

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล จำแนกตามวุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ได้พยาบาลเทคนิคจำนวน 64 คน และพยาบาลวิชาชีพ 66 คน รวม 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบบวัดทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และแบบวัดการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและหาความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 0.77 แบบวัดทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 0.90 และแบบวัดการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (Scheffe's Test for Multiple Comparison) หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และหาปัจจัยร่วมพยากรณ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple - Correlation)

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ตำแหน่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 50.8 พยาบาลเทคนิคร้อยละ 49.2

1.2 วุฒิการศึกษา พบว่า พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น คิดเป็นร้อยละ 92.2 มีพยาบาลเทคนิคส่วนน้อย ร้อยละ 7.8 ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ร้อยละ 98.5 มีเพียงร้อยละ 1.5 ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาโท

1.3 สถานที่ปฏิบัติงานในเวลาราชการ พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่ร้อยละ 65.6 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 34.4 หมุนเวียนปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ ในฝ่ายการพยาบาล ส่วนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน และ หมุนเวียนปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ ในฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 50 เท่ากัน

1.4 ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 46.9 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ร้อยละ 29.7 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ร้อยละ 20.3 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง และ ร้อยละ 3.1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ส่วนพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 53.0 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ร้อยละ 33.3 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ร้อยละ 10.6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง และ ร้อยละ 3.0 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง

1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 50 ของพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานมานาน 1 - 5 ปี ร้อยละ 35.9 ปฏิบัติงานมานาน 6 - 10 ปี และร้อยละ 14.1 ปฏิบัติงานมานาน 11 - 20 ปี โดยมีพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ 1 ปี และมากที่สุด คือ 15 ปี ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เท่ากับ 6.17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.11 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 51.5 ปฏิบัติงานมานาน 6 - 10 ปี ร้อยละ 28.8 ปฏิบัติงานมานาน 1 - 5 ปี และต่ำสุดคือระหว่าง 11 - 20 ปี ร้อยละ 19.7 โดยมีพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ 1 ปี และมากที่สุด คือ 20 ปี ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เท่ากับ 7.77 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.46

1.6 สถานภาพสมรส พยาบาลเทคนิคมีสถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 56.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 39.1 และหย่า ร้อยละ 4.7 สำหรับพยาบาลวิชาชีพพบว่า มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ เท่ากันคือ ร้อยละ 48.5 หย่า ร้อยละ 3

1.7 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมาคือ ช่วงเดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2536 พบว่า ร้อยละ 56.3 ของพยาบาลเทคนิคเคยดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนระหว่าง 1 - 20 ราย ร้อยละ 25.0 เคยดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากกว่า 40 รายขึ้นไป และ ร้อยละ 18.8 เคยดูแลจำนวนระหว่าง 21 - 40 ราย โดยดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนน้อยที่สุด คือ 1 ราย และมากที่สุด 262 ราย ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 35.34 ราย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 46.14

ส่วนพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ร้อยละ 62.1 เคยดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนระหว่าง 1 - 20 ราย ร้อยละ 21.2 เคยดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากกว่า 40 รายขึ้นไป และ ร้อยละ 16.7 เคยดูแลจำนวนระหว่าง 21 - 40 ราย โดยดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนน้อยที่สุด คือ 1 ราย และมากที่สุด 150 ราย ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 30.36 ราย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 34.24

1.8 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่พยาบาลได้รับ ส่วนใหญ่พยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการศึกษาหรือค้นคว้าเองจากหนังสือหรือตำรา โดยพยาบาลเทคนิคศึกษาค้นคว้าเอง คิดเป็นร้อยละ 98.4 พยาบาลวิชาชีพ ศึกษาค้นคว้าเอง ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ได้รับจากสื่อมวลชน พยาบาลเทคนิคได้รับ คิดเป็นร้อยละ 96.9 พยาบาลวิชาชีพได้รับ ร้อยละ 98.5 และได้รับน้อยที่สุดคือ จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ สัมมนา อบรมนอกโรงพยาบาลซึ่งหน่วยงานต่างๆ จัดขึ้น โดยพยาบาลเทคนิคได้รับ ร้อยละ 42.2 และพยาบาลวิชาชีพได้รับ คิดเป็นร้อยละ 63.6

1.9 ความต้องการความรู้ของพยาบาลในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพ มีความต้องการความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านจิตสังคม ร้อยละ 71.9 และ 72.7 ตามลำดับ รองลงมาคือ ความรู้ในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพต้องการ ร้อยละ 54.7 และ 45.5 ตามลำดับ และความรู้ในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลเทคนิคต้องการ ร้อยละ 51.6 พยาบาลวิชาชีพต้องการร้อยละ 39.4 นอกจากนั้น พยาบาลเทคนิค ร้อยละ

6.3 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 6.1 ยังมีความต้องการจะได้รับความรู้ในเรื่อง วิชาการ โรคเอดส์ สถานการณ์ของโรคเอดส์ ความก้าวหน้าในการวิจัยยาและวัคซีนโรคเอดส์ อาหาร สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความรู้ในการป้องกันตัวเองของเจ้าหน้าที่ และการปฏิบัติตนหลังการสัมผัส การบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Community and home based care)

2. ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ มีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง การสวมเครื่องป้องกันในการทำคลอดของพยาบาล โดยพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 92.2 เท่ากัน รองลงมาคือ พยาบาลเทคนิคมีความรู้ในเรื่อง การปฏิบัติตนเมื่อถูกของมีคมที่ใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มแทง มีความรู้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 86 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในเรื่อง หลักการพยาบาลที่ควรคำนึงถึงเมื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 90.9 ทั้งพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่อง การให้คำแนะนำในการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ประสงค์จะแต่งงาน โดยมีพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพตอบถูกต้อง ร้อยละ 10.9 และ 18.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ วัคซีนที่ไม่ควรให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและเริ่มแสดงอาการป่วย และความรู้เรื่อง ความสามารถมีชีวิตรอยู่ได้ของเชื้อเอชไอวีเมื่ออยู่ในเลือด หรือ สิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพตอบถูกต้อง ร้อยละ 20.3 และ 21.2 ตามลำดับ

2.2 พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย โดยพยาบาลเทคนิคมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เท่ากับ 22.79 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ผู้ที่คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 13 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 29 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.84 พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ 24.89 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 16 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.03

2.3 พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจัดตามกลุ่มคะแนน พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.50 มีความรู้ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 24 คะแนน หรือ 60 % ลงไป) ร้อยละ 37.50 มีความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 25-32 คะแนน หรือ 61 - 80 %) ไม่มีผู้ใดที่ได้คะแนนระดับมาก คือ คะแนนตั้งแต่ 33 คะแนนหรือ 81 % ขึ้นไป ส่วน

พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ระดับน้อยและปานกลางเท่ากันคือ ร้อยละ 48.48 มีเพียงร้อยละ 3.04 เท่านั้นที่มีความรู้ระดับมาก

2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลจำแนกตาม วุฒิการศึกษา พบว่า พยาบาลที่มีวุฒิดีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีวุฒิดีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลที่มีวุฒิดีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จะมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีกว่า พยาบาลที่มีวุฒิดีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี

2.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาล จำแนกตาม สถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสดกับพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสดจะมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่

2.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลจำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1-5 ปี , 6-10 ปี และ 11-20 ปี มีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่าจะมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

2.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลจำแนกตาม ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อย (1-20 ราย) ปานกลาง (21-40 ราย) และมาก (มากกว่า 40 ราย) มีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าจะมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า

3. ทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ มีทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยพยาบาลเทคนิคมีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุดเกี่ยวกับการสวมเครื่องป้องกันในการทำคลอด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 4.67 รองลงมาคือ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 4.66 ส่วนพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุดคือ การไม่รังเกียจที่จะพูดคุยกับสามีหรือภรรยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 4.64 รองลงมาคือ คิดว่าควรล้างมือก่อนให้ การพยาบาลทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 4.44 และมีทัศนคติเชิงลบมากที่สุดคือ คิดว่าควรแยกเครื่องใช้บางอย่างของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น พรอท เสื้อผ้า แก้วน้ำ ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติของพยาบาลเทคนิค เท่ากับ 2.11 ของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 2.45 และรองลงมาคือคิดว่า หลังสิ้นสุดหัตถการควรล้างมือก่อนถอดถุงมือ โดยพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 2.72 และ 2.91 ตามลำดับ

3.2 พยาบาลมีทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจัดตามกลุ่มคะแนน พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.81 มีทัศนคติอยู่ในระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 199 คะแนนลงไป) ร้อยละ 42.19 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 127-198 คะแนน) ไม่มีผู้ที่มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 126 คะแนนลงไป) ส่วนพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 56.06 มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.94 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 พยาบาลมีทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพยาบาลเทคนิคมีค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ เท่ากับ 197.30 พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ 197.68 จากคะแนนเต็ม 270 คะแนน

3.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรสและประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่า, ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนานกว่า ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าและสถานภาพสมรสคู่ จะมีทัศนคติดีกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อย, ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า และพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด

4. การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกต้องและดูแลดีมากที่สุดคือ การล้างมือก่อนให้การพยาบาล โดยพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ เท่ากับ 3.88 และ 3.89 ตามลำดับ รองลงมาคือ การส่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าห้องผ่าตัดเป็นรายสุดท้ายหลังผู้ป่วยทั่วไป พยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ เท่ากับ 3.86 และ 3.82 ตามลำดับ ส่วนคะแนนการปฏิบัติไม่ถูกต้องและดูแลได้น้อยที่สุดของพยาบาลเทคนิค คือ การสอนให้ญาตินำอาหารที่เหลือจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีนำไปต้มก่อนให้สัตว์เลี้ยง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ เท่ากับ 1.89 รองลงมาคือ แขนทารกแรกคลอดที่เสียชีวิตและรกในน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปทิ้งหรือทำพิธี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ เท่ากับ 1.92 ตรงกันข้ามกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีคะแนนการปฏิบัติไม่ถูกต้องและดูแลได้น้อยที่สุด คือ การแขนทารกแรกคลอดที่เสียชีวิตและรกในน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปทิ้งหรือทำพิธี มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติ เท่ากับ 1.70 และรองลงมาคือ การสอนให้ญาตินำอาหารที่เหลือจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีนำไปต้มก่อนให้สัตว์เลี้ยง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ เท่ากับ 1.86

4.2 พยาบาลมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อยและไม่ถูกต้อง โดยพยาบาลเทคนิคมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 141.32 พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 144.41 จากคะแนนเต็ม 300 คะแนน

4.3 พยาบาลมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จัดตามกลุ่มคะแนนพยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.19 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยและไม่ถูกต้อง (คะแนน 150 คะแนนลงไป) ร้อยละ 32.81 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 151-210 คะแนน) ไม่มีผู้ที่ปฏิบัติได้ถูกต้องและดีมาก (คะแนนตั้งแต่ 211 คะแนนขึ้นไป) ส่วนพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 76.21 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดีและไม่ถูกต้อง ร้อยละ 27.27 ปฏิบัติในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 1.52 เท่านั้น ที่ปฏิบัติได้ถูกต้องและดี

4.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าไม่มีความแตกต่างของการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่า มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนานกว่า มี

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า และมีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อน้อยกว่า และมีสถานภาพสมรสโสด

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กัน โดย ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และวุฒิการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรสและประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

6. ทักษะ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าความสัมพันธ์ เท่ากับ 0.132 โดยสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 36.3 ส่วนความรู้ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการศึกษา

1. คะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในระดับ "น้อย" (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 23.88 คะแนน) สอดคล้องกับการวิจัยของ ดุษฎีวารณ เรืองรุจิระ (2532:86) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในภาคกลาง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับน้อยถึงปานกลาง มีเพียงส่วนน้อยที่มีความรู้ระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจและสร้างความมั่นใจที่จะดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ พยาบาล

ส่วนใหญ่ไม่ได้ เรียนในหลักสูตรมาก่อน โดยมากต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง และเนื้อหาส่วนใหญ่เห็นเฉพาะเรื่อง แนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ส่วนหนังสือหรือเอกสารต่าง ๆ ในเรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีน้อยมาก ทำให้พยาบาลไม่สามารถหาอ่านได้ ประกอบกับจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยและมารักษาในโรงพยาบาลที่ผ่านมายังมีจำนวนไม่มากจึงทำให้พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อย และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาล ร้อยละ 35.9 ให้ความเห็นว่า ยังมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่เพียงพอ ร้อยละ 86 เห็นว่า ควรได้รับการอบรมพิเศษเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะ และพยาบาลยังมีความต้องการได้รับความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่าง ๆ โดยต้องการความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านจิตสังคมมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ข้อมูลจากแบบสอบถามเฉพาะผู้ที่ตอบว่า ไม่เห็นด้วย รวมกับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) การศึกษานี้แตกต่างกับ อรัญญา เชาวลิตและคณะ (2533:14) และ รีด และคณะ (Reed at al. 1984) ที่พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีถึงปานกลาง

2 ทักษะคิดของพยาบาลเฉลี่ยโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 197.48 คะแนน จากคะแนนเต็ม 270 สอดคล้องกับ ดุษฎีวราภรณ์ เรื่อง รุจิระ (2532:90) พบว่า ทักษะคิดของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเอดส์โดยส่วนรวมอยู่ระดับปานกลาง และจากการสอบถามพยาบาล ร้อยละ 96.1 ให้ความเห็นว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 56.2 รู้สึกกลัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก และ รู้สึกกลัวถ้าต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และยังให้ความเห็นว่า ไม่ต้องการทำงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีถึง ร้อยละ 60.3 ร้อยละ 35.4 ไม่ต้องการเข้าใกล้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 38.5 ไม่อยากดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ราบิดที่ยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาล ร้อยละ 50.0 รู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อทราบว่าต้องดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและอยากจะทำลาออกเมื่อต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีบ่อย ๆ ถึงร้อยละ 49.2 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรง ไม่มีทางรักษาให้หายได้ พยาบาลเป็นผู้ที่ต้องดูแลยอมเกิดความกลัวและกังวลว่าอาจติดโรคจากการศึกษาของ รีดและคณะ (Reed at al. 1984:153-156) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์จะรู้สึกกังวลค่อนข้างมากถึง ร้อยละ 34.9 และกังวลระดับปานกลาง ร้อย

ละ 31.4 และร้อยละ 80 ของพยาบาลวิชาชีพผู้สังเกตการณ์ เชื่อจากผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับเซอร์เวลเลน (Servellen 1988:5) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่นึกว่าตัวเองเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ รู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีพยาบาลส่วนน้อยมากที่เต็มใจดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 เห็นว่าพยาบาลควรปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

3. การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับ "น้อย" ซึ่งปฏิบัติยังไม่ถูกต้องและยังไม่ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งจากการศึกษา พยาบาล ร้อยละ 46.9 ให้ความเห็นว่า โรงพยาบาลยังมีนโยบายและข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่ชัดเจน บางโรงพยาบาลยังหาข้อสรุปไม่ได้ว่าควรปฏิบัติอย่างไรจึงทำให้พยาบาลร้อยละ 48.5 ไม่มีความมั่นใจที่จะให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้การดูแลยังไม่ถูกต้องและอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้พยาบาลร้อยละ 47.7 เห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่หมดหวังในการรักษา เพราะฉะนั้นจึงให้การพยาบาลตามอาการเท่านั้น ทำให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ นั่นคือได้มีการละเว้นการปฏิบัติบางอย่างเกิดขึ้น และยังพบว่า มีปัจจัยที่จะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานได้ดีขึ้นนั่นคือ ค่าเสี่ยงภัยเอดส์ พบว่า ร้อยละ 31.5 เห็นว่าจะให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อเมื่อได้รับค่าเสี่ยงภัยเอดส์เท่านั้น และถ้ามีนโยบายให้คำตอบแทนกรณีบุคลากรสาธารณสุขติดเชื้อเอชไอวีจากการทำงาน จะยินดีให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจถึง ร้อยละ 66.2 แต่ยังมีบางส่วนที่ คือ ร้อยละ 50.8 เห็นว่า โรงพยาบาลยังเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากรหรือวัสดุ อุปกรณ์ ทำให้เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4. ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาพยาบาลสูงกว่ามีความรู้ดีกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาพยาบาลที่ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สิทธิชัย ธาดานิติ (2524:12) ที่ว่า การศึกษาคือ กระบวนการสั่งสอนอบรม ถ่ายทอดความรู้ ความชำนาญในทางที่ดีขึ้น มุ่งพัฒนาความรู้ ทำให้ใช้ความคิดตัดสินใจได้ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาด้วย ดังที่ ศิริพันธ์ เพชรทองคำ และคณะ (2523:51) กล่าวว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่าช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดตัดสินใจที่แตกต่างกัน พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จะได้เรียนและปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ อย่างละเอียดและมากกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จึงทำให้พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษา

สูงกว่า เข้าใจและมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีร้อยละ 62.5 ต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติม และร้อยละ 56.3 เห็นว่าตนเองควรได้รับการอบรมพิเศษเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะ ในขณะที่พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ต้องการความรู้เพิ่มเติม ร้อยละ 42.4 และคิดว่าตนเองควรได้รับการอบรมร้อยละ 33.3

5. ทศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาพยาบาลสูงกว่า และวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีกับพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เพิ่งมีรายงานในประเทศไทยเมื่อไม่นานมานี้และเพิ่งเริ่มมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการมารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวนไม่มากนัก รวมทั้งพยาบาลทุกระดับมีโอกาสรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ต่างกัน จึงเกิดความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีคล้ายกัน ประกอบกับการเกิดทัศนคตินั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ (ประกาเพ็ญ สุวรรณ 2520) ประกอบกับพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ มีหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย หรือบุคคลอื่นทุกคนอย่างเต็มความสามารถด้วยหลักมนุษยธรรม เมตตาธรรม ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค (สิวลีศิริไล 2530:195) จึงทำให้พยาบาลทุกคนต้องรับผิดชอบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพคล้ายกัน วุฒิกการศึกษาจึงไม่ทำให้ทัศนคติของพยาบาลแตกต่างกัน

6. การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก โรคเอดส์เป็นโรคที่ใหม่ในวงการแพทย์และพยาบาล ไม่ว่าพยาบาลจะมีวุฒิการศึกษาระดับใดจะได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีพร้อม ๆ กัน ย่อมเรียนรู้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ใกล้เคียงกัน จึงมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี โดยส่วนรวมมีความมั่นใจที่จะให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มี

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าโดยส่วนรวมตอบว่า มีความมั่นใจที่จะให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48

7. พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด กับพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการศึกษานี้แตกต่างกับ นิภา นิธยาน (2530:74) กล่าวว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของบุคคล โดยเฉพาะด้านความรู้ สึกนึกคิด ความเชื่อ รวมถึงการปฏิบัติตนด้วย และแตกต่างกับ Yoldstane (1981:10-12) กล่าวว่าในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความรู้สึกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากได้รับความกดดันจากสามีซึ่งไม่ต้องการให้พยาบาลเหล่านั้นดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพยาบาลเองก็ย่อมมีความกังวล และ หวาดระแวงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีที่อาจแพร่ไปสู่ครอบครัวได้ (Reed 1987:154) ซึ่งแตกต่างกับพยาบาลที่เป็นโสดย่อมมีอิสระในการที่จะ เรียนรู้ ทำงานและตัดสินใจ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากปัจจัยที่จะทำให้ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของพยาบาลแตกต่างกันนั้นมีหลายอย่าง จากการศึกษาของโคเออร์เนอร์ (Koerner 1981:43-44) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ ความพอใจในงาน อายุ ประสบการณ์การทำงาน วุฒิการศึกษา การรับรู้และ เอเวอลี่ และคณะ (Everly et al. 1960:346-348) ยังพบว่า คำจ้ำจอง คำตอบแทน ยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลด้วย ซึ่งจากผลการศึกษาดังนี้พบว่า พยาบาล ร้อยละ 17.7 เห็นด้วยว่า จะให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อได้รับคำสั่งภัยเอดส์เท่านั้น และร้อยละ 20.2 เห็นว่า คำสั่งภัยเอดส์สำคัญและควรได้รับ และตามที่ ลิวลี คิวโล (2530:195) กล่าวว่า พยาบาลทุกคนถูกปลูกฝังให้มีจริยธรรมต่อวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงว่าจะเป็นใครมาจากไหน พยาบาลพึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยเมตตาธรรม ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค ดังนั้นไม่ว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือคู่ ย่อมมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน

8. พยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี, 6-10 ปี และ 11-20 ปี มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ศึกษาเห็นว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากขึ้น จะทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ มีเหตุผล ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยจะมีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจใน

การปฏิบัติงานในหน้าที่ ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะ ตลอดจนทัศนคติที่ดีซึ่ง กัฟฟ์ (Gaff 1975:21) กล่าวว่า บุคคลที่สูงวัยขึ้นมักมีประสบการณ์ในการทำงานมาก จึงสามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ละออง นาคคำ (2527:101) ซึ่งพบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานนานกว่าจะมีทัศนคติต่อผู้ป่วยหลังทำโคลอสโตมีตีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า แต่สำหรับโรคเอดส์และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นโรคใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นและพบมีผู้ป่วยในประเทศไทยประมาณ 10 ปี ผู้ติดเชื้อที่เริ่มมีอาการป่วยยังมีจำนวนไม่มากนัก ดังนั้น ขาดความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นเรื่องใหม่ต่อการรับรู้ พยาบาลทุกคนได้รับทราบ เรียนรู้ และปฏิบัติพร้อม ๆ กัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน

9. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อย (1-20 ราย) ปานกลาง (21-40 ราย) และมาก (มากกว่า 40 ราย) มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากโรคเอดส์ เป็นโรคใหม่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ยังมีจำนวนไม่มาก ทำให้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลไม่ต่างกัน

10. ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี วุฒิศึกษา มีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความรู้ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ วุฒิศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วน สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10.1 ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.260 สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา เขาวลิต และคณะ (2533:17) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด

ในภาคใต้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ การศึกษาของ อัฒชลี สิงหสุต (2534:70) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และ เจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับกับ การศึกษาของ พรพรรณ เขียวปัญญา (2535:72) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:14) ที่ว่า ความรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยให้เกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนด เจตคติของบุคคล และสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527:39) ที่ว่า ความรู้เป็นลักษณะที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดผลในด้านทัศนคติและการปฏิบัติ เมื่อพยาบาล ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจจะเป็นการอบรม การสัมมนา การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือการพูดคุยกับผู้ร่วมงาน ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในข้อเท็จจริงในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเกิดทัศนคติที่ดีตามไปด้วย ทัศนคติที่เกิดขึ้นกับบุคคล ใดบุคคลหนึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยการเรียนรู้ การปฏิบัติจริง (ไพบุลย์ อินทริวิชา 2517:17) และทัศนคติยังมีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา จนตลอดชีวิตของบุคคล (Zimbardo et al. 1980: 488-492) ดังนั้น จึงพบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับ ทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อ พิจารณาถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ค่าความสัมพันธ์นี้อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.260$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรที่ ศึกษา มีความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย อาจจะยังไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้อยู่ในระดับ สูงได้ และทัศนคติของบุคคลยังขึ้นกับปัจจัยอีกหลายอย่าง ได้แก่ อายุ ความเชื่อ ประสบการณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาที่คนส่วนใหญ่มารวมทั้งพยาบาล มีการรับรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงน่ากลัวทุกคนที่เป็นโรคเอดส์จะต้องตายด้วยความทุกข์ทรมานไม่มียารักษาที่ได้ผลจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เนื่องจากทัศนคติเป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะคงทนชั่วระยะเวลาหนึ่งจนกว่าจะมีเหตุผลอันมาเติมเต็มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (ธีระพร อูวรรณโณ 2523:9)

ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้แตกต่างกับผลการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ (2532:93) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาล วิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้ง นี้ ได้อภิปรายผลไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยส่วนรวมอยู่ในระดับต่ำ จึงเกิดความกลัวการติดโรค และเข้าใจว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดโรคมากที่สุด แต่เนื่องจาก จริยธรรมที่มีต่อผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจึงพยายามที่จะสร้างทัศนคติที่ดี แม้ว่าความรู้จะอยู่ใน ระดับต่ำก็ตาม

10.2 ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.246 สอดคล้องกับ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.114$) และเช่นเดียวกันกับ พรพรรณ เอียรปัญญา (2535) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ($r= 0.1330$) ตรงตามที ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:35) กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใด ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ความรู้จึงมีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ไม่ว่าจะ เป็นทางตรงหรือทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นความรู้จะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดี และทัศนคติก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดีด้วย (Schwartz 1975:30) หากพยาบาล ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อที่ถูกต้อง มีความเข้าใจก็จะสามารถส่งเสริมให้เกิดความเชื่อ ในประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและปฏิบัติได้ถูกต้อง เมื่อพิจารณาถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r=0.246$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของความรู้ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจจะยังไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ถูกต้องและอยู่ในระดับสูงได้ นอกจากนี้การปฏิบัติตนยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกหลายอย่าง จากการศึกษาของ โคเออร์เนอร์ (Koerner 1981:43-44) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน อายุ ประสบการณ์การทำงาน วุฒิการ

ศึกษา และการรับรู้ พฤติกรรมการเป็นผู้นำของผู้นิเทศ ส่วนเอเวอลี่ และคณะ (Everly at al. 1960:346-348) พบว่า ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล และ สุ่มธนา สิทธิพงศ์สกุล (2527:88) พบว่า ความพึงพอใจต่อผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับตัวอย่างเดี่ยวย่อมจะเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้ เพียงบางส่วนเท่านั้น

10.3 ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกการศึกษา ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.246 สอดคล้องกับ สิทธิชัย ธาดานิติ (2524:12) กล่าวว่า การศึกษาเป็นกระบวนการ ส่งสอนอบรม ถ่ายทอดวัฒนธรรม ความรู้ ความชำนาญ ทักษะ และค่านิยม ตลอดจนการปฏิบัติตน การศึกษาจึงมุ่งที่จะพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับพยาบาลทำให้พยาบาลรู้จักใช้ความคิดตัดสินใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูง พยาบาลจะมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่า เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า มีค่าความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=0.246$) ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคใหม่ ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องใหม่ ซึ่งไม่ว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูงหรือต่ำ มีโอกาสได้เรียนรู้พร้อม ๆ กัน จึงมีความแตกต่างในด้านของความรู้ไม่มากนัก จึงทำให้ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

10.4 ทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.363 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532) พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.476$) เช่นเดียวกับ พรพรรณ เถียรปัญญา (2535:80) พบว่า ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาล สุนิตศาสตร์และนรีเวชวิทยา นั่นคือ พยาบาลที่มีทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดี จะมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดีด้วย เนื่องจากทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526:6) ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของ ชวาร์ท (Schwartz 1975:28-30) ที่ว่า ทัศนคติที่ดีอาจช่วยให้ เกิดการปฏิบัติที่ดี อันจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี

ทั้งนี้ย่อมต้องสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลนั้นมีความรู้และทัศนคติที่ดี จะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้ โดยทัศนคติจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามมาได้ ดังนั้นจึงพบว่า ทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อพิจารณาถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความสัมพันธ์นี้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.363$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทัศนคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดี่ยวที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ เช่นเดียวกันการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงหรือเกิดทัศนคติขึ้นใหม่ได้ การปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากทัศนคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากวิถีการครองชีวิต นิสัย และสิ่งที่คาดหวังจากผลของการกระทำต่าง ๆ ด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520:9) จึงทำให้ค่าความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

10.5 มีเพียงทัศนคติเท่านั้นที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.132 และสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 36.3 ส่วนความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลไม่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ และเมื่อนำทัศนคติไปทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกับตัวแปรอื่น ๆ พบว่า ความรู้สามารถพยากรณ์ทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.067 และสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติได้ ร้อยละ 25.99 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่สามารถร่วมกันพยากรณ์ทัศนคติได้ สอดคล้องกับ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532) ที่พบว่า เจตคติสามารถร่วมทำนายการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของการรับรู้บทบาทของพยาบาลได้ร้อยละ 23.56 สอดคล้องกับแนวความคิดของประภา เพ็ญ สุวรรณ (2520:21) ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร และทัศนคติจึงจัดได้ว่าเป็นความพร้อมภายในที่คนเราจะประพฤติหรือปฏิบัติ เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก ดังนั้น สิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการปฏิบัติคือ ทัศนคติ เพราะว่า ทัศนคติที่ดีที่บุคคลได้รับ จะสามารถช่วยโน้มน้าวจิตใจหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติได้ นอกจากทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติแล้ว ความรู้ก็มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:35)

กล่าวว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติ เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ความรู้จึงเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ความรู้กับการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น ความรู้จะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดี และทัศนคติดีก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดีด้วย จากการศึกษาที่ ทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เพียง ร้อยละ 36.3 ที่เหลืออีกร้อยละ 63.7 ยังไม่สามารถอธิบายได้ทั้งนี้อาจจะเป็นผลจากปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาเข้ามาศึกษา เช่น แรงจูงใจ ความตั้งใจ ความสนใจ การรับรู้ ความต้องการที่จะปฏิบัติงาน ความพร้อมที่จะปฏิบัติการแสวงหาความรู้ ระดับสติปัญญาของแต่ละบุคคล ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล ดังนั้นถ้าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและถูกต้องแล้ว จะทำให้มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้องและปฏิบัติได้ดีมากยิ่งขึ้น สำหรับความรู้มีอิทธิพลโดยทางอ้อมต่อการปฏิบัติ โดยความรู้มีผลต่อทัศนคติและ ทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ จึงสรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กัน

ส่วนวุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่สามารถรวมกันพยากรณ์การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ แสดงว่าแม้พยาบาลจะมีวุฒิการศึกษาสูงไม่อาจบอกได้ว่า พยาบาลจะสามารถทำให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับดี เช่นเดียวกับ พยาบาลที่โสดหรือแต่งงาน มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากหรือน้อย มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากหรือน้อย ไม่อาจบ่งบอกได้ว่า พยาบาลจะทำให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีหรือไม่ดีได้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะโรคเอดส์เป็นโรคใหม่มีความรุนแรงมาก ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ ประกอบกับข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของแต่ละโรงพยาบาลยังมีความแตกต่างกันมาก จึงไม่อาจพยากรณ์การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลจากวุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ด้านการศึกษาพยาบาล

1.1 ควรบรรจุเนื้อหา เรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไว้ในหลักสูตรพยาบาลทุกระดับ ทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติ โดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับ การพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี การฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี การรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ พร้อมทั้งสร้างทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ให้แก่ศึกษาพยาบาล โดยอาศัยหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาลสอดแทรก เข้าไปในการสอนวิชาการพยาบาล

1.2 ควรจัดแหล่งข้อมูล เรื่อง โรคเอดส์และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ทันสมัย อยู่เสมอและเพียงพอ เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสค้นคว้าศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม และทันต่อเหตุการณ์เสมอ

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 กำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.2 ควรจัดให้มีการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ เพื่อให้ความรู้ ข่าวสาร และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเน้นเรื่อง ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี การรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้แก่พยาบาลทุกคนเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ และหมุนเวียนกันเข้ารับการอบรม สัมมนา อย่างทั่วถึง

2.3 จัดทำคู่มือการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้พยาบาลในแต่ละฝ่าย ยึดถือเป็นแนวทางการปฏิบัติ จะช่วยให้ เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

2.4 ส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติงานตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) และเมื่อต้องดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ยึดหลัก Aseptic technic และ Infection control ร่วมด้วย ในการนี้ผู้บริหารต้องจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นให้มีใช้อย่างเพียงพอ

2.5 ส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนสามารถให้การดูแลผู้ติดเชื้อได้ในทุก ๆ ด้าน ตลอดจนสามารถให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์ เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ผู้ติดเชื้อด้วย

2.6 จัดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ สมอให้แก่พยาบาล โดยอาจจัดทำ หนังสือ เอกสาร วารสารทางการแพทย์และพยาบาล ให้แก่พยาบาลให้สามารถค้นคว้าหาความรู้ได้สะดวก เพื่อเสริมสร้างความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ ให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น

2.7 การเสริมสร้างทัศนคติของพยาบาลต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นไปในทางบวกมากยิ่งขึ้น โดยให้ความสำคัญกับพยาบาลที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี สร้างขวัญและกำลังใจในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการต่อไป การสร้างขวัญและกำลังใจทำได้โดยจัดให้มีการประกันสุขภาพแก่พยาบาลทุกคน และพยาบาลที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน ให้ค่าตอบแทนกรณีดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ค่าเสี่ยงภัยเอดส์

2.8 ควรวัดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริม ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น โดยการติดตามให้คำแนะนำ ประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ

3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 พยาบาลควรรหาความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3.2 จากการศึกษา พบว่า ยังมีพยาบาลที่ปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ถูกต้อง และเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี และแพร่เชื้อไปยังผู้ป่วยอื่น ๆ ดังนั้นทุกคนควรตระหนักถึงแนวทางและวิธีการป้องกันการติดเชื้อ การควบคุมโรค โดยยึดหลักการระวังป้องกันแบบครอบจักรวาลกับผู้รับบริการทุกคนอย่างเคร่งครัด และปฏิบัติจนเป็นนิสัย

3.3 พยาบาลทุกคนควรให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น เดียวกันกับผู้ป่วยทั่วไป ไม่แสดงความรังเกียจต่อผู้ป่วย ควรยึดหลักของคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ นอกเหนือจากที่ผู้ศึกษาได้ศึกษาไปในครั้งนี้ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยม การรับรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจ และควรศึกษาเปรียบเทียบกับเชิงคุณภาพ
2. ศึกษาทฤษฎีที่เหมาะสมในการจัดโปรแกรมการสอน เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มีประสิทธิภาพ
3. ศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล
4. อนึ่ง ในการศึกษาการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ควรปรับมาตรการการวัดการปฏิบัติใหม่ เพื่อให้ได้ผลที่ใกล้เคียงกับการปฏิบัติจริงมากที่สุดและควรเพิ่มช่องสำหรับกรณีไม่มีกิจกรรมนั้น ๆ ให้ปฏิบัติ เช่น ไม่มีผู้ป่วย