

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

ผลของการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยพิจารณาถึงปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษา และระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์นี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับคือ 1) ปัจจัยคัดสรร/ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความสามารถในการดูแลตนเอง 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

#### 1. ปัจจัยคัดสรร/ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาในการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การมาตรวจตามแพทย์นัด การรับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือการดูแลตนเอง รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ปัญหาการเงิน และวิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล

ปัจจัยคัดสรร/ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ (N = 100)
อายุ	
15-24 ปี	19
25-34 ปี	62
35-44 ปี	15
45-54 ปี	2
มากกว่า 54 ปี	2
เพศ	
ชาย	75
หญิง	25
สถานภาพสมรส	
คู่	61
โสด	25
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	14

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยคัดสรร/ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ (N = 100)
อาชีพ	
ประกอบอาชีพต่าง ๆ	64
ข้าราชการเกษียณอายุ	7
นักเรียน นักศึกษา	1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28
ระยะเวลาในการศึกษา	
1-4 ปี	21
5-7 ปี	43
8-12 ปี	21
13-16 ปี	11
มากกว่า 16 ปี	4
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	
ต่ำกว่า 1 ปี	9
ระหว่าง 1 ถึง 5 ปี	
ระหว่าง 6 ถึง 10 ปี	
มากกว่า 10 ปี	
การมาตรวจตามแพทย์นัด	
มาสม่ำเสมอ	
ไม่สม่ำเสมอ	
การรับทราบข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือการดูแลตนเองจาก	
แพทย์	
พยาบาล	
อื่น ๆ เช่น หนังสือและเอกสารเกี่ยวกับโรคและการ ดูแลตนเอง	2
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	
รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	48
2,001-8,000 บาท	32
8,001-12,000 บาท	11
12,001-16,000 บาท	4
16,001-20,000 บาท	5

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยคัดสรร/ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ (N = 100)
<b>ปัญหาการเงิน</b>	
ไม่มีเลย	32
มีบ้างเล็กน้อย	27
มีปานกลาง	17
มีมาก	24
<b>วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล</b>	
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้บางส่วน	1
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวน	13
เสียค่ารักษาพยาบาล	18
สังคมสงเคราะห์	35
อื่น ๆ บัตรสุขภาพ ประกันสังคม	33

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 25-34 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมา มีอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 19 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 75 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61 มีสถานภาพสมรสคู่ ยังประกอบอาชีพต่าง ๆ อยู่เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 64

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 5-7 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่ำกว่า 1 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 91 มาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลตนเองจากแพทย์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาคือจากพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 34 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีปัญหาการเงินในระดับเล็กน้อยถึงมาก คิดเป็นร้อยละ 68

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการเสียค่ารักษาพยาบาลโดยใช้ระบบสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 35 รองลงมาคือใช้บัตรสุขภาพและประกันสังคมร้อยละ 33



2. ความสามารถในการดูแลตนเอง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองจำแนกตามรายด้านและโดยรวม (N = 100)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	X	SD	ระดับ
ด้านความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน	4.39	0.53	สูง
ด้านพลังความสามารถในการดูแลตนเอง	4.34	0.56	สูง
ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม	4.36	0.54	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 ซึ่งเป็นความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูง ถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 และด้านพลังความสามารถในการดูแลตนเอง จัดอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56

2.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจำแนกตามรายข้อ ดังนี้

จจ  
RC  
607  
A26  
ป521

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง  
จำแนกตามรายข้อด้านความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (N=100)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	X	SD	ระดับ
1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้	4.11	1.04	สูง
2. หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก	4.26	0.90	สูง
3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและ ภายนอกตนเอง	4.21	0.88	สูง
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง	4.41	1.07	สูง
5. นิสัยประจำตัว	4.44	0.96	สูง
6. ความตั้งใจ	4.46	0.81	สูง
7. ความเข้าใจในตนเอง	4.43	0.88	สูง
8. ความหวังใยในตนเอง	4.64	0.55	สูงมาก
9. การยอมรับตนเอง	4.60	0.72	สูงมาก
10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ	4.39	0.76	สูง
11. ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง	4.31	0.85	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองด้านความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความหวังใยในตนเอง (X=4.64) รองลงมาคือ การยอมรับตนเอง (X=4.60) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ (X=4.11) รองลงมาได้แก่ การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง (X=4.21)

## 2.2 พลังความสามารถในการดูแลตนเอง จำแนกตามรายข้อ ดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง  
จำแนกตามรายข้อด้านพลังความสามารถในการดูแลตนเอง (N=100)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	X	SD	ระดับ
1. ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง	4.60	0.56	สูงมาก
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายให้เพียงพอ	4.44	0.77	สูง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์หรือต่อเนื่องได้	3.90	1.08	สูง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง	4.38	0.73	สูง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง	4.41	0.72	สูง
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	4.33	0.90	สูง
7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง	4.33	0.69	สูง
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาตลอดจนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น	4.13	0.95	สูง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง	4.27	1.04	สูง
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต	4.64	0.63	สูงมาก

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองด้านพลังความสามารถในการดูแลตนเอง ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ( $X=4.64$ ) รองลงมาได้แก่ ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ( $X = 4.60$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์หรือต่อเนื่องได้ ( $X=3.90$ )

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับสูงกับพลังความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.81, p<.001$ )

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนปัจจัยคัดสรรด้านอายุ ระยะเวลาในการศึกษาและระยะเวลาที่เจ็บป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง (N=100)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	r*	p Value
อายุ	-0.01	0.89
ระยะเวลาในการศึกษา	0.01	0.91
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	0.09	0.35

\* Pearson's Correlation Coefficient

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ปัจจัยคัดสรรด้านอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบระดับต่ำกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.01$ ,  $p>.05$ ) ส่วนระยะเวลาในการศึกษาและระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.01$  และ  $0.09$  ;  $p>.05$ )

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนปัจจัยคัดสรรด้านเพศกับความสามารถในการดูแลตนเอง (N=100)

ปัจจัยคัดสรรด้านเพศ	ความสามารถในการดูแลตนเอง			
	X	SD	t	p Value
ชาย	72.99	9.36	-2.15	0.03*
หญิง	77.48	7.96		

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านเพศกับความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.03$ )

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนปัจจัยคัดสรรด้านสถานภาพสมรสกับความสามารถในการดูแลตนเอง (N=100)

ปัจจัยคัดสรรด้าน สถานภาพสมรส	ความสามารถในการดูแลตนเอง		F	p Value
	X	SD		
คู่	73.68	8.94	0.14	0.87
โสด	74.02	9.53		
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	75.29	8.72		

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านสถานภาพสมรสกับความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษาและระยะเวลาที่เจ็บป่วยกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยจะนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 62 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2538) ที่พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 38 ในปี พ.ศ. 2527-2531 และมีจำนวนแนวโน้มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 56 ในปี พ.ศ. 2538 การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายสูงถึงร้อยละ 75 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2538) ที่รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงเช่นกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2538

2. ความสามารถในการดูแลตนเอง การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูง อาจจะเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 25-34 ปี ซึ่งช่วงวัยนี้เป็นวัยที่แสดงถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมบูรณ์ของชีวิต บุคคลในวัยนี้มักประสบผลสำเร็จในชีวิตจากการประกอบอาชีพที่ตนพึงพอใจ มีความก้าวหน้าในตำแหน่ง มีฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคงและมีสถานะทางสังคมที่ดีจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดีเพราะการดูแลตนเองนั้นเป็นการกระทำที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี (Orem, 1991) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการแต่ยังสามารถมาพบแพทย์ด้วยตนเองตามนัดหรือเมื่อมีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถมาตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอได้ถึงร้อยละ 91 ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพมาแล้ว จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการรับรู้และยอมรับการเกิดโรครวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจถึงเรื่องโรคและการดูแลตนเองในเบื้องต้น ประกอบทั้ง

ในขณะที่โรคเอดส์เป็นโรคที่ทั่วโลกและทุกประเทศได้ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก ๆ จึงทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอย่างกว้างขวางทุกระดับ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความตระหนักและมีความรู้มากขึ้น องค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวจึงอาจจะมีผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูงทั้งในภาพรวมและรายด้านที่เกี่ยวกับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานและด้านพลังความสามารถในการดูแลตนเอง

3. ความสามารถในการดูแลตนเองด้านความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จากผลการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับสูงแสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มีความสามารถที่จะรู้ ความสามารถที่จะกระทำและมีคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำในระดับสูง ซึ่งหากพิจารณาในรายข้อจะเห็นว่า ในหัวข้อความห่วงใยในตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาได้แก่ การยอมรับตนเอง อาจจะเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในวัย 25-34 ปี ถึงร้อยละ 62 ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีเอกลักษณ์ของตนเอง รู้จักรักตนเองและผู้อื่น (Edelman, 1990) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ความเจ็บป่วยและรับรู้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาต่ำกว่า 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 84 ในช่วงระยะเวลานี้เป็นระยะเวลาที่อาจจะทำให้ผู้ติดเชื้อยอมรับตนเองและยอมรับความเจ็บป่วยที่บังเกิดขึ้นได้ เนื่องจากความก้าวหน้าของโรคยังไม่รุนแรงและเปลี่ยนแปลงในทางเลวลงมาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษารวมทั้งการได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาลมาแล้ว ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง

สำหรับรายข้อที่มีค่าคะแนนต่ำ ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้และการรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง อาจจะเป็นผลมาจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการศึกษา 1-7 ปี ร้อยละ 64 หากประเมินเป็นระดับการศึกษา ก็จะอยู่ในระดับประถมศึกษาซึ่งถือว่าเป็นระดับการศึกษาต่ำ ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมอันได้แก่ รายได้ที่ต่ำคือ ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ทำให้มีผลต่อการเรียนรู้และรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

4. ความสามารถในการดูแลตนเองด้านพลังความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มที่ศึกษาสามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้และการกระทำที่เฉพาะเจาะจงอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเองได้ หากพิจารณาในรายข้อจะพบว่า ความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายนอกตนเอง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25-34 ปี เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีพัฒนาการด้านร่างกายสูงสุดและพัฒนาการทางด้านจิตสังคมที่จะต้องรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว เป็นวัยทำงาน มีสังคมภายนอก มีความคิดสร้างสรรค์และมีพลังในตัวเองสูง (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2539)

สำหรับรายชื้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ข้อความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่องได้ ในรายชื้อที่ต่ำนี้อาจจะเนื่องมาจากผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาพบแพทย์จะเป็นผู้ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเช่นท้องเดิน ซีด น้ำหนักลด อ่อนเพลีย จึงทำให้การรับรู้ถึงการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทั้งหมดจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูง ซึ่งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจะมีวิธีการกระตุ้นหรือพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในระดับสูงของผู้ติดเชื้อเอดส์ให้สามารถนำมาใช้ในการดูแลตนเองให้เต็มศักยภาพได้อย่างไรนั้นเป็นสิ่งที่ควรศึกษาต่อไป และเมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองด้านความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองด้านพลังความสามารถในการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ซึ่งจัดเป็นคะแนนความสามารถในระดับสูงเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานและพลังความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.81, p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่าความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานสนับสนุนหรือเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถในการดูแลตนเองโดยสอดคล้องกับการศึกษาของแกสและคณะ (Gast et.al., 1989) ที่ไว้วิเคราะห์ มโนคติของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่า ความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป

#### 5. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

5.1 ปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในทิศทางลบระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.01; p > .05$ ) นั้นแสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุแตกต่างกันมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเดียวกัน คือเป็นผู้ใหญ่วัยต้น ซึ่งมีลักษณะการพัฒนาการทางด้านร่างกาย สถิติปัญญาและจิตสังคมที่เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524) จอนพะจง เฟ็งจาด (2533) และจिरประภา ภาวิไล (2535) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน หญิงอาชีพพิเศษและผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจตามลำดับ

5.2 ปัจจัยด้านเพศ ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .03$ ) กล่าวคือเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .03$ ) นั่นเอง ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่ว่า เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเอง (Orem, 1991) นอกจากนี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านค่านิยมซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ซึ่งคัทเนอร์และคัทเนอร์ (Kutner & Kutner, 1979) กล่าวว่า เพศทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีรภาพในบุคคล นอกจากนั้นยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในระบบครอบครัว ชุมชนและสังคมอีกด้วย จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา

มาพบว่า เพศมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองตั้งการศึกษาของ ค็อคเคอร์แฮม (Cockerham, 1982) เรื่องเพศกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศหญิงไปรับการตรวจรักษามากกว่าเพศชาย จากการศึกษาของมุขเลนแคมป์ และโบรเออร์แมน (Muhlenkamp and Broerman, 1988) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ คุณค่าทางสุขภาพและการมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในทางที่ดี ในกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพปกติจำนวน 172 ราย วัดความเชื่ออำนาจทางด้านสุขภาพ (Multidimensional Health Locus of Control) การสำรวจคุณค่าทางสุขภาพ (Health Value Survey) และแบบสอบถามวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตส่วนบุคคล (Personal Lifestyle Questionnaire) ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงจะปฏิบัติตนทางสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีการควบคุมพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้มีรูปร่างสวยงามและสอดคล้องกับโอดเดนเบอร์ก และคณะ (Oldenbury et.al., 1988) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพศหญิงมีความร่วมมือในการรักษาและมาติดต่อด้านนี้มากกว่าผู้ป่วยชายและจากรูวรรณ ชันติสุวรรณ (2528) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคเพศหญิงมารับการรักษาดีกว่าเพศชาย ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้การศึกษานี้พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

5.3 ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ว่ามีสถานะภาพสมรสคู่ หรือโสด หรือหม้าย และหย่าร้าง มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฮับบาร์ดและคณะ (1984) ที่พบว่า ผู้ที่มีชีวิตคู่จะมีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคนโสด ดังนั้นจึงมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าคนโสด และจากการศึกษาของบราวน์และแมค ครีดีดี (1986) ที่พบว่าผู้สูงอายุชายที่มีสภาพสมรสคู่และผู้สูงอายุหญิงโสดจะมีพฤติกรรมสุขภาพพอนามัยดีกว่าผู้สูงอายุชายโสดและผู้สูงอายุหญิงคู่ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 25-34 ปี เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีเครือข่ายทางสังคมอย่างกว้างขวางในการดำเนินชีวิตและมีการประกอบอาชีพ ดังจะเห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาพบแพทย์ หากไม่มีคู่สมรสมาด้วยก็จะมีญาติหรือเพื่อนมาด้วยเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับการศึกษาในครั้งนี้ได้พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชวลี โฆษิตธาภิวัฒน์ (2534) ที่ศึกษาในผู้ป่วยต่อหินเรื้อรังพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษาของอัมพรพรรณ อีรานูตร (2539) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุเช่นกัน

5.4 ปัจจัยด้านระยะเวลาในการศึกษา พบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในทิศทางบวกระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.01, p > .05$ ) กล่าวคือระยะเวลาในการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิรภา หงษ์ตระกูล (2532)

จนฉะจจ เพิ่งจาด (2533) และจิราพร อมราภิบาล (2536) ที่ศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หญิงอาชีพพิเศษและผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ตามลำดับ ที่พบว่าระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษาของสุวิมล ฤทธิมนตรี (2534) ที่พบว่าคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบีที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคตับอักเสบไวรัสบีดีกว่าคู่สมรสผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของอัมพรพรรณ อีรานุตร (2539) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและได้รับความรู้ในเรื่องโรคมาแล้วและการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาในการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองเหมือนการศึกษาต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เบื้องต้น แต่การศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชวลี โฆษิตธาภิวัฒน์ (2534) ที่ศึกษาในผู้ป่วยต่อหินเรื้อรังพบว่า ระยะเวลาในการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

5.5 ปัจจัยด้านระยะเวลาที่เจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในทิศทางบวกระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.09, p > .05$ ) กล่าวคือ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ได้ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับเรมवल นันท์ศุภวิวัฒน์ (2524) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคมียผลต่อการดูแลตนเอง รวมทั้งการศึกษาของลัดดาวัลย์ ลิงห์คำฟู (2532) ซึ่งพบว่า ระยะเวลาของการเป็นอัมพาตครึ่งซีกสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง และมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในเบื้องต้นในระดับที่ใกล้เคียงกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีความรุนแรงของโรคมามากจึงทำให้ระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ภู์เกลี๊ยะ (2524) รัตนา มาศเกษม (2527) สมใจ ยัมวิไล (2531) ชวลี โฆษิตธาภิวัฒน์ (2534) และจิราพร อมราภิบาล (2536) ที่พบว่าระยะเวลาการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง