

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome หรือ AIDS) เป็นโรคติดต่อร้ายแรงซึ่งก่อให้เกิดความหวาดกลัวแก่ประชาชนโดยทั่วไป จนได้รับการขนานนามว่า "มหันตภัยแห่งคริสต์ศตวรรษที่ 20" ถูกค้นพบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ.2524 ในกลุ่มชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ (homosexual) ปัจจุบันนี้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์มิได้มีเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศเท่านั้น หากแต่สามารถพบได้ในกลุ่มรักต่างเพศ (heterosexual) กลุ่มรักสองเพศ (bisexual) กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการถ่ายเลือด และกลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ (คุษฎีวารม เรื่องรุจีระ, 2532: 1)

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2537 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ 985,119 รายใน 184 ประเทศทั่วโลก ในจำนวนนี้เป็นรายงานจากทวีปอเมริกา 523,777 ราย ทวีปแอฟริกา 331,376 ราย ทวีปยุโรป 115,668 ราย ภูมิภาคโอเชียเนียหรือประเทศในหมู่เกาะต่างๆในมหาสมุทรแปซิฟิกรวมถึงออสเตรเลีย 5,330 ราย และทวีปเอเชีย 8,968 ราย (กองโรคเอดส์, 2537: 6)

สำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2527 ผู้ป่วยรายนี้เป็นชายอายุ 28 ปี ซึ่งเดินทางไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศเริ่มมีอาการในปี พ.ศ.2526 ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) แพทย์ลงความเห็นว่า เป็นโรคเอดส์ จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี พ.ศ.2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา (บรรลุ ศิริพานิช และประยูร กุณาผล, 2533: 94) นับตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรกจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2537 ปรากฏว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 13,246 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 11,416 ราย เพศหญิง 1,830 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี หรือร้อยละ 74.9 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมด เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคส่วนใหญ่พบว่าเกิดจาก

การติดต่อทางเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 76.4 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมด (กองระบาดวิทยา, 2537: 2) องค์การอนามัยโลกคาดว่ายังมีกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ยังไม่ปรากฏอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นอีกเป็นจำนวนมาก และหากมาตรการป้องกันยังไม่ได้ผล ก็คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ทั่วโลกไม่น้อยกว่า 200 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 หรือปี พ.ศ.2543 (นิตยาวัตติ พรหมอยู่, 2530: 3) สำหรับประเทศไทยมีผู้ประมาณจากอัตราการติดเชื้อในกลุ่มต่างๆว่าขณะนี้คนไทยติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus หรือ HIV) แล้วประมาณ 2-4 แสนคน และคาดว่าจะในปี พ.ศ.2543 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อมากถึง 2-4 ล้านคน (มีทนา หาญวิชัย, 2535: 22)

จากรายงานของฝ่ายควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จนถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2537 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ 38 รายจากจำนวนผู้ติดเชื้อ 82 ราย ส่วนสถิติของผู้ป่วยโรคเอดส์ของจังหวัดปราจีนบุรีจากรายงานของฝ่ายควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2537 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ 53 รายจากจำนวนผู้ติดเชื้อ 91 ราย เมื่อจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคในทั้ง 2 จังหวัด พบว่าเกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 71.1 และร้อยละ 70.1 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ของทั้ง 2 จังหวัดรวมกันแล้วพบว่ามีจำนวนค่อนข้างสูง ด้วยเหตุที่แต่เดิมนั้นจังหวัดสระแก้วเป็นส่วนหนึ่งของจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดสระแก้วได้รับการสถาปนาขึ้นเป็นจังหวัดเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2536 ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงถือเสมือนว่า 2 จังหวัดนี้เป็นพื้นที่เดียวกัน

จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน นอกจากจะก่อให้เกิดความหวาดกลัวแก่ประชาชนโดยทั่วไปแล้ว ยังส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่รักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้เสมอหากขาดความรู้และความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดย่อมเกิดความหวาดกลัวเมื่อต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ และเมื่อข่าวการเป็นโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่นๆแพร่กระจายออกมา (สถาพร มานัสสฤทธิย์, 2535: 256-260) ก็ยิ่งสร้างความกังวลและความหวาดกลัวให้แก่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ มีหลักการและจรรยาบรรณ

ของวิชาชีพที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นอย่างเต็มความสามารถ ด้วยหลักของมนุษยธรรมปราศจากอคติไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค (สิวลี ศิริไล และคณะ, 2530: 195) เมื่อเป็นเช่นนี้ พยาบาลจึงเกิดความรู้สึกขัดแย้งในตนเองระหว่างความรู้สึกกับผิดชอบต่อจรรยาบรรณของวิชาชีพกับความรู้สึกกลัวต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ปฏิกริยาทำที่ที่พยาบาลแสดงออกนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้เสมอ ถ้าพยาบาลมีความรู้สึกกังวลและหวาดกลัวต่อผู้ป่วยโรค เอดส์แล้วย่อมจะมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เพราะนอกจากผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่แล้วยังถูกปฏิเสธการดูแลจากพยาบาลอีก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานใจมากยิ่งขึ้น

Eichhorn (1981: 25-30) กล่าวว่า เจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและต่อการปฏิบัติการพยาบาลจะก่อให้เกิดปัญหาทางการพยาบาล โดยจะขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาล เช่นเดียวกับ Rokearch (1970 อ้างถึงใน ประภาเทพ สุวรรณ, 2526: 3) ที่กล่าวถึงความรู้สึก ความเชื่อหรือเจตคติที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมที่แสดงออก ฉะนั้นคุณภาพของการพยาบาลจะดีหรือไม่นั้นย่อมขึ้นอยู่กับ เจตคติของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยและต่อการพยาบาลด้วย เช่นกัน

การที่จะศึกษาว่าบุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์อย่างมีคุณภาพหรือไม่นั้น ควรที่จะศึกษาก่อนว่าบุคลากรเหล่านั้นมีความรู้ และเจตคติต่อผู้ป่วยโรค เอดส์ในลักษณะใด เพราะพฤติกรรมของบุคคลย่อมถูกกำหนดโดยความรู้ความ เข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีบทบาทสำคัญในการได้มา การคงไว้ และการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์ของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระแก้วและจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อที่จะนำผลการศึกษามา เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์ของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากรและปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์ของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์

## แนวคิดเชิงทฤษฎี

นักพฤติกรรมศาสตร์และนักศึกษาค้นคว้าได้พยายามที่จะหาเหตุผลมาอธิบายว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นได้อย่างไร และได้พัฒนาแนวคิด ทฤษฎี และวิธีการทางพฤติกรรมและสุขศึกษาขึ้นมา มากมายหลายทฤษฎี สำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เพื่อนำมา เป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้ คือ (1) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล (2) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และ (3) แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528: 70-71) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลไว้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ด้วยกัน คือ

**แนวคิดที่ 1** ปัจจัยภายในตัวบุคคล (intra individual causal assumption) รากฐานของแนวคิดนี้มาจากข้อสมมติเบื้องต้นว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น จากแนวคิดข้างต้น นักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้จึงสนใจศึกษาและสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ ทฤษฎีเจตคติและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ และทฤษฎีการสร้างค่านิยม เป็นต้น

**แนวคิดที่ 2** ปัจจัยภายนอกบุคคล (extra individual causal assumption) รากฐานของแนวคิดนี้มาจากข้อสมมติที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล นักพฤติกรรมศาสตร์ที่ยึดถือแนวคิดนี้สนใจศึกษาปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอย่างไร ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์เป็นทฤษฎีทางประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยาสังคม และเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

**แนวคิดที่ 3** ปัจจัยหลายปัจจัย (multiple causality assumption) รากฐานของแนวคิดนี้มาจากข้อสมมติที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล นักพฤติกรรมศาสตร์ที่ยึดถือแนวคิดนี้จะนำทฤษฎีทางจิตวิทยา จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสังคมศาสตร์สาขาอื่นมาประยุกต์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาพฤติกรรม และพยายามหาวิธีการแก้ปัญหาโดยผสมผสานแนวคิดสาขาวิชาต่างๆ เข้าด้วยกัน

จากแนวคิดทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีวิวัฒนาการมาจากการวิเคราะห์ทฤษฎีของพฤติกรรมสาเหตุเดียวมาเป็นพฤติกรรมหลายสาเหตุ

## 2. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

แนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action) ได้พัฒนามาเป็นเวลานานแล้วโดย Ajzen and Fishbein (1980 อ้างถึงใน รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์, 2533: 39-40) ทฤษฎีนี้ระบุว่า "มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล และใช้ข้อมูลที่ตนมีอย่างเป็นระบบ มนุษย์พิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของคนก่อนที่จะตัดสินใจลงมือทำหรือไม่ทำพฤติกรรม"

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลกล่าวไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาของบุคคล เจตนาเชิงพฤติกรรม (behavioral intention) ของบุคคลจึงเป็นตัวกำหนดใกล้ชิดกับการกระทำ

2. เจตนาเชิงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ตัว คือ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นการประเมินผลทางบวกและผลทางลบของบุคคลต่อการกระทำเรียกว่า "ทัศนคติต่อพฤติกรรม" ทัศนคติต่อพฤติกรรมนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ

2.2 ปัจจัยทางสังคม เป็นการประมาทของบุคคลว่าตนจะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) เพียงใด กลุ่มอ้างอิง หมายถึง ผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของบุคคลนั้น (normative belief) ซึ่งหมายถึงความเชื่อที่ว่าสมาชิกของกลุ่มอ้างอิงประสงค์จะให้บุคคลทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด และยิ่งขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (motivation to comply) ด้วย

3. ความสำคัญของทัศนคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือพฤติกรรมนั้นๆเอง นั่นคือ พฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจถูกกำหนดโดยทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นๆมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ส่วนพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพลจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่าจากทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นๆ และพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งสองใกล้เคียงกัน

4. ตัวแปรภายนอก (external variable) เช่น ตัวแปรชีวสังคม ทัศนคติ ต่อเป้าหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ หรือบุคลิกภาพ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็ต่อเมื่อตัวแปรนั้นมีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือมีอิทธิพลต่อน้าหนัก ความสำคัญของตัวแปรทั้งสองที่สื่อ เจตนาเชิงพฤติกรรม

5. การกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษาจำเป็นต้องกำหนดโดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

5.1 การกระทำ (action) จะต้องกำหนดว่าเป็นการกระทำอย่างเดี่ยว (single act) เช่น การให้ลูกดื่มนม หรือการสูบบุหรี่ เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มของการกระทำ (behavior category) เช่น การออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยการกระทำย่อยๆหลายประการ เช่น การวิ่ง การกระโดดเชือก และการเล่นฟุตบอล เป็นต้น

5.2 เป้าหมาย (target) หมายถึง เป้าหมายของการกระทำ เช่น การให้ลูกดื่มนม อาจกำหนดเป้าหมายเป็นการให้ดื่มนมแม่

5.3 เวลา (time) หมายถึง เวลาที่พฤติกรรมนั้นๆจะเกิดขึ้น เช่น การดื่มนมแม่ตอนค่ำ

5.4 บริบท (context) หมายถึง สถานการณ์ที่พฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้น เช่น การดื่มนมแม่ที่บ้าน

การกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษานี้ผู้ศึกษาสามารถกำหนดให้มีความเฉพาะตามที่ตนสนใจจะศึกษา และการที่จะวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นๆก็จำเป็นต้องวัดให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาด้วยเช่นกัน

3. แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นิภา มนุษย์ (2528: 68) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 ลักษณะ คือ

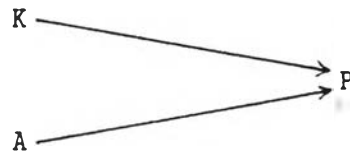
1. ความรู้ (K) มีผลต่อเจตคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)



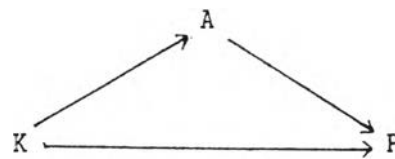
2. ความรู้ (K) และ เจตคติ (A) มีความสัมพันธ์กัน และส่งผลให้เกิด การปฏิบัติ (P)



3. ความรู้ (K) และ เจตคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) ได้ โดยที่ความรู้และ เจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้ (K) มีผลต่อการปฏิบัติ (P) ทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อม สำหรับผลทางอ้อมนั้น ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติโดยผ่านเจตคติ (A)



#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยเหตุที่โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและก่อให้เกิดความหวาดกลัวแก่บุคคลหลายๆ กลุ่ม ดังนั้น ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาจึงมีผู้พยายามศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในกลุ่มบุคคลต่างๆ รวมถึงการป้องกันโรคเอดส์ในแง่มุมต่างๆ กันไว้เป็นจำนวนมาก

จากการศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางในการ ทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวีของบุคลากร ทางพยาบาลสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น 2 ส่วน คือ 1) พฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวี และผู้ป่วยโรค เอชไอวี และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและ ผู้ป่วยโรค เอชไอวี

### 1. พฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวี

ผลการวิจัย เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวีของบุคลากร ทางพยาบาลส่วนใหญ่พบว่า การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวีของบุคลากรทาง พยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี เช่น การศึกษาความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอวี ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 422 คน โดยอภิญา อินทรกำแหง และคณะ (2534: 32) ที่พบว่าพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอวีในเกณฑ์ดี ข้อค้นพบนี้แตกต่าง จากการศึกษานี้ของศุภวิวัฒน์ เรื่องรุจิระ (2532: 83) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองจำนวน 272 คน ในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงที่ให้การรักษานักป่วยโรค เอชไอวี 7 แห่ง และการศึกษาของพินิจ ปริชานนท์ และอรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ (2535: 108) ซึ่งสำรวจความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอวีของบุคลากรทางพยาบาลในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 130 คน การศึกษาเหล่านี้ต่างพบว่าพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอวีในระดับปานกลาง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวี ของบุคลากรทางพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระแก้วและจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อ ทราบถึงระดับการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวีซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการปรับปรุง กิจกรรมทางพยาบาลต่อไป

### 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวี

จากการศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่า มีปัจจัยบาง ประการที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมของบุคคล สำหรับในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มี



อิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์บาลนั้น  
ได้มีผู้ศึกษาไว้พอสมควร จำแนกเป็นส่วนต่างๆได้ดังนี้

### 2.1 อายุ

อายุเป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่สำคัญของประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้าง  
ด้านอายุของประชากรมีความสำคัญอย่างมากในการวิเคราะห์ทางประชากรศาสตร์ (ปราโมทย์  
ประสาทกุล, 2528: 130) เนื่องจากโครงสร้างด้านอายุหรือองค์ประกอบด้านอายุของประชากร  
เป็นทั้งสาเหตุและผลกระทบของปรากฏการณ์ทางประชากรต่างๆหลายประการ (เพ็ญพร อิระสวัสดิ์,  
2527: 14) และอายุยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องของพฤติกรรม

การทบทวนผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากรทาง  
การพยาบาลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ไม่พบผู้ที่ศึกษาในแนว  
ทางนี้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องอื่นๆทำให้ทราบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้  
บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าบุคลากร  
ทางการแพทย์ที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันหรือไม่

### 2.2 วุฒิกการศึกษา

การศึกษาเป็นกระบวนการส่งสอน อบรม ถ่ายทอดวัฒนธรรม ความรู้  
ความชำนาญ เจตคติ และค่านิยม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น  
(สิทธิชัย ธาดานิติ, 2524: 12) และการศึกษายังเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยเพิ่มพูน  
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตในทุกด้านให้กับบุคคล ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตใน  
สังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ (สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ และนิภา มนุษย์ปิฎ, 2525: 106)  
ดังนั้น การศึกษาจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลด้วยเช่นกัน

การทบทวนผลการวิจัยที่ศึกษาถึงอิทธิพลของวุฒิกการศึกษาต่อพฤติกรรมการ  
ดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบว่าวุฒิกศึกษามีอิทธิพลต่อ  
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ และผลการวิจัยอีกส่วนหนึ่งพบว่าวุฒิกการ  
ศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

การศึกษาที่พบว่าวุฒิการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอ และผู้ป่วยโรค เอชไอ ได้แก่ การศึกษาของอภิญา อินทรท่าแหง และคณะ (2534: 32) ซึ่งศึกษาความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 422 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาและระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกันให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งข้อค้นพบนี้แตกต่างจากการศึกษาของศุภวิวัฒน์ เรืองรุจิระ (2532: 67) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จำนวน 272 คน ในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงที่มีการรักษาผู้ป่วยโรค เอชไอ 7 แห่ง พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอและผู้ป่วยโรค เอชไอแตกต่างกันหรือไม่

### 2.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของบุคคล โดยเฉพาะในด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ รวมถึงการปฏิบัติตนด้วย (นิภา นิธยาน, 2530: 74) นอกจากนี้ สถานภาพสมรสยังเป็นคุณลักษณะทางประชากรที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย สถานภาพสมรสจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (มาลินี วงษ์สิทธิ์, 2528: 195) และน่าที่จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนกำหนดหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอและผู้ป่วยโรค เอชไอด้วย

การวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอและผู้ป่วยโรค เอชไอส่วนหนึ่งพบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอและผู้ป่วยโรค เอชไอดีกว่าผู้ที่ เป็นโสด เช่น การศึกษาของศุภวิวัฒน์ เรืองรุจิระ (2532: 83) อย่างไรก็ตาม มีผลการวิจัยส่วนหนึ่งที่พบในทางตรงกันข้าม เช่น การศึกษาของ Reed, et al. (1984: 153-156) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรค เอชไอจากพยาบาลจำนวน 267 คน พบว่าพยาบาลที่สมรสแล้วจะรู้สึกกังวลและกลัวผู้ป่วยโรค เอชไอมากกว่าผู้ที่เป็นโสด

ด้วย เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์แตกต่างกันหรือไม่

#### 2.4 ลักษณะงาน

ในส่วนของการศึกษา เกี่ยวกับลักษณะงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์นั้น จากการทบทวนผลการศึกษายังไม่พบผู้ใดศึกษามาก่อน แต่ด้วยข้อสันนิษฐานที่ว่าบุคคลที่มีลักษณะงานแตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์แตกต่างกันหรือไม่

#### 2.5 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนับ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานยาวนานกว่าย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานและสามารถปฏิบัติงานได้ด้วย ความมั่นใจ การมีประสบการณ์ในการทำงานจะช่วยให้สามารถนำประสบการณ์มาสังเคราะห์กับประสบการณ์เดิม เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือการปฏิบัติ จากการทบทวนผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์ เช่น การศึกษาของอภิญา อินทรกำแหง และคณะ (2534: 27) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันจะให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ข้อค้นพบนี้ต่างจากการศึกษาของศุภวิวรรธ เรื่องรุจิระ (2532: 68) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกันจะให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้วย เหตุผลที่กล่าวว่าประสบการณ์ในการทำงานจะช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการทำงาน และการที่บุคคลจะสร้างสมประสบการณ์ในการทำงานได้ เป็นอย่างดีนั้นย่อมขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้วยเช่นกัน ดังนั้น ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานยาวนานกว่าจึงน่าจะปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสั้นกว่า การศึกษารังนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์แตกต่างกันหรือไม่



## 2.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ไพศาล หวังพานิช (2526: 96) กล่าวถึง "ความรู้" ไว้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่สะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ก็คือข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้สะสมไว้และถ่ายทอดต่อไป

จากแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในส่วนที่กล่าวว่าความรู้สามารถกำหนดพฤติกรรมได้โดยผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดๆ เป็นอย่างดีก็น่าจะมีการปฏิบัติที่ดีด้วย ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นอย่างดีก็น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นอย่างดีด้วย เช่นกัน จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์พบว่าผู้ศึกษาไว้น้อยมาก และผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในขณะที่ผลการศึกษาอีกส่วนหนึ่งพบในทางตรงกันข้าม

การศึกษาที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532: ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 633 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร 13 แห่ง และโรงพยาบาลบาราศนราดรุร จังหวัดนนทบุรี พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.1 ข้อค้นพบนี้แตกต่างจากการศึกษาของคุชฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532: 94) ซึ่งพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันหรือไม่

## 2.7 เจตคติต่อโรคเอดส์

เจตคติหรือทัศนคติ (attitude) เป็นความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ (motive) หรือแรงขับ (drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (state of readiness) และแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 1) ดังนั้น เจตคติต่อโรคเอดส์จึงเป็นความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์และเป็นส่วนที่จะทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ เช่นกัน

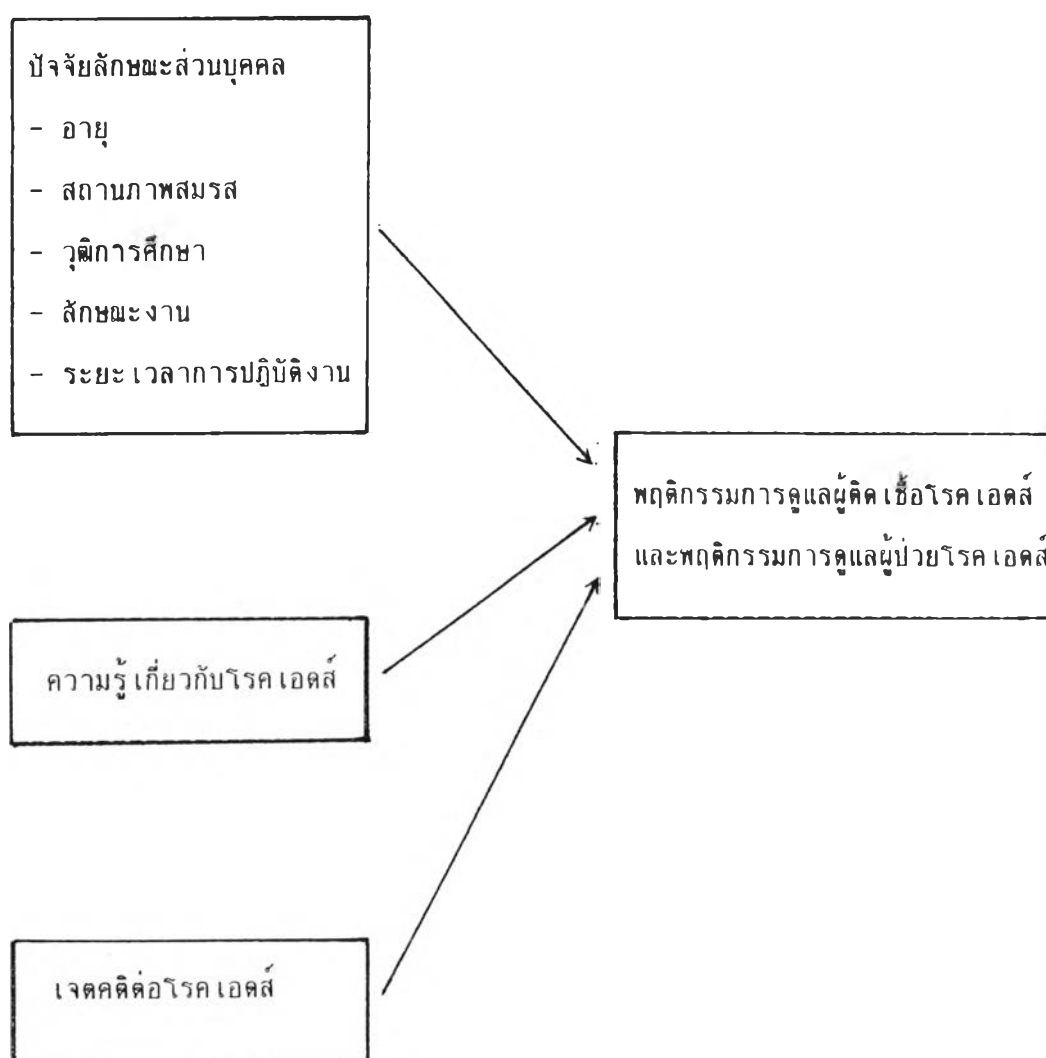
จากแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่กล่าวว่าเจตคติสามารถกำหนดพฤติกรรมได้โดยผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดก็น่าจะปฏิบัติต่อสิ่งนั้นอย่างดีด้วย ดังนั้น หากบุคลากรทางการแพทย์มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ก็น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอย่างดีด้วยเช่นกัน จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์พบว่ามีผู้ศึกษาไว้น้อยมาก และผลการศึกษาล้วนพบว่ามีเจตคติต่อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในขณะที่ผลการศึกษาลูกอื่นส่วนหนึ่งพบในทางตรงกันข้าม

การศึกษาที่พบว่าเจตคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ การศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532: ข.) ที่พบว่าเจตคติต่อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ข้อค้นพบนี้แตกต่างจากการศึกษาของศุภวิฑูรช เรืองรุจิระ (2532: 94) ซึ่งพบว่าเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันหรือไม่

นอกจากจะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ตามแนวทางที่กล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยยังสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อเลือกตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ได้ดีที่สุด

จากการทบทวนทฤษฎี แนวคิด และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลในส่วนที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยหลายปัจจัย และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยเลือกรูปแบบที่ 3 ที่กล่าวถึงความรู้ และ เจตคติ ว่ามีส่วนกำหนดการปฏิบัติได้โดยตรง มาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการศึกษาคั้งนี้



## สมมติฐาน

การศึกษารุ่งนี้มุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระแก้วและจังหวัดปราจีนบุรี ผู้วิจัยได้นำรูปแบบในการศึกษาข้างต้นมา เป็นแนวทางในการกำหนดสมมติฐานสำหรับการศึกษา ดังนี้

### สมมติฐานหลัก

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณลักษณะด้านอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอคส์ และระดับเจตคติต่อโรคเอคส์ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์แตกต่างกัน

### สมมติฐานย่อย

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่า
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นโสดและ เคยสมรสจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่สมรส
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีวุฒิการศึกษาที่ต่ำกว่า
4. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานอื่น
5. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานยาวนานกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานสั้นกว่า
6. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ที่ดี เกี่ยวกับโรค เอคส์จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ไม่ดี เกี่ยวกับโรค เอคส์
7. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติที่ดีต่อโรค เอคส์จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติด เชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติไม่ดีต่อโรค เอคส์

### ขอบ เขตของการศึกษา

ประชากรที่อยู่ในข่ายของการศึกษาคั้งนี้คือบุคลากรทางการแพทย์บาล ได้แก่ พยาบาล วิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัด สระแก้วและจังหวัดปราจีนบุรีจำนวน 15 แห่ง ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์บาลรวมทั้งสิ้น 770 คน โดยจะศึกษารายละเอียดในด้านต่างๆตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์บาลในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์บาลในการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนเจตคติและการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีต่อผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวีในทางที่ดีขึ้น
2. เป็นแนวทางในการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวี และนำไปประกอบการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรค เอชไอวี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยต่อไป

### เค้าโครงการ เสนอวิทยานิพนธ์

การนำเสนอผลการศึกษาคั้งนี้เริ่มด้วยบทนำ ประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการศึกษา แนวคิดเชิงทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดในการศึกษา สมมติฐานการศึกษา ขอบ เขตของการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเค้าโครงการ เสนอวิทยานิพนธ์ บทที่ 2 กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยและข้อมูลประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ คือ ขอบเขต การวิจัย ประชากรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล นิยามศัพท์ นิยามตัวแปร และลักษณะทั่วไปของข้อมูล ตามลำดับ บทที่ 3 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจะวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวีของบุคลากรทางการแพทย์บาล บทสุดท้าย เป็นบทสรุปและข้อเสนอแนะ