

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 253 ราย มีผลการศึกษาซึ่งจะขอเสนอได้เป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ จากครอบครัว เพื่อนและเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ส่วนที่ 6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ส่วนที่ 7 อภิปรายผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด

ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด

ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของผู้ตอบ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จากข้อมูลทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 10.3 เป็นเพศหญิง

อายุ ร้อยละ 24.5 อยู่ในกลุ่มอายุ 31-35 ปี ร้อยละ 17.8 ในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 17.0 ในกลุ่มอายุ 51 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 16.6 ในกลุ่มอายุ 36-40 ปี ร้อยละ 14.6 กลุ่มอายุ 46-50 ปี และ ร้อยละ 9.5 อายุ 41-45 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.71 ปี

สถานภาพสมรส ร้อยละ 43.9 โสด ร้อยละ 40.3 สมรสแล้ว ร้อยละ 15.9 สถานภาพ
หย่า/หม้าย

ศาสนา ร้อยละ 91.3 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมา ร้อยละ 6.7 นับถือศาสนาอิสลาม
(ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ

สถานภาพสมรส และศาสนา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	227	89.7
หญิง	26	10.3
<u>อายุ</u>		
ต่ำกว่า 30 ปี	45	17.8
31-35 ปี	62	24.5
36-40 ปี	42	16.6
41-45 ปี	24	9.5
46-50 ปี	37	14.6
51 ปี ขึ้นไป	43	17.0
$\bar{X} = 39.719$ ปี, S.D. = 9.561		
<u>สถานภาพสมรส</u>		
โสด	111	43.9
สมรส	102	40.3
หย่า/หม้าย	40	15.9
<u>ศาสนา</u>		
พุทธ	231	91.3
อิสลาม	17	6.7
คริสต์	5	2.0

ระดับการศึกษา ร้อยละ 41.6 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ขึ้นไป ร้อยละ 28.5 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.6 ระดับประถมศึกษา และ ร้อยละ 9.5 ต่ำกว่าประถมศึกษา

อาชีพ ร้อยละ 40 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีร้อยละ 28.5 ที่ว่างงาน ร้อยละ 21.6 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 7.9 เป็นพนักงานบริษัท/ห้างร้าน และร้อยละ 2.0 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

รายได้ต่อเดือน ร้อยละ 26.9 รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 17.4 มีรายได้ 6,001 - 8,000 บาท ร้อยละ 15.8 รายได้ 4,001-6,000 บาท ร้อยละ 15.0 รายได้ 8,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 14.2 รายได้ 2,001 - 4,000 บาท และร้อยละ 10.7 รายได้ 10,001 บาทขึ้นไป มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 6,063.32 บาท (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

จำนวนและค่าร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
<u>ระดับการศึกษา</u>		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	24	9.5
ประถมศึกษา	52	20.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	72	28.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ขึ้นไป	105	41.6
<u>อาชีพ</u>		
รับจ้างทั่วไป	101	40.0
ว่างงาน	72	28.5
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	55	21.6
พนักงานบริษัท / ห้างร้าน	20	7.9
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	2.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	68	26.9
2,001-4,000 บาท	36	14.2
4,001-6,000 บาท	40	15.8
6,001-8,000 บาท	44	17.4
8,001-10,000 บาท	38	15.0
10,001 บาท ขึ้นไป	27	10.7

\bar{X} = 6,063.32 บาท, S.D. = 5,980.227

สอบถามยาเสพติดที่เคยใช้ ร้อยละ 97.2 เคยใช้เฮโรอีน ร้อยละ 71.1 เคยใช้ยานอนหลับ / ยาคลายเครียด ร้อยละ 68.0 ใช้ยาบ้า ร้อยละ 63.6 ใช้กัญชา ร้อยละ 27.7 ใช้สารระเหย ร้อยละ 22.1 ใช้กระท่อม ร้อยละ 11.5 ใช้ ยาอี/ยาไอซ์ ร้อยละ 6.3 ใช้ โคเคน และยาเสพติดอื่นๆ ร้อยละ 2.0 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามข้อมูลการใช้ยาเสพติด

ยาเสพติด	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
เฮโรอีน/ฝิ่น	246	97.2
ยานอนหลับ / ยาคลายเครียด	180	71.1
ยาบ้า	172	68.0
กัญชา	161	63.6
สารระเหย	70	27.7
กระท่อม	56	22.1
ยาอี/ยาไอซ์	29	11.5
โคเคน	16	6.3
อื่นๆ (LSD และอื่นๆ)	5	2.0

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

ระยะเวลาที่ฉีดยาเสพติด ร้อยละ 26.1 ฉีดยาเสพติดมากระยะเวลานาน 6 - 10 ปี ร้อยละ 23.3 ฉีดยาเสพติดระยะเวลา 11-15 ปี ร้อยละ 17.8 ฉีดยาเสพติดระยะเวลา 16-20 ปี ร้อยละ 16.6 ฉีดยาเสพติดระยะเวลา 21 ปี ขึ้นไป และ ร้อยละ 16.2 ฉีดยาเสพติดระยะเวลาต่ำกว่า 5 ปี เฉลี่ยระยะเวลาที่ฉีดยาเสพติดเท่ากับ 14.25 ปี (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามระยะเวลาที่ฉีดยาเสพติด

ระยะเวลา	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	41	16.2
6-10 ปี	66	26.1
11-15 ปี	59	23.3
16-20 ปี	45	17.8
21 ปี ขึ้นไป	42	16.6

$\bar{X} = 14.257$ ปี, S.D. = 8.353

ความถี่ในการฉีดยาเสพติด ร้อยละ 43.5 ตอบว่าปัจจุบันไม่ได้ฉีด (กินยาเมทาโดนที่ศูนย์ฯ) ร้อยละ 19.0 ฉีดยาเสพติดทุกวัน ร้อยละ 10.3 ฉีดสัปดาห์ละ 2-3 วัน ร้อยละ 10.3 เท่ากัน ฉีด เดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 5.9 ฉีดเดือนละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 5.5 ฉีดสัปดาห์ละ 4-5 วันและร้อยละ 5.5 เท่ากัน ฉีดสัปดาห์ละ 1 วัน (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามความถี่ในการฉีดยาเสพติดในปัจจุบัน

ความถี่ในการฉีดยาเสพติด	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
ทุกวัน	48	19.0
สัปดาห์ละ 4-5 วัน	14	5.5
สัปดาห์ละ 2-3 วัน	26	10.3
สัปดาห์ละ 1 วัน	14	5.5
เดือนละ 2-3 ครั้ง	15	5.9
เดือนละ 1 ครั้ง	26	10.3
ไม่ได้ฉีด (กินยาเมทาโดนที่ศูนย์บริการฯ)	110	43.5

การเคยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อื่นนอกจากสถานบำบัดของกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 53.4 ตอบว่าไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่อื่น มีร้อยละ 46.6 ที่ตอบว่าเคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่อื่น (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการเคยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อื่นนอกจากสถานบำบัดของกรุงเทพมหานคร

การเคยบำบัดที่อื่น	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
ไม่เคย	135	53.4
เคย	118	46.6

สอบถามจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 50.2 เคยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่ำกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 17.4 เคยเข้ารับการบำบัดรักษา 6-10 ครั้ง ร้อยละ 16.6 เคยเข้ารับการบำบัดรักษา 21 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 7.9 เคยเข้ารับการบำบัดรักษา 11-15 ครั้ง และร้อยละ 7.9 เท่ากัน เคยเข้ารับการบำบัดรักษา 16-20

ครั้งเฉลี่ยจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเท่ากับ 10.99 ครั้ง (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จำนวนครั้ง	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ครั้ง	127	50.2
6-10 ครั้ง	44	17.4
11-15 ครั้ง	20	7.9
16-20 ครั้ง	20	7.9
21 ครั้งขึ้นไป	42	16.6

$\bar{X} = 10.996$ ครั้ง, S.D. = 12.108

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 44.3 ตอบว่ามีจำนวนคนในครอบครัว 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 22.9 ร้อยละ 16.6 ร้อยละ 9.5 และร้อยละ 6.7 มีคนในครอบครัว 3 คน 4 คน 2 คน และ 1 คน ตามลำดับ และเมื่อสอบถามต่อเรื่องว่าเป็นใครบ้าง ร้อยละ 64.0 เป็นพี่น้อง ร้อยละ 61.3 เป็นแม่ ร้อยละ 36.0 เป็นพ่อ ร้อยละ 35.2 เป็นญาติ ร้อยละ 34.8 เป็นสามีหรือภรรยา และ ร้อยละ 30.8 เป็นบุตร (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8
จำนวน และค่าร้อยละ จำแนกตามบุคคลในครอบครัว

บุคคลในครอบครัว	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
<u>จำนวนคน</u>		
1 คน	17	6.7
2 คน	24	9.5
3 คน	58	22.9
4 คน	42	16.6
5 คน ขึ้นไป	112	44.3
<u>บุคคลที่มีในครอบครัว</u>		
พี่น้อง	162	64.0
แม่	155	61.3
พ่อ	91	36.0
ญาติ	89	35.2
สามีหรือภรรยา	88	34.8
บุตร	78	30.8
อื่นๆ (ไม่ระบุ)	3	1.2

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

สอบถามถึงบุคคลในครอบครัว ที่คอยให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ หรือเป็นที่ปรึกษา ร้อยละ 50.2 ตอบว่า แม่คอยให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษา ร้อยละ 41.1 พี่น้องคอยให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษา ร้อยละ 30.8 สามีหรือภรรยา ร้อยละ 20.6 พ่อ ร้อยละ 13.4 ญาติ และร้อยละ 5.5 บุตรคอยให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษา (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9
จำนวน และค่าร้อยละ จำแนกตามบุคคลในครอบครัว
ที่คอยให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษา

บุคคลในครอบครัวที่คอยให้ความช่วยเหลือ	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
แม่	127	50.2
พี่น้อง	104	41.1
สามีหรือภรรยา	78	30.8
พ่อ	52	20.6
ญาติ	34	13.4
บุตร	14	5.5
อื่นๆ (หลาน)	2	0.8

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

ข้อมูลเกี่ยวกับเพื่อนสนิท ร้อยละ 24.9 มีเพื่อนสนิท 2 คน ร้อยละ 22.9 มีเพื่อนสนิท 1 คน ร้อยละ 21.7 มีเพื่อนสนิท 3 คน ร้อยละ 20.2 มีเพื่อนสนิท 5 คน ขึ้นไป และร้อยละ 10.3 มีเพื่อนสนิท 4 คน เพื่อนสนิทที่มี ร้อยละ 57.3 เป็นเพื่อนที่เสพยา ร้อยละ 45.5 เป็นเพื่อนบ้านร้อยละ 36.0 เป็นเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 24.5 เป็นเพื่อนสมัยเรียน (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10
จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามเพื่อนสนิท

เพื่อนสนิท	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
<u>จำนวนเพื่อนสนิท</u>		
1 คน	58	22.9
2 คน	63	24.9
3 คน	55	21.7
4 คน	26	10.3
5 คนขึ้นไป	51	20.2

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

เพื่อนสนิท	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
<u>เพื่อนสนิทที่มี</u>		
เพื่อนที่เสพยา	145	57.3
เพื่อนบ้าน	115	45.5
เพื่อนร่วมงาน	91	36.0
เพื่อนสมัยเรียน	62	24.5
อื่นๆ (เพื่อนเก่า)	2	0.8

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

สำหรับเพื่อนสนิทที่คอยให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ หรือเป็นที่ปรึกษา ร้อยละ 47.8 เป็นเพื่อนที่เสพยา ร้อยละ 34.0 เป็นเพื่อนบ้าน ร้อยละ 31.6 เพื่อนร่วมงาน และร้อยละ 20.2 เป็นเพื่อนสมัยเรียน (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามเพื่อนสนิทที่คอยให้
ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษา

เพื่อนสนิทที่คอยให้ความช่วยเหลือ	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
เพื่อนที่เสพยา	121	47.8
เพื่อนบ้าน	86	34.0
เพื่อนร่วมงาน	80	31.6
เพื่อนสมัยเรียน	51	20.2
อื่นๆ (เพื่อนเก่า)	2	0.8

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่คอยให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ หรือเป็นที่ปรึกษา ร้อยละ 98.8 เป็นนักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา ร้อยละ 74.7 เป็นพยาบาล และร้อยละ 38.3 เป็นแพทย์ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

จำนวน และค่าร้อยละ จำแนกตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่คอยให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่คอยให้ความช่วยเหลือ	จำนวน (N=253)	ร้อยละ
นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา	250	98.8
พยาบาล	189	74.7
แพทย์	97	38.3
อื่นๆ (ลูกจ้างชั่วคราว)	1	0.4

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข

ในส่วนนี้เป็นการถามถึงการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์และสังคม คือ การได้รับความรักความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ กำลังใจ ด้านสิ่งของ บริการ แรงงาน คือ การได้รับทรัพยากร วัสดุสิ่งของแรงงานและบริการที่จำเป็น และด้านข้อมูล ข่าวสาร คำปรึกษา คือ การได้รับข้อมูลคำปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคเอดส์ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิทและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งตัวเลือกที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกให้ 1 คะแนน ถ้าไม่เลือกให้ 0 คะแนน และมีข้อคำถามปลายเปิดให้ระบุความช่วยเหลืออื่นๆ ที่ได้รับ

2.1 การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และสังคม ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา พบว่า ร้อยละ 80.2 ให้ความช่วยเหลือโดยกำลังใจเมื่อต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 75.5 ไม่แสดงท่าทีรังเกียจที่ติดยาเสพติด ร้อยละ 72.3 ให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ

61.3 ช่วยเหลือค่าเดินทางในการมาบำบัดรักษายาเสพติด ร้อยละ 60.9 ทำให้รู้สึกเข้มแข็งในการเลิกยาเสพติด ร้อยละ 58.9 เชื่อว่าสามารถดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 53.8 จัดหาอาหารประจำวันให้ ร้อยละ 52.6 แนะนำเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย ร้อยละ 40.7 ทำงานบ้านแทนระหว่างที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติด ร้อยละ 33.6 แนะนำข้อมูลการเลิกยาเสพติดและร้อยละ 24.9 ให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม
จากบุคคลในครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคม	ได้รับ		ไม่ได้รับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ด้านอารมณ์และสังคม</u>						
ให้กำลังใจเมื่อต้องเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด	203	80.2	50	19.8	253	100.0
ทำให้รู้สึกเข้มแข็งในการเลิกยาเสพติด	154	60.9	99	39.1	253	100.0
ไม่แสดงท่าทีรังเกียจที่ติดยาเสพติด	191	75.5	62	24.5	253	100.0
เชื่อว่าสามารถดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ได้	149	58.9	104	41.1	253	100.0
<u>ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน</u>						
จัดหาอาหารประจำวันให้	136	53.8	117	46.2	253	100.0
ให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย เช่น ค่ารักษาพยาบาล	183	72.3	70	27.7	253	100.0
ช่วยเหลือค่าเดินทางในการมาบำบัดรักษายาเสพติด	155	61.3	98	38.7	253	100.0
ทำงานบ้านแทนระหว่างที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติด	103	40.7	150	59.3	253	100.0

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	ได้รับ		ไม่ได้รับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา</u> แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพสุขภาพ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย	133	52.6	120	47.4	253	100.0
แนะนำข้อมูลการเลิกยาเสพติด	85	33.6	168	66.4	253	100.0
ให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันการ ติดเชื้อเอดส์	63	24.9	190	75.1	253	100.0
อื่นๆ (คำแนะนำทั่วไป)	2	0.8	251	99.2	253	100.0

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

สรุปการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เป็นการสนับสนุนในด้านสังคมและอารมณ์ ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา แบ่งเป็นระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง ผลพบว่าด้านสังคมและอารมณ์ ร้อยละ 38.3 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 36.8 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 24.9 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน ร้อยละ 55.3 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 44.7 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา ร้อยละ 62.1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 37.9 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวในภาพรวม ร้อยละ 35.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 34.0 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 30.4 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

จากบุคคลในครอบครัวในภาพรวม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสังคมและอารมณ์	97	38.3	63	24.9	93	36.8
ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน	140	55.3	0	0	113	44.7
ด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา	96	37.9	0	0	157	62.1
รวม	86	34.0	77	30.4	90	35.6

2.2 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และสังคม ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา ผลพบว่า ร้อยละ 58.1 ให้ความช่วยเหลือ คอยตักเตือนให้มารับการบำบัดรักษาสมาเสมอ ร้อยละ 56.5 ให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ ร่างกายให้แข็งแรง ร้อยละ 51.8 คอยตักเตือนเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 49.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพหรืองานให้ทำ ร้อยละ 45.5 แนะนำการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 40.7 ให้เข้าร่วมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อรับคำแนะนำต่างๆ ร้อยละ 37.9 แนะนำสถานที่บำบัดรักษา ยาเสพติด ร้อยละ 36.8 แนะนำข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 36.4 ให้การ ดูแลช่วยเหลือยามที่เจ็บป่วย ร้อยละ 26.9 ให้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15
จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม
ที่ได้รับจากเพื่อน

การสนับสนุนทางสังคม	ได้รับ		ไม่ได้รับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ด้านอารมณ์และสังคม</u>						
คอยตักเตือนให้มารับการบำบัดรักษา สม่ำเสมอ	147	58.1	106	41.9	253	100.0
คอยตักเตือนเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอดส์	131	51.8	122	48.2	253	100.0
ให้การดูแลช่วยเหลือยามที่เจ็บป่วย	92	36.4	161	63.6	253	100.0
ให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพร่างกายให้ แข็งแรง	143	56.5	110	43.5	253	100.0
ให้เข้าร่วมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อรับ คำแนะนำต่างๆ	103	40.7	150	59.3	253	100.0
<u>ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน</u>						
ให้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์	68	26.9	185	73.1	253	100.0
อื่นๆ (ให้เงิน)	15	5.9	238	94.1	253	100.0
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา</u>						
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพหรืองานให้ทำ	125	49.4	128	50.6	253	100.0
แนะนำการดูแลสุขภาพ	115	45.5	138	54.5	253	100.0
แนะนำสถานที่บำบัดรักษายาเสพติด	96	37.9	157	62.1	253	100.0
แนะนำข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติด เชื้อเอดส์	93	36.8	160	63.2	253	100.0

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

เมื่อสรุปการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านสังคมและอารมณ์ ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา แบ่งเป็นระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง ผลพบว่าด้านสังคมและอารมณ์ ร้อยละ 45.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 33.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 21.3 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน ร้อยละ 58.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 41.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และด้านข้อมูลข่าวสารคำปรึกษา ร้อยละ 37.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 36.4 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 26.1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในภาพรวม ร้อยละ 47.0 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำและร้อยละ 39.9 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 13 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม
จากเพื่อนในภาพรวม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสังคมและอารมณ์	84	33.2	54	21.3	115	45.5
ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน	105	41.5	0	0	148	58.5
ด้านข้อมูล ข่าวสาร คำปรึกษา	92	36.4	66	26.1	95	37.5
รวม	119	47.0	33	13.0	101	39.9

2.3 การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การสนับสนุนทางสังคมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และสังคม ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา ผลพบว่า ร้อยละ 91.3 ให้ความช่วยเหลือคอยถามไถ่เกี่ยวกับสุขภาพในระหว่างที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 88.5 คอยตักเตือนให้ปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 85.0 แนะนำวิธีปฏิบัติตน

ในการเลิกยาเสพติด ร้อยละ 84.6 แนะนำไม่ให้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 82.6 แนะนำเรื่อง การดูแลสุขภาพ ร้อยละ 81.0 แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 79.4 ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษา ร้อยละ 75.5 ให้กำลังใจเมื่อรู้สึก ท้อแท้ในการเลิกยาเสพติด ร้อยละ 73.1 ให้การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 72.3 ให้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 71.9 ได้รับยาจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเมื่อไม่สบายหรือเจ็บป่วย ร้อยละ 62.8 แนะนำไม่ให้เข้าของมีคมหรือของใช้ส่วนตัว ร่วมกับผู้อื่น และร้อยละ 61.7 ให้นำยาล้างเข็มในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การสนับสนุนทางสังคม	ได้รับ		ไม่ได้รับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอารมณ์และสังคม						
คอยถามไถ่เกี่ยวกับสุขภาพใน ระหว่างที่เข้ารับการรักษา ยาเสพติด	231	91.3	22	8.7	253	100.0
คอยตักเตือนให้ปฏิบัติตนในการ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์	224	88.5	29	11.5	253	100.0
ให้การช่วยเหลือในการ รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	185	73.1	68	26.9	253	100.0
ให้กำลังใจเมื่อรู้สึกท้อแท้ในการเลิก ยาเสพติด	191	75.5	62	24.5	253	100.0
ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน						
ได้รับยาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อไม่สบายหรือเจ็บป่วย	182	71.9	71	28.1	253	100.0
ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกใน การเข้ารับการรักษา	201	79.4	52	20.6	253	100.0

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	ได้รับ		ไม่ได้รับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ให้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์	183	72.3	70	27.7	253	100.0
ให้นำยาล้างเข็มในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์	156	61.7	97	38.3	253	100.0
อื่นๆ (ให้เงิน)	5	2.0	248	98.0	253	100.0
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร ค่าปรึกษา</u>						
แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ	209	82.6	44	17.4	253	100.0
แนะนำวิธีปฏิบัติตนในการเลิกยาเสพติด	215	85.0	38	15.0	253	100.0
แนะนำไม่ให้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น	214	84.6	39	15.4	253	100.0
แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์	205	81.0	48	19.0	253	100.0
แนะนำไม่ให้ใช้ของมีคมหรือของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น	159	62.8	94	37.2	253	100.0

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

เมื่อสรุปการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านสังคมและอารมณ์ ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร ค่าปรึกษา แบ่งเป็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ผลพบว่าด้านสังคมและอารมณ์ ร้อยละ 58.1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 41.9 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน ร้อยละ 46.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 37.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 15.8 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และด้านข้อมูลข่าวสารค่าปรึกษา ร้อยละ 57.3 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 42.7 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในภาพรวม ร้อยละ 37.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 36.4 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 26.1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตาม การสนับสนุนทางสังคม
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสังคมและอารมณ์	106	41.9	0	0	147	58.1
ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน	95	37.5	40	15.8	118	46.6
ด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา	108	42.7	0	0	145	57.3
รวม	92	36.4	66	26.1	95	37.5

เมื่อสรุปการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมจากทุกกลุ่มเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านสังคมและอารมณ์ ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสารคำปรึกษา แบ่งเป็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ผลพบว่า ด้านสังคมและอารมณ์ ร้อยละ 37.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 35.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 26.9 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน ร้อยละ 43.1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 34.8 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 22.1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา ร้อยละ 45.8 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 38.3 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 15.8 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมทั้งหมด ร้อยละ 37.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และร้อยละ 33.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และร้อยละ 29.8 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19
จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม
จากทุกกลุ่มในภาพรวม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสังคมและอารมณ์	90	35.6	68	26.9	95	37.5
ด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน	109	43.1	56	22.1	88	34.8
ด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา	97	38.3	40	15.8	116	45.8
รวม	85	33.6	74	29.2	94	37.2

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ในส่วนของการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งพิจารณาเป็นพฤติกรรมด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอากาศ ด้านการขับถ่าย และด้านการใช้สิ่งเสพติด โดยให้เลือกคำตอบเป็น ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ถ้าเป็นคำถามด้านบวกให้คะแนนเป็น 0 คะแนน 1 คะแนน 2 คะแนน และ 3 คะแนน ตามลำดับ และถ้าเป็นคำถามด้านลบให้คะแนนในทางตรงกันข้าม คือ 3 คะแนน 2 คะแนน 1 คะแนน และ 0 คะแนน ตามลำดับ ผลการศึกษามีรายละเอียด ต่อไปนี้

3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านอาหาร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านอาหาร มีข้อคำถาม 3 ข้อ พบว่า ในเรื่องรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 40.7 ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 33.6 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 15.8 ปฏิบัติน้อย เรื่องรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ ร้อยละ 39.1 ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 38.7 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 19.0 ปฏิบัติน้อย และเรื่องรับประทานอาหารที่สุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 60.5 ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 25.7 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 10.3 ปฏิบัติบางครั้ง และร้อยละ 3.6 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในด้านนี้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย โดยรวม 2.207 (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20
จำนวนและค่าร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ด้านอาหาร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ไม่เคยปฏิบัติ	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	การแปลผล
		น้อย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	9.9 (25)	15.8 (40)	33.6 (85)	40.7 (103)	2.051	0.981	สูง
รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.2 (8)	19.0 (48)	38.7 (98)	39.1 (99)	2.138	0.831	สูง
รับประทานอาหารที่สุกๆ ดิบๆ	60.5 (153)	25.7 (65)	10.3 (26)	3.6 (9)	2.431	0.817	สูง

$\bar{X} = 2.207$ S.D. = 0.567

3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย มีข้อคำถาม 3 ข้อ พบว่า ในเรื่องออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ร้อยละ 32.0 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 30.0 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 19.8 ปฏิบัติประจำ เรื่องเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ ร้อยละ 47.0 ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 24.9 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 22.9 ปฏิบัติน้อย และร้อยละ 5.1 ปฏิบัติเป็นประจำ และเรื่องออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ร้อยละ 33.2 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 29.2 ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 20.9 ปฏิบัติบางครั้ง และร้อยละ 16.6 ที่ปฏิบัติประจำ เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย โดยรวม 1.221 (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21
จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ไม่เคยปฏิบัติ	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	การแปลผล
		น้อย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
ออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ	18.2 (46)	30.0 (76)	32.0 (81)	19.8 (50)	1.534	1.006	ปานกลาง
เล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ	47.0 (119)	22.9 (58)	24.9 (63)	5.1 (13)	0.881	0.956	ต่ำ
ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	29.2 (74)	33.2 (84)	20.9 (53)	16.6 (42)	1.249	1.053	ปานกลาง

$\bar{X} = 1.221$ S.D. = 0.543

3.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านอารมณ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านอารมณ์ มีข้อคำถาม 3 ข้อ พบว่าในเรื่องเมื่อมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจ จะปรึกษานบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 41.9 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 26.1 ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 19.4 ปฏิบัติน้อย เรื่องผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ ร้อยละ 41.5 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 34.4 ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 16.2 ปฏิบัติน้อย และเรื่องสามารถเผชิญหน้าอุปสรรคต่างๆ อย่างมีสติและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 43.9 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 37.5 ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 16.2 ปฏิบัติน้อย เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในด้านนี้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย โดยรวม 2.001 (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22

จำนวนและค่าร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ด้านอารมณ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ไม่เคยปฏิบัติ	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	การแปลผล
		น้อย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
เมื่อมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจ จะปรึกษาบุคคลใกล้ชิด	12.6 (32)	19.4 (49)	41.9 (106)	26.1 (66)	1.814	0.964	ปานกลาง
ผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ	7.9 (20)	16.2 (41)	41.5 (105)	34.4 (87)	2.024	0.908	สูง
สามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ อย่างมีสติและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้	2.4 (6)	16.2 (41)	43.9 (111)	37.5 (95)	2.166	0.779	สูง

$\bar{X} = 2.001$ S.D. = 0.643

3.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านอากาศ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านอากาศ มีข้อคำถาม 2 ข้อ พบว่า ในเรื่องพยายามอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี ร้อยละ 63.2 ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 30.0 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 5.5 ปฏิบัติน้อย เรื่องพยายามหลีกเลี่ยงอยู่ในที่มีอากาศเป็นพิษ ร้อยละ 60.9 ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 27.7 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 9.9 ปฏิบัติน้อย และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในด้านนี้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย โดยรวม 2.516 (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23

จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ด้านอากาศ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ไม่เคยปฏิบัติ	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	การแปลผล
		น้อย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
พยายามอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี	1.2 (3)	5.5 (14)	30.0 (76)	63.2 (160)	2.553	0.656	สูง
พยายามหลีกเลี่ยงอยู่ในที่มีอากาศเป็นพิษ	1.6 (4)	9.9 (25)	27.7 (70)	60.9 (154)	2.478	0.738	สูง

$\bar{X} = 2.516$ S.D. = 0.612

3.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการขับถ่าย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการขับถ่าย มีข้อคำถาม 3 ข้อ พบว่า ในเรื่องขับถ่ายทุกวัน ร้อยละ 56.5 ปฏิบัติทุกวัน ร้อยละ 30.4 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 10.7 ปฏิบัติน้อย เรื่องทำนไม่เคยใส่ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องการขับถ่าย เช่น ท้องผูก ท้องเสีย ร้อยละ 34.8 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 26.9 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 26.5 ไม่เคย ร้อยละ 11.9 ปฏิบัติเป็นประจำ และเรื่องต้องกินยาที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่าย ร้อยละ 55.3 ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 21.3 ปฏิบัติน้อย และร้อยละ 19.0 ปฏิบัติบางครั้ง และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในด้านนี้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย โดยรวม 2.123 (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24
จำนวนและค่าร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ด้านการขับถ่าย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ไม่เคยปฏิบัติ	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	การแปลผล
		น้อย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
ขับถ่ายทุกวัน	2.4 (6)	10.7 (27)	30.4 (77)	56.5 (143)	2.411	.775	สูง
ท่านไม่เคยใส่ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องการขับถ่าย เช่น ท้องผูกท้องเสีย	26.5 (67)	26.9 (68)	34.8 (88)	11.9 (30)	1.680	0.994	ปานกลาง
ต้องกินยาที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่าย	55.3 (140)	21.3 (54)	19.0 (48)	4.3 (11)	2.277	0.919	สูง

$\bar{X} = 2.123$ S.D. = 0.715

3.6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการใช้สิ่งเสพติด

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการใช้สิ่งเสพติด มีข้อคำถาม 4 ข้อ พบว่า ในเรื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.9 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 26.1 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 23.3 ไม่เคยปฏิบัติ และร้อยละ 21.7 ปฏิบัติเป็นประจำ ในเรื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39.9 ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 23.3 ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติน้อย เท่ากัน เรื่องสูบบุหรี่หรือยาเส้น ร้อยละ 85.0 ปฏิบัติเป็นประจำ และเรื่องการใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท ร้อยละ 38.3 ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 25.3 ไม่เคยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 19.8 ปฏิบัติบางครั้ง และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในด้านนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวม 1.250 (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25

จำนวน และค่าร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ด้านการใช้สิ่งเสพติด

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ไม่เคยปฏิบัติ	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	การแปลผล
		น้อย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	23.3 (59)	26.1 (66)	28.9 (73)	21.7 (55)	1.510	1.075	ปานกลาง
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	39.9 (101)	23.3 (59)	23.3 (59)	13.4 (34)	1.897	1.079	ปานกลาง
สูบบุหรี่หรือยาเส้น	5.9 (15)	3.6 (9)	5.5 (14)	85.0 (215)	0.304	0.801	ต่ำ
ใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท	25.3 (64)	16.6 (42)	19.8 (50)	38.3 (97)	1.289	1.218	ปานกลาง

 $\bar{X} = 1.250$ S.D. = 0.548

สรุปพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในภาพรวมทุกด้านรวมกัน พบว่า ร้อยละ 73.9 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.3 อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 0.8 อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26

จำนวนและค่าร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ในภาพรวม

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	2	0.8
ระดับปานกลาง	187	73.9
ระดับสูง	64	25.3
รวม	253	100.0

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ในส่วนนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมด้านการใช้ยาเสพติด ด้านเพศสัมพันธ์ และด้านการใช้ของมีคม ถ้าเป็นคำถามด้านบวก ตอบว่า ใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบว่า ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน และถ้าเป็นคำถามด้านลบตอบว่า ใช่ ให้ 0 คะแนน และตอบว่า ไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน จากการศึกษาผลมีดังนี้

4.1 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการใช้ยาเสพติด

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการใช้ยาเสพติด พบว่า เรืองเคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น มีพฤติกรรมการป้องกันร้อยละ 68.0 เคยใช้อุปกรณ์การฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น มีพฤติกรรมการป้องกันร้อยละ 64.4 ใช้เข็มฉีดยาเสพติดใหม่ทุกครั้งที่ฉีดยาเสพติด มีพฤติกรรมการป้องกันร้อยละ 60.1 ใช้อุปกรณ์การฉีดยาเสพติดใหม่ทุกครั้งที่ฉีดยาเสพติด มีพฤติกรรมการป้องกันร้อยละ 57.3 ทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาเสพติดโดยใช้แอลกอฮอล์ น้ำยาล้างเข็ม หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ มีพฤติกรรมการป้องกันร้อยละ 53.0 เคยใช้ภาชนะละลายยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น มีพฤติกรรมการป้องกันร้อยละ 45.5 ทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาเสพติดโดยการต้มหรือหนึ่ง มีพฤติกรรมการป้องกันร้อยละ 42.7 ทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาเสพติดโดยล้างด้วยน้ำเปล่า มีพฤติกรรมการป้องกันร้อยละ 25.7 และเรื่องพกอุปกรณ์การฉีดยาเสพติดไว้กับตัว มีพฤติกรรมการป้องกันร้อยละ 21.7 (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการใช้ยาเสพติด

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการใช้ยาเสพติด	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น	172	68.0	81	32.0
เคยใช้อุปกรณ์การฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น	163	64.4	90	35.6
เคยใช้ภาชนะละลายยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น	115	45.5	138	54.5

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการใช้ยาเสพติด	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พกอุปกรณ์การฉีดยาเสพติดไว้กับตัว	55	21.7	198	78.3
ใช้เข็มฉีดยาเสพติดใหม่ทุกครั้งที่ใช้ยาเสพติด	152	60.1	101	39.9
ใช้อุปกรณ์การฉีดยาเสพติดใหม่ทุกครั้งที่ใช้ยาเสพติด	145	57.3	108	42.7
ทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาเสพติด โดยใช้แอลกอฮอล์ น้ำยาล้างเข็ม หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	134	53.0	119	47.0
ทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาเสพติด โดยการต้มหรือนึ่ง	108	42.7	145	57.3
ทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาเสพติด โดยล้างด้วยน้ำเปล่า	65	25.7	188	74.3

4.2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านเพศสัมพันธ์ พบว่าในเรื่องการมีความสนใจหาความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการป้องกัน ร้อยละ 95.3 เปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง มีพฤติกรรมการป้องกัน ร้อยละ 88.5 ใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส มีพฤติกรรมการป้องกัน ร้อยละ 86.6 การใช้สุราหรือยาเสพติดก่อนก่อนมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส มีพฤติกรรมการป้องกัน ร้อยละ 81.0 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการ มีพฤติกรรมการป้องกัน ร้อยละ 80.6 คู่วันหมดอายุของถุงยางอนามัยก่อนใช้ มีพฤติกรรมการป้องกัน ร้อยละ 69.6 ตรวจสอบถุงยางอนามัยก่อนการใช้ว่ามีรอยร้าวหรือฉีกขาด มีพฤติกรรมการป้องกัน ร้อยละ 68.4 (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อเอดส์ ด้านเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านเพศสัมพันธ์	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้สุราหรือยาเสพติดก่อนก่อนมีเพศสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส	205	81.0	48	19.0
เปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง	224	88.5	29	11.5
มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการ	204	80.6	49	19.4
มีความสนใจหาความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ ถูกต้อง	241	95.3	12	4.7
ใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ที่ไม่ใช่คู่สมรส	219	86.6	34	13.4
ดูวันหมดอายุของถุงยางอนามัยก่อนใช้	176	69.6	77	30.4
ตรวจสอบถุงยางอนามัยก่อนการใช้ว่ามีรอยรั่ว หรือฉีกขาด	173	68.4	80	31.6

4.3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการใช้ของมีคม

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการใช้ของมีคม พบว่า ในเรื่องใช้ของ
ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน มีพฤติกรรมการป้องกัน ร้อยละ 83.0
และเรื่องใช้อุปกรณ์การสักหรือเจาะผิวหนัง เช่น เข็มสัก หมึก ร่วมกับผู้อื่น มีพฤติกรรมการป้องกัน
ร้อยละ 70.8 (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29
จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อเอดส์ ด้านการใช้ของมีคม

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการใช้ของมีคม	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้อุปกรณ์การสักหรือเจาะผิวหนัง เช่น เข็มสัก หมึก ร่วมกับผู้อื่น	179	70.8	74	29.2
ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน	210	83.0	43	17.0

สรุปพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในภาพรวมทุกด้านรวมกัน พบว่า ร้อยละ 56.5 อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 43.5 อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30
จำนวนและค่าร้อยละของ ระดับพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อเอดส์ ในภาพรวม

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	110	43.5
ระดับสูง	143	56.5
รวม	253	100.0

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ในส่วนของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มีผู้ให้คำตอบ 69 ราย พบว่า ร้อยละ 46.3 ให้ใช้เข็มใหม่และไม่ใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 20.2 ให้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 15.9 ให้เลิกยาเสพติด ร้อยละ 13.2 ให้ความรู้ข้อแนะนำเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ และ ร้อยละ 4.4 ช่วยเหลือหางานให้ทำ (ตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31
จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ
การป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=69)	ร้อยละ
ให้ใช้เข็มใหม่และไม่ใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น	32	46.3
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เสี่ยง	14	20.2
การแนะนำให้เลิกยาเสพติด	11	15.9
การให้ความรู้ข้อแนะนำเรื่องการป้องกันโรคเอดส์	9	13.2
การช่วยเหลือให้มีงานทำ	3	4.4

ส่วนที่ 6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษามีดังนี้

6.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีดังนี้

6.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการรักษายาเสพติด และเครือข่ายทางสังคม กับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยหาความสัมพันธ์แบบตารางไขว้ (Crosstab)

ในการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับระดับอายุพบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 26.6 มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ส่วนในระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 26.7 มีอายุ 31-35 ปี และผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และอายุ 51 ปีขึ้นไป ในอัตราที่เท่ากัน (ตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32
จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามอายุกับ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

อายุ	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 30 ปี	1	50.0	32	17.1	12	18.8	45	17.8
31-35 ปี	0	0	50	26.7	12	18.8	62	24.5
36-40 ปี	0	0	31	16.6	11	17.2	42	16.6
41-45 ปี	0	0	19	10.2	5	7.8	24	9.5
46-50 ปี	0	0	30	16.0	7	10.9	37	14.6
51 ปี ขึ้นไป	1	50.0	25	13.4	17	26.6	43	17.0
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับระดับสถานภาพสมรสพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 46.9 มีสถานภาพสมรส ส่วนในระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างร้อยละ 46.5 มีสถานภาพโสด และผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรส (ตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33
จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามสถานภาพสมรส
กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

สถานภาพ สมรส	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	0	0	87	46.5	24	37.5	111	43.9
สมรส	2	100.0	70	37.4	30	46.9	102	40.3
หย่า/หม้าย	0	0	30	16.1	10	15.6	40	15.8
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับระดับการศึกษาพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 37.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.ขึ้นไป ส่วนในระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 43.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.ขึ้นไป และในผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นในอัตราที่เท่ากัน (ตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34
จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการศึกษา
กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การศึกษา	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	0	0	15	8.0	9	14.1	24	9.5
ประถมศึกษา	1	50.0	40	21.4	11	17.2	52	20.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	50.0	51	27.3	20	31.3	72	28.5
มัธยมศึกษาตอน ปลาย / ปวช.ขึ้นไป	0	0	81	43.3	24	37.5	105	41.5
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับอาชีพ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 35.9 มีอาชีพรับจ้าง ส่วนในระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 41.2 มีอาชีพรับจ้าง และผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 ว่างานและมีอาชีพรับจ้างในอัตราที่เท่ากัน (ตารางที่ 4.35)

ตารางที่ 4.35

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามอาชีพกับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

อาชีพ	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน	1	50.0	54	28.9	17	26.6	72	28.5
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	0	0	38	20.3	17	26.6	55	21.7
รับจ้าง	1	50.0	77	41.2	23	35.9	101	39.9
พนักงานบริษัท/ ห้างร้าน	0	0	15	8.0	5	7.8	20	7.9
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0	3	1.6	2	3.1	5	2.0
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับระยะเวลาที่ติดยาเสพติด พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 31.3 มีระยะเวลาที่ติดยาเสพติด 6-10 ปี ส่วนในระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 26.2 มีระยะเวลาที่ติดยาเสพติด 11-15 ปี และผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 มีระยะเวลาที่ติดยาเสพติดต่ำกว่า 5 ปีและ 16-20 ปี ในอัตราที่เท่ากัน (ตารางที่ 4.36)

ตารางที่ 4.36
จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามประวัติการใช้ยาเสพติด
เกี่ยวกับระยะเวลาที่ฉีดยาเสพติดกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเอง

ระยะเวลา	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	1	50.0	29	15.5	11	17.2	41	16.2
6-10 ปี	0	0	46	24.6	20	31.3	66	26.1
11-15 ปี	0	0	49	26.2	10	15.6	59	23.3
16-20 ปี	1	50.0	34	18.2	10	15.6	45	17.8
21 ปี ขึ้นไป	0	0	29	15.5	13	20.3	42	16.6
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับความถี่ในการฉีดยาเสพติด พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 50.0 ไม่ได้ฉีดยาเสพติด ส่วนในระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 41.2 ไม่ได้ฉีดยาเสพติด และผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 ฉีดยาเสพติดเดือนละ 2-3 ครั้งและไม่ได้ฉีดยาเสพติดในอัตราที่เท่ากัน (ตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37

จำนวน และค่าร้อยละ จำแนกตามประวัติการใช้ยาเสพติด
เกี่ยวกับความถี่ในการฉีดยาเสพติดกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเอง

ความถี่ในการ ฉีดยาเสพติด	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	0	0	41	21.9	7	10.9	48	19.0
สัปดาห์ละ 4-5 วัน	0	0	12	6.4	2	3.1	14	5.5
สัปดาห์ละ 2-3 วัน	0	0	19	10.2	7	10.9	26	10.3
สัปดาห์ละ 1 วัน	0	0	12	6.4	2	3.1	14	5.5
เดือนละ 2-3 ครั้ง	1	50.0	11	5.9	3	4.7	15	5.9
เดือนละ 1 ครั้ง	0	0	15	8.0	11	17.2	26	10.3
ไม่ได้ฉีด	1	50.0	77	41.2	32	50.0	110	43.5
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับการ
เคยเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อื่นนอกจากสถานบำบัดของ
กรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือ
ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 59.4 ไม่เคยเข้ารับการรักษาที่อื่น ส่วนระดับปานกลางคือปฏิบัติ
บ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 51.3 ไม่เคยเข้ารับการรักษาที่อื่น และผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 เป็นผู้ที่ยังไม่เคยและไม่เคยเข้ารับการรักษาที่อื่นใน
อัตราที่เท่ากัน (ตารางที่ 4.38)

ตารางที่ 4.38

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามประวัติการรักษายาเสพติด
 เกี่ยวกับการเคยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
 ผู้ติดยาเสพติดที่อยู่นอกจากสถานบำบัดของ
 กรุงเทพมหานครกับพฤติกรรม
 การดูแลสุขภาพตนเอง

การเคยบำบัด ที่อื่น	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	1	50.0	96	51.3	38	59.4	135	53.4
เคย	1	50.0	91	48.7	26	40.6	118	46.6
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับ
 เครือข่ายทางสังคมจากครอบครัว พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ใน
 ระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 48.4 มีเครือข่ายน้อย (1 คน) ส่วนระดับปานกลางคือปฏิบัติ
 บ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 58.3 มีเครือข่ายน้อย (1 คน) และผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
 ตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 มีเครือข่ายน้อย (1 คน) และปานกลาง (2 คน) ในอัตราที่เท่ากัน
 (ตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39

จำนวน และค่าร้อยละ จำแนกตามเครือข่ายทางสังคมจากครอบครัว
กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

เครือข่ายทาง สังคมจาก ครอบครัว	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (1 คน)	1	50.0	109	58.3	31	48.4	141	55.7
ปานกลาง (2 คน)	1	50.0	49	26.2	24	37.5	74	29.2
มาก (3 คน ขึ้นไป)	0	0	29	15.5	9	14.1	38	15.0
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับเครือข่ายทางสังคมจากเพื่อน พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 68.8 มีเครือข่ายน้อย (1 คน) ส่วนระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 71.7 มีเครือข่ายน้อย (1 คน) และในผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 มีเครือข่ายน้อย (1 คน) (ตารางที่ 4.40)

ตารางที่ 4.40

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามเครือข่ายทางสังคมจากเพื่อน
กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

เครือข่ายทาง สังคมจากเพื่อน	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (1 คน)	2	100.0	134	71.7	44	68.8	180	71.1
ปานกลาง (2 คน)	0	0	45	24.1	17	26.6	62	24.5
มาก (3 คน ขึ้นไป)	0	0	8	4.3	3	4.7	11	4.3
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับ เครือข่ายทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 39.1 มีเครือข่ายมาก (3 คนขึ้นไป) ส่วนระดับ ปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 44.9 มีเครือข่ายปานกลาง (2 คน) และในผู้ที่มี พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 มีเครือข่ายน้อย (1 คน) (ตารางที่ 4.41)

ตารางที่ 4.41

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามเครือข่ายทางสังคม
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเอง

เครือข่ายทาง สังคมจาก เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (1 คน)	2	100.0	40	21.4	16	25.0	58	22.9
ปานกลาง (2 คน)	0	0	84	44.9	23	35.9	107	42.3
มาก (3 คน ขึ้นไป)	0	0	63	33.7	25	39.1	88	34.8
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

6.1.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อนและเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองโดยหา ความสัมพันธ์แบบตารางไขว้ (Crosstab) ผลการศึกษามีดังนี้

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับการ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 54.7 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวมาก ส่วนระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 38.0 ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมจากครอบครัวน้อย และในผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อย (ตารางที่ 4.42)

ตารางที่ 4.42

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
จากครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การได้รับการ สนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	2	100.0	71	38.0	13	20.3	86	34.0
ปานกลาง	0	0	61	32.6	16	25.0	34	30.4
มาก	0	0	55	29.4	35	54.7	64	35.6
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 50.0 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมาก ส่วนระดับปานกลางคือ ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 49.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนน้อย และในผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนน้อย (ตารางที่ 4.43)

ตารางที่ 4.43

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
จากเพื่อนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การได้รับการ สนับสนุนทาง สังคมจากเพื่อน	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	2	100.0	92	49.2	25	39.1	119	47.0
ปานกลาง	0	0	26	13.9	7	10.9	33	13.0
มาก	0	0	69	36.9	32	50.0	101	39.9
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ติดยาเสพติดกับการ
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 53.1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก ส่วนระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 39.0 ได้รับการ
การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อย และในผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อย
และปานกลางในอัตราที่เท่ากัน (ตารางที่ 4.44)

ตารางที่ 4.44

จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การได้รับการ สนับสนุนทาง สังคมจาก เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ระดับพฤติกรรม						รวม	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	1	50.0	73	39.0	18	28.1	92	36.4
ปานกลาง	1	50.0	53	28.3	12	18.8	66	26.1
มาก	0	0	61	32.6	34	53.1	95	37.5
รวม	2	100.0	187	100.0	64	100.0	253	100.0

6.2 การทดสอบสมมติฐาน เป็นการศึกษาค้นคว้าโดยการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร มีดังนี้

6.2.1 สมมติฐานที่ 1 ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการรักษา ยาเสพติด และเครือข่ายทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยสถิติไคสแควร์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการทดสอบพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่อื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.037 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ฉีดยาเสพติด ความถี่ในการฉีดยาเสพติด เครือข่ายทางสังคมเกี่ยวกับครอบครัว เพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ตารางที่ 4.45)

ตารางที่ 4.45

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าไคสแควร์	df	Sig
อายุ	2.634	5	0.756
สถานภาพสมรส	2.694	2	0.260
การศึกษา	2.305	3	0.511
อาชีพ	4.747	4	0.314
ประวัติการใช้ยาเสพติดเกี่ยวกับระยะเวลาที่ฉีดยาเสพติด	1.640	4	0.801
ประวัติการใช้ยาเสพติดเกี่ยวกับความถี่ในการฉีดยาเสพติด	5.734	6	0.453
ประวัติการรักษา ยาเสพติดเกี่ยวกับการเคยบำบัดรักษาที่อื่น	4.340	1	0.037*
เครือข่ายทางสังคมเกี่ยวกับครอบครัว	1.438	2	0.487
เครือข่ายทางสังคมเกี่ยวกับเพื่อน	2.071	2	0.354
เครือข่ายทางสังคมเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.768	2	0.681

6.2.2 สมมุติฐานที่ 2 ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน

จากการทดสอบความสัมพันธ์ของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้วยสถิติไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการทดสอบพบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007 ส่วนการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ (ตารางที่ 4.46)

ตารางที่ 4.46

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุน
ทางสังคมจากครอบครัวเพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

การสนับสนุนทางสังคม	ค่าไคสแควร์	df	Sig
ครอบครัว	3.148	2	0.207
เพื่อน	2.528	2	0.282
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	9.929	2	0.007**

6.3 การทดสอบสมมุติฐาน

ผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ติดยาเสพติดที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการเคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา ยาเสพติดของกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด ความถี่ในการติดยาเสพติด จำนวนเครือข่ายทางสังคมเกี่ยวกับครอบครัว จำนวนเครือข่ายทางสังคมเกี่ยวกับเพื่อน และจำนวนเครือข่ายทางสังคมเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 2 ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 7 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดยาเสพติด คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้แยกอภิปราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

7.1 ด้านการสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่าย 3 ด้านได้แก่ เครือข่ายครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้านคือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และสังคม การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ แรงงาน บริการ และการสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้ติดยาเสพติดได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากทุกเครือข่ายด้านสังคม อารมณ์ และด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนด้านสิ่งของ บริการและแรงงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีประเด็นในการวิเคราะห์ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายด้านครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโสดดังนั้นจึงยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มากที่สุดคือ 5 คนขึ้นไป สมาชิกส่วนใหญ่ในครอบครัวเป็นพี่น้อง รองลงมาคือ แม่และพ่อ ปัจจัยที่ทำให้มีสมาชิกในครอบครัวมากเนื่องจากผู้ป่วยยังติดยาเสพติด และยังคงครองตัวเป็นโสด ประกอบกับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่ำกว่า 2,000 บาท จึงไม่มีศักยภาพพอที่จะแยกตัวไปอาศัยอยู่ลำพังด้วยตนเองได้ จึงทำให้ต้องอาศัยอยู่รวมกันเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ประกอบด้วยสมาชิกหลายคน แม้ว่าพี่น้องบางคนจะมีครอบครัวแล้ว ก็ยังอาศัยอยู่รวมกัน

นอกจากนี้ในภาพรวมยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติด นอกจากจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ติดยาเสพติดทั้งด้านสุขภาพกายใจแล้วยังเกิดผลกระทบต่อคนในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมีคนในครอบครัวติดยาเสพติด สมาชิกในครอบครัวจึงไม่อาจจะละเลยกับปัญหานี้ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987, pp. 396-397) ที่กล่าวว่าองค์ประกอบเบื้องต้นของกลุ่มที่ทำให้

การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ในการที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการของสมาชิกในครอบครัวโดยมีความเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และสอดคล้องกับวีรมลล์ จันทรดี (2542, น. 11) กล่าวว่าสถาบันครอบครัวมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา ญาติทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดู ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ เช่นเมื่อสมาชิกเกิดความเจ็บป่วยก็จะพยายามรักษาพยาบาลให้หายเจ็บป่วยจากการศึกษาพบว่าบุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือมากที่สุดคือ แม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา ณีสกุล (2534, น. 91) เนื่องด้วยลักษณะธรรมชาติของความเป็นแม่มีความผูกพัน เห็นอกเห็นใจ และมักให้อภัยลูกอยู่เสมอ และยังคงเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบงานด้านต่างๆ ของครอบครัว ช่วยเหลือและประสานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว

ถ้าพิจารณาด้านที่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว พบว่าการช่วยเหลือในระดับสูงคือด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา ทองรักน้อย (2545, น. บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดระยอง พบว่าครอบครัวมีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารได้ในระดับมากและสอดคล้องกับ Schaffer (ทรงพล ผุดผาด, 2541, น. 51) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบครัวผู้ติดยาเสพติดได้ให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องของการดูแลสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือข้อมูลการเลิกยาเสพติดและข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ ทั้งนี้ในการให้คำปรึกษาแนะนำข้อมูลข่าวสารในเรื่องเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเอาใจใส่และดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น รวมถึงเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเพื่อเลิกยาเสพติด และมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ส่วนการช่วยเหลือจากครอบครัวในระดับต่ำคือด้านสังคมและอารมณ์ Farber (1983 อ้างถึงใน รุ่งนภา ทองรักน้อย, 2545, น. 33) ได้อธิบายว่าการสนับสนุนทางด้านสังคมและอารมณ์ หมายถึง การได้รับความสนใจ กำลังใจ การยอมรับ การพบปะสังสรรค์ และความสนิทสนม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัย 31-35 ปี ซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ความใกล้ชิดสนิทสนมกัน หรือความสัมพันธ์อาจจะห่างเหินกับครอบครัว เนื่องจากวัยนี้มักจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกลุ่มเพื่อนมากกว่า ดังนั้นเป็นไปได้ว่าอาจจะได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมและอารมณ์ไม่มากเท่าที่ควร และการช่วยเหลือในระดับต่ำอีกด้านคือด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน อาจเป็นเพราะครอบครัวก็ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจอยู่แล้วเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันค่าครองชีพสูงขึ้น รายได้ไม่พอเพียงกับ

รายจ่าย ทำให้คนในครอบครัวมีรายได้อาจจำกัดมากขึ้น จึงส่งผลต่อการช่วยเหลือเงินทอง ค่าใช้จ่ายต่างๆ หรือซื้อสิ่งของให้แก่ผู้ป่วยน้อยลง

การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายด้านเพื่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนสนิทมากที่สุดคือ 2 คน มีเพื่อนสนิทที่เป็นเพื่อนที่เสพยาด้วยกันมากที่สุด รวมทั้งเพื่อนที่เสพยาจะเป็นเพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987, pp. 396-397) ซึ่งกล่าวว่า ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงบุคคลได้ง่าย เป็นเหตุให้บุคคลประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวได้อย่างดีในสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิตได้ การที่ผู้ติดยาเสพติดมีเพื่อนสนิทเป็นเพื่อนที่เสพยาและได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนสนิทกลุ่มนี้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะแยกตัวออกจากสังคมของคนทั่วไป มักคบหากับคนที่เสพยาด้วยกัน ประกอบกับการมารับบำบัดรักษาเสพติดที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ทำให้รู้จักกับเพื่อนที่เสพยาเหมือนกัน มีปัญหาคล้ายกัน พูดคุยเข้าใจกัน จึงคบหากัน ให้ความช่วยเหลือกันมากกว่าเพื่อนกลุ่มอื่นๆ

ถึงแม้ว่าผลการศึกษาในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในระดับต่ำ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อพิจารณาถึงด้านที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ผู้ติดยาเสพติดยังคงได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม โดยได้รับการให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ได้รับการตักเตือนให้มารับการบำบัดรักษาอย่างสม่ำเสมอ ส่วนด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ผู้ติดยาเสพติดได้รับคำเตือนในการดูแลสุขภาพรวมทั้งแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้พบว่ามีการช่วยเหลือในเรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการหางานให้ทำ

การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดคือนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา รองลงไปคือพยาบาลและแพทย์ ในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม พบว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงในทุกด้าน โดยได้รับการสนับสนุนสูงสุดในด้านอารมณ์ และสังคม รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ แรงงาน บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Pender (1987, pp. 396-397) ที่กล่าวว่า ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Profession Support) เป็นแหล่งการสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความชำนาญและให้บริการแก่ผู้ป่วย และ

สอดคล้องกับพิเชษฐ์ จันทร์เจเนจบ (2548, น. 734) กล่าวว่า การบำบัดรักษาดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพนั้น จะต้องมีการทำงานเป็นทีม มีการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานของวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย และจะต้องยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง นั่นคือมีการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับตัวเอง พร้อมทั้งสามารถปรับปรุงตนเองให้อยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับมัลลิกา มัติโก (2530, น. 10-11) ที่กล่าวว่า บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริม หรือยับยั้งการดูแลตนเอง พร้อมกับส่งเสริมศักยภาพของประชาชน ให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองให้มากขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร แก้วนพรัตน์ (2541, น. 74-75) ซึ่งได้ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกของศูนย์สุขวิทยาจิต ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกได้รับการสนับสนุนทางสังคม อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และด้านบริการจากกลุ่มวิชาชีพ (ได้แก่ บุคลากรในศูนย์สุขวิทยาจิต) มากที่สุด และจากการศึกษาครั้งนี้ผลการศึกษากการสนับสนุนที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือทางด้านสังคมและอารมณ์จากบุคลากรทางสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยได้รับการถามไถ่เกี่ยวกับสุขภาพในระหว่างที่เข้ารับการรักษาเยาเสพติดมากมาที่สุด รองลงมาคือเตือนให้ปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และให้กำลังใจเมื่อรู้สึกท้อแท้ในการเลิกยาเสพติด ในการปฏิบัติงานกับผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขจะต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดที่รู้สึกว่าคุณค่ามันคงในตนเองต่ำ มีปัญหาเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์ เช่น น้อยใจ ไม่ใหง่าย จิตใจอ่อนไหว ไม่รู้วิธีจัดการปัญหา จิตใจไม่เข้มแข็ง คล้อยตามเพื่อนได้ง่าย (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545, น. 22-23) และประกอบกับผู้ที่เข้ายาเสพติดประเภทเฮโรอีน ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาเสพติดกลุ่มนี้มีโทษโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ ทำลายประสาท สมอง ทำให้สมองเสื่อม สมรรถภาพ เกิดอารมณ์และจิตใจไม่ปกติ การดูแลบำบัดรักษาในผู้ป่วยประเภทนี้จึงต้องให้การดูแลพร้อมๆ กันทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ บุคลากรในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข นอกจากการบำบัดรักษาทางด้านร่างกายในเรื่องการถอนพิษยาทางกายแล้ว การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยทางด้านจิตใจและอารมณ์ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็ง เห็นคุณค่าของตัวเอง เกิดความมั่นใจ รักตัวเองซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดในเรื่องการแนะนำวิธีปฏิบัติตนในการเลิกยาเสพติด รองลงมาคือการแนะนำไม่ให้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ House (1981) อ้างถึงใน วรพจน์

สมานมิตร, 2546, น. 47) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

การช่วยเหลือด้านสิ่งของ บริการและแรงงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการอำนวยความสะดวกในการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดมักใจร้อน ไม่มีความอดทนในการรอคอยอะไรนานๆ ดังนั้นในการให้การบำบัดรักษาจึงต้องอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยโดยลดระยะเวลาขั้นตอนต่างๆ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบำบัดรักษา ส่วนในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้มีการให้อุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือน้ำยาล้างเข็มและถุงยางอนามัยแก่ผู้ติดยาเสพติดจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนน้อย ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง และระดับต่ำคือปฏิบัติน้อย ส่วนผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปานกลางและน้อยส่วนใหญ่มักจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำคือปฏิบัติน้อย จากการศึกษานี้สรุปได้ว่าผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ และผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง และระดับต่ำคือปฏิบัติน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของไพรัช บวรสมพงษ์ (2542, น. 103) ที่พบว่า อึดทนโน้ทนและและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง และจากการศึกษาของพิมพ์พรณ กิตติวงศ์ภักดี (2547, น. 89) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของทรงพล ผุดผาด (2541, น. 99-104) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา ปานชูเชิด (2547, น. 92) ซึ่งศึกษาใน

เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น Maguire (1983, p. 51) กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่ใช่เป็นแค่เพียงการบำบัดรักษา หรือเพียงการให้คำแนะนำเท่านั้น แต่ยังเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกและเจตคติ การแสดงความใส่ใจ ความเห็นอกเห็นใจ ทั้งจากบุคคลที่เกี่ยวข้องที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการที่จะมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป ทั้งนี้ผู้ติดยาเสพติดมักมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะสาเหตุทางจิตใจ เช่น รู้สึกว่าความมีคุณค่ามันคงในตนเองต่ำ บุคลิกภาพ ปัญหาทางอารมณ์ กลุ่มใจ มีปัญหาวิกฤตเฉพาะหน้า เมื่อติดแล้วจิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่รู้วิธีหาทางออก หรือหาทางรับความช่วยเหลือ ไม่รู้วิธีจัดการกับปัญหา (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545, น. 22-23) ดังนั้นการที่ผู้ติดยาเสพติดได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลในสังคมของตน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสาธารณสุข ทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ แรงงาน บริการ ข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาแนะนำย่อมส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความมั่นคงทางด้านอารมณ์ เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ส่งผลถึงการใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของโคเฮนและวิลลิส (Cohen and Willis, 1985 อ้างถึงใน ทรงพล ผุฒผาด, 2541, น. 52) ได้ทำการศึกษากลไกการสนับสนุนทางสังคมเพื่ออธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคงซึ่งส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and immune systems) ทำงานดีขึ้นหรืออาจจะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมากจะมีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง สอดคล้องกับ การศึกษาของเอ็อมพร กาญจนรังสีชัย (2532, น. ก-ข) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเฮโรอีนทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาชั้นถอนพิษยา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของสุนันทา

กาญจนกิจ (2548, น. 129-130) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียน พบว่า นักเรียนที่มีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่านักเรียนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีดีกว่านักเรียนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับกลาง

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนที่แตกต่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนิภา ณีสกุล (2534, น. บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในเส้นทางเส้นเลือด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่าแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนทั้งในเรื่องสังคม อารมณ์ การให้คำปรึกษาแนะนำ การได้รับข้อมูล ข่าวสารโดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ไม่มากพอที่จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

7.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 6 ด้าน คือด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ การขับถ่ายและการใช้สิ่งเสพติด พบว่าในภาพรวมผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ทั้งนี้ในปัจจุบันมีการรณรงค์ในเรื่องการดูแลสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ มากมาย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร โปสเตอร์ ประกอบกับการได้รับการแนะนำการดูแลสุขภาพจากครอบครัวและการเข้ามาบำบัดรักษายาเสพติดย่อมได้รับการให้ความรู้ คำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพอนามัยจึงมีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้อยู่บ้าง จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละด้านพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และไม่รับประทานอาหารที่สุกๆ ดิบๆ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในเรื่องของการรับประทานอาหาร ซึ่งอภิสิทธิ์ วิริยานนท์ (2542, น. 126-127) กล่าวในเรื่องของการรับประทานอาหารว่าอาหารควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีหลักการ

บริโภคที่ดี กินอาหารที่มีเส้นใย ผลไม้และผักสด ระวังอาหารที่มีไขมัน ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง แต่ถ้ามีการออกกำลังกายจะใช้เวลาในการออกกำลังกายไม่ถึง 30 นาที ส่วนใหญ่ไม่เคยเล่นกีฬา แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการออกกำลังกายไม่ดีพอ ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า สุขภาพดีขึ้น ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง และขณะออกกำลังกายควรปล่อยจิตให้ว่าง (อภิสิทธิ์ วิริยานนท์, 2542, น. 19-20)

ทางด้านอารมณ์ พบว่าเมื่อผู้ติดยาเสพติดมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษานุคคลใกล้เคียงเป็นบางครั้ง และยังมีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบเป็นบางครั้งเช่นกัน เนื่องจากธรรมชาติของผู้ติดยาซึ่งมีปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความรู้สึกนึกคิด การปรับตัวเข้ากับผู้อื่นยาก การแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมจึงส่งผลต่อการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ ดังนั้นควรสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีการทำกิจกรรมที่ชอบ หรือหางานอดิเรกทำเพื่อผ่อนคลายความเครียดสอดคล้องกับแนวคิดของแจก ธนะศิริ (2530 อ้างถึงใน เทอดเกียรติ ชุนแผ้ว, 2547, น. 13) ที่กล่าวว่า การมีกิจกรรมและการพักผ่อนจะทำให้มีความสุข รู้สึกมีคุณค่าและเกิดความเพลิดเพลิน การดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องของอากาศคือ มีการพยายามอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทดีและพยายามหลีกเลี่ยงอยู่ในที่มีอากาศเป็นพิษ เช่น ควันจากท่อไอเสีย ควันจากโรงงานอุตสาหกรรม สอดคล้องกับอภิสิทธิ์ วิริยานนท์ (2542, น. 126-127) กล่าวว่าอากาศเป็นสิ่งจำเป็นของมนุษย์ ต้องอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ด้านการขับถ่าย ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีการขับถ่ายทุกวัน ส่วนใหญ่ไม่ต้องกินยาเพื่อช่วยในการขับถ่าย แจก ธนะศิริ (2530 อ้างถึงใน เทอดเกียรติ ชุนแผ้ว, 2547, น. 13) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเกี่ยวกับการขับถ่ายของเสียให้เป็นไปตามปกติ ควรที่จะดื่มน้ำให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านการใช้สิ่งเสพติด พบว่ามีการสูบบุหรี่เป็นประจำ สมิต วัฒนธัญญากรรม (2548, น. 451) กล่าวว่า การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมทางด้านจิตใจ สังคมและความเครียดหรือความกดดันภายในตัวบุคคล กลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่คือ กลุ่มคนที่มีแนวโน้มรับอิทธิพลจากคนรอบข้างง่าย เช่น อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ผู้ติดยาเสพติดจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและโอกาสในการเลิกบุหรี่ค่อนข้างยาก เนื่องจากยังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมของเพื่อนๆ ที่สูบบุหรี่ ส่วนเรื่องการใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทมีการใช้เป็นประจำ เนื่องจากภายหลังจากการปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง

ในช่วงที่ผ่านมา พบว่าผู้เสพได้นำยาบางชนิดมาใช้แทนสารเสพติดซึ่งหาได้ยากขึ้นเช่นการนำยา Midazolam หรือชื่อทางการค้าว่า Dormicum มาละลายน้ำฉีดซึ่งยาตัวนี้เป็นยานอนหลับในกลุ่ม Antianxiety ซึ่งแพทย์นำมาใช้ในการรักษาในผู้ที่นอนไม่หลับหรือใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลของแพทย์ (รณชัย คงสกนธ์ และคณะ, 2547, น. 54-55) ยานอนหลับในกลุ่มนี้หาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพงประกอบกับผู้ติดยาเสพติดเชื่อว่าฤทธิ์ของยาจะช่วยให้นอนหลับ และออกฤทธิ์ใกล้เคียงเฮโรอีน จึงนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ พบในผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำพบในผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ติดยาเสพติดเมื่อมีอายุมากขึ้นอาจจะตระหนักว่ามีโอกาสที่จะเกิดโรคร้ายไข้เจ็บมากกว่าผู้ที่อายุน้อย จึงสนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่อายุน้อย ในเรื่องสถานภาพสมรสพบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ พบในผู้ติดยาเสพติดที่มีสถานภาพสมรส ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดเมื่อมีคู่สมรสแล้วอาจสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้นและได้รับการตักเตือนจากคู่สมรสในการดูแลสุขภาพจึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ ในเรื่องการศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคือปฏิบัติเป็นประจำ พบในผู้ติดยาเสพติดที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ขึ้นไป และในผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำพบในผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งแสดงว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงส่วนหนึ่งมักจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพจากสถานศึกษา รวมทั้งในกลุ่มนี้อาจสนใจในการหาความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจากการอ่านหนังสือหรือจากสื่อต่างๆ มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ส่วนความสัมพันธ์ในเรื่องอาชีพ พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งระดับสูง ปานกลางและต่ำ อยู่ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีถึงร้อยละ 39.9 ที่มีอาชีพรับจ้าง ดังนั้นกลุ่มนี้จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกระจายทั้ง 3 ระดับมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ส่วนความสัมพันธ์กับประวัติการใช้ยาเสพติดเกี่ยวกับความถี่ในการฉีดยาเสพติด พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงจะไม่ได้ฉีดยาเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ปัจจุบันไม่ได้ฉีดยาเสพติด (แต่มากินยาเมทาโดนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงกว่าผู้ที่ยังฉีดยาเสพติด

เนื่องจากเมื่อมีการฉีดยาเสพติดบ่อยมากขึ้นเท่าใด สารเสพติดจะออกฤทธิ์ทำลายสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด การควบคุมตนเอง การมีสติสัมปชัญญะส่งผลให้ผู้เสพไม่ใส่ใจ ละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นผู้ที่ไม่ฉีดยาเสพติด ถึงแม้ว่ายังคงมีการกินเมทาโดนทดแทนก็ ยังมีความสามารถในการควบคุมความรู้สึกนึกคิดของตนเอง สนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ยังคงฉีดยาเสพติด สอดคล้องกับภรณ์ชัย คงสกันธ์ และคณะ (2548, น. 82) กล่าวว่า การใช้ยาทดแทนยาเสพติดมีข้อดีคือปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้ติดยาเสพติดให้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อผลร้ายที่จะเกิดจากการฉีดยาเสพติด ดังนั้นในผู้ที่กินยาเมทาโดนและไม่ฉีดยาเสพติดจึงมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ยังฉีดยาเสพติด ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเคยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อื่นนอกสถานบำบัดของกรุงเทพมหานครกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษาพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่อื่นจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่กินยาเมทาโดนระยะยาว จึงไม่ค่อยจะย้ายไปบำบัดรักษา ยาเสพติดยังสถานบำบัดอื่นๆ ประกอบกับสถานบำบัดของกรุงเทพมหานครจะมีการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคในขั้นตอนของการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดจึงมีโอกาสดำเนินการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษาพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีจำนวนเครือข่ายทางสังคมจากครอบครัวและจากเพื่อนจำนวนน้อย (1 คน) จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง ซึ่งต่างจากผู้ติดยาเสพติดที่มีจำนวนเครือข่ายทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนมาก (3 คน) จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง สอดคล้องกับที่ชุมพล รุ่งเรือง (2542) ได้กล่าวในเรื่องจำนวนบุคคลในเครือข่ายว่าเครือข่ายทางสังคมที่มีบุคคลเป็นจำนวนมาก มักมีความหลากหลายและแตกต่างกันทางสังคมสูง และจะมีความสัมพันธ์กับสังคมภายนอกเครือข่ายสังคมของตนสูงด้วย ซึ่งมีผลต่อลักษณะความเชื่อและการปฏิบัติตนของบุคคลในหลายๆ ด้าน เช่น ทางด้านสุขภาพอนามัย จะเปิดโอกาสให้ข้อมูลทางด้านสาธารณสุขใหม่ๆ ถ่ายทอดถึงบุคคลต่างๆ ภายในเครือข่ายได้ง่ายกว่า

7.3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แบ่งพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็น 3 ด้านคือ ด้านการใช้ยาเสพติด ด้านเพศสัมพันธ์ และด้านการใช้ของมีคม ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมพบว่า

ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรีดา มหาสุข (2547, น. 84) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดนครปฐม พบว่าหญิงอาชีพพิเศษมีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับมาก และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านต่างๆ พบว่า

ด้านการใช้ยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการตนเองในเรื่องการไม่ใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่นรองลงมาคือการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดยาเสพติดใหม่ทุกครั้ง ทั้งนี้จากการรณรงค์ในเรื่องของโรคเอดส์กันมากทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์รวมทั้งได้รับความรู้ คำปรึกษาแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากบุคลากรในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอในเรื่องการไม่ทำให้ใช้อุปกรณ์การฉีดยาเสพติดร่วมกัน ประกอบกับเข็มฉีดยาสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยาทั่วไป ราคาไม่แพง และผู้ติดยาเสพติดมีร้านขายยาที่ซื้อเป็นประจำ จึงไม่มีความยุ่งยากลำบากใจในการเข้าไปซื้อ ในเมื่อผู้ติดยาเสพติดมีความรู้ในการป้องกันตัวเองจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและเข็มฉีดยาสามารถหาซื้อได้สะดวกจึงทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันในเรื่องการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นมากและมีโอกาสใช้เข็มฉีดยาใหม่มากขึ้น ส่วนการที่ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมในการป้องกัน คือในเรื่องการไม่พกอุปกรณ์ฉีดยาไว้กับตัว สอดคล้องกับการศึกษาของนิภา ณีสกุล (2534, น. 90) ที่พบว่าผู้ติดยาเสพติดไม่พกอุปกรณ์การเสฟไว้กับตัวเนื่องจากไม่สะดวกในการพกพา และมีปัญหาการจับกุมของตำรวจ นอกจากนี้ยังมีการทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาเสพติดโดยล้างด้วยน้ำเปล่า และไม่คอยทำความสะอาดด้วยวิธีต้มหรือนึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลลิตา เกษา (2544) และ รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2547, น. 21) ได้กล่าวว่าในผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดวิธีการในการทำความสะอาดเข็มนั้นมักไม่เพียงพอในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด โดยส่วนใหญ่จะใช้น้ำเย็นในการทำความสะอาดเข็มและหลอดฉีดยามีบ้างที่ต้มหรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ทั้งนี้เนื่องจากจากการที่สามารถหาเข็มฉีดยาใหม่มาใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น บางคนมักใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งจึงไม่ได้ทำความสะอาด แต่บางคนถึงจะใช้เกินกว่า 1 ครั้งแต่ก็ใช้คนเดียวจึงทำความสะอาดโดยแค่ล้างน้ำเปล่า แต่ก็มีบางคนถึงแม้จะใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นแต่ก็ยังทำความสะอาดโดยแค่ล้างน้ำเปล่าเพราะสะดวก ไม่ยุ่งยากและไม่เสียเวลา

พฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านเพศสัมพันธ์พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการป้องกันในเรื่อง ไม่มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง และการมีความสนใจหาความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส รวมถึงมีการใช้ถุงยางที่ถูกต้องวิธี โดยดูวันหมดอายุ และตรวจสอบถุงยางอนามัยก่อนการใช้ว่ามี

รอยร้วหรือฉีกขาดหรือไม่ เนื่องจากปัจจุบันมีการรณรงค์กันอย่างมากทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันเอดส์ โดยผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะทางโทรทัศน์ที่เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงทุกครัวเรือนอย่างทั่วถึง นอกจากนี้หน่วยงานต่างๆ ยังมีการแจกถุงยางอนามัยรวมทั้งผู้ติดยาเสพติดจะได้รับแจกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

พฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ด้านการใช้ของมีคมพบว่าผู้ติดยาเสพติดไม่ใช้ของมีคม เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น และส่วนใหญ่ไม่ใช้อุปกรณ์การสักหรือเจาะผิวหนังร่วมกับผู้อื่น แต่ก็มีส่วนน้อยที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่บ้าง แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อันเนื่องจากการใช้เข็มฉีดยาและหมึกสักร่วมกัน แต่ก็ยังมีผู้ติดยาเสพติดบางส่วนยังมีพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นจึงควรมีการรณรงค์เตือนถึงเรื่องอันตรายจากการใช้ของมีคมร่วมกัน

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาพบว่าประวัติการรักษายาเสพติดเกี่ยวกับการเคยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อื่นนอกจากสถานบำบัดของกรุงเทพมหานคร กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อื่นมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์สูงกว่าผู้ที่เคยบำบัดรักษาจากที่อื่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลลิตา เกษชา (2544, น. 75) ที่พบว่าประวัติการรักษาศูนย์ยาเสพติดอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาหลายแห่งเป็นการรักษาอย่างไม่ต่อเนื่องอาจจะไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาครบทุกชั้นกระบวนการของการบำบัดรักษา โดยเฉพาะ ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจ ให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม โดยให้คำปรึกษาแนะนำรายบุคคล การให้คำปรึกษาแนะนำเป็นกลุ่ม และการให้คำปรึกษาแนะนำครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะให้ผู้ป่วยกลับเข้าไปอยู่กับครอบครัวได้อย่างเข้าใจกัน และขึ้นการติดตามดูแล เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อมิให้หวนกลับไปเสพยาซ้ำอีก (สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, ม.ป.ป.) และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบกินยาเมทาโดนระยะยาวซึ่งจะต้องรับการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน โดยเฉพาะระหว่างที่กำลังบำบัดรักษาต้องได้รับคำปรึกษาแนะนำอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องการป้องกันการไปเสพยา การดูแลสุขภาพตนเอง และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ดังนั้น

ผู้ติดยาเสพติดจึงมีโอกาสดำเนินการตามคำแนะนำและกระตุ้นให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรใจกล้า (2548, น. 94-105) พบว่าทหารที่มีการศึกษา สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของลลิตา เกษา (2544, น. 73-75) พบว่าอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของผู้ป่วยศูนย์ชับน้ำตาผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลตากสิน แต่ไม่สอดคล้องกับสุปรีดา มหาสุข (2547, น. 85-87) ที่พบว่าหญิงอาชีพพิเศษที่มีอายุ รายได้ ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งมีการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำเรื่องป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการให้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ถุงยางอนามัย น้ำยาล้างเข็ม จึงอาจส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าปัจจัยดังกล่าว

จากผลการศึกษาและการพิสูจน์สมมุติฐาน จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดยาเสพติด เพราะการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้ถึงการได้รับการยอมรับ การได้รับความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษาจากบุคคลอื่นๆ ในสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อนที่เสพยา เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์ต่อภาวะอารมณ์ จิตใจของบุคคลที่ได้รับ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดยาเสพติด