

บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ศึกษากลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และความสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่แพทย์ได้วินิจฉัยแล้วว่าติดเชื้อโรคเอดส์ และไม่อยู่ในระยะเอดส์เต็มขั้น หรือ ระยะเอดส์ขั้นสมอง และมารับบริการที่อิมมูนคลินิค โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือ คลินิกผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ต้นเดือนพฤศจิกายน 2535 ถึงสิ้นเดือนมกราคม 2536 รวม 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 4 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ ชุดที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดการสนับสนุนทางสังคม ชุดที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ได้ทำความเข้าใจและตกลงเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างประชากร ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลรวม 3 เดือน ได้ตัวอย่างประชากร รวม 203 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ เพื่อหาอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

1.1 อายุ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีอายุอยู่ระหว่าง 21-40 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 87.2 อายุ 20 ปี หรือต่ำกว่า 20 ปี และสูงกว่า 40 ปี มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 6.4

1.2 ระดับการศึกษา ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คือ ร้อยละ 47.3 รองลงมา คือ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 24.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 18.7 และมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 9.9

1.3 รายได้ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท มากที่สุด คือร้อยละ 39.4 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 บาท หรือต่ำกว่า ร้อยละ 38.4 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 15.8 และมีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 20,001 บาท ขึ้นไปร้อยละ 6.4

1.4 ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อโรคเอดส์มาแล้ว เป็นเวลา 12 เดือนขึ้นไปมากที่สุด คือร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อโรคเอดส์มาแล้วเป็นเวลา 6 เดือนหรือน้อยกว่า ร้อยละ 35.5 และ ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อโรคเอดส์มาแล้วเป็นเวลา 7-12 เดือน ร้อยละ 21.7

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

2.1 ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 10.97 จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน

3. การสนับสนุนทางสังคม

3.1 ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 132.94 จากคะแนนเต็ม 195 คะแนน

3.2 ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 49.45 จากคะแนนเต็ม 70 คะแนน ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 62.96

จากคะแนนเต็ม 95 คะแนน ได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 14.25 จาก
คะแนนเต็ม 30 คะแนน

4. ความสามารถในการดูแลตนเอง

ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย
159.73 คะแนน จากคะแนนเต็ม 210 คะแนน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐานดังนี้

5.1 อายุ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการดูแล
ตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ($r = .17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม
สมมติฐานที่ 1 ที่ว่า "อายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ
โรคเอดส์"

5.2 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับความสามารถในการ
ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ($r = .14$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไป
ตามสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า "ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการ
ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์"

5.3 รายได้ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการดูแล
ตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ($r = .13$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
ที่ 3 ที่ว่า "รายได้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรค
เอดส์"

5.4 ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถ
ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 ที่ว่า "ระยะเวลาที่
ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์"

5.5 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 ที่ว่า "ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์
ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์"

5.6 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ($r = .47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 6 ที่ว่า "การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์"

5.7 จากผลการวิจัยตามที่เสนอในข้อ 5.1 - 5.6 มีผลโดยสรุปคือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ และพบว่าปัจจัยด้านระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์และความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

6. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมด ได้แก่ รายได้ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ตัวพยากรณ์ดังกล่าว สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ก็ได้โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) .2721 และเมื่อพิจารณาคุณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และอายุ

เมื่อใช้เทคนิค Stepwise Solution มีข้อค้นพบคือ มีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวน 2 ตัว และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) .2618 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์พบว่า ตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในทางบวก และมีน้ำหนักใกล้เคียงกันคือ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = .4829$) และ อายุ ($Beta = .4634$)

สมการพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในรูปแบบ
คะแนนมาตรฐาน เขียนได้ดังนี้

$$Z' = .4829 \text{ SUP} + .4634 \text{ AGE}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 อายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของ
ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับความสามารถในการดูแล
ตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$, $r = .17$) สมมติฐานนี้ได้รับ
การสนับสนุน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-40 ปี ซึ่งอยู่ใน
วัยผู้ใหญ่ ซึ่งโอเรม (1985) กล่าวว่า ในผู้ใหญ่จะสามารถปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองส่วนเด็กหรือ
ผู้สูงอายุอาจต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลตนเอง และอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง
กับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และ
การตัดสินใจ นอกจากนี้อายุยังเป็นข้อกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลไม่ว่าจะอยู่ใน
ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย และโรคเอดส์ถือได้ว่าเป็นโรคเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีความเครียดมากจากภาวะกลัวตาย และต้องเผชิญกับสภาพของร่างกายที่
เปลี่ยนแปลงไปตามระยะของโรค และปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งการ
เปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องตามแผนการรักษา และผลการวิจัยสอดคล้องกับการ
ศึกษาของเคทซีเลท และคณะ (Cassileth, et. al., 1984) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่
อายุยิ่งมากจะมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อายุน้อย ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้
การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพดีด้วย เพราะผู้ที่มีอายุมากขึ้นประสบการณ์ในชีวิตจะช่วยให้เกิด
ความยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและยังสามารถเผชิญ
ปัญหาหรือภาวะเครียดได้ดีกว่า และจากการศึกษาของ แบรก (Brag 1975 quoted in
Lambert, et. al., 1979) พบว่า ผู้ป่วยในวัยสูงอายุจะยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
ตั้งนั้นเมื่อสุขภาพทรุดโทรมลงและต้องเผชิญกับความทุกข์จากโรคผู้ป่วยที่มีอายุมากจะยอมรับว่า

ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของวัยตนเอง ซึ่งการที่ผู้ป่วยยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต จะมีผลต่อความสามารถในการกำหนดภาพลักษณ์ใหม่ และสามารถปรับตัวได้ดี

สมมติฐานที่ 2 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$, $r = .14$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล สามารถที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ และวิธีการรักษาสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าและสามารถแสวงหาความรู้เพื่อนำมาใช้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของมูเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ที่ว่า บุคคลที่มีการศึกษา จะมีความเข้าใจในเรื่องโรคและแผนการรักษาได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนรู้จักแสวงหาแหล่งประโยชน์และใช้แหล่งประโยชน์ได้ดี และผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา มาศเกษม (2527) ภัทธา จุลวรรณ (2529) จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) จอนณะจง เญ็งจาด (2523) เกศรินทร์ ศรีสง่า (2534) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู วัณโรคปอด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ การดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ และในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้น จึงเป็นการสนับสนุนแนวคิดของโอเร็มที่ว่า สติปัญญา ความนึกคิด จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง คำแนะนำจากบุคคลอื่น ตลอดจนประสบการณ์ในการดูแลตนเองจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการใช้เหตุใช้ผลในการตัดสินใจระทำการดูแลตนเอง หรือ ปรับเปลี่ยนการกระทำตามแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1985)

สมมติฐานที่ 3 รายได้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$, $r = .13$) สมมติฐานนี้ได้รับการสนับสนุน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เพราะผู้ที่มีรายได้ต่ำจะเป็นผู้ที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตได้เพียงพอ ต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายประจำวัน และค่าใช้จ่ายในการรักษา ประกอบกับต้องปฏิบัติงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ จึงมีเวลาสนใจเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพอนามัยน้อย และผู้ที่มีรายได้สูงย่อมจะมีโอกาสหรือสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วยเพื่อดำรงภาวะสุขภาพ รวมทั้งสามารถดัดแปลงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของตน จึงทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและมีแนวโน้มที่จะมารับการรักษาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งจะต้องมาติดตามรับการรักษาและติดตามการดำเนินโรคเป็นระยะเวลานาน รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านยาการรักษาซึ่งมีราคาค่อนข้างแพง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีรายได้น้อยรู้สึกสูญเสียความมั่นคง ขาดหลักประกันในชีวิตและครอบครัว รู้สึกว่าตนเป็นบุคคลไร้คุณค่า ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม จึงรู้สึกท้อแท้และหมดหวัง ทำให้ไม่สามารถดำรงบทบาทในขณะที่เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจตุไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ จัดเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตนา มาศเกษม (2527) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู ภัทรา จุลวรรณ (2529) ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรค และ เรมवल นันทคุวัตต์ (2524) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจ หรือรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพนเดอร์ (1982) ได้กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เพราะผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 4 ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความ
สามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์
กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 ทั้งนี้
อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้
ผู้ป่วยจะถึงแก่ชีวิตทุกราย การรักษาในปัจจุบันเป็นเพียงการรักษาเพื่อชะลอการเข้าสู่ระยะการมี
อาการของโรคเอดส์ และรักษาตามอาการที่เกิดจากเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ลุกลามขึ้นจากการที่ภูมิ
ต้านทานของร่างกายลดลงเท่านั้น การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ
ยืดระยะเวลาของการเข้าสู่ระยะการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งจะช่วยลดความทุกข์ทรมาน และยืดอายุผู้
ติดเชื้อโรคเอดส์ให้ยืนยาวขึ้น ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มารับบริการจากสถานบริการทางสุขภาพ
จะได้รับคำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตนจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขถึงความสำคัญของการปฏิบัติตน
ให้มีสภาพแข็งแรง และรู้จักดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาวะที่เป็นอยู่ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์นั้น
เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ จะกลัวตาย เสียวขวัญ กลัวถูกรังเกียจ กลัวคนรักและญาติ
พี่น้องจะติดโรคจากตน และกลัวจะรับโรคจากผู้อื่นเนื่องจากตนเองมีภูมิคุ้มกันต่ำ (สมมาตร ทอชัย
และวิภาวี คงอินทร์ อ้างถึงใน รัชนี้ อยู่ศิริ และจุฬารักษ์ สมรูป, 2535) ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จึงมี
แนวโน้มที่จะดูแลตนเองดี ไม่ว่าจะทราบว่าติดเชื้อโรคเอดส์นานแล้วเท่าใด เพราะตระหนักว่า
เป็นสิ่งที่ช่วยให้อายุยืนยาวขึ้นและลดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้
สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา กู้เกลี้ยง (2524) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ
รัตน มาศเกษม (2527) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู ที่พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรค ไม่มี
ความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 5 ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะถึงแก่ชีวิตทุกคน การดูแลตนเองที่ดีเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น และยืดระยะเวลาเข้าสู่ระยะการมีอาการของโรคเอดส์ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง จนทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองมีน้อยมาก และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค พร้อมกับผลที่ได้รับจากการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งก็คือการที่ยืดระยะเวลาเข้าสู่ระยะการมีอาการของโรคเอดส์ และการมีอายุยืนยาวขึ้น จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีการดูแลตนเองที่ดี ตามคำแนะนำทั้ง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เองอาจจะยังไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง และชัดเจนมากนัก ดังที่ เบคเกอร์ และคณะ (Becker, et. al., 1977) อ้างถึงใน สุมณ สุเตชะ, 2530) ได้รวบรวมผลงานวิจัย อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับความเห็นคุณค่าของสิ่งที่ได้รับ และผลที่ได้รับจากการกระทำของตน นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ จารุวรรณ ชันดีสุวรรณ (2528) ที่ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดและสุภาพรณม์ ด้วงแพง (2531) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเย็บช่องท้องด้วยตนเอง ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของสุนันทา ภูเกลี้ยะ (2524) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ เรมวณันท์ภักดิ์ (2524) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

สมมติฐานข้อ 6 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการศึกษพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$, $r = .47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$, $r = .35$) และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านวัตถุก็มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($P < .05$, $r = .46$ และ $P < .05$, $r = .18$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะต้องใช้เวลาติดตามและรักษาเป็นเวลาหลายปี มีประสิทธิภาพที่ไม่อาจคืนสู่สภาพปกติได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งรวมถึงการประกอบอาชีพการงาน การดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพดี สามารถประกอบอาชีพ และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยยินดีกระทำ ยิ่งถ้ามีผู้คอยดูแลเอาใจใส่ คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ มีผู้ให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับโรคและมีผู้ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งก็คือ มีความสามารถในการดูแลตนเองดีนั่นเอง เฮลเลอร์ และคณะ (Heller, et. al., 1986) กล่าวว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการประเมินพฤติกรรมที่ได้รับจากคู่สมรส จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ และความมีคุณค่าในตัวเองสูงขึ้น จะรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะมีผลลดความรู้สึกต่ำต้อย และเกิดความมั่นใจในการที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำจะช่วยให้สถานการณ์ต่าง ๆ ชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมใหม่ได้เหมาะสม ตลอดจนเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง สำหรับการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน หรือวัตถุ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายหรือสามารถนำไปแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้เลย ซึ่งการสนับสนุนเหล่านี้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ พิลซุก (Pilisuk, 1985) กล่าวว่า ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มุชเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ที่ศึกษาในอาสาสมัครอายุ 18

ถึง 67 ปี ในสหรัฐอเมริกา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเอง เพราะการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น จากการศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง สุภาภรณ์ ดิวางแพง (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเอง จัตราวลัย ใจอารีย์ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 7 อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยคัดสรรซึ่งเป็นกลุ่มพยากรณ์ทั้งหมด สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้โดยมีความสามารถในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 27.21 ($R^2 = 27.21$) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และ อายุ สมมติฐานนี้ได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

เมื่อใช้เทคนิค Stepwise Solution มีข้อค้นพบที่คล้ายกันคือ มีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ตัว เหมือนกัน แต่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) .2618 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก และตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว มีความสำคัญหรือน้ำหนักใกล้เคียงกันคือ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = .4829$) และ อายุ ($Beta = .4634$)

จากข้อค้นพบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของความ สามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 22.20 ($R^2 = .2220$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและ ทิศทาง ($Beta = .4829$) พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก แสดงว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ มีการสนับสนุนทางสังคมสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ถึงร้อยละ 22.20 และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ อายุ เข้าไปในขั้นตอนที่ 2 สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความสามารถ ในการดูแลตนเอง ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้เป็นร้อยละ 26.18 ($R^2 = .2618$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta = .4634$) พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก แสดงว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองมากได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 3.98 ($R^2 \text{ change} = .0398$)

จากผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อาจอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม และอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรค เอดส์ เพราะเมื่อทราบว่าติดเชื้อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกเครียด เสียขวัญ กลัวตาย และกลัว ถูกรังเกียจ ถูกทอดทิ้ง ซึ่งถ้ามีผู้ให้ความเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือ เอาใจใส่ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองให้ดี ดังคำกล่าวของ เพนเดอร์ (Pender 1982) ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลทางอ้อมที่มีต่อสภาวะจิตใจของ ผู้ป่วยในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้เปรียบเสมือนแรง จูงใจที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่วนปัจจัยด้านอายุนั้น อาจอธิบายได้ว่า อายุจะเป็น ปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ ความเข้าใจ และการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ผู้มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในชีวิตเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาหรือภาวะเครียดได้ดีกว่าผู้ ที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แคซิเลท และคณะ (Cassileth, et. al., 1984) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อายุยิ่งมากจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ดังนั้น อายุจึงเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรค เอดส์

ส่วนปัจจัยด้านรายได้ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระยะเวลาที่ทราบว่า ได้รับเชื้อโรคเอดส์ ที่ไม่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวพยากรณ์มีความสัมพันธ์กันสูง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามี

ความสัมพันธ์สูงกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .48$ และ $r = .37$ ตามลำดับ) จึงไม่ได้รับเลือกเข้าสมการทำนาย และระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านอื่น ๆ น้อยมาก รวมทั้งความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีน้อยมาก คือ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.01$) จึงไม่ได้รับเลือกเข้าสมการทำนายเช่นเดียวกัน

สำหรับความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่เหลือร้อยละ 73.82 ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองแต่ยังไม่ได้นำมาศึกษา เช่น ความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตน ประสบการณ์ในชีวิต แบบแผนการดำเนินชีวิต สังคมชนบทธรรมเนียม ประเพณี ระบบครอบครัว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ด้านบริหารและการปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้บริการผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและอายุของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ฉะนั้นในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ บุคลากรทางสุขภาพ จึงควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ โดยนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์และการเสนอข้อเท็จจริงแก่บุคคลใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์รวมทั้งประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ให้เกิดขึ้นในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น และจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขพอสมควร และผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางช่วยเหลือโดย

1.1 จัดโครงการให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และครอบครัว

โดยจัดทีมให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิกและแพทย์ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่อายุยังน้อย ซึ่งยังปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ได้และขาดทักษะใน

การเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยประเมินปัญหา เศรษฐกิจและผลกระทบของความเจ็บป่วย เรื้อรังต่อตัวผู้
ติดเชื้อโรคเอดส์เอง และครอบครัว เพื่อให้บุคลากรที่มสุขภาพและครอบครัวได้ให้การสนับสนุน
ทางสังคมแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอและถูกต้อง สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีแรงจูงใจ
มีกำลังใจ ที่จะดูแลตนเองให้ดีขึ้น

นอกจากจัดทีมให้คำปรึกษาแล้วอาจจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
(Self Help Group) เพื่อส่งเสริมให้มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

1.2 ข้อเสนอแนะที่กล่าวมาข้างต้น จำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนจากฝ่าย
บริหารของโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน โดยมีการกำหนดแผนงานหรือนโยบายที่ชัดเจนต่อผู้ปฏิบัติ
และจัดอบรมให้มีทักษะในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ตลอดจนจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวก
ในการปฏิบัติงาน และการติดต่อประสานงานในส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งส่งเสริมด้านการ
ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไปอย่างจริงจัง
เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้เกิดขึ้นในสังคม

2. ด้านการศึกษานายบาล

ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ
ความสำคัญของปัญหาด้านจิตสังคมในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และครอบครัว ตลอดจนมนโนทัศน์เกี่ยวกับ
การปรับตัวเมื่อบุคคลเผชิญภาวะเครียดและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพแก่ผู้
ติดเชื้อโรคเอดส์และครอบครัว รวมทั้งทักษะในการประเมินปัญหาด้านจิตสังคม ด้านร่างกาย และ
ทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำ

3. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยต่อไป

3.1 เนื่องจากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีความเครียดสูง เนื่องจากความรุนแรงของโรค
และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงควรศึกษาพฤติกรรมกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ติดเชื้อ
โรคเอดส์ ซึ่งการศึกษาในแนวนี้จะทำให้เห็นปัญหาชัดเจนขึ้น

3.2 ควรศึกษาติดตามผลของวิธี กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self Help
Group) ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

3.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความรู้เรื่องโรคเอดส์
ความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคเอดส์ เช่น สามีหรือภรรยา
ของผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ผู้ติดยาเสพติดชนิดเข้าเส้น
ผู้ที่สำล่อนทางเพศ หิง หรือขายบริการ เป็นต้น