

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อห้องตรวจอายุรศาสตร์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 136 ราย โดยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2539 จนถึงเดือนธันวาคม 2539 ซึ่งผลการศึกษาได้นำเสนอตามลำดับคือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษา จำนวน 136 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 69.9 จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.6 อาชีพรับจ้างร้อยละ 33.1 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรร้อยละ 26.5 และไม่มีอาชีพร้อยละ 13.2 สถานภาพสมรสร้อยละ 57.4 ลักษณะครอบครัวเป็นชนิดครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายใกล้เคียงกันคือร้อยละ 50.7 และร้อยละ 49.3 ตามลำดับ ส่วนระยะของโรคผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะป่วยเป็นเอดส์ร้อยละ 39.7 รองลงมาคืออยู่ในระยะติดเชื้อไม่มีอาการร้อยละ 35.3 อายุเฉลี่ย 29 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.77 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และสูงสุด 49 ปี และพบว่าส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปีร้อยละ 59.6 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 6,466 บาท โดยมีรายได้ต่ำสุด 300 บาท และสูงสุด 50,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,000-4,999 บาท ร้อยละ 31.6 รองลงมาคือมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.3 ไม่มีรายได้ร้อยละ 4.4 ส่วนระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อจนถึงวันสัมภาษณ์พบว่าระยะเวลาดำสุด 1 วัน และสูงสุด 96 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 19 เดือน ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือรับรู้ว่าคุณติดเชื้อตั้งแต่ 7-12 เดือน ร้อยละ 24.3 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(N = 136)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	69.9
หญิง	41	30.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	77	56.6
มัธยมศึกษา	42	30.9
อนุปริญญา	8	5.9
ปริญญาตรี	8	5.9
ปริญญาโท	1	0.7
อาชีพ		
รับจ้าง	45	33.1
เกษตรกรกรรม	36	26.5
รับราชการ	14	10.3
บริษัท รัฐวิสาหกิจ	2	1.5
ค้าขาย	9	6.6
แม่บ้าน	10	7.3
ไม่มีอาชีพ	18	13.2
อื่นๆ (นักบวช)	2	1.5
สถานภาพสมรส		
โสด	40	29.4
คู่	78	57.4
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	18	13.2
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	69	50.7
ครอบครัวขยาย	67	49.3
ระยะของโรค		
ติดเชื้อ ไม่มีอาการ	48	35.3
ติดเชื้อมีอาการ	34	25.0
เอดส์	54	39.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 136)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 30	81	59.6
≥ 30	55	40.4
(Range = 20-49 ปี, $\bar{X}$ = 29.21, SD = 5.77)		
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	6	4.4
< 2,000	33	24.3
2,000 - 4,999	43	31.6
5,000 - 9,999	27	19.9
≥ 10,000	27	19.9
(Range = 300-50,000 บาท $\bar{X}$ = 6,466.91 SD = 8,694.68)		
ระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อมาถึงปัจจุบัน (เดือน)		
≤ 1 - 6	51	37.5
7 - 12	33	24.3
13 - 24	23	16.9
25 - 36	10	7.4
37 - 48	8	5.8
49 - 60	2	1.5
> 60	9	6.6
(Range = 1 วัน-96 เดือน $\bar{X}$ = 19.21 SD = 21.91)		

4.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 3.26 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านใกล้เคียงกันคืออยู่ระหว่าง 3.24 ถึง 3.29 เมื่อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การรับรู้อาการของโรค ($\bar{X}=3.29$, $SD=0.48$) การรับรู้การป้องกันและการแพร่กระจายโรค ($\bar{X}=3.27$, $SD=0.38$) การรับรู้ลักษณะและความรุนแรงของโรค ($\bar{X}=3.25$, $SD=0.40$) และการรับรู้วิธีการปฏิบัติตน ($\bar{X}=3.24$, $SD=0.40$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	$\bar{X}$	SD
ด้านลักษณะและความรุนแรงของโรค	3.25	0.40
ด้านอาการของโรค	3.29	0.48
ด้านการป้องกันและการแพร่กระจายโรค	3.27	0.38
ด้านวิธีการปฏิบัติตน	3.24	0.40
รวม	3.26	0.37

4.1.2.1 การรับรู้ลักษณะและความรุนแรงของโรค

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการรับรู้ลักษณะและความรุนแรงของโรค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ลักษณะและความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับดีเกือบทุกข้อ โดย 5 อันดับแรก ได้แก่ เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้ร่างกายอ่อนแอติดเชื้อโรคน่าย ($\bar{X}=3.38$, $SD=0.53$) โรคเอดส์เป็นปัญหาของสังคมทั่วโลก ($\bar{X}=3.35$, $SD=0.64$) ถ้าป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงมาก ($\bar{X}=3.35$, $SD=0.68$) โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ($\bar{X}=3.33$, $SD=0.50$) และผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะกลายเป็นโรคเอดส์ได้ ($\bar{X}=3.32$, $SD=0.51$) ส่วนการรับรู้ลักษณะและความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีวิธีรักษาให้หายได้ ($\bar{X}=2.86$, $SD=0.75$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
ด้านการรับรู้ลักษณะและความรุนแรงของโรคจำแนกเป็นรายข้อ

อันดับที่	การรับรู้ลักษณะและความรุนแรงของโรค	$\bar{X}$	SD
1	เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้ ร่างกายอ่อนแอติด เชื้อโรคง่าย	3.38	0.53
2	โรคเอดส์เป็นปัญหาของสังคมทั่วโลก	3.35	0.64
3	ถ้าป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงมาก	3.35	0.68
4	โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง	3.33	0.50
5	ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะกลายเป็นโรคเอดส์ได้	3.32	0.51
6	ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ระยะไม่มีอาการสามารถทำงานได้เหมือนคนทั่วไป	3.32	0.54
7	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง	3.24	0.75
8	โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้	3.21	0.65
9	โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการลงโทษของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ *	3.12	0.70
10	เมื่อเป็นโรคเอดส์แล้วไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้	2.86	0.75

* ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ

4.1.2.2 การรับรู้อาการของโรค

การรับรู้อาการของโรค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อาการของโรคอยู่ในระดับดี โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือผู้ที่ติดเชื้อเอดส์อาจมีอาการต่างๆอย่างเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุได้ ($\bar{X}=3.34$, $SD=0.53$) ผู้ติดเชื้ออาจมีการติดเชื้อแทรกซ้อนต่างๆได้ ($\bar{X}=3.29$, $SD=0.61$) โรคเอดส์มี 3 ระยะคือ ระยะติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ ระยะติดเชื้อแล้วมีอาการและระยะป่วยเป็นเอดส์ ($\bar{X}=3.28$, $SD=0.53$) ผู้ติดเชื้อเอดส์บางรายถ้ารักษาสุขภาพให้ดีอาจไม่แสดงอาการของโรค ($\bar{X}=3.26$, $SD=0.58$) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการรับรู้อาการของโรคจำแนกเป็นรายข้อ

อันดับที่	การรับรู้อาการของโรค	$\bar{X}$	SD
1	ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ อาจมีอาการต่าง ๆ อย่างเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุได้ เช่น มีเชื้อราในปาก มีไข้ ท้องเสีย ผิวหนังอักเสบ	3.34	0.53
2	ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีการติดเชื้อแทรกซ้อน ต่าง ๆ ได้ เช่น ปอดบวม เชื้อหุ้มสมองอักเสบ มะเร็งหลอดเลือด	3.29	0.61
3	โรคเอดส์มี 3 ระยะคือ ระยะติดเชื้อเอดส์แต่ไม่มีอาการ ระยะติดเชื้อเอดส์แล้วมีอาการ และระยะป่วยเป็นเอดส์	3.28	0.53
4	ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์บางราย ถ้ารักษาสุขภาพให้ดีอาจไม่แสดงอาการของโรค	3.26	0.58

4.1.2.3 การรับรู้การป้องกันและการแพร่กระจายโรค

การรับรู้การป้องกันและการแพร่กระจายโรคเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้การป้องกันและการแพร่กระจายโรคอยู่ในระดับดี โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 อันดับได้แก่ เชื้อเอดส์สามารถแพร่ได้ทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอด ($\bar{X}=3.46$, $SD=0.51$) การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ไม่ได้รับการฆ่าเชื้อร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ ($\bar{X}=3.43$, $SD=0.51$) การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอดส์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงครั้งเดียวมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ($\bar{X}=3.37$, $SD=0.56$) ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถบริจาคเลือดและอวัยวะได้ ($\bar{X}=3.35$, $SD=0.63$) และผู้ที่มีบาดแผลถ้าบาดแผลไปสัมผัสกับเลือดจากผู้ติดเชื้อเอดส์ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ($\bar{X}=3.31$, $SD=0.55$) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 อันดับที่สำคัญ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการรับรู้การป้องกันและการแพร่กระจายโรคจำแนกเป็นรายข้อ

อันดับที่	การรับรู้การป้องกันและการแพร่กระจายโรค	$\bar{X}$	SD
1	เชื้อเอดส์สามารถแพร่ได้ทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอด	3.46	0.51
2	การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ไม่ได้รับการฆ่าเชื้อร่วมกัน ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	3.43	0.51
3	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอดส์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงครั้งเดียวมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	3.37	0.56
4	ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถบริจาคเลือด และอวัยวะได้ *	3.35	0.63
5	ผู้ที่มีบาดแผลถ้าบาดแผลไปสัมผัสกับเลือดจากผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	3.31	0.55
6	หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ สามารถถ่ายทอดเชื้อสู่ทารกในครรภ์ได้	3.29	0.49
7	ผู้ติดเชื้อเอดส์ถึงแม้ไม่มีอาการใด ๆ ก็สามารถแพร่เชื้อได้	3.27	0.61
8	การใช้ของมีคม เช่น มีดโกน ที่ตัดเล็บ ที่เจาะหู เข็มสัก ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ อาจมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	3.21	0.60

ตารางที่ 5 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการรับรู้การป้องกันและการแพร่กระจายโรคจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

อันดับที่	การรับรู้การป้องกันและการแพร่กระจายโรค	$\bar{X}$	SD
9	การเลี้ยงลูกด้วยนมของแม่ที่ติดเชื้อเอดส์อาจทำให้ลูกติดเชื้อเอดส์ได้	3.18	0.65
10	การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน ใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือว่ายน้ำสระเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ จะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ *	3.10	0.70
11	การถูกุงที่ไปกัดผู้ป่วยเอดส์มาก่อนก็สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ *	3.03	0.68

* ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ

4.1.2.4 การรับรู้วิธีการปฏิบัติตน

การรับรู้วิธีการปฏิบัติตนเป็นรายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้วิธีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี 5 อันดับแรกคือ ผู้ติดเชื้อควรไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ($\bar{X}=3.47, SD=0.50$) ควรระมัดระวังไม่ให้เลือดไปสัมผัสกับผู้อื่น ($\bar{X}=3.40, SD=0.51$) ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีปริมาณที่เพียงพอ ($\bar{X}=3.40, SD=0.53$) ควรมีเวลาสำหรับการอ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ เล่นเล่นเพื่อทำให้จิตใจแจ่มใส ($\bar{X}=3.35, SD=0.50$) และผู้ติดเชื้อเอดส์ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ กับคนอื่น ถ้ามีต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ($\bar{X}=3.35, SD=0.54$) ส่วนการรับรู้เรื่องการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง พบว่าการรับรู้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรเข้าใกล้ผู้ที่เป็นหวัด ($\bar{X}=2.95, SD=0.72$) และเมื่อเกิดความเครียดไม่จำเป็นต้องปรึกษาใคร เพราะการเป็นโรคเอดส์ไม่ควรให้คนอื่นรู้ ($\bar{X}=2.79, SD=0.81$) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ ๔ อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
ด้านการรับรู้วิธีการปฏิบัติตนจำแนกเป็นรายชื่อ

อันดับที่	การรับรู้วิธีการปฏิบัติตน	$\bar{X}$	SD
1	ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	3.47	0.50
2	ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรระมัดระวังไม่ให้เลือดไปสัมผัสกับผู้อื่น	3.40	0.51
3	ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีปริมาณที่เพียงพอ	3.40	0.53
4	ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรมีเวลาสำหรับการอ่านหนังสือ ปลุกต้นไม้ เดินเล่นเพื่อให้จิตใจแจ่มใส	3.35	0.50
5	ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ กับคนอื่น ถ้ามีต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	3.35	0.54
6	ถ้าเสื้อผ้าประอะเปื้อนเลือด น้ำเหลือง ควรทำความสะอาด และเปลี่ยนเสื้อผ้า	3.34	0.53
7	ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรตั้งครุรงก์	3.33	0.58
8	ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไม่จำเป็นต้องระมัดระวังในการดูแลตนเอง เพราะติดเชื้ออยู่แล้ว *	3.32	0.60
9	ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สามารถมีชีวิตรยืนยาวไปได้อีกหลายปี	3.26	0.64
10	ผู้ติดเชื้อเอดส์ สูบบุหรี่ และดื่มเหล้าได้เหมือนคนทั่วไปโดยไม่มีผลเสียอะไรเลย *	3.24	0.71
11	ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าสังคม และทำงาน ร่วมกับคนอื่นได้ตามปกติ	3.19	0.54
12	ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรออกกำลังกาย เพราะร่างกายอ่อนแออยู่แล้ว *	3.18	0.64
13	ผู้ติดเชื้อที่มีอาการเพียงเล็กน้อย สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติโดยไม่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล	3.15	0.67
14	ผู้ติดเชื้อใช้ห้องน้ำร่วมกับคนอื่นได้ตามปกติ	3.10	0.62
15	ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรเข้าใกล้ผู้ที่เป็นหวัด	2.95	0.72
16	เมื่อเกิดความเครียด ไม่จำเป็นต้องปรึกษาใคร เพราะการเป็นโรคเอดส์ไม่ควรให้คนอื่นรู้ *	2.79	0.81

* ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ

4.1.8 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมเหมาะสม ($\bar{X}=3.44$, $SD=0.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมโดยมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.11 ถึง 3.90 ถ้าเรียงจากมากไปน้อย 5 อันดับแรกได้แก่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ($\bar{X}=3.90$, $SD=0.34$) ล้างมือทุกครั้งหลังจากถ่ายอุจจาระ ($\bar{X}=3.90$, $SD=0.38$) รับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ($\bar{X}=3.88$, $SD=0.44$) ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรักแร้ อวัยวะเพศและทวารหนัก ($\bar{X}=3.87$, $SD=0.40$) และยอมรับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ ($\bar{X}=3.81$, $SD=0.58$) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางพบว่ามี 4 ข้อ ได้แก่ ไม่ใช้มีดโกนหรือกรรไกรตัดเล็บร่วมกับคนอื่น ($\bar{X}=2.97$, $SD=1.27$) ชักเสื้อผ้าร่วมกับบุคคลในครอบครัวตามปกติ ($\bar{X}=2.84$, $SD=1.38$) มีการออกกำลังกาย ($\bar{X}=2.77$, $SD=0.94$) พูดคุยระบายความเครียด ความกลัว หรือความวิตกกังวลกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ($\bar{X}=2.32$, $SD=1.09$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ การพูดคุยถึงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของท่านกับบุคคลอื่น ($\bar{X}=1.96$, $SD=0.97$) (ดังตารางที่ 7) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่พูดคุยถึงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของตนกับบุคคลอื่นถึงร้อยละ 75.8 ไม่พูดคุยระบายความเครียด ความกลัว หรือความวิตกกังวล กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ถึงร้อยละ 60.3 ไม่มีการออกกำลังกายถึงร้อยละ 44.1 มีการชักเสื้อผ้าร่วมกับบุคคลในครอบครัวถึงร้อยละ 39.8 และยังใช้มีดโกน หรือกรรไกรตัดเล็บร่วมกันกับคนอื่นถึงร้อยละ 35.3 (ดังภาคผนวก จ)

ตารางที่ 7 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

อันดับที่	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD
1	อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้า อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	3.90	0.34
2	ล้างมือทุกครั้งหลังจากอุจจาระ	3.90	0.38
3	รับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	3.88	0.44
4	ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรักแร้ อวัยวะเพศและทวารหนัก	3.87	0.40
5	ยอมรับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ	3.81	0.58
6	ไปตรวจตามแพทย์นัด	3.80	0.58
7	แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	3.79	0.49
8	ระมัดระวังไม่ให้เลือด น้ำเหลืองเปื้อนผู้อื่น	3.79	0.60
9	รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	3.77	0.46

ตารางที่ 7 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลตนเองของ
กลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

อันดับที่	พฤติกรรม การดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD
10	สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย มีผื่น มี เชื้อราในปาก เป็นต้น	3.77	0.62
11	เวลาไม่สบายไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ทาง สุขภาพอนามัย	3.75	0.62
12	ขับถ่ายอุจจาระตามปกติ 1-2 ครั้ง/วัน	3.74	0.65
13	รับประทานยานอนหลับก่อนนอน *	3.72	0.73
14	ดูแลตนเองให้อยู่ในบริเวณที่มี อากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.66	0.62
15	นอนหลับวันละ 6-10 ชั่วโมง	3.56	0.73
16	ไปมาหาสู่และพูดคุยกับญาติและเพื่อนบ้าน	3.54	0.81
17	รับประทานอาหาร พักผ่อน นอนหลับพักผ่อน ปลูกผัก ปลูก ผลไม้ และอาหารที่มีไขมัน ในปริมาณที่เพียงพอแก่ร่างกาย	3.53	0.67
18	รักษาความสะอาดของเล็บมือ เล็บเท้าและตัดให้สั้นอยู่เสมอ	3.52	0.71
19	ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	3.49	0.78
20	ทำสิ่งต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผ่อนคลาย และจิตใจสงบขึ้น เช่น อ่าน หนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ไปเที่ยว นั่งสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น	3.40	0.77
21	ขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	3.35	0.94
22	สังเกตลักษณะและจำนวนของอุจจาระเมื่อมีอาการท้องเสีย	3.32	1.00
23	แสวงหาความรู้และติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	3.22	0.95
24	ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	3.17	1.17
25	ทำกิจกรรมร่วมกับสังคม	3.11	0.98
26	ไม่ใช้มีดโกน หรือกรรไกรตัดเล็บร่วมกันกับคนอื่น	2.97	1.27
27	ซักเสื้อผ้าร่วมกับบุคคลในครอบครัวตามปกติ *	2.84	1.38
28	มีการออกกำลังกาย	2.77	0.94
29	พูดคุยระบายความเครียด ความกลัว หรือความวิตกกังวล กับ บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ	2.32	1.09
30	พูดคุยถึงเรื่องการติดเชื้อเอดส์ของท่านกับบุคคลอื่น	1.96	0.97
รวม		3.44	0.28

* ข้อความที่มีความหมายทางลบ

4.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.288$) (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (x) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (y)

	พฤติกรรมการดูแลตนเอง (y)
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (x)	0.288**

** $p < 0.01$

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าอายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเอง (y)
อายุ (x1)	0.019
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (x2)	0.034
ระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน (x3)	- 0.098

$p > 0.05$

4.1.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรคกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบไคสแควร์ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ฉ) พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค กับพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กัน (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบไคสแควร์

ตัวแปร	χ^2	p-value
ระดับการศึกษา	1.86	0.39
อาชีพ	1.42	0.84
สถานภาพสมรส	1.05	0.90
ลักษณะครอบครัว	4.56	0.10
ระยะของโรค	4.50	0.34

4.2 การอภิปรายผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 โดยพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.288$) แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูง จะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงด้วย และถ้ามีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำก็จะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำ อธิบายได้ว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น จะส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้ นั่นคือการรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) โดยการเรียนรู้จะทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้ (Zimbardo, 1977 อ้างถึงใน เกตินิก ไข่มณี, 2536) คุณสมบัติดังกล่าวจึงเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลมีความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง สามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง รวมทั้งมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง มีทักษะในการคิดไตร่ตรอง ตั้งเป้าหมายที่จะดูแลตนเอง ตลอดจนเรียนรู้ที่จะแสวงหาความรู้และสร้างรูปแบบที่จะดูแลตนเอง โดยสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ (Orem, 1991) ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างไร ก็ย่อมแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองไปตามการรับรู้ นั้น ๆ ดังนั้นถ้าผู้ติดเชื้อมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมตามมา ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่างๆ มีผลทำให้ยืระยะเวลาของการเป็นโรคในระยะรุนแรง และทำให้มีอายุยืนยาวขึ้นเท่าที่จะเป็นไปได้ (Sowell et al., 1997) รวมทั้งเป็นการป้องกันและลดการแพร่เชื้อโรคเอดส์ด้วย ผลการศึกษาที่พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534) เสมอจันทร์ อเนตเพ (2535) ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2537) จุฑาทิพย์ ชื้อสัตย์ (2537) อังฉวรา สมนิรัตน์ (2537) เนลสันและคณะ (Nelson et al., 1978) ฮาลาล (Hallal, 1982) อหิยา (Ahia, 1991) รวมทั้งชอย และคณะ (Choi et al., 1990, Quoted in Erickson, 1997)

สมมติฐานที่ 2 อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค และเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อมาจนถึงปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อมาจนถึงปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

อายุ ในการศึกษาครั้งนี้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือช่วงอายุ 20-49 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 59.6 และกลุ่มอายุ 30 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40.4 จะเห็นว่าทั้งสองกลุ่มอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ประกอบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ติดเชื้อต้องปฏิบัติเป็นสิ่งที่ไม่สลับซับซ้อน ดังนั้นไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีอายุเท่าใดก็สามารถปฏิบัติได้ จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พร้มเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536) อัจฉรา สนธิรัตน์ (2536) จารุณี สุคติ (2537) และจันทนา พงษ์สมบุญ (2539) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2535) เสมอจันทร์ อนะเทพ (2535) จิราพร อมราภิบาล (2536) และศิริวรรณ แสงอินทร์ (2537) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำคือพบร้อยละ 56.6 จบระดับประถมศึกษา อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้แม้จะมีการศึกษาระดับใด แต่ทุกคนผ่านการได้รับคำแนะนำและการให้คำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลมาแล้ว ประกอบกับปัจจุบันมีผู้ป่วยเอดส์มากขึ้นรัฐบาลมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์และสื่อต่างๆจึงทำให้ได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกัน และพฤติกรรมที่ต้องกระทำไม่สลับซับซ้อน เป็นพฤติกรรมง่ายๆที่ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับใดจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสมอจันทร์ อนะเทพ (2535) พร้มเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536) และอัจฉรา สนธิรัตน์ (2536) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2535) จิราพร

อมราภิบาล (2536) ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2537) จารุณี สุกดี (2537) จันทนา พงษ์สมบุรณ์ (2539) และ Johnson (1991) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน จากการศึกษาพบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนจะน้อยหรือมากก็ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างแม้ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,000-4,999 บาท ร้อยละ 31.6 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 27.7 แต่จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ สามารถขอรับยาฟรีจากการปรึกษากับนักสังคมสงเคราะห์ทุกครั้งที่มารับการรักษานี้เองจากรัฐบาลเห็นความสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ ทำให้ไม่กังวลที่จะไปหารายได้มาใช้จ่าย จึงทำให้มีเวลาดูแลตนเองได้ ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้มีความรู้และรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ คีขึ้น ทำให้สามารถดูแลตนเองได้เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูง และโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายทุกคนจะต้องดูแลตนเองเพื่อยืดระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่ ดังนั้นแม้จะมีรายได้ต่างกัน ก็ตาม แต่ก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมือนกัน จึงทำให้รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของเอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532) จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534) อัจฉรา สนธิรัตน์ (2536) และจันทนา พงษ์สมบุรณ์ (2539) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2535) จิราพร อมราภิบาล (2536) จารุณี สุกดี (2537) และศิริวรรณ แสงอินทร์ (2537) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างแม้จะมีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าเนื่องจากการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีการดูแลตนเอง กระจายไปทุกกลุ่มอาชีพ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ว่าจะอยู่ในอาชีพใดมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีตามมา และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกคนได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากจากแพทย์และพยาบาลมาก่อน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะในการคิดตัดสินใจ และกระทำตามที่ตัดสินใจ โดยสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองและสอดคล้องเข้าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันได้เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง รู้จักพักผ่อน มีการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ ตลอดจนสามารถสังเกตอาการและติดตามผลการรักษาเป็น

ระยะๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างแม้มีอาชีพต่างกันแต่ก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองก็เหมือนกัน ดังนั้น อาชีพจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม (2537) พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา สนธิรัตน์ (2536) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างแม้สถานภาพสมรสจะแตกต่างกัน โดยผู้ที่มิสถานภาพสมรสจะมีคู่สมรสที่ให้การดูแล และให้การช่วยเหลือทั้งข้อมูล กำลังใจและการเงิน แต่ในลักษณะของครอบครัวไทยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีสถานภาพคู่ และพวกที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก ต่างก็จะมีบิดา มารดา หรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือและให้การดูแล ทำให้มีแรงจูงใจและมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองต่อไป ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแม้จะมีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532) เสมอจันทร์ อนุะเทพ (2535) พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536) และจันทนา พงษ์สมบูรณ์ (2539) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson, 1991) ที่พบว่าผู้ที่แต่งงานแล้วจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มิสถานภาพสมรสโสด และจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักษณะครอบครัว จากการศึกษาพบว่าลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างแม้จะอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขยาย ก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่าในสังคมไทย ครอบครัวในชนบท แม้บุตรหลานจะแต่งงานแยกครอบครัวแล้วก็ตาม บ้านจะอยู่ในบริเวณเดียวกัน หมู่บ้านเดียวกัน แต่ถึงแม้จะอยู่ไกลกันก็จะมี การไปมาหาสู่และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะเมื่อมีคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยก็จะมี การช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เช่น การแบ่งเบางานที่ต้องรับผิดชอบ การเป็นกำลังใจ การให้ข้อมูลความรู้และคำแนะนำต่างๆ ตลอดจนการช่วยเหลือทางวัตถุสิ่งของ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแม้จะอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายต่างได้รับการช่วยเหลือเหมือนกัน ทำให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีเหมือนกัน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง

บางส่วนมีความคิดว่าไม่ต้องการให้คนอื่นรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และไม่ต้องการพูดคุยหรือบอกคนอื่นว่าตนเองติดเชื้อ แต่ส่วนใหญ่ก็จะบอกกับสามี ภรรยา หรือมารดาของตนเอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเข้าใจ เห็นใจ และให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี จึงทำให้มีกำลังใจ มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองต่อไป ดังนั้นลักษณะครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim (2537) ที่พบว่าลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะของโรค จากการศึกษาพบว่าระยะของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างแม้จะป่วยอยู่ในระยะใด ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถึงแม้จะป่วยอยู่ในระยะเอดส์แต่ไม่มีอาการรุนแรงมากนักจนช่วยตัวเองไม่ได้ ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและดูแลตนเองได้ เช่นเดียวกับระยะอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างทุกคนจึงสามารถที่จะควบคุมพลังงานเพื่อดูแลตนเองได้ และมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองต่อไป ประกอบกับได้รับคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลมาแล้ว จึงทำให้มีความสนใจเอาใจใส่ในตนเอง มีการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม เกิดทักษะในการหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจที่จะดูแลตนเองต่อไป รวมทั้งมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองเพื่อยืดยาวเวลาไม่ให้โรคลุกลามเร็วเกินไป ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างแม้จะอยู่ในระยะใดก็ตาม ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ดังนั้นระยะของโรคจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Somchit Hanucharurnkul (1989) ที่พบว่าระยะของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Velente และคณะ (1993) พบว่าระยะของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อมาจนถึงปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าติดเชื้อมาจนถึงปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ในระยะแรกๆ ส่วนมากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลสามีหรือภรรยาที่ติดเชื้อมาก่อนแล้ว ส่วนพวกที่รู้มานานจะมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง จึงทำให้รับรู้โรคนี้เป็นอย่างไร สามารถที่จะเรียนรู้และปรับตัวเพื่อที่จะดูแลตนเองได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเหมือนกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมารับบริการจากสถานบริการทางสุขภาพ จะได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง และรู้จักดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสถานะที่เป็นอยู่ จึงทำให้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ ผู้เป็นโรคเอดส์จะเสียชีวิตทุกราย การรักษาในปัจจุบันเป็นเพียงการรักษาเพื่อชะลอการเข้าสู่ระยะการมีอาการของโรคเอดส์ และรักษาตามอาการที่เกิดจาก

เชื่อโรคต่างๆที่ถูกลามขึ้นจากที่ภูมิด้านทานของร่างกายลดลงเท่านั้น การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่ จะช่วยให้สามารถยืดระยะเวลาของการเข้าสู่ระยะการเป็นโรคเอดส์ซึ่งจะช่วยลดความทุกข์ทรมานและยืดอายุให้ยืนยาวขึ้น โดยปกติเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจะกลัวตาย เสียขวัญ กลัวถูกรังเกียจ กลัวคนรักและญาติพี่น้องจะติดโรคจากตน และกลัวจะรับโรคจากคนอื่นเนื่องจากตนเองมีความต้านทานต่ำ (สมมาตร ทรอยค์ และวิภาวี คงอินทร์ อ้างถึงในจิราพร อมราภิบาล, 2536) จึงมีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองดี ไม่ว่าจะทราบว่าติดเชื้อนานแล้วเท่าใดก็ตาม เพราะตระหนักว่าเป็นสิ่งที่ จะช่วยให้ตนเองมีอายุยาวขึ้นและลดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา ภู่งเลี้ยง (2524) รัตนา มาศเกษม (2527) บุญบา ดันติศักดิ์ (2535) จิราพร อมราภิบาล (2536) จุฑาทิพย์ ชื้อสัตย์ (2537) สิริินทร์ ศาตราบุรุษ (2538) และ จันทนา พงษ์สมบุรณ์ (2539) ที่พบว่าระยะเวลาการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ