



6 S.A. 2534

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง  
เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ

Perception in AIDS and Self-Care Agency  
to Prevent AIDS in Prostitute

ยภันันทนาการ

จาก

ม.ศ.ช.ก.ว.ช.ช.ค. ม.ศ.ช.ค.ค.

มัลลิกา ตั้งเจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2534

ISBN 974-587-016-1

(สงวนลิขสิทธิ์)

Copyright by Mahidol University

21282

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง  
เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ

.....<sup>๑</sup>.....<sup>๒</sup>.....

มัลลิกา ตั้งเจริญ  
ผู้วิจัย

.....<sup>๑๐๐๑</sup>.....<sup>๑๑๑</sup>.....

ยุวดี ภาษา,วท.บ.,ค.ม.  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....<sup>๑๑๑๑</sup>.....<sup>๑๑๑๑</sup>.....

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา,พ.บ.,Ph.D.  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....<sup>๑๑๑๑</sup>.....<sup>๑๑๑๑</sup>.....

มนตรี จุลสมัย,พ.บ.,Ph.D.  
คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย

.....<sup>๑๑๑๑</sup>.....<sup>๑๑๑๑</sup>.....

สมจิต หนูเจริญกุล,วท.บ.,M.S.,Ph.D.  
ประธานกรรมการประจำหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง  
เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ  
ได้รับพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 15 มีนาคม 2534

มัลลิกา ตั้งเจริญ

ผู้วิจัย

ยุวดี ภาษา,วท.บ.,ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา,พ.บ.,Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

สมจิต หนูเจริญกุล,วท.บ.,M.S.,Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

มนตรี จุลสมัย,พ.บ.,Ph.D.  
คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล

อรุณสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S.,  
F.R.C.P., F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.  
คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวมัลลิกา ตั้งเจริญ  
วันเดือนปีเกิด 20 สิงหาคม พ.ศ.2504  
สถานที่เกิด จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย  
ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2522-2526:  
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)  
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2532-2534:  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)  
ประวัติการทำงาน พ.ศ.2526-2530: พยาบาลประจำการ  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี  
พ.ศ.2530-ปัจจุบัน: พยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
จังหวัดเชียงราย

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากคณาจารย์  
หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ภาษา  
ศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณา  
ให้ข้อคิด ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ให้อกำลังใจ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง  
ของวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ  
รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่กรุณาให้แนวคิดในการริเริ่มทำวิจัย  
และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ตลอดการศึกษา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณา  
ตรวจแก้ไข ตลอดจนให้ข้อคิดในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกกามโรคโรงพยาบาลบางรัก คลินิกกามโรค  
สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ขอขอบคุณ คุณมานิต เกิดแก่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ที่พาผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลตามสถานบริการทางเพศต่างๆ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง  
หญิงอาชีพพิเศษทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ เจ้าหน้าที่  
ในหน่วยการศึกษาปริญญาโท ตลอดจนเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทรุ่น 13 ที่ได้ให้  
ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจในการศึกษา

มัลลิกา ตั้งเจริญ

ชื่อวิทยานิพนธ์                      การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแล  
 ตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพ  
 พิเศษ  
 ผู้วิจัย                                      มัลลิกา ตั้งเจริญ  
 ปริญญา                                      วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ยุวดี                      ภาษา,วท.บ.,ค.ม.

สมศักดิ์              โล่ห์เลขา,พ.บ.,Ph.D.

วันที่สำเร็จการศึกษา              15 มีนาคม พ.ศ. 2534

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษในเขตท้องที่รับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จำนวน 218 ราย ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ (Evers, et al. 1989) ที่ผู้วิจัยดัดแปลงเพื่อใช้กับหญิงอาชีพพิเศษ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ส่วนปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อนำตัวแปรเหล่านี้เข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น และพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ระดับการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อายุ สามารถอธิบายความแปรปรวน

ของความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้อย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนาย  
ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของ  
โอเร็มในส่วนที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค บั้จจัยพื้นฐาน  
บางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเอง และสามารถนำมาใช้กับกลุ่ม  
หญิงอาชีพพิเศษได้



Thesis Title Perception in AIDS and Self-Care  
Agency to prevent AIDS in  
Prostitute  
Name Manlika Thungjaroen  
Degree Master of Science (Nursing)  
Thesis Supervisory Committee  
Yuwadee Luecha, B.Sc., M.Ed.  
Somsak Lolekha, M.D., Ph.D.  
Date of Graduation 15 March B.E. 2534 (1991)

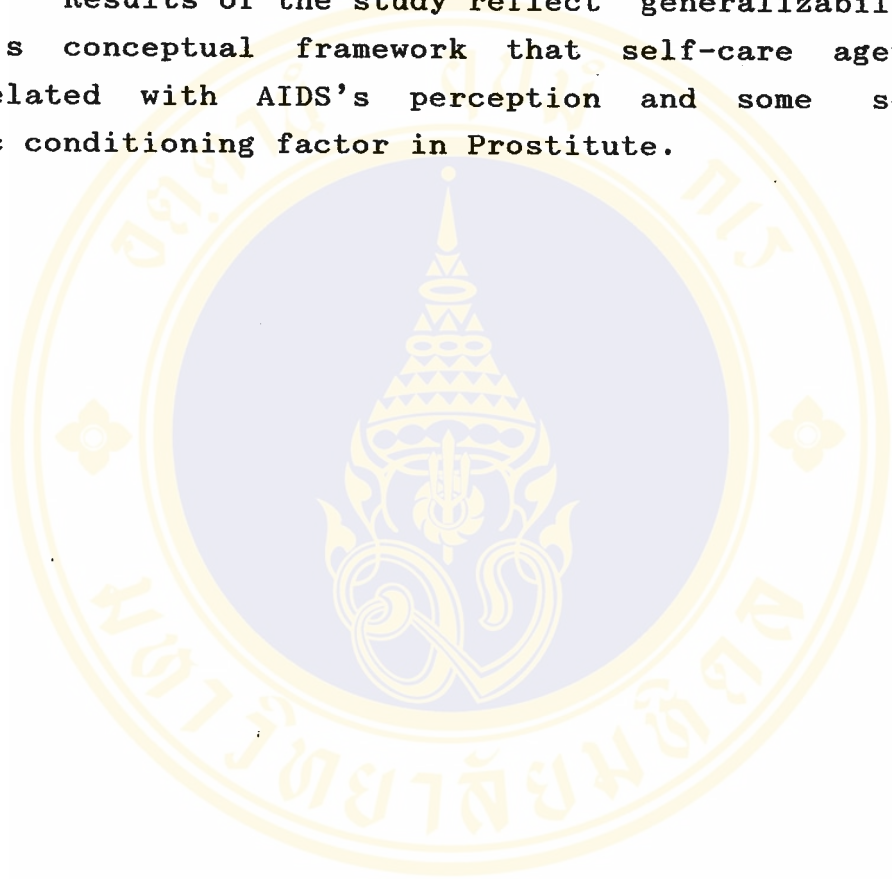
### Abstract

The purpose of this research was to examine, within Orem self-care theory, the relationships among AIDS's perception, selected basic conditioning factors, of age, education, income, duration of working, and venereal disease experience with self-care agency to prevent AIDS infection. The purposive sample consisted of 218 prostitutes registered at Chiangrai's Public Health Care. AIDS's perception was measured by the questionnaire developed by the investigator. The self-care agency to prevent AIDS infection was measured by modified The Appraisal of Self-Care Agency developed by Evers, et al. (1989).

Results of the study revealed that the AIDS's perception was positively correlated with self-care agency to prevent AIDS infection and venereal disease experience, while selected basic conditioning factors, of age, education and income were positively correlated with self-care agency to prevent AIDS infection. With Hierarchical and Stepwise procedure of Multiple

Regression, the significant predictors of self-care agency to prevent AIDS infection were education, AIDS's perception and age. Education is the best predictor of self-care agency to prevent AIDS infection.

Results of the study reflect generalizability of Orem's conceptual framework that self-care agency is correlated with AIDS's perception and some selected basic conditioning factor in Prostitute.



# สารบัญเนื้อเรื่อง

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก-ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค-ง
สารบัญเนื้อเรื่อง	จ-ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	9
นิยามตัวแปร	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์	11
การรับรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	15
ความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ	18
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับ	22
ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ	
ติดเชื้อโรคเอดส์	
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับ	25
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และความสามารถ	
ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค	
เอดส์	

สารบัญเนื้อเรื่อง (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	28
การหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	31
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	33
การอภิปรายผล	40
ข้อจำกัดในการศึกษา	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	47
ข้อเสนอแนะ	49
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	65

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	34
2	คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	35
3	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	37
4	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเชิงชั้นระหว่างตัวทำนายกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	39
5	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวทำนายกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	40
6	แสดงค่าสถิติรายข้อของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	72
7	แสดงค่าสถิติรายข้อของความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	74

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	7
2	รูปแบบของกระบวนการรับรู้	16



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งของโลก เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง และแพร่กระจายออกไปในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ประเทศไทยเริ่มมีรายงานผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ครั้งแรกในเดือนกันยายน พ.ศ.2527 จากชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศและชายชาวต่างประเทศรักร่วมเพศที่เข้ามาในประเทศไทย แพร่กระจายโรคสู่ผู้ติดยาเสพติด หญิงอาชีพพิเศษ ชายผู้เที่ยวหญิงอาชีพพิเศษ ภรรยาชายผู้ที่เที่ยวหญิงอาชีพพิเศษและสับบุตรที่จะคลอดออกมาต่อไป (ธีระ รามสูตร 2532 : 3) จนกระทั่งถึง 15 พฤศจิกายน 2533 พบว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 24,141 ราย โดยเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ 70 ราย ผู้ติดเชื้อที่อาการสัมพันธ์กับเอดส์ 201 ราย และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่มีอาการ 23,870 ราย (เอกสารประกอบการอภิปราย NIC เขตปลอดโสเภณี 2534 : 4)

จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า 80% ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีสาเหตุมาจากเพศสัมพันธ์ (เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ โสเภณี 2533 : 13) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีเลือดบวกมีอัตราสูงในกลุ่มเพศสัมพันธ์ และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ถ้าหากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เหล่านี้ ไม่รู้จักวิธีปฏิบัติตนในการดูแลตนเองแล้ว จะทำให้อัตราการแพร่กระจายของโรคเอดส์ยิ่งสูงขึ้นอีก พร้อมทั้งนี้มีการคาดการณ์ว่า หากสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยยังเป็นอยู่อย่างในปัจจุบันนี้ คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยสูงถึง 2.1 ล้านคนในปี พ.ศ.2539 (กิตติพัฒน์ นนทบัณฑิตย์ และคณะ 2532 : 1) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก พบว่า ใช้งบประมาณถึง 170.379 ล้านบาท (ข่าวสารโรคเอดส์ 2533 : 2) ในการหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ รับผิดชอบต่อโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ทราบวิธีการป้องกัน การแพร่กระจาย การติดต่อของโรคเอดส์ เพื่อลดอัตราการระบาดของโรคเอดส์ต่อไป

จากการสำรวจหญิงอาชีพพิเศษทั่วประเทศไทย พบว่ามีประมาณ 86,494 คน (เอกสารประกอบการอภิปราย NIC เขตปลอดโสเภณี, 2534 : 2) และนอกจากนี้ยังมีหญิงอาชีพพิเศษแอบแฝงที่ยังไม่ทราบจำนวนอีกมาก หญิงอาชีพพิเศษเป็นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งกามโรคและโรคเอดส์ จากการศึกษาหญิงอาชีพพิเศษจากสถานบริการ 446 แห่ง ในจังหวัดไนโรบี ประเทศเคนยา พบว่าหญิงอาชีพพิเศษมีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์จาก 4% ในปี พ.ศ.2524 เพิ่มขึ้น 6% ในปี พ.ศ. 2528 (Piot, et al. 1987 : 1108) และเพิ่มเป็น 85% ในปี พ.ศ.2530 (Padian 1988 : 414) โดยเฉพาะหญิงอาชีพพิเศษที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน อัตราการติดเชื้อจะยิ่งสูงขึ้น (Perre, et al. 1985 : 526 ; Piot, et al. 1987 : 1109) สำหรับในประเทศไทยอัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษมากขึ้นเกือบทุกจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดทางภาคเหนือ (ธีระ รามสูตร 2532 : 17-18) นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงอาชีพพิเศษที่มีอัตราการป่วยเป็นกามโรคจะยิ่งเพิ่มอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ได้มากขึ้น (Padian 1988 : 413-419) และหญิงอาชีพพิเศษที่มี VDRL เป็นบวกมีโอกาสพบ HIV เป็นบวกโดยวิธี อีไลซ่า (Elisa) เป็น 2 เท่าของหญิงอาชีพพิเศษที่มี VDRL เป็นลบ (ชาติ ธีระธรรม และคณะ 2532 :1) สำหรับกลุ่มชายที่มาตรวจกามโรค มีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับที่สูงขึ้น 0-10% และพบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษของจังหวัดนั้นๆ (ธีระ รามสูตร 2532 : 17) องค์การอนามัยโลกประเมินว่า โอกาสที่จะติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ประมาณ 0.1-1% ต่อการมีเพศสัมพันธ์ 1 ครั้ง และการศึกษาในแอฟริกา พบว่า อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ 1 ครั้ง จะเพิ่มสูงถึง 6% ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายที่มาใช้บริการที่มีแผลกามโรค (ประพันธ์ ภาณุมาศ 2532 : 7)

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีการขยายตัวอย่างมากในด้านการท่องเที่ยว ในแต่ละปีมีนักท่องเที่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศมาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก สถานบริการเรีงรมย์ต่างๆเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีหญิงอาชีพพิเศษคอยให้บริการทางเพศสัมพันธ์เป็นจำนวนมาก ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ ปัจจุบันนี้พบว่า หญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดเชียงรายมีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอันดับ 2 รองจากจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีอัตราการติดเชื้อถึง 58.9% (สำนักงานควบคุมกามโรคเขต 10 2532 :1)

ตามนโยบายพัฒนาการสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ.2530-2534 และฉบับที่ 7 พ.ศ.2534-2539 เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านสุขภาพอนามัย โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข 2532 : 5 ; กองแผนงานสาธารณสุข 2533 : 47) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีทางการพยาบาลของ โอเร็มที่เน้นถึงการดูแลตนเอง (Orem's Self-Care Theory) การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคคลจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำเอาทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็มมาเป็นแนวทางในการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ

### กรอบทฤษฎี

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถอันซับซ้อนของบุคคลที่จะริเริ่มกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ของบุคคล ส่งเสริมพัฒนาการและความผาสุกของชีวิต (Orem 1985 : 105) หญิงอาชีพพิเศษ ซึ่งมีอาชีพเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ หรืออาจมีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระยะที่ไม่แสดงอาการปรากฏให้เห็นถ้าความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องลง อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือการลุกลามของโรคเอดส์ และแพร่เชื้อโรคเอดส์ต่อไปได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับสาธารณสุขอย่างมาก

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับคือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-Care Operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 1)การคาดการณ์ (Estimative) การตรวจสอบสถานการณ์หรือความหมายของข้อมูล ว่าสามารถแก้ไขหรือควบคุมได้หรือไม่ 2)การปรับเปลี่ยน (Transitional) การคิดใคร่ครวญ ตัดสินใจในสิ่งที่บุคคลคิดว่าสามารถกระทำได้ และควรกระทำเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง 3)กระทำกิจกรรม (Productive) เพื่อบรรลุถึงความต้องการการดูแลตนเอง (Orem & Taylor 1986 : 48)

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components) ซึ่งเชื่อมโยงการรับรู้ทางด้านร่างกาย จิตใจ และการกระทำของมนุษย์ โดยที่การกระทำนั้นผ่านขบวนการคิด ตริตรตรง เป็นการกระทำที่จริงจัง มีเป้าหมาย เพื่อดูแลตนเอง มีใช้กระทำโดยทั่วไปหรือโดยสัญชาตญาณ ประกอบด้วย

- 1) ความสนใจ และดูแลเอาใจใส่ตนเอง ตลอดทั้งสิ่งแวดล้อมภายในภายนอกที่มีความสำคัญต่อการดูแลตนเอง
- 2) ความสามารถในการควบคุมการใช้พลังงานในการดูแลตนเองได้พอเพียง
- 3) ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหว
- 4) ความสามารถที่จะให้เหตุผล
- 5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง
- 6) มีทักษะในการตัดสินใจ
- 7) มีความรู้และสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลตนเอง
- 8) มีทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง
- 9) มีความสามารถในการจัดระเบียบการดูแลตนเอง
- 10) มีความสามารถในการสอดแทรกการดูแลตนเอง เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน (N.D.C.G. 1979 : 195-196)

3. ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundation capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์โดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

- 1) ความสามารถที่จะรู้ (knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (Orem & Taylor 1986 : 48)
- 2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก การสัมผัส การมองเห็น ได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายใน-ภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ มีความเข้าใจในตนเอง ความห่วงใยในตนเอง การยอมรับตนเอง การจัดลำดับความสำคัญ รู้จักเวลาในการทำกิจกรรม และความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล 2533 : 19-20)

แกสและคณะ (Gast, et al. 1989 : 27) วิเคราะห์โครงสร้างมโนคติของความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง การประเมินความสามารถของหญิงอาชีพพิเศษ ต้องประเมินความสามารถที่จะสนองตอบต่อ ความต้องการการดูแลตนเองซึ่งในหญิงอาชีพพิเศษคือความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปตามระยะพัฒนาการที่ต้องปรับให้เข้ากับลักษณะอาชีพ

ปัจจุบันนี้รัฐบาลได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่หญิงอาชีพพิเศษเป็นระยะ แต่อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษยังคงเพิ่มสูงขึ้น (ธีระ รามสูตร 2532 : 17) การรับรู้เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคล (Orem 1985 ใน สมจิต หนูเจริญกุล 2533 : 19) เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน-ภายนอก ร่างกายมากกระตุ้นต่อประสาทสัมผัส และนำไปแปลความหมายที่สมอง บุคคลจึงตัดสินใจแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ทราบถึงความจำเป็น และเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง หรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่าง เพื่อป้องกันการติดต่อ และแพร่กระจายของโรคเอดส์ ช่วยให้หญิงอาชีพพิเศษตระหนักถึงการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยหญิงอาชีพพิเศษจะประเมินหรือคาดการณ์ คิด ตรึตรอง ตัดสินใจในการเลือกวิธีการที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีจุดมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์ในการปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่ง (Orem cited in Utz 1990 : 17) ที่จะให้หญิงอาชีพพิเศษปฏิบัติการดูแล ตนเองอย่างถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งโอเร็มเรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factor) (Orem 1985 : 220) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ และประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค

อายุ: เป็นข้อบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตัวเอง นิสัย การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในระดับพัฒนาการของอายุ (Orem 1985 : 255) จากการศึกษาที่ผ่านมา หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่อยู่ในวัยเด็ก วัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ธีระ รามสูตร 2532 : 12) จัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะเจริญพันธุ์ เพราะลักษณะอาชีพต้องใช้สรีรภาพของร่างกายในการประกอบอาชีพ ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้นจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จะสูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่และค่อยลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem 1985 : 35) อายุจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ระดับการศึกษา: การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ การมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem 1985 : 175) ช่วยส่งเสริมให้บุคคล มีการเรียนรู้ การใช้เหตุผล การรับรู้ และความเข้าใจเรื่องราวต่างๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคเอดส์ นอกจากนี้การศึกษาสูงจะทำให้มีทักษะในการแสวงหา ข้อมูล การซักถามปัญหาต่างๆที่สงสัยไม่เข้าใจ ตลอดจนการรู้จักใช้แหล่ง ประโยชน์ต่างๆได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า (Muhlenkamp & Sayles 1988 : 336) ดังนั้นระดับการศึกษาจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการรับรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

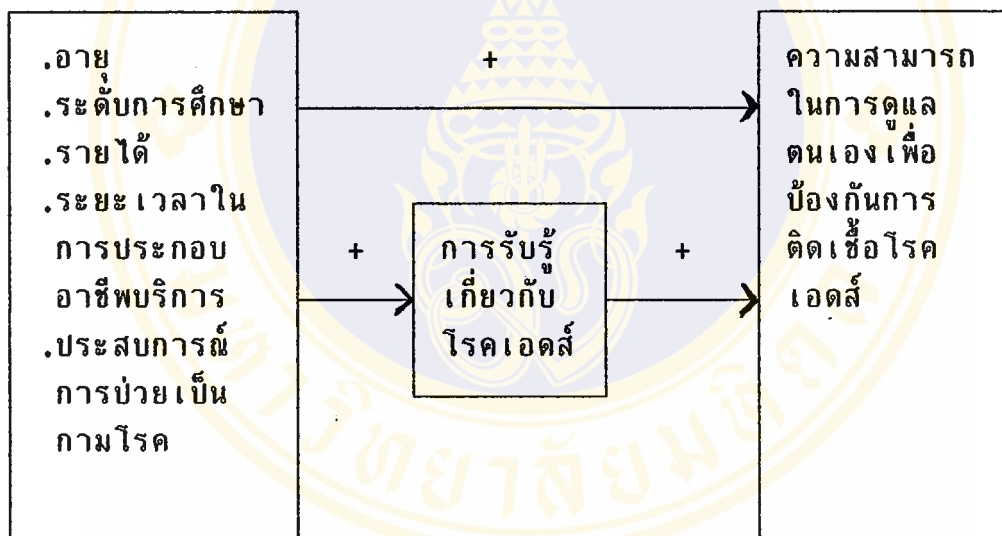
รายได้: เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทาง เศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และสำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง (Pender 1982 : 163) จัดเป็นแหล่ง ประโยชน์อย่างหนึ่งที่จะมีผลทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของ บุคคลดีขึ้น (Orem 1985 : 175) ทั้งในด้านการศึกษาหาความรู้ การพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเอง รายได้จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแล ตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ โอเร็ม (Orem 1985 : 108-109) กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองจะพัฒนามาจากการ เรียนรู้ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต หญิงอาชีพพิเศษที่มีประสบการณ์การประกอบ อาชีพ บริการทางเพศเป็นเวลานาน มีโอกาสสัมผัสหรือ ได้พบเห็นสภาพของผู้ที่ ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ มากกว่าหญิงอาชีพพิเศษที่เพิ่ง เริ่มประกอบ อาชีพ บริการทางเพศ ประกอบกับหญิงอาชีพพิเศษมีความสนใจตัวเองที่จะพัฒนา เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค เป็นประสบการณ์ในอดีตที่หญิง อาชีพพิเศษเคยประสบมาแล้ว การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือกามโรค ก่อให้เกิดการรับรู้ว่าการป่วยเป็นกามโรค ทำให้ไม่สุขสบาย ขาดรายได้ เนื่องจากต้องหยุดพักการประกอบอาชีพบริการทางเพศชั่วคราว หญิงอาชีพพิเศษ จะมีการเรียนรู้ ระวังระวังในการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ กามโรคซ้ำอีก ส่งผลให้สามารถดูแลตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การป้องกัน

การติดเชื้อกามโรค ย่อมหมายถึง การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ร่วมด้วย ประสิทธิภาพการป่วยเป็นกามโรคจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสิทธิภาพการป่วยเป็นกามโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังกรอบทฤษฎีในแผนภาพ



ภาพที่ 1 กรอบทฤษฎี : ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และความสามารถในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ โดยตัวแปรที่กล่าวมาทั้งหมด

### สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ
3. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ
4. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในหญิงอาชีพพิเศษที่ทำงานในสถานบริการที่ให้บริการทางเพศ ที่ขึ้นทะเบียนในเขตท้องที่รับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดในเขตตำบลเวียงอาเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพสมรสในระหว่างเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน 2533 จำนวน 218 ราย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการตรวจสอบความตรงของการนำทฤษฎีทางการพยาบาลของ โอ เร็มโบ ใช้กับกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ
2. เป็นแนวทางในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ เพื่อนำมาวางแผนในการให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษต่อไป
3. เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล และนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั้นมาเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
4. เป็นแนวทางในการทาวิจัยครั้งต่อไป

### นิยามตัวแปร

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยปรับให้สอดคล้องเหมาะสมในการป้องกันโรคเอดส์ วัดโดยเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก "The Appraisal of Self-Care Agency Scale" (From A) ของเอเวอร์สและคณะ (Evers, et al. 1989) ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 30 คะแนน ถึง 150 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่าความสามารถในการดูแลตนเองยิ่งมาก แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้ช่วงห่างของคะแนนเท่าๆกัน

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ผลของการตีความในเรื่องเกี่ยวกับลักษณะของโรคเอดส์ ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ตามที่ผู้ตอบเข้าใจหรือมีความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆ วัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 20 คะแนนถึง 100 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก แบ่งการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้ช่วงห่างของคะแนนเท่าๆกัน

ระดับการศึกษา หมายถึง การนับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาใน  
โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ หมายถึง จำนวนเดือนที่  
ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศในสถานบริการทางเพศแห่งนี้รวมถึง เวลาที่เคยมี  
อาชีพบริการเช่นนี้ในสถานบริการอื่นๆด้วย

ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค หมายถึง หญิงอาชีพพิเศษมีประวัติ  
ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส เป็นต้น



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ ขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. การรับรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
3. ความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

### ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

เอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome) คือกลุ่มอาการที่เป็นผลเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ร่างกายจึงติดเชื้อโรคชนิดต่างๆได้ง่าย แม้กระทั่ง เชื้อโรคที่พบทั่วไปในธรรมชาติ และไม่ทำอันตรายต่อคนปกติ แต่จะเป็นอันตรายสำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีระบบภูมิคุ้มกันลดน้อยลง (ชานวนทอง ธนสุภาวณิชและคณะ 2532 : 1 ; Adler 1988 : 2326)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ เอช.ไอ.วี. (Human Immunodeficiency Virus, H.I.V.) ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

การแพร่กระจายของโรค เชื้อไวรัสเอดส์นี้จะอยู่ในโลหิต น้ำ หรือของเหลวที่ออกจากร่างกายของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำลาย น้ำตา น้ำนม น้ำเหลือง บัสสาวะ เสมหะ โดยที่เชื้อไวรัสเอดส์จะติดต่อจากผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ไปยังผู้สัมผัสโดยวิธีต่างๆ ดังนี้

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งแบบรักร่วมเพศและรักต่างเพศ พบว่า อัตราการติดเชื้อจากเพศชายสู่หญิง ชายสู่ชาย สูงกว่าอัตราการติดเชื้อจากเพศหญิงสู่ชาย (Healy & Coleman 1989 : 5 ; Rosenberg 1988 : 421) นอกจากนี้การร่วมเพศทางทวารหนักจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น (Rosenberg 1988 : 405)

## 2. ทางกระแสเลือด พบได้ 3 กรณีคือ

2.1 การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด เช่น พลาสมาจากผู้บริจาคเลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์

2.2 การใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

2.3 การปลูกถ่ายอวัยวะที่บริจาคของผู้ติดเชื้อ เช่น ไต กระดูกตา ผิวน้ำหนัง ตลอดจนการผสมเทียมโดยรับอสุจิจากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

3. การถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารก พบได้ระหว่างการตั้งครรภ์ขณะคลอด หลังคลอด นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ได้ 15 อาทิตย์ เชื้อไวรัสเอดส์สามารถผ่านรกไปสู่ทารกได้ และมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์หลังคลอด จะสามารถถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอดส์สู่บุตรทางน้ำนมได้ (Healy & Coleman 1989 : 6)

จากการศึกษาในประเทศต่างๆที่ผ่านมา ยังไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์มีการติดต่อทางอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว การจับมือ การจับต้องของใช้ของผู้ติดเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ช้อน ถ้วย เสื้อผ้า การใช้สิ่งของร่วมกัน การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกัน การใช้โทรศัพท์ การว่ายน้ำสระเดียวกัน ไม่ทำให้เกิดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังไม่มีรายงานการติดเชื้อโรคเอดส์จากยุงหรือแมลง

ระยะฟักตัว เมื่อสัมผัสโรคแล้ว จะใช้เวลาฟักตัวนานเท่าใดยังไม่มีคำตอบที่แน่นอน ช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มรับเชื้อโรคเอดส์ จนเริ่มปรากฏอาการของโรคเอดส์ โดยเฉลี่ยประมาณ 8 ปี และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์บางรายอาจไม่พบอาการใดๆเลย โดยที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกายได้ตลอดชีวิต

ลักษณะอาการของโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ประเทศสหรัฐอเมริกา (The Center for Disease Control, C.D.C.) แบ่งกลุ่มอาการของโรคเอดส์ ออกเป็น 4 ระยะ

1. ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute infection) ระยะนี้จะไม่มีอาการมากนักหรือถ้ามี จะมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีไข้ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน หรืออุจจาระร่วง นอกจากนี้อาจมีต่อมน้ำเหลืองโต ผื่นขึ้นตามตัวทั่วไป โดยจะมีอาการภายใน 2-3 อาทิตย์ หลังจากได้รับเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มอาการเหล่านี้จะหายไปเองในสัปดาห์ต่อมา (Grady 1989 : 46) และจะมีการสร้างแอนติบอดีต่อ เอช.ไอ.วี. ตั้งแต่ 4-12 สัปดาห์ หลังจากได้รับเชื้อโรคเอดส์ (Loveday 1988 : 2340)

2. ระยะไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) เป็นระยะที่ไม่มีอาการและอาการแสดงใดๆของโรค จะตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย และพบแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์ บุคคลในกลุ่มนี้จะเป็นพาหะของโรค สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์แก่ผู้อื่นได้ พบประมาณร้อยละ 40-70 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด

3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent generalized lymphadenopathy, P.G.L.) ระยะนี้พบเฉพาะต่อมน้ำเหลืองโตนานกว่า 3 เดือน คลำได้เป็นเม็ดเล็กๆ โดยเฉพาะบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง

4. ระยะเกิดกลุ่มอาการของโรคเอดส์ (Other disease) พบว่าประมาณ 10-25% ของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ จะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex, A.R.C.) (Healty & Coleman 1989 : 7) สำหรับระยะนี้แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มย่อยคือ

4.1 อาการทั่วๆไปคือ มีไข้ยาวนานกว่า 1 เดือน น้ำหนักลดลง 10% ของน้ำหนักตัว ถ่ายอุจจาระเหลวมานานกว่า 1 เดือน

4.2 อาการทางระบบประสาท เชื้อไวรัสเอดส์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อเข้าสมองแล้วจะทำลายเซลล์ประสาทของสมอง ทำให้มีอาการปวดศีรษะ หลงลืมถึงขั้นสูญเสียความจำ สับสน ช่วยตัวเองไม่ได้ หรือเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้

4.3 กลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดบวมเรื้อรัง การติดเชื้อจากเชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย เป็นต้น

4.4 กลุ่มอาการของโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง มะเร็งของผิวหนัง มะเร็งของผนังหลอดเลือด

4.5 กลุ่มอาการอื่นๆ นอกจากที่กล่าวมาแล้ว เมื่อเกิดภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้เกิดอาการผิดปกติได้อีกคือ การติดเชื้อในลำไส้ ทำให้ท้องร่วงเรื้อรัง หรือมีแกร็ดเลือดต่ำ

การวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสเอดส์ โดยการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ ในกระแสเลือดมี 2 ขั้นตอนคือ

1. การตรวจขั้นต้นเรียกว่า วิธี อิไลซ่า (Elisa test) หรือวิธี จีพีเอ (Gelparticle Agglutination) กรณีที่ผลการตรวจครั้งแรกเป็นบวก จะต้องทำการตรวจซ้ำอีกครั้งทันที ถ้าผลการตรวจซ้ำเป็นลบหรือไม่แน่ใจ ควรทำการตรวจซ้ำอีกหลังจากการตรวจครั้งแรก 3-6 เดือน แต่ในกรณีที่ผลการตรวจอิไลซ่า เป็นบวกทั้ง 2 ครั้ง จะต้องทำการตรวจวิธีที่ 2 ต่อไป

2. การตรวจยืนยันด้วยวิธี เวสเทิร์นบลอต (Western Blot) ถ้าผลการตรวจเป็นบวกแสดงว่า มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย แต่ถ้าผลการตรวจเป็นลบ แสดงว่าไม่มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย

นอกจากนี้ยังมีอาการเตือน 10 ประการ ที่สงสัยว่าอาจจะ เป็นโรคเอดส์คือ

1. น้ำหนักลดลงโดยไม่มีเหตุผล มากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวหรือ 4-5 กิโลกรัม
2. มีไข้ติดต่อกันบ่อยครั้ง มีเหงื่อออกตอนกลางคืน
3. กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน
4. ต่อม้ำเหลืองโต คลำได้นาน
5. อจจาระร่วงเรื้อรังมากกว่าหนึ่งสัปดาห์
6. มีฝ้าขาวในปาก ลิ้น คอ เป็นเวลานาน
7. ไอแห้งๆ เรื้อรัง หายใจตื้นเป็นเวลานาน
8. มีอาการทางระบบประสาท หลงลืม ซึมเศร้า สูญเสียความทรงจำ
9. มีก้อนหรือผื่นแดงบนมวงขึ้นตามตัวใต้ชั้นผิวหนัง ในปาก จมูก

เปลือกตา

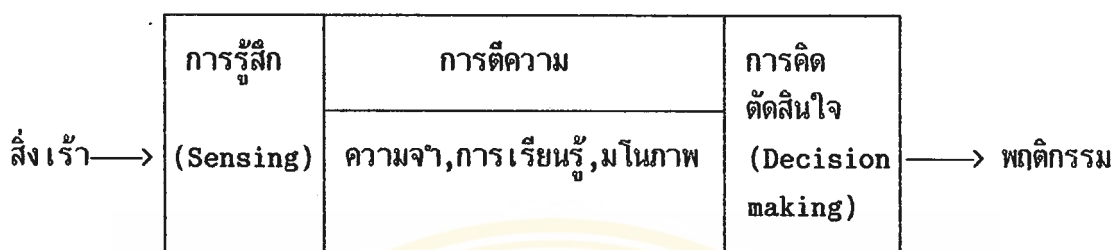
10. มีการติดเชื้อบ่อยครั้ง

ปัจจุบันนี้ ยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ มีเพียงแต่ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเท่านั้น ทำให้ยืดยาวผู้ป่วยออกไปได้บ้าง ซึ่งอาการข้างเคียงของยาค่อนข้างมาก ขณะนี้จึงอยู่ในระหว่างการศึกษายาที่จะมารักษาโรคเอดส์

การติดเชื้อโรคเอดส์เป็นการติดเชื้อแบบถาวรตลอดชีวิต จากการศึกษาดิตตามชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศในสหรัฐอเมริกา พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์จะปรากฏอาการของโรคเอดส์อย่างชัดเจนภายใน 6 ปี (หมอนักข่าว 2533 : 12) และเชื้อไวรัสเอดส์นี้มีความสามารถพิเศษกว่าไวรัสอื่น คือสามารถแบ่งตัวได้รวดเร็วกว่าไวรัสชนิดอื่นถึง 500-1000 เท่า ในขณะที่แบ่งตัวในเม็ดเลือดขาวได้มากพอแล้วก็จะทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์นี้มีอาการรุนแรง (อัปสร บุญประคับ 2530 : 420) มีอาการแทรกซ้อนเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้

### การรับรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รู้ เรียบรู้สิ่งต่างๆ ซึ่งอยู่รอบตัวเราและในตัวของเราเอง โดยอาศัยประสาทสัมผัสคือ การเห็น การได้ยิน การรู้สึกรู้กลิ่น การสัมผัส การลิ้มรส (มาลี สนธิเกษตริน 2519 : 179) การรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เป็นกระบวนการที่สมองตีความหรือแปลข้อมูลที่ได้จากความรู้สึก (Sensation) ทางประสาทสัมผัสของร่างกายโดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นสื่อ และทำให้บุคคลทราบว่า สิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไรมีความหมายอย่างไร หรือมีลักษณะอย่างไร ซึ่งบุคคลจะต้องอาศัยประสบการณ์ของตนเองเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ (Garrison and Magoon 1972 : 637) การรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิตวิทยา เป็นความสนใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่างๆ ของสิ่งเร้าเหล่านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย (Sensation) เมื่อข้อมูลต่างๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้วบุคคลจะเลือกจัดระบบของข้อมูล และมีกระบวนการจดจำการแปลความหมายของข้อมูลเกิดขึ้น โดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวเองของบุคคลเป็นตัวกลางในการกลั่นกรองการแปลความนั้น ซึ่งบุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว และมีพฤติกรรมการแสดงออกตามคุณค่าที่ตนตัดสินใจ และผลจากการแสดงออกก็จะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (feed back) สู่กระบวนการรับรู้อีก ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลจึงเป็นกระบวนการของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ที่บุคคลสนใจใส่ใจอย่างไม่อยู่นิ่ง และสัมพันธ์กับความคิดต่อเนื่องของกาลเวลา เหตุการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล (Meghic 1986 : 215-216 ; Perreault 1985 : 29) ซึ่งสถิติ วงศ์สวรรค์ (2525 : 75) ได้เสนอรูปแบบของกระบวนการของการรับรู้ไว้ดังภาพที่ 2



ขบวนการภายนอก → ขบวนการภายใน → ขบวนการแสดงออก

## ภาพที่ 2 แสดงแบบกระบวนการรับรู้

นอกจากนี้การรับรู้ของบุคคลต่อเรื่องราว เหตุการณ์ และสภาวะแวดล้อมต่างๆ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการ (ชม ภูมิภาค 2523 : 60-63)

1. ลักษณะของสิ่งเร้า ลักษณะต่างๆของสิ่งเร้าก่อให้เกิดการรับรู้แก่บุคคลได้แตกต่างกัน เช่น สิ่งเร้าที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นบ่อย จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว

2. ปัจจัยเกี่ยวกับผู้รับรู้ แบ่งออกได้เป็น 2 ด้านคือ 1)ด้านกายภาพ เช่น สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส หู ตา จมูก 2)ด้านจิตวิทยา การรับรู้เป็นสิ่งของที่เลือกสรรแล้ว เลือกที่จะรับสัมผัส เลือกเฉพาะที่ต้องการและแปลความให้เข้ากับตนเอง โดยมีอิทธิพลจากความรู้ ประสบการณ์เดิม (Horowitz 1987 : 114) ความต้องการที่จะรับรู้ ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลมักจะรับรู้ในสิ่งที่ตนต้องการก่อนเสมอ (มาลี สนธิเกษตริน 2519 : 180) ความสนใจที่จะรับรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ ภาวะทางอารมณ์ และลักษณะของวัฒนธรรม จารีตประเพณี ค่านิยมในสังคม (จาเนียร ช่วงโชติ 2526 : 177) รวมทั้งภาษาที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน (ฉลอง ภิรมย์รัตน์ 2521 : 85)

องค์ประกอบทั้ง 2 ประการนี้ มีอิทธิพลทำให้การรับรู้ที่บุคคลมีต่อเรื่องราว เหตุการณ์และสภาวะแวดล้อมต่างๆ มีความแตกต่างกันและถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่คล้ายกันเกี่ยวกับสิ่งเร้าหนึ่งๆ การรับรู้สิ่งเร้า นั้นย่อมมีความคล้ายคลึงกันด้วย (ชัยพร วิชชาวุธ 2521 : 93)

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและคุกคามชีวิตมนุษย์ทั่วโลก มีอัตราการตายถึง 75% สำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ (Walter 1989 : 465) การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เปรียบเสมือนบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทราบถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ และโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้บุคคลคิดพิจารณาไตร่ตรอง ก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องส่งผลให้บุคคลมีจุดมุ่งหมายที่จะใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จัดเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตัวในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การแพร่กระจายของโรคเอดส์เป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลง มากระดับประสาทมหัสส์ให้บุคคลมีการรับรู้ ดังนั้นการที่หญิงอาชีพพิเศษมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรุนแรงของโรคเอดส์ และโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากการประกอบอาชีพบริการทางเพศ จะทำให้หญิงอาชีพพิเศษปรับพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อที่จะป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (Emmon, et al. 1986 : 332) จากการศึกษาของเบคเกอร์และโจเซฟ (Becker & Joseph, 1988 : 403) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของชายรักร่วมเพศ จำนวน 326 คน พบว่าหลังจากที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และคำแนะนำการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแล้ว 77% กล่าวว่า การได้รับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์และทราบว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ทำให้ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศโดย 48% ลดจำนวนค่อนอนลงจากเดิมเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา 45% ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น แต่ก็พบว่า 53% ยังคงมีการร่วมเพศทางทวารหนักอยู่

สถาบันวิจัยสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2532 : 1-20) ได้ทำการสำรวจทัศนคติของประชาชนในเขตจังหวัดทองเที้ยวต่อปัญหาเอดส์ จำนวน 1000 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากร (ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) กลุ่มผู้ได้เปรียบทางสังคม (ครู อาจารย์ นักศึกษา เจ้าของกิจการ) กลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคม (หญิงอาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษ กรรมกร) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และสถานการณ์ของโรคเอดส์ต่ำถึง 38.6% การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปานกลาง 38.4% การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูง 23% โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำอยู่ในกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมถึง 58% อยู่ในกลุ่มผู้ได้เปรียบทางสังคม 31.6% และอยู่ในกลุ่มบุคลากร 21.3% จะเห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับการศึกษาของบาวด์ (Bowd 1987 : 84) ศึกษาการรับรู้ ความคิดเห็นของนักศึกษาครู 138 คน

และครู 36 คน เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษาครูและครูมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย และ 20% ของครูไม่ทราบว่าโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นครูซึ่งมีหน้าที่ให้ความรู้แก่นักเรียน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอจะส่งผลถึงนักเรียนได้

วิทยา คุณานกรกุล และคณะ (2531) ศึกษาการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิด และการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษจังหวัดชลบุรี จำนวน 323 ราย พบว่า 97.8% เคยได้ยินคำว่าโรคเอดส์มาก่อน โดยทราบจากเพื่อนร่วมอาชีพและจากโทรทัศน์ หญิงอาชีพพิเศษ 93.2% มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะผู้ใช้บริการไม่ชอบ และกลัวว่าผู้ใช้บริการจะไม่พอใจในการให้บริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทา เดชรัตน์ และคณะ (2531) ศึกษาการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพฯ พบว่า หญิงอาชีพพิเศษ 986 คน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อยในด้านการใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการ 47.5% ให้บริการกับชาวต่างประเทศ โดยที่การให้บริการกับชาวต่างประเทศแบบทางปากมีจำนวน 41.2% และทางทวารหนัก 10.7% นอกจากนี้แคทซ์และคณะ (Katz, et al. cited in All 1989 : 162) ศึกษาการรับรู้ของประชาชนทั่วไปและบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการรับรู้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีความเห็นสอดคล้องกันว่าผู้ป่วยโรคเอดส์รุนแรง เป็นโรคที่ทำให้เกิดความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจมาก ผู้ป่วยโรคเอดส์ถูกประเมินค่าไปในทางลบ ถูกปฏิบัติจากสังคม และเป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยมากกว่าโรคอื่นๆ รองจากโรคเอดส์ โรคเอดส์เป็นโรคที่ลึกลับทำให้เสียชีวิต และเป็นโรคที่ทางการแพทย์ยังหาวิธีแก้ไขไม่ได้ แคทซ์และคณะ ได้เสนอให้มีการศึกษาวิจัยการรับรู้โรคเหล่านี้ให้ชัดเจน เพราะการรับรู้ที่ผิดพลาดสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้ เช่นเดียวกับบุคคลที่มีอาชีพเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงอาชีพพิเศษ ถ้าได้ส่งเสริมให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องแล้ว จะช่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ

มโนทัศน์ของการดูแลตนเอง เกิดขึ้นจากการยอมรับในหลักความจริงที่ว่า แต่ละบุคคลจะมีความรับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพของตนทั้งในภาวะปกติ และในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Mullin 1980 : 177) การดูแลตนเองเป็นการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Dodd 1982 : 477) เป็น

สิ่งที่บุคคลสามารถกระทำได้ด้วยตนเองตามความคิดเห็นของตนเองว่าดีที่สุด เป็น ความรับผิดชอบต่อบทบาทอิสระของแต่ละบุคคล (Norris 1979 : 486) ซึ่งจะ แสดงถึงความสามารถและการปฏิบัติตัวของบุคคล ในการปรับปรุงกิจกรรมในชีวิต ประจำวันตลอดจนสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี สามารถดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคล ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรก โดยการใช้ แหล่งบริการทางสุขภาพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เครือข่ายสังคมอื่นๆ (Levin cited in Joseph 1980 : 131)

สไตเกอร์และลิปสัน (Steiger & Lipson 1985 : 12) ได้ ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้เช่นกันว่า เป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดย บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุ หรือคงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด สอดคล้องกับของโอเร็ม (Orem 1985 : 84) ได้ให้ความหมายของการดูแล ตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การดูแลตนเองเป็นการกระทำ ที่ตั้งใจ มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน (Orem 1985 : 115) เพื่อสนองต่อ ความต้องการในการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน (Orem 1985 : 85-86) คือ

1. ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลในทุกๆวัย ของชีวิต ซึ่งต้องปรับตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่สุขภาพ และความผาสุกประกอบด้วย
  - 1.1 ดำรงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
  - 1.2 ดำรงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
  - 1.3 ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมกับการพักผ่อน
  - 1.4 ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คน เดียวกับการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
  - 1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิต หน้าที่ และ สวัสดิภาพ
  - 1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในในช่วงชีวิตต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์

การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลในทางลบต่อการพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดา-มารดา เป็นต้น หรืออาจเป็นความต้องการโดยทั่วไป หญิงอาชีพพิเศษมีความพร้อมในการดูแลตนเองอยู่แล้ว โดยลักษณะอาชีพการบริการทางเพศ มีผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้นการปรับความต้องการการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับลักษณะอาชีพ และส่งเสริมการพัฒนาการ ได้แก่

2.1 การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะระยะต่างๆ

2.2 การดูแลเพื่อป้องกันผลเสียต่อการพัฒนาการจากการประกอบอาชีพบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้แก่ โรคเอดส์ กามโรค

3. ความต้องการตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Diviation Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด หรือจากการวินิจฉัยของแพทย์ ได้แก่

3.1 การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจถึงผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการ

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับความไม่สุขสบายหรือผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองจะต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

สำหรับหญิงอาชีพพิเศษโดยลักษณะอาชีพแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และเกิดความพร้อมในการดูแลตนเองได้ ซึ่งความต้องการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ นอกจากเป็นความต้องการโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการแล้วยังต้องปรับให้สอดคล้องกับลักษณะอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันอันตรายภาวะแทรกซ้อนจากการประกอบอาชีพบริการทางเพศ ได้แก่

1. การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (safe sex) (Turner & Williamson 1986 : 57) ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงยางสตรีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง งดการมีเพศสัมพันธ์กรณีที่ผู้ใช้บริการปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย

2. งดเว้นการมีกิจกรรมทางเพศที่รุนแรงและผิดปกติ เช่น การร่วมเพศทางปาก หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้อโรคอาจผ่านทางน้ำอสุจิเข้าสู่แผลหรือรอยถลอกเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบางฉีกขาดง่าย โอกาสติดเชื้อจึงมีมาก

3. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน

4. ลดการสำส่อนทางเพศหรือลดจำนวนคู่นอนลง

5. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีบาดแผล หรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6. งดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีบาดแผลหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7. งดเว้นการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่อาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเลือดได้ เช่น แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ

8. พบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ปัสสาวะแสบขัด คลำต่อมน้ำเหลืองได้ เป็นต้น

9. ตรวจเลือดเป็นประจำทุก 6 เดือน

(Population Report 1989 : 6)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถอันซับซ้อนของบุคคลที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเองในการดำรงชีวิต เริ่มพัฒนาจากเข่าปัญหาของบุคคล ตั้งแต่เกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ จะเปลี่ยนไปตามความสามารถในการเรียนรู้ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ชีวิต สังคมวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล (Orem 1985 : 105-106) นอกจากนี้

ความสามารถในการการดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างจงใจ ผ่านขบวนการคิด ตรัสตรอง เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง (Orem 1985 : 106-107) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้ ย่อมแสดงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Smith 1987 : 98)

เนื่องจากหญิงอาชีพพิเศษมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย จากการสำส่อนทางเพศ ขาดความสามารถในการคัดกรองผู้ใช้บริการ และขาดการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงเป็นเหตุให้หญิงอาชีพพิเศษมีการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ค่อนข้างมาก อีกทั้งยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับผู้อื่นอีกด้วย (Rosenberg 1988 : 418-423) จากการศึกษาของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ (2531 : 11-12) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคเอดส์ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร สำหรับกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ 72 คน พบว่าความต้องการทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้อง โดยหญิงอาชีพพิเศษไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศถึง 89% มีการร่วมเพศทางปากและทางทวารหนักถึง 30% และ 23% ยังคงร่วมเพศกับชาวต่างชาติ นอกจากนี้สำเร็จ แสงชื่อและคณะ (2530 : 390) ศึกษาถึงภาวะความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษ และชายที่ชอบเที่ยวสำส่อนทางเพศ พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นชายอาชีพพิเศษ จะปฏิบัติได้ดีกว่าหญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ชอบเที่ยวสำส่อนทางเพศ จากการศึกษาจะเห็นว่าหญิงอาชีพพิเศษยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

### ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้นั้น บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องนั้นเสียก่อน เพราะการรับรู้ ความเข้าใจนั้นจะเป็นพื้นฐานในการคิดตรัสตรอง ตัดสินใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆหรือไม่ ซึ่งชม ภูมิภาค (2523 : 62) กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากบุคคลจะสามารถแปลความหมายสิ่งนั้นถูกต้องได้มาก แต่ถ้า

บุคคลไม่มีความเข้าใจหรือรับรู้ในเรื่องนั้น ย่อมเกิดการรับรู้ที่ผิดไปจากความจริงได้ ดังนั้นการมีการรับรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้การปฏิบัติตัวดีสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Zimbardo 1977 : 53) การรับรู้เกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วย จะเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษา การที่บุคคลทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคของตนเองและแผนการรักษา มากเท่าใด บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (Norris 1979 : 486 ; Tagliacozzo & Ima 1970 : 765) ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 30) กล่าวว่าเมื่อเกิดอาการ เจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคมแล้ว บุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความสนใจ ค่านิยม ซึ่งสอดคล้องกับโอเร็ม (Orem 1985 : 108) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองนั้น เป็นผลมาจากการเรียนรู้ หรือการรับรู้ ความเชื่อ และอุปนิสัยของบุคคล การปฏิบัติตามวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนนั้นๆ ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จึงน่าจะมีผลทำให้บุคคล หรือจงใจให้บุคคลมีการปฏิบัติ การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รายงานจากสามะ โนประชากร (Population report 1989 : 11) ทว่าการศึกษาในประชากรกลุ่มนักศึกษา ชายรักร่วมเพศ หญิงอาชีพพิเศษ บุคลากรทีมสุขภาพในประเทศเม็กซิโก ช่วงเดือนกันยายน 1987 ถึง พฤษภาคม 1988 พบว่า ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยที่หลังจากได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แล้ว ทุกกลุ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นในประชากรทุกกลุ่ม คือกลุ่มนักศึกษามีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจาก 21% เป็น 33% ชายรักร่วมเพศมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจาก 27% เป็น 43% หญิงอาชีพพิเศษมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจาก 44% เป็น 58% และบุคลากรทีมสุขภาพมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจาก 12% เป็น 21%

เทพพนม เมืองแมน (2531) ทว่าการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดยาเสพติด ชายรักร่วมเพศ หญิงอาชีพพิเศษ ในประเทศไทย จำนวน 700 คน พบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้ง 3 กลุ่มมีความรู้ การรับรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างดี แต่ในด้านการปฏิบัติ การดูแลตนเองนั้น พบว่า ร้อยละ 70 ของกลุ่มชายรักร่วมเพศ ยังคงร่วม

เพศทางทวารหนัก และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 19 และเพียงร้อยละ 6.5 ของหญิงอาชีพพิเศษใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ ร้อยละ 77 ของผู้ติดยาเสพติดใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอยู่

ชวนชม สกนธวัฒน์ (2531 : 235-236) ศึกษาในหญิงบริการอาบอบนวด ที่จังหวัดขอนแก่น 120 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 40 คน คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ กลุ่มได้รับความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มอื่น และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์กับกลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

เลิพจอย และคณะ (Lovejoy, et al. 1988 : 155-161) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชายรักร่วมเพศ ชายรักต่างเพศที่มีเลือดบวก 178 คน พบว่า 73%ของชายที่มีเลือดบวกเหล่านี้มีการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง วิธีการส่งเสริมสุขภาพและภูมิคุ้มกันของร่างกาย 12%ต้องการทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมร่วมเพศที่ปลอดภัย ซึ่งผลจากการศึกษาจะเห็นว่าชายที่มีเลือดบวกส่วนมากมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องลง เสี่ยงต่อการลุกลามของโรคได้ นอกจากนี้การศึกษาของแคปทูร์และคณะ (Kaptue, et al. 1989) ทำการศึกษาในหญิงอาชีพพิเศษ ประเทศแคนเมอรูน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่าหลังจากได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แล้ว หญิงอาชีพพิเศษมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นถึง 89% และลดอัตราการสำล่อนทางเพศถึง 32%

นอกจากนี้ สุรี โอภาสสิริวิทย์ (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ถึงความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์  
และความสามารถในการดูแลตนเอง

ปัจจัยพื้นฐานบางประการเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Orem 1985 : 220) ในการประเมินว่า บุคคลขาดความสามารถหรือมีความพร้อมในการดูแลตนเองนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานบางประการร่วมด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล 2533 : 32) ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต สำหรับหญิงอาชีพพิเศษแล้ว ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญตามการศึกษาที่ผ่านมา (วิทยา คุณานุกรกุล 2531 ; พนมศรี เสาร์สาร 2532 ; จอนพะจง เฟ็งจาด 2533)

อายุ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก และค่อยๆพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem 1985 : 35 ; Joseph 1980 : 55) และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกาย (Orem 1985 : 55) คาสล์และคอบ (Kasl and Cobb 1966 : 249) กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับโอเร็ม (Orem 1985 : 255-256) ที่กล่าวว่า อายุยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิสัย การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจและการตัดสินใจที่แตกต่างกันในระดับพัฒนาการตามอายุ และยังเป็นตัวกำหนดความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถของบุคคล ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเมื่อเจ็บป่วย จากการศึกษาของสุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของเรมวาล นันทศุภวัฒน์ (2524) ศึกษาปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญปัญหา และความเชื่ออันอาจภายใน-ภายนอกตน สุมณ สุเตชะ (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จอนพะจง เฟ็งจาด (2532) ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองใน หญิงอาชีพพิเศษ ซึ่งทั้ง 4 ท่านพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์

กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า อายุอาจมีความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างและภาวะสุขภาพของโรคที่ต่างกัน ซึ่งยังต้องการการค้นคว้าศึกษาเพื่อความ ชัดเจนยิ่งขึ้น

ระดับการศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเองพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต พัฒนาจากการใช้สติปัญญา การอบรมสั่งสอน และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem 1985 : 108-109) นอกจากนี้ การศึกษายังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ รับรู้ เข้าใจในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย จากการศึกษาของ จอนพะจิง เฟ็งจาด (2532) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ วัฒนา วุฒิวรรณ (2532) ศึกษาในกลุ่มชายที่มีอัตราการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ภูมิโรคและโรคเอดส์ สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ เรมวอล นันทศุกวัฒน์ (2524) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน

รายได้ รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีรายได้หรือฐานะทาง เศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้ดี ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Pender 1982 : 161-162) นอกจากนี้ รายได้ยังมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข 2522 : 22-23) จากการศึกษาของ เรมวอล นันทศุกวัฒน์ (2524) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา มาศเกษม (2527) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยลมบ้าหมู กัทธา จุลวรรณ (2529) ศึกษาการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอด และสุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ปัจจุบันนี้อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์สูงขึ้นมาก รัฐบาลได้เผยแพร่ทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะพัฒนามาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต และต้องใช้เวลาในการพัฒนาความสามารถของแต่ละบุคคล (Orem 1985 : 108-109) หญิงอาชีพพิเศษที่ประกอบอาชีพบริการทางเพศเป็นเวลานาน จะรับรู้ พบเห็น สัมผัส

กับผู้ติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิงอาชีพพิเศษที่เพิ่งเริ่มประกอบอาชีพบริการทางเพศ มีโอกาสเรียนรู้ ทาวิธีแก้ไขป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้

ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาอัตราการป่วยเป็นกามโรคเพิ่มสูงขึ้น จากการศึกษาของนพพร จิตรเมตตาคุณ (2532) พบว่าอัตราความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษมีค่าสูง 305.56 : หญิง 1000 คน ซึ่งจะสามารถแพร่เชื้อกามโรค และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น (Padian 1988 : 413) จากการศึกษาของโยธิน แสงดี (2533) ศึกษาในหญิงอาชีพพิเศษเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ พบว่าหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับกามโรคเฉพาะอาการของกามโรคเท่านั้นจากประสบการณ์ที่ตนเองเคยเป็น เมื่อป่วยเป็นกามโรคแล้ว หญิงอาชีพพิเศษเหล่านี้จะไปฉีดยาตามคลินิก โรงพยาบาล จะได้รับสุขศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆรวมทั้งโรคเอดส์ ส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคมีผลต่อการปฏิบัติดูแลตนเองของบุคคล ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งปัจจัยพื้นฐานบางประการต่างก็มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล จึงเป็นที่น่าสนใจว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ต่างก็มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ

#### ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงอาชีพพิเศษ โดยจำกัดเฉพาะหญิงอาชีพพิเศษที่ทำงานในสถานบริการที่ให้บริการทางเพศ ในเขตท้องที่รับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จากการสำรวจเมื่อเดือนกรกฎาคม 2533 ปรากฏว่ามีหญิงอาชีพพิเศษจำนวน 559 คน จากสถานบริการทางเพศ 47 แห่ง (หน่วยกามโรคเชียงราย 2533) การเลือกตัวอย่างกระทำแบบเจาะจง (purposive sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน 2533 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 ราย จากสถานบริการ 29 แห่ง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สามารถฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจดี
2. ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศอย่างเดียว
3. สถานบริการที่เจ้าของแหล่งบริการยินยอมให้เก็บข้อมูล และหญิงอาชีพพิเศษยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

#### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ และประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ คำถามด้านบวก 14 ข้อ คำถามด้านลบ 6 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบตาม ความรู้สึก โดยถือเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับ ความคิดของผู้ตอบมากที่สุด

คะแนน 2 ไม่เห็นด้วย เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิด ของผู้ตอบ

คะแนน 3 ไม่แน่ใจ เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดของ ผู้ตอบเพียงบางส่วน

คะแนน 4 เห็นด้วย เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดของ ผู้ตอบมาก

คะแนน 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิด ของผู้ตอบมากที่สุด

ในข้อคำถามด้านลบจะกลับคะแนนแล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด กำหนด คะแนนดังนี้

20-46 คะแนน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย

47-72 คะแนน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปานกลาง

73-100 คะแนน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก "The Appraisal Self-Care Agency Scale" (From A) สร้างโดยเอเวอร์สและคณะ (Evers, et al. 1989) ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 29 ข้อ คำถามด้านลบ 1 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การให้คะแนนจาก

คะแนน 1 ถ้าข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวผู้ตอบเลย

คะแนน 2 ถ้าข้อความนั้นตรงกับตัวผู้ตอบเล็กน้อย

คะแนน 3 ถ้าข้อความนั้นตรงกับตัวผู้ตอบปานกลาง

คะแนน 4 ถ้าข้อความนั้นตรงกับตัวผู้ตอบมากพอควร

คะแนน 5 ถ้าข้อความนั้นตรงกับตัวผู้ตอบมากที่สุด

สำหรับในข้อคำถามด้านลบจะกลับคะแนนแล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด กำหนดคะแนนดังนี้

- 30-70 คะแนน มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย
- 71-110 คะแนน มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ปานกลาง
- 111-150 คะแนน มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยนำไปใช้กับหญิงอาชีพพิเศษที่คลินิกกามโรค โรงพยาบาลบางรักที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย มาคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัต (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.63 และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .59

2. ในการหาความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสร้างโดยเอเวอร์สและคณะอื่น (Evers, et al. 1989) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่สมจิต หนูเจริญกุล ได้แปลเป็นภาษาไทยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา มาตัดแปลง และปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญทางด้านทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับโรคเอดส์ 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับหญิงอาชีพพิเศษที่สถานบริการกามโรค โรงพยาบาลบางรัก จำนวน 30 ราย มาคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัต (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .81 และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามสถานบริการทางเพศ ในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2533 เวลา 12.30-17.00 น. ทุกวันจันทร์-ศุกร์ โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ไปยังผู้อำนวยการสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่สถานบริการทางเพศ ในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยมีเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขเชียงรายเป็นผู้นำผู้วิจัยไปยังสถานบริการทางเพศแต่ละแห่ง และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3. ขอความร่วมมือจากหญิงอาชีพพิเศษและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ (ดูภาคผนวก ก) เมื่อหญิงอาชีพพิเศษยินยอม ผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์โดยอ่านข้อความตามแบบสอบถามในแต่ละข้อ เพื่อให้หญิงอาชีพพิเศษเลือกตอบคำถาม และบันทึกคำตอบที่หญิงอาชีพพิเศษเลือกตอบจนครบ กรณีที่หญิงอาชีพพิเศษไม่เข้าใจข้อความที่ถาม สามารถซักถามได้ตลอดเวลา

หญิงอาชีพพิเศษบางรายขออนุญาตทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถาม จนหญิงอาชีพพิเศษเข้าใจ จึงได้ให้หญิงอาชีพพิเศษตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จทุกชุด ผู้วิจัยจะตรวจดูทุกครั้ง ว่าหญิงอาชีพพิเศษตอบแบบสอบถามครบทุกข้อหรือไม่ มีหญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 32 ราย ที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. นำข้อมูลทุกชุดที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>x</sup>

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้อัตราร้อยละ

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยพื้นฐาน บางประการ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ และประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคได้ทำให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy coding variable) ก่อนการคำนวณ

4. คำนวณการถดถอยพหุคูณระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค โดยดูว่าตัวแปรใดทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้บ้าง และตัวแปรใดทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีที่สุด โดยใช้ Multiple Regression Analysis ด้วยวิธีการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression) และแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ตามลำดับ



บทที่ 4

## ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ บริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และศึกษาถึงความสามารถของตัวแปรต่างๆ ในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ผลการวิจัยโดยเสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
3. ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
4. ผลการทดสอบสมมติฐาน
  - 4.1 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
  - 4.2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
  - 4.3 ตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

### 1) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 218 คน มีอายุระหว่าง 13-33 ปี อายุเฉลี่ย 19.72 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 43.6 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 36.2 มีเพียงร้อยละ 0.9 ที่จบระดับมัธยมศึกษา ในด้านรายได้มีตั้งแต่ 1000-10,000 บาท โดยเฉลี่ย 4399.54 บาท/เดือน ระยะเวลาในการประกอบอาชีพตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 120 เดือน ระยะเวลาในการประกอบอาชีพโดยเฉลี่ย 24.24 เดือน หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มีประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคถึงร้อยละ 80 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=218)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ค่าสถิติ	ค่าสถิติ
<b>อายุ (ปี)</b>				
13-15	15	6.9	ค่าพิสัย	13-33 ปี
16-20	134	61.4	ค่าเฉลี่ย	19.72 ปี
21-25	52	23.9	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.49 ปี
> 25	17	7.8		
<b>ระยะเวลาการศึกษา (จำนวนปีที่ศึกษาในโรงเรียน)</b>				
ไม่ได้เรียนหนังสือ (0 ปี)	79	36.2		
ประถมศึกษาตอนต้น (3 ปี)	42	19.3	ค่าเฉลี่ย	3.38 ปี
ประถมศึกษาตอนปลาย (6 ปี)	95	43.6	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.74 ปี
มัธยมศึกษาตอนต้น (9 ปี)	2	0.9		
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>				
1000-3000	70	32.1	ค่าพิสัย	1000-10,000
3001-6000	127	58.3	ค่าเฉลี่ย	4399.54
6001-9000	18	8.2	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1712.94
> 9000	3	1.4		
<b>ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ (เดือน)</b>				
1-12 เดือน	92	42.2	ค่าพิสัย	1-120
13-60 เดือน	117	53.7	ค่าเฉลี่ย	24.24
60-120 เดือน	9	4.1	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	20.33
<b>ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค</b>				
เคยเป็น	175	80.3		
ไม่เคยเป็น	43	19.7		

## 2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีช่วงอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าพิสัยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ระหว่าง 54-91 คะแนน ค่าเฉลี่ย 68.68 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.45 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปานกลาง (ตารางที่ 2)

## 3) ความสามารถในการดูแลตนเอง

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง มีช่วงอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน ในการศึกษาครั้งนี้คะแนนของกลุ่มตัวอย่างมีค่าพิสัยระหว่าง 35-140 คะแนน ค่าเฉลี่ย 109.11 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.40 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองปานกลางค่อนข้างมาก (ตารางที่ 2) แต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อแล้ว พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ (ภาคผนวก จ)

ตารางที่ 2 คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (N=218)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ค่าสถิติ
<b>การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์</b>			
20-40 คะแนน	-	-	ค่าพิสัย 54-91
47-72 คะแนน	166	76.14	ค่าเฉลี่ย 68.68
73-100 คะแนน	52	23.86	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.45
<b>ความสามารถในการดูแลตนเอง</b>			
30-70 คะแนน	3	1.4	ค่าพิสัย 55-140
71-110 คะแนน	100	45.86	ค่าเฉลี่ย 109.11
111-250 คะแนน	115	52.74	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.40

#### 4) ผลการทดสอบสมมติฐาน

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสิทธิภาพ การป่วยเป็นกามโรค กับความสามารถในการดูแลตนเอง ใช้สถิติคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยประสิทธิภาพการป่วยเป็นกามโรคได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Coding Variable) ก่อนการคำนวณ

##### 4.1 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

สมมติฐานข้อ 2 กล่าวว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสิทธิภาพการป่วยเป็นกามโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการป่วยเป็นกามโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=.12, p<.05$  ในขณะที่ตัวแปรอื่นคือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (ตารางที่ 3) สมมติฐานข้อนี้จึงได้รับการสนับสนุนบางส่วน

##### 4.2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

สมมติฐานข้อ 2 กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=.32, p<.001$  (ตารางที่ 3) สมมติฐานข้อนี้จึงได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานข้อ 3 กล่าวว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสิทธิภาพการป่วยเป็นกามโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=.19, p<.01$  ;  $r=.35, p<.001$  ;  $r=.13, p<.05$  ตามลำดับ

ส่วนระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=.10, p>.05$  นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์  $r=.01, p>.05$  (ตารางที่ 3) สมมติฐานข้อนี้จึงได้รับการสนับสนุนบางส่วน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1.อายุ	1.00						
2.ระดับการศึกษา	-.06	1.00					
3.รายได้	-.11*	.23***	1.00				
4.ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ	.35***	.17**	.09	1.00			
5.ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค	-.09	.14**	.21***	.19***	1.00		
6.การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	.07	.05	.00	.05	.12*	1.00	
7.ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	.19**	.35***	.13*	.10	-.01	.32***	1.00

หมายเหตุ:  $p < .05^*$       ค่าตัวแปร ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค  
 $p < .01^{**}$                       เคยเป็น      = 1  
 $p < .001^{***}$                       ไม่เคยเป็น = 0

#### 4.3 ตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

สมมุติฐานข้อ 4 อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในการทดสอบด้วยสมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression) เมื่อนำตัวแปรเข้าสมการทำนายตามกรอบทฤษฎีคืออายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า อายุเมื่อนำเข้าสมการการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นอันดับที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 3,  $F(1,216)=8.14, p<.01$  อันดับที่ 2 เมื่อนำระดับการศึกษาเข้าในสมการการทำนาย พบว่าระดับการศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพิ่มขึ้นร้อยละ 14,  $F(2,215)=35.35, p<.001$  ในอันดับที่ 3, 4, 5 เมื่อนำรายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค เข้าในสมการการทำนายพบว่า ไม่สามารถทำนายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่เมื่อนำการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เข้าในสมการการทำนายเป็นอันดับที่ 6 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 9,  $F(6,211)=25.42, p<.001$  (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเชิงชั้นระหว่างตัวทำนายกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (N=218)

ตัวแปร	ลำดับที่เข้า สมการ	R	R <sup>2</sup>	RSQ Change	F Change	P	Beta
อายุ	1	.19	.03	.03	8.14	.01	.19
ระดับการศึกษา	2	.41	.17	.14	35.35	.00	.36
รายได้	3	.42	.17	.00	1.61	.20	.08
ระยะเวลาในการประกอบ อาชีพบริการ	4	.42	.18	.00	.62	.42	-.05
ประสบการณ์การป่วยเป็น กามโรค	5	.42	.18	.00	.67	.41	-.05
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	6	.52	.27	.09	25.42	.00	.30

เมื่อนำตัวแปรดังกล่าวเข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ปรากฏว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพียง 3 ตัวคือ ระดับการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อายุ โดยที่ระดับการศึกษาถูกเลือกเข้ามาในสมการการทำนายก่อน พบว่ามีอิทธิพลในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 12,  $F(1,216)=31.35, p<.001$  การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกเลือกเข้ามาเป็นอันดับที่ 2 มีอิทธิพลในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 9,  $F(2,215)=25.34, p<.001$  สำหรับอายุถูกเลือกเข้ามาเป็นอันดับที่ 3 มีอิทธิพลในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3,  $F(3,214)=10.28, p<.01$  ทั้งระดับการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อายุ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 25,  $F(3,214)=24.37, p<.01$  (ตารางที่ 5) สมมติฐานข้อนี้จึง ได้รับการสนับสนุนบางส่วน

**ตารางที่ 5** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน ระหว่างตัวทำนาย  
กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ  
โรคเอดส์ (N=218)

ตัวแปร	ลำดับที่เข้า สมการ	R	R <sup>2</sup>	RSQ Change	F Change	P	Beta
ระดับการศึกษา	1	.35	.12	.12	31.35	.00	.35
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	2	.46	.21	.09	25.34	.00	.30
อายุ	3	.50	.25	.03	10.28	.01	.19

และ เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดเข้าทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง  
โดยใส่เข้าสมการการทำนายพร้อมกัน พบว่า ตัวแปรทั้งหมดร่วมกันทำนาย  
ความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 27,  $F(6,211)=13.10, p<.01$

#### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย หาความสัมพันธ์ระหว่าง  
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา  
รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกาม  
โรค กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้ง  
หาตัวแปรที่ทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค  
เอดส์ได้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้มีทั้งตอบรับและปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ตามกรอบ  
ทฤษฎีของไอเร็ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

หญิงอาชีพพิเศษที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์  
ซึ่งการประกอบอาชีพบริการทางเพศนี้ เป็นอาชีพที่ต้องใช้ความสมบูรณ์ของสรี-  
ภาพของร่างกายในวัยสาว จึงพบว่าหญิงอาชีพพิเศษมีอายุระหว่าง 16-20 ปีถึง  
ร้อยละ 61.4 และอายุโดยเฉลี่ย 19 ปี ส่วนระดับการศึกษามีตั้งแต่ไม่ได้รับ  
การศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยส่วนใหญ่จะจบการศึกษาประถมศึกษา

ภาคบังคับของรัฐบาล จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการศึกษาถึงร้อยละ 36.2 เป็นชาวไทยใหญ่ ชาวเขา ชาวพม่าเป็นส่วนใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้ไม่สามารถเลือกอาชีพอื่นที่มีรายได้เท่ากับการมีอาชีพบริการทางเพศได้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษแต่อย่างใด รายได้ของกลุ่มตัวอย่างหลังจากหักรายจ่ายให้เจ้าของสถานบริการแล้วโดยเฉลี่ยเดือนละประมาณ 4,399 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างสูงสำหรับภาวะเศรษฐกิจของจังหวัดเชียงราย นอกจากนี้รายได้ของหญิงอาชีพพิเศษขึ้นอยู่กับอายุ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ (เอกสารประกอบการอภิปราย NIC เขตปลอดโสเภณี 2534 : 122) จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการทางเพศ มีตั้งแต่ 1 เดือนถึง 10 ปี ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการโดยเฉลี่ย 2 ปี

#### การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปานกลาง ( $\bar{X}=68.68, S.D.=6.45, Skewness=.51$ ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ อ่านหนังสือไม่ออกจึงมีความสนใจข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย ส่งผลให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการของโรคเอดส์ การติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าการใช้ห้องน้ำห้องส้วมหรืออยู่ร่วมกันกับผู้ที่มึเลือดบวก ทำให้ติดโรคเอดส์ได้ และการอาบน้ำหลังจากมีเพศสัมพันธ์จะช่วยลดการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (ภาคผนวก จ) และจากการที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามสถานบริการนั้น พบว่ามีหญิงอาชีพพิเศษบางรายที่ไม่เคยได้ยินหรือรู้จักโรคเอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มาจากประเทศพม่า นอกจากนี้การปิด-เปิดของสถานบริการไม่เอื้ออำนวยให้หญิงอาชีพพิเศษเหล่านี้ มีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางโทรทัศน์ โดยสถานบริการบางแห่งเปิดบริการตั้งแต่ 11.30-03.00 น. หลังจากสถานบริการปิดก็จะนอนหลับพักผ่อน ผู้วิจัยพบว่าหญิงอาชีพพิเศษน้อยรายที่ไปตรวจสุขภาพหรือให้ความสำคัญกับการตรวจโลหิต

#### ความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตัวเองของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=109.11, S.D.=15.40, Skewness=-.51$ ) ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือของเอเวอร์ส (Evers, et al. 1989) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสมจิต หนูเจริญกุล เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ข้อ เนื่องจากมีผู้นำเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของ

เอเวอร์สและคณะ ไปใช้มากและได้ตัดแปลงตามกลุ่มตัวอย่าง ทำให้จำนวนข้อแตกต่าง การเปรียบเทียบทำได้ยาก ผู้วิจัยจึงได้ปรับเปรียบเทียบโดยใช้อัตราส่วนร้อยละ พบว่าผลการศึกษาที่ได้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง เพียง 72% ต่ำกว่าการศึกษาของเอเวอร์สและคณะ (Evers, et al. 1989); ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอยู่ที่บ้าน ( $\bar{X}=100.59$  คิดเป็น 83%) การศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล (สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ 2531) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ( $\bar{X}=98.2$  คิดเป็น 81%) การศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้ป่วยนอก ( $\bar{X}=91.91$  คิดเป็น 76%) แต่สูงกว่าความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษที่ศึกษาโดยจอนณะจิง เพ็งจาด (2533) ( $\bar{X}=73.79$  คิดเป็น 61%)

การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มองไม่เห็นทางเลือกผู้ใช้บริการได้เอง การบริการขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ไม่มีโอกาสปฏิเสธเมื่อผู้ใช้บริการไม่ต้องการใช้ถูงยงอนามัย หรือต้องการการบริการทางเพศทางปาก นอกจากนี้ในแต่ละวันหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่จะให้บริการทางเพศกับผู้ใช้บริการหลายคน มีการสำส่อนทางเพศค่อนข้างมาก (ภาคผนวก จ)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับปัจจัยพื้นฐานบางประการ

ผลการศึกษาพบว่า ประสพการณ์การป่วยเป็นกามโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์  $r=12, p<.05$  หมายถึงหญิงอาชีพพิเศษที่มีประสพการณ์การป่วยเป็นกามโรคมีการรับรู้สูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษที่ไม่เคยมีประสพการณ์เป็นกามโรค แสดงว่า หญิงอาชีพพิเศษที่มีประสพการณ์การป่วยเป็นกามโรค ขวนขวายหาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ รวมทั้งโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่ง เพื่อไม่ให้ติดโรคซ้ำอีก นอกจากนี้หญิงอาชีพพิเศษที่ป่วยเป็นกามโรคบางราย เมื่อไปจิตยาตามคลินิก หรือโรงพยาบาล จะได้รับคำแนะนำหรือสุศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย

ส่วนอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่ทุกระดับอายุ ทุกระดับการศึกษา ที่เพิ่งเริ่มประกอบอาชีพหรือประกอบอาชีพมานานแล้ว มีความสนใจข่าวสารต่างๆ ทางด้านสาธารณสุขน้อย รวมทั้งข่าวสารทางด้านโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

โยธิน แสงดี และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2533) ศึกษาในหญิงอาชีพพิเศษเพื่อหาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ พบว่าหญิงอาชีพพิเศษที่ศึกษาทุกคนรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ไม่ทราบอาการของโรคเอดส์ หญิงอาชีพพิเศษบางรายไม่ทราบวิธีการติดต่อ แพร่กระจายหรือป้องกันโรคเอดส์ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหญิงอาชีพพิเศษมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย จึงควรส่งเสริมให้หญิงอาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ถูกต้อง

อนึ่ง แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นเพียง 0.59 ทำให้มีผลต่อการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆได้ (Orem cited in Utz 1990 : 17 ; Emmon, et al. 1985 : 332)

ปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ( $r=.19, p<.01$ ) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 3 แสดงว่า หญิงอาชีพพิเศษที่มีอายุมากขึ้น จะมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สรี โอภาส-ศิริวิทย์ (2531) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ เรมวาล นันทศุภวัฒน์ (2524) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน สมจิต หนเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ (2531) ศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งผู้วิจัยทั้ง 2 ท่าน ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ และส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ที่มีอายุใกล้เคียงกัน จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ 2531 : 233) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษามีอายุอยู่ระหว่าง 13-33 ปี ส่วนใหญ่จัดอยู่ในวัยรุ่น 12-21 ปี หรือวัยเจริญพันธุ์ จัดเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความคิด สติปัญญา และการพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆ (สุโท เจริญสุข 2530 : 50) สอดคล้องกับโอเร็ม (Orem 1985 : 35) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับอายุ ในวัยเด็กจะมีการพัฒนาขึ้นเพียงเล็กน้อย และค่อยพัฒนานั้นเรื่อยๆ จนถึงขีดสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และจะลดลงเมื่อถึงวัยชรา ดังนั้น ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม

ระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ( $r=.35, p<.001$ ) และระดับการศึกษาเป็นตัวแปรที่ดีที่สุด สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 12 หญิงอาชีพพิเศษที่ยังมีระดับการศึกษาสูง จะยังมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น การศึกษาที่สูงช่วยส่งเสริมให้หญิงอาชีพพิเศษสามารถแสวงหาความรู้ มีการเรียนรู้ มีความเข้าใจในเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพของตนเองการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ดีกว่าหญิงอาชีพพิเศษที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อย ซึ่งขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวาล นันทศุภวัณน์ (2524) สุนน สุตะชะ (2530) จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) จอนพะจง เฟิงจาด (2533) และสนับสนุน แนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง พัฒนาจากการใช้สติปัญญาการได้รับการสั่งสอน และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem 1985 : 108-109)

ส่วนรายได้พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หญิงอาชีพพิเศษที่มีรายได้สูงจะสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงอาชีพพิเศษที่มีรายได้น้อย รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เพนเดอร์ (Pender 1982 : 161-162) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง โดยบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ดังนั้นหญิงอาชีพพิเศษที่มีรายได้สูง ย่อมหมายถึงจะมีแหล่งประโยชน์ที่มากพอที่จะช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตรงตามแนวทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem 1985 : 175) ที่กล่าวว่า แหล่งประโยชน์ที่มากพอ จะเอื้ออำนวยให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวาล นันทศุภวัณน์ (2524) รัตนา มาศเกษม (2527) กัทรารจูลวรรณา (2529) สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531)

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของวิชา คุณานุกรกุล (2531) พนมศรี เสาร์สาร (2532) แสดงว่าความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่เกี่ยวกับ

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ พบว่า หญิงอาชีพพิเศษเริ่มประกอบอาชีพ ให้บริการทางเพศในขณะที่อายุต่างกัน บางรายเริ่มต้นทำงานประกอบอาชีพ บริการเมื่ออายุไม่มากนัก หรืออยู่ในวัยเด็ก บางรายเริ่มต้นประกอบอาชีพบริการ เมื่ออายุมาก หรืออยู่ในวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ แต่ระยะเวลาการทำงานเท่ากัน หรือ หญิงอาชีพพิเศษเริ่มต้นประกอบอาชีพบริการเมื่ออายุเท่ากัน ระยะเวลาในการ ประกอบอาชีพต่างกัน ผลการศึกษาไม่สามารถสรุปได้ว่าระยะเวลาในการ ประกอบอาชีพบริการมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองได้ เนื่อง จากมีปัจจัยอื่นๆ คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ที่หญิงอาชีพพิเศษได้ ประสบ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษ มากกว่า จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ กับความสามารถ ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ในด้านประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคถึง 80.3% ในขณะที่หญิง อาชีพพิเศษเพียง 19.7% ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ซึ่งช่วง ท่างระหว่างตัวแปร (range of variables) แคบมาก เนื่องจากผู้วิจัย ทำให้เป็นตัวแปรหุ่น การศึกษาครั้งนี้จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ การป่วยเป็นกามโรคกับความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ  $r=.32, p<.001$  นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สามารถอธิบาย ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเอง ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 9 เมื่อ ควบคุมอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค แสดงว่าหญิงอาชีพพิเศษที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ถูกต้อง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม ทั้งนี้เพราะการรับรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ที่ถูกต้อง จะเป็นปัจจัยที่จูงใจให้หญิงอาชีพพิเศษได้ตระหนัก และ เข้าใจว่าอาชีพในการให้บริการทางเพศนั้นมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย จะระมัดระวังในการปฏิบัติกาดูแลตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการติด เชื้อโรคเอดส์ สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem cited in Utz 1990-17)

ตั้งนั้นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อายุ เท่านั้นที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 27 โดยความแปรปรวนอีกร้อยละ 73 สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่น เช่น ความเชื่อ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งไม่ได้เข้ามาศึกษาในครั้งนี้ แต่โดยสรุปแล้ว ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอ เร็ม เป็นบางส่วน

### ข้อจำกัดในการศึกษา

#### ข้อจำกัดในด้านความตรงภายใน (Internal Validity)

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในขณะที่สถานบริการเปิดบริการ ขณะสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างมีผู้ใช้บริการมาเป็นระยะอาจมีผลต่อคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้บ้าง กลุ่มตัวอย่างบางท่านอาจรีบตอบเพื่อรีบกลับไปทำงานต่อ ซึ่งทำให้มีผลต่อความตรงของงานวิจัยได้
2. ความไม่สม่ำเสมอในการเก็บข้อมูล คือกลุ่มตัวอย่างบางส่วนอ่านหนังสือไม่ออก ต้องอ่านให้ฟัง อาจทำให้ผู้ตอบไม่เข้าใจคำถามเพียงพอให้คำตอบคลาดเคลื่อนได้ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนตอบแบบสอบถามเอง
3. แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นต่ำ โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เท่ากับ 0.59 (N=218) ทำให้ผลการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองคลาดเคลื่อนได้

#### ข้อจำกัดในด้านความตรงภายนอก (External Validity)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเก็บข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ไม่ได้ทำการสุ่มตัวอย่างและศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงอาชีพพิเศษในเขตจังหวัด- เชียงราย ไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงหญิงอาชีพพิเศษในเขตจังหวัดอื่นได้

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และความสามารถของตัวแปรเหล่านี้ ในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษในเขตตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ตามคุณสมบัติดังนี้

1. สามารถฟังภาษาไทย รู้เรื่อง และ เข้าใจดี
2. ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศโดยตรง
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

โดยเก็บข้อมูลทุกวันระหว่าง เดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2533 จำนวน 218 ราย ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บโดยวิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยดัดแปลงจากของ เอเวอร์สและคณะ (Evers, et al. 1989) และวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>x</sup> ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 13-33 ปี อายุเฉลี่ย 19.72 ปี (S.D. 3.49 ปี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา รายได้โดยเฉลี่ย 4,399.54 บาท (S.D. 1,712.93 บาท) ระยะเวลาประกอบอาชีพบริการ โดยเฉลี่ย 24.24 เดือน (S.D. 20.33 เดือน) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคถึงร้อยละ 80.3

## 2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 68.68 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.45 คะแนน) โดยส่วนใหญ่ไม่ทราบอาการของโรคเอดส์ วิธีการติดต่อแพร่กระจายโรคเอดส์

## 3. ความสามารถในการดูแลตนเอง

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ระหว่าง 55-140 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 109.11 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.40 คะแนน) พบว่าหญิงอาชีพพิเศษมีความพร้อมในด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีการสาส์นทางเพศ ร่วมเพศทางปาก ทวารหนัก และรับแขกชาวต่างประเทศซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และส่วนใหญ่รับแขกโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย

## 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

พบว่า ประสพการณ์การป่วยเป็นกามโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ( $r.12, p < .05$ ) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

## 5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อโรคเอดส์

พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r.32, p < .001$ )

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001-.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .19, .35, .13 ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ( $p > .05$ )

7. ระดับการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อายุ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 12, 21, 25 ตามลำดับ

โดยสรุปแล้ว ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา และสนับสนุนความตรงของทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม เป็นบางส่วน

#### ข้อเสนอแนะ

##### การนำไปใช้ประโยชน์ทางการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แสดงว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษดีขึ้น การส่งเสริมให้หญิงอาชีพพิเศษมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะในด้านอาการของโรควิธีการติดต่อการแพร่กระจายโรคเอดส์ ซึ่งพบว่าการรับรู้ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่ศึกษานี้ต่ำ โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ แก่หญิงอาชีพพิเศษและเจ้าของสถานบริการ เน้นให้เห็นความสำคัญของโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้หญิงอาชีพพิเศษมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น

2. จากคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า หญิงอาชีพพิเศษมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อโรคเอดส์ได้ค่อนข้างมาก เนื่องจากมีการสำส่อนทางเพศ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทวารหนัก หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย บุคลากรในทีมสุขภาพควรได้ตระหนักถึงความสำคัญในการ

หากวิธีที่เหมาะสม เช่น ใช้สื่อการสอนแบบต่างๆ ภาพพลิก โปสเตอร์ รวมทั้งแรงจูงใจในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. จากผลการศึกษาระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองแสดงให้เห็นว่า การศึกษามีความสำคัญต่อการเรียนรู้ และการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ ดังนั้นการให้ความรู้แก่หญิงอาชีพพิเศษเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ โดยการหาวิธีการในการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับระดับความรู้ของหญิงอาชีพพิเศษ จะช่วยให้หญิงอาชีพพิเศษสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีขึ้น

4. บุคลากรที่มสุขภาพควรติดตามหญิงอาชีพพิเศษอย่างเอาใจใส่ จะทำให้การตรวจค้นพบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เร็วขึ้น ได้ข้อมูลถูกต้องเป็นจริงมากขึ้น จะสามารถควบคุมแหล่งแพร่โรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ทันที่ รวมทั้งขอความร่วมมือกับเจ้าของสถานบริการกระตุ้นให้หญิงอาชีพพิเศษเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคเอดส์

5. ผลการศึกษาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มีอายุน้อย อยู่ในวัยเด็ก หรือวัยรุ่น ควรเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น หาวิธีการจูงใจใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับวัย เช่น ภาพยนตร์ หรือภาพการ์ตูนเกี่ยวกับโรคเอดส์ และกระตุ้นให้หญิงอาชีพพิเศษเหล่านี้มีความรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น

6. ควรมีกฎหมายควบคุมสถานบริการโดยบังคับให้บริการกับผู้ใช้บริการที่ใส่ถุงยางอนามัยเท่านั้น และกฎหมายลงโทษการค้าประเวณีในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มอื่นๆ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการพยาบาลส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่นำมาศึกษาสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้เพียงร้อยละ 27 จึงควรศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ความเชื่อ การเห็นคุณค่าในตนเอง หรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

3. ศึกษาโดยการนำระบบการพยาบาล ระบบให้ความรู้และสนับสนุนมาใช้ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษให้ดีขึ้น

4. ควรมีการศึกษาเพื่อปรับปรุง แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยปรับปรุงข้อความในบางข้อให้ง่ายแก่การเข้าใจ มีความสอดคล้องภายในเพิ่มขึ้น



บรรณานุกรม

- กิตติพัฒน์ นนทบุรีมดูลย์และคณะ. "เอดส์ : สังคมและพฤติกรรม." เอกสารการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบาย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- จอนพะจง เฟื่องจาด. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- จำเนียร ช่างโชติและคณะ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมศาสนา, 2516.
- ฉลอง ภิรมย์รัตน์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ประจักษ์การพิมพ์, 2521.
- ชะนวนทอง ธนสุภาวจน์และคณะ. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, 2532.
- ชาติ อีระธรรมและคณะ. "ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจ VDRL และผลการตรวจ HIV โดยวิธี ELISA ในหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตเมืองเชียงใหม่." 2532. (อัดसानา)
- ชวนชม สกนธวัฒน์. "โรคเอดส์." ศรีนครินทร์เวชสาร. 2(เมษายน-มิถุนายน 2530) : 124-131.

- ชานชม สกนธวัฒน์และคณะ. "AIDS Preventive Strategies in a High Risk Population." ศรีนครินทร์เวชสาร. 3(ตุลาคม-ธันวาคม 2531): 234-235.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- ชัยพร วิชาวุธ. มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
- เทพนม เมืองแมน และสมศักดิ์ นันทา. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพนักงานหญิงอาบอบนวดในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1000 คน เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ การทำแท้ง กามโรค และการศึกษาเพศศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- เทพนม เมืองแมน. "ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์." 2531. (อัครสำเนา)
- ธีระ งามสุคร. "วิกฤตการณ์โรคเอดส์ในสังคมไทย." สังคมศาสตร์การแพทย์. 5(ธันวาคม 2532): 8-25.
- นพพร จิตตเมคคากุล. ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงบริการกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- นันทา เศรษฐ์คนและคณะ. "การศึกษาการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร." วารสารโรคติดต่อ. 14(ตุลาคม-ธันวาคม 2531): 322-328.
- ประพันธ์ ภาณุมาศ. "โรคเอดส์และการแพร่ทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศ." ข่าวสารโรคเอดส์. 2(เมษายน 2532): 6-7.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ. ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช, 2526.

พิมพ์พรหม ศิลปสุวรรณและคณะ. "ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร." วารสารสุขศึกษา. 11(ตุลาคม-ธันวาคม 2530): 11-22.

พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานครปี 2531. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ภัทรา จุลวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

มาลี สนธิเกษตริน. "การรับรู้ (Perception)." วารสารพยาบาล. 25(กรกฎาคม 2519): 179-183.

เยาวดี สุวรรณาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

โยธิน แสงดี และพิมพ์พรหม อิศรภักดี. แนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณีเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ยุวดี ภาษาและคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วิกตอรีเพาเวอร์พอยท์, 2532.

- รัตนา มาศเกษม. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตรานโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยลมบ้าหมู. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- เรมวาล นันทศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- วัฒนา วุฒิวรรณ. การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราการเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กามโรค เขต 3 ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- วิทยา คุณานุกรกุลและคณะ. การให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษ ในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. โรงพยาบาลบางละมุง รายงานการวิจัย, 2531.
- สถาบันวิจัยสังคม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. "ทรรศนะของประชาชนในเขตจังหวัดท่องเที่ยวต่อปัญหาเอดส์." รายงานผลการสำรวจทรรศนะ, 2532. (อัดสำเนา)
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการสัมมนาเชิงวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายเลข 8. 2528: 1-11.
- \_\_\_\_\_. เอกสารประกอบการอภิปรายทางวิชาการ NIC เขตปลอดโสเภณี. มกราคม, 2534.
- สถิต วงศ์สุวรรณค์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: บารุงสาสน์, 2525.

- สาธารณสุข, กระทรวง. "สรุปการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยในระยะ 6 เดือน ในระหว่าง 25 สิงหาคม 2531 ถึง 25 กุมภาพันธ์ 2532." กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก, 2532.
- สาธารณสุข, กองแผนงาน. สภาพและปัญหาสาธารณสุข นโยบาย และกลวิธีพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พศ.2535-2539). เอกสารหมายเลข 02/8.17/ ข. 17 กรกฎาคม, 2533.
- สาธารณสุข, กองโรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์. 1 กุมภาพันธ์, 2533.
- สภากัญญา ณรงค์วิทย์. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2527.
- สุน สุตตะชะ. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- สุโท เจริญสุข. จิตวิทยาพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2520.
- สุรี โอภาสศิริวิทย์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- สำนักงานควบคุมกามโรค โรคติดต่อเขต 10. "สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ HIV." กันยายน 2532. (อัดสำเนา)

- สำเร็จ แสงชื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์. "รูปแบบการทำงานของหญิงอาชีพพิเศษในปัจจุบันมีผลกระทบต่อการควบคุมกามโรคในประเทศไทย." วารสารโรคติดต่อ. 10(ตุลาคม-ธันวาคม 2527): 317-325.
- \_\_\_\_\_. "ภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี." วารสารโรคติดต่อ. 13(ตุลาคม-ธันวาคม, 2530): 390-399.
- สมจิต หนูเจริญกุล. ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม. โครงการบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สมจิต หนูเจริญกุล และประดอง อินทรสมบัติ. "ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญโรค ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับรังสีรักษา." วารสารพยาบาล. (ตุลาคม-ธันวาคม 2531): 222-237.
- สมศักดิ์ กักต้ววงศ์. "ความชุกชุมของกามโรคและสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของหญิงอาชีพพิเศษในกรุงเทพมหานคร." วารสารโรคติดต่อ 12(เมษายน-มิถุนายน 2529): 138-156.
- หมอนักข่าว. "โลกของเอดส์." ใกล้หมอ. 13(กุมภาพันธ์ 2532): 12-13.
- อับสร บุญประดับ. "โรคเอดส์กรรมของมนุษย์ที่ต้องชดใช้." ใกล้หมอ. 11(กันยายน 2530): 41-43.
- Adler, M.W. "AIDS and introduction." Medicine international. 3(1988): 2326-2330.
- All, A. "Health Care Workers' Anxieties and Fear Concerning AIDS : A literature Review." The Journal of Continuing in Nursing. 2(1989): 162-165.

- Becker, M.H. "The Health Belief Model and Sick Role Behavior." In The Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: Charles B. Slack. Inc., 1974.
- Becker, M.H. & Joseph, J.O. "AIDS and Behavioral Change to Reduce Risk : A Review." American Journal of Public Health. 78(April 1988): 394-410.
- Bowd, A.D. "Knowledge and Opinions about AIDS Among Student Teacher and Experience Teacher." Canadian Journal of Public Health. 78(March/April 1987): 84-87.
- Brandt, A.M. "AIDS in Historical Perspective : Four lessons from the history of Sexually Transmitted Disease." American Journal of Public Health. 78(April 1988): 367-371.
- Coxen, Carballo. "Editorial review research on AIDS : Behavioral perspective." AIDS. 3(1988): 191-197.
- Day. "Editorial review prostitute woman and AIDS : anthropology." AIDS. 2(1988): 421-428.
- Day, Ward, et al. "Prostitute woman and public health." British Journal Medicine. 297(December 1988): 1585.
- Dodd, M.J. "Self-Care for side effect of cancer chemotherapy part I." Cancer Nursing. 5(1982) : 472.
- Evers, S. et al. Appraisal of Self-Care Agency Scale. Netherland: Van Gorcum Assen/ Maastricht, 1989.

- Emmons, C.A. "Psychosocial predictors of reported behavior change in homosexual men at risk for AIDS." Health Education Quarterly. 13(Winter 1986): 331-345.
- Garrison & Magoon. Educational Psychology. Columbia: Charles E. Merrill Publishing Co., 1972.
- Gast, et al. "Self-Care agency : Conceptualizations and operationalization." Advance in Nursing Science. 12(October 1989): 26-38.
- Gilson. "Clinical aspects of AIDS." Medicine International. 3(1988): 2344-2352.
- Grady. "The Immue System and AIDS/HIV Infection." In AIDS/HIV Infection a Reference Guide for Nursing Professional. pp.37-57 Edited by Flashkerud. Philadelphia: W.B.Saunder, Co., 1989.
- Healy & Coleman. "A Primer on AIDS for Health Professionals." Health Education. 19(December 1988/January 1989): 4-10.
- Horowitz, et al. "Self-Care Motivation : A Model for Primary Preventive Oral Health Behavior Change." Journal of School Health. 57(March 1987): 114-118.
- Joseph, L.S. "Self-Care and The Nursing Process." In The Nursing Clinic of North America. pp.131-143. Edited by J.C. Bennelt. Philadelphia: W.B. Saunder Company, 1980.

- Kaptue, et al. "Reducing of the spread of HIV Infection among High Risk Woman Impact of Pilot Intervention in Cameroon." 1989 (Mimeographed)
- Kasl, S.V. & Cobb. S. "Health behavior, illness behavior and sick role behavior, helath and illness behavior. Achieves of Environmental Health. 12(February 1966): 246-266.
- Kreiss, J.K., et al. "AIDS virus infection in nairobi prostitutes spread of the epidemic of East Africa." The New England Journal of Medicine. 314(January-March 1986): 414-418.
- Loveday. "AIDS the clinical course." Medicine International. 3(1988): 2340-2343.
- Lovejoy, et al. "Self-Care Behaviors and Informational Needs of Seropositive Homosexual/Bisexual Men." Journal Acquired Immune Deficiency Syndrome. 1(1989): 155-161.
- Lyens, et al. "A Model for AIDS Education for Health Professionals." Health Education. 19(December 1988/January 1989) : 12-20.
- Meghic. A Psychology as Application for Nursing. 8th ed. London: Churchill Living Stone, 1986.
- Muhlenkamp, A.F. & Sayles, J.A. "Self-Esteem, Social Support, and Positive Health Practices." Nursing Research. 35(November-December 1986): 334-338.

- Mullin, V.J. "Implementing the Self-Care Concept in the Acute care Setting." The Nursing Clinic of North America. 15(March 1980): 177-190.
- Norris, C.M. "Self-Care." American Journal of Nursing. 79(March 1979): 486-489.
- Nursing Developmental Conference Group. Concept fomalization in Nursing Process and Product. 2nd ed. Editor by D.E. Orem, New York: Little Brown & Co., 1979.
- Orem, D.E. Nursing Concept of Practice. New York: McGraw-Hill Book Company, 1985.
- . Nursing Concept of Practice. Fourth Edition. St.Louis: Mosby Year Book, 1991.
- Orem, D.E. & Taylor, S. "Orem General Theory of Nursing." In case Studies in Nursing Theory. pp.37-71. Edited by P.Winstead-Fry. New York: National League for Nursing, 1986.
- Padian, N.S. "Editorial review Prostitute woman and AIDS : epidemiology. AIDS. 2(1988): 413-419.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut: Appleton Century Crafts, 1982.
- Perranlt, J.A. "Assessmening for perceptual Clarity : Closing the gap between theory and practice." Rehabilitation Nursing. 10(May-June 1985): 28-32.

- Perre, et al. "Female Prostitutes : A risk group for infection with human T-cell lymphotropic virus type III." lancet. 2(July-September 1985): 524-527.
- Piot, et al. "Retrospective Seroepidemiology of AIDS Virus Infection in Nairobi Population." The Journal of Infection Disease. 155(June 1987): 1108-1111.
- Population Reports. AIDS Education A beginning. Series L. No.8 September, 1989.
- Price, et al. "High School Students' Perception and Misperception of AIDS." Journal of School Health. 55(March 1985): 107-109.
- Rosenberg & Weiner. "Prostitutes and AIDS : A Health Department Priority." American Journal of Public Health. 78(April 1988): 418-423.
- Smith, M. "Critique of Orem's theory." In Nursing Science : Major Paradigm, Theories and Critique. pp.91-105. Edited by R. Parse. Philadelphia: W.B. Saumder Company, 1987.
- Steiger, N. & Lipson, J. Self-Care Nursing : Theory and Practice. MD.: A Prentive-Hall Publish Co., 1985.
- Tagliacozzo, D.M. & Ima, K. "Knowledge of Illness as a Predictor Behavior." Journal of Chronic Disease. 22(November 1970): 765-775.

- Turner, J.G. & Williamson, K.M. "AIDS A challenge for contemporary Nursing Part I." Focus on Criticalcare. 13(June 1986): 53-61.
- Utz, W. "Motivating self-care ; A nursing approach." Holistic Nursing Practice. 4(February 1990): 13-21.
- Walters. "AIDS update." Canadian Journal of Public Health. 80(November/December 1989): 465.
- Zimbardo, P.G., et al. Influencing Attitude and Change Behavior. London Addisin: Wesley Publishing Company, 1977.



## ภาคผนวก ก

## การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ หญิงอาชีพพิเศษจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ กรณีที่จะไม่  
เข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ..... เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท  
พยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำการวิจัยเกี่ยวกับการ  
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ  
ติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากคุณช่วยตอบคํา-  
ถามจากการสัมภาษณ์ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที การตอบคําถามนี้จะ  
ไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลใดๆต่อการประกอบอาชีพของคุณ ในระหว่างการ-  
สัมภาษณ์ คุณอาจขอยกเลิกการสัมภาษณ์ได้ตามต้องการ และคําตอบของคุณ ดิฉัน  
จะถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ขอขอบคุณค่ะที่ให้ความ  
ความร่วมมือ

## ภาคผนวก ข

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่....เดือน.....พศ..... (หมายเลขแบบสอบถาม)

---

1. อายุ.....ปี
2. ระยะเวลาที่ศึกษาในโรงเรียน.....ปี
3. ภูมิลำเนา.....
4. รายได้โดยเฉลี่ย.....บาท/เดือน
5. ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ.....เดือน
6. ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค
  - ( ) เคยป่วย
  - ( ) ไม่เคยป่วย

## ภาคผนวก ค

## แบบสอบถามการรับรู้

ข้อความต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามว่าท่านรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรุนแรงของโรคเอดส์และ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างไร ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	เมื่อข้อความนั้นท่านตัดสินใจไม่ได้ ไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

เมื่อท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดหรือการรับรู้ของท่านแล้ว โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างด้านขวามือนี้

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันคิดว่าการติดเชื้อโรค เอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกัน ในร่างกายของฉันต่ำ					
2. การประกอบอาชีพของฉัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติด เชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย					
3. ฉันคิดว่าการใช้ปากและ ทวารหนักร่วมเพศ จะ ทำให้ฉันติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ง่าย					
4. แม้ว่าฉันจะใช้ถุงยาง อนามัยในขณะที่มีเพศ สัมพันธ์ทุกครั้ง ฉันก็มี โอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ถ้าถุงยางรั่ว, แตก					
.					
.					
.					
.					
.					
20. ฉันคิดว่าเป็นโรคมะเร็ง ดีกว่าเป็นโรคเอดส์					

## ภาคผนวก ง

## แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะของแต่ละบุคคล โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อตรงกับลักษณะของท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องด้านขวามือ ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับตัวท่าน ดังนี้

ข้อความ	ตรงกับตัวฉัน				ไม่ตรงกับ ตัวฉันเลย
	มากที่สุด	มาก พอควร	ปาน กลาง	เล็กน้อย	
ตัวอย่าง ฉันดูแลสุขภาพ ฉันให้แข็งแรง เสมอ		/			
1. เนื่องจากโรคเอดส์กำลัง แพร่ระบาด ฉันจึงลดจำนวน แขกหรือผู้ใช้บริการ					
2. ฉันคิดทบทวนในสิ่งที่กระทำ อยู่เสมอว่า เพียงพอที่จะ ป้องกันการติดเชื้อโรค เอดส์					
3. ฉันจะงดการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าฉันป่วยเป็นกามโรค หรือมีแผลที่อวัยวะเพศ					

ข้อความ	ตรงกับตัวฉัน				ไม่ตรงกับ ตัวฉันเลย
	มากที่สุด	มาก พอควร	ปาน กลาง	เล็กน้อย	
4.ฉันดูแลรักษาความสะอาด ของสภาพแวดล้อมตัวฉัน					
. . . . . . .					
30.ฉันงดการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อแขกปฏิบัติเสถการใช้ ถุงยางอนามัย					

## ภาคผนวก จ

ตารางที่ 6 แสดงค่าสถิติรายข้อของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ (N=218)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
1.ฉันคิดว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายของฉันต่ำ	3.65	.96
2.การประกอบอาชีพของฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย	3.91	.93
3.ฉันคิดว่าการใช้ปากและทวารหนักร่วมเพศจะทำให้ฉันติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย	3.76	.96
4.แม้ว่าฉันจะใช้ยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ฉันก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถ้าถุงยางรั่วแตก	3.85	.87
5.ถ้าฉันป่วยเป็นกามโรค มีแผลที่อวัยวะเพศ ฉันมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้	3.70	.83
6.ถ้าฉันสัมผัสน้ำกามของแขกที่มาใช้บริการ ฉันจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	3.62	.90
7.ถ้าฉันมีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ฉันอาจจะเป็นวัณโรคหรือโรคเอดส์ก็ได้	3.39	.97
8.ฉันจะติดเชื้อโรคเอดส์ ถ้าฉันใช้ห้องน้ำห้องส้วม ร่วมกับผู้ที่มึเลือดบวกหรือผู้ที่เป็นโรคเอดส์	2.85	1.17
9.ถ้าฉันติดเชื้อโรคเอดส์ ฉันจะติดเชื้อโรคอื่นได้ง่าย	3.70	.88

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
10. ถ้าฉันติดเชื้อโรคเอดส์ ฉันจะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้	3.21	.83
11. ฉันคิดว่า การป้องกันโรคเอดส์ทำได้ง่ายกว่าการรักษา	3.70	1.21
12. ฉันคิดว่าการป้องกันโรคเอดส์ที่ได้ผลแน่นอนที่สุดในเวลานี้คือการใช้วัคซีน	2.90	1.01
13. การตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์เป็นวิธีที่ทำให้ฉันรู้ว่า ฉันติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่	3.97	.84
14. ฉันคิดว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้	3.58	1.07
15. ถ้าฉันติดเชื้อโรคเอดส์ ฉันสามารถแพร่กระจายโรคเอดส์สู่แขกที่มาใช้บริการ	3.80	.98
16. ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์กับแขกที่เป็นกามโรค ฉันจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	3.60	.92
17. ถ้าฉันอาบน้ำหลังจากมีเพศสัมพันธ์แล้ว จะช่วยลดการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	2.76	1.01
18. ถ้าฉันติดเชื้อโรคเอดส์ ฉันไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติได้	2.47	1.01
19. ฉันคิดว่าเป็นโรคมะเร็งดีกว่าเป็นโรคเอดส์	3.34	1.26
20. ถ้าฉันคลุกคลีกับเพื่อนร่วมงานของฉันที่เป็นโรคเอดส์ ฉันจะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้	2.84	1.08

## ภาคผนวก ฉ

ตารางที่ 7 แสดงค่าสถิติรายข้อของความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อ  
ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ (N=218)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
1. เนื่องจากโรคเอดส์กำลังแพร่ระบาด ฉันจึงลด จำนวนแขกหรือผู้ใช้บริการ	2.29	1.11
2. ฉันคิดทบทวนในสิ่งทีกระทำอยู่เสมอว่าเพียงพอ ที่จะป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	3.62	1.23
3. ฉันจะงดการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าฉันป่วยเป็น กามโรคหรือมีแผลที่อวัยวะเพศ	3.67	1.42
4. ฉันดูแลรักษาความสะอาดของสภาพแวดล้อม รอบตัวฉัน	4.26	.95
5. ฉันจะทำในสิ่งที่จะช่วยให้ฉันไม่มีการติดเชื้อ โรคเอดส์ก่อนสิ่งอื่น	3.92	1.26
6. ฉันมีกำลังใจวังชาที่จะดูแลตนเอง เพื่อให้สุขภาพ แข็งแรง	4.09	.99
7. ฉันพยายามแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	3.70	1.42
8. ฉันรักษานามัยส่วนตัวโดยการทำความสะอาด อวัยวะเพศหลังจากมีเพศสัมพันธ์	4.64	.78
9. ฉันรับประทานอาหารอย่างเพียงพอเพื่อ รักษาสุขภาพให้แข็งแรง	3.94	1.03

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
10.ฉันพยายามดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์	4.16	1.12
11.ฉันออกกำลังกายเป็นประจำ	2.31	1.25
12.ในชีวิตที่ผ่านมา ฉันได้ผูกมิตรกับญาติและเพื่อนฝูงเพียงพอที่จะขอความช่วยเหลือได้เมื่อฉันต้องการ	3.08	1.42
13.ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอรวมๆ แล้วถึง 7-8 ชั่วโมง/วัน	3.63	1.10
14.เมื่อฉันได้รับความแนะนำเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคเอดส์ ฉันได้ไต่ถามในสิ่งที่ฉันไม่เข้าใจ	3.30	1.49
15.ฉันตรวจตราดูความเปลี่ยนแปลงของตนเองโดยการไปตรวจเลือด	3.93	1.26
16.เท่าที่ผ่านมา ฉันให้แขกสวมถุงยางอนามัยก่อนร่วมเพศ เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์	3.87	1.07
17.ฉันมักจะดูแลความปลอดภัยของตัวฉันและครอบครัว เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่เป็นประจำ	3.78	1.26
18.ฉันหาเวลาว่างให้กับตัวเองเพื่อพักผ่อนหย่อนใจอย่างเพียงพอ	3.05	1.18
19.ฉันได้ตรวจตราในสิ่งที่กระทำอยู่ว่าถูกต้องเพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ	3.37	1.29

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
20. เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการการรักษา การป้องกันโรคเอดส์ ฉันสามารถแสวงหาความรู้เหล่านี้ได้	3.13	1.39
21. ฉันพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ใช้บริการ หรือเจ้าหน้าที่	3.06	1.46
22. แม้ว่าฉันจะประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ ฉันสามารถดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือได้เมื่อฉันต้องการ	3.94	1.07
23. เนื่องจากฉันมีอาชีพให้บริการทางเพศ ฉันจึงไม่สามารถเลือกแยกได้ตามที่ต้องการ	2.33	1.32
24. ฉันคิดใคร่ครวญที่จะเลือกประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ	3.80	1.43
25. ฉันปฏิเสธเมื่อแขกของฉันขอร่วมเพศทางปาก	4.56	1.09
26. ฉันปฏิเสธเมื่อแขกของฉันให้ฉันใช้ลิ้นกระตุ้นอวัยวะเพศของเขา	4.66	1.01
27. ฉันปฏิเสธเมื่อแขกของฉันขอร่วมเพศทางทวารหนัก	4.59	1.09
28. ฉันหลีกเลี่ยงการให้บริการทางเพศกับชาวต่างชาติ	3.77	1.44
29. ฉันหลีกเลี่ยงการให้บริการทางเพศกับแขกที่เป็นกามโรคหรือมีบาดแผลที่อวัยวะเพศ	3.56	1.47
30. ฉันงดการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อแขกปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย	2.99	1.30



## ภาคผนวก ช

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยวดี ภาษา  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ดร.ณิ ชุณหะวัณ  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมศักดิ์ โล่ห์เลขา  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล