

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

รายงานการวิจัยเรื่อง  
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์

นางเรณู พงษ์เรืองพันธ์  
นายประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2539

ISBN 974-573-472-1

## กิติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์” สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาจากหลายท่าน ที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยอย่างยิ่ง รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ ทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะอันทรงคุณประโยชน์อย่างมหาศาล ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งในความเอื้อเฟื้อของท่านเป็นอย่างสูง อีกทั้งผู้วิจัยยังได้รับความกรุณาจากหัวหน้า หน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก ที่ได้ เห็นความสำคัญ โดยให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ จนทำให้ผู้วิจัย ได้รับความไว้วางใจจากกลุ่มตัวอย่าง และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาจากทุกท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

แต่การวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถทำงานสำเร็จได้ ถ้าขาดความร่วมมือที่ดีจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยรู้สึกขอบคุณและประทับใจในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างมากและขอขอบคุณทุก ๆ คนอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องอีกหลายฝ่าย ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่านมาช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล เพื่อทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ และเก็บข้อมูลจริง โดยมุ่งมั่นเพื่อให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จ และบังเกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่ทุกฝ่าย โดยมีเห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ และขอบคุณจากใจจริง

เรณู พงษ์เรืองพันธุ์  
ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์

4 ตุลาคม 2540

ชื่อเรื่อง: พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์  
 ผู้วิจัย: 1. นางเรณู พงษ์เรืองพันธ์  
 2. นายประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์  
 ทุนอุดหนุนการวิจัย: งบประมาณแผ่นดินประจำปี พ.ศ. 2539  
 ปีที่ทำวิจัย: 2539

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนเปรียบเทียบในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน เพื่อหาค่าปฏิสัมพันธ์ และความแตกต่างในกลุ่มตัวแปรต้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับบริการในคลินิกนิรนามทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ในจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากแนวคิดของโอเรียม (Orem) ซึ่งมีความเที่ยง  $\alpha$  สูงกว่า .75 ในทั้ง 3 เรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ตัวแปรความแปรปรวนพหุนามแบบสองทาง (two-way MANOVA) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (two-way ANOVA) และการวิเคราะห์ค่าจำแนกตัวแปรด้วยวิธี Discriminant Analysis

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับ “มาก” และไม่พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน รวมทั้งไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนไม่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป ดังนั้นผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรเพิ่มการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

Title: Self-Care Behavior of the AIDS Patients  
Researchers: 1. Mrs. Rana Pongruengphant  
2. Mr. Prasit Pongruengphant  
Grant: Government budget  
Year: 1996

## ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the extent of self-care behavior, self-care agency, and the demands of AIDS patients related to government and community support, and to examine the relationship of self-care behavior, self-care agency, and demands of AIDS patients on the selected background variables among AIDS patients. The subjects for this study consisted of AIDS patients who attend the inpatient clinic of government and non government agency in Chonburi, Chachoengsoa, and Rayong province. Data were collected on personal background, self-care behavior, self-care agency, and demands of support by means of a questionnaire which was used to collect 100 patients. Data were analyzed by frequencies, percentage, arithmetic mean, standard deviation, two-way MANOVA, two-way ANOVA, and Discriminant Analysis

Self-care behavior, self-care agency, and demands of support were in "high" level. The extents of self-care behavior, self-care agency, and demands of support were investigated to determine if there is difference between the two levels of AIDS patients related to education and monthly income. A two-way MANOVA was performed; there was a nonsignificant interaction between education and monthly income. The study found that there was no significant difference between two groups of education of AIDS patients related to self-care behavior, self-care agency, and demands of support. In addition, there was no significant difference between two groups of monthly income of AIDS patients related to self-care agency, and demands of support. But, the study found that monthly income of AIDS patients was significant difference ( $p < .05$ ) related to self-care behavior. The mean for the 5,000 bath or less level was significantly greater than the mean for the more than 5,000 bath level. Administrators and related personnel need to consider way in which to increase self-care behavior that contribute to effecting positive change in AIDS patients.

## สารบัญ

|                                                                              | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------|------|
| กิติกรรมประกาศ .....                                                         | ก    |
| บทคัดย่อภาษาไทย .....                                                        | ข    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....                                                     | ค    |
| สารบัญตาราง .....                                                            | ฉ    |
| บทที่                                                                        |      |
| 1 บทนำ .....                                                                 | 1    |
| ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาที่ทำการวิจัย .....                            | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....                                                | 3    |
| คำถามในการวิจัย .....                                                        | 3    |
| สมมติฐานการวิจัย .....                                                       | 4    |
| ขอบเขตของการวิจัย .....                                                      | 4    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                                                        | 4    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....                                              | 5    |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย .....                                                   | 6    |
| 2 วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                                      | 7    |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง .....                                                   | 7    |
| พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ .....                                  | 8    |
| ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ .....                              | 11   |
| แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม .....                                     | 13   |
| แนวทางการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ของทางราชการ<br>และชุมชน ..... | 14   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....                                                   | 17   |
| ประชากรที่ใช้ในการวิจัย .....                                                | 17   |
| กลุ่มตัวอย่าง .....                                                          | 17   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....                                             | 18   |
| คุณภาพของเครื่องมือ .....                                                    | 19   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                                                    | 20   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                                                     | 20   |

|                                                                                                                                                                                                                | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                                                                                                                                                                   | 22   |
| สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง .....                                                                                                                                                                         | 22   |
| พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการ<br>ดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และความต้องการสนับสนุนจาก<br>ทางราชการและชุมชน .....                                                                         | 25   |
| เปรียบเทียบความแตกต่างระดับค่าเฉลี่ย ในพฤติกรรมการดูแลตนเอง<br>ด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการ<br>สนับสนุนจากทางราชการและชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา<br>และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ..... | 30   |
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....                                                                                                                                                                         | 34   |
| สรุปผล .....                                                                                                                                                                                                   | 35   |
| อภิปรายผล .....                                                                                                                                                                                                | 37   |
| ข้อเสนอแนะ .....                                                                                                                                                                                               | 40   |
| บรรณานุกรม .....                                                                                                                                                                                               | 42   |
| ภาคผนวก .....                                                                                                                                                                                                  | 45   |
| ประวัติผู้วิจัย .....                                                                                                                                                                                          | 52   |

## สารบัญ

| ตารางที่ |                                                                                                                                                                                                                               | หน้า |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1        | แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนตัว .....                                                                                                                                                             | 23   |
| 2        | แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และพิสัย<br>ของกรุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพส่วนตัว .....                                                                                                               | 24   |
| 3        | แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อันดับที่ และระดับพฤติกรรม<br>ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ และสรุปรวม .....                                                                                                | 25   |
| 4        | แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อันดับที่ และระดับพฤติกรรม<br>ของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ และสรุปรวม ..                                                                                               | 27   |
| 5        | แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อันดับที่ และระดับพฤติกรรม<br>ของคะแนนความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชน จำแนกเป็น<br>รายข้อ และสรุปรวม .....                                                                         | 29   |
| 6        | แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง<br>ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการ<br>และชุมชนจำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน .....                                 | 30   |
| 7        | ผลการวิเคราะห์ตัวแปรความแปรปรวนพหุนามแบบสองทาง<br>(two-way MANOVA)ของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถ<br>ในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน<br>จำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ..... | 32   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาที่ทำการวิจัย

วิกฤตการณ์สำคัญที่กำลังคุกคามมวลมนุษยชาติในปัจจุบัน คือ การแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็วของโรคเอดส์ การแพร่กระจายได้ระบาดไปสู่บุคคลทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งครอบครัว ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ผู้ให้บริการ รวมทั้งผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์เองอีกด้วย เมอร์สัน (Merson, Michael H.) ผู้อำนวยการโครงการเอดส์โลก องค์การอนามัยโลก ได้รายงานไว้ในคราวประชุมนานาชาติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เมื่อเดือนมิถุนายน 2536 ว่า เมื่อต้นปี 2536 ประชากรโลกได้ป่วยเป็นโรคเอดส์ 2.5 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในทุกๆ ปี ทั้งยังได้พยากรณ์อีกว่าภายในปี 2535-2543 จะมีผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) รายใหม่ เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า นอกจากนี้ยังได้คาดการณ์อีกว่า ในจำนวนดังกล่าว เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่และวัยรุ่นมากกว่า 13 ล้านคน ผู้ป่วยเด็ก 1 ล้านคน (ICN, 1994, p. 30)

ปัจจุบัน เอดส์ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งของประเทศไทย (ศูนย์ประสานงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2539, หน้า 14) สำหรับสถานการณ์ทั่วโลกนั้นคาดการณ์กันเมื่อวันที่ 20 กันยายน ค.ศ. 1996 มีเอกสารอ้างอิงว่ามีบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี และเป็นโรคเอดส์จำนวน 22.6 ล้านคน เป็นชายจำนวน 12.6 ล้านคน หญิง 9.2 ล้านคน เด็กจำนวน 830,000 คน ซึ่งพบว่าในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งรวมประเทศไทยด้วยนั้น มีการประมาณกันว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ จำนวน 5.2 ล้านคน และทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในปี ค.ศ. 1996 จำนวนถึง 1.5 ล้านคน และในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจำนวนทั้งสิ้น 143,700 คน

สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึง 31 มกราคม 2539 มีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 33,413 คน ครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคเหนือตอนบน สำหรับผู้ติดเชื้อคาดว่าสิ้นปี 2538 มีผู้ติดเชื้อแล้วจำนวน 750,000 คน ซึ่งจะทยอยปรากฏอาการป่วยจากโรคเอดส์มากขึ้นเรื่อยๆ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2540) นักวิจัยได้ประมาณกันว่า 3 ใน 4 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีการแสดงเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นภายใน 7 ปี หลังติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับ Center for Disease Control and Prevention Nation AIDS ที่ประมาณกันว่า ทุกๆ 13 นาที จะมีผู้ป่วยตายด้วยเอดส์ 1 คน (Grief & Glodon, 1995, p. 14) ในประเทศไทยนั้นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีจะแสดงอาการของโรคและเสียชีวิตภายใน 5 ปี ซึ่งพบว่ามีถึงร้อยละ 85 (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2539, หน้า 55)



รัฐบาลไทยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ ได้มีการประชุมพิจารณาปัญหาโรคเอดส์โดยกำหนดให้โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วน ที่ต้องเร่งริวางแผนป้องกัน และควบคุมอย่างจริงจัง มุ่งเน้นการลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อผู้อื่น ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทุกกลุ่ม เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนสถานบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และให้การสนับสนุนการศึกษาและการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2532, หน้า ค) สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการส่งเสริมให้บุคคล และครอบครัวดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลควรประเมินปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยอาศัยระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อประสานงาน (ICN, 1994, p. 33)

โรคเอดส์เป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งของประเทศไทย รวมทั้งในภาคตะวันออกด้วยลักษณะของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจะเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้มีความสับสนในครอบครัวและสังคม เมื่อความเจ็บป่วยกระทบต่อกิจกรรมตามปกติ ความเจ็บป่วยที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นมองเห็นแต่ในที่สุดก็สามารถมองเห็นได้เมื่ออาการปรากฏต่อสังคมมาก ปฏิสัมพันธ์ทางลบของสังคมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีมากขึ้น

ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นปัจจัยสำคัญต่อบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพอนามัย ในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย เพราะความรับผิดชอบในการดูแลปัญหาสุขภาพอยู่ที่ผู้ป่วย บุคลากรในวิชาชีพสุขภาพมีหน้าที่ให้ความรู้ อำนวยความสะดวก และเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ ตามนัด หรือตัดสินใจมาโรงพยาบาลเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น

การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษา พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้การให้คำปรึกษา จัดระบบการส่งต่อเพื่อให้การรักษาพยาบาล การจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านโรคเอดส์ในชุมชน และกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน
4. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์

## คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับใด?
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความแตกต่างกันหรือไม่?
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีความแตกต่างกันหรือไม่?
4. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนหรือไม่?

## สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความแตกต่างกัน
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีความแตกต่างกัน
3. ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์

## ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มารับบริการในคลินิกนิรนามของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนในพื้นที่พัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ มุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมที่แสดงออกตามความคิดเห็นของผู้ป่วย โดยไม่ได้คำนึงถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองตามความคิดเห็นของบุคลากรในทีมสุขภาพ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง การที่ผู้ป่วยดูแลตนเองในเรื่อง อากาศ อาหารและน้ำ การพักผ่อน การคลายความเครียด การออกกำลังกาย การสังคมกับเพื่อน การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเพิ่มขึ้น การดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลความสะอาดร่างกาย การฝึกปฏิบัติธรรม และการพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการสำรวจตนเอง ความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ความตั้งใจและการควบคุมตนเอง และการรับรู้ต่อสุขภาพอนามัยของตนเอง

ความต้องการเกี่ยวกับการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยในด้านการรับรู้ ความรู้ที่ถูกต้อง การบริการด้านสุขภาพอนามัย การรับสวัสดิการต่างๆ เมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับความเอื้ออาทรทั้งร่างกายและจิตใจ

ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเลือด เอชไอวี positive จะมีอาการหรือไม่มีอาการของโรคเอดส์ก็ได้ มีอายุระหว่าง 15-50 ปี ทั้งหญิงและชาย ซึ่งมารับบริการให้คำปรึกษา และรับการรักษา ณ คลินิกนิรนาม ในหน่วยงานของรัฐและเอกชน

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประถมศึกษา และกลุ่มมัธยมศึกษาขึ้นไป

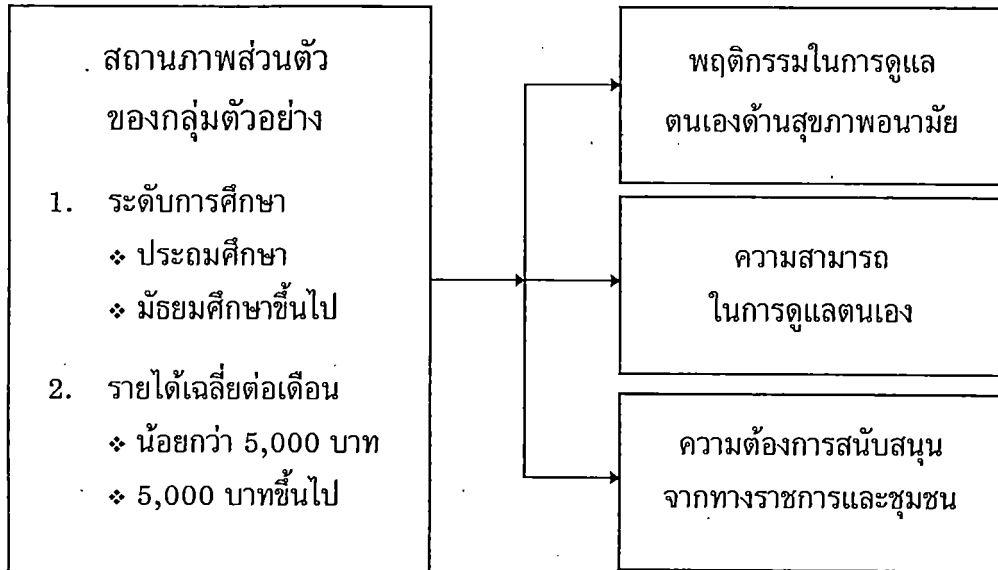
เงินรายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง รายได้ของผู้ป่วยโรคเอดส์รายเดือน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 5,000 บาท/เดือนขึ้นไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ที่สำคัญ คือ

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่มสุขภาพในสาขาต่างๆ ในการพัฒนาความรู้ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่มสุขภาพในสาขาต่างๆ ในการสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อเอื้อให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ใช้วางนโยบายในการพัฒนาวิธีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
4. เป็นแนวทางในการจัดระบบส่งต่อเพื่อให้การรักษาพยาบาล ค้นคว้าวิจัย การจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านโรคเอดส์ในชุมชน และกิจกรรมอื่นๆ ที่จะเป็ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 2

### วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์” ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์
3. ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
5. แนวทางการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ ของทางราชการ และ

ชุมชน

#### พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจุบันมีแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ กล่าวเน้นการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล และปัจจัยต่างๆ ที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมาได้มีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 80 (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, หน้า 3) ดังนั้น ลักษณะของการให้บริการจึงเปลี่ยนจุดเน้นจากการรักษา “Curative” มาเป็นการดูแล “Carative” มากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นแหล่งบุคคลสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง และพึ่งพาตนเองในระยะยาว ส่วนวิธีการดูแลสุขภาพทางด้านจิตสังคมนั้น มีการรวมกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน และการใช้ประโยชน์และเครือข่ายทางด้านสังคม เป็นต้น

ลีวิน (Levin, 1976, p. 206) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า “เป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มต้น และการรักษาเบื้องต้น ในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญขั้นพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ”

ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองจึงเป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมาย

ประคอง อินทรสมบัติ (2536, หน้า 155) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น และกิจกรรมที่ต้องกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่มี

แบบแผนเป็นลำดับขั้นตอน การกระทำที่มีประสิทธิภาพแสดงไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ของมนุษย์เกิด พัฒนาการและเกิดความผาสุกในผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเอง และสอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าเวลาทั้งหมดถูกใช้ไปกับการควบคุมโรค

กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิการของบุคคล มีดังนี้

1.1 ดูแลตนเองให้ได้รับอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.2 ดูแลตนเองให้มีการขับถ่ายและการระบายตามปกติ

1.3 ดูแลตนเองให้มีความสมดุลงานกิจกรรม และการพักผ่อน

1.4 มีการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ได้รับความรู้ สนใจ และดูแลผลกระทบต่อสุขภาพของตน ปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้รับความรู้และสนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และเรียนรู้การดำเนินชีวิตเพื่ออยู่กับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาของ เจอร์เมนและเนมชิค (Germain & Nemchick, 1988) ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียอำนาจ และมีบุคลากรให้ปรึกษา ผู้ป่วยไม่ชอบวิธีการปฏิบัติต่อเขาเหมือนคนปัญญาอ่อน ในขณะที่ตนเองรับรู้ในเรื่องสุขภาพมากกว่า เพราะมีประสบการณ์ตรงมากมายมาจากบ้าน ในการควบคุมอาการและการจัดการกับแผนการรักษา ประสบการณ์ที่ผู้ป่วยไม่พอใจมากที่สุดคือ การได้รับอินซูลินผิดทั้งชนิดและขนาด และพยาบาลและแพทย์ไม่รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

### พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์

เนื่องจากลักษณะการเจ็บป่วยโรคเอดส์ เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นลักษณะเฉพาะ ผลของความเจ็บป่วยกระทบต่อ บุคคล ครอบครัว และสังคม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ชีวิตความเป็นอยู่ งานอาชีพ สัมพันธภาพของครอบครัวและทางเพศ ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องจัดการควบคุมอาการ รับผิดชอบตนเองให้ได้รับการรักษา เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย รับมือกับความไม่แน่นอน และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และปรับเป้าหมายทางสังคม บุคคลให้เป็นที่ยอมรับ และยังคงรักษาความมีคุณค่าแห่งตนเองไว้

การปฏิบัติตนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่สำคัญที่สุดคือ มีสติ ขวัญ และกำลังใจ ปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำ ดูแลตนเองเพื่อชะลอ หรือชะลอการติดเชื้อไม่ให้รุนแรง และป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลในครอบครัวและผู้อื่น คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองมีดังนี้

1. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะได้รับเชื้อเอดส์ สิ่งแปลกปลอมอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ระวังระวังไม่ให้ถูกของมีคมบาด หรือถูกเข็มตำ จากการศึกษาทดลองพบว่าเชื้อไวรัสเอดส์จะเพิ่มจำนวนในเซลล์ที่ถูกกระตุ้น (activated T cell) ดังนั้นระบบภูมิคุ้มกันเมื่อถูกกระตุ้นบ่อยๆ เชื้อไวรัสเอดส์ก็จะมีโอกาสเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดโรคเอดส์เร็วขึ้น

2. ดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย และจิตใจของตนเอง ได้แก่ การพักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย งดบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ระวังรักษาสุขภาพช่องปาก ฟัน และผิวหนัง ทำจิตใจให้สงบไม่วิตกกังวล

3. เมื่อมีอาการผิดปกติ ควรรีบปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

4. ป้องกันการแพร่เชื้อสู่คู่สมรสและทารกที่เกิดมา ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ตลอดระยะเวลา 3-6 เดือนที่รอผลการตรวจเลือด และเมื่อพบว่าติดเชื้อเอดส์ก็ควรใช้ตลอดไป ควรแยกสิ่งของเครื่องใช้ที่มีโอกาสสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง เช่น มีดโกน แปรงสีฟันที่ตัดเล็บ หวี เป็นของส่วนตัว ไม่มีรายงานการติดเชื้อเอดส์ในบุคคลครอบครัวเดียวกันและผู้ร่วมงาน ดังนั้นสิ่งของเครื่องใช้อื่นๆ สามารถใช้ได้ตามปกติ

ข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ต่อตนเอง และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น (นันทวัน ยันตะติลก และคณะ, 2535, หน้า 27-28)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่มีอาการอาจมีชีวิตได้ยืนยาวอีกหลายปี โดยไม่จำเป็นต้องกลายเป็นโรคเอดส์ ดังนั้นจึงควรที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและในขณะเดียวกันก็ต้องป้องกันมิให้ผู้อื่นติดเชื้อ ข้อปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อดูแลตนเองมีดังต่อไปนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถคบหาสมาคมกับผู้อื่นได้ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องหลบซ่อนหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว การพูดคุยและเนื้อต้องตัวกันตามปกติธรรมดา ไม่สามารถทำให้ผู้อื่นติดโรคได้ และโรคนี้ไม่ติดต่อทางลมหายใจ

2. ควรระวังน้ำหลั่งต่างๆ เช่น น้ำมูก น้ำลาย น้ำเหลืองจากแผล ปัสสาวะ และสิ่งขับถ่ายต่างๆ มิให้กระเด็นหรือเปื้อนไปถูกผู้อื่น เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีเชื้อเอชไอวีปะปนออกมาได้ การบ้วนน้ำลายหรือเสมหะ ควรจะใส่ในภาชนะที่สามารถนำไปทิ้ง หรือทำความสะอาดได้สะดวก

3. เมื่อร่างกายเปื้อนเลือด น้ำเหลือง อาเจียน ปัสสาวะ หรือสิ่งขับถ่ายอื่นๆ ให้รีบทำความสะอาด และเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที เสื้อผ้าที่ใช้แล้วควรนำไปต้มแล้วซักให้สะอาด ผึ่งแดดให้แห้ง หรืออบรีดก่อนนำไปใช้ต่อไป



4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นได้ แต่ควรระมัดระวังอย่าให้สิ่งขับถ่ายเปื้อนพื้น โถส้วม อ่างล้างมือ ควรล้างด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาล้างห้องน้ำเป็นประจำทุกวัน และล้างมือทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ
  5. ถ้วย ชาม จาน แก้วน้ำ ควรล้างให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างจาน หรือลวกด้วยน้ำร้อน และทิ้งไว้ให้แห้งก่อนนำไปใช้
  6. ไม่ใช่แปรงสีฟัน มีดโกน มีดโกนไฟฟ้า กรรไกรตัดเล็บ หรือของมีคมอื่น ๆ ที่อาจจะทำให้เกิดบาดแผลได้ร่วมกับผู้อื่น
  7. ควรใช้กระดาษหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ จามทุกครั้ง
  8. ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่ถ้าจำเป็นก็ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเสมอ และควรงดการร่วมเพศทางปาก ทางทวารหนักโดยเด็ดขาด
  9. ควรจะงดบริจาคโลหิต อวัยวะอื่น ๆ เช่น ดวงตา ไต น้ำอสุจิ ให้กับผู้อื่นโดยเด็ดขาด
  10. ควรคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์มีโอกาสถ่ายทอดถึงลูกได้ ร้อยละ 30-60
  11. ไม่ควรไปเยี่ยม หรือเข้าใกล้ผู้ป่วยรายอื่น ๆ เพราะภูมิคุ้มกันโรคที่มีในร่างกายต่ำกว่าคนอื่น ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย
  12. ไม่ควรดูแลสัตว์เลี้ยงหรือทำความสะอาดกรงสัตว์ เพราะอาจติดเชื้อฉวยโอกาสจากสัตว์เลี้ยงเหล่านี้ได้
  13. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ควรเลิกสูบบุหรี่ ถ้าไม่สามารถเลิกได้จริงๆ หรืออยู่ในระหว่างรักษาเพื่อเลิกยาเสพติดเหล่านี้ อาจเปลี่ยนจากวิธีฉีดเป็นการสูบหรือกินแทน หากจำเป็นต้องใช้เข็มฉีดยา ไม่ควรใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่นโดยเด็ดขาด
  14. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ได้ประโยชน์และควรติดต่อกับแพทย์ผู้ดูแลรักษาโดยใกล้ชิดเป็นระยะๆ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
- ได้มีผู้ทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ สรุปได้ดังนี้
- วัฒนา โยธาใหญ่ (2538) ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงอาชีพพิเศษ หลังจากทราบผลการติดเชื้อ HIV ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาแล้ว 59 ราย จากศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ เขต 10 เชียงใหม่ เป็นเวลา 17 เดือน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พบว่า ระยะแรกที่รับรู้ผลการตรวจเลือดทุกคนจะเสียใจ กลัวสภาพการเจ็บป่วย กลัวเสียชีวิต ส่วนมากไม่ได้วางแผนชีวิตในอนาคต ทุกคนไม่ชอบอาชีพนี้ แต่เพราะมีรายได้มาก จึงไม่มีความคิดที่จะเลิกอาชีพหรือเปลี่ยนอาชีพ มีศักยภาพในตนเองต่ำ การศึกษาต่ำ ความมุ่งคงทางด้านจิตใจขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มาขายบริการทางเพศ และประเภทของสถานบริการทัศนคติที่มีต่อตนเองและต่อสังคม ไม่ทำให้เกิดแนวคิดในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ขาดการแสวง

หาความรู้ ความเข้าใจที่ทันต่อเหตุการณ์ ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง เกรงคนใกล้ชิดจะรังเกียจ ต้องถูกไล่ออกจากงาน กลัวพ่อแม่จะเสียใจ มีพื้นฐานในการประกอบอาชีพไม่มั่นคง ไม่มีโอกาสได้รับสวัสดิการจากเจ้าของสถานบริการ การรับประทานอาหารรับประทานตามที่ตนเองชอบ ไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ขาดความเข้าใจในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ละเลยการใช้ถุงยางอนามัย ใส่ไม่ถูกวิธีหรือใช้แต่ไม่สม่ำเสมอ การมาตรวจสุขภาพที่ศูนย์ต่ำกว่าแผนงานควบคุมกามโรคที่กำหนดไว้ แต่มีคลินิกเอกชนเข้าไปบริการตรวจรักษาในสถานที่ทำงานทุกเดือน เพราะไม่กล้าออกจากที่พัก กลัวตำรวจจับ และบางแห่งถูกกักกัน หญิงอาชีพแฝงมีการสูบบุหรี่ดื่มเหล้า ส่วนหญิงอาชีพพิเศษตรง ไม่มีการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า แต่ทุกคนไม่มีการออกกำลังกาย

สังกาศ และคณะ (Sangkard et. al, 1994) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สถานภาพทั่วไป และความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อาการทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเอง การศึกษาก็มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเอง นั่นคือ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการศึกษา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพ

ขวัญจิต เล็กสุวัฒน์ และเรณา พงษ์เรืองพันธุ์ (2538) ได้ศึกษาถึงการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความพร้อมในการดูแลตนเองเรื่องการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะได้รับเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น และความสามารถในการสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระบบต่างๆ ของร่างกาย การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ประจำเดือนของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการการยอมรับและเห็นอกเห็นใจจากสังคม การช่วยเหลือในรูปการรักษาฟรี และการเอื้ออาทรไม่แสดงความรังเกียจจากญาติมิตร

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ พฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง จะเห็นได้ว่า มีข้อปฏิบัติเพิ่มเติมจากการดูแลตนเองในบุคคลทั่วไปหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อ และป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในทางที่สามารถติดเชื้อได้ คือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือดและน้ำเหลืองจากแผล

### ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง พลังความสามารถของบุคคลที่จะกระทำการดูแลที่จำเป็นทั้งหมดของตนเอง ในการป้องกันและส่งเสริม เพื่อพัฒนาการของชีวิต และเพื่อรักษาดูแลภาวะเจ็บป่วย เป็นคุณสมบัติอันสลับซับซ้อนของบุคคลซึ่งประกอบไปด้วย

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบประสาท การได้ยิน การมองเห็น การรับรู้สัมผัส การเคลื่อนไหว การจำและการเรียนรู้

2. พลังความสามารถในการคิด การใช้เหตุผล สติปัญญา การเอาใจใส่ตนเอง การสร้างแรงจูงใจ การตัดสินใจ และการจัดระบบในตนเอง

3. ความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองซึ่งเป็นขั้นสูงสุด ประกอบด้วย การคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และการปฏิบัติ ถ้าบุคคลที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจะทำให้มีการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการเผชิญชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า มีความคล้ายคลึงกันในการดูแลตนเอง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การปรับความคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังการติดเชื้อ
2. การเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ
3. การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต
4. การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง
5. การรักษาด้วยยาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย
6. การฝึกทักษะในการใช้ความคิดและสติปัญญาในการแก้ไขปัญหา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอชไอวี ที่พบในรายงานการศึกษา ได้แก่ทัศนคติต่อการมีชีวิตร่วมอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่มีทัศนคติทางบวกจะสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตที่เหลื่ออยู่อย่างปกติสุขได้ (Allan, 1990) เลิฟจอย และคณะ (Lovejoy et. al., 1991) พบว่า ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ประสบการณ์ ความผูกพันกับบุคคลสำคัญ และความเชื่อในอำนาจตน เป็นตัวทำนายที่ดีของพฤติกรรมดูแลตนเอง ส่วนผู้ที่มีอาการซึมเศร้าจะมีการดูแลตนเองไปในทางที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่ดีของความพร้อมในการดูแลสุขภาพ (Orem, 1991)

โอเร็ม และเทเลอร์ (Orem & Taylor, 1986) ได้พิจารณาพลังความสามารถที่เฉพาะเจาะจงเพื่อการกระทำอย่างจงใจในการดูแลตนเอง พลังความสามารถมี 10 ประการ ได้แก่

1. ความสนใจและความเอาใจใส่ในตนเองรวมทั้งปัจจัยสำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
2. ความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถในการเคลื่อนไหวเพื่อการดูแลตนเองที่สมบูรณ์อย่างต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสม

สม

8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง

9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2532, หน้า 30) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

สรุปเกี่ยวกับ ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ จะประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญๆ ได้แก่ การปรับตัวในการดำรงชีวิตภายหลังการติดเชื้อ การเผชิญกับปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การปรับแผนการดำเนินชีวิต และการดูแลรักษาพยาบาลยามมีอาการเจ็บป่วย โดยตัวแปรหลายตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

#### แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

นักสังคมวิทยาได้ตั้งข้อสังเกตว่า ผู้ที่ย้ายถิ่นฐานจะขาดความผาสุกในชีวิต เนื่องจาก การสูญเสียความมั่นคง สวัสดิภาพ ความปลอดภัย สูญเสียความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยคอบ (Cobb, 1986) ได้ศึกษาแนวคิดนี้และพบว่า คนที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือพบกับภาวะวิกฤต แรงสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนช่วยดูดซับภาวะเครียด เอื้ออำนวยให้บุคคลเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เซฟเฟอร์, คอยน์, และลาซารัส (Shaefer, Coyne, & Laxarus, 1991) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความผูกพัน มั่นใจ ความรักใคร่ ความเอื้ออาทร
2. การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) รวมถึงคำแนะนำและการให้ข้อมูลย้อนกลับ
3. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Tangible support) รวมถึงการให้บริการความสะดวกสบาย

การศึกษาที่อธิบายผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพทั้งผลโดยตรงที่มีผลดีต่อสุขภาพ และผลโดยอ้อมในภาพรวม และเกี่ยวข้องกับอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย คือ การศึกษาของเบริกแมน และไซม์ (Berkman & Syme, 1981 cited by Sarafino, 1994, p. 107) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในรัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นผู้ใหญ่ 7,000 คน เป็นเวลา 9 ปี โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ และวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจากดัชนีชี้วัด 4

ตัว คือ สถานภาพสมรส จำนวนผู้ที่ติดต่อสัมพันธ์ด้วย ความถี่ในการติดต่อ และการร่วมกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มสัมพันธ์อื่นๆ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีอัตราการตายมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2-5 เท่า และมีอัตราป่วยมากกว่า โดยไม่ขึ้นกับสภาพการเจ็บป่วยที่มีมาก่อน หรือปัจจัยต่างๆ ที่อาจจะเอื้ออำนวยต่อการเกิดโรค นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของกอร์ (Gore, 1991) ศึกษาผู้ชายที่ติดเชื้อเอดส์จำนวน 110 คน เป็นเวลานาน 2 ปี โดยศึกษาถึงอาการเจ็บป่วย อาการซึมเศร้า การลงโทษตนเอง และวัดระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมจากความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างนั้นเกี่ยวกับเรื่องคู่สมรส เพื่อนบ้าน การเข้าร่วมทางสังคม พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีปัญหาเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ที่รู้สึกว่าการสนับสนุนทางสังคมน้อยในช่วงเวลาวิกฤติเช่นนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้ว่ามีผลดีต่อสุขภาพ โดยเป็นสื่อกลางที่สำคัญทั้งในด้านป้องกัน ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การคงสภาพหรือฟื้นฟูสุขภาพให้อยู่ในภาวะปกติสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย

#### แนวทางการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ของทางราชการและชุมชน

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตอยู่ที่บ้าน ในสังคม และชุมชน บริการสุขภาพจึงควรขยายออกไปสู่ชุมชนให้มากขึ้น มีระบบเชื่อมโยงระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล และสถานบริการสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้กับประชาชนด้วย ได้แก่ การจัดระบบการส่งต่อที่ดี เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอและต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการมาโรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยจัดโปรแกรมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จัดบริการสุขภาพตามบ้านโดยให้การช่วยเหลือ ชี้แนะ สนับสนุน หรือให้ความรู้เป็นระยะๆ จัดบริการสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ สนับสนุนการมีบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ช่วยเหลือกันเอง และบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น สนับสนุนกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาลหรือในชุมชน

แนวคิดการรักษาและแก้ปัญหาโรคเอดส์ในประเทศไทยนั้น มีชัย วีระไวทยะ กล่าวว่า ควรมาจากความร่วมมือของ 4 ฝ่ายด้วยกัน ได้แก่ ฝ่ายรัฐบาล เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชน ส่วนแนวทางปฏิบัติในปัจจุบันของประเทศไทย ได้ยึดหลักปฏิบัติที่สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขององค์การอนามัยโลก และคล้ายกับแนวคิดของ มีชัย วีระไวทยะ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลหรือสถานบริการ ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการโดยรัฐ เอกชน หรือองค์กรเอกชน เช่น โครงการธรรมรักษานิเวศ โครงการพันธกิจ และโครงการบ้านธารชีวิต ฯลฯ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ได้แก่ บ้านและชุมชน หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาทุเลาลงแล้วก็ได้กลับบ้าน ดังนั้น บ้านและชุมชนจึงมีบทบาทเป็นผู้ช่วยดูแลต่อระยะนี้ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ ด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจ ผู้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือที่บ้านอาจเป็นตัวผู้ป่วยเอง ญาติ พี่น้อง หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในชุมชน

ส่วนที่ 3 ได้แก่ บ้านกึ่งวิถี คือสถานที่คนไม่มีญาติ พี่น้อง หรือมีแต่ญาติพี่น้องอยู่ในช่วงที่กำลังเตรียมความพร้อมให้ยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ดำเนินการอาจจะเป็นองค์กรเอกชน เป็นองค์การทางศาสนา หรือรัฐบาล

ส่วนที่ 4 ได้แก่ เครือข่ายการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นจุดสำคัญ แต่ยังไม่ปฏิบัติไม่เห็นชัดเจน ผู้ดำเนินการเป็นองค์การศาสนา วัด โบสถ์ สถาบันเอกชน องค์กรเอกชน รัฐบาล เช่น ประชาสงเคราะห์ แรงงาน ปกครอง เป็นต้น

กิจกรรมการรักษาและการแก้ปัญหาโรคเอดส์ ที่กำลังดำเนินการเป็นรูปธรรมภายนอกโรงพยาบาลในปัจจุบัน ได้แก่ การทำหมุ่มบ้านต้นแบบในชุมชน ที่บ้านดงหลวง ตำบลวังผาง อำเภอป่าซาง เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน กิจกรรมเป็นการเตรียมชุมชนในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์ การช่วยเหลือดูแล การอบรมผู้ดูแลในชุมชน ผู้ให้คำปรึกษาในชุมชน โครงการนี้ดำเนินการโดยศูนย์กามโรคเขต 10 และได้รับการสนับสนุนจาก NCA (Norwegian Church AIDS) ซึ่งมีการขยายขอบข่ายงานไปยังหมู่บ้านข้างเคียงด้วย

รูปแบบและบทบาททางศาสนาที่ชุมชนมีต่อการรักษาและแก้ปัญหาโรคเอดส์ ตัวอย่าง ได้แก่

1. โครงการบ้านธารชีวิตวัดดอยเก็ง บ้านปากกล้วย ต.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน เริ่มเปิดดำเนินการในปี พ.ศ. 2536 อาคารประกอบด้วยศาลาปฏิบัติธรรม มีเรือนพยาบาล มีโรงครัว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนแม่สะเรียง และพระอาจารย์รัตน รัตนญาโน กิจกรรมเน้นการปฏิบัติธรรม อบรมจิต ทำสมาธิ มีการช่วยเหลือดูแลให้การพยาบาล มีการเล่นกีฬาในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถออกกำลังกายได้

2. โครงการพันธกิจเอดส์ แห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย สำนักงานตั้งอยู่ที่เชียงใหม่คริสเตียนคลินิก ซึ่งเวลาทำงานจะใช้สถานที่ตามบ้าน ชุมชน โบสถ์ หรือวัด

3. โครงการธรรมรักษานิเวศ (Hospice) บ้านพักผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยวิถีทางพุทธในประเทศไทย โครงการธรรมรักษานิเวศตั้งอยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุ ตำบลเขาสามยอต อ.เมือง จ.ลพบุรี โดยมีพระอลงกต ดิกขปัญโญ เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุเป็นผู้อำนวยการ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535

4. โครงการหุ้บเขแสงตเววัน (living home care) เป้นโครงการให้ที่พักออาศัยแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ต้องการความสงบเสียบตามธรรมชาติ โดยการสร้างกระท่อมบนหลังเขาและมีพระเป็นผู้ดูแล

กล่าวโดยสรุป แนวทางการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์จากทางราชการ และชุมชนที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีกิจกรรมหลากหลายที่สังคมและชุมชนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งมีส่วนเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้งได้เป็นอย่างดี

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นการวิจัยในเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเชื้อเอชไอวี positive ที่มีอาการและไม่มีอาการโรคเอดส์ มีอายุ 15-50 ปี ซึ่งมารับบริการการให้คำปรึกษา การตรวจรักษา เฉพาะวันอังคารและวันพุธ ณ คลินิกนิรนาม ในหน่วยงานของรัฐและเอกชน ของพื้นที่พัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก รวม 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง ในเดือนพฤษภาคม 2539 จำนวนทั้งสิ้น 224 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเอดส์แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยการคัดเลือกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 100 คน ซึ่งมารับบริการ เฉพาะวันอังคารและวันพุธ ณ คลินิกนิรนาม ในหน่วยงานของรัฐและเอกชนในจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเชื้อเอชไอวี positive ที่มารับบริการ ณ คลินิกนิรนาม ในหน่วยงานของรัฐและเอกชน
2. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการเฉพาะวันอังคารและวันพุธ
3. กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15-50 ปี
4. เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการศึกษาจากวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง และวัตถุประสงค์ในการวิจัยเป็นแนวทาง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาตั้งแต่รับทราบผล การตรวจเลือดจนถึงปัจจุบัน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่

2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย มีจำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยกำหนดให้ค่าแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ
- 1 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 1 วัน/สัปดาห์
- 2 หมายถึง บ่อยครั้ง 2-3 วัน/สัปดาห์
- 3 หมายถึง เป็นประจำทุกวัน

เกณฑ์ในการพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีดังนี้

- 0.00-0.50 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย
- 0.51-1.50 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง
- 1.51-2.50 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก
- 2.51 ขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด

2.2 ความสามารถในการดูแลตนเองมี 4 ด้าน รวม 12 ข้อ ได้แก่ ด้านการสำรวจตนเอง มี 4 ด้าน รวม 12 ข้อ ได้แก่ ด้านการสำรวจตนเอง ด้านการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ด้านความตั้งใจและการควบคุมตนเอง และด้านการรับรู้ต่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ด้านละ 3 ข้อ โดยกำหนดให้ค่าคะแนนในแบบมาตราส่วนประมาณค่า ดังนี้

- 1 หมายถึง น้อย
- 2 หมายถึง ปานกลาง
- 3 หมายถึง มาก
- 4 หมายถึง มากที่สุด

เกณฑ์ในการพิจารณาคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง มีดังนี้

- 1.00-1.75 มีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย
- 1.76-2.50 มีความสามารถในการดูแลตนเองปานกลาง
- 2.51-3.25 มีความสามารถในการดูแลตนเองมาก
- 3.26-4.00 มีความสามารถในการดูแลตนเองมากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการสนับสนุนจากราชการและชุมชน ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดให้แต่ละค่ามีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ระดับความต้องการน้อย
- 2 หมายถึง ระดับความต้องการปานกลาง
- 3 หมายถึง ระดับความต้องการมาก
- 4 หมายถึง ระดับความต้องการมากที่สุด

เกณฑ์ในการพิจารณาความต้องการของผู้ป่วย เกี่ยวกับความต้องการสนับสนุนจากราชการและชุมชน มีดังนี้

- |           |                               |
|-----------|-------------------------------|
| 1.00-1.75 | มีความต้องการในระดับน้อย      |
| 1.76-2.50 | มีความต้องการในระดับปานกลาง   |
| 2.51-3.25 | มีความต้องการในระดับมาก       |
| 3.26-4.00 | มีความต้องการในระดับมากที่สุด |

### คุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (validity) ผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความชำนาญในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจำนวน 5 ท่าน ให้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเชิงเนื้อหา (content validity) เมื่อได้รับการแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไข และได้แก้ไขจนเรียบร้อยแล้วได้นำไปทดลองใช้

2. การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้สอบถามผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน แล้วนำค่าที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha ( $\alpha$ )) (Cronbach, 1990: 202) ผลเป็นดังนี้

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีค่าความเที่ยง  $\alpha = .81$

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีค่าความเที่ยง  $\alpha = .78$

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในการสนับสนุนของทางราชการและชุมชน มีค่าความเที่ยง  $\alpha = .79$

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดนี้ มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานของคลินิกนรีนวม ในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ดูแลตนเองได้ดีขึ้น

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = .05$  เพื่อใช้ในการทดสอบข้อมูลในงานวิจัยชิ้นนี้ ขั้นตอนที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่เป็นข้อมูลไม่ต่อเนื่อง เช่น เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา คำนวณโดยการแจกแจงความถี่ (frequency) และหาค่าร้อยละ (percentage)

ส่วนที่เป็นข้อมูลที่มีความต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาตั้งแต่รับทราบผลการตรวจเลือดจนถึงปัจจุบัน คำนวณโดยหาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean ( $\bar{M}$ )) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation (SD)) ค่าสูงสุด (maximum) ค่าต่ำสุด (minimum) และพิสัย (range) จากนั้นนำเสนอในรูปตารางความเรียง

2. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลผลค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม ระดับความสามารถ และระดับความต้องการ รวมทั้งจัดอันดับตามค่าเฉลี่ย

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนเฉลี่ย ในพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยทำการวิเคราะห์หาความแปรปรวนพหุนามแบบ 2 ทาง (two-way multivariate analysis of variance (MANOVA))

ในการวิเคราะห์ MANOVA เมื่อพบว่ามียัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถิติความแปรปรวน 2 ทาง (two-way analysis of variance (ANOVA)) เพื่อหาความแตกต่างของตัวแปรตามในตัวแปรต้นแต่ละกลุ่ม และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (standardized coefficient ( $\beta$ )) โดยการจำแนกตัวแปรด้วยวิธี Discriminant Analysis ซึ่งทำการวิเคราะห์ร่วมกับสถิติ MANOVA เพื่อให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสำหรับใช้ในการจำแนกความสำคัญระหว่างกลุ่มของตัวแปรต้น (Pedhazur, E. J., 1982, p. 692)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับค่าเฉลี่ย ในพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน จำแนกตาม ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

เพื่อความสะดวกในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์เพื่อนำเสนอในตารางดังต่อไปนี้

M หมายถึง ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต

SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

F หมายถึง ค่าทดสอบทางสถิติเอฟ (F-test)

df หมายถึง ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

$\beta$  หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสำหรับจำแนกตัวแปร

p หมายถึง ค่าความน่าจะเป็นที่จะปฏิเสธสมมติฐาน (probability)

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูลักษณะเด่นของกลุ่มตัวอย่างความเป็นไปได้ที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น โดยการหาค่าความถี่ และร้อยละของสถานภาพในส่วนที่เป็นข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนตัว

| ตัวแปร                   | ชาย   |        | หญิง  |        | รวม   |        |
|--------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|                          | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ➤ สถานภาพสมรส            |       |        |       |        |       |        |
| ❖ คู่                    | 31    | 52.5   | 17    | 41.5   | 48    | 48.0   |
| ❖ โสด                    | 20    | 33.9   | 14    | 34.1   | 34    | 34.0   |
| ❖ หม้าย                  | 2     | 3.4    | 9     | 22.0   | 11    | 11.0   |
| ❖ หย่า                   | 5     | 8.5    | 1     | 2.4    | 6     | 6.0    |
| ❖ ไม่ได้ระบุ             | 1     | 1.7    | 0     | 0.0    | 1     | 1.0    |
| ➤ อาชีพ                  |       |        |       |        |       |        |
| ❖ รับจ้าง                | 23    | 39.0   | 24    | 58.5   | 47    | 47.0   |
| ❖ ค้าขาย                 | 10    | 16.9   | 6     | 14.6   | 16    | 16.0   |
| ❖ เกษตรกรรม              | 9     | 15.3   | 4     | 9.8    | 13    | 13.0   |
| ❖ ข้าราชการ              | 3     | 5.1    | 0     | 0.0    | 3     | 3.0    |
| ❖ รัฐวิสาหกิจ            | 2     | 3.4    | 0     | 0.0    | 2     | 2.0    |
| ❖ อื่น ๆ                 | 12    | 20.3   | 7     | 17.1   | 19    | 19.0   |
| ➤ ระดับการศึกษา          |       |        |       |        |       |        |
| ❖ ประถมศึกษา             | 31    | 52.5   | 22    | 53.7   | 53    | 53.0   |
| ❖ มัธยมศึกษา             | 21    | 35.6   | 17    | 41.5   | 38    | 38.0   |
| ❖ อนุปริญญา              | 4     | 6.8    | 1     | 2.4    | 5     | 5.0    |
| ❖ ปริญญาตรีขึ้นไป        | 3     | 5.1    | 1     | 2.4    | 4     | 4.0    |
| ➤ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน   |       |        |       |        |       |        |
| ❖ 5,000 บาท หรือน้อยกว่า | 32    | 54.2   | 30    | 73.2   | 62    | 62.0   |
| ❖ มากกว่า 5,000 บาท      | 25    | 42.4   | 10    | 24.4   | 35    | 35.0   |
| ❖ ไม่ได้ระบุ             | 2     | 3.4    | 1     | 2.4    | 3     | 3.0    |
| เพศโดยรวม                | 59    | 59.0   | 41    | 41.0   | 100   | 100.0  |

จากตาราง 1 พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยที่เพศชายมีจำนวนมากกว่าเล็กน้อยคือร้อยละ 59.0 ในกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 48.0 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 47.0 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 53.0 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 62.0

116514

๖/๖.๑๗๑๒  
 ๖๗๕๙ พ  
 ๓.๒

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูลักษณะเด่นของกลุ่มตัวอย่าง ความเป็นไปได้ที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และพิสัย ของสถานภาพในส่วนที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และพิสัย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนตัว

| ตัวแปร                                 | ค่าสถิติ  | ชาย      | หญิง     | รวม      |
|----------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|
| ➢ อายุ (ปี)                            | M         | 32.80    | 26.75    | 30.35    |
|                                        | SD        | 7.23     | 6.19     | 7.42     |
|                                        | ค่าสูงสุด | 48       | 45       | 48       |
|                                        | ค่าต่ำสุด | 18       | 18       | 18       |
|                                        | พิสัย     | 30       | 27       | 30       |
| ➢ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)           | M         | 5,998.33 | 3,872.50 | 5,121.70 |
|                                        | SD        | 6,615.74 | 3,612.37 | 5,651.47 |
|                                        | ค่าสูงสุด | 40,000   | 20,000   | 40,000   |
|                                        | ค่าต่ำสุด | 0        | 0        | 0        |
|                                        | พิสัย     | 40,000   | 20,000   | 40,000   |
| ➢ ระยะเวลาที่รู้ผลการตรวจเลือด (เดือน) | M         | 24.32    | 12.13    | 19.47    |
|                                        | SD        | 26.56    | 11.56    | 22.59    |
|                                        | ค่าสูงสุด | 120      | 54       | 120      |
|                                        | ค่าต่ำสุด | 1        | 1        | 1        |
|                                        | พิสัย     | 119      | 53       | 119      |

จากตาราง 2 ปรากฏว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง = 30.35 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,121.70 บาท ระยะเวลาที่รู้ผลการตรวจเลือดเฉลี่ย 19.47 เดือน โดยที่ผู้ชายมีอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่รู้ผลการตรวจเลือดโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้หญิงทุกตัวแปร

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการ และชุมชน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วจัดอันดับที่ รวมทั้งแปลผลตามระดับพฤติกรรม รายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อันดับที่ และระดับพฤติกรรม ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ และสรุปรวม (n=100)

| อันดับที่                  | ข้อที่ | พฤติกรรมการดูแลตนเอง                               | M    | SD   | ระดับการปฏิบัติ |
|----------------------------|--------|----------------------------------------------------|------|------|-----------------|
| 1.                         | 10.    | หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น | 2.54 | 0.83 | มากที่สุด       |
| 2.                         | 1.     | การได้รับอากาศบริสุทธิ์                            | 2.53 | 0.75 | มากที่สุด       |
| 3.                         | 13.    | การดูแลผิวหนังให้สะอาดไม่เป็นแผล                   | 2.39 | 0.82 | มาก             |
| 4.                         | 2.     | การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว                    | 2.34 | 0.83 | มาก             |
| 5.                         | 12.    | การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันของท่าน             | 2.32 | 0.90 | มาก             |
| 6.                         | 11.    | การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด              | 2.28 | 1.08 | มาก             |
| 7.                         | 5.     | มีเวลาพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ                        | 2.22 | 0.88 | มาก             |
| 8.                         | 9.     | การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย                | 2.19 | 0.88 | มาก             |
| 9.                         | 16.    | รีบปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ                  | 2.15 | 0.90 | มาก             |
| 10.                        | 4.     | การรับประทานอาหารที่มีปริมาณเพียงพอ                | 2.15 | 0.93 | มาก             |
| 11.                        | 8.     | มีเวลาสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อนฝูง                   | 1.96 | 1.00 | มาก             |
| 12.                        | 6.     | มีเวลาผ่อนคลายความเครียดเมื่อว่างจากงาน            | 1.85 | 0.95 | มาก             |
| 13.                        | 3.     | การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่                        | 1.71 | 1.09 | มาก             |
| 14.                        | 7.     | การได้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม                      | 1.35 | 0.98 | ปานกลาง         |
| 15.                        | 14.    | การปฏิบัติธรรมะโดยการนั่งสมาธิ                     | 0.87 | 1.03 | ปานกลาง         |
| 16.                        | 15.    | การฝึกปฏิบัติโยคะ                                  | 0.56 | 0.89 | ปานกลาง         |
| พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม |        |                                                    | 1.95 | 0.49 | มาก             |



จากตาราง 3 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับ “มาก” แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ ระดับมาก 11 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่า เรื่อง “หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น” เป็นเรื่องที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือเรื่อง “การได้รับอากาศบริสุทธิ์”

สำหรับเรื่อง que ผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำที่สุด คือ เรื่อง “การฝึกปฏิบัติโยคะ” ถัดขึ้นมาคือเรื่อง “การปฏิบัติธรรมะโดยการนั่งสมาธิ”

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อันดับที่ และระดับพฤติกรรม ของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ และสรุปรวม (n=100)

| อันดับที่                      | ข้อที่ | ความสามารถในการดูแลตนเอง                                                                           | M    | SD   | ระดับความสามารถ |
|--------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------------|
| 1.                             | 1.     | เมื่อมีปัญหาว่าจะขอความช่วยเหลือจากผู้ใด                                                           | 3.01 | 0.88 | มาก             |
| 2.                             | 2.     | จำวิธีปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้                                                                   | 2.70 | 0.71 | มาก             |
| 3.                             | 11.    | การดูแลตนเองไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตในครอบครัว                                                 | 2.69 | 0.92 | มาก             |
| 4.                             | 3.     | กำหนดว่าจะดูแลตนเองอย่างไรในแต่ละวัน                                                               | 2.67 | 0.87 | มาก             |
| 5.                             | 10.    | แข็งแรงพอที่จะปฏิบัติงานเพื่อดูแลตนเองได้                                                          | 2.67 | 0.93 | มาก             |
| 6.                             | 9.     | วางแผนในสิ่งที่ต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามความสามารถที่มีอยู่                              | 2.66 | 0.89 | มาก             |
| 7.                             | 7.     | สนใจอาการหรือสิ่งที่จะเตือนให้ทราบว่าควรจะเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองเสียใหม่                          | 2.62 | 0.90 | มาก             |
| 8.                             | 5.     | รู้เหตุผลที่เลือกวิธีการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ                                                     | 2.61 | 0.79 | มาก             |
| 9.                             | 8.     | พิจารณาดูเสมอว่า มีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำสิ่งต่างๆ สำหรับตัวเองได้หรือไม่                     | 2.59 | 0.80 | มาก             |
| 10.                            | 4.     | ลองวิธีการใหม่ๆ ในการดูแลตนเองตามคำแนะนำของผู้มีความรู้                                            | 2.59 | 0.95 | มาก             |
| 11.                            | 12.    | การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ เช่น การทำงาน การสังคมกับเพื่อนฝูง | 2.57 | 0.92 | มาก             |
| 12.                            | 6.     | คอยสังเกตอาการหลังจากได้ลองใช้วิธีใดวิธีหนึ่งในการดูแลตนเอง                                        | 2.53 | 0.85 | มาก             |
| ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม |        |                                                                                                    | 2.65 | 0.55 | มาก             |

จากตาราง 4 พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับ “มาก” แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับมากทุกข้อ โดยที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่า เรื่อง “เมื่อมีปัญหาว่าจะขอความช่วยเหลือจากผู้ใด” เป็นเรื่องที่มีความสามารถอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือเรื่อง “จำวิธีปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้”

สำหรับเรื่องกับผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่า มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับต่ำที่สุด คือเรื่อง “คอยสังเกตอาการหลังจากได้ลองใช้วิธีใดวิธีหนึ่งในการดูแลตนเอง” ถัดขึ้นมาคือเรื่อง “การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ เช่น การทำงาน การสังคมกับเพื่อนฝูง”

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อันดับที่ และระดับพฤติกรรม ของคะแนน ความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ และสรุปรวม (n=100)

| อันดับที่                 | ข้อ | ความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชน             | M    | SD   | ระดับความต้องการ |
|---------------------------|-----|-----------------------------------------------------|------|------|------------------|
| 1.                        | 11. | การยอมรับและเห็นอกเห็นใจจากสังคม                    | 3.38 | 0.92 | มากที่สุด        |
| 2.                        | 10. | การเอื้ออาทร ไม่แสดงความรังเกียจจากสังคม            | 3.37 | 0.92 | มากที่สุด        |
| 3.                        | 2.  | การแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ                | 3.14 | 0.83 | มาก              |
| 4.                        | 1.  | การแนะนำความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย               | 3.12 | 0.86 | มาก              |
| 5.                        | 9.  | การช่วยเหลือในรูปการรักษาฟรี                        | 3.08 | 0.95 | มาก              |
| 6.                        | 5.  | การให้คำปรึกษาแก่ตัวท่านเองและครอบครัว              | 2.94 | 0.90 | มาก              |
| 7.                        | 12. | การจัดหาเสื้อผ้า อาหาร และของใช้ที่จำเป็น           | 2.76 | 1.04 | มาก              |
| 8.                        | 3.  | การบริการทางการแพทย์ที่บ้าน                         | 2.66 | 0.99 | มาก              |
| 9.                        | 8.  | การจัดหาสถานที่เหมาะสม                              | 2.63 | 1.03 | มาก              |
| 10.                       | 4.  | การทำคลินิกเคลื่อนที่โดยมีแพทย์ พยาบาล และ<br>ยาครบ | 2.58 | 1.16 | มาก              |
| 11.                       | 6.  | การให้คำแนะนำในการฝึกสมาธิ                          | 2.12 | 0.90 | ปานกลาง          |
| 12.                       | 7.  | การให้คำแนะนำในการฝึกโยคะ                           | 2.02 | 0.99 | ปานกลาง          |
| ความต้องการสนับสนุนโดยรวม |     |                                                     | 2.82 | 0.62 | มาก              |

ตาราง 5 พบว่า ความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนโดยรวมของผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับ “มาก” แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนในระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ ระดับมาก 8 ข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่าเรื่อง “การยอมรับและเห็นอกเห็นใจจากสังคม” เป็นเรื่องที่มีความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือเรื่อง “การเอื้ออาทร ไม่แสดงความรังเกียจจากสังคม”

และเรื่อง que ผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่า มีความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนในระดับต่ำที่สุด คือเรื่อง “การให้คำแนะนำในการฝึกโยคะ” ถัดขึ้นมาคือเรื่อง “การให้คำแนะนำในการฝึกสมาธิ”

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับค่าเฉลี่ย ในพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ในการเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างระดับค่าเฉลี่ย ของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนนั้น ผู้วิจัยได้ใช้สถิติวิเคราะห์ MANOVA ซึ่งได้รายละเอียดดังในตาราง 6 และ 7

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน                      | ระดับการศึกษา |      |      |                  |      |      |     |      |      |
|-------------------------------------------|---------------|------|------|------------------|------|------|-----|------|------|
|                                           | ประถมศึกษา    |      |      | มัธยมศึกษาขึ้นไป |      |      | รวม |      |      |
|                                           | n             | M    | SD   | n                | M    | SD   | n   | M    | SD   |
| ➤ พฤติกรรมการดูแลตนเอง                    |               |      |      |                  |      |      |     |      |      |
| ด้านสุขภาพอนามัย                          |               |      |      |                  |      |      |     |      |      |
| ❖ น้อยกว่า 5,000 บาท                      | 33            | 2.08 | 0.49 | 17               | 2.10 | 0.42 | 50  | 2.08 | 0.46 |
| ❖ 5,000 บาทขึ้นไป                         | 10            | 1.73 | 0.33 | 20               | 1.74 | 0.50 | 30  | 1.74 | 0.44 |
| รวม                                       | 43            | 2.00 | 0.48 | 37               | 1.90 | 0.49 | 80  | 1.95 | 0.48 |
| ➤ ความสามารถในการดูแลตนเอง                |               |      |      |                  |      |      |     |      |      |
| ❖ น้อยกว่า 5,000 บาท                      | 33            | 2.61 | 0.55 | 17               | 2.85 | 0.66 | 50  | 2.69 | 0.59 |
| ❖ 5,000 บาทขึ้นไป                         | 10            | 2.68 | 0.66 | 20               | 2.56 | 0.40 | 30  | 2.60 | 0.50 |
| รวม                                       | 43            | 2.62 | 0.57 | 37               | 2.69 | 0.55 | 80  | 2.66 | 0.56 |
| ➤ ความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน |               |      |      |                  |      |      |     |      |      |
| ❖ น้อยกว่า 5,000 บาท                      | 33            | 2.87 | 0.55 | 17               | 2.93 | 0.83 | 50  | 2.89 | 0.65 |
| ❖ 5,000 บาทขึ้นไป                         | 10            | 2.68 | 0.37 | 20               | 2.60 | 0.46 | 30  | 2.63 | 0.43 |
| รวม                                       | 43            | 2.83 | 0.52 | 37               | 2.75 | 0.67 | 80  | 2.79 | 0.59 |

จากตาราง 6 พบว่า ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท หรือมีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้มีรายได้เฉลี่ย 5,000 บาทขึ้นไป หรือมีการศึกษาที่สูงกว่า

ในเรื่องความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท หรือมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้มีรายได้เฉลี่ย 5,000 บาทขึ้นไป หรือมีการศึกษาที่ต่ำกว่า

สำหรับความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท หรือมีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีระดับความต้องการสนับสนุนมากกว่าผู้มีรายได้เฉลี่ย 5,000 บาทขึ้นไป หรือมีการศึกษาที่สูงกว่า

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรความแปรปรวนพหุนามแบบสองทาง (two-way MANOVA) ของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

| แหล่งความแปรปรวน                                                             | df   | Wilk's<br>lambda | F     | p    |
|------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|-------|------|
| ➤ ค่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้และการศึกษา (multivariate interaction)          | 3,74 | .974             | 0.665 | .576 |
| ➤ ค่าปฏิสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปร (univariate interaction)                      |      |                  |       |      |
| ❖ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย                                       | 1,76 | -                | 0.003 | .959 |
| ❖ ความสามารถในการดูแลตนเอง                                                   | 1,76 | -                | 1.756 | .189 |
| ❖ ความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน                                    | 1,76 | -                | 0.243 | .624 |
| ➤ ค่าความแปรปรวนพหุนามในตัวแปรต้นคือระดับการศึกษา (multivariate test)        | 3,74 | .996             | 0.108 | .955 |
| ➤ การเปรียบเทียบความแตกต่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่างกัน          |      |                  |       |      |
| ❖ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย                                       | 1,76 | -                | 0.011 | .915 |
| ❖ ความสามารถในการดูแลตนเอง                                                   | 1,76 | -                | 0.220 | .641 |
| ❖ ความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน                                    | 1,76 | -                | 0.008 | .929 |
| ➤ ค่าความแปรปรวนพหุนามในตัวแปรต้นคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (multivariate test) | 3,74 | .859             | 4.058 | .010 |
| ➤ การเปรียบเทียบความแตกต่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน   |      |                  |       |      |
| ❖ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย                                       | 1,76 | -                | 9.694 | .003 |
| ❖ ความสามารถในการดูแลตนเอง                                                   | 1,76 | -                | 0.702 | .405 |
| ❖ ความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน                                    | 1,76 | -                | 3.327 | .072 |

จากตาราง 7 พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากตัวแปรตาม 3 ตัว คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน (Wilk's lambda = .974,  $F(3, 74) = 0.665$ ,  $p = .576$ ) เมื่อวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เนื่องจากตัวแปรตามแต่ละตัว พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน

เช่นกัน ทั้งในพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ( $F(1, 76) = 0.003, p = .959$ ) ความสามารถในการดูแลตนเอง ( $F(1, 76) = 1.756, p = .189$ ) และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน ( $F(1, 76) = 0.243, p = .624$ )

ในการทดสอบค่าความแปรปรวนพหุนามในตัวแปรต้นคือ ระดับการศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ คือประถมศึกษา และมัธยมศึกษาขึ้นไป ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilk's lambda = .996,  $F(3, 74) = 0.108, p = .955$ ) ในการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติในเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ( $F(1, 76) = 0.011, p = .915$ ) ความสามารถในการดูแลตนเอง ( $F(1, 76) = 0.220, p = .641$ ) และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน ( $F(1, 76) = 0.008, p = .929$ )

ในการทดสอบค่าความแปรปรวนพหุนามในตัวแปรต้นคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ คือน้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,000 บาทขึ้นไป พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilk's lambda = .859,  $F(3, 74) = 4.058, p = .010$ ) ในการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในเรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเอง ( $F(1, 76) = 0.702, p = .405$ ) และในเรื่องความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน ( $F(1, 76) = 3.327, p = .072$ ) แต่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ( $F(1, 76) = 9.694, p = .003$ ) กล่าวคือผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ( $M = 2.08, SD = 0.46$ ) มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป ( $M = 1.74, SD = 0.44$ )

จากการทดสอบค่าความแปรปรวนพหุนามในตัวแปรต้นคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานในการจำแนกตัวแปรด้วยวิธี discriminant analysis โดยทำการวิเคราะห์ร่วมกับสถิติ MANOVA ได้ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (standardized coefficient) สำหรับการจำแนกตัวแปรมีค่าดังนี้

- |                                           |                 |
|-------------------------------------------|-----------------|
| ⊗ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย    | $\beta = -.364$ |
| ⊗ ความสามารถในการดูแลตนเอง                | $\beta = .152$  |
| ⊗ ความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน | $\beta = -.199$ |



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ การให้คำปรึกษา จัดระบบการส่งต่อเพื่อให้การรักษาพยาบาล การจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านโรคเอดส์ในชุมชน และกิจกรรมอื่นๆ ที่จะประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากกลุ่มประชากรคือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเชื้อเอชไอวี positive ที่มีอาการและไม่มีอาการโรคเอดส์ มีอายุ 15-50 ปี ซึ่งมารับบริการการให้คำปรึกษา การตรวจรักษา เฉพาะวันอังคารและวันพุธ ณ คลินิกนิรนาม ในหน่วยงานของรัฐและเอกชน ของพื้นที่พัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก ในเดือนพฤษภาคม 2539 ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเอดส์แบบเจาะจง จำนวน 100 คน โดยผู้ป่วยสามารถเขียนตอบแบบสอบถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Orem's Self Care Theory) มาเป็นส่วนประกอบในการสร้างเครื่องมือเพียงบางส่วน รวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการของผู้ป่วยโรคเอดส์เกี่ยวกับการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อสร้างเสร็จแล้วได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความชำนาญในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจำนวน 5 ท่าน ให้ทำการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเชิงเนื้อหา (content validity) เมื่อได้รับคำแนะนำและแก้ไขจนเรียบร้อยแล้วได้นำไปทดลองใช้ เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม พบว่า ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีค่าความเที่ยง  $\alpha = .81$  ด้านความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีค่าความเที่ยง  $\alpha = .78$  และด้านความต้องการของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในการสนับสนุนของทางราชการและชุมชน มีค่าความเที่ยง  $\alpha = .79$  ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดนี้ มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทีมผู้ช่วยวิจัยในเดือนพฤษภาคม 2539

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้อมูลไม่ต่อเนื่อง หาความถี่ และค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีความต่อเนื่อง หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และพิสัย จากนั้นนำเสนอในรูปแบบตารางความเรียง สำหรับการศึกษากิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนในการเอื้อให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ดูแลตนเองได้ดีขึ้น คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรต้นคือ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับตัวแปรตามคือพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน ใช้สถิติ two-way multivariate analysis of variance (MANOVA) และเมื่อพบว่าค่าความแปรปรวนพหุนามในตัวแปรต้นตัวใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถิติความแปรปรวน 2 ทาง (two-way analysis of variance (ANOVA)) เพื่อหาความแตกต่างของตัวแปรตามในตัวแปรต้นแต่ละกลุ่ม และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (standardized coefficient ( $\beta$ )) โดยการจำแนกตัวแปรด้วยวิธี discriminant analysis ซึ่งทำการวิเคราะห์ร่วมกับสถิติ MANOVA เพื่อให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสำหรับใช้ในการจำแนกความสำคัญระหว่างกลุ่มของตัวแปรต้น

## สรุปผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า มีทั้งเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยที่เพศชายมีจำนวนมากกว่าเล็กน้อยคือร้อยละ 59.0 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 48.0 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 47.0 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 53.0 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 62.0 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย = 30.35 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,121.70 บาท ระยะเวลาที่รู้ผลการตรวจเลือดเฉลี่ย 19.47 เดือน โดยที่ผู้ชายมีอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่รู้ผลการตรวจเลือดโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้หญิงทุกตัวแปร

2. เมื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน พบว่า

2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับ “มาก” แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ ระดับมาก 11 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่า เรื่อง “หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น” เป็นเรื่องที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือเรื่อง “การได้รับอากาศบริสุทธิ์” สำหรับเรื่องที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำที่สุด คือเรื่อง “การฝึกปฏิบัติโยคะ” ถัดขึ้นมาคือเรื่อง “การปฏิบัติธรรมะโดยการนั่งสมาธิ”

2.2 ในเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับ “มาก” แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับมากทุกข้อ โดยที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่า เรื่อง “เมื่อมีปัญหาว่าจะขอความช่วยเหลือจากผู้ใด” เป็นเรื่องที่มีความสามารถอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือเรื่อง “จำวิธีปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้” สำหรับเรื่อง that ผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่า มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับต่ำที่สุด คือเรื่อง “คอยสังเกตอาการหลังจากได้ลองใช้วิธีใดวิธีหนึ่งในการดูแลตนเอง” ถัดขึ้นมาคือเรื่อง “การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ เช่น การทำงาน การสังคมกับเพื่อนฝูง”

2.3 สำหรับความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนโดยรวมของผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับ “มาก” แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนในระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ ระดับมาก 8 ข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่าเรื่อง “การยอมรับและเห็นอกเห็นใจจากสังคม” เป็นเรื่องที่มีความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือเรื่อง “การเอื้ออาทร ไม่แสดงความรังเกียจจากสังคม” และเรื่อง that ผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่า มีความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนในระดับต่ำที่สุด คือเรื่อง “การให้คำแนะนำในการฝึกโยคะ” ถัดขึ้นมาคือเรื่อง “การให้คำแนะนำในการฝึกสมาธิ”

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับค่าเฉลี่ย ในพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า

3.1 ผลการวิเคราะห์ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่าง ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากตัวแปรตาม 3 ตัว คือ พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน ( $Wilk's\ lambda = .974, F(3, 74) = 0.665, p = .576$ ) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เนื่องจากตัวแปรตามแต่ละตัว พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันเช่นกัน ทั้งในพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน

3.2 ในการทดสอบค่าความแปรปรวนพหุนามในตัวแปรต้นคือ ระดับการศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาขึ้นไป ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Wilk's\ lambda = .996, F(3, 74) = 0.108, p = .955$ ) ในการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติในเรื่อง พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน

3.3 ในการทดสอบค่าความแปรปรวนพหุนามในตัวแปรต้นคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ คือน้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,000 บาทขึ้นไป พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilk's lambda = .859,  $F(3, 74) = 4.058$ ,  $p = .010$ ) ในการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกันเมื่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในเรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน แต่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ( $F(1, 76) = 9.694$ ,  $p = .003$ ) กล่าวคือในผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป

จากการทดสอบค่าความแปรปรวนพหุนามในตัวแปรต้นคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสำหรับการจำแนกตัวแปรมีค่าดังนี้

- ⊗ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย  $\beta = -.364$
- ⊗ ความสามารถในการดูแลตนเอง  $\beta = .152$
- ⊗ ความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน  $\beta = -.199$

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามลำดับขั้นดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับ “มาก” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการดีหรือไม่มีอาการ และมารับบริการการรักษา ณ คลินิกนิรนามแล้วกลับไปพักผ่อนที่บ้าน หรือทำงานได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 30 ปี ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างนี้จึงมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อค้นพบของ ขวัญจิต เล็กสุวัฒน์ และเรณา พงษ์เรืองพันธ์ุ (2538) ที่ได้พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับ “ปานกลาง” ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าว ศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งสภาพร่างกายและอาการของโรคอาจจะอยู่ในขั้นที่รุนแรงกว่า อนึ่งในพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นข้อที่มีระดับคะแนนสูงสุดคือ “หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น” ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในทีมสุขภาพขณะมารับบริการการรักษา ตลอดจนได้ข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนที่เป็นประโยชน์จาก สื่อวิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่ทางราชการและเอกชนได้ร่วมกันผลิตขึ้นและแจกจ่ายออกไปอย่างแพร่หลาย สำหรับเรื่อง que ผู้ป่วยโรคเอดส์ระบุว่ามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองระดับต่ำที่สุดคือเรื่อง “การฝึกปฏิบัติโยคะ” ซึ่งมีเหตุผลที่อาจนำมาอภิปรายได้ว่า ยังไม่มีการกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ปฏิบัติอย่าง

จริงจัง มีเพียงโครงการริเริ่มทดลองปฏิบัติในหน่วยงานบางหน่วย และยังไม่มีการเผยแพร่ผลของการทดลองในเรื่องนี้มากนัก

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งโดยรวมและรายช้อยู่ในระดับ “มาก” อาจอธิบายได้เช่นเดียวกับในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเอง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการดี หรือยังไม่มีอาการ เป็นวัยแรงงานส่วนใหญ่ ซึ่งมารับบริการจากคลินิกนิรนามในลักษณะเข้าไป-เย็นกลับ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีในระดับเป็นที่น่าพอใจ เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาที่รู้ผลการตรวจเลือดโดยเฉลี่ยเพียง 24.32 เดือน หรือประมาณ 2 ปี ซึ่งหมายถึงว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ดังกล่าวได้ปรับตัวในการดำเนินชีวิตเพื่ออยู่รอด ในขณะที่มีการติดเชื้อเอดส์มาเป็นระยะเวลาพอสมควร ดังนั้น จึงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี สำหรับข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ “คอยสังเกตอาการหลังจากได้ลองใช้วิธีใดวิธีหนึ่งในการดูแลตนเอง” นั่นอาจเป็นเพราะผู้ป่วยยังขาดความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่จะเลือกวิธีการที่ดีที่สุดไว้ใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง

3. ความต้องการของผู้ป่วยโรคเอดส์ เกี่ยวกับการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีระดับความต้องการอยู่ในระดับ “มาก” โดยข้อที่มีความต้องการสูงสุด 2 ข้อแรกคือ “ความต้องการการยอมรับและเห็นอกเห็นใจจากสังคม” และ “ความต้องการการเอื้ออาทรไม่แสดงความรังเกียจจากสังคม” ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญจิต เล็กสุวัฒน์ และ เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ (2538) และตรงกับงานวิจัยของ บาเรต (Bharat, 1995) ที่ศึกษาการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในบอมเบย์ ประเทศอินเดีย พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีความกลัวสังคมรังเกียจมากที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2535) ที่พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการอาชีพพิเศษ มีปฏิกริยาปกปิดฐานะการติดเชื้อ เพราะกลัวการถูกเยาะเย้ย และสังคมรังเกียจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรัชต์ อินทรโกเศศ และคณะ (2533) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มารักษาตัว ณ โรงพยาบาลเลิศสิน มีความรู้สึกต้องการปกปิดเป็นความลับในเรื่องการติดเชื้อเอดส์ เพาะกลัวเป็นที่รังเกียจของสังคม

4. ในการทดสอบค่าปฏิเสธัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยโรคเอดส์ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน พบว่า ไม่มีปฏิเสธัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “ไม่มีปฏิเสธัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์”

5. ในการเปรียบเทียบความแตกต่างเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความแตกต่างกัน” แต่ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้สนับสนุนงานวิจัยของ ขวัญจิต เล็กสุวัฒน์ และเรณา พงษ์เรืองพันธ์ุ (2538) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแม้จะมีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.0 มีความรู้อยู่ในระดับไม่เกินมัธยมศึกษา โดยจะมีความรู้ประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 53.0 และมัธยมศึกษาร้อยละ 38.0 ซึ่งเป็นระดับความรู้ที่ไม่ต่างกันมากนัก ทุกคนสามารถแสวงหาความรู้ และได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ทางราชการยังสนใจกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการศึกษาน้อย โดยการจัดทำสื่อที่สามารถเข้าใจได้ง่ายๆ และให้คำแนะนำที่ไม่สลับซับซ้อน ง่ายต่อการเข้าใจ ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงไม่เป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน

6. ในการเปรียบเทียบความแตกต่างเรื่องความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อค้นพบนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีความแตกต่างกัน” และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2532) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยไม่สูงมาก ( $M = 5,121.70$ ,  $SD = 5,651.47$ ) ดังนั้นค่าความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชนจึงไม่มีความแตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามในการเปรียบเทียบความแตกต่างเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีความแตกต่างกัน” แต่ไม่สนับสนุนงานวิจัยของ ขวัญจิต เล็กสุวัฒน์ และเรณา พงษ์เรืองพันธ์ุ (2538) ที่พบว่า รายได้ประจำต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ที่

มีรายได้น้อยจำเป็นต้องมีการพึ่งพาตนเองสูง และช่วยเหลือตนเองอยู่เกือบตลอดเวลา เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่รอดได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า อาจได้รับความช่วยเหลือจากที่ทำงาน หน่วยงาน และสวัสดิการต่าง ๆ ตามหน้าที่การงานของตน หรืออาจไปให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีความชำนาญทางด้านการรักษาสุขภาพได้ดูแล เนื่องจากมีรายได้น้อยพอที่จะทำได้ ดังนั้น พฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยจึงมีน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยอีกประการหนึ่งผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่าจำเป็นต้องทำงานมากจนไม่มีเวลาดูแลตนเอง เช่น เวลาพักผ่อน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด เวลาสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อนฝูง การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ควรจัดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ในชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์พักอาศัยอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถออกกำลังกายได้มากขึ้น
2. ควรเผยแพร่ประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมโดยการนั่งสมาธิ และการฝึกปฏิบัติโยคะ รวมทั้งกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะประโยชน์ต่อการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้
3. พยาบาลควรเน้นให้ผู้ป่วยโรคเอดส์คอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น หลังจากลองใช้วิธีการดูแลตนเองวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยการยกตัวอย่างอธิบายให้ฟัง หรือจัดทำแผ่นพับหรือสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในเรื่องนี้ได้ดีขึ้น
4. เพิ่มการณรงค์ให้สังคมมีความเข้าใจอันถูกต้อง เพิ่มทัศนคติทางบวกให้กับสังคม เพื่อให้ความเห็นอกเห็นใจกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สังคมให้การยอมรับ และให้ความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ แสดงความรักและเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น
5. เพิ่มบทบาทของหน่วยงานทางราชการและให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยการดำเนินงานแบบเครือข่าย ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษา การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคเอดส์
6. ควรเพิ่มการให้ความรู้ในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจัดเวลาในการดูแลตนเองด้านการพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอ การผ่อนคลายความเครียด การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งขึ้น
2. ควรศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากองค์การการกุศล ซึ่งจะได้รับการสอนเพื่อให้ปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองทางด้านศาสนา เช่น การทำสมาธิ หรือการปฏิบัติตนตามความเชื่อในศาสนาอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อศึกษาถึงการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในสถานที่ดังกล่าว เปรียบเทียบกับชุมชนปกติ
3. ควรมีการประเมินโครงการที่สอนให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ดูแลตนเอง อย่างเป็นระบบ เพื่อหาจุดอ่อนของการดำเนินโครงการฯ จุดเด่นของโครงการฯ ผลกระทบที่ได้รับ รวมทั้งความคุ้มค่าทั้งด้านจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการฯ



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ. (16 เมษายน 2532). สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์, 2, 3-5.
- ขวัญจิต เล็กสุวรรณ และเรณา พงษ์เรืองพันธ์. (2538). การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์. มปท.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. (2540). แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- นันทะวัน ยันตะติลก และคณะ. (2535). รู้ทันเอดส์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปกรณ์ ศิริยง. (2533). Universal Precautions. วารสารกรมการแพทย์, 15(11), 705-716.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2536). การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.
- พรวิชัย อินทรโกเศศ และคณะ. (2533). การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์. กรุงเทพฯ: งานสุขศึกษาฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุกข์. (2535). ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข.
- มัลลิกา ตั้งเจริญ. (2532). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- เรณา พงษ์เรืองพันธ์. (2540). การวิจัยทางการแพทย์. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัฒนา โยธาใหญ่. (2538). พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงอาชีพพิเศษหลังทราบผลติดเชื้อ HIV ใน รวมนบทความการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2538. กรุงเทพฯ: สมาคมนักประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศูนย์ข้อมูลโรคเอดส์แห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (29 สิงหาคม 2537). สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. ชลบุรี: ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 35.
- ศูนย์ประสานงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. (2539). ประชุมวิชาการระดับภูมิภาคเรื่องโรคเอดส์กับชุมชนอีสาน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และวิมลรัตน์ ภู่วราวุฒพานิช. (2539). รายงานการวิจัยเรื่องภาวะ  
เหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง และสุขภาพจิตของผู้ป่วยติดเชื้อเอ็ดส์.  
วารสารพยาบาลศาสตร์, 14(1), 55.
- Allan, J. D. (1990). Focusing on living, not dying: a naturalistic study of self-care  
among sero-positive gay men. Holistic Nurse Practicum, 4, 56-63.
- Bharat, S. (1995). Living with HIV/AIDS: Experiences of Individuals and Families in  
Bombay. Tata Institute of Social Sciences. Bombay, India.
- Cobb, S. (1986, September-October). Social support as a moderator of life stress  
Psychosomatics Medicine, 42, 300-313.
- Cronbach, L. J. (1990). Essentials of Psychological Testing (5th ed.). NY: Harper Collins.
- Germain, C. P. & Nemchik, R. M. (1988). Diabetes Self-management and  
hospitalization. Image, 20, 74-78.
- Gore, S. A. (1991). Social support and hopelessness in men with AIDS. A Psychological  
Perspective on AIDS. NY: Hilldale, Lawrence Erlbaum Associated.
- Grief, J. & Goldon, B. A. (1995). AIDS care at home. NY: John Wiley & Sons.
- International Council of Nursing (ICN). (1994). ICN International Nurses' Day 1994:  
Healthy Families for Healthy Nations. Geneva: Place Jean Martcan, CH-1201.
- Levin, L. (1976). The lay person as the primary care practitioner. Public Health Reports,  
9(3), 206-210.
- Lovejoy, N. C., Paul, S., Freeman E., & Christianson B. (1991). Potential correlates of  
self-care and symptom distress in homosexual / bisexual men who are HIV  
sero-positive. Oncology News Forum, 18, 1175-1185.
- Orem, D. E. (1991). Nursing Concepts of Practice (4th ed.). Philadelphia:  
Mosby-Yearbook.
- Orem, D. E., & Taylor, S. G. (1986). Orem's general theory of nursing in P. Winstead  
Fry (ed.), Case Studies in Nursing Theory (pp. 37-71). National League for  
Nursing.
- Pedhazur, E. J. (1982). Multiple Regression in Behavioral Research (2nd ed.). NY:  
Holt, Rinehart and Winston.

- Sangkard, K. and others. (1994). Relationship between health perception basic conditioning factors and self-care deficit in HIV sero-positive clients. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University.
- Sarafino, P. E. (1994). Health Psychology: Biopsychological Intervention (2nd ed.). NY: John Wiley & Sons.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1991). The health related functions of social support Journal of Behavioral Medicine, 4(18), 381-466.

ภาคผนวก

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. นายแพทย์วิรัชชัย วานิชกร      นักวิชาการสาธารณสุขด้านเวชกรรมป้องกัน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
2. นายเมธี จันท์จารุภรณ์      ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและ  
พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง
3. นายแพทย์สมนึก ชีวาเกียรติยิ่งยง      ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ  
จังหวัดพะเยา
4. นางบุปผา ยूनแล้ม      นักวิชาการสาธารณสุข 8 ด้านส่งเสริมพัฒนา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
5. นางลักขณา สุขสาคร      นักวิชาการสาธารณสุข 8 ด้านส่งเสริมพัฒนา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

## แบบสอบถาม

### เรื่อง การดูแลตนเองด้านสุขอนามัยของผู้เข้าร่วมโครงการการดูแลตนเอง

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อจะต้องการทราบว่า ท่านมีวิธีการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยอย่างไร และมีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากทางราชการและชุมชนในเรื่องใดบ้าง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเอื้อให้ท่านสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นต่อไป คำตอบที่ได้จากท่านถือว่าเป็น ความลับ ผู้วิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม โดยให้ท่านตอบให้ตรงตามความเป็นจริง

- คำชี้แจง** แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน
- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
  - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
    - 2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเอง
    - 2.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง
  - ตอนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนของทางราชการและชุมชน

ขอขอบคุณในความร่วมมือครั้งนี้เป็นอย่างสูง

ผศ.ดร.เรณา พงษ์เรืองพันธุ์  
ภาควิชาวิจัย ประเมินผล และการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. ท่านมีอายุ ..... ปี
2. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
3. สถานภาพสมรส  1. คู่  2. โสด  
 3. หม้าย  4. หย่า
4. อาชีพ  1. ค้าขาย  2. รับจ้าง  
 3. เกษตรกรรม  4. ข้าราชการ  
 5. รัฐวิสาหกิจ  6. อื่น ๆ.....
5. ระดับการศึกษา  1. ประถมศึกษา  2. มัธยมศึกษา  
 3. อนุปริญญา  4. ปริญญาตรีขึ้นไป
6. รายได้ประจำเดือนละประมาณ ..... บาท
7. ระยะเวลาตั้งแต่รับทราบผลการตรวจเลือดจนถึงปัจจุบัน ..... ปี ..... เดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่กำหนดให้ โดยพิจารณาจากการปฏิบัติของท่านเอง

| พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง                                   | เป็นประจำ<br>ทุกวัน | บ่อยครั้ง<br>2-3 วัน<br>/สัปดาห์ | นาน ๆ<br>ครั้ง 1 วัน<br>/สัปดาห์ | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| 1. ท่านได้รับอากาศบริสุทธิ์                                |                     |                                  |                                  |                   |
| 2. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว                        |                     |                                  |                                  |                   |
| 3. ท่านรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่                         |                     |                                  |                                  |                   |
| 4. ท่านรับประทานอาหารมีปริมาณเพียงพอ                       |                     |                                  |                                  |                   |
| 5. ท่านมีเวลาพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ                         |                     |                                  |                                  |                   |
| 6. ท่านมีเวลาผ่อนคลายความเครียดเมื่อว่างจากงาน             |                     |                                  |                                  |                   |
| 7. ท่านได้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม                          |                     |                                  |                                  |                   |
| 8. ท่านได้มีเวลาสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อนฝูง                 |                     |                                  |                                  |                   |
| 9. ท่านคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย                 |                     |                                  |                                  |                   |
| 10. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น |                     |                                  |                                  |                   |
| 11. ท่านงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด                 |                     |                                  |                                  |                   |
| 12. ท่านดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันของท่าน                |                     |                                  |                                  |                   |
| 13. ท่านดูแลผิวหนังให้สะอาดไม่เป็นแผล                      |                     |                                  |                                  |                   |
| 14. ท่านปฏิบัติธรรมะโดยการนั่งสมาธิ                        |                     |                                  |                                  |                   |
| 15. ท่านฝึกปฏิบัติโยคะ                                     |                     |                                  |                                  |                   |
| 16. เมื่อมีอาการผิดปกติ ท่านรีบปรึกษาแพทย์                 |                     |                                  |                                  |                   |



## 2.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่กำหนดให้ โดยพิจารณาจากความสามารถในการดูแลตนเอง

| ความสามารถในการดูแลตนเอง                                                                               | ระดับความสามารถ |     |         |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|---------|------|
|                                                                                                        | มากที่สุด       | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| <b>1. ด้านการสำรวจตนเอง</b>                                                                            |                 |     |         |      |
| 1. เมื่อมีปัญหาท่านรู้ว่าจะขอความช่วยเหลือจากผู้ใด                                                     |                 |     |         |      |
| 2. ท่านจำวิธีปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ว่าควรทำอะไรบ้าง                                                |                 |     |         |      |
| 3. ท่านได้กำหนดว่าจะดูแลตนเองอย่างไรในแต่ละวัน                                                         |                 |     |         |      |
| <b>2. ด้านการแก้ปัญหาและตัดสินใจ</b>                                                                   |                 |     |         |      |
| 4. ท่านได้ลองวิธีการใหม่ๆ ในการดูแลตนเองตามคำแนะนำของผู้มีความรู้                                      |                 |     |         |      |
| 5. ท่านรู้เหตุผลที่ท่านเลือกวิธีการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ                                              |                 |     |         |      |
| 6. ท่านคอยสังเกตอาการหลังจากได้ลองใช้วิธีใดวิธีหนึ่งในการดูแลตนเอง                                     |                 |     |         |      |
| <b>3. ด้านความตั้งใจและการควบคุมตนเอง</b>                                                              |                 |     |         |      |
| 7. ท่านให้ความสนใจกับอาการหรือสิ่งที่จะเตือนให้ทราบว่าคุณควรจะเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองเสียใหม่          |                 |     |         |      |
| 8. ท่านพิจารณาดูเสมอว่า ท่านมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำการต่างๆ สำหรับตัวท่านเองได้หรือไม่           |                 |     |         |      |
| 9. ท่านวางแผนในสิ่งที่ต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามความสามารถที่มีอยู่                           |                 |     |         |      |
| <b>4. ด้านการรับรู้ต่อสุขภาพอนามัยของตนเอง</b>                                                         |                 |     |         |      |
| 10. ท่านแข็งแรงพอที่จะปฏิบัติงานเพื่อดูแลตนเองได้                                                      |                 |     |         |      |
| 11. การดูแลตนเองของท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตครอบครัว                                            |                 |     |         |      |
| 12. การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ เช่น การทำงาน การสังคมกับเพื่อนฝูง |                 |     |         |      |

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการ การสนับสนุนของทางราชการและชุมชน

**คำชี้แจง** โปรดกาเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่กำหนดให้ โดยพิจารณาจากความต้องการของท่าน ในการได้รับการสนับสนุนจากทางราชการและชุมชน

| ความต้องการสนับสนุนของทางราชการและชุมชน            | ระดับความต้องการ |     |         |      |
|----------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|
|                                                    | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| 1. การแนะนำความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย           |                  |     |         |      |
| 2. การแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ            |                  |     |         |      |
| 3. การบริการทางการแพทย์ที่บ้าน                     |                  |     |         |      |
| 4. การทำคลินิกเคลื่อนที่โดยมีแพทย์ พยาบาล และยาครบ |                  |     |         |      |
| 5. การให้คำปรึกษาแก่ตัวท่านเองและครอบครัว          |                  |     |         |      |
| 6. การให้คำแนะนำในการฝึกสมาธิ                      |                  |     |         |      |
| 7. การให้คำแนะนำในการฝึกโยคะ                       |                  |     |         |      |
| 8. การจัดหางานที่เหมาะสม                           |                  |     |         |      |
| 9. การช่วยเหลือในรูปการรักษาฟรี                    |                  |     |         |      |
| 10. การเอื้ออาทร ไม่แสดงความรังเกียจจากสังคม       |                  |     |         |      |
| 11. การยอมรับและเห็นอกเห็นใจจากสังคม               |                  |     |         |      |
| 12. การจัดหาเสื้อผ้า อาหาร และของใช้ที่จำเป็น      |                  |     |         |      |

โปรดให้ข้อเสนอความต้องการอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี