสารคาม." วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2528.

อวยพร สุทธิพันธ์. "การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรงพยาบาลรามธิบดี." วิทยานิพนธ์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

#### เอกสารอื่น ๆ

กมลเนตร ไชยานุรักษ์ และคณะ. "โรคมุขมึ้มกับบทร้อง : ทักษะคิดของบุคลากรทางการแพทย์."

เอกสารใน การประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1 เสนอที่ สถาบันพัฒนาการ

สาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 4-7 เมษายน 2532. (อัดสำเนา).

กิตติพันธ์ นนทปัทมะดุสย์ และคณะ. "เอดส์ : สังคมและพฤติกรรม." เอกสารใน การประชุม

วิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1 เสนอที่ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน

มหาวิทยาลัยมหิดล, 4-7 เมษายน 2532. (อัดสำเนา).

มานพ คณะโต และเอราวัณ บ่อคำ. "พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ในหญิงบริการ : ศึกษา

เฉพาะกรณีหญิงบริการอาบอบนวดในจังหวัดขอนแก่น." เอกสารในการประชุมวิชาการ

พฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1 เสนอที่ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัย

มหิดล, 4-7 เมษายน 2532. (อัดสำเนา).

..... เอกสารสรุปการประชุมของคณะกรรมการการสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

สภาผู้แทนราษฎร ลงวันที่ 17 กันยายน 2530. (อัดสำเนา).

Books

- Ajzen, Icek and Fishbein, Martin. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Engle Wood Cliffs. N.J. Prentice-Hall, 1980.
- Allport, Gardon W. "Attitude." In Reading in Attitude Theory and Measurement. New York: John Wiley and Sons Inc., 1967.
- Cohen, Arthur R. Attitude Change and Social Influence. New York: Basic Book Inc., 1963.
- Edward, Allen E. Techniques of Attitude Scale Construction. Bombay: Feffer and Simons Privated Lt., 1957.
- Ferguson, L.W. Personality Measurement. New York Mc.Graw-Hill Book Co ; 1959.
- Fan, Chung-Teh. Item analysis Table. Princetan, Educational Testing Service, 1952.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York: Mc.Graw-Hill Book Company, 1973.
- Gaff, Jerry G. Toward Faculty Renewal. San Francisco: jossey-Bass, 1975.
- Hilgard, Ernest R. Introduction to Psychology. 3rd.ed ; New York: Harcourt, Brace & World, 1962.
- Hurlock, Elizabeth B. Development Psychology. New York Mc.Graw-Hill Book Co ; 1968.
- Malinda. Fundamental of Nursing. 2nd.ed. London: Prentice-Hall Inc. 1980.
- Praff, Robert J. AIDS : A stratigy for Nursing Care. 1st.ed ; Britain: Adeard Arnold Inc., 1986.
- Shaw, Marvin E. and Wright, Jack M. Scales for the Measurement of Attitudes. New York: Mc.Graw-Hill Book Co ; 1967.

Triandis, Harry C. Attitude and Attitude Change. New York: Willey & Sons Inc., 1971.

Young, Kimball. Social Psychology. 2nd.ed. New York: Crofts Co ; 1947.

### Articles

Arbeter, Jean S. "Legal speaking : Can a Nurse be Fired for Having AIDS." R.N. (February 1987): 53-54.

Barnard, Jacquiline. "AIDS and the Nurse." The Canadian Nurse. (June 1987): 15-17.

Banning, Judith A. "Facing up to AIDS." The Canadian. (June 1987): 5.

Barosh, P. "Physician's Attitudes Toward Nurse-Midwives." Nursing Outlook. Vol.23, No.7 (July 1975): 433-435.

Camera, Deborah La. "AIDS : Precautions for Health Care Personnel." Topic in Clinical Nursing. (July 1984): 38-44.

Calliari, Donna. "Administrative Perspectives on Care of Patient with AIDS." Topic in Clinical Nursing. (July 1984): 72-75.

Coleman, Deborah. "How to Care for an AIDS Patient." R.N. (July 1986): 16-21.

Caulfield J. "The Nurse and the Patient." Nursing Mirror. Vol.139, No.15 (October 1970): 48.

Carroll, Sue Miller. "Impact of AIDS on Hospital : A Challenge for the Nurse Manager." Nursing Management. 18 (September 1987): 82-84.

Dhundale, Kathleen. "Home Care for AIDS Patient : Safty First." Nursing 86. 16 (September 1986): 34-36.

Eichhorn, Elizabeth. "Managing Maladaptive Attitudes Among Nursing Personnel." Supervisor Nurse. Vol.12, (February 1981): 25-30.

- Emanuel, Ezekiel J. "Do Physicians have an obligation to treat Patients with AIDS?" The New England Journal of Medicine. 318 (1988): 1686-1690.
- Guinan, Marry E. and Hardy. "Epidemic of AIDS in the United States : 1981 through 1986. Obstetrics. Vol.42 (9) (1987): 552-553.
- Haines, Judith. "AIDS : New Considerations in Caring." The Canadian Nurse. (June 1987): 11-12.
- Howes, Anne C. "Nursing Diagnosis and Care Plans for Ambulatory Care Patients with AIDS." Topic in Clinical Nursing. (July 1984): 61-66.
- Henderson, David K. "AIDS : Epidemiology and Potential for Nasocroomial Transmission." Topic in Clinical Nursing. (July 1984): 1-10.
- Kennedy, Margaret. "AIDS Coping with the Fear." Nursing 87. (April 1988): 45-46.
- Long, David L. "AIDS-Fighting the Economic Epidemic." Nursingp Management. 18 (September 1986): 66-71.
- McCuchan, Allen J. "What You Can Do to Stop the AIDS Panic." R.N. (October 1986): 18-21.
- Masur, Henry. "Immunotherapy and Therapy of Complication of AIDS." Topic in Clinical Nursing. (July 1984): 53-60.
- Mann, Jonathan. "AIDS : a Global Challenge." World Health. (November 1986): 13-17.
- McGuirk, Kathleen. "Establishing a Dedicated AIDS Unit." JONO. 17 (June 1987): 25-30.
- Miramontes, Hellen. "Needed : Effective Policy on AIDS/HIV infection." Nursing Outlook. 36 (November-December 1988): 262-263.
- Miller, Andrew E. "Nurses Attitudes towards their Patients." Nursing Time. Vol.75(8) (November 1979): 1929-1933.

- Rubinnow, Davis R. "The Psychosocial Impact of AIDS." Topic in Clinical Nursing. (July 1987): 26-30.
- Reed, Poulaine and others. "Nurse Attitudes Regarding Acquired Immunodeficiency Syndrome." Nursing Forum. Vol.21(4) (1984): 153-156.
- Razzen G. "Conditional Responses Changes Rating and Appraising Sociopolitical Slogans." Psychological Bulletin. Vol.37 (1940): 48.
- Ryan, Laura J. "AIDS : A Threat to Physical psychological Integrity." Topic in Nursing. (July 1984): 19-24.
- Salisbury, Dabra M. "AIDS : Psychosocial Implications." Journal of Psychosocial Nursing. 24 (December 1986): 13-16.
- Servellen, Grwen Marram Van and other. "Nurses' Responses to the AIDS Crisis : Implications for Continuing Education Programs." The Journal of Continuing Education in Nursing. 19 (January-February 1988): 4-8.
- Simmon, Alling S. "AIDS : Psychosocial Needs of the health care Worker." Topic in Clinical Nursing. (July 1984): 31-37.
- Winder, Cynthia K. "Care for the Care Giver." Nursing Management. 18 (September 1986): 66-71.
- \_\_\_\_\_. Population Report. Marryland : Population Information Program. John Hopkins University. (July-August 1986): 194-221.
- \_\_\_\_\_. "AIDS and the Nurse." Nursing Time. 84 (February 1988): 21.
- \_\_\_\_\_. "AIDS PRECAUTIONS CHANGING PRACTICE, RNS AGREE : OSHA ALEADY MOVING TO ENFORCE CDC Guidelines." American Journal of Nursing. (March 1988): 372-373.
- \_\_\_\_\_. "Nurses Talk About the Challenge of AIDS." American Journal of Nursing. (September 1987): 1150-1156.

ภาคผนวก

สถาบันวิจัยประชากร  
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ก.

สถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลก และในประเทศไทย

สถาบันวิจัยประชากร

มหาวิทยาลัยมหิดล



ตารางที่ 23 สถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกมีดังนี้ (ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2531)

ทวีป	จำนวนประเทศ ที่ส่งรายงาน	ประเทศที่มีรายงาน ผู้ป่วย	ประเทศที่ไม่มี รายงานผู้ป่วย	รวมผู้ป่วย ที่รายงาน (คน)	ร้อยละ
1. อเมริกา	44	42	2	93,723	70.5
2. แอฟริกา	51	46	5	20,905	15.7
3. ยุโรป	30	28	2	16,883	12.7
4. โอเชียเนีย (ออสเตรเลีย)	14	5	9	1,180	0.9
5. เอเชีย	38	22	16	285	0.2
รวม	177	143	34	132,976	100

แหล่งที่มาของข้อมูล : ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

สถาบันทางวิทยาศาสตร์  
ของกรมแพทยศาสตร์

ตารางที่ 24 รายชื่อประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยเกิน 1000 คน (รายงานถึง 31 ธันวาคม 2531)

อันดับที่	ประเทศ	ทวีป	จำนวนผู้ป่วย (คน)
1.	สหรัฐอเมริกา	อเมริกา	80,538
2.	ยูกันดา	แอฟริกา	5,508
3.	ฝรั่งเศส	ยุโรป	4,874
4.	บราซิล	อเมริกา	4,436
5.	สาธารณรัฐแทนซาเนีย	แอฟริกา	3,055
6.	เคนยา	แอฟริกา	2,732
7.	มาลาวี	แอฟริกา	2,586
8.	เยอรมันตะวันตก	ยุโรป	2,580
9.	อิตาลี	ยุโรป	2,556
10.	แคนาดา	อเมริกา	2,181
11.	สหราชอาณาจักร (อังกฤษ)	ยุโรป	1,862
12.	สเปน	ยุโรป	1,850
13.	ไฮติ	อเมริกา	1,661
14.	เม็กซิโก	อเมริกา	1,642
15.	บรูไน	แอฟริกา	1,408
16.	คองโก	แอฟริกา	1,250
17.	ออสเตรเลีย	โอเชียเนีย	1,089
18.	แซมเบีย	แอฟริกา	1,056

แหล่งที่มาของข้อมูล : ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 25 รายงานผู้ขายในทวีปต่าง ๆ แยกเป็นรายปี (ข้อมูลถึงวันที่ 1 ธันวาคม 2531)

ทวีป	7	2522	2523	2524	2525	2526	2527	2528	2529	2530	2531	รวม
อเมริกา	0	14	73	298	1,093	3,270	6,430	12,113	19,592	28,361	20,225	91,469
อียิปต์	1	0	0	0	2	14	82	682	3,069	8,303	8,654	20,807
ยุโรป	6	0	4	17	67	216	565	1,134	2,581	6,115	4,743	15,648
โอเชียเนีย	0	0	0	0	1	6	45	124	243	386	375	1,180
เอเชีย	0	0	1	0	1	8	4	28	47	107	85	281
รวม	7	14	78	315	1,164	3,514	7,126	14,282	25,532	43,271	34,082	129,385

ที่มาของข้อมูล : ข่าวสารโรดเอดส์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 16 มกราคม 2532

ตารางที่ 26 สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2531

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์ (คน)	มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (คน)	ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (คน)	รวม
ชายรักร่วมเพศหรือ รักรั้งสองเพศ	8	19	72	99
ชายรักต่างเพศ	0	2	21	23
หญิงรักต่างเพศ	0	5	38	43
ใช้ยาเส้นติดชนิด ฉีดเข้าเส้นเลือด	0	8	2,811	2,819
รับเลือด	1	1	4	6
ติดจากมารดา	1	0	0	1
ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	0	3	144	147
รวม	10	38	3,090	3,138
ยังมีชีวิตอยู่และอยู่ใน ประเทศไทย	1	32	3,076	3,109

ที่มาของแหล่งข้อมูล : ข่าวสารโรคเอดส์ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม 2532

ภาคผนวก ข.

การคำนวณหาจำนวนตัวอย่างประชากร

สถาบันวิจัยประชากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การคำนวณหาจำนวนตัวอย่างประชากร กลุ่มไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

โดยใช้สูตร

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

n = จำนวนตัวอย่างประชากร

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างประชากร ใช้ 8%

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{3300}{1 + (3308 \times 0.08^2)} \\ &= \frac{3300}{22.12} \\ &= 149.19 \end{aligned}$$

ได้จำนวนตัวอย่างประชากร 149 คน

ภาคผนวก ค.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิจัยประชากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้  
และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

1. รศ. นายแพทย์ ประพันธ์ ภาณุภาค  
(ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์) คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางลัดดาวัลย์ ศรีสองชัย  
แผนกอายุรกรรม  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. อาจารย์ รัชนี อยู่ศิริ  
แผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
4. คุณรุ่งกานต์ ศรีลัมภ์  
(ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์  
กระทรวงสาธารณสุข
5. ผศ. ประคอง อินทรสมบัติ  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
6. อาจารย์ บรรจง วรรณแข็ง  
(ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
7. อาจารย์ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
8. ร.ท.หญิง สุธาดา คงเฝ้า  
แผนกการพยาบาล  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
9. อาจารย์ นิภา ลีสุทัศน์  
แผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ



ภาคผนวก ง.

คุณภาพของแบบสอบถามรู้เรื่องโรคเอดส์

สถาบันวิจัยประชากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 แสดงรายละเอียดของจำนวนแบบสอบถามเกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละเรื่อง

เนื้อเรื่อง	ข้อที่	จำนวนข้อสอบ
1. ความเป็นมาของโรคเอดส์ และความหมาย	1, 2, 3, 4	4
2. สาเหตุของโรคเอดส์	7, 8, 12, 14	4
3. การระบาดของโรคเอดส์	5, 6, 10, 13	4
4. การติดต่อของโรค	23, 25, 36	3
5. บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค	16, 24	2
6. พยาธิสรีรวิทยา	9, 11, 15	3
7. การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์	17, 18, 32	3
8. การวินิจฉัยโรค	19, 20, 21, 30	4
9. อาการและอาการแสดง	22, 28	2
10. การรักษาพยาบาล	25, 26, 31, 38	4
11. การป้องกันโรค	27, 29, 33, 34, 37	5
รวม		38 ข้อ

ตารางที่ 28 ดัชนีแสดงคุณภาพของแบบสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำนวน 38 ข้อ

ลำดับข้อ	ระดับความยาก (p)	อำนาจจำแนก (r)	ลำดับข้อ	ระดับความยาก (p)	อำนาจจำแนก (r)
1	0.26	0.37	20	0.45	0.25
2	0.46	0.36	21	0.47	0.62
3	0.64	0.22	22	0.50	0.29
4	0.40	0.66	23	0.45	0.32
5	0.57	0.29	24	0.48	0.39
6	0.25	0.25	25	0.34	0.32
7	0.39	0.21	26	0.46	0.21
8	0.61	0.21	27	0.78	0.29
9	0.57	0.29	28	0.54	0.36
10	0.38	0.25	29	0.25	0.21
11	0.55	0.25	30	0.25	0.29
12	0.41	0.25	31	0.45	0.32
13	0.75	0.36	32	0.25	0.21
14	0.66	0.25	33	0.46	0.29
15	0.41	0.59	34	0.68	0.22
16	0.45	0.32	35	0.23	0.39
17	0.54	0.29	36	0.48	0.25
18	0.50	0.29	37	0.29	0.21
19	0.39	0.21	38	0.39	0.29

การคำนวณหาค่าความเที่ยง

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน-20

(K.R.-20)

$$\text{สูตร} \quad r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{1 - \sum pq}{S_x^2} \right]$$

$r_{tt}$  = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

$n$  = จำนวนข้อสอบทั้งหมด

$p$  = สัดส่วนของผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

$q$  = สัดส่วนของผู้ตอบผิดแต่ละข้อ

$S_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} r_{tt} &= \frac{38}{38-1} \left[ \frac{1-8.75}{76.85} \right] \\ &= 0.91 \end{aligned}$$

2. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเจตคติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach)

$$r = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{1 - \sum S_1^2}{S_t^2} \right]$$

$r$  = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

$n$  = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum S_1^2$  = ผลรวมความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งฉบับ

$$\begin{aligned} r &= \frac{35}{35-1} \left[ \frac{1 - 37.22}{305.88} \right] \\ &= 0.90 \end{aligned}$$

3. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช

$$\begin{aligned}
 r &= \frac{n}{n-1} \left[ \frac{1 - \sum S_i^2}{S^2} \right] \\
 &= \frac{43}{43-1} \left[ \frac{1 - 38.24}{1537.9} \right] \\
 &= 0.99
 \end{aligned}$$

ภาคผนวก จ.  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิจัยประชากร  
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือการวิจัย

#### 1.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามรู้ (Discrimination Power)

(ประคอง กรรณสูต 2525 : 34)

$$\text{สูตร ค่าอำนาจจำแนก (r)} = \frac{R_U - R_L}{f}$$

$R_U$  = คนในกลุ่มสูงที่ตอบถูก

$R_L$  = คนในกลุ่มต่ำที่ตอบถูก

$f$  = จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม (27% ของทั้งหมด)

#### 1.2 การหาความยากง่ายของแบบสอบถามรู้ (ประคอง กรรณสูต 2525 : 34)

$$\text{สูตร ความยากง่าย (P)} = \frac{R_U - R_L}{2f}$$

$R_U$  = คนในกลุ่มสูงที่ตอบถูก

$R_L$  = คนในกลุ่มต่ำที่ตอบถูก

$f$  = จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม (27% ของทั้งหมด)

#### 1.3 การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรู้ โดยใช้สูตรคูเดอร์

ริชาร์ดสัน-20 (Kuder Richardson -20 อ้างถึงในประคอง กรรณสูต 2525 : 46)

$$\text{สูตร KR - 20} = r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right]$$

$r_{tt}$  = ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

$n$  = จำนวนข้อสอบทั้งหมด

$p$  = สัดส่วนของข้อที่ตอบถูกแต่ละข้อ

$q$  = สัดส่วนของข้อที่ตอบผิดแต่ละข้อ

$S_x^2$  = ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

- 1.4 การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณค่าและแบบรายงานการปฏิบัติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient ของครอนบาช (Cronbach) (ประกอบ กรรณสูต 2525 : 52)

$$\text{สูตร} \quad r = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$r$  = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

$\sum S_i^2$  = ผลรวมความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งฉบับ

$n$  = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบ

## 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) (ประกอบ กรรณสูต 2525 : 94)

$$\text{สูตร} \quad \bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$\bar{X}$  = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$n$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มประชากร

- 2.2 คำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ประกอบ กรรณสูต 2525 : 17)

$$\text{สูตร} \quad \text{S.D.} = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n-1}}$$

S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum (X - \bar{X})^2$  = ผลรวมทั้งหมดของผลต่างของคะแนนแต่ละตัวกับค่าเฉลี่ย

$n$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มประชากร



2.3 การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างระหว่าง  
ตัวแปร 2 กลุ่ม (เจริญ จันทลักษณ์ และ อนันตชัย เขื่อนธรรม 2513 :  
183)

$$\text{สูตร} \quad t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{S_p^2 \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$S_p^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$  = ผลต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 กับ  
กลุ่มที่ 2

$\mu_1 - \mu_2$  = ผลต่างค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

$S_p^2$  = ค่าประมาณความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง  
ประชากรทั้ง 2 กลุ่ม

$n_1$  = จำนวนประชากรในกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$n_2$  = จำนวนประชากรในกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$S_1$  = ความแปรปรวนของตัวแทนกลุ่มที่ 1

$S_2$  = ความแปรปรวนของตัวแทนกลุ่มที่ 2

2.4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) หรือการทดสอบค่าเอฟ  
(F-test) (ประคอง กรรณสูต 2528 : 182)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS = SS/df	F
ระหว่างกลุ่ม	k-1	$SS_a$	$MS_a = \frac{SS_a}{k-1}$	$\frac{MS_a}{MS_w}$
ภายในกลุ่ม	N-K	$SS_w = SS_t - SS_a$	$MS_w = SS_w / N-K$	
รวม	N-1	$SS_t$		

เมื่อ	$SS_t$	=	ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนทุกกลุ่ม
	$SS_u$	=	ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม
	$SS_w$	=	ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม
	$MS_w$	=	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	$MS_u$	=	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	$N$	=	จำนวนข้อมูลทั้งหมดทุกกลุ่มรวมกัน
	$k$	=	จำนวนกลุ่ม
	$df$	=	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

2.5 การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Multiple Comparison of Mean) ด้วยวิธีการ เชฟเฟ (Scheffe' Method) (ประคอง วรรณสุด 2528 : 182)

$$F = \frac{(M_1 - M_2)^2}{MS_w \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right] (k-1)}$$

เมื่อ  $M_1, M_2$  = คะแนนเฉลี่ยของคะแนนแต่ละกลุ่ม

$n_1, n_2$  = จำนวนตัวอย่างประชากรในกลุ่มที่ 1, 2

$MS_w$  = ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

$k$  = จำนวนกลุ่ม

2.6 หาดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพขึ้นตามการรู้ของตนเอง โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation) โดยใช้สูตร (Ferguson 1981 : 464-466)

$$R_{1.23} = \sqrt{\frac{r_{1.2}^2 + r_{1.3}^2 - 2r_{1.2} r_{1.3} r_{2.3}}{1 - r_{2.3}^2}}$$

เมื่อ  $R_{1.23}$  = แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวเกณฑ์  $X_1$  กับตัวพยากรณ์  $X_2$  และ  $X_3$

$r_{1.2}$  = แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวเกณฑ์  $X_1$  กับตัวพยากรณ์  $X_2$

$r_{1.3}$  = แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวเกณฑ์  $X_1$  กับตัวพยากรณ์  $X_3$

$r_{2.3}$  = แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวเกณฑ์  $X_2$  กับตัวพยากรณ์  $X_3$

ซึ่งสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายคำนวณได้จากสูตร

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

2.7 หาดความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กับภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ (วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายโดยวิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้คำนวณจากสูตร

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

$$r = \text{สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y}$$

$$\sum X = \text{ผลรวมของข้อมูลที่ได้จากตัวแปร X}$$

$$\sum Y = \text{ผลรวมของข้อมูลที่ได้จากตัวแปร Y}$$

$$\sum XY = \text{ผลรวมของผลคูณระหว่างตัวแปร X และ Y}$$

$$\sum X^2 = \text{ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X}$$

$$\sum Y^2 = \text{ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y}$$

และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ด้วยการทดสอบค่าที

(t-test) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ  $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$df = n-2$$

กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05



ภาคผนวก จ.

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

สถาบันวิจัยประชากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์  
ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายข้อ

เจตคติ	$\bar{X}$	S.D.
1. โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัวที่สุดในขณะนี้*	1.72	0.83
2. โรคเอดส์เป็นเรื่องของเวรกรรมหรือบาปที่บุคคลกระทำในชาติก่อน*	4.28	0.93
3. ท่านรู้สึกไม่พอใจที่พวุกฎหมายมาปรากฏตัวในโทรทัศน์*	3.44	1.03
4. โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	4.40	0.57
5. ท่านรู้สึกว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ*	1.92	0.84
6. โรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่จะติดต่อกันได้ง่าย ๆ อย่างที่ใคร ๆ เข้าใจ	3.87	0.84
7. ในอนาคตโรคเอดส์อาจจะรักษาให้หายได้	3.73	0.72
8. โรคเอดส์เป็นโรคที่ทำลายอนาคตของผู้ป่วย	1.69	0.83
9. ท่านสนใจที่จะค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์	4.15	0.64
10. ท่านไม่ต้องการเข้าใกล้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์หรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง*	2.65	1.00
11. ท่านรู้สึกเห็นใจบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์	4.14	0.72
12. ท่านยินดีและเต็มใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	3.26	0.81
13. พยาบาลไม่ควรที่จะปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	3.88	0.78
14. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ภายในโรงพยาบาล ควรจัดให้ญาติ สามีหรือภรรยาของผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลเอง*	3.41	0.93
15. ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรให้ลาออกจากงานเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ*	3.57	0.92
16. พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรได้รับการอบรมโดยเฉพาะในกาปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์	4.61	0.77
17. ไม่ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์จะอยู่ในระยะใดของโรค เมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาลให้แยกไว้ในห้องเดี่ยวเสมอ*	1.99	1.13
18. ระหว่างผู้ป่วยโรคเอดส์กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ท่านขอเลือกดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*	2.25	1.00

เจตคติ	$\bar{X}$	S.D.
19. ท่านคิดจะลาออกจากงาน ถ้าได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์*	3.58	0.86
20. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย เมื่อทราบว่า จะต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์*	3.07	0.92
21. ท่านรู้สึกว่าท่านเสียสละอย่างมาก เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์*	2.41	0.92
22. ทุกคนในทีมสุขภาพควรให้ความสนใจ และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์	4.04	0.67
23. ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์หมดหวังในการรักษา*	2.44	0.96
24. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรจะถูกแยกตัวออกจากสังคมไป*	3.70	0.78
25. ท่านจะรู้สึกกังวลใจเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์*	2.59	1.02
26. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ที่ทำให้ครอบครัวลำบาก*	2.51	1.00
27. การดูแลรักษาโรคเอดส์ทำให้รัฐบาลต้องสิ้นเปลืองงบประมาณโดยไม่จำเป็น*	2.74	1.20
28. ผู้ป่วยไม่ควรบอกใคร ๆ ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเอดส์*	3.38	1.13
29. รัฐบาลควรจัดสวัสดิการทางด้านการศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่คิดมูลค่า	3.50	1.10
30. ท่านเกิดความรู้สึกกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยเคยมารับการรักษา*	2.87	1.00
31. ท่านยินดีที่จะนัดคุยให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเอดส์	4.09	0.63
32. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรอาศัยอยู่กับครอบครัวได้	3.93	0.76
33. ท่านจะสวมถุงมือ เสื้อคลุม และผ้าปิดจมูกทุกครั้งที่จะเข้าไปในห้องผู้ป่วยโรคเอดส์*	2.62	1.20
34. ท่านจะไม่ยอมดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตราบใดที่ยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายได้*	3.77	0.72
35. ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	3.42	0.75

\* ข้อความนิเสธ

ตารางที่ 30 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกเป็นรายข้อ

ลำดับที่	พฤติกรรมที่ก้าวนให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.
I. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค			
1.	ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ป่วยและญาติ	3.42	.75
2.	ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่ว ๆ ไป	2.86	.85
3.	สวมเสื้อกาวน์ ฝาปิดจุก และถุงมือทุกครั้งที่ใช้ไปดูแลผู้ป่วย	2.71	.80
4.	แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกเดี่ยวเสมอไม่ว่าจะมีอาการรุนแรงหรือไม่*	2.74	.95
5.	จัดถึงหรืออ่างบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้หน้าห้องผู้ป่วย เพื่อแช่เสื้อกาวน์ ถุงมือ ฝาปิดจุก ฯลฯ ที่ใช้แล้ว	2.22	1.08
6.	Body Fluids จากร่างกายผู้ป่วยเมื่อบนแป้นเครื่องใช้ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ยกเว้นบนแป้นเลือด	3.53	0.83
7.	ล้างมือหรือแช่มือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังสัมผัสผู้ป่วย หรือ Body Fluids ของผู้ป่วย	3.49	1.25
8.	สวมถุงมือ 2 ชั้น เมื่อหยิบจับสิ่งส่งตรวจ หรือเจาะเลือดผู้ป่วย	2.97	1.06
9.	แยกข้าวของ เครื่องใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ปรอท, เสื้อผ้า, แก้วน้ำ ฯลฯ	3.84	0.49
10.	บรรจุสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ก่อนส่งไปห้องปฏิบัติการ	3.87	0.41
11.	เตรียมภาชนะบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้ให้ผู้ป่วยบ้านเสมอหรือน้ำลายในกรณีที่มีอาการไอ	3.83	0.49
12.	แช่ถ้วยยาเม็ด ยาน้ำที่ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ในน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปทำความสะอาด	3.75	0.58
13.	ขยะหรือสิ่งของที่ใช้กับผู้ป่วยทุกชั้น แยกทิ้งในถุงพลาสติกหรือถังขยะเฉพาะและทำลายเชื้อก่อนทิ้ง	3.88	0.38



ลำดับที่	พฤติกรรมที่ทําให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.
14.	การใช้กระบอกลดยาและเข็มฉีดยา ทําปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ ดังนี้		
	ก. ระมัดระวังการเกิดบาดแผลจากการทิ่มแทงของเข็มฉีดยา	3.91	0.34
	ข. รวบรวมกระบอกลดยา เข็ม และสำลีที่ใช้แล้ว บรรจุใน กล่องที่มีฝาปิดมิดชิดทิ้งรวมในถังขยะเฉพาะ ก่อนนำไป ทำลาย	3.84	0.45
15.	สอนและแนะนำผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงขึ้น	3.55	0.60
II. <u>ด้านการรักษาพยาบาล</u>			
1.	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน ถูกต้องตามการรักษา	3.82	0.49
2.	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอในแต่ละวัน	3.73	0.55
3.	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	3.54	0.71
4.	ดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้สะอาด ไม่เปื่อยกั้น ป้องกันสิ่งที่จะกดทับให้ เกิดแผล	3.46	0.70
5.	ดูแลความสะอาดของปากเพื่ป้องกันการติดเชื้อรา	3.45	0.76
6.	จัดสภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้สะอาด สดชื่น อากาศถ่ายเทได้ สะดวก	3.49	0.72
7.	สังเกตและบันทึกอาการท้องเดินที่อาจเกิดขึ้นได้	3.37	0.80
8.	ประเมินปัญหาการรับรู้ในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท	3.36	0.77
9.	สังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย เช่น การติดเชื้ออาการรวม การหายใจ ฯลฯ	3.45	0.77
10.	ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทุกอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วย สุขสบาย*	2.58	0.89
11.	ใช้หลัก Aseptic Technique ในการปฏิบัติกรพยาบาลกับ ผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเคร่งครัด	3.72	0.61

ลำดับที่	พฤติกรรมที่ทําให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.
12.	ซ้ําน้ำหนักผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	3.20	0.85
13.	ติดตามผลการตรวจเลือดที่สำคัญของผู้ป่วย เช่น CBC, T-Cell ฯลฯ	3.38	0.79
14.	กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด	3.46	0.72
<b>III. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ</b>			
1.	วางแผนและดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	3.04	0.87
2.	สอนให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	3.47	0.65
3.	แนะนำเรื่องเพศที่ปลอดภัย (Safe sex) กับผู้ป่วย เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	3.39	0.75
4.	แนะนำสถานบริการใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลที่เคยรับการรักษา เพื่อความสะดวกของผู้ป่วย	3.19	0.91
5.	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอาการรุนแรงของโรค	3.37	0.69
<b>IV. การดูแลด้านจิตสังคม</b>			
1.	สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อช่วยผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น	3.32	0.69
2.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยและระบายความคับข้องใจต่าง ๆ	3.29	0.69
3.	ให้ข้อคิดเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย	3.09	0.77
4.	จัดกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือระดับประคองด้านจิตใจผู้ป่วย	2.96	0.91
5.	สนับสนุนเพื่อน คู่รักและครอบครัวผู้ป่วยมาดูแลให้กำลังใจ	3.09	0.78
6.	ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.36	0.70
7.	สนับสนุนและให้กำลังใจคู่รัก ครอบครัว หรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วย	3.18	0.78

ลำดับที่	พฤติกรรมที่ก้าให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.
8.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย	3.22	0.77

\* ข้อความในเส้น

ภาคผนวก ช.  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิจัยประชากร  
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

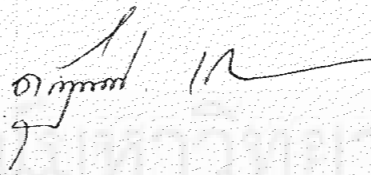
6 กุมภาพันธ์ 2532

เรื่อง ขอดความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน

เนื่องด้วยดิฉัน นางศุภฎีวรรณ เรืองรุจิระ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประสงค์ที่จะทำการวิจัย เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง" เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และปรับเปลี่ยนเจตคติของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เข้าไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น ในการครั้งนี้จึงขอร้องความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ให้ตรงตามความเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้รับจะนำเสนอเป็นส่วนรวม จึงไม่เกิดผลเสียหายใด ๆ ต่อท่าน คำตอบของท่านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางศุภฎีวรรณ เรืองรุจิระ)

## คำชี้แจงทั่วไป ในการตอบแบบสอบถาม

### ก. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึงบุคคลที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากบุคคลผู้นั้นแสดงอาการของโรคเอดส์หรือแสดงอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ หรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุอื่นแล้วตรวจพบว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์ในเลือด

การรับรู้ หมายถึง การแปลความของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามประสบการณ์ของตนเอง

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง เคยให้การพยาบาลหรือเคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมเวลาในการดูแลผู้ป่วยทุกรายแล้วไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

### ข. ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม

ขั้นที่ 1 ให้ตอบแบบสอบถามชุดที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้ ใช้เวลา 40 นาที แล้วส่งคืนผู้ควบคุม

ขั้นที่ 2 หลังจากส่งแบบสอบถามชุดที่ 1 แล้ว แจกแบบสอบถามชุดที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามเจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่งคืนในวันรุ่งขึ้น

กรมส่งเสริมการค้า

กรุงเทพมหานครวิทยาลัย



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความเหล่านี้และพิจารณาเลือกข้อความตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความนั้น ๆ โปรดตอบคำถามทุกข้อ

สำหรับผู้วิจัย

1. โรคเอดส์ตามความหมายของคณะกรรมการบัญญัติศัพท์แพทย์แห่งราชบัณฑิตยสถานคือข้อใด

- ... ก. กลุ่มอาการของการขาดภูมิคุ้มกัน
- ... ข. กลุ่มอาการที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ... ค. กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม
- ... ง. เป็นกลุ่มอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

11

2. นักไวรัสวิทยาเชื่อว่าแหล่งที่มาของไวรัสเอดส์คือข้อใด

- ... ก. พวกรักร่วมเพศ
- ... ข. ลิงเขียวในทวีปแอฟริกา
- ... ค. แมลงชนิดหนึ่งที่มีปากแหลม
- ... ง. ชุมชนหนึ่งหนึ่งในทวีปแอฟริกา

12

3. ประเทศที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากอันดับหนึ่งคือประเทศใด

- ... ก. อังกฤษ
- ... ข. ฝรั่งเศส
- ... ค. สหรัฐอเมริกา
- ... ง. แอฟริกาใต้

13

4. ในทวีปเอเชียประเทศที่มีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดคือประเทศใด

- ... ก. ไทย
- ... ข. ญี่ปุ่น
- ... ค. ตุรกี
- ... ง. อิสราเอล

14



5. ปัจจุบันการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยพบได้ในกลุ่มบุคคลใดบ้าง

 15

- ... ก. รักร่วมเพศ มารดาสู่ทารก ติดยาเสพติดชนิดฉีด
- ... ข. รักสองเพศ มารดาสู่ทารก ติดยาเสพติดชนิดฉีด
- ... ค. รักร่วมเพศ มารดาสู่ทารก รักสองเพศ
- ... ง. รักร่วมเพศ รักสองเพศ มารดาสู่ทารก ติดยาเสพติดชนิดฉีด

6. การระบาดของโรคเอดส์ในทวีปอเมริกา มีข้อแตกต่างจากการระบาดในทวีปเอเชียหรืออียิปต์อย่างไร

 16

1. ในอเมริกามีการระบาดมากในพวกรักร่วมเพศ
  2. ในเอเชียมีการระบาดในรักร่วมเพศ และรักทั้งสองเพศในสัดส่วนใกล้เคียงกัน
  3. ในอียิปต์มีการระบาดมากในรักต่างเพศ
  4. ในทวีปอเมริกาและอเมริกา มีลักษณะการระบาดคล้ายกัน
- ... ก. ข้อ 1, 2
  - ... ข. ข้อ 1, 3
  - ... ค. ข้อ 2, 3
  - ... ง. ข้อ 3, 4

7. จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศไทยผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่มีอาการ เกิดจากสาเหตุใดเป็นส่วนใหญ่

 17

- ... ก. รักร่วมเพศ
- ... ข. ห่วงโซ่แม่
- ... ค. ยาเสพติดชนิดฉีด
- ... ง. รับประทานและผลิตภัณฑ์เลือด

8. การติดเชื้อโรคเอดส์อาจเกิดจากสาเหตุข้อใด ได้มากที่สุด  18
- ... ก. ดมกัญชาแก้วเดียวกัน
- ... ข. นุ้คคยัใกล้ชิดกับบุคคลที่ติดเชื้อโรคเอดส์
- ... ค. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน
- ... ง. ใช้คลีนิกทำฟันร่วมกัน
9. ไวรัสโรคเอดส์ทำลายภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย โดยทำให้เกิดพยาธิสภาพของเซลล์ในข้อใด  19
- ... ก. Polymorph
- ... ข. T-helper Cell
- ... ค. Red Blood Cell
- ... ง. Bone marrow
10. สิ่งต่อไปนี้สามารถที่จะทำลายเชื้อโรคเอดส์ได้ ยกเว้น ข้อใด  20
- .... ก. แอลกอฮอล์ 70%
- .... ข. ความร้อน 60° C นาน 30 นาที
- .... ค. แสงอุลตราไวโอเลต (Ultraviolet)
- .... ง. น้ำยาผงฟอกขาว (0.5% Sodium hypochlorite)
11. เมื่อเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย จะทำให้เกิดเหตุการณ์ดังต่อไปนี้  21
1. เชื้อจะเข้าไปทำลาย T-Helper Cell ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง
2.  $\alpha$ -interferon ลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย
3. เชื้อโรคเอดส์ใช้ T-Cell เป็นโรงงานผลิตตัวมันเอง
4. เกิดมะเร็งคาร์โปที (Kaposi sarcoma) ทุกระาย
- .... ก. ถูกทุกข้อยกเว้นข้อ 1
- .... ข. ถูกทุกข้อยกเว้นข้อ 2
- .... ค. ถูกทุกข้อยกเว้นข้อ 3
- .... ง. ถูกทุกข้อยกเว้นข้อ 4

12. เชื้อที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ที่ค้นพบในปัจจุบันคือข้อใด  22
- .... ก. Human Autoimmune Deficiency Virus 1, 2
- .... ข. Human Autoimmune Deficiency Virus 3, 4
- .... ค. Human Immunodeficiency Virus 1, 2
- .... ง. Human Immunodeficiency Virus 3, 4
13. เชื้อโรคเอดส์มีลักษณะการแพร่เชื้อคล้ายกับเชื้อโรคชนิดใดมากที่สุด  23
- .... ก. Viral Hepatitis A
- .... ข. Viral Hepatitis B
- .... ค. Herpes Simplex Virus
- .... ง. Herpes Zoster Virus
14. ข้อใดเป็นลักษณะเฉพาะของเชื้อโรคเอดส์  24
1. เป็น Retrovirus ชนิดหนึ่ง
2. ทนต่อความร้อนได้ดี
3. เจริญได้ดีในภาวะกรดและด่าง
4. เพิ่มจำนวนโดยการใช้เอนไซม์ Reverse Transcriptase
- .... ก. 1, 2
- .... ข. 2, 3
- .... ค. 3, 4
- .... ง. 1, 4
15. การที่เชื้อโรคเอดส์สามารถทำลายชีวิตผู้ป่วยได้รวดเร็วและรุนแรง เกิดเนื่องมาจากข้อใดมากที่สุด  25
- .... ก. ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน
- .... ข. เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาได้
- .... ค. ผู้ป่วยมารับการรักษาในระยะสุดท้ายของโรค
- .... ง. เชื้อโรคเอดส์สามารถแบ่งตัวได้รวดเร็วกว่าเชื้อชนิดอื่น ๆ
- 500-1,000 เท่า

16. ระยะฟักตัว (Incubation Period) ของเชื้อโรคเอดส์ จนกระทั่งเกิดอาการป่วยเป็นโรคเอดส์ (Full blown AIDS) ใช้เวลานานเท่าใด
- .... ก. 2-6 สัปดาห์
- .... ข. 1-6 เดือน
- .... ค. 1/2-5 ปี
- .... ง. ยังไม่รู้แน่นอน
17. บุคคลที่สามารถเป็นพาหะแพร่เชื้อโรคเอดส์ได้คือบุคคลกลุ่มใด
- .... ก. กลุ่มที่มีแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์
- .... ข. กลุ่มเอดส์สัมพันธ์ กลุ่มโรคเอดส์
- .... ค. กลุ่มโรคเอดส์ กลุ่มที่มีแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์
- .... ง. ถูกทุกข้อ
18. กลุ่มผู้ป่วยที่เรียกว่าเอดส์ประสาท (AIDS Dementia Complex) มีอาการอย่างไร
- .... ก. มีอาการคล้ายโรคติดเชื้อเรื้อรัง เช่น มีไข้สูง ชัก มีเลือดบวก
- .... ข. มีอาการของโรคมะเร็งและปวดศีรษะ
- .... ค. มีเลือดบวกและมีอาการคล้ายโรคมะเร็ง
- .... ง. มีเลือดบวก ความจำเสื่อม บุคลิกภาพเปลี่ยนไป

  
26

  
27

  
28

สงวนลิขสิทธิ์  
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ

19. การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในห้องปฏิบัติการ สามารถทำการตรวจได้โดย

29

1. หาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์
2. หาส่วนประกอบของเชื้อไวรัสเอดส์หรือแอนติเจน
3. การแยกเชื้อไวรัสเอดส์
4. หาแอนติบอดี้ในลูกบอลบอลลิน

.... ก. 1, 2, 3

.... ข. 1, 2, 4

.... ค. 1, 3, 4

.... ง. 2, 3, 4

20. การตรวจวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ขั้นต้นที่ได้ผลดี ใช้เวลารวดเร็ว และราคาถูก เป็นที่นิยมทั่วไปคือวิธีการที่เรียกว่าอะไร

30

.... ก. Immunoblot หรือ Westernblot

.... ข. Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

.... ค. Immuno Fluoresence Assay (IFA)

.... ง. Radio Immuno Precipitation Assay (RIPA)

21. ในประเทศไทยเมื่อตรวจพบว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ในเลือดขั้นต้นแล้ว (Screening test) แพทย์มักจะยืนยันผลเลือดบวก (Confirmatory test) อีกครั้ง ด้วยการตรวจเลือดซ้ำโดยวิธีการข้อใด

31

.... ก. Immunoblot หรือ Westernblot

.... ข. Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

.... ค. Immuno Fluoresence Assay (IFA)

.... ง. Radio Immuno Precipitation Assay (RIPA)



26. การผลิตวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากสาเหตุใด



36

- .... ก. ต้องใช้งบประมาณในการผลิตสูงมาก
- .... ข. นักวิทยาศาสตร์ในแต่ละประเทศต่างปิดบังในสิ่งที่ตนค้นพบ
- .... ค. มีปัญหาด้านจริยธรรม เพราะไม่สามารถทดลองใช้วัคซีนกับมนุษย์ได้
- .... ง. เชื่อว่าเชื้อโรคเอดส์สามารถจำลองตัวเองและกลายพันธุ์ (Mutate) ได้อย่างรวดเร็วมากกว่าเชื้อชนิดอื่น 500-1,000 เท่า

27. การพยาบาลข้อใดจัดว่าเป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ที่สำคัญและได้ผลดีที่สุด



37

- .... ก. แยกผู้ป่วยไว้อย่างเคร่งครัด
- .... ข. ระวังการพูดคุยใกล้ชิดกับบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค
- .... ค. สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย
- .... ง. ให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ผู้ป่วยญาติ และประชาชนทั่ว ๆ ไป

28. ปัจจัยที่อาจจะส่งเสริมให้หยุดเชื้อโรคเอดส์ มีอาการกำเริบเร็วและรุนแรงขึ้นคือข้อใด



38

1. การสำล่อนทางเพศ
  2. เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ
  3. ป่วยเป็นกามโรค หรือติดเชื้อชนิดอื่น
  4. เสพยาเสพติด
- .... ก. 1, 2, 3
  - .... ข. 1, 3, 4
  - .... ค. 2, 3, 4
  - .... ง. 1, 2, 4

29. การป้องกันโรคเอดส์ที่สำคัญในบุคคลทั่ว ๆ ไป

1. มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe Sex)
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
3. ไม่ใกล้ชิดหรือพูดคุยกับพวกเกย์หรือผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคเอดส์
4. ไม่ใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น

.... ก. 1, 2

.... ข. 1, 3

.... ค. 1, 4

.... ง. 2, 4

30. ถ้ามีผู้ป่วยได้รับเลือดที่ไม่ได้ตรวจหาเชื้อโรคเอดส์มาก่อน ต่อมาสงสัยว่าเลือดที่ผู้ป่วยได้รับจะมีเชื้อเอดส์ ต้องนัดผู้ป่วยมาเจาะเลือดหลังจากที่ได้รับเลือดนานเท่าใด

.... ก. 1 เดือน

.... ข. 3 เดือน

.... ค. 6 เดือน

.... ง. 12 เดือน

31. เมื่อท่านตรวจพบผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์หรือป่วยด้วยโรคเอดส์ในตึกของท่าน ท่านควรปฏิบัติข้อใดก่อน

.... ก. ส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลบำบัดจนราตุร ได้เลย

.... ข. รายงานแพทย์เพื่อที่จะตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสเอดส์ก่อน

.... ค. แจ้งให้ทุกคนในตึกทราบ เพื่อที่จะได้ป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด

.... ง. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อที่จะได้ระมัดระวังการติดต่อของเชื้อ



39



40



41



32. ผู้ป่วยรายหนึ่งมีประวัติติดเชื้อไวรัสตับชนิดชนิด มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้และอุจจาระร่วงเรื้อรังมา 3 เดือน ต่อมาน้ำเหลืองที่คอและขาหนีบโต เจาะเลือดยืนยันได้ผลบวก ท่านคิดว่าผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็นโรคเอดส์กลุ่มใด

 42

.... ก. กลุ่มพาหะของโรค

.... ข. กลุ่มต่อมน้ำเหลืองโต

.... ค. กลุ่มเอดส์สัมพัทธ์

.... ง. กลุ่มโรคเอดส์เต็มขั้น

33. วัตถุประสงค์หลักในการแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้เฉพาะเพื่ออะไร

 43

1. ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2. ป้องกันการติดเชื้อจากบุคคลอื่น ๆ

3. เพื่อมิให้ผู้ป่วยเปิดเผยตนเอง ทำให้เพื่อนรังเกียจได้

4. สะดวกในการรักษาพยาบาล

.... ก. 1, 2

.... ข. 2, 3

.... ค. 3, 4

.... ง. 1, 4

34. การแนะนำผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มิให้แพร่เชื้อโรคเอดส์ไปยังบุคคลอื่นที่สำคัญคือข้อใด

 44

.... ก. ไม่อยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นในครอบครัว

.... ข. ไม่ใช้ห้องน้ำร่วมกับบุคคลอื่น

.... ค. ไม่สวมกอดหรือแตะเนื้อต้องตัวคนอื่น

.... ง. ไม่ฉีดยาเสพติดร่วมกับบุคคลอื่น

35. น้ำยาเคมีต่อไปนี้สามารถฆ่าเชื้อไวรัสเอดส์ได้ เมื่อแช่นาน 30 นาที
1. Formalin 4%
  2. Lysol 1%
  3. Ethanol Alcohol 70%
  4. Cholorox 0.5%
- .... ก. 1, 2, 3
- .... ข. 1, 2, 4
- .... ค. 1, 3, 4
- .... ง. 2, 3, 4
36. วิธีการทำลายเชื้อโรคเอดส์ในเครื่องใช้โลหะที่ปลอดภัย ประหยัด  
เหมาะสม ได้ผลดีคือข้อใด
- .... ก. ต้มในน้ำเดือดนาน 30 นาที
- .... ข. แช่ด้วย Formalin 2%
- .... ค. แช่ด้วย 0.5% Sodium hypochlorite
- .... ง. ผึ่งแดดนาน 1 ชั่วโมงขึ้นไป
37. ข้อความต่อไปนี้ข้อใดถูกต้องที่สุดในการป้องกันโรคเอดส์
- .... ก. เจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ป้องกันโรคเอดส์ในเด็ก
- .... ข. ไม่ใช้ของมีคมร่วมกับผู้ที่สงสัยว่าจะมีเชื้อโรคเอดส์
- .... ค. Spermicidal Agents สามารถยับยั้งเชื้อโรคเอดส์ได้แน่นอน
- .... ง. เจาะเลือดผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

  
45

  
46

  
47

38. สิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์คือข้อใด

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามอาการของโรค
2. ใช้ Aseptic technique อย่างเคร่งครัด
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นสุขในครอบครัว  
และสังคม

.... ก. 1, 2

.... ข. 2, 3

.... ค. 2, 4

.... ง. 1, 2, 3, 4

48



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในข้อความแต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น เป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1	โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว ที่สุดในขณะนี้						<input type="checkbox"/> 49
2	โรคเอดส์เป็นเรื่องของ เวรกรรมหรือบาปที่บุคคล กระทำในชาติก่อน						<input type="checkbox"/> 50
3	ท่านรู้สึกไม่พอใจที่มีพวก เกย์มาปรากฏตัวใน โทรทัศน์						<input type="checkbox"/> 51
4	โรคเอดส์เป็นโรคที่ สามารถป้องกันได้						<input type="checkbox"/> 52
5	ท่านรู้สึกว่าโรคเอดส์เป็น โรคที่สังคมรังเกียจ						<input type="checkbox"/> 53
6	โรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่จะ ติดต่อกันได้ง่าย ๆ อย่าง ที่ใคร ๆ เข้าใจ						<input type="checkbox"/> 54

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
7	ในอนาคตโรคเอดส์อาจ จะรักษาให้หายได้						<input type="checkbox"/> 55
8	โรคเอดส์เป็นโรคที่ ทำลายอนาคตของผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> 56
9	ท่านสนใจที่จะค้นคว้า ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับ โรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 57
10	ท่านไม่ต้องการเข้าใกล้ ผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์หรือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง						<input type="checkbox"/> 58
11	ท่านรู้สึกเห็นใจบุคคลที่ป่วย เป็นโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 59
12	ท่านยินดีและเต็มใจที่จะให้ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 60
13	พยาบาลไม่ควรที่จะปฏิเสธ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 61
14	การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ภายในโรงพยาบาล ควร จัดให้ญาติ สามีนหรือภรรยา ของผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลเอง						<input type="checkbox"/> 62
15	ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เคยเข้า รับการรักษาที่โรงพยาบาล ควรให้ลาออกจากงานเพื่อ ป้องกันการแพร่เชื้อ						<input type="checkbox"/> 63

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
16	พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์ ควรได้รับการอบรม โดยเฉพาะ ในการปฏิบัติ การพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วย โรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 64
17	ไม่ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์จะอยู่ ในระยะใดของโรค เมื่อ เข้าอยู่ในโรงพยาบาล ให้ แยกไว้ในห้องเดี่ยวเสมอ						<input type="checkbox"/> 65
18	ระหว่างผู้ป่วยโรคเอดส์ กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ท่าน ขอเลือกดูแลผู้ป่วยโรค มะเร็ง						<input type="checkbox"/> 66
19	ท่านคิดจะลาออกจากงาน ถ้าได้รับมอบหมายให้ดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 67
20	ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย เมื่อ ทราบว่าจะต้องดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 68
21	ท่านรู้สึกว่าท่านเสียสละ อย่างมาก เมื่อท่านได้รับ มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 69

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
22	ทุกคนในทีมสุขภาพควรรีให้ ความสนใจ และช่วยเหลือ ผู้ป่วยโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 70
23	ท่านรู้สึกว่าคุณป่วยโรคเอดส์ หมดหวังในการรักษา						<input type="checkbox"/> 71
24	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรจะแยก ตัวออกจากสังคมไป						<input type="checkbox"/> 72
25	ท่านจะรู้สึกกังวลใจ เมื่อ ต้องให้การดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 73
26	ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ที่ ทำให้ครอบครัวลำบาก						<input type="checkbox"/> 74
27	การดูแลรักษาโรคเอดส์ ทำให้รัฐบาลต้องสิ้นเปลือง งบประมาณโดยไม่จำเป็น						<input type="checkbox"/> 75
28	ผู้ป่วยไม่ควรบอกใคร ๆ ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 76
29	รัฐบาลควรจัดสวัสดิการ ทางด้านการตรวจรักษาแก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่ได้ มูลค่า						<input type="checkbox"/> 77
30	ท่านเกิดความรู้สึกกลัวการ ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกครั้งที่มี ผู้ป่วยเกี่ยมารับการรักษา						<input type="checkbox"/> 78

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
31	ท่านยินดีที่จะพูดคุยให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 79
32	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรอาศัยอยู่กับครอบครัวได้						<input type="checkbox"/> 80
33	ท่านจะสวมถุงมือใส่คอกุมและผ้าปิดจมูกทุกครั้งที่เข้าไปในห้องผู้ป่วยโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 81
34	ท่านจะไม่ยอมดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตราบใดที่ยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายได้						<input type="checkbox"/> 82
35	ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> 83

สงวนลิขสิทธิ์ของ  
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ



- ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือเอดส์ HIV ใหม่ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
- คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าท่านได้ให้การดูแลหรือมีแนวโน้มที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอย่างไรในแต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้
- ให้การดูแลเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำหรือคาดว่าจะให้การดูแลเป็นประจำ
  - ให้การดูแลบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้ให้การดูแลหรือคาดว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์บ่อยครั้งที่สุด
  - ให้การดูแลเท่าที่จำเป็น หมายถึง ท่านให้การดูแลหรือคาดว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าที่จะเป็น
  - ปฏิเสธการดูแล หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะไม่ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ลำดับที่	พฤติกรรมที่ท่านให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เท่าที่จำเป็น	ปฏิเสธ	สำหรับผู้วิจัย
<b>I. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค</b>						
1	ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ป่วยและญาติ					<input type="checkbox"/> 84
2	ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป					<input type="checkbox"/> 85
3	สวมเสือกาวน์ ผ้าปิดจมูก และถุงมือทุกครั้งที่เข้าไปดูแลผู้ป่วย					<input type="checkbox"/> 86
4	แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกเดี่ยวเสมอ ไม่ว่าจะมีความรุนแรงหรือไม่					<input type="checkbox"/> 87
5	จัดตั้งหรืออ่างบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้ในห้องผู้ป่วย เพื่อแช่เสือกาวน์ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก ฯลฯ ที่ใช้แล้ว					<input type="checkbox"/> 88

ลำดับที่	พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการดูแลหรือคาดว่าจะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เท่าที่จำเป็น	ปฏิเสธ	สำหรับผู้วิจัย
6	Body Fluids จากร่างกายผู้ป่วยเมื่อชนเป็นนเครื่องใช้ ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ยกเว้นชนเป็นนเลือด					<input type="checkbox"/> 89
7	ล้างมือหรือแช่มือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังสัมผัสผู้ป่วย หรือ Body Fluids ของผู้ป่วย					<input type="checkbox"/> 90
8	สวมถุงมือ 2 ชั้น เมื่อหยิบจับสิ่งส่งตรวจ หรือเจาะเลือดผู้ป่วย					<input type="checkbox"/> 91
9	แยกข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น พรอก, เสื้อผ้า, แก้วน้ำ ฯลฯ					<input type="checkbox"/> 92
10	บรรจุสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ก่อนส่งไปห้องปฏิบัติการ					<input type="checkbox"/> 93
11	เตรียมภาชนะบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้ให้ผู้ป่วยบ้านเสมอ น้ำลาย ในกรณีที่มีอาการไอ					<input type="checkbox"/> 94
12	ใช้ถ้วยยาเม็ด ยาน้ำที่ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ในน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปทำความสะอาด					<input type="checkbox"/> 95
13	ชยะหรือสิ่งของที่ใช้กับผู้ป่วยทุกชิ้น แยกทิ้งในถุงพลาสติกหรือถังชยะเฉพาะและทำลายเชื้อก่อนทิ้ง					<input type="checkbox"/> 96

ลำดับที่	พฤติกรรมที่ก่นให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เท่าที่จำเป็น	ปฏิเสธ	สำหรับผู้วิจัย
14	การใช้กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยา ทำนปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติดังนี้ ก. รมัดระวังการเกิดบาดแผลจากการทิ่มแทงของเข็มฉีดยา ข. รวบรวมกระบอกฉีดยา เข็ม และสำลีที่ใช้แล้วบรรจุในกล่องที่มีฝาปิดมิดชิดทิ้งรวมในถังขยะเฉพาะ ก่อนนำไปทำลาย					<input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98
15	สอนและแนะนำผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงขึ้น					<input type="checkbox"/> 99
II. <u>ด้านการรักษาพยาบาล</u>						
1	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน ถูกต้องตามการรักษา					<input type="checkbox"/> 100
2	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอในแต่ละวัน					<input type="checkbox"/> 101
3	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง					<input type="checkbox"/> 102
4	ดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้สะอาด ไม่เปื่อยกั้น ป้องกันสิ่งที่จะมากดทับให้เกิดแผล					<input type="checkbox"/> 103
5	ดูแลความสะอาดของปากฟันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ					<input type="checkbox"/> 104
6	จัดสภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้สะอาด สดชื่น อากาศถ่ายเทได้สะดวก					<input type="checkbox"/> 105
7	สังเกตและบันทึกอาการท้องเดินที่อาจเกิดขึ้นได้					<input type="checkbox"/> 106

ลำดับที่	พฤติกรรมที่ช่วยให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	เท่าที่ จำเป็น	ปฏิเสธ	สำหรับ ผู้วิจัย
8	ประเมินปัญหาการรับรู้ในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท					<input type="checkbox"/> 107
9	สังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย เช่น การติดเชื้อ อาการบวม การหายใจ ฯลฯ					<input type="checkbox"/> 108
10	ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทุกอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย					<input type="checkbox"/> 109
11	ใช้หลัก Aseptic Technique ในการปฏิบัติ การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเคร่งครัด					<input type="checkbox"/> 110
12	ซึ้งน้ำหนักผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์					<input type="checkbox"/> 111
13	ติดตามผลการตรวจเลือดที่สำคัญของผู้ป่วย เช่น CBC, T-Cell ฯลฯ					<input type="checkbox"/> 112
14	กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด					<input type="checkbox"/> 113
	<b>III. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ</b>					
1	วางแผนและดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยโรคเอดส์					<input type="checkbox"/> 114
2	สอนให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตนเองมากที่สุดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน					<input type="checkbox"/> 115
3	แนะนำเรื่องเพศที่ปลอดภัย (Safe Sex) กับผู้ป่วย เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์					<input type="checkbox"/> 116
4	แนะนำสถานบริการใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลที่เคยรับการรักษาเพื่อความสะดวกของผู้ป่วย					<input type="checkbox"/> 117
5	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว เพื่อหลีกเลี่ยงอาการรุนแรงของโรค					<input type="checkbox"/> 118

ลำดับที่	พฤติกรรมที่ท่านให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เท่าที่จำเป็น	ปฏิเสธ	สำหรับผู้ป่วย
IV. การดูแลด้านจิตสังคม						
1	สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น					<input type="checkbox"/> 119
2	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยและระบายความคับข้องใจต่าง ๆ					<input type="checkbox"/> 120
3	ให้ข้อคิด เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย					<input type="checkbox"/> 121
4	จัดกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือระดับพระองค์ด้านจิตใจผู้ป่วย					<input type="checkbox"/> 122
5	สนับสนุนเพื่อนคู่รักและครอบครัวผู้ป่วยมาดูแลให้กำลังใจ					<input type="checkbox"/> 123
6	ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					<input type="checkbox"/> 124
7	สนับสนุนและให้กำลังใจคู่รัก ครอบครัว หรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วย					<input type="checkbox"/> 125
8	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย					<input type="checkbox"/> 126

## ประวัติผู้วิจัย

นางดุษฎีวราภรณ์ เรืองรุจิระ สกุลเดิม ศรีจันทร์ เกิดเมื่อวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2493 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษอนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปีการศึกษา 2513 และสำเร็จตรุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศึกษา) วิชาเอกการพยาบาลแม่และเด็ก ในปีการศึกษา 2520 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งวิทยากร 5 ประจำแผนกการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ กองงานวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข

