

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อร้ายแรง ไม่ว่าประเทศใดในโลกต่างมองว่าโรคเอดส์ คือ มหันตภัยที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิตของประชาชนทุกโอกาส องค์การอนามัยโลกได้รายงาน สถานการณ์โรคเอดส์เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2535 ว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 611,589 คน ซึ่งทวีปอเมริกามีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ 313,134 คน (51.2 %) รองลงมา คือ แอฟริกา 210,998 คน (34.5 %) ยุโรป 80,730 คน (13.2%) โอเชียเนีย 4,281 คน (0.7 %) และทวีปเอเชีย 2,446 คน (0.4 %) ประเทศที่มีอัตราป่วยต่อประชากรสูงสุด คือ ประเทศ บาฮาม่า 359.23 คนต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ประเทศเบอร์มิวด้า 343.10 คนต่อ ประชากรแสนคน ในทวีปเอเชียประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศ อิสราเอลและประเทศไทย ตามลำดับ แต่ถ้าคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนแล้ว ประเทศไทยอยู่เป็นอันดับที่ 13 ของทวีปเอเชีย คือ 4.97 คนต่อประชากรแสนคน องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่า ก่อนสิ้นคริสต์ศตวรรษนี้จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกรวมกันถึง 25 - 30 ล้านคน (ข่าวสารโรคเอดส์ 2536:1-2) สำหรับประเทศไทยสถานการณ์โรคเอดส์จนถึง 31 ธันวาคม 2536 มีรายงานจำนวนผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 2,715 ราย และผู้ป่วยโรคเอดส์ 4,171 รายรวมทั้งสิ้น 6,886 ราย หากแยกผู้ป่วยตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 3,268 ราย (77.5 %) กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดทางเส้นเลือด 499 ราย (11.7 %) กลุ่ม ทารกที่ติดเชื้อจากมารดา 262 ราย (6.1 %) กลุ่มติดเชื้อจากการรับเลือด 23 ราย (0.5%) ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 222 ราย (5.2 %) (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2536) จังหวัดเชียงใหม่มีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2 รายแรก เมื่อปี พ.ศ. 2531 สำหรับผู้ป่วยโรค เอดส์ และ ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ พบว่า ปี พ.ศ.2531 - 2536 มีรายงานผู้ป่วย 2, 1, 69, 171, 417, 942 ราย ตามลำดับ รวม

ทั้งสิ้นเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2536 มี 1,602 ราย ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับ 3 รองจาก กรุงเทพฯ และ เชียงราย จากสถิติดังกล่าวมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ 2536)

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการศึกษาค้นคว้ายาและวัคซีนต่าง ๆ เพื่อรักษาและหยุดยั้งโรค เอดส์กันอย่างกว้างขวาง แต่ก็ยังไม่มีผลสรุปถึงตัวยาที่มีประสิทธิภาพดีพอและมีราคาถูก เพื่อใช้ รักษาและป้องกันโรคเอดส์ โรคเอดส์ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก พบว่าผู้ป่วย 1 ราย จะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอย่างต่ำปีละ 266,000 บาท (หมอนักข่าว 2530:1) แม้ว่าจะทุ่มเทเพื่อการรักษาเพียงใดก็ตามอัตราผู้ป่วยตายยังคงสูงถึง ร้อยละ 50 ภายในเวลา 9 - 12 เดือนและอัตราผู้ป่วยตายสูงเป็นร้อยละ 90 ภายใน 3 ปี มีอัตราผู้ บำยตายร้อยละ 100 ภายในเวลา 5 ปีหลังการติดเชื้อ (อำนวยการ ไตรสุภา และ ทนาร พันธุ์ 2529:26) มหาวิทยาลัยมหิดลได้คาดการณ์ว่าอีก 10 ปี ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง 1 แสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเตียงผู้ป่วยทั่วประเทศซึ่งมีอยู่ประมาณ 1 แสน 1 หมื่น เตียง จะก่อให้เกิดปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลเนื่องจากเตียงไม่เพียงพอกับจำนวน ผู้ป่วยจนถึงขั้นวิกฤตได้ (วงการแพทย์ 2535:1) นอกจากนี้มีอัตราผู้ป่วยตายสูงและเร็วแล้ว การ ติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยเป็นโรคเอดส์ ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การพัฒนาประเทศ รัฐบาลและการเมือง การท่องเที่ยว กองทัพและการป้องกันประเทศ และที่ สำคัญที่สุดคือ ผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติ ผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวนั้น นอกจากปัญหาทาง จิตใจเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งไม่มีทางรักษาให้หายขาดแล้ว จากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์ "หญิง" และ "ชาย" 2536) ผู้ติดเชื้อ เกือบทุกรายจะประสบปัญหาการถูกรังเกียจ ถูกแบ่งแยกจากสังคม บางรายถูกไล่ออกจากงาน ขาดรายได้ที่จะมาจุนเจือครอบครัว โดยปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถ แบ่งออกได้ 3 ด้าน ปัญหาแรก คือ ปัญหาและความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้ติดเชื้อมักมีความ วิตกกังวลเป็นอย่างมาก เกิดความเครียด ความคับข้องใจ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีปัญหา กับ ครอบครัวเนื่องจากครอบครัวไม่ยอมรับ เมื่อถูกปล้ำโยนให้อยู่โดดเดี่ยวเกิดความว้าเหวและกังวล มากขึ้น บางรายคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีหนีปัญหาอื่น ๆ ปัญหาที่สอง คือ ปัญหาและความต้อง การทางสังคม ผู้ติดเชื้อและครอบครัวมักถูกแบ่งแยกกีดกัน ถูกปฏิเสธสิทธิหรือบริการต่าง ๆ เช่น เด็กในครอบครัวถูกไล่ออกจากโรงเรียน ตลอดจนปัญหาของบุตรที่ยังช่วยตนเองไม่ได้ และ

ปัญหาสุดท้ายคือ ปัญหาและความต้องการทางกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีความแตกต่างกันไปได้มากขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ระยะของความเจ็บป่วย ความคับข้องใจจากการตอบสนองจากชุมชนและครอบครัว (ข่าวสารโรคเอดส์ 2535:1 - 3) ปัญหาโรคเอดส์ยังมีผลกระทบทำให้สังคมเปลี่ยนไปวิถีชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศบั่นทอนความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ และขัดขวางการพัฒนาประเทศเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และรัฐยังต้องจัดสรรงบประมาณจำนวนมาก ในการที่จะดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ป้องกันและควบคุมโรค วิจัยค้นคว้าทดลองหายาหรือผลิตวัคซีน นอกจากนี้ การพัฒนาอุตสาหกรรมของประเทศก็จะมีอุปสรรคมากขึ้น การลงทุนจากต่างประเทศน้อยลง การส่งสินค้าออกไปขายต่างประเทศถูกรังเกียจ แรงงานไทยที่จะไปทำงานต่างประเทศถูกกีดกัน ส่งผลกระทบต่อ การขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ (ถามตอบปัญหาโรคเอดส์ 2534:137 - 140) ในด้านการท่องเที่ยว หากประเทศไทยเต็มไปด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจมีผลต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศ ผลกระทบต่อการป้องกันประเทศ หากเราของชาติเป็นโรคเอดส์ไปส่วนหนึ่ง หรือถ้ามีจำนวนมากขึ้น กำลังการป้องกันประเทศจะอ่อนแอลง ดังจะเห็นได้จากจำนวนทหารเกณฑ์ในภาคเหนือติดเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 14 (ถามตอบ ปัญหาโรคเอดส์ 2534:22)

การควบคุมป้องกันโรคเอดส์ (ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ และ ประพันธ์ เขิดชูงาม 2531: 1 - 4) แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นแรก การให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมิให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี

ขั้นที่ 2 ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์โดยเร็วที่สุดและควบคุมมิให้มีการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น

ขั้นสุดท้าย ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ มิให้เกิดโรคแทรกซ้อน และสามารถอยู่ในชุมชนได้

การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ณ กรุงเจนีวา เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2534 ที่ประชุมให้ความเห็นต่อกลวิธีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขององค์การอนามัยโลก เห็นควรปรับปรุงให้มีโครงการต่าง ๆ โดยเน้นเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ตลอดจนเน้นให้ตระหนักถึงอันตรายของการประณามหรือกีดกันผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้มีการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหล่านี้

ตามสิทธิที่พึงจะได้รับ (ข่าวสารโรคเอดส์ 2535:5) ดังนั้นทั้งภาครัฐบาลและเอกชนจึงได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ และตลอดจนรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของโรคเอดส์อย่างจริงจัง โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทุกกลุ่ม เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสถานบริการทุกระดับให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และให้การสนับสนุนด้านการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อนำข้อสรุปมาใช้ประโยชน์กับประเทศไทย ให้ทันต่อสถานการณ์ของโรคซึ่งมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น

บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล เป็นผู้ซึ่งถือว่าใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มากกว่าบุคลากรทีมสุขภาพทั้งหมด หากพยาบาลขาดความระมัดระวัง อาจเกิดอุบัติเหตุทำให้ได้รับเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วยได้ ข่าวการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกาได้สร้างความกังวลและหวาดกลัวแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น โดยตั้งแต่เริ่มมีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อ พ.ศ. 2524 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2535 มีรายงานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานทั่วโลก รวมทั้งสิ้น 95 ราย กลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ พยาบาล จำนวน 24 ราย รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 21 ราย และแพทย์ 18 ราย (มีทนา หาญนิชย์ และอุษา ทิสยากร 2535:257 - 259) การศึกษาของสหรัฐอเมริกาเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2530 พบว่ามีบุคลากรที่สัมผัสเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทางผิวหนัง (percutaneous exposure) ทางเยื่อบุ (mucous membrane) หรือบาดแผล ติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานร้อยละ 0.9 ส่วนการศึกษาจากบุคลากรที่ถูกเข็มตำ หรือมีบาดแผลไปสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อ 30 มิถุนายน 2531 พบว่าติดเชื้อ ร้อยละ 0.47 (บรรจง คำหอมกุล และคณะ 2535:14 - 15) อย่างไรก็ตาม พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ มีหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นทุกคนอย่างเต็มความสามารถด้วยหลักของมนุษยธรรม เมตตาธรรม ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค (สิวลี ศิริโล 2530:195) เมื่อเป็นเช่นนี้พยาบาลจึงเกิดความรู้สึกขัดแย้งในตนเองระหว่างความรู้สึกรับผิดชอบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ กับความรู้สึกกลัวต่อการปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการศึกษาของปรินซ์และคณะ (อ้างใน คุชฌีวรรณ เรื่องรุจีระ 2532:3) ในเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวน 134 คน พบว่า พยาบาลมากกว่า ร้อยละ 85 มีความกลัวต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลางถึงระดับสูง และร้อยละ 56 คิดว่า งานที่ทำอยู่เป็น

ประจำทุกวันนี้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในแผนกสูติกรรม พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ รีด ไวส์ และแมน (Reed Wise & Mann 1984:153 - 156) ในเรื่องทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 34.9 จะมีความรู้สึกกังวลค่อนข้างมาก ร้อยละ 31.8 มีความกังวลและกลัวการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการขาดความรู้จะทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อผู้ป่วยและต่อตนเอง โดยพยาบาลอาจหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ หรืออาจจะให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ระมัดระวังตนเอง ดังเช่น อิกคอรน์ (Eichhorn 1981: 25 - 30) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลจะก่อให้เกิดปัญหาทางการพยาบาลโดยจะขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาล การที่จะลดความกังวลและความกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์ และมีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีด้วย นอกจากนี้จะต้องตระหนักอยู่ตลอดเวลาถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค (Rosenstock 1974:3 - 4)

การวางแผนทางที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพนั้น ควรเริ่มจากการสำรวจผู้ให้บริการก่อนว่ามีความรู้และความเชื่อในลักษณะใด เพราะพฤติกรรมของบุคคลย่อมถูกกำหนดโดยความรู้ความเข้าใจซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะได้ การคงไว้ และการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล ทัศนคติก็เป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมา แม้ว่าทัศนคติจะไม่ใช่ว่าเปลี่ยนแปลงได้ง่ายแต่ถ้าบุคคลนั้นได้รับความรู้ ข่าวสารใหม่ ๆ ก็สามารถทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2529:428) ความรู้และทัศนคติที่ดีของพยาบาลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีย่อมนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีมีคุณค่าสำคัญในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลที่ดี เกิดกำลังใจและความคาดหวัง ยอมรับความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคาม พร้อมทั้งจะเผชิญกับโรคและตายอย่างสงบ ในปัจจุบัน จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องมีความรู้ความเข้าใจโรคเอดส์ เป็นอย่างดีและถูกต้อง

ในฐานะที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ได้ให้บริการในด้านการทำคำปรึกษาแนะแนวทางด้านสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นประจำ พบว่า ผู้ติดเชื้อเกิดปัญหาเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล พยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีผิดแปลกไปจากผู้ป่วยอื่น ๆ บาง

ครั้งแสดงความรังเกียจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อมาก ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวีให้เป็นไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้นวางแผนปรับปรุงการบริการพยาบาลให้เหมาะสม ลดปัญหาผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่พยาบาล ต่อไป

#### สมมติฐานของการศึกษา

1. พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาพยาบาลสูงกว่า จะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาพยาบาลที่ต่ำกว่า
2. พยาบาลที่เป็นโสดจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่
3. พยาบาลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่าจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า
4. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีมาก จะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีน้อย
5. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีมีความสัมพันธ์กัน และมีความสัมพันธ์กับ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลที่มีความแตกต่างกันในด้าน วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี กับ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

4. เพื่อหาปัจจัยร่วมพยากรณ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี กับการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ดียิ่งขึ้น
2. ได้แนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาล ได้ตระหนักถึงจริยธรรมที่พึงมีต่อวิชาชีพ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยในเรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

#### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 148 คน ที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 20 โรงพยาบาล ในช่วงระหว่างวันที่ 1 - 15 มีนาคม 2537 โดยศึกษาตัวแปรต่อไปนี้คือ

- ตัวแปรอิสระ (independent variable) คือ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

- ตัวแปรตาม (dependent variable) คือ ความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

### ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

- การวัดความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี กำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม 40 นาที แต่ในการเก็บข้อมูลที่ไม่สามารถกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถามได้ เนื่องจากไม่สามารถพบพยาบาลทุกคนได้ และพยาบาลที่พบส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงปฏิบัติงาน ไม่สะดวกที่จะตอบแบบสอบถาม จึงได้มอบแบบสอบถามให้นำไปตอบและนำส่งคืนในวันรุ่งขึ้น

- การเก็บข้อมูลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรใช้วิธีการสังเกตร่วมและสัมภาษณ์จากหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายร่วมด้วย เพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลมากที่สุด แต่เนื่องจากมีความจำกัดในเรื่องของระยะเวลาในการศึกษา ผู้ศึกษาจึงใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเพียงอย่างเดียว

- การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ควบคุมตัวแปรกวน (confounding factor) ที่อาจมีผลต่อตัวแปรอิสระ ทำให้ค่าการวิเคราะห์ทางสถิติเกิดความไม่สม่ำเสมอได้

### นิยามศัพท์

ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์ และความรู้ในการให้พยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านจิตสังคม ประเมินความรู้ของพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ หรือท่าทีของพยาบาลที่มีต่อโรคเอดส์ ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านการส่งเสริม



สุขภาพและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านจิตสังคม ประเมิน จากแบบวัดทัศนคติซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น

การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การพยาบาลในด้านการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านจิตสังคม ประเมิน จากแบบวัดการปฏิบัติงานซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งผู้มีอาการและไม่มีอาการ

พยาบาล หมายถึง พยาบาลเทคนิค และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขขนาด 10, 30, 60 และ 90 เตียงซึ่งประจำอยู่ทุกอำเภอและกิ่งอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 โรงพยาบาล

วุฒิการศึกษา หมายถึง การที่สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาล ซึ่งรวมทั้งระดับ ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติราชการหลังสำเร็จการศึกษา ทางการพยาบาล

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยให้ การดูแลทั้งหมดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คือ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2536