



## กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” นี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 จังหวัด คือ จังหวัด ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี ตราด สระแก้ว และจันทบุรี

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้อนุมัติให้ทุนอุดหนุนการวิจัย จากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2538 และขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์ ที่ช่วยกรุณาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เป็นที่ปรึกษา เป็นกำลังใจ และจัดพิมพ์งานวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงเรียบร้อยดี

ดร.เรณู พงษ์เรืองพันธ์

1 กรกฎาคม 2539

ชื่อเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรค  
 เอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย  
 คณะผู้วิจัย : นางเรณู พงษ์เรืองพันธุ์  
 ทุนอุดหนุนการวิจัย : งบประมาณแผ่นดินประจำปี 2538 จำนวน 60,000 บาท  
 ปีที่ทำวิจัย : 2539

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีสถานภาพพื้นฐานต่างกัน ตลอดจน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และ ภูมิหลังของ พยาบาลวิชาชีพ ตัวอย่างประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มี ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 500 คน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงมาแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t test) การหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple regression)

### ข้อค้นพบที่สำคัญ

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับ “ปานกลาง” ด้าน ทักษะอยู่ในระดับ “ปานกลาง” และด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับ “ดี”
2. พยาบาลที่แต่งงานแล้ว ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดีกว่า พยาบาลโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ด้านความรู้ และทักษะต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของ พยาบาลโสด และแต่งงานแล้ว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มี ความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

3. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้อของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ทัศนคติและอายุของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $R^2=.070$ ) โดยเขียน เป็นสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\hat{Z}(\text{การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์}) = .238 * (\text{ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ}) + .115 * (\text{อายุของพยาบาลวิชาชีพ})$$

**Title :** THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE,  
ATTITUDE AND CARE FOR PEOPLE LIVING WITH  
AIDS AMONG PROFESSIONAL NURSES IN THE  
EASTERN REGION OF THAILAND

**Researcher :** Mrs. Rana Pongruengphant

**Grant by :** Government Budget in the 1995 fiscal year

**Year :** 1996

### ABSTRACT

The purpose of this research was to identify and compare the level of knowledge, attitude and the care towards people living with AIDS (PLWH/A) among professional nurses of different backgrounds and to determine the relationship between these variables. The sample consisted of five hundred experienced and inexperienced professional nurses (working in hospitals in the Eastern region of Thailand). The research instrument was a questionnaire which had been validated and tested for reliability. Data were analyzed by frequencies, percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, correlation, and multiple regression.

Findings were :

1. Professional nurses' knowledge attitude towards AIDS were both at the "moderate" level while their care for PLWH/A was at the "good" level.
2. Married nurses were found to take better care of PLWH/A than single nurses at a level of significance of .01. There were no statistical significant differences in knowledge on AIDS and attitude toward PLWH/A between professional nurses when classified by marital status. There was no

difference regarding knowledge attitude and care for PLWH/A between professional nurses who had experience and those who had no experience (at a level of significance of .05).

3. There was no correlation between the level of care for PLWH/A and knowledge on AIDS perceived by the professional nurses (at a level of significance of .05). However, the level of care for PLWH/A had a positive correlation to attitude, age, and the years of experience of professional nurses (at a level of significance of .05).

4. Attitude and age of professional nurses could be combined to predict the level of care behavior of professional nurses for PLWH/A at a significance of .05 ( $R^2=.070$ ).

$$\hat{Z}(\text{care of people live with AIDS}) = .238 * (\text{attitude of professional nurse}) + .115 * (\text{Age of professional nurse})$$

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ .....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ง
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญแผนภูมิ .....	ญ
 บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
สมมติฐานในการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และมาตรการป้องกัน .....	7
ทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	14
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	19

3	วิธีดำเนินการวิจัย .....	24
	ประชากรที่ใช้ในการวิจัย .....	24
	กลุ่มตัวอย่าง .....	24
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	24
	คุณภาพของเครื่องมือ .....	26
	การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	27
	การวิเคราะห์ข้อมูล .....	27
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	28
	ตอนที่ 1 สถานภาพของพยาบาลวิชาชีพ .....	29
	ตอนที่ 2 การศึกษาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนความรู้ ทักษะคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของ พยาบาลวิชาชีพ โดยส่วนรวมและเป็นรายข้อ .....	31
	ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของ คะแนนความรู้ ทักษะคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพการสมรส และประสบการณ์การ ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	41
	ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติ และการดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์ และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ .....	42
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	45
	สรุปผล .....	46
	อภิปรายผล .....	47
	ข้อเสนอแนะ .....	52
	บรรณานุกรม .....	54
	ภาคผนวก .....	58
	ประวัติผู้วิจัย .....	73



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพส่วนตัว .....	29
2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของสถานภาพส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง .....	31
3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ ทักษะ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ .....	32
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายชื่อ .....	33
5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายชื่อ .....	34
6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้านและภาพรวม .....	36
7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค .....	37
8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ด้านการรักษาพยาบาล .....	38
9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ด้านการฟื้นฟูสภาพ .....	39
10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ด้านจิตสังคม .....	40
11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ความรู้ ทักษะ และการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพสมรส .....	41
12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ความรู้ ทักษะ และการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์ .....	42

13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ .....	42
14	ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน มาตรฐาน ( $\beta$ ) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ในพฤติกรรมกร ดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งตัวแปรพยากรณ์อื่น ๆ .....	43
15	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัดโรงพยาบาล	72

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

หน้า

1	การแพร่กระจายของโรคเอดส์เข้าสู่ประเทศไทย .....	8
---	--	---

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง การแพร่กระจายของเชื้อ เอชไอวี (HIV) ในกลุ่มประชากรต่างๆ เริ่มครั้งแรกในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีจำนวนไม่มาก เช่น กลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มติดยาเสพติด กลุ่มหญิงบริการทางเพศ ไปสู่ประชากรกลุ่มใหญ่และกว้างขึ้น ได้แก่ ชายทั่วไป สตรีผู้เป็นแม่ และทารก ซึ่งในขณะนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กเยาวชน และกรรมกรในโรงงาน คล้ายยาเสพติด

สถิติซึ่งรวบรวมโดย กระทรวงสาธารณสุข รายงานถึงสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั่วประเทศไทยจนถึงเดือนกันยายน 2538 มีผู้เป็นโรคเอดส์ทั้งสิ้น 25,219 ราย และคาดคะเนว่ามีผู้ติดเชื้อแล้ว 750,000-800,000 ราย และในปี 2543 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 5-6 ล้านคน ร้อยละ 84.5 อยู่ในกลุ่มอายุ 15-44 ปี (ในวัยทำงาน) ร้อยละ 76.8 ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 41.7 อยู่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานและรับจ้าง ร้อยละ 44.6 มีภูมิสำเนาใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (อนุวัตร ลิมสุวรรณ, 2539)

จะเห็นได้ว่า อัตราอุบัติการณ์และอัตราการตายมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยังไม่มียารักษาโรคที่ได้ผล ตลอดจนเป็นโรคที่ติดต่อ และแพร่กระจายโดยพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง รัฐบาลไทยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้มีการประชุมพิจารณาปัญหาโรคเอดส์ โดยกำหนดให้โรคเอดส์นี้เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วน ที่ต้องเร่งริบวางแผนป้องกัน และควบคุม อย่างจริงจัง โดยเฉพาะสถาบันบริการสุขภาพ ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งครอบครัว ซึ่งในการให้การดูแลดังกล่าว บุคลากรที่มสุขภาพทุกคนจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการระวังและการควบคุมการติดเชื้อ ตลอดจนการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด (กระทรวงสาธารณสุข, 2532, หน้า 11)

การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ จำเป็นต้องใช้หลักการพยาบาลระบบองค์รวม (holistic nursing care) ซึ่งมีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นหน่วยงานอย่างผสมผสานของกาย จิตสังคัม และวิญญาณ การมีสุขภาพดีของมนุษย์ หมายถึงการดำรงภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก รวมทั้งสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่เกี่ยวข้องกับสังคัม และสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์อาศัย การดูแลจึงจำเป็นต้องเข้าใจมนุษย์ในฐานะองค์รวม การให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องผสมผสานความรู้ทุกด้านมาใช้ในการทำความเข้าใจมนุษย์ โดยให้ครอบคลุมทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ (ธรรีวรรณ ไชยบุญเรือง, 2536, หน้า 2) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ในแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติเกี่ยวกับการให้บริการบำบัด ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยให้ได้รับบริการที่เหมาะสมในด้านการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคลากรที่มีความสามารถ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ หรือปฏิเสธการให้บริการ

พยาบาล เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพในสถานบริการ ที่ทำหน้าที่ดูแล และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกประเภท รวมทั้งผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์อย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง มากกว่าบุคลากรประเภทอื่น จึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับความหวาดกลัวสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในขณะที่ให้การปฏิบัติการพยาบาล (Brennan et al., 1988, p. 63) โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติการในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัด และห้องคลอด เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกเหล่านี้ มักจะมารับบริการแบบฉุกเฉิน หรือมารับบริการในระยะสั้น ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าการติดเชื้อเอดส์หรือไม่

จากการศึกษาของศูนย์การควบคุมโรคในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อติดตามการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทราบสาเหตุสูงถึงร้อยละ 5.3 ในขณะที่บุคคลทั่วไปติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 2.8 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บุคลากรทางการแพทย์ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ตลอดเวลา แม้ว่าการปฏิบัติงานจะได้มีการป้องกันอย่างดี (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, 2532, หน้า 4-9)

อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรง รวมทั้งองค์ประกอบด้าน วิชาชีพของวิชาชีพแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน รวมทั้งพยาบาลด้วยจะต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกรายโดยไม่คำนึงถึงชนิดและความรุนแรงของการเจ็บป่วย ทั้งนี้ถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง และมีการปฏิบัติตามมาตรฐานที่จะระวัง และควบคุมการติดเชื้อเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว การให้การรักษาก็น่าจะปลอดภัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

จากเหตุผลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษา ที่ได้จัดการศึกษาระดับสูงที่สุดในภาคตะวันออก ได้แก่ พยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) และพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต รวมทั้งจะจัดการศึกษาเฉพาะทางสาขาต่างๆ ในโอกาสต่อไป จึงต้องการสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะ และ การปฏิบัติ การพยาบาลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกของประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลมาจัดเป็นหลักสูตร และสอดแทรกเนื้อหาในการสอนและอบรมแก่บุคลากรทุกระดับ โดยคาดหวังว่าเมื่อบุคลากรพยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้อง จะมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ (Brown et al., 1990, p. 367) รวมทั้งสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้เป็นอย่างดี (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2534)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยไว้เพื่อ

1. ศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก
2. เปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออกที่มีความแตกต่างกันในด้านสถานภาพการสมรส และ ประสพการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก

## สมมติฐานในการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. เปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดย
  - 1.1 พยาบาลที่เป็นโสดมี ความรู้ดีกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่
  - 1.2 พยาบาลที่เป็นโสดมี ทักษะดีกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่
  - 1.3 พยาบาลที่เป็นโสดมี วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดีกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่
  - 1.4 พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มี ความรู้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
  - 1.5 พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีทักษะ ดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
  - 1.6 พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มี วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
2. ความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันทางบวก
3. ความรู้ ทักษะ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส และ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ในทางบวก

## ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 8 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ตราด นครนายก สระแก้ว และจันทบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2538
2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา
  - 2.1 ตัวแปรอิสระ (independent variable) คือ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส และ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

2.2 ตัวแปรตาม (dependent variable) คือคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การตอบแบบวัดการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ตอบได้ตอบตามความเป็นจริงทุกประการ หรือคาดหวังว่าจะปฏิบัติจริงเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการคิด เข้าใจนำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ คือ ความเป็นมาและความหมาย สาเหตุของโรค การระบาด การติดต่อ บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค พยาธิสรีรวิทยา การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย การวินิจฉัย อาการ และอาการแสดง การรักษาและการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ หรือท่าทีของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยพิจารณาจากคะแนนรวมของแบบวัดทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง พฤติกรรมหรือความคาดหวังที่จะแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ พิจารณาได้จากคะแนนของแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาล 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านจิตสังคม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาขั้นพื้นฐาน ชั้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียง

ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเชื้อเอชไอวีในกระแสโลหิต ซึ่งอาจจะปรากฏอาการ หรือไม่ปรากฏอาการก็ได้



ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเคยให้การพยาบาล หรือเคยให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์รวมเวลาแล้วไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้รับประโยชน์ที่สำคัญ คือ

1. เป็นแนวทางในการจัดทำหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่บุคลากรพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทั่วประเทศ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เป็นแนวทางในการจัดบุคลากร และการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้เป็นไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น
4. เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรได้ตระหนักถึง จริยธรรมที่พึงมีต่อวิชาชีพการพยาบาลและผู้ป่วยโรคเอดส์

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิด และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเรื่องนี้ นำเสนอเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และมาตรการป้องกัน
2. ทักษะคิดของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และมาตรการป้องกัน

#### โรคเอดส์คืออะไร

เอดส์ มาจากคำว่า “AIDS” ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immunodeficiency Syndrome

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

Immuno หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม หรือการขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลายๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

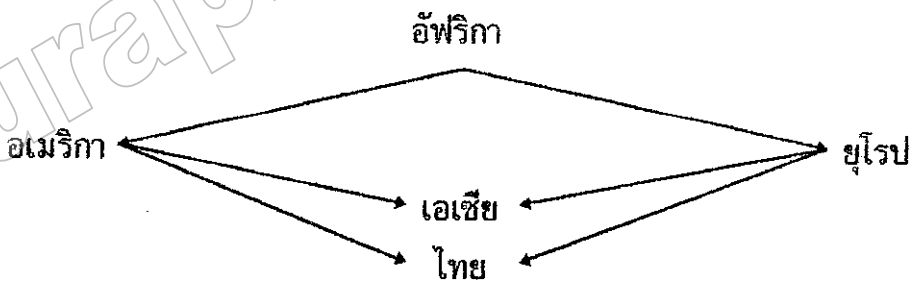
ดังนั้น ความหมายของคำว่า AIDS หรือ เอดส์ จึงหมายถึง “กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง” ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกายของคนแล้ว จะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนนั้นเสื่อมหรือ

บกพร่องจนเป็นสาเหตุให้ร่างกายของคนนั้นอ่อนแอ มีการเจ็บป่วยบ่อย รักษาไม่หายป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และในที่สุดก็จะตายด้วยโรคเรื้อรังนั้น

### ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่เพิ่งพบใหม่ มีรายงานครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2524 จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา ว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 ราย ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) ต่อมาอีก 1 เดือน ก็มีรายงานจากนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนีย ว่ามีหนุ่มรักร่วมเพศอีก 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็งแคโปซิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่เคยมีประวัติเป็นโรคประจำตัวร้ายแรง หรือเคยรับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายมาก่อนเลย ทุกรายได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่า การทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรคไม่ได้ทำหน้าที่ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานทุกรายแม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดี แต่ทุกรายก็เสียชีวิตเพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมหรือบกพร่องจากที่เคยมีอยู่ ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีผู้เสนอให้เรียกชื่อโรคนี้ว่า Acquired Immunodeficiency Syndrome หรือ AIDS นั่นเอง

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคนี้เกิดในทวีปแอฟริมาก่อน ตั้งแต่ พ.ศ. 2503 (กองโรคเอดส์, 2538, หน้า 2) แต่เพิ่งมาตื่นตัวเป็นข่าวใหญ่เมื่อปี พ.ศ. 2526 โรคเอดส์แพร่กระจายจากทวีปแอฟริกาไปสู่ทวีปอเมริกาแล้วไปทวีปยุโรป จากทวีปยุโรปและทวีปอเมริกา โรคเอดส์ก็แพร่ระบาดเข้าสู่ทวีปเอเชีย



แผนภูมิที่ 1 การแพร่กระจายของโรคเอดส์เข้าสู่ประเทศไทย (กองโรคเอดส์, 2538, หน้า 2)

### โรคเอดส์ติดต่อกันได้อย่างไร

โรคเอดส์ติดต่อกันได้หลายทาง ที่พบบ่อยและที่สำคัญที่สุด คือ

1. ทางการร่วมเพศ
2. ทางการถ่ายเลือดหรือรับผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่
3. ทางการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน โดยเฉพาะพวกติดยาเสพติด

ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด

4. ทางแม่ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ไปสู่ทารกในครรภ์
- นอกจากนี้ยังพบว่า โรคนี้ติดต่อกันได้ด้วยวิธีอื่น แต่พบน้อยมาก ได้แก่

1. การเปลี่ยนอวัยวะต่างๆ เช่น เปลี่ยนแก้วตา เปลี่ยนไต
2. การผสมเทียมในรายที่มีลูกยาก
3. การสักผิวหนัง การฝังเข็ม การเจาะหู

### โรคเอดส์ไม่ติดต่อกันทางไหนบ้าง

1. เรียนในสถาบันเดียวกัน หรืออยู่ร่วมบ้านเดียวกัน
2. จับมือและพูดคุยกัน
3. นั่งร่วมโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกัน
4. ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน หรือโทรศัพท์สาธารณะ
5. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือห้องน้ำสาธารณะ
6. คลุกคลีกันหรือเล่นด้วยกัน
7. ใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน
8. ขู่งหรือแมลงดูดเลือด

### บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ที่พบในต่างประเทศและในประเทศไทย ศึกษาถึงลักษณะการติดเชื้อและพฤติกรรมต่างๆ พอจะระบุได้ว่า บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น อยู่ในกลุ่มบุคคลดังนี้

1. กลุ่มสำส่อนทางเพศ ได้แก่
  - ชายรักร่วมเพศหรือเกย์ (homosexual)
  - ชายรักสองเพศ (bisexual)
  - หญิงบริการทางเพศ หรือโสเภณีที่ต้อนรับนักท่องเที่ยวสำส่อนทางเพศ

ที่เป็นชายชาวต่างประเทศ และนักเที่ยวกลางคืนของไทย

2. กลุ่มติดยาเสพติดที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำแบบเวียนเทียน
  3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเลือดชนิด Hemophilia ซึ่งต้องรักษาด้วยวิธีถ่ายเลือด
  4. กลุ่มที่รับการถ่ายเลือด และผู้รับบริจาคอวัยวะจากบุคคลอื่น
  5. ทารกในครรภ์ และบุตรที่มารดาพบติดเชื้อโรคเอดส์ หรือมารดามีเลือดเอดส์บวก
  6. กลุ่มนักโทษที่มีการร่วมเพศกันเอง และมีการใช้เข็มกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกัน
  7. ภรรยาหรือคู่นอนของผู้เป็นโรคเอดส์หรือมีเลือดบวกจากเชื้อเอดส์
- กลไกการเกิดโรคเอดส์

ในภาวะปกติร่างกายของคนจะมีเซลล์เม็ดเลือดขาวเรียกว่า Lymphocyte อยู่จำนวนมาก มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานต่อสู้กับเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เซลล์ Lymphocyte และ B Lymphocyte จำพวก B Lymphocyte ทำหน้าที่ผลิต antibody ที่เจาะจงกับเชื้อโรคแต่ละชนิดเพื่อทำลายเชื้อโรคแต่ละชนิดที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วน T Lymphocyte ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ B Lymphocyte ให้ทำงานอย่างถูกต้องและเรียบร้อย

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายของคนแล้ว เชื้อจะกระจายไปตามอวัยวะต่างๆ เกือบทั่วร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสเจาะเข้าไปในเซลล์ Lymphocyte แล้วจะสร้างเอนไซม์พิเศษแทรกเข้าไปในเซลล์ทั่วร่างกาย ทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสื่อมหรือบกพร่อง จึงเป็นผลให้ติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่างๆ และโรคมะเร็งบางชนิดที่มีความรุนแรงได้ง่าย

#### ระยะฟักตัวของโรคเอดส์

ระยะฟักตัว หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อไวรัสเอดส์ หรือ HIV เข้าสู่ร่างกายจนถึงเริ่มปรากฏอาการ โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะมีระยะฟักตัวนานประมาณ 3-5 ปี หรือนานกว่านั้น ส่วนน้อยระยะฟักตัวอาจสั้นมากเพียง 6 เดือนเท่านั้น

#### ลักษณะอาการของโรคเอดส์

ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ หรือเรียกว่าระยะติดเชื้อไวรัสเอดส์โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ใน

ระยะ 2-3 สัปดาห์ หลังการติดเชื้อ บางรายอาจมีอาการคล้ายๆ เป็นหวัด มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ เป็นอยู่ไม่กี่วันจะหายไปเอง โดยไม่ต้องได้รับการรักษา หลังการติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอ็ดส์บวก ระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ แต่ก็ก็เป็นระยะที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก หรือระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอ็ดส์ (ARC=AIDS Related Complex) ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

- อาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน การโตจะเป็นอย่างถาวร ไม่ใช่ยุบๆ โตๆ มักเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอ รักแร้ และ ขาหนีบ โดยหาสาเหตุของการโตไม่ได้ พวกนี้หากได้ติดตามดูต่อไปถึง 5 ปี มักพบว่าจะดำเนินไปเป็นโรคเอ็ดส์หรือระยะเอ็ดส์เต็มขั้นได้

- น้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักเดิม โดยไม่มีสาเหตุไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- อูจจาระร่วงเรื้อรังเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ

- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคองานเกิน 3 เดือน

- มีไข้เรื้อรังติดต่อกันเกิน 3 เดือน

- มีอาการของโรคเริม (Herpes Simplex) ลูกกลมและเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน

- มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโตขึ้นเรื่อยๆ

- มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน

ผู้ป่วยระยะนี้สามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้ บางส่วนของผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการต่อในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอ็ดส์ (AIDS) ระยะนี้อาจมีอาการในระยะที่ 2 และมักมีการติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดร่วมด้วย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบต่างๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น

- การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

- การติดเชื้อของระบบประสาท

- การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น บางรายอาจมีอาการของสมองเสื่อม และบางรายอาจเกิดมะเร็งแทรกซ้อนเข้ามาอีกได้ เช่น มะเร็งของหลอดเลือด มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง

ผู้ติดเชื้อในระยะที่ 3 ดังกล่าว จะแสดงอาการออกในรูปแบบใดไม่แน่นอน จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์มาเป็นเวลานาน 5 ปี พบว่าพวกนี้ประมาณ 20% จะลุกลามไปเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ประมาณอีก 40% จะเปลี่ยนไปเป็น ARC และเหลืออีก 40% จะเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ปรากฏอาการ และมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติไปตลอดชีวิต

### การวินิจฉัยโรคเอดส์

ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การวินิจฉัยโรคที่บ่งบอกถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง เช่น การเพาะเชื้อ การตัดชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส หรือหาเซลล์มะเร็งบางชนิดในผู้ป่วยมาประกอบกับอาการและการแสดงของผู้ป่วยด้วย

2. การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งได้แก่

- การนับจำนวน T เซลล์ จะมีจำนวนลดลง

- การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีปฏิกิริยาตอบหรือการทดสอบได้ผลลบ

3. การทดสอบหาเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) ได้โดยการตรวจน้ำเหลือง หาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ HIV โดยใช้วิธี Elisa Test และผู้ที่ตรวจพบเลือดเป็นบวก จะต้องตรวจซ้ำโดยใช้น้ำเหลืองเดิม หรือเจาะน้ำเหลืองใหม่มาตรวจเพื่อยืนยันโดยวิธี Western Blot Assays

### การตรวจพบเชื้อ HIV ได้ในอวัยวะใดบ้าง

ไวรัส HIV เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วสามารถแพร่กระจายอยู่

- ตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้โดยทั่วไป เช่น ไชกระดูก สมอ ปอด ไต และลูกตา เป็นต้น

- ในน้ำคัดหลั่งต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด เป็นต้น

### การรักษาโรคเอดส์

โดยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ กล่าวคือ

1. ไม่เสพยาเสพติด แต่หากกำลังติดยา ก็ไปรับการรักษาเพื่อเลิกยาเสพติดให้ได้ และถ้ายังเลิกไม่ได้หรือกำลังจะเลิก ก็ใช้วิธีเสพยาโดยไม่ต้องฉีด หรือฉีดโดยไม่ใช้เข็มและกระบอกฉีดร่วมกับผู้อื่น และทำความสะอาดอุปกรณ์ฉีดยาก่อนใช้ทุกครั้ง

2. ไม่ล่าส่อนทาเพศ เช่น ไม่มีคู่นอนหลายคน ไม่เที่ยวโสเภณี หากยังเล็กเที่ยวไม่ได้ก็ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยา ส่วนผู้ที่เป็นผู้ชายหรือหญิงโสเภณี ต้องใช้ถุงยางอนามัยกับผู้รับบริการทุกคน และควรเปลี่ยนอาชีพร (ถ้าทำได้)

3. ไม่ใช้สิ่งของที่อาจปนเปื้อนเลือด เช่น แปรงสีฟัน ไข่มัดโกนหนวด เข็มสักตัว เข็มเจาะหู เป็นต้น

4. หญิงที่มีเลือดเอ็ดส์บวก ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ เพราะเด็กที่เกิดจากแม่ที่มีเลือดเอ็ดส์บวกจะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอ็ดส์ได้ถึง 50%

#### การดำเนินงานการควบคุมโรคเอ็ดส์ในประเทศไทย

รัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอ็ดส์ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอ็ดส์ในประเทศไทย
2. เพื่อลดอัตราการป่วยและตายที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคเอ็ดส์
3. เพื่อลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค

เอ็ดส์

#### กลยุทธ์หลักในการป้องกันและควบคุมโรคเอ็ดส์

1. การป้องกันการแพร่เชื้อเอ็ดส์โดยผ่านทางเพศสัมพันธ์

1.1 การให้สุศึกษา เพื่อให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรค เช่น การล่าส่อนทางเพศ

1.2 ค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยง

1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรค

2. การป้องกันการแพร่เชื้อเอ็ดส์โดยผ่านทางกระแสเลือด

2.1 งดรับเลือดบริจาคจากบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอ็ดส์ เช่น ผู้ติดยาเสพติด เกย์ หรือหญิงอาชีพพิเศษ

2.2 เลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือด และอวัยวะที่รับบริจาคต้องตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ก่อนนำไปใช้

2.3 การให้สุศึกษา เพื่อให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด การใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น



3. การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก  
สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีควรคุมกำเนิดหรือทำหมัน เพราะทารกที่เกิดมา  
ประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อเอชไอวีไปด้วย

4. การรักษาผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์  
ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ให้หายได้ มีเพียงยาที่สามารถยับยั้ง  
การแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวีเท่านั้น ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้อีกช่วง  
เวลาหนึ่งเท่านั้น และยาดังกล่าวมีราคาแพง ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จึง  
เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในขณะนี้

5. การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์  
เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อทางสังคม เศรษฐกิจ และการ  
เมือง เป็นอย่างมาก จึงควรมีการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน และแนะแนวทางการแพทย์  
และสังคมแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และครอบครัว โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน เพื่อให้บุคคล  
เหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

#### กลยุทธ์สนับสนุน

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. ปรับปรุงและจัดอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ทางห้องปฏิบัติการ ให้กระจาย  
อย่างทั่วถึงในส่วนกลางและภูมิภาค
3. แนะนำในการดำรงชีพ ตลอดจนทางด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ  
ครอบครัว และให้การสงเคราะห์ในกรณีที่เป็น
4. มีมาตรการทางด้านกฎหมาย โดยกำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่  
ต้องแจ้งความ และมีกฎหมายตรวจคนเข้าเมือง

#### ทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

จากแนวคิดโดยทั่วไป ซึ่งพอจะให้คำจำกัดความทัศนคติของพยาบาลต่อ  
ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ดังนี้คือ เป็นความคิดเห็นของพยาบาลว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วย  
โรคเอดส์ ซึ่งอาจจะเป็นไปในทางที่ดี ชัดแจ้ง หรือเป็นกลางก็ได้ และผลรวมของความ  
คิดนี้จะเป็นตัวทำนายว่าพยาบาลผู้นั้นจะกระทำต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ในทำนองใด

พยาบาลเป็นผู้ที่มีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจรักษาก่อนที่จะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จนกระทั่งถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลสามารถลดปัญหาต่างๆ ตลอดจนลดความวิตกกังวล และสร้างความเข้าใจในกิจกรรมการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (อารี ชิวเกษมสุข, 2529, หน้า 58) จากการที่พยาบาลและผู้ป่วยจะต้องอยู่ร่วมกันถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อกันแล้ว พฤติกรรมที่แสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กัน ย่อมเป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นผลมาจากทัศนคติ

ดังนั้น พฤติกรรมของพยาบาลในการให้บริการต่อผู้ป่วย จึงมีความสำคัญและมีความหมายต่อผู้ป่วยมาก เป็นผลสะท้อนให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและความรู้สึกแตกต่างกันไป หากผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีจากพยาบาล ก็จะเป็นการช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้อย่างมากมาย ลดความวิตกกังวลในด้านการรักษาพยาบาล ลดความตึงเครียดด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งยังได้ทราบปัญหาส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการดำเนินการรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น

พยาบาลเป็นผู้ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างใกล้ชิดกว่าบุคลากรอื่นๆ มีการเสี่ยงภัยเพราะอาจตกเป็นเหยื่อของโรคเอดส์ได้ ถ้าขาดความระมัดระวัง ความรู้สึกหวาดกลัวต่อโรคเอดส์จึงเกิดขึ้นตลอดเวลา ทั้งๆ ที่การติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ติดต่อได้ยากกว่าไวรัสตับอักเสบบีอีก ดันเดล (Dhundale, 1986, p. 34) กล่าวว่า ความกลัวของคนต่อโรคเอดส์นั้นมีมากกว่าความน่ากลัวของโรคหลายเท่า สมิท (Smith, 1987, p. 21) กล่าวว่า ขณะนี้ได้มีการระบาดของเอดส์อยู่ 3 อย่าง คือ โรคเอดส์ กลัวเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์

จากการประชุมปรึกษาหารือที่กรุงฮอนดูรัส ในอเมริกาเหนือเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์เพื่อหาแนวทางในการให้การดูแลที่ดีที่สุด เดนิซ (Denis) แห่งสถาบันสุขภาพจิตแมริวาคอน (Psychiatry mental health consultant Mary Vachon) ได้พูดถึงความรู้สึกขัดแย้งในใจของพยาบาลระหว่างความต้องการดูแลผู้ป่วยเอดส์กับความไม่แน่ใจตัวเองที่อาจบาดเจ็บติดโรคได้จากการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังมีสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดอีกหลายอย่างต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เช่น คำพูดของเพื่อนร่วมงานที่หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยเอดส์ การละทิ้งหน้าที่ดูแลให้เป็นของคูรั๊กหรือครอบครัวผู้ป่วย ความเชื่อและทัศนคติในด้านลบของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มเกย์ สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดอีกอย่างคือญาติผู้ป่วยไม่รู้เรื่องโรคเอดส์เลย ทุกคนได้แต่กลัวว่าจะติดเชื้อ

## การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น จะยึดถือการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการดูแลจิตสังคม โดยจะรวมด้านการส่งเสริมและงานป้องกันโรคเข้าด้วยกัน เพราะจะทำควบคู่กันไปตั้งแต่ในระยะเวลาที่บุคคลยังอยู่ในภาวะปกติ หรืออยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ทุกคน และสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งอีกประการคือ การดูแล ด้านจิตสังคมในผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

### การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

#### 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

แนะนำการดูแลตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ป้องกันการติดเชื้อ และการเกิดโรคเอดส์เร็ว โดยไม่รับเชื้อไวรัสเอดส์เพิ่ม ป้องกันการแพร่เชื้อมิให้แพร่ไปยังผู้อื่น เช่น รมัถะรังเลือด สิ่งขับถ่ายต่างๆ หรือสารหลังจากร่างกายผู้ป่วย มิให้กระเด็นหรือเประอะเปื้อนผู้อื่น ไม่ใช้เสื้อผ้าหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับบุคคลอื่น ไม่ใช้แปรงสีฟัน มีดโกน หรือของมีคมร่วมกับบุคคลอื่น มีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ต้องใช้ถุงยางอนามัยที่มีครีมนำเชื้ออสุจิ หรือครีมหล่อสิ้นทุกครั้ง งดการร่วมเพศทางปาก ทางทวารหนักโดยเด็ดขาด

ในด้านการป้องกันโรคและควบคุมโรคเอดส์ (อะเคื่อ อุนทเลขกะ, 2536, หน้า 13-14) ได้แบ่งการป้องกันออกเป็น 3 ระดับ คือระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี จากผู้ที่ติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดย

1.1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ โดยการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

1.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีทางเลือด การแพร่กระจายเชื้อทางเลือดอาจเกิดจากการรับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเอชไอวีอยู่ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ หรือใช้เข็มกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ

1.3 การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก ประมาณร้อยละ 30 ของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับเชื้อจากมารดา ดังนั้นหญิงที่ติด

เชื้อเอชไอวีควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ อาจจะใช้ถุงยางอนามัย

การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติให้นานที่สุด พยายามให้การดำเนินของโรคช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการลดหรือกำจัดปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น ทั้งที่เป็นการติดเชื้อและไม่ใช้การติดเชื้อ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ การดื่มแอลกอฮอล์ การตั้งครรภ์ ความเครียด เป็นต้น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น จะช่วยให้การป่วยเป็นโรคเอดส์ช้าลง

การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) ในระยะหลังของการติดเชื้อ เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรงขึ้นจนกลายเป็นเอดส์ หรือมีการติดเชื้อที่ปรากฏอาการ ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างมาก การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจมีความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้ครอบครัวญาติพี่น้อง ตลอดจนเพื่อนผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน

## 2. ด้านการรักษาพยาบาล

2.1 ให้การพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

2.2 การจัดแยกห้องให้อยู่บริเวณหนึ่งห่างจากผู้ป่วยอื่น และมีการระบายอากาศภายในห้องที่ดี

2.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด

2.4 การดูแลกิจวัตรประจำวัน เป็นไปเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน เช่น การให้ได้รับประทานอาหารที่สะอาดและเหมาะสมกับโรค ในกรณีที่มีผู้ป่วยเบื่ออาหาร แนะนำให้ญาตินำมาจากบ้าน และควรแนะนำญาติเรื่องอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ และได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ เป็นต้น

2.5 ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

2.6 ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.7 ให้การพยาบาลตามอาการของโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ปอดบวม ผู้ป่วยมะเร็ง มีอาการทางประสาท เป็นต้น

### 3. ด้านการฟื้นฟูสภาพ

3.1 การให้สุขศึกษา การให้ความรู้แก่ครอบครัว ญาติ ผู้ป่วย เพื่อน และผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ในแง่ต่างๆ สอนวิธีปฏิบัติตนโดยใช้หลักดังกล่าวมาแล้ว แก่บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาล คนงานเพื่อจะได้ป้องกันตัวเองขณะปฏิบัติงานและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอาการรุนแรงของโรค เช่น มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย

#### 3.2 คำแนะนำเรื่องเพศที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

3.3 การสอนการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรจะทำอีกครั้งเพื่อสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญ จนกระทั่งเป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ การส่งต่อให้พยาบาลสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้าน

3.4 ข้อแนะนำในการดูแลที่บ้าน ได้แก่ การล้างมือ การสวมถุงมือการทิ้งขยะ การกำจัดเลือดและสารหลังจากร่างกายผู้ป่วย การทำความสะอาดห้องน้ำและห้องส้วม การทำความสะอาดห้องครัว งานขาม แก้วน้ำ

4. ด้านการดูแลด้านจิตสังคม ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นจะมีความวิตกกังวลสูงมาก เริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกสับสน ปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง เศร้าจนกว่าจะสามารถปรับตัวได้ และยอมรับความวิตกกังวลในผู้ป่วยเอดส์มีมากมาย เช่น อาการของโรคที่รุนแรงมากขึ้น ถูกแยกจากสังคม ถูกปฏิเสธจากครอบครัว คู่รัก เพื่อน และผู้ร่วมงาน เปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตใหม่ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไป สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ฯลฯ สิ่งเหล่านี้พยาบาลควรช่วยบรรเทาความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความคับข้องใจต่างๆ พยาบาลจะต้องให้ข้อคิดและเสนอทางเลือกให้กับผู้ป่วยเอดส์ได้ ซึ่งอาจมีนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เข้ามาช่วย ในกรณีที่มีความวิตกกังวลสูง บางครั้งแพทย์จะให้ยาช่วยผู้ป่วยบางคน ซึ่งพยาบาลจะต้องคอยสังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยให้บ่อยครั้ง ให้คำแนะนำปลอบใจกับครอบครัว คู่รัก หรือบุคคลสำคัญที่มีความหมายต่อผู้ป่วยด้วย รวมทั้งพยายามให้ยอมรับ และช่วยกันประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้มีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันมีงานวิจัยเป็นจำนวนมากที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับตัวแปรดังกล่าว ได้แก่ ประสบการณ์ในชีวิต การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส เป็นต้น ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ประกอบด้วยตัวแปรหลายด้าน พอสรุปได้ดังนี้

### 1. ตัวแปรด้านภูมิหลัง อันประกอบด้วย

1.1 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มนุษย์เกิดการเรียนรู้ได้โดยการทดลองปฏิบัติ หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน คลอฟิลด์ (Cloufield, 1974) กล่าวว่า ประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลตลอดเวลา และตลอดชีวิต เช่นเดียวกับ ชอร์ และไรท์ (Shaw & Wright, 1967) มีความเห็นว่า ทัศนคติเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มิใช่มีมาแต่กำเนิด ดังนั้นทัศนคติจึงสามารถเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ที่ได้รับ การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เช่นกัน ย่อมทำให้พยาบาลเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีความพยายามที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับโรค และเกิดทัศนคติตลอดจนให้การดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยด้วย

1.2 ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา การศึกษามุ่งที่จะพัฒนาด้านบุคลิกภาพ อุปนิสัย ความรู้ ทักษะ และค่านิยมให้กับผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนรู้จักใช้ความคิดในการตัดสินใจ ค่านิยม และมีพฤติกรรมได้ต่างๆ กัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา (เกียรติวรรณ อมาตยกุล, 2530)

1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน นับว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยย่อมมีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องใช้ทั้งความรู้ และทักษะ ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง บริม (Brim, 1990) ได้พูดถึงความสำคัญของประสบการณ์ บุคคลที่สูงวัยขึ้นมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมาก จึงสามารถนำประสบการณ์ใหม่ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ หรือปฏิบัติสิ่งต่างๆ ได้ดี จากการวิจัยของ ลออ นาคดำ (2535) เรื่องทัศนคติของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า มีทัศนคติที่ดีกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย

1.4 สถานภาพสมรส ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความรู้สึกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากได้รับความกดดันจากสามีซึ่งไม่ต้องการให้พยาบาลเหล่านั้นดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (Yoldstane, 1986) และพยาบาลเองก็ย่อมมีความกังวลและหวาดระแวงต่อการได้รับเชื้อเอดส์ที่อาจแพร่ไปสู่ครอบครัวได้ (Reed, 1987) ซึ่งแตกต่างกับพยาบาลที่เป็นโสด ย่อมมีอิสระในการที่จะเรียนรู้ ทำงาน และตัดสินใจ

## 2. ตัวแปรด้านความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

โดยทั่ว ๆ ไป ความรู้ เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีทัศนคติในลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่าง ๆ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการดูแลปฏิบัติผู้ป่วยนั้น ประสาร มาลากุล ณ อยุธา (2534) กล่าวว่า องค์ประกอบของทัศนคติด้านความรู้ และด้านความรู้สึกนั้น จะต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา ถ้าองค์ประกอบด้านความรู้ และความรู้สึกแปรเปลี่ยนไปอย่างมีผลทำให้ทำที่ หรือแนวโน้มของการแสดงออกเปลี่ยนไปด้วย โดยความรู้จะเป็นตัวที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และการปฏิบัติ

3. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เซียร์เล (Searle, 1987, pp. 26-28) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ของทีมสุขภาพชาวอังกฤษ พบว่า ความรู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้น ทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้รอบยอดเกี่ยวกับพื้นฐานของโรค ก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ส่วน มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534, หน้า 50) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้มีการศึกษาสนับสนุนความรู้กับการดูแลของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2534, หน้า 86) พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.79 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ระดับน้อย และเมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายด้านแล้ว มีความรู้อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และสอดคล้องกับ ชัมมวลวิลล์ (อ้างใน ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิ, 2534, หน้า 86) กล่าวว่า พยาบาลบางคนเกิดความรู้สึกกลัวต่อการติดต่อของโรคมามาก จึงสวมกาวน์ ผ้าปิดจมูก และถุงมือทุกครั้งที่เข้าไปในห้องผู้ป่วยซึ่งที่บางครั้งไม่มีความจำเป็น เนื่องจากไม่มีการติดต่อของโรคเอดส์ทางเดินหายใจ เช่น การเข้าไปพูดคุยซักถามอาการ นอกจากนี้ ทศนา บุญทอง และคณะ (2537, หน้า 23) ได้ทำการประเมินพื้นความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และ

กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยต้องการให้มีการจัดเป็นหลักสูตรเฉพาะทางมากที่สุด รองลงมาต้องการให้จัดประชุมวิชาการ สัมมนา อบรม และจัดเป็นเอกสารเผยแพร่

กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคณะ (2532) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเชื้อเอชไอวีบวก ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับตัวเชื้อโรค การติดต่อ การตรวจ การป้องกัน สำหรับความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค โรคแทรกซ้อน และสถานที่ให้บริการรักษาที่ถูกต้องมีน้อยที่สุด ในด้านทัศนคติพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะกลัวจะติดโรคแล้วไม่มีทางรักษา

วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ (2532, หน้า 101-146) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทยในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับคือสื่อมวลชนร้อยละ 75.8 เอกสารจากทางราชการได้รับน้อยมาก เยาวชนร้อยละ 96.9 ทราบว่าเป็นโรคนี้แล้วถึงแก่ความตายได้ ร้อยละ 68.2 บอกได้ว่ารักษาให้หายขาดไม่ได้ ร้อยละ 29.7 เข้าใจผิดคิดว่ารักษาหายได้ ความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ อยู่ในระดับปานกลาง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเยาวชนร้อยละ 16.9 ไม่ทราบการติดต่อโดยเข้าใจว่า ติดต่อทางพันธุกรรม ยุงกัด ลมหายใจ เหงื่อ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเยาวชนเขตเมืองมีความรู้ดีกว่าเยาวชนเขตชนบท

กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวัง และควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 272 คน ในโรงพยาบาลระดับจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานอยู่ในระดับต่ำ



อารีย์ พฤกษราช และคนอื่นๆ (2534) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และ ปฏิกริยาของพยาบาลวิชาชีพต่อบริการที่ให้ในผู้ป่วยที่มีเลือดบวกเอดส์ ในโรงพยาบาล ศิริราชจำนวน 1,699 คน พบว่า ระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์น้อย ร้อยละ 64.82 และเจตคติมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย และในปีเดียวกันนี้ จริยาวัฒน์ คม พยัคฆ์ และคณะ ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของ พยาบาลวิชาชีพที่เข้าประชุมวิชาการเรื่อง “เอดส์ : การลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติการ พยาบาล” จำนวน 237 คน พบว่า ผู้ที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.0 ส่วนผู้ที่ไม่เคยดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีร้อยละ 47.8 ระดับปานกลางร้อยละ 32.6 และระดับไม่ดีร้อยละ 19.5

สุรเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพรพันธุ์ (2535) ได้ศึกษาเรื่อง ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระดับ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เบื้องต้นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและคิดว่าไม่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วย ร้อยละ 82.6 มีความกลัวต่อโรคเอดส์ และไม่สมัครทำงานเกี่ยวข้องกับ โรคเอดส์ มีร้อยละ 47.0 คิดว่าโรงพยาบาลมีมาตรการป้องกันโรคเอดส์ได้ผลน้อยกว่า ครั้ง ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไข คุณภาพในการเก็บความลับข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังคงต้องการ ประชาสัมพันธ์ ภายในโรงพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องปรับปรุง

4. ด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยเอดส์ เปี่ยมปิติ ช่างสาร (2534) ได้ศึกษาเรื่อง การติดตามผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเงื่อนไขการทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคลกับการศึกษาของผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล โดยศึกษา จากพยาบาลจำนวน 561 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความอคติปานกลาง ซึ่ง เหมือนบุคคลอื่นในสังคม คือ แยกผู้ป่วยออกจากสังคม กลุ่มตัวอย่างยังคงมีการปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามหน้าที่ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานที่มีโอกาสเสี่ยงน้อยกว่า งานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดตามผู้ป่วยโรคเอดส์สำคัญคือ การ แสวงหาความรู้และข้อมูลโรคเอดส์ โดยการแสวงหาความรู้และข้อมูลโรคเอดส์อย่างมี ส่วนร่วม คือการอบรมการประชุมสัมมนา และการดูงาน จะมีการติดตามผู้ป่วยโรคเอดส์ น้อยลง เพราะมีส่วนในการรับรู้ ศึกษา ค้นคว้า แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กัน

ทองสาย อินทรวีเชียร และ เรณว พงษ์เรืองพันธุ์ (2538) ได้ทำการศึกษาทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา มีทัศนคติในทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลที่มีภูมิลำเนาต่างกันคือพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ประสบการณ์การเข้ารับการอบรมประชุมสัมมนาเรื่องโรคเอดส์ คุณวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในกลุ่มอายุที่ต่างกัน พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

106058

b1b.979

๕๔๖15

๗๐

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย คณะผู้วิจัยได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมี 8 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ตราด นครนายก สระแก้ว และจันทบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2538 เป็นประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

#### กลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัย ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ของแต่ละจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกจังหวัด รวม 8 แห่ง และเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชา และโรงพยาบาลอภินิหารเกียรติวงศ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียงขึ้นไป อีก 2 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่ำกว่า 100 เตียงนั้น ได้ใช้วิธีจับฉลากมาอีกจำนวน 10 แห่ง รวมโรงพยาบาลที่คัดเลือกเป็นสถานที่เก็บข้อมูลจำนวน 20 แห่ง

ผู้วิจัยได้ขอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลทั้ง 20 แห่ง เพื่อนำมาจับฉลากเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน (รายละเอียดในภาคผนวก)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม และแบบทดสอบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพ คำถามเกี่ยวกับสถานภาพ ได้แก่ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงาน แหล่งข้อมูลโรคเอดส์ที่ได้รับ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ (multiple choice) 4 ตัวเลือก แบบสอบส่วนนี้ครอบคลุมเนื้อหาของโรคเอดส์ดังนี้คือ ความหมาย สาเหตุ การระบาด การติดต่อ บุคคลที่เสี่ยงต่อโรค พยาธิสรีรวิทยา การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ การวินิจฉัย อาการและอาการแสดง การวิทยาพยาบาล และการป้องกันโรค รวมข้อคำถาม 15 ข้อ

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับคะแนนความรู้รายชื่อเป็นดังนี้

0.60 หรือน้อยกว่า	อยู่ในระดับความรู้ต่ำ
0.61-0.75	อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง
0.76-0.81	อยู่ในระดับความรู้ดี
0.86-1.00	อยู่ในระดับความรู้ดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบวัดทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นมาตราลิเคอร์ท (Likert scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งทัศนคติทางบวกและทางลบจำนวน 30 ข้อ

เกณฑ์ในการพิจารณา ระดับทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้กำหนดให้ค่าแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

คะแนน 4.51-5.00	มีระดับทัศนคติดีมาก
คะแนน 3.51-4.50	มีระดับทัศนคติดี
คะแนน 2.51-3.50	มีระดับทัศนคติปานกลาง
คะแนน 1.50-2.50	มีระดับทัศนคติไม่ค่อยดี
คะแนน 1.00-1.50	มีระดับทัศนคติไม่ดี

ตอนที่ 2 แบบวัดการดูแลหรือคาดหวังที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ให้การดูแลเป็นประจำ ให้การดูแลบ่อยครั้ง ให้การดูแลเท่าที่จำเป็น ไม่ได้ให้การดูแล โดยมีข้อความที่เป็นบวก และลบ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิต และจิตวิญญาณ มีจำนวนทั้งหมด 33 ข้อ

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับการดูแล หรือคาดหวังที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้กำหนดให้ค่าแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

- คะแนน 3.51-4.00 ระดับการดูแลดีมาก
- คะแนน 2.51-3.50 ระดับการดูแลดี
- คะแนน 1.51-2.50 ระดับการดูแลปานกลาง
- คะแนน 1.00-1.50 ระดับการดูแลไม่ดี

### คุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความชำนาญ ในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จำนวน 3 ท่าน ให้ตรวจสอบ ความตรงของเครื่องมือ (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก) เมื่อได้รับการแนะนำให้ปรับปรุง แก้ไข ผู้วิจัยได้แก้ไขจนเรียบร้อยพร้อมในการนำไปทดลองใช้

2. การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ตามพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ของรัฐในจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียง 8 จังหวัด ๆ ละ 5 คน รวม 40 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ ไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha ( $\alpha$ )) (Cronbach, 1990, p. 202) ผลในการวิเคราะห์เป็นดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ 15 ข้อ มีค่าความเที่ยง  $\alpha = .79$

2.2 ทักษะติดต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ 30 ข้อ มีค่าความเที่ยง  $\alpha = .86$

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ 33 ข้อ โดยมีค่าความเที่ยง  $\alpha = .74$

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้ง 3 ชุด มีประสิทธิภาพเพียงพอ ที่จะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย แจกแบบสอบถามไปยังหัวหน้าตึกเพื่อแจกให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ได้ระบุชื่อให้เรียบร้อยแล้ว และรวบรวมแบบสอบถามจากหัวหน้าตึกภายในเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = .05$  ขั้นตอนในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. ข้อมูลด้านความรู้ ทักษะคิด และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตาม สถานภาพสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการทดสอบค่าที (t-test)
4. หาคความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และ ภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ โดยการคำนวณหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t-test)
5. หาคความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด ภูมิหลังของตัวอย่าง กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 สถานภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 2 การศึกษาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โดย ส่วนรวมและเป็นรายข้อ
- ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของ คะแนนความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม สถานภาพการสมรส และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
- ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ

เพื่อความสะดวกและความเข้าใจในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ คือ

- |           |   |
|-----------|---|
| $\bar{X}$ | หมายถึง ค่าเฉลี่ย                                     |
| S.D.      | หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน                          |
| t         | หมายถึง ค่า t ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม |
| p         | หมายถึง ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ                   |
| r         | หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์                     |
| df        | หมายถึง ชั้นแห่งความเป็นอิสระ                         |
| R         | หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ               |

$R^2$	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย (พหุคูณ)
$\beta$ (Beta)	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน
b	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
a	หมายถึง ค่าคงที่ (intercept) ของสมการพยากรณ์
SE. est	หมายถึง ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
SE b	หมายถึง ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูลักษณะเด่นของกลุ่มตัวอย่าง ความเป็นไปได้ที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดี โดยการหาค่าความถี่ และร้อยละ ของสถานภาพในส่วนที่เป็นข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพส่วนตัว (n=500)

สถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
- ต่ำกว่า 26 ปี	114	22.8
- 26-30 ปี	152	30.4
- 31-35 ปี	149	29.8
- 36-40 ปี	42	8.4
- 41 ปีขึ้นไป	43	8.6
2. คุณวุฒิทางการศึกษา		
- ระดับปริญญาตรี	498	99.6
- สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.4



ตาราง 1 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
3. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษา		
- ต่ำกว่า 6 ปี	185	37.0
- 6-10 ปี	164	32.8
- 11 ปีขึ้นไป	151	30.2
4. สถานภาพสมรส		
- คู่	233	46.6
- โสด	260	52.0
- หม้าย	2	0.4
- หย่า	5	1.0
5. หน้าที่รับผิดชอบ		
- พยาบาลประจำการ	217	43.4
- พยาบาลหัวหน้าเวร	181	36.2
- ผู้ช่วยหัวหน้าตึก	26	5.2
- หัวหน้าตึก	64	12.8
- ผู้ตรวจการ	6	1.2
- อื่น ๆ	6	1.2
6. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์		
- มี	414	82.8
- ไม่มี	86	17.2
7. ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์		
- เคย	306	61.2
- ไม่เคย	194	38.8

จากตาราง 1 ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 30.4) คุณวุฒิระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 99.6) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาต่ำกว่า 6 ปี รองลงไปคือ 6-10 ปี (ร้อยละ 37.0 และร้อยละ 32.8 ตามลำดับ) มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 52.0) มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นพยาบาลประจำการ (ร้อยละ 43.4) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (ร้อยละ 82.8) รวมทั้งมีประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์มาแล้ว (ร้อยละ 61.2)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของสถานภาพส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพส่วนตัว	$\bar{X}$	S.D.	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด
1. อายุ (ปี)	30.88	6.40	57	21
2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)	8.41	6.08	35	1

จากตาราง 2 ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 30.88 ปี โดยมีอายุสูงสุด 57 ปี และต่ำสุด 21 ปี เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า ได้ปฏิบัติงานมาแล้วโดยเฉลี่ย 8.41 ปี ระยะเวลาสูงสุด 35 ปี และต่ำสุด 1 ปี

ตอนที่ 2 การศึกษาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนความรู้ทัศนคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

ในการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3-10

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ (n=500)

ด้าน	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความหมาย
ความรู้	15	9.21	1.62	ปานกลาง
ทักษะคติ	5	3.49	0.32	ปานกลาง
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	4	3.39	0.39	ดี

จากตาราง 3 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.21 จากคะแนนเต็ม 15 หรือร้อยละ 61.4 และมีทักษะคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.49 จากคะแนนเต็ม 5 ส่วนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.39 จากคะแนนเต็ม 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของ  
พยาบาลวิชาชีพ เป็นรายข้อ (n=500)

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความหมาย
1.	ความหมายของโรคเอดส์ที่ถูกต้อง	0.17	0.38	น้อย
2.	การติดต่อของโรคเอดส์	0.88	0.33	ดีมาก
3.	โอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้ติดเชื้อเอดส์ไปสู่บุคคลอื่น	0.90	0.04	ดีมาก
4.	เซลล์ของร่างกายที่มีความจำเพาะต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	0.60	0.49	น้อย
5.	ระยะเวลาของการตรวจพบเชื้อไวรัสเอชไอวีหลังการติดเชื้อแล้ว	0.45	0.50	น้อย
6.	อาการและอาการแสดงของโรค	0.18	0.39	น้อย
7.	สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์	0.79	0.41	ดี
8.	เหตุผลที่ทำให้การผลิตวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ยังไม่ประสบความสำเร็จ	0.66	0.47	ปานกลาง
9.	คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	0.59	0.49	น้อย
10.	การทำลายเชื้อโรคในสิ่งขับหลังจากผู้ป่วยโรคเอดส์	0.55	0.50	น้อย
11.	การทำลายเชื้อโรค เครื่องมือแพทย์	0.17	0.37	น้อย
12.	ระยะเวลาที่เชื้อโรคเอดส์สามารถมีชีวิตอยู่ในอุณหภูมิห้อง	0.75	0.43	ดี
13.	กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์	0.47	0.50	น้อย
14.	การควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์	0.96	0.19	ดีมาก
15.	การแนะนำผู้ที่ติดเชื้อโรคมิให้แพร่เชื้อโรคเอดส์ไปยังบุคคลอื่น	0.99	0.08	ดีมาก
	รวม	9.21	1.62	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า พยาบาลมีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับดีมาก 4 ข้อ ระดับดี 2 ข้อ ระดับปานกลาง 1 ข้อ และระดับน้อย 8 ข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ “การแนะนำผู้ที่ติดเชื้อโรคมิให้แพร่เชื้อโรคเอดส์ไปยังบุคคลอื่น” และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ “เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำลายเชื้อโรคเครื่องมือแพทย์” และ “ความหมายของโรคเอดส์ที่ถูกต้อง”

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์  
ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายชื่อ

ข้อที่	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความหมาย
1.	ท่านยินดีให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	4.62	0.63	ดีมาก
2.	ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	3.93	0.78	ดี
3.	ท่านสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เสมอ	3.97	0.73	ดี
4.	ท่านรู้สึกเห็นใจบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์	4.31	0.79	ดี
5.	การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลควรให้อยู่ในการดูแลของญาติ	3.08	1.02	ปานกลาง
6.	พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการตรวจเลือดเป็นระยะๆ	3.48	1.36	ปานกลาง
7.	ผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ไม่จำเป็นต้องลาออกจากงานเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ	4.28	1.03	ดี
8.	ท่านยินดีดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์รุนแรงพอๆ กับผู้ป่วยโรคเอดส์	2.92	1.30	ปานกลาง
9.	ท่านไม่คิดอยากลาออกเพราะไม่กลัวติดโรคเอดส์จากผู้ป่วย	3.90	1.22	ดี
10.	ท่านไม่กังวลเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่แน่ใจว่าเป็นโรคเอดส์หรือไม่	3.53	1.17	ดี
11.	ท่านยินดีรับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	3.83	1.10	ดี
12.	พยาบาลทุกคนควรได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	4.87	0.45	ดีมาก
13.	ไม่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้ห้องแยก	3.10	1.33	ปานกลาง
14.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่เป็นผู้ทำให้ครอบครัวลำบาก	3.22	1.25	ปานกลาง
15.	การดูแลรักษาโรคเอดส์ทำให้รัฐบาลใช้งบประมาณมาก	2.92	1.33	ปานกลาง
16.	ท่านไม่กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ	2.52	1.18	ปานกลาง
17.	รัฐบาลควรจัดสวัสดิการด้านการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ฟรี	3.20	1.25	ปานกลาง
18.	พยาบาลไม่ควรปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	3.64	1.36	ดี
19.	ในอนาคตอาจมียารักษาโรคเอดส์ได้	4.15	0.91	ดี
20.	ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องปกปิดว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเอดส์	2.75	1.30	ปานกลาง
21.	ท่านรู้สึกว่าคุณป่วยโรคเอดส์ยังมีความหวังในการรักษา	3.38	1.17	ปานกลาง
22.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ควรจะแยกตัวเองออกไปจากสังคม	4.30	0.95	ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อที่	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความหมาย
23.	โรคเอดส์ไม่ใช่เรื่องของเวรกรรมหรือบาปที่บุคคลกระทำ ในชาติก่อน	1.40	0.84	ไม่ดี
24.	โรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่สังกรรม์เกี่ยว	2.75	1.31	ปานกลาง
25.	โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	4.76	0.67	ดีมาก
26.	โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่น่ากลัว	2.01	1.15	ไม่ค่อยดี
27.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรอาศัยอยู่กับครอบครัวได้	4.64	0.62	ดีมาก
28.	ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือ เสื้อคลุม และผ้าปิดจมูกทุกครั้ง เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์	3.93	1.09	ดี
29.	โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อกันได้ยาก	1.95	1.09	ไม่ค่อยดี
	รวม	3.49	0.32	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่าอยู่ในระดับดีมาก 4 ข้อ ระดับดี 11 ข้อ ระดับปานกลาง 11 ข้อ ระดับไม่ค่อยดี 2 ข้อ และระดับไม่ดี 1 ข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงสุดคือ “พยาบาลทุกคนควรได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์” และข้อที่มีค่าคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำสุดคือ “โรคเอดส์ไม่ใช่เรื่องของเวรกรรมหรือบาปที่บุคคลกระทำในชาติก่อน”

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้านและภาพรวม

การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความหมาย
ด้านการรักษาพยาบาล	3.56	0.44	ดีมาก
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค	3.37	0.38	ดี
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	3.32	0.55	ดี
ด้านจิตสังคม	3.21	0.56	ดี
รวม	3.39	0.39	ดี

จากตาราง 6 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในภาพรวมอยู่ในระดับ “ดี” เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และอยู่ในระดับ “ดีมาก” รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านจิตสังคม ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับ “ดี”

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ข้อที่	การดูแลผู้ป่วยด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความหมาย
1.	ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ป่วยและญาติ	2.91	0.70	ดี
2.	ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป	2.80	0.72	ดี
3.	จัดตั้งหรืออ่างบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้หน้าห้องผู้ป่วยเพื่อ แช่เสื้อกาวน์ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก ฯลฯ ที่ใช้แล้ว	2.64	1.08	ดี
4.	ล้างมือหรือเช็ดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกครั้งหลังสัมผัส ผู้ป่วย หรือ body fluids ของผู้ป่วย	3.58	0.76	ดีมาก
5.	บรรจุสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ก่อน ส่งไปห้องปฏิบัติการ	3.72	0.63	ดีมาก
6.	เตรียมภาชนะบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้ให้ผู้ป่วยวันเสมอ น้ำลาย ในกรณีที่มีอาการไอ	3.19	0.97	ดี
7.	ขยะหรือสิ่งของที่ใช้กับผู้ป่วยทุกชิ้น แยกทิ้งในถุงพลาสติก หรือถังขยะเฉพาะและทำลายเชื้อก่อนทิ้ง	3.60	0.75	ดีมาก
8.	การใช้กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยา ท่านปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติดังนี้			
8.1	ระมัดระวังการเกิดบาดแผลจากการทิ่มแทงของเข็ม ฉีดยา	3.95	0.27	ดีมาก
8.2	รวบรวมกระบอกฉีดยา เข็ม และสำลีที่ใช้แล้วบรรจุ ในกล่องที่มีฝาปิดมิดชิด ทั้งรวมในถังขยะเฉพาะ ก่อนนำไปทำลาย	3.90	0.39	ดีมาก
9.	สอนและแนะนำผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงขึ้น	3.40	0.70	ดี
	รวม	3.37	0.38	ดี

จากตาราง 7 ปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับดีมาก 5 ข้อ และอยู่ในระดับดี 5 ข้อ เท่ากัน ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ระวังการเกิดบาดแผลจากการทิ่มแทงของเข็มฉีดยา” และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “จัดตั้งหรืออ่างบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้หน้าห้องผู้ป่วย เพื่อแช่เสื้อกาวน์ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก ฯลฯ ที่ใช้แล้ว”



ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้าน การรักษาพยาบาล

ข้อที่	การดูแลผู้ป่วยด้านการรักษาพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความหมาย
10.	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนถูกต้องตามการรักษา	3.83	0.46	ดีมาก
11.	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำยาและอาหารอย่างเพียงพอในแต่ละวัน	3.73	0.53	ดีมาก
12.	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	3.60	0.63	ดีมาก
13.	ดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้สะอาด ไม่เปื่อยกชั้น ป้องกันสิ่งที่จะมา กัดทับให้เกิดแผล	3.47	0.67	ดี
14.	ดูแลความสะอาดของปากฟันเพื่อป้องกันการติดเชื้อรา	3.44	0.69	ดี
15.	จัดสภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้สะอาดสดชื่น อากาศ ถ่ายเทได้สะดวก	3.47	0.69	ดี
16.	สังเกตและบันทึกอาการท้องเดินที่อาจเกิดขึ้น	3.43	0.69	ดี
17.	ประเมินปัญหาการรับรู้ในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบ ประสาท	3.33	0.74	ดี
18.	สังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย เช่น การติดเชื้อ อาการ บวม การหายใจ ฯลฯ	3.55	0.60	ดีมาก
19.	ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ในการปฏิบัติการพยาบาลกับ ผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเคร่งครัด	3.80	0.46	ดีมาก
20.	กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด	3.57	0.59	ดีมาก
	รวม	3.56	0.44	ดีมาก

จากตาราง 8 ปรากฏว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในด้านการ รักษาพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับดี มาก 6 ข้อ และระดับดี 5 ข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ยาครบถ้วนถูกต้องตามการรักษา” ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “การประเมิน ปัญหาการรับรู้ในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท”

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านการฟื้นฟูสภาพ

ข้อที่	การดูแลผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความหมาย
21.	วางแผนและดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	2.87	0.84	ดี
22.	สอนให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตนเองมากที่สุดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	3.45	0.64	ดี
23.	แนะนำเรื่องเพศที่ปลอดภัย (safe sex) กับผู้ป่วย เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	3.43	0.71	ดี
24.	แนะนำสถานบริการใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลที่เคยรับการรักษาเพื่อความสะดวกของผู้ป่วย	3.40	0.69	ดี
25.	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว เพื่อหลีกเลี่ยงอาการรุนแรงของโรค	3.47	0.63	ดี
	รวม	3.32	0.55	ดี

ในตาราง 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านการฟื้นฟูสภาพ อยู่ในระดับดี ทั้งภาพรวมและรายข้อ ในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอาการรุนแรงของโรค” และข้อที่คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ “วางแผนและดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยโรคเอดส์”

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์  
ด้านจิตสังคม

ข้อที่	การดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความหมาย
26.	สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ ดีขึ้น	3.44	0.62	ดี
27.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยและระบายความคับข้องใจ ต่าง ๆ	3.30	0.69	ดี
28.	ให้ข้อคิด เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย	3.12	0.74	ดี
29.	จัดกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเพื่อช่วยเหลือ ประคับประคองด้านจิตใจผู้ป่วย	2.86	0.86	ดี
30.	สนับสนุน เพื่อน คู่รัก และครอบครัวผู้ป่วยมาดูแลให้ กำลังใจ	3.19	0.74	ดี
31.	ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.40	0.64	ดี
32.	สนับสนุนและให้กำลังใจคู่รัก ครอบครัว หรือบุคคลสำคัญ ของผู้ป่วย	3.19	0.74	ดี
33.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลรักษาผู้ป่วย	3.21	0.74	ดี
รวม		3.21	0.56	ดี

จากตาราง 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านจิตสังคมใน  
ภาพรวมและรายข้อ อยู่ในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “สร้างสัมพันธภาพที่ดี  
กับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น” ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ “จัดกลุ่มบุคลากร  
ทางการแพทย์พยาบาลเพื่อช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจผู้ป่วย”

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม สถานภาพการสมรส และ ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ ทักษะคิด และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบค่าทีในตัวแปร คือ สถานภาพการสมรส และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังในตาราง 11 และ 12

ตาราง 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ความรู้ ทักษะคิด และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของ พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพสมรส

ด้าน	โสด (n=260)		คู่ (n=240)		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์	9.22	1.60	9.20	1.56	0.08	.939
2. ทักษะคิดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	3.51	0.32	3.48	0.33	0.93	.351
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	3.32	0.39	3.46	0.36	-4.19	.000

จากตาราง 11 พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้ดีกว่าพยาบาลโสด พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับความรู้ และทักษะคิดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างพยาบาลโสด และพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่

ตาราง 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ความรู้ ทักษะคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ด้าน	มีประสบการณ์ (n=414)		ไม่มีประสบการณ์ (n=86)		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์	9.24	1.65	9.07		
2. ทักษะคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	3.48	0.33	3.55	0.30	-1.64	.102
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	3.39	0.37	3.39	0.47	0.03	.976

จากตาราง 12 พบว่า ความรู้ ทักษะคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ

การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรเกณฑ์ คือ การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และตัวแปรพยากรณ์ คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้ และทักษะคติ คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาสหสัมพันธ์แบบเส้นตรง เพื่อดูความสัมพันธ์และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าที (t test) ซึ่งผลที่ได้แสดงในรูปตารางเมตริกดังตาราง 13

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ (n=500)

ตัวแปร	อายุ	ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ความรู้	ทักษะคติ	การดูแลผู้ป่วย
อายุ	1.0000	.9600*	-.0242	-.0036	.1141*
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		1.0000	-.0196	.0078	.1162*
ความรู้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์			1.0000	-.0257	.0311
ทักษะคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์				1.0000	.2377*
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์					1.0000

\*p<.05

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ( $r = .2377, .1141$  และ  $.1162$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ นั่นคืออายุของพยาบาลวิชาชีพที่มากขึ้น หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนานขึ้น และ/หรือทัศนคติต่อผู้ป่วยเอดส์ที่สูงขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดีขึ้นด้วย ซึ่งความรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้น ไม่สามารถทำนายได้ว่าจะช่วยให้พยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ พบว่า อายุกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กัน ( $r = .9600$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  นอกนั้นไม่พบความสัมพันธ์กันทางสถิติ

จากตารางเมตริกจะเห็นได้ว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวนี้ มีอยู่ 3 ตัวแปรคือ ทัศนคติ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดีกว่าตัวแปรอื่น แต่เมื่อนำตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว มาร่วมกันทำนายการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จะสามารถทำนายได้ดีเพียงใด ผู้วิจัยได้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรเกณฑ์ คือการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้ และทัศนคติ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นต้น (Stepwise Multiple Regression) แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญ ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทำการทดสอบค่าสถิติเอฟส่วนรวม (Overall F test) ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ( $b$ ) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ  $b$  ในพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอานามัย รวมทั้งตัวแปรพยากรณ์อื่นๆ

ตัวแปรพยากรณ์	$b$	$\beta$	SE $b$	$t$	$p$
ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	.283	.238	.051	5.504	.0000
อายุของพยาบาลวิชาชีพ	.007	.115	.003	2.656	.0082
$R = 0.264$	$R^2 = 0.070$		$df = 2, 497$		
$a = 2.187$	$F = 18.624$		Sig. $F = .0000$		

จากตาราง 14 ทศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และอายุของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกับการพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพได้  $R^2 = 0.070$ ,  $F(2, 497) = 18.624$ ,  $p < .001$  ซึ่งหมายความว่าประมาณ 7.0% ของความแปรปรวน จากการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายได้ด้วยทศนคติและอายุของพยาบาลวิชาชีพ นั่นคือ เมื่อทศนคติและอายุของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จะดีขึ้นด้วย

โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ ของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.187 + .283*(\text{ทศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์}) + .007*(\text{อายุของพยาบาลวิชาชีพ})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .238*(\text{ทศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์}) + .115*(\text{อายุของพยาบาลวิชาชีพ})$$

มีความสามารถในการอธิบายความผันแปรในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 7.0 ( $R^2 = .070$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออก ที่มีความแตกต่างกันในด้าน สถานภาพการสมรส และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการวิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่บุคลากรพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ของประเทศ ของคณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นแนวทางในการจัดบุคลากร และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาความสามารถของบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรได้ตระหนักถึงจริยธรรมที่พึงมีต่อวิชาชีพการพยาบาล และผู้ป่วยโรคเอดส์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในภาคตะวันออก รวม 8 จังหวัด คือ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง ตราด นครนายก ปราจีนบุรี จันทบุรี และสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปของแต่ละจังหวัด ในภาคตะวันออกทุกจังหวัด รวม 8 แห่ง และเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระราชา และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียงขึ้นไป อีก 2 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่ำกว่า 100 เตียงนั้น ได้ใช้วิธีจับฉลากมาอีกจำนวน 10 แห่ง รวมโรงพยาบาลที่คัดเลือกเป็นสถานที่เก็บข้อมูลจำนวน 20 แห่ง นำรายชื่อพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลทั้ง 20 แห่ง มาจับฉลากเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบวัดทัศนคติและการดูแลผู้ป่วยโรค



เอดส์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่าง ๆ ดังกล่าว ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

นำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ทำการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลด้านความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำแนกตามสถานภาพการสมรส และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ใช้การทดสอบค่าที (t-test) และหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นต้น (Stepwise Multiple Regression) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup>

### สรุปผล

1. พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 26-30 ปีมีอายุเฉลี่ย 30.88 ปี คุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาต่ำกว่า 6 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.41 ปี มีสถานภาพสมรสโสด มีหน้าที่รับผิดชอบโดยเป็นพยาบาลประจำการ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งมีประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์มาแล้ว

2. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับ “ปานกลาง” มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับ “ปานกลาง” เช่นกัน ส่วนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับ “ดี”

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดีกว่าพยาบาลโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับความรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง พยาบาลโสดและคู่ สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้ ทักษะ และวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ อายุของพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และอายุของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $R^2 = .070$ ) โดยเขียนเป็นสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z = .238 * (\text{ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์}) + .115 * (\text{อายุของพยาบาลวิชาชีพ})$$

### อภิปรายผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลด้านความรู้ ทัศนคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ อภิปรายประเด็นที่สำคัญดังนี้

#### 1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 จากคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โดย ส่วนรวมอยู่ในระดับ “ปานกลาง” สอดคล้องกับงานวิจัยของ เซอร์เวลเลน และคณะ (Servellen et al., 1988, pp. 4-8) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เนื่องจากความรู้ เรื่องโรคเอดส์จะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจ และสร้างความมั่นใจในการ ดูแลผู้ป่วย จากการแบ่งกลุ่มคะแนนรายชื่อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ในระดับ น้อยถึง 8 ข้อ ใน 15 ข้อ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ค่อนข้างใหม่ ไม่ได้เรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มาก่อน และประมาณร้อยละ 38.8 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องโรคเอดส์เลย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพอาจไม่สนใจและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างจริงจัง ความรู้ที่ได้รับโดยทั่วๆ ไป จากสื่อต่างๆ อาจมีสาระความรู้ไม่ลึกซึ้งพอแก่การนำไปใช้เพื่อการปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความหมายของโรคเอดส์ที่ถูกต้อง การทำลายเชื้อโรคเครื่องมือแพทย์ และอาการและอาการแสดงของโรค ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นสาระที่มีความสำคัญมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลเนตร โฆษณารักษ์ และคณะ (2532) ได้ข้อค้นพบในทำนองเดียวกันว่า

บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 84 ได้ให้ความเห็นว่า ไม่พร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยเนื่องจากขาดความรู้ด้านการติดต่อของโรคเอดส์

1.2 ผลจากการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่วนรวมจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสดมีความรู้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.1 ที่ว่า “พยาบาลที่เป็นโสดจะมีความรู้ดีกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การรับทราบข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ พยาบาลวิชาชีพที่โสดและคู่ มีโอกาสรับรู้ได้เท่า ๆ กัน จึงทำให้มีความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

1.3 ผลจากการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่วนรวมจำแนกตามประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า “พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เป็นความรู้ที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนให้ความสนใจที่จะเรียนรู้ได้เท่า ๆ กัน เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลที่จะให้คำแนะนำผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือประชาชนทั่ว ๆ ไปได้ ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่ม จึงไม่มีความแตกต่างกัน

## 2. ทักษะคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

2.1 จากการผลการวิจัยที่พบว่า ทักษะคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับ “ปานกลาง” จากคะแนนเต็ม 5 มีค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D.=0.32) ผู้วิจัยเห็นว่ายังไม่เพียงพอที่จะให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักหรือพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดีสอดคล้องกับงานวิจัยของ เซอร์เวลเลน และคณะ (Servellen et al., 1988, p. 5) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ รู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีพยาบาลส่วนน้อยมากที่เต็มใจดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 เห็นว่า พยาบาลควรปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2534) ที่พบว่า เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรับรู้ว่ามีร้ายแรงไม่มีทางรักษาให้หายได้ และจะเสียชีวิตในเวลา

อันไม่เหมาะสมกับวัย พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่จะต้องดูแลผู้ป่วย ย่อมเกิดความรู้กลัวจึงทำให้ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 การเปรียบเทียบทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามสถานภาพสมรสโสดและคู่ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “พยาบาลที่เป็นโสด มีทัศนคติดีกว่าพยาบาล ที่มีสถานภาพสมรสคู่” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การรับทราบข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่ม มีโอกาสรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้เท่าๆ กับพยาบาลวิชาชีพ จึงเกิดความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์คล้ายกัน ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการปลูกฝังให้มีจริยธรรมต่อวิชาชีพต่อผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงว่าจะเป็นคนใดมาจากไหน พยาบาลพึงให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยเมตตาธรรม ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค (สิวลี ศิริโล, 2530, หน้า 195) ดังนั้น ไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพคู่หรือโสด ย่อมมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2534) แต่ไม่สอดคล้องกับ รีด (Reed, 1987, pp. 155-158) ที่พบว่าพยาบาลที่แต่งงานแล้วจะมีความรู้สึกกังวลกลัวผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าพยาบาลโสด อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ในส่วนของความรู้ที่ยังไม่เพียงพออาจส่งผลต่อการพัฒนาเจตคติได้เช่นกัน

2.3 เปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ที่ว่า “พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีทัศนคติดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย และพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย รับรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว ร้ายแรง ไม่สามารถรักษาให้หายได้ รวมทั้ง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้ไม่แตกต่างจากการพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และอยู่ในระดับน้อย ดังนั้น เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงเกิดความรู้สึกกังวล กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์แล้วไม่มีทางรักษาได้ เช่นเดียวกันกับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ย่อมจะต้องกลัวและกังวลใจ เมื่อจะต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนี้ พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์กับพยาบาลที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

### 3. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่วนรวมและรายด้านอยู่ในระดับ “ดี” ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรฐานการระวัง และควบคุมการติดเชื้อรวมทั้งการแพร่กระจายเชื้อ ให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามหลักของ Universal precaution (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, 2534) จึงน่าจะมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีทั้งหมด ดังที่ บังอร ผลเนืองมา (2532, หน้า 164) กล่าวว่า พยาบาลควรปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระมัดระวัง และควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งการแพร่กระจายเชื้อได้ดี ครบถ้วน และสม่ำเสมอกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกราย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์และเชื้อโรคอื่น ๆ จากผู้รับบริการ แต่อาจจะเป็นไปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถวัดพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้ อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ ทศนา บุญทอง และคณะ (2537) ในการประเมินพื้นความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 21.1

3.2 เปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพการสมรส โดยส่วนรวมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลที่เป็นโสด ในทุก ๆ ด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “พยาบาลที่เป็นโสดมีวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดีกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่” ผู้วิจัยเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่แต่งงานมีครอบครัวแล้ว จะมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว งานและสังคม เพิ่มขึ้น ทำให้เป็นคนมีเหตุผลเข้าใจชีวิตและความต้องการของผู้อื่นได้ดี ดังนั้นจึงให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน และดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวีศรี กรีทอง (2530, หน้า 67) ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่แต่งงานแล้ว มีคุณภาพชีวิตดีกว่าพยาบาลที่เป็นโสด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2534) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่ จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาลที่เป็นโสด

3.3 เปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยส่วนรวมพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์กับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการดูแลผู้ป่วยโรค

เอตส์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ที่ว่า “พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอตส์มี วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเอตส์ดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอตส์” อภิปรายได้ว่า โรคเอตส์เป็นโรคที่ค่อนข้างใหม่ในวงการแพทย์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพไม่ว่าจะมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอตส์ หรือไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอตส์ ย่อมเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยได้ใกล้เคียงกัน จึงมีการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ การดูแลผู้ป่วยโรคเอตส์ และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

4.1 ความรู้เรื่องโรคเอตส์กับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $r = -.0257$ ) ตามแนวคิดด้านการศึกษา กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะมีความสัมพันธ์กัน โดยความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อการแสดงออกของบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางพฤติกรรมของบุคคล แต่สำหรับความรู้เรื่องโรคเอตส์กับทัศนคติ ของพยาบาลวิชาชีพนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเป็นเพราะว่าโรคเอตส์มีลักษณะเฉพาะของโรค คือเป็นโรคที่ใหม่ มีอาการที่รุนแรง ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ และยังไม่มียาป้องกัน บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้อาจมีความทุกข์ทรมานและถึงแก่ความตายทุกคน ปัจจุบันมรการระบาดของเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงเกิดความรู้สึกกังวล กลัวไม่อยากเข้าใกล้ หรือไม่อยากดูแลผู้ป่วย แต่เนื่องจากจริยธรรมที่มีต่อผู้ป่วย พยาบาลพึงให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ มีความเสียสละ เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน (สิวลี ศิริโล, 2530, หน้า 134-135) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่จะสร้าง ทัศนคติที่ดี แม้ว่าความรู้จะอยู่ในระดับน้อย อย่างไรก็ตาม การสร้างหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอตส์นั้น แม้จะมีความรู้เรื่องโรคเอตส์ดี ก็ยังไม่สามารถสร้างเจตคติที่ดีได้ เพราะลักษณะของโรคเอตส์ที่ยังเป็นโรคที่ร้ายแรงและยังรักษาไม่หายในอนาคต ถ้ามีความรู้เรื่องโรคเอตส์ดี โรคเอตส์สามารถรักษาให้หายได้ อาจทำให้ความรู้อาจมีความสัมพันธ์กับทัศนคติได้

4.2 ความรู้เรื่องโรคเอตส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอตส์ ( $r = .0311$ ) ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2534) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอตส์และการดูแลผู้ป่วยโรคเอตส์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โรคเอตส์เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ยังมีเอกสารตำรา ที่ให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเอตส์น้อย ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคเอตส์ของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วน

ใหญ่ จึงใช้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อ และความรู้พื้นฐานทางการแพทย์พยาบาลโดยทั่วไป เพื่อช่วยบรรเทาทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ป้องกันการลุกลามของโรค และภาวะแทรกซ้อนส่งเสริมสุขภาพ และช่วยป้องกันมิให้กลับเป็นโรคนั้นอีก เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่สามารถช่วยได้ ดังนั้น ความรู้เรื่องโรคเอดส์ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

4.3 ทักษะมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.238$ ) แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดี ก็ยิ่งให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิชาชีพพยาบาลมีหลักการและจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยหลักของมนุษยธรรม เมตตาธรรม ปราศจากอคติ และไม่จำกัดด้วยอาการของโรค ชนิดของโรค ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงพยายามที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ดีที่สุดด้วย

4.4 ทักษะของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และอายุของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ แสดงว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดี ร่วมกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งมีประสบการณ์ในชีวิต และประสบการณ์ด้านการพยาบาลมากขึ้น จะช่วยให้มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ดีขึ้นด้วย

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลควรเพิ่มความสำคัญในการพัฒนาความรู้ และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยจัดการอบรมและส่งไปศึกษาดูงานเพิ่มขึ้น เพราะจากข้อค้นพบ พยาบาลวิชาชีพยังมีความรู้ ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง
2. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สำหรับพยาบาลทุกแผนกเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแผนกต่าง ๆ ได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้ป่วย
3. จัดแหล่งข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ให้เพียงพอ และทันสมัยเสมอ เพื่อให้พยาบาลได้มีโอกาสค้นคว้าหาความรู้ในขณะทำงาน
4. จัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อให้พยาบาลได้รับการอบรมให้มีความรู้ ทัศนคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจน

พฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ในการปฏิบัติวิชาชีพอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กับบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มต่างๆ ร่วมด้วย เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาบุคลากร
2. ประเมินพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มต่างๆ

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University



## บรรณานุกรม

- กมลเนตร โสมานูรักษ์ และคณะ. (2532). ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. แพทยสภาสาร, 18(10), 31-38.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2532). สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์, 2(16 เมษายน 2532), ค: 3-5.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2532). คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2538). รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติยา เตชะไพโรจน์. (2533). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2530). การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองสาย อินทรวีเชียร และเรณา พงษ์เรืองพันธุ์. (2538). ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. ฉะเชิงเทรา: โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา.
- ทวีศรี กรีทอง. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ บัญทอง และคณะ. (2537). การประเมินพื้นฐานความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง. (2536). ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในผู้ใช้แรงงานชาย โรงงานอุตสาหกรรมยานยนตร์คอนเดนเซอร์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดุขฎีวรรณ เรืองรุจิระ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บังอร ผลเนื่องมา. (2532). พยาบาลกับการติดเชื้อเอดส์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 7(3), 158-165.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2534). รูปแบบการพัฒนาทัศนคติต่อการประหยัดพลังงาน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เปี่ยมปิติ ช่างสาร. (2534). การติดตามผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา ตั้งเจริญ. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลออ นาคดำ. (2535). การสำรวจทัศนคติของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยภายหลังทำโคลอสโตมี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. (2532). ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัยเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2532). การป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อโรคเอดส์และการทำลายเชื้อโรคเอดส์. เอกสารประกอบการฝึกอบรมครู ก. เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ณ โรงพยาบาลบาราศณราดูล.
- สมหวัง ด่ายชัยวิจิตร. (2534). การระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แพร์ปรินท์.
- สิวลี ศิริโล. (2530). ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์.

- สุรเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพรพันธุ์. (2535). ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกระดับ. ยะลา: โรงพยาบาลศูนย์ยะลา.
- อนุวัตร ลีมีสุวรรณ. (2539). สภาวะการแนวโน้มนโยบายการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ของประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ 4-5 มกราคม 2539 ณ โรงแรมดิอิมเพลส, เชียงใหม่.
- อะเคื่อ อุณหะলেখกะ. (2536). วัยรุ่นกับการป้องกันโรคเอดส์. เอกสารประกอบการอบรม ณ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2529). โรคเอดส์กับบทบาทพยาบาล. พยาบาลสาร, 13 (กรกฎาคม-กันยายน), 57-61.
- อารีย์ พดกษราช และคนอื่น ๆ. (2534). สำรวจความรู้ เจตคติ และปฏิกิริยาของพยาบาลวิชาชีพต่อบริการที่ให้ผู้ป่วยที่มีผลเลือดบวกเอดส์ ณ โรงพยาบาลศิริราช. รายงานการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Brennan, L. & other. (1988). The battle against AIDS. Nursing 88, 5(4), 60-64.
- Brim, G. (1990). Toward Faculty Renewal. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brown, Y. & and other. (1990). The effect of knowledge on nursing student's attitude toward individuals with AIDS. Journal of Nursing Education, 29(8), 367-372.
- Claufield, J. (1974). The Nurse and the Patient. New York: McGraw-Hill.
- Cronbach, I. J. (1990). Essentials of Psychological Testing. 5th ed. New York: Harper & Row.
- Dhundale, K. (1986). Home care for AIDS patient : Safety first. Nursing 86, 16(September), 34-36.
- Reed, P. (1987). Nurses Attitudes Regarding Acquired Immunodeficiency Syndrome. Nursing Forum, 21(4), 155-158.
- Searle, E. (1987). Health personnel and AIDS. General Hospital Psychiatry, 9 (September), 26-28.
- Shaw, M. E., & Wright, J. M. (1967). Scales for the Measurement of Attitudes. New York: McGraw-Hill.

Smith, D. R. (1987). The psychosocial impact of AIDS. Topic in Clinical Nursing, 7(July), 20-30.

Servellen, G. M., and other. (1988). Nurses' responses to the AIDS crisis : Implications for continuing education program. Journal of Continuing Education in Nursing, 19(January-February), 4-8.

Yoldstane, K. (1986). Care for the care giver. Nursing Management, 18(September), 66-71.

มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก

Burapha University

ที่ ทม 2003/517

(สำเนา)

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา  
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

5 มิถุนายน 2538

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบวัดความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์  
จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณา พงษ์เรืองพันธ์ รองคณบดีฝ่ายวางแผน และวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จะทำวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น อีกทั้งปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมและทันสมัย และเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนได้ตระหนักถึงจริยธรรมที่พึงมีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนเป็นแนวทางในการที่จะศึกษาวิจัยต่อไป

จึงใคร่ขออนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ตามหอผู้ป่วยต่างๆ จำนวน 40 คน เพื่อให้ตอบข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้จากผู้ตอบทั้งหมดจะใช้ในการวิจัยนี้ครั้งนั้นเท่านั้น และจะไม่นำไปเผยแพร่ในที่ใดๆ เป็นรายบุคคลนอกจากจะนำเสนอในภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัย ได้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะ

โทรศัพท์, โทรสาร (038) 390462

(สำเนา)

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา  
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

10 มิถุนายน 2538

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบวัดความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย  
โรคเอดส์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณา พงษ์เรืองพันธ์ รองคณบดี  
ฝ่ายวางแผนและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จะทำวิจัยเรื่อง  
“ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ  
ภาคตะวันออกของประเทศไทย” เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร  
ในการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น  
อีกทั้งปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมและทันสมัย ตลอดจนเป็นแนวทางในการที่จะ  
ศึกษาวิจัยต่อไป

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็น  
จริงมากที่สุด คำตอบของท่านจะใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบต่อ  
การปฏิบัติงานของท่าน รวมทั้งไม่นำไปเผยแพร่ในที่ใดๆ ในลักษณะเป็นรายบุคคล  
นอกจากจะนำเสนอในภาพรวม

โปรดส่งแบบสอบถามคืนที่หัวหน้าตึกของท่านภายในวันที่ 30 มิถุนายน  
2538 ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผศ.ดร.เรณา พงษ์เรืองพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายวางแผนและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์

## แบบวัด

**ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของ  
พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์**

**คำชี้แจง** แบบวัดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

โปรดตอบคำถามนี้ตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่อย่างใด

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**คำชี้แจง** กรุณาเติมข้อความหรือขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านมีอายุ ..... ปี

2. คุณวุฒิทางการศึกษาสูงสุด

1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

2. สูงกว่าปริญญาตรี

3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษา ..... ปี



## 4. สถานภาพสมรส

1. คู่  2. โสด
3. หม้าย  4. หย่า
5. แยกกันอยู่

## 5. หน้าที่รับผิดชอบ

1. พยาบาลประจำการ
2. พยาบาลหัวหน้าเวร (Incharge Nurse)
3. ผู้ช่วยหัวหน้าตึก
4. หัวหน้าตึก
5. ผู้ตรวจการ
6. อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

## 6. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (เคยให้การพยาบาลหรือเคยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมเวลาในการดูแลทุกรายแล้วไม่น้อยกว่า 5 วัน)

1. มี  2. ไม่มี

## 7. ขณะนี้ท่านปฏิบัติงานในแผนก .....

## 8. ท่านเคยเข้ารับการอบรมหรือประชุมสัมมนาเกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งภาครัฐและเอกชนจัดขึ้นบ้างหรือไม่

1. เคย  2. ไม่เคย

## ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามเหล่านี้ และพิจารณาเลือกคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด เพียงหนึ่งข้อโดยทำเครื่องหมายวงกลมข้อที่ต้องการ โปรดตอบคำถามทุกข้อ

1. ความหมายของโรคเอดส์ที่ถูกต้องคือข้อใด
  - ก. โรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งไม่เกิดในคนปกติ มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
  - ข. โรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้ออื่นซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดความรุนแรง
  - ค. โรคติดเชื้อ รีโทรไวรัส ที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งไม่เกิดในคนปกติ และรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต
  - ง. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด ที่มาปรากฏอาการเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ หรือมะเร็งบางชนิด
2. โรคเอดส์ สามารถติดต่อได้จากสิ่งใดมากที่สุด
  - ก. อสุจิ
  - ข. ปัสสาวะ
  - ค. เลือด
  - ง. น้ำลาย
3. ข้อใดมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์จากผู้ติดเชื้อเอดส์ ไปสู่บุคคลอื่นได้มากที่สุด
  - ก. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์
  - ข. ใช้ของร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์
  - ค. ผู้ติดเชื้อเอดส์ หายใจ ไอ จาม รด
  - ง. ใช้แก้วน้ำ ช้อนช้อน ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

4. เซลล์ชนิดใดของร่างกายที่มีความจำเพาะต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
  - ก. B. Lymphocyte
  - ข. Cytotoxic cells
  - ค. T. helper cells
  - ง. Suppressor T. cell
  
5. บุคคลที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์ ระยะที่ 1 และยังไม่มีอาการสามารถตรวจพบเชื้อไวรัส HIV หลังการติดเชื้อแล้วนานเท่าไร
  - ก. 2 สัปดาห์
  - ข. 4 สัปดาห์
  - ค. 6 สัปดาห์
  - ง. 8 สัปดาห์
  
6. อาการในระยะเอดส์เต็มขั้น ผู้ป่วยจะแสดงอาการของโรคในลักษณะใด
  - ก. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และโรคมะเร็ง
  - ข. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ
  - ค. โรคมะเร็ง และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
  - ง. โรคมะเร็ง และการติดเชื้อระบบประสาท
  
7. ผู้ป่วยโรคเอดส์ มักเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุใดมากที่สุด
  - ก. มะเร็งของระบบต่างๆ
  - ข. ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร
  - ค. ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
  - ง. ติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง
  
8. เหตุผลที่ทำให้การผลิตวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ยังไม่ประสบความสำเร็จ
  - ก. ไวรัสที่ทำให้เกิดโรคสามารถกลายพันธุ์ (Mutate) ได้เรื่อยๆ
  - ข. ค่าใช้จ่ายในการศึกษาสูง
  - ค. ขาดผู้มีความรู้ที่แท้จริงในด้านนี้
  - ง. มีความเชื่อว่าผลการศึกษาไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน

9. คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุด สำหรับบุคคลทั่วไปคืออะไร
- ก. ไม่ควรสำส่อนทางเพศ
  - ข. ไม่รวมประเวณีทางทวารหนัก
  - ค. ใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศ
  - ง. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่สงสัยเป็นโรคเอดส์
10. การปฏิบัติที่ถูกต้องในการทำลายเชื้อโรคเอดส์ ในสิ่งขับหลังจากผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค คือวิธีใด
- ก. ไม่ต้องใส่น้ำยาใดๆ เพราะเช็ดตายง่ายเมื่อถูกแสงแดด
  - ข. ทำด้วย Zephiran 1:100 นาน 1 ชั่วโมง ก่อนนำไปเผา
  - ค. ทำด้วย Lysol 2% นาน 30 นาที ก่อนนำไปเผา
  - ง. ทำด้วย Cholorox 0.5% นาน 30 นาที - 1 ชั่วโมง แล้วนำไปเผาหรือฝัง
11. การทำลายเชื้อโรคเอดส์สำหรับอุปกรณ์ที่เป็นโลหะวิธีที่สะดวก ปลอดภัยประหยัด คือข้อใด
- ก. ต้มในน้ำเดือดนาน 30 นาที
  - ข. ใช้ความร้อน 56°ซ นาน 20 นาที
  - ค. แช่ในเอทิลแอลกอฮอล์ 70% นาน 30 นาที
  - ง. แช่ใน Cholorox 0.1% นาน 30 นาที
12. เชื้อโรคเอดส์สามารถมีชีวิตอยู่ในอุณหภูมิห้องนานเท่าไร
- ก. นานเป็นชั่วโมง
  - ข. นานเป็นวัน
  - ค. นานเป็นสัปดาห์
  - ง. นานเป็นเดือน

13. บุคคลในข้อใดสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคเอดส์
- ก. หญิงแม่บ้านที่มีอาการไข้เรื้อรัง
  - ข. เด็กวัยเรียนที่มีบิดาเป็นเอดส์
  - ค. หญิงอาชีพพิเศษป่วยเป็นงูสวัดลูกกลม
  - ง. ชายหนุ่มติดยาเสพติดป่วยเป็น *P. Cystic carrinii*
14. การพยาบาลข้อใดจัดว่า เป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ที่สำคัญ และได้ผลดีที่สุด
- ก. แยกผู้ป่วยไว้อย่างเคร่งครัด
  - ข. ระวังการพูดคุยใกล้ชิดกับบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค
  - ค. สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย
  - ง. ให้คำแนะนำ ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป
15. การแนะนำผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ มิให้แพร่เชื้อโรคเอดส์ไปยังบุคคลอื่น ที่สำคัญคือ ข้อใด
- ก. ไม่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว
  - ข. ไม่ใช้ห้องน้ำร่วมกับบุคคลอื่น
  - ค. ไม่สวมกอด หรือแตะเนื้อต้องตัวคนอื่น
  - ง. ไม่ฉีดยาเสพติดร่วมกับบุคคลอื่น

### ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่า ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในแต่ละข้อ แล้ววงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง  
 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่  
 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน  
 2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่  
 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
1.	ท่านยินดีให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	5	4	3	2	1
2.	ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	5	4	3	2	1
3.	ท่านสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เสมอ	5	4	3	2	1
4.	ท่านรู้สึกเห็นใจบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์	5	4	3	2	1
5.	การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลควรให้อยู่ในการดูแลของญาติ	5	4	3	2	1
6.	พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการตรวจเลือดเป็นระยะ ๆ	5	4	3	2	1
7.	ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ควรลาออกจากงานเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ	5	4	3	2	1
8.	ท่านยินดีดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์	5	4	3	2	1
9.	ท่านอยากลาออกจากงานเพราะกลัวติดโรคเอดส์จากผู้ป่วย	5	4	3	2	1
10.	ท่านกังวลมากเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่แน่ใจว่าเป็นโรคเอดส์หรือไม่	5	4	3	2	1
11.	ท่านรู้สึกว่าไม่เป็นการยุติธรรมที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	5	4	3	2	1

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น
12.	พยาบาลทุกคนควรได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	5 4 3 2 1
13.	ควรแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้ห้องแยกเสมอ	5 4 3 2 1
14.	ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ที่ทำให้ครอบครัวลำบาก	5 4 3 2 1
15.	การดูแลรักษาโรคเอดส์ทำให้รัฐบาลต้องสิ้นเปลืองงบประมาณโดยไม่จำเป็น	5 4 3 2 1
16.	ท่านกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์เมื่อให้พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ	5 4 3 2 1
17.	รัฐบาลควรจัดสวัสดิการด้านการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ฟรี	5 4 3 2 1
18.	พยาบาลควรมีสิทธิในการปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ฟรี	5 4 3 2 1
19.	ในอนาคตอาจมียารักษาโรคเอดส์ได้	5 4 3 2 1
20.	ผู้ป่วยไม่ควรบอกใคร ๆ ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเอดส์	5 4 3 2 1
21.	ท่านรู้สึกเห็นใจบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์	5 4 3 2 1
22.	ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์หมดหวังในการรักษา	5 4 3 2 1
23.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรจะแยกตัวเองออกไปจากสังคม	5 4 3 2 1
24.	โรคเอดส์เป็นเรื่องของเวรกรรมหรือบาปที่บุคคลกระทำในชาติก่อน	5 4 3 2 1
25.	โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ	5 4 3 2 1
26.	โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	5 4 3 2 1
27.	โรคเอดส์เป็นโรคที่หนักกลัวที่สุดในขณะนี้	5 4 3 2 1
28.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรอาศัยอยู่กับครอบครัวได้	5 4 3 2 1
29.	ท่านจะสวมถุงมือ เสื้อคลุม และผ้าปิดจมูกทุกครั้งที่เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์	5 4 3 2 1
30.	โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่าย ๆ	5 4 3 2 1

#### ส่วนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่า ท่านได้ให้การดูแลหรือมีแนวโน้มที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอย่างไรในแต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- ให้การดูแลเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ หรือคาดว่าจะให้การดูแลเป็นประจำ
- ให้การดูแลบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้ให้การดูแล หรือคาดว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์บ่อยครั้งที่สุด
- ให้การดูแลเท่าที่จำเป็น หมายถึง ท่านได้ให้การดูแล หรือคาดว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าที่จำเป็น
- ปฏิเสธการดูแล หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติ หรือคาดว่าจะไม่ปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อ ที่	พฤติกรรมที่ท่านให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	เท่าที่ จำเป็น	ปฏิเสธ
	<b>ก. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค</b>				
1.	ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ป่วยและญาติ .....				
2.	ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป .....				
3.	จัดตั้งหรืออ่างบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้หน้าห้อง ผู้ป่วยเพื่อแช่เสื้อกาวน์ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก ที่ใช้แล้ว .....				
4.	ล้างมือหรือแช่มือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งหลัง สัมผัสผู้ป่วย หรือ body fluids ของผู้ป่วย .....				
5.	บรรจุสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยในภาชนะที่มีฝาปิด มิดชิด ก่อนส่งไปห้องปฏิบัติการ .....				
6.	เตรียมภาชนะบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไว้ให้ ผู้ป่วยบ้านเสมอ น้ำลายในกรณีที่มีอาการไอ .....				
7.	ขยะหรือสิ่งของที่ใช้กับผู้ป่วยทุกชิ้น แยกทิ้งในถุง พลาสติกหรือถังขยะเฉพาะและทำลายเชื้อก่อนทิ้ง .....				



ข้อ ที่	พฤติกรรมที่ท่านให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	เท่าที่ จำเป็น	ปฏิเสธ
8.	การใช้กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยา ท่าน ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติดังนี้				
8.1	ระมัดระวังการเกิดบาดแผลจากการ ทิ่มแทงของเข็มฉีดยา .....				
8.2	รวบรวมกระบอกฉีดยา เข็ม และสำลีที่ ใช้แล้วบรรจุในกล่องที่มีฝาปิดมิดชิด ทิ้ง รวมในถังขยะเฉพาะก่อนนำไปทำลาย .....				
9.	สอนและแนะนำผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ แข็งแรงขึ้น .....				
	ข. ด้านการรักษาพยาบาล				
10.	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนถูกต้องตามการรักษา .....				
11.	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารอย่าง เพียงพอในแต่ละวัน .....				
12.	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง .....				
13.	ดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้สะอาด ไม่เปื่อยกชั้น ป้องกันสิ่งที่จะมากดทับให้เกิดแผล .....				
14.	ดูแลความสะอาดของปากฟันเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อรา .....				
15.	จัดสภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้สะอาดสดชื่น อากาศถ่ายเทได้สะดวก .....				
16.	สังเกตและบันทึกอาการท้องเดินที่อาจเกิดขึ้น .....				
17.	ประเมินปัญหาการรับรู้ในผู้ป่วยที่มีอาการทาง ระบบประสาท .....				
18.	สังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย เช่น การ ติดเชื้อ อาการบวม การหายใจ ฯลฯ .....				
19.	ใช้หลัก aseptic technique ในการปฏิบัติการ พยาบาลกับผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเคร่งครัด .....				

ข้อ ที่	พฤติกรรมที่ท่านให้การดูแลหรือคาดว่าจะดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	เท่าที่ จำเป็น	ปฏิเสธ
20.	กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ค. <u>ด้านการฟื้นฟูสภาพ</u>				
21.	วางแผนและดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยโรคเอดส์				
22.	สอนให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน				
23.	แนะนำเรื่องเพศที่ปลอดภัย (safe sex) กับผู้ป่วย เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ที่มีเพศสัมพันธ์				
24.	แนะนำสถานบริการใกล้บ้านหรือโรงพยาบาล ที่เคยมารักษาเพื่อความสะดวกของผู้ป่วย				
25.	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว เพื่อ หลีกเลี่ยงอาการรุนแรงของโรค ง. <u>การดูแลด้านจิตสังคม</u>				
26.	สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ปรับตัวได้ดีขึ้น				
27.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยและระบายความ คับข้องใจต่างๆ				
28.	ให้ข้อคิด เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้ กับผู้ป่วย				
29.	จัดกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มาเพื่อช่วย เหลือระดับประคองด้านจิตใจผู้ป่วย				
30.	สนับสนุนเพื่อน คู่รัก และครอบครัวผู้ป่วยมา ดูแลให้กำลังใจ				
31.	ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ				
32.	สนับสนุนและให้กำลังใจคู่รัก ครอบครัว หรือ บุคคลสำคัญของผู้ป่วย				
33.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย				

ตาราง 15 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัดโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวน
1. โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จ.ชลบุรี	40
2. โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา	40
3. โรงพยาบาลระยอง จ.ระยอง	40
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชา จ.ชลบุรี	40
5. โรงพยาบาลตราด จ.ตราด	40
6. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จ.ปราจีนบุรี	40
7. โรงพยาบาลอาภากรณ์เกียรติวงศ์ จ.ชลบุรี	30
8. โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จ.จันทบุรี	40
9. โรงพยาบาลนครนายก จ.นครนายก	40
10. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จ.สระแก้ว	20
11. โรงพยาบาลบางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา	14
12. โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา	14
13. โรงพยาบาลพนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา	14
14. โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา	14
15. โรงพยาบาลอ่าวอุดม จ.ชลบุรี	14
16. โรงพยาบาลบางละมุง จ.ชลบุรี	14
17. โรงพยาบาลพนัสนิคม จ.ชลบุรี	14
18. โรงพยาบาลแกลง จ.ระยอง	14
19. โรงพยาบาลเขาสมิง จ.ตราด	8
20. โรงพยาบาลศิษฏ์ จ.จันทบุรี	10
รวม	500