

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเอดส์มีอาการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา จำนวนผู้ป่วย 186 ราย ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ในประเด็นต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายด้านและโดยรวม
3. ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายข้อ
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 186 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 57 เพศชายร้อยละ 43 มีอายุอยู่ในช่วง 30-34 ปี ร้อยละ 36 และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.5 รองลงมานับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 6.5 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 51.1 สถานภาพสมรสหย่าร้อยละ 22.6 ด้านการศึกษาสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา 1-6 ร้อยละ 51.1 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมต้นร้อยละ 35.5 ด้านความเพียงพอของรายได้ มีรายได้ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 58.6 และพบว่าในกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือจากบิดามารดาร้อยละ 30.1 รองลงมาได้รับความช่วยเหลือจากพี่น้องร้อยละ 23.1 บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วยเป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 48.3 รองลงมาเป็นบิดามารดาร้อยละ 27.9 ด้านค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพถึงร้อยละ 84.4 รองลงมาต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 4.8 ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 24.2 อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.8 ไม่สามารถประกอบอาชีพได้หลังการเจ็บป่วย ขณะที่ส่วนหนึ่งสามารถประกอบอาชีพได้เป็นอาชีพรับจ้างร้อยละ 24.2 บทบาทในครอบครัวก่อนการเจ็บป่วย มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 55.9 รองลงมาเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 44.1 จำนวนวันที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนถึงวันที่มีการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาล

จำนวน 2-5 วันถึง ร้อยละ 57.5 รองลงมาใช้เวลาอนในโรงพยาบาลจำนวน 6-10 วัน ร้อยละ 38.7 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 6 วัน จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเอดส์ เป็นจำนวน 2-5 ครั้ง ร้อยละ 69.9 รองลงมาจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 27.4 โดยมีจำนวนเฉลี่ย 3 ครั้ง ระยะเวลาของการรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี รับรู้ว่าการติดเชื้อนานมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 36 รองลงมาว่ามีการติดเชื้อนานน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 32.3 โดยเฉลี่ยรับรู้ว่าการติดเชื้อนาน 3.8 ปี ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ติดทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 98.9 รองลงมาติดทางเข็มฉีดยาในกลุ่มของผู้เสพยาเสพติดร้อยละ 1.1

กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทางปัญหาด้านสุขภาพด้วยอาการระบบทางเดินหายใจร้อยละ 47.9 รองลงมาระบบทางเดินอาหารร้อยละ 30.6 กลุ่มตัวอย่างช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ถึงร้อยละ 67.2 ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนร้อยละ 30.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาก่อนร้อยละ 98.4 กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลในช่วงที่นอนรับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 69.9 พบว่า ผู้ดูแลคือ มารดาร้อยละ 28.5 และกลุ่มตัวอย่างไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ที่นอกเหนือจากแผนปัจจุบัน จำนวนร้อยละ 98.9 ดังตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=186)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	80	43
หญิง	106	57
อายุ		
20-24 ปี	7	3.8
25-29 ปี	46	24.7
30-34 ปี	67	36.0
35-39 ปี	49	26.3
40-44 ปี	12	6.5
45-49 ปี	4	2.2
55-59 ปี	1	0.5
(\bar{X} = 32 ปี)		

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<i>ศาสนา</i>		
พุทธ	174	93.5
อิสลาม	12	6.5
<i>สถานภาพสมรส</i>		
โสด	28	15.0
คู่	95	51.1
หม้าย	42	22.6
หย่า / แยกกันอยู่	21	11.3
<i>ระดับการศึกษา</i>		
ไม่ได้เรียน	3	1.6
ประถมศึกษา	95	51.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	66	35.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	20	10.8
ประกาศนียบัตร	2	1.0
<i>ความเพียงพอของรายได้</i>		
มีความเพียงพอของรายได้	77	41.4
<i>ไม่เพียงพอโดยได้รับความช่วยเหลือจาก</i>		
บิดา มารดา	56	30.1
พี่น้อง	43	23.1
บุตร	3	1.6
อื่น ๆ (เช่น เพื่อน)	7	3.8
<i>บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน</i>		
บิดา มารดา	52	27.9
พี่น้อง	28	15.1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน		
เพื่อน	8	4.3
สามี ภรรยา	90	48.3
บุตร	4	2.2
อื่น ๆ (น้าสาว น้าชาย)	4	2.2
คำรักษาพยาบาล		
มีบัตรประกันสุขภาพ	157	84.4
จ่ายเงินเอง	9	4.8
สังคมสงเคราะห์	7	3.8
ประกันสังคม	13	7.0
อาชีพก่อนเจ็บป่วย		
ไม่มีอาชีพ	9	4.8
รับจ้าง	116	62.4
ค้าขาย	45	24.2
เกษตรกร / ทำสวน	2	1.1
ประมง	11	5.9
ขายบริการ	3	1.6
อาชีพหลังการเจ็บป่วย		
ไม่มีอาชีพ	128	68.8
รับจ้าง	45	24.2
ค้าขาย	11	5.9
ประมง	2	1.1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทของท่านในครอบครัวก่อนเจ็บป่วย		
หัวหน้าครอบครัว	104	55.9
สมาชิกในครอบครัว	82	44.1
จำนวนวันที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล		
2-5 วัน	107	57.5
6-10 วัน	72	38.7
มากกว่า 10 วัน	7	3.8
(\bar{X} = 6 วัน)		
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
1 ครั้ง	51	27.4
2-5 ครั้ง	130	69.9
มากกว่า 5 ครั้ง	5	2.7
(\bar{X} = 3 ครั้ง)		
ระยะเวลาในการรับรู้ว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี		
0- 1 ปี	60	32.3
>1 ปี	67	36.0
>2 ปี	32	17.2
>3 ปี	9	4.8
>4 ปี	18	9.7
(\bar{X} = 3.8 ปี)		
ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี		
เพศสัมพันธ์	184	98.9
ทางเข็มฉีดยา	2	1.1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพ		
ระบบทางเดินหายใจ	89	47.9
ระบบทางเดินอาหาร	57	30.6
ระบบประสาท	38	20.4
ระบบหลอดเลือดและต่อมน้ำเหลือง	2	1.1
ความสามารถในการดูแลตนเอง		
ช่วยเหลือตนเองได้	125	67.2
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	57	30.6
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	4	2.2
การได้รับยาต้านไวรัส		
ไม่ได้รับ	183	98.4
ได้รับ	3	1.6
ผู้ดูแล		
ไม่มีผู้ดูแล	56	30.1
มีผู้ดูแล		
สามี ภรรยา	52	27.9
มารดา	53	28.5
พี่น้อง	17	9.1
บุตร	4	2.2
เพื่อน	4	2.2
การรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันร่วมกับวิธีอื่น		
ไม่มี	184	98.9
ต้มยาหม้อ / ยาสมุนไพร	2	1.1

2. ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายด้านและโดยรวม

2.1 ความต้องการการดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความต้องการการดูแลของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.97$, $SD = 0.37$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดของความต้องการการดูแลได้แก่ ด้านการดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว ($\bar{X} = 2.30$, $SD = 0.46$) อยู่ในระดับมาก สำหรับค่าเฉลี่ยต่ำสุดของคะแนนความต้องการการดูแลได้แก่ ด้านความต้องการการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ($\bar{X} = 1.51$, $SD = 0.62$) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 2

ตาราง 2

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกรายด้านและโดยรวม ($N = 186$)

กิจกรรม	ความต้องการการดูแล		
	\bar{X}	S.D	ระดับ
กิจกรรมการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย	1.51	0.62	ปานกลาง
กิจกรรมการดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว	2.30	0.46	มาก
กิจกรรมการดูแลสร้างกำลังใจให้สู้ชีวิต	2.26	0.36	มาก
กิจกรรมการดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	1.78	0.45	ปานกลาง
โดยรวมทุกด้าน	1.97	0.37	ปานกลาง

2.2 การได้รับการดูแลรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมของการได้รับการดูแลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.25$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดของการได้รับการดูแลได้แก่ ด้านการดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว ($\bar{X} = 1.49$, $SD = 0.60$) อยู่ในระดับน้อย สำหรับค่าเฉลี่ยต่ำสุดของคะแนนการได้รับการดูแลได้แก่ ด้านความต้องการการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ($\bar{X} = 0.93$, $SD = 0.54$) อยู่ในระดับน้อย ดังตาราง 3

ตาราง 3

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกรายด้านและโดยรวม (N = 186)

กิจกรรม	การได้รับการดูแล		
	\bar{X}	S.D	ระดับ
กิจกรรมการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย	0.93	0.54	น้อย
กิจกรรมการดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว	1.49	0.60	น้อย
กิจกรรมการดูแลสร้างกำลังใจให้สู้ชีวิต	1.47	0.48	น้อย
กิจกรรมการดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	1.12	0.36	น้อย
โดยรวมทุกด้าน	1.25	0.42	น้อย

3. ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายข้อ

3.1 ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายข้อ ด้านการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลสูงสุด 3 อันดับแรกอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พยาบาลแนะนำหน่วยงานช่วยเหลือ ($\bar{X} = 2.16$, $SD = 1.21$) รองลงมาพยาบาลให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การป้องกันการติดเชื้อ ($\bar{X} = 2.15$, $SD = 0.98$) และพยาบาลให้คำแนะนำกับท่านในเรื่องของการทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเพิ่ม ($\bar{X} = 2.13$, $SD = 0.98$) ในขณะที่การได้รับการดูแลทั้ง 3 ข้อ พบว่าอันดับที่ 1 อยู่ในระดับไม่ได้รับการดูแลได้แก่ พยาบาลแนะนำหน่วยงานช่วยเหลือ ($\bar{X} = 0.10$, $SD = 0.18$) อันดับที่ 2 และ 3 ได้รับการดูแลอยู่ในระดับน้อยได้แก่ พยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวการป้องกันการติดเชื้อ ($\bar{X} = 1.13$, $SD = 1.03$) และพยาบาลให้คำแนะนำกับท่านในเรื่องของการทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเพิ่ม ($\bar{X} = 1.10$, $SD = 1.01$) ดังตาราง 4

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลต่ำสุดอันดับที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับไม่มีความต้องการการดูแล ได้แก่ พยาบาลดูแลให้ได้รับการช่วยเหลือโดยสงเคราะห์ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล ($\bar{X} = 0.56$, $SD = 1.16$) รองลงมาคือ การดูแลเรื่องอาหารโดยให้ท่านได้รับประทานอาหารตรงเวลาหรือจัดวางอาหารไว้ในตำแหน่งที่ท่านรับประทานได้ ($\bar{X} = 0.74$, $SD = 1.09$) และอันดับที่ 3 อยู่ในระดับน้อยได้แก่ การดูแลให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X} = 0.89$, $SD = 1.13$) ในขณะที่การได้รับการดูแลทั้ง 3 ข้อพบว่า อันดับที่ 1 ได้รับการดูแลอยู่ใน

ระดับมาก ได้แก่ พยาบาลดูแลให้ได้รับการช่วยเหลือโดยสงเคราะห์ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล ($\bar{X} = 2.54$, $SD = 1.09$) ส่วนอันดับที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับไม่ได้รับการดูแล ได้แก่ การดูแลเรื่องอาหารโดยให้ท่านได้รับประทานอาหารตรงเวลา หรือจัดวางอาหารไว้ในตำแหน่งที่ท่านรับประทานได้ ($\bar{X} = 0.67$, $SD = 1.03$) และการดูแลให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X} = 0.72$, $SD = 1.06$) ดังตาราง 4

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุดและต่ำสุด 3 อันดับแรกของความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ

กิจกรรมการดูแล	ความต้องการการดูแล			การได้รับการดูแล		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
<i>การดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย</i>						
1. พยาบาลแนะนำหน่วยงานช่วยเหลือ	2.16	1.21	ปานกลาง	0.10	0.18	ไม่ได้รับ
2. พยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การป้องกัน การติดเชื้อ	2.15	0.98	ปานกลาง	1.13	1.03	น้อย
3. พยาบาลให้คำแนะนำกับท่านในเรื่องของการทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเพิ่ม	2.13	0.98	ปานกลาง	1.10	1.01	น้อย
4. ดูแลให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	0.89	1.13	น้อย	0.72	1.06	ไม่ได้รับ
5. ดูแลเรื่องอาหารโดยให้ท่านได้รับประทานอาหารตรงเวลาหรือจัดวางอาหารไว้ในตำแหน่งที่ท่านรับประทานได้	0.74	1.09	ไม่ต้องการ	0.67	1.03	ไม่ได้รับ
6. พยาบาลดูแลให้ได้รับการช่วยเหลือโดยสงเคราะห์ ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล	0.56	1.16	ไม่ต้องการ	2.54	1.09	มาก

3.2 ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายข้อ ด้านการดูแลให้ความอบอุ่นใจ ไม่โดดเดี่ยว พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลสูงสุด 3 อันดับแรก อยู่ในระดับมาก ได้แก่ พยาบาลไม่เปิดเผยข้อมูลของโรคที่ท่านเป็นให้กับผู้อื่นทราบทั้งทางวาจาและพฤติกรรม ($\bar{X} = 2.97, SD = 0.25$) รองลงมาได้แก่ พยาบาลจะไม่พูดคำที่เกี่ยวข้องกับโรคของท่าน ให้ท่านได้ยิน เมื่อพูดคุยหรือให้การดูแลท่าน ($\bar{X} = 2.92, SD = 0.37$) และพยาบาลพูดคุยให้ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคของท่านเป็นโรคที่ธรรมดาไม่ใช่เป็นโรคของคนไม่ดีหรือน่ารังเกียจ ($\bar{X} = 2.61, SD = 0.59$) ในขณะที่การได้รับการดูแลทั้ง 3 ข้อพบว่า อันดับที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับมากได้แก่ พยาบาลไม่เปิดเผยข้อมูลของโรคที่ท่านเป็นให้กับผู้อื่นทราบทั้งทางวาจาและพฤติกรรม ($\bar{X} = 2.87, SD = 0.51$) รองลงมาพยาบาลจะไม่พูดคำที่เกี่ยวข้องกับโรคของท่าน ให้ท่านได้ยินเมื่อพูดคุยหรือให้การดูแลท่าน ($\bar{X} = 2.82, SD = 0.66$) และอันดับที่ 3 อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ พยาบาลพูดคุยให้ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคของท่านเป็นโรคที่ธรรมดาไม่ใช่เป็นโรคของคนไม่ดีหรือน่ารังเกียจ ($\bar{X} = 1.32, SD = 1.21$) ดังตาราง 5

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลต่ำสุด 3 อันดับแรก อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและคุยด้วยความห่วงใยในบางเวลา ที่ท่านรู้สึกเหงาและต้องการเพื่อน ($\bar{X} = 1.72, SD = 1.10$) รองลงมาได้แก่ พยาบาลเข้ามาพูดคุย และคอยรับฟังเมื่อท่านระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจ ($\bar{X} = 1.94, SD = 0.99$) และพยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือให้การดูแลที่ตรงกับปัญหาหรือความต้องการของท่าน ($\bar{X} = 2.07, SD = 0.68$) ในขณะที่การได้รับการดูแลทั้ง 3 ข้อ พบว่า อยู่ในระดับน้อยได้แก่ พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและคุยด้วยความห่วงใยในบางเวลา ที่ท่านรู้สึกเหงาและต้องการเพื่อน ($\bar{X} = 0.82, SD = 0.98$) รองลงมาพยาบาลเข้ามาพูดคุยและคอยรับฟังเมื่อท่านระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจ ($\bar{X} = 0.90, SD = 0.92$) และพยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือให้การดูแลที่ตรงกับปัญหาหรือความต้องการของท่าน ($\bar{X} = 0.97, SD = 0.89$) ดังตาราง 5

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สูงสุด และต่ำสุด 3 อันดับแรก ของความต้องการการดูแล และการได้รับการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ

กิจกรรมการดูแล	ความต้องการการดูแล			การได้รับการดูแล		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
<i>การดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว</i>						
1. โรงพยาบาลไม่เปิดเผยข้อมูลของโรคที่ท่านเป็นให้ ผู้อื่นทราบทั้งทางวาจา และพฤติกรรม	2.97	0.25	มาก	2.87	0.51	มาก
2. โรงพยาบาลจะไม่พูดคำที่เกี่ยวข้องกับโรคของท่านให้ท่านได้ยินเมื่อพูดคุย หรือให้การดูแลท่าน	2.92	0.37	มาก	2.82	0.66	มาก
3. โรงพยาบาลพูดคุยให้ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคของท่านเป็นโรคที่ธรรมดาไม่ใช่เป็นโรคของคนไม่ดี หรือน่ารังเกียจ	2.61	0.59	มาก	1.32	1.21	น้อย
4. โรงพยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือให้การดูแลที่ตรงกับปัญหาหรือความต้องการของท่าน	2.07	0.68	ปานกลาง	0.97	0.89	น้อย
5. โรงพยาบาลเข้ามาพูดคุยและคอยรับฟังเมื่อท่านระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจ	1.94	0.99	ปานกลาง	0.90	0.92	น้อย
6. โรงพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและคุยด้วยความห่วงใยในบางเวลาที่ท่านรู้สึกเหงาและต้องการเพื่อน	1.72	1.10	ปานกลาง	0.82	0.98	น้อย

3.3. ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายข้อด้านการสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลสูงสุด 3 อันดับแรก อยู่ในระดับมาก ได้แก่ พยายามให้โอกาสกับญาติหรือเพื่อนที่สนิทไว้ใจในการได้ร่วมให้การดูแลหรือการตัดสินใจ ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.20$) รองลงมาได้แก่ พยายามพูดคุยกับท่านด้วยวาจาไพเราะและสุภาพ ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 0.46$) และพยายามพูดให้กำลังใจท่าน ($\bar{X} = 2.51$, $SD = 0.58$) ในขณะที่การได้รับการดูแลทั้ง 3 ข้อ พบว่าอันดับที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับมาก ได้แก่ พยายามให้โอกาสกับญาติ หรือเพื่อนที่สนิทไว้ใจในการได้ร่วมให้การดูแลหรือการตัดสินใจ ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.42$) พยายามพูดคุยกับท่านด้วยวาจาไพเราะและสุภาพ ($\bar{X} = 2.37$, $SD = 0.65$) และอันดับที่ 3 อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ พยายามพูดให้กำลังใจท่าน ($\bar{X} = 0.83$, $SD = 0.92$) ดังตาราง 6

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลต่ำสุด อันดับที่ 1 อยู่ในระดับไม่มีความต้องการการดูแล ได้แก่ พยายามแนะนำให้ท่านได้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียงของท่าน ($\bar{X} = 0.38$, $SD = 0.87$) อันดับที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พยายามแนะนำสถานที่สภาพแวดล้อมและกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ท่านได้รับทราบ ($\bar{X} = 2.07$, $SD = 0.64$) และอันดับที่ 3 อยู่ในระดับมาก ได้แก่ พยายามให้ความช่วยเหลือหรือให้การดูแลหรือทำกิจกรรมใดๆ ให้แก่ท่านด้วยความเต็มใจด้วยสีหน้าที่ยอมรับ ($\bar{X} = 2.33$, $SD = 0.57$) ในขณะที่การได้รับการดูแลทั้ง 3 ข้อพบว่า อันดับที่ 1 อยู่ในระดับไม่ได้รับการดูแล ได้แก่ พยายามแนะนำให้ท่านได้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียงของท่าน ($\bar{X} = 0.08$, $SD = 0.40$) รองลงมาอันดับที่ 2 อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ พยายามแนะนำสถานที่สภาพแวดล้อมและกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ท่านได้รับทราบ ($\bar{X} = 1.37$, $SD = 0.02$) และอันดับที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พยายามให้ความช่วยเหลือ หรือให้การดูแลหรือทำกิจกรรมใดๆ ให้แก่ท่านด้วยความเต็มใจด้วยสีหน้าที่ยอมรับ ($\bar{X} = 1.82$, $SD = 0.83$) ดังตาราง 6

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สูงสุด และต่ำสุด 3 อันดับแรก ของความต้องการการดูแล และการได้รับการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ

กิจกรรมการดูแล	ความต้องการการดูแล			การได้รับการดูแล		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
<i>การดูแลสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย</i>						
1. พยาบาลให้โอกาสดูแลญาติหรือเพื่อนที่สนิทไว้ใจในการได้ร่วมให้การดูแลหรือการตัดสินใจ	2.96	0.20	มาก	2.89	0.42	มาก
2. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยวาจาไพเราะและสุภาพ	2.70	0.46	มาก	2.37	0.65	มาก
3. พยาบาลพูดให้กำลังใจท่าน	2.51	0.58	มาก	0.83	0.92	น้อย
4. พยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือให้การดูแลหรือทำกิจกรรมใดให้แก่ท่านด้วย ความเต็มใจด้วยสีหน้าที่ยอมรับ	2.33	0.57	มาก	1.82	0.83	ปานกลาง
5. พยาบาลแนะนำสถานที่สภาพแวดล้อมและกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ท่านได้รับทราบ	2.07	0.64	ปานกลาง	1.37	0.02	น้อย
6. พยาบาลแนะนำให้ท่านได้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียงของท่าน	0.38	0.87	ไม่ต้องการ	0.08	0.40	ไม่ได้รับ

3.4 ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายข้อ ด้านกิจกรรมการดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรี พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลสูงสุด 3 อันดับแรกอยู่ในระดับมาก ได้แก่ พยาบาลให้การดูแลหรือทำกิจกรรมให้ท่านเหมือนกับผู้ป่วยทุกคน โดยไม่ได้มีการแบ่งแยกจากผู้ป่วยโรคอื่น ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 0.43$) รองลงมาคือ พยาบาลให้ความเคารพท่านในฐานะผู้ป่วยคนหนึ่งที่มีศักดิ์ศรีเท่ากับผู้อื่น ($\bar{X} = 2.78$, $SD = 0.52$) และพยาบาลให้การดูแลท่านโดยการแสดงออกอย่างเสมอต้นเสมอปลายไม่แสดงอารมณ์โมโห หรือกิริยาที่ไม่สุภาพกับท่าน ($\bar{X} = 2.52$, $SD = 0.53$) ในขณะที่การได้รับการดูแลทั้ง 3 ข้อ พบว่า อันดับที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับมากได้แก่ พยาบาลให้การดูแลหรือทำกิจกรรมให้ท่านเหมือนกับผู้ป่วยทุกคนโดยไม่ได้มีการแบ่งแยกจากผู้ป่วยโรคอื่น ($\bar{X} = 2.52$, $SD = 0.66$) รองลงมาคือ พยาบาลให้ความเคารพท่านในฐานะผู้ป่วยคนหนึ่งที่มีศักดิ์ศรีเท่ากับผู้อื่น ($\bar{X} = 2.60$, $SD = 0.64$) และอันดับที่ 3 อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ พยาบาลให้การดูแลท่านโดยการแสดงออกอย่างเสมอต้นเสมอปลายไม่แสดงอารมณ์โมโห หรือกิริยาที่ไม่สุภาพกับท่าน ($\bar{X} = 2.21$, $SD = 0.64$) ดังตาราง 7

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลต่ำสุด อันดับที่ 1 อยู่ในระดับไม่ต้องการการดูแลได้แก่ พยาบาลสนับสนุนให้ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X} = 0.58$, $SD = 0.99$) อันดับ 2 และ 3 อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ พยาบาลพูดคุยและส่งเสริมถึงความเชื่อและสิ่งที่นับถือโดยไม่มีปฏิกิริยาที่ขัดต่อความเชื่อหรือสิ่งที่นับถือ ($\bar{X} = 0.83$, $SD = 1.07$) และพยาบาลจัดให้มีหนังสือเกี่ยวกับความเชื่อหรือเกี่ยวกับศาสนาไว้ให้อ่านเพื่อให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย ($\bar{X} = 0.86$, $SD = 1.09$) ในขณะที่การได้รับการดูแลทั้ง 3 ข้อ พบว่า อยู่ในระดับไม่ได้รับการดูแลได้แก่ พยาบาลสนับสนุนให้ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X} = 0.20$, $SD = 0.66$) รองลงมาได้แก่ พยาบาลพูดคุยและส่งเสริมถึงความเชื่อและสิ่งที่นับถือ โดยไม่มีปฏิกิริยาที่ขัดต่อความเชื่อหรือสิ่งที่นับถือ ($\bar{X} = 0.06$, $SD = 0.37$) และพยาบาลจัดให้มีหนังสือเกี่ยวกับความเชื่อหรือเกี่ยวกับศาสนาไว้ให้อ่านเพื่อให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย ($\bar{X} = 0.03$, $SD = 0.21$) ดังตาราง 7

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุด และต่ำสุด 3 อันดับแรก ของความต้องการการดูแล และการได้รับการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ

กิจกรรมการดูแล	ความต้องการการดูแล			การได้รับการดูแล		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
การดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรี						
1. พยาบาลให้การดูแลหรือทำกิจกรรมให้ท่านเหมือนกับผู้ป่วยทุกคนโดยไม่ได้มีการแบ่งแยกจากผู้ป่วยโรคอื่น	2.80	0.43	มาก	2.52	0.66	มาก
2. พยาบาลให้ความเคารพท่านในฐานะผู้ป่วยคนหนึ่งที่มีศักดิ์ศรีเท่ากับผู้อื่น เช่นการใช้สรรพนามเรียกท่านด้วยคำสุภาพ	2.78	0.52	มาก	2.60	0.64	มาก
3. พยาบาลให้การดูแลท่านโดยการแสดงออกอย่างเสมอต้นเสมอปลายไม่แสดงอารมณ์ โมโหหรือกิริยาที่ไม่สุภาพกับท่าน	2.52	0.53	มาก	2.21	0.64	ปานกลาง
4. พยาบาลจัดให้มีหนังสือเกี่ยวกับความเชื่อหรือเกี่ยวกับศาสนาไว้ให้อ่านเพื่อให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	0.86	1.09	น้อย	0.03	0.21	ไม่ได้รับ
5. พยาบาลพูดคุยและส่งเสริมถึงความเชื่อและสิ่งที่นับถือโดยไม่มีปฏิกิริยาที่ขัดต่อความเชื่อหรือสิ่งที่นับถือ	0.83	1.07	น้อย	0.06	0.37	ไม่ได้รับ
6. พยาบาลสนับสนุนให้ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	0.58	0.99	ไม่ต้องการ	0.20	0.66	ไม่ได้รับ

4.เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .001$ ในทุกด้านและโดยรวม ดังตาราง 8

ตาราง 8

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

รายการ	ความต้องการการดูแล		การได้รับการดูแล		d	คะแนน	
	\bar{X}_1	s.d	\bar{X}_2	s.d		t value	P
	1. กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย	1.51	0.62	3		0.54	0.57
2. กิจกรรมการดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว	2.30	0.46	1.49	0.60	0.81	17.39	0.00
3. กิจกรรมการดูแลสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย	2.26	0.36	1.47	0.48	0.79	21.39	0.00
4. กิจกรรมการดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	1.79	0.46	1.12	0.36	0.66	17.10	0.00
โดยรวมทุกด้าน	1.96	0.37	1.25	0.42	0.70	21.24	0.00

$P < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความต้องการการดูแล และการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 186 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและมีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การแพร่ระบาดของโรคในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากที่เคยพบมากในกลุ่มชายที่รักร่วมเพศ และผู้ที่ติดยาเสพติดกลายเป็นการพบมากขึ้นในกลุ่มชายและหญิงรักต่างเพศ ซึ่งมีผลทำให้ผู้หญิงมีโอกาสดูแลตัวเองได้มากขึ้น และจากการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้เข้าสู่สถาบันครอบครัวอย่างรวดเร็ว ทำให้แม่บ้านมีโอกาสดูแลตัวเองได้มากขึ้น (ชัยยศ, 2543)

ด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.1 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากระดับการศึกษาอาจมีผลต่อความตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อเอดส์ ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงอาจเกิดจากผู้ที่มีศึกษาน้อยมีโอกาสในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย และมีผลทำให้ความตระหนักถึงภาวะปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับเชื้อเอชไอวี รวมถึงพฤติกรรมป้องกันมีน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง (กฤษณา, 2541) นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาต่ำต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการประกอบอาชีพ (จันทนา, 2539) ด้านความเพียงพอของรายได้ผู้ป่วยร้อยละ 58.6 มีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถทำงานมีอาชีพมีรายได้ถึง ร้อยละ 95.2 หลังการเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้ถึงร้อยละ 68.8 ทำให้รายได้ลดลงและต้องได้รับความช่วยเหลือจากมารดาและญาติพี่น้อง ทั้งนี้เป็นเพราะการติดเชื้อเอชไอวีมีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดภาวะเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อยโดยเฉลี่ยอย่างน้อยถึง 3 ครั้งต่อปี เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วย ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีการหยุดงานบ่อย ทำให้ตกงานขาดรายได้ (ปิยรัตน์, 2537) และต้องเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นจำนวนมากขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ชัยยศ, 2541) ในบางรายสามีเสียชีวิต ภรรยาต้องหารายได้คนเดียวทำให้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.6 ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง

บทบาทในครอบครัวของผู้ป่วยก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวรองลงมาเป็นสมาชิกในครอบครัว อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 57 เป็นเพศหญิงร้อยละ 22.6 เป็นแม่ ซึ่งสามีได้เสียชีวิตแล้ว ร้อยละ 11.3 แยกกันอยู่ ร้อยละ 15.0 เป็นโสด หลังจากสามี

เสียชีวิตผู้ป่วยต้องทำหน้าที่รับภาระการดูแลคนในครอบครัว ต้องมีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ทำให้เกิดความไม่เพียงพอของรายได้สำหรับใช้จ่ายต่างๆ นอกจากนี้ปัญหาทางด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.9 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อโรคหอยโอกาสทางระบบทางเดินหายใจ สอดคล้องกับผลการรายงานโรคติดเชื้อหอยโอกาสที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่พบว่าเป็นได้บ่อยคือ วัณโรคปอด และปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติสคารินิไอ (อรพรรณ, 2545)

2. ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายด้านและโดยรวม

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลโดยรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตาราง 2) การที่ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางสามารถอธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลต่อความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย มีผลทำให้บุคคลมีความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงกว่าเดิมและเกิดความต้องการพึ่งพา (นงลักษณ์, 2540) แต่ความต้องการพึ่งพามากหรือน้อย ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 67.2 ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้และร้อยละ 69.9 มีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ จึงอาจทำให้ความต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่การรับรู้การได้รับการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ดังตาราง 3) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เก็บจากโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยจำนวนมากและมีผู้ป่วยหลายประเภทนอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยเดียวกัน ทำให้พยาบาลมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลจำนวนมาก การมีภาระงานอื่นที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางการแพทย์ และภาระงานในเรื่องของงานคุณภาพมากขึ้น จึงทำให้การดูแลหรือพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลเป็นการแสดงออกที่ทำให้เห็นถึงสภาพการทำงานของพยาบาลที่ต้องทำงานด้วยความรวดเร็ว และต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อให้งานเสร็จได้ตามกำหนด จึงไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วย (อุษาและยุพิน, 2546) นอกจากนี้จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 67.2 ช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้พยาบาลให้ความสำคัญกับผู้ป่วยอื่นที่มีอาการรุนแรงมากกว่า

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลสูงสุดในด้านการดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว รองลงมาด้านการสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย ทั้ง 2 เรื่องเป็นความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก ส่วนความต้องการการดูแลลำดับ

ที่ 3 และ 4 ได้แก่ ด้านการดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และด้านการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้ง 2 เรื่อง เป็นความต้องการการดูแลที่จัดอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตาราง 2) การที่ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลในระดับมากและระดับปานกลางในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลทั่วไปมองผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ เป็นโรคที่น่ากลัว น่ารังเกียจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความหวาดกลัว กลัวสังคมรอบข้างรังเกียจ กลัวความโดดเดี่ยวและการถูกทอดทิ้ง กลัวการถูกแบ่งแยกจากครอบครัว สังคม คนรัก รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจ (ปิยสุตา, 2542) นอกจากนี้จากการที่ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงการทำทางที่แสดงออก หรือพฤติกรรมของการดูแลของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความอบอุ่น รู้สึกสบายใจ ไม่รู้สึกว่าต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวยังมีบุคคลอื่นที่คอยห่วงใย คอยให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลในเรื่องดังกล่าวมาก

ในขณะที่การได้รับการดูแลในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับน้อยทั้ง 4 ด้านได้แก่ การดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว การดูแลสร้างกำลังใจให้สู้ชีวิต การดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและการดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ตามลำดับ (ดังตาราง 3) เป็นการได้รับการดูแลที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคเอดส์ มีความวิตกกังวลไม่ยากให้บุคคลอื่นทราบว่าคุณมีการติดเชื้อโรคเอดส์ กลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง กลัวพยาบาลจะเปิดเผยสภาพการเป็นโรคเอดส์ของคุณเองให้ผู้อื่นทราบ (นฤมล, 2547) ความกลัวที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่บอกถึงความต้องการของตนเองให้พยาบาลผู้ดูแลทราบ ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ (กฤษณา, 2541) และจากการที่คุณลักษณะของพยาบาลบางคนไม่เอื้อต่อการดูแลเช่น การกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย การรังเกียจผู้ป่วย (มาลี, 2542) มีผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการดูแลอยู่ในระดับน้อย

3. ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลตามรายชื่อ

3.1 ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายชื่อด้านการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

3.1.1 ความต้องการการดูแลรายชื่อด้านการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลสูงสุด 3 อันดับแรกอยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 4 (ได้แก่พยาบาลแนะนำหน่วยงานช่วยเหลือ รองลงมา พยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวการป้องกันการติดเชื้อ และพยาบาลให้คำแนะนำกับท่านในเรื่องของการทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเพิ่ม) การที่ผู้ป่วยมีความต้องการทั้ง 3 เรื่องดังกล่าวสูงสุด ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาของโรคที่ยาวนานและเป็นโรคที่เรื้อรัง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยอย่างน้อยจำนวนถึง 3 ครั้งใน 1 ปี และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ

55.9 มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้ที่มีรายได้หลักประจำของครอบครัว เมื่อป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้ร่างกายอ่อนแอไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ (ปิยรัตน์, 2537) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างหลังการติดเชื้อสามารถทำงานได้เพียงร้อยละ 32.2 ต้องสูญเสียรายได้หลักของครอบครัว ภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นถึงแม้จะมีบัตรประกันสุขภาพที่รัฐบาลให้การช่วยเหลือ แต่มีค่าใช้จ่ายในเรื่องของการเดินทาง ค่าอาหารการกิน และความเป็นอยู่ที่ต้องใช้จ่าย กลายเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแล ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่แบกรับภาระต่างๆ ไม่ไหว (ชัยยศ, 2541) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการให้ได้รับความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจจากองค์กรที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของรจนา (2540) เกียรติคุณ, จิราภรณ์ และเพ็ญพักตร์ (2543) พบว่า โรคเอดส์มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงของบทบาทในเรื่องของหน้าที่การงานและมีผลต่อรายได้ที่ได้รับ ทำให้มีความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเรื่องของรายได้ แหล่งสนับสนุนทางการเงิน เงินเลี้ยงชีพทุนการศึกษาเพื่อมาจุนเจือครอบครัว ต้องการให้พยาบาลประสานงานให้ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สังคมสงเคราะห์หรือแหล่งอื่น ๆ

นอกจากนี้การที่บุคคลเกิดภาวะเจ็บป่วย เป็นธรรมชาติของการปรับตัวที่ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาตนเอง ต้องพึ่งพาตนเองในระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยต้องการความรู้และข่าวสาร (สมจิต, 2543) ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการดำเนินของโรค การปฏิบัติตัว การรักษา การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค ถึงแม้จะได้รับการปรึกษาในครั้งแรก ที่มีการตรวจเลือดจากเจ้าหน้าที่ในเรื่องของการบอกผลเลือด ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองแล้ว ผู้ป่วยเอดส์ยังมีความต้องการคำแนะนำที่มีความทันสมัยในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพ รวมถึงการป้องกันโรคติดเชื้อแทรกซ้อน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (สมจิต, 2540) และจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถึงแม้จะทราบผลการติดเชื้อนานเฉลี่ยถึง 3.8 ปี ยังมีความหวังที่จะหายหรือหวังว่าจะมีวิธีการในการรักษาที่ดีขึ้น ระยะเวลาของการติดเชื้อนานอาจมีผลต่อการได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ซึ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์นานจะมีประสบการณ์ที่มาจาก การเสาะแสวงหาความรู้ (มณีนุช, 2542) และเป็นการขอข้อมูลจากพยาบาลเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะถามข้อมูลจากคนอื่นเพราะกลัวผู้อื่นจะรู้ว่าตนเป็นเอดส์ และการที่ผู้ป่วยต้องการความรู้จากพยาบาลเพราะมีความคุ้นเคย เนื่องจากมารับการรักษาบ่อยมีความไวใจพยาบาล ในเรื่องที่ยาบาลจะไม่เปิดเผยความลับของตน (มาลี, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี, รังสี, วิไลและอุบลรัตน์ (2536) พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในด้านการให้ความรู้มากจากเจ้าหน้าที่พยาบาล นอกจากนี้จากการที่กลุ่มตัวอย่าง

มีระดับการศึกษาในระดับต่ำ อาจมีผลต่อการมีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนได้น้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า และประกอบกับกลุ่มตัวอย่างต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหาเลี้ยงชีพทำให้ไม่มีเวลาในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (จันทนา, 2539) มีผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลในด้านนี้มากขึ้น

ส่วนการรับรู้การได้รับการดูแลเมื่อเปรียบเทียบรายข้อเดียวกันกับความต้องการการดูแลสูงสุด พบว่า อันดับที่ 1 อยู่ในระดับไม่ได้รับการดูแล อันดับ 2 และ 3 ได้รับการดูแลอยู่ในระดับน้อย ดังตาราง 4 (ได้แก่ พยาบาลแนะนำหน่วยงานช่วยเหลือ และพยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การป้องกันการติดเชื้อ รongลงมาพยาบาลให้คำแนะนำกับท่านในเรื่องของการทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเพิ่ม) การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลน้อยกว่าความต้องการทั้ง 3 เรื่อง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อันดับที่ 1 ในเรื่องของระบบการให้ความช่วยเหลือสังคมสงเคราะห์ทางด้านต่างๆ ที่นอกเหนือจากสิทธิบัตรประกันสุขภาพ เช่น เงินเลี้ยงชีพ เงินประกอบอาชีพ เงินทุนการศึกษานูตร ในโรงพยาบาลชุมชนระดับ 30 เพียง ยังไม่มีแผนกที่รับผิดชอบและระบบการส่งต่อเพื่อขอรับการช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ไม่มีระบบหรือนโยบายที่ชัดเจนในด้านนี้ (สุจิตราและคณะ, 2539) หน่วยงานที่รับผิดชอบจะอยู่ในระดับจังหวัด ทำให้พยาบาลผู้ให้การดูแลไม่ทราบในขั้นตอนของการดำเนินการ จึงไม่ได้ให้คำแนะนำหรือให้ความช่วยเหลือและองค์การที่ให้ความช่วยเหลือ ยังไม่มีการทำงานในเชิงรุกที่ให้บริการกับผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถหาหน่วยสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือได้ ซึ่งบทบาทของพยาบาลทำได้โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือหน่วยงานที่มีหน้ารับผิดชอบเท่านั้น ส่วนในเรื่องของการดำเนินการช่วยเหลือ ควรเป็นหน้าที่โดยตรงของหน่วยงานนั้นๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับบริการที่สนองต่อความต้องการ (ทัศนีย์, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล (2539) เป็นการศึกษาสำรวจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจฐานะยากจนไม่มีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมไม่มีแหล่งประโยชน์ที่สามารถแสวงหาได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพักตร์ (2543) ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนตามการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ คำแนะนำในเรื่องของแหล่งที่ให้การช่วยเหลือในชุมชน การส่งต่อหรือประสานงานให้ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากหน่วยงานต่างๆ

อันดับที่ 2 และ 3 ได้รับการดูแลอยู่ในระดับน้อยอธิบายได้ว่า สำหรับผู้ป่วยเอดส์ทุกรายที่เข้ามารับการการรักษาในโรงพยาบาล การตรวจเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนเจาะเลือดผู้ป่วยทุกราย ผู้ป่วยจะได้รับการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือด ซึ่งมีการผ่านกระบวนการได้รับคำแนะนำในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค การป้องกันการติดเชื้อโรคเพิ่มและการ

ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาล รวมทั้งในผู้ป่วยบางรายได้มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อตรวจร่างกายและรับยาไปรับประทาน จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ (อรุณ, 2541) และจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในประเทศไทย เป็นลักษณะของพ่อกับลูก (paternalism) ทำให้ผู้ป่วยมีความเกรงใจผู้ให้บริการไม่กล้าที่จะซักถามเมื่อมีข้อสงสัย (ชุนตราและคณะ, 2539; บุญสิน, 2543) จึงทำให้พยาบาลไม่ได้ให้คำแนะนำ มีผลให้ผู้ป่วยรับรู้การได้รับการดูแลในเรื่องนี้น้อย

3.1.2 ความต้องการการดูแลรายข้อด้าน การดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลต่ำสุดอันดับที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับไม่มีความต้องการ อันดับที่ 3 อยู่ในระดับน้อย ดังตาราง 4 (ได้แก่ พยาบาลดูแลให้ได้รับการช่วยเหลือโดยสงเคราะห์ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล รองลงมาคือ การดูแลเรื่องอาหารโดยให้ท่านได้รับประทานอาหารตรงเวลา หรือจัดวางอาหารไว้ในตำแหน่งที่ท่านรับประทานได้ และดูแลให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) การที่ผู้ป่วยมีความต้องการใน 3 เรื่องดังกล่าวต่ำสุดสามารถอธิบายได้ว่า ความต้องการการดูแลต่ำสุดอันดับที่ 1 ในเรื่องความต้องการได้รับการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีบัตรประกันสุขภาพถึง ร้อยละ 84.4 และมีบัตรประกันสังคมร้อยละ 7.0 ก่อนรับบัตรประกันสุขภาพผู้ป่วยหรือญาติทุกรายจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขในเรื่องของการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ และจากการประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์สิ่งพิมพ์ วิทยุ ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สิทธิสูงขึ้น (จินตา, 2543) เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยรับรู้ตัวตนเองจะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลในเรื่องค่ารักษาพยาบาลในรูปของบัตรประกันสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างลดภาวะความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในส่วนี้ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีความต้องการการดูแลในด้านนี้ ส่วนความต้องการการดูแลต่ำสุดอันดับ 2 และ 3 อธิบายได้ว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วย แต่ไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงพบว่าร้อยละ 67.2 ช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ยังสามารถแสดงออกถึงการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และจากประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลตนเองในระยะเวลาที่ผ่านมาจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความต้องการการดูแลในเรื่องนี้น้อย

ส่วนการได้รับการดูแลเมื่อเปรียบเทียบรายข้อเดียวกันกับความต้องการการดูแลต่ำสุดพบว่าอันดับที่ 1 ได้รับการดูแลอยู่ในระดับมาก อันดับที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับไม่ได้รับการดูแลดังตารางที่ 4 (ได้แก่ พยาบาลดูแลให้ได้รับการช่วยเหลือโดยสงเคราะห์ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล และการดูแลเรื่องอาหารโดยให้ท่านได้รับประทานอาหารตรงเวลา หรือจัดวางอาหารไว้ในตำแหน่งที่ท่านรับประทานได้ รองลงมาได้แก่ ดูแลให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) การได้รับการดูแลในอันดับที่ 1 เป็นการได้รับการดูแลที่มากกว่าความต้องการ ทั้งนี้สามารถอธิบาย

ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.4 มีบัตรประกันสุขภาพและมีบัตรประกันสังคมร้อยละ 7.0 จากการที่รัฐบาลสนับสนุน และกลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่พิทักษ์สิทธิให้โดยการดูแลในเรื่องของการตรวจ และเช็คสิทธิทุกครั้งที่สามารถมารับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิได้ จากการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในบางรายมีปัญหาเรื่องบัตรต่างสถานบริการไม่สามารถใช้สิทธิได้ พยาบาลช่วยดูแล โดยการประสานสิทธิกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถใช้สิทธิได้ ทั้งนี้ เพราะพยาบาลรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องของการได้รับการบริการทางสุขภาพ (ซุสิกร, 2547) ทำให้พยาบาลให้ความช่วยเหลือในด้านนี้มาก ส่วนการได้รับการดูแลในอันดับที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับที่ไม่ได้รับการดูแลทั้งนี้อาจเป็นเพราะ จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.2 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ บางส่วนได้ด้วยตนเอง และร้อยละ 69.9 มีญาติใกล้ชิดดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านและให้กำลังใจ พยาบาลจึงวางใจให้ญาติเป็นผู้ให้การดูแลจึงไม่ได้เข้าไปให้การดูแลช่วยเหลือ มีผลทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการดูแลที่ต่ำกว่าความต้องการ

3.2 ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายข้อด้านการดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว

3.2.1 ความต้องการการดูแลรายข้อด้านการดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลสูงสุด 3 อันดับแรกอยู่ในระดับมาก ดังตาราง 5 (ได้แก่ พยาบาลไม่เปิดเผยข้อมูลของโรคที่ท่านเป็นให้กับผู้อื่นทราบทั้งทางวาจาและพฤติกรรม รองลงมา คือ พยาบาลจะไม่พูดคำที่เกี่ยวข้องกับโรคของท่านให้ท่านได้ยินเมื่อพูดคุย หรือให้การดูแลท่าน และพยาบาลพูดคุยให้ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคของท่านเป็นโรคที่ธรรมดาไม่ใช่เป็นโรคของคนไม่ดีหรือน่ารังเกียจ) การที่ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลมากใน 3 เรื่องดังกล่าวสูงสุด ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ น่ากลัวไม่มีใครอยากเข้าใกล้ เป็นโรคที่ไม่มีการรักษา ถูกแบ่งแยก และการพูดคำว่าเอดส์เป็นเหมือนการตอกย้ำความรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมล้าสอนทางเพศจึงทำให้ติดโรคร้าย ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมให้ใครรู้ว่าตนเองมีการติดเชื้อ ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้สึกว่าตนเองเป็นโรคที่ผิดปกติ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นการบั่นทอนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะปกปิดไม่ให้ใครรู้ และไม่ต้องการให้ใครพูดเกี่ยวกับโรคของตนให้คนอื่นรู้ (นงลักษณ์, 2540) และปัจจุบันมีกฎหมายรัฐธรรมนูญที่รองรับหลักการสิทธิที่ผู้ป่วยหรือประชาชนทุกคนควรรู้และได้รับ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องสิทธิต่างๆ ได้มากขึ้น โดยเฉพาะสิทธิในเรื่องของการได้รับการปกปิดความลับของผู้ป่วย (จินตา, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของอรพรรณ (2545) พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอชไอวีให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิตามประสบการณ์ในลักษณะของความพอใจที่ไม่มีใครรู้

ไม่ถูกรังเกียจ เป็นการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับทำให้รู้สึกพอใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลในด้านนี้มาก

การได้รับการดูแลเมื่อเปรียบเทียบรายข้อเดียวกันกับความต้องการการดูแลสูงสุดพบว่า อันดับที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับมาก อันดับที่ 3 อยู่ในระดับน้อย ดังตาราง 5 (ได้แก่ พยาบาลไม่เปิดเผยข้อมูลของโรคที่ท่านเป็นให้ผู้อื่นทราบทั้งทางวาจาและพฤติกรรม รองลงมาพยาบาลจะไม่พูดคำที่เกี่ยวข้องกับโรคของท่านให้ท่านได้ยินเมื่อพูดคุยหรือให้การดูแลท่าน และพยาบาลพูดคุยให้ท่านรู้สึกว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคของท่านเป็นโรคที่ธรรมดาไม่ใช่เป็นโรคของคนไม่ดี หรือน่ารังเกียจ) การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการได้รับการดูแลมากในอันดับที่ 1 และ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากบุคลิกภาพส่วนตัวหรือคุณลักษณะเฉพาะของผู้ให้บริการที่มีลักษณะที่เอื้ออาทร ให้การดูแลที่เอาใจใส่ สุภาพ พูดจาด้วยวาจาที่ไพเราะนุ่มนวล มีความเป็นห่วงรู้สึกเป็นกันเอง (Watson, 1988) มีความผูกพันทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงความไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการและมีความรู้สึกอบอุ่นต่อการให้บริการ (บังอร, เพ็ญจันทร์, ศศิธรและสมมาตร, 2537) ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการให้การดูแลของพยาบาล เป็นการดูแลที่ให้ความไว้วางใจในเรื่องของการไม่เปิดเผยความลับ ด้วยการที่พยาบาลให้การดูแลด้วยความไม่รังเกียจ เอาใจใส่ ห่วงใย และการไม่พูดเมื่อผู้อื่นถามหรือบอกผู้อื่นว่าตนเองเป็นเอดส์ซึ่งเป็นการให้เกียรติ เป็นการดูแลที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสบายใจ มีกำลังใจที่จะต่อสู้ (มาลี, 2542) และการที่พยาบาลรับรู้ถึงวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีจรรยาบรรณได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการรักษาความลับของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้บริการ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งอาจมีผลต่อความเสื่อมเสียนอกจากการได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น และนอกจากนี้ยังมีเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ได้ระบุไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยเว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้พยาบาลให้การดูแลในลักษณะของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งจากการศึกษาของกัลยาณี (2543) พบว่า พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากในเรื่องของการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่ให้นักคนอื่นรับรู้เว้นแต่ผู้ป่วยยินยอม และการศึกษาของชุลีกร (2547) พบว่าทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันในประเด็นการรักษาความลับ เพราะเป็นประเด็นที่มีกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพพรอรับอย่างชัดเจน โดยถ้าผู้ใดเปิดเผยความลับที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดจะต้องระวางโทษ

การที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการดูแลในอันดับที่ 3 อยู่ในระดับน้อย อธิบายได้ว่า จากปัจจัยของสถานที่ให้บริการมีที่ตั้งไม่เหมาะสมต่อการที่พยาบาลจะให้คำปรึกษา เพราะลักษณะของหอ

ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาเป็นหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยหลายคนนอนรวมกัน มีคนพลุกพล่านไม่เป็นสัดส่วน ไม่เหมาะสำหรับการให้คำปรึกษาหรือไม่เหมาะสำหรับให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้พูดคุยหรือระบายความทุกข์หรือความรู้สึกที่อัดอั้นใจได้ เพราะสิ่งที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องการมากที่สุดคือ การได้อยู่ในสถานที่ที่ไม่มีคนพลุกพล่าน มีความเป็นส่วนตัวสามารถพูดคุยหรือระบายความกังวลใจให้กับบุคคลที่ผู้ป่วยไว้ใจได้ (สุวดี, 2534) จากความรู้สึกดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยรับรู้การได้รับการดูแลในด้านนี้น้อย

3.2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลด้านการดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่

โดดเดี่ยวต่ำสุด 3 อันดับแรก เป็นความต้องการการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 5 (ได้แก่ พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและคุยด้วยความห่วงใยในบางเวลา ที่ท่านรู้สึกเหงาและต้องการเพื่อน รองลงมาคือ พยาบาลเข้ามาพูดคุยและคอยรับฟังเมื่อท่านระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจ และ พยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือให้การดูแลที่ตรงกับปัญหาหรือความต้องการของท่าน) การที่ผู้ป่วยมีความต้องการใน 3 เรื่องดังกล่าวต่ำสุด สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดดูแล คือ มารดา ภรรยา สามีญาติพี่น้อง การมีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดให้การดูแลเป็นแรงสนับสนุนทางด้านกำลังใจ และจะได้รับหรือสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านั้นได้ เป็นการให้ความช่วยเหลือที่เต็มใจ (ชไมพร, 2543) นอกจากนี้ลักษณะของครอบครัวไทยจะมีความรักความเอื้ออาทรต่อกัน มีความใกล้ชิดผูกพันซึ่งกันและกันให้ความช่วยเหลือในปัญหาต่างๆ ได้ สามารถให้การดูแลและเป็นเพื่อนพูดคุยได้หรือรับฟังคำไม่สบายใจได้ จึงทำให้ความต้องการการดูแลจากพยาบาลน้อยลง (อรุณ, 2541) และจากการศึกษาของกฤษณา (2541) เป็นการสอบถามผู้ติดเชื้อมาว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวทราบว่าผู้ติดเชื้อ จะให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการพูดปลอบใจ การให้กำลังใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจและมีความมั่นใจ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนการได้รับการดูแลเมื่อเปรียบเทียบรายข้อเดียวกันกับความต้องการการดูแลต่ำสุดพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการดูแลอยู่ในระดับน้อยทั้ง 3 อันดับ ดังตาราง 5 (ได้แก่ พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและคุยด้วยความห่วงใยในบางเวลาที่ท่านรู้สึกเหงาและต้องการการเพื่อน รองลงมาได้แก่ พยาบาลเข้ามาพูดคุยและคอยรับฟังเมื่อท่านระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจ และ พยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือให้การดูแลที่ตรงกับปัญหาหรือความต้องการ) การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน 3 เรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย สามารถอธิบายได้ว่า การทำงานของพยาบาลเป็นการให้การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การดูแลทางด้านจิตใจในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องที่ยาก และพยาบาลหลายคนที่ไม่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลไม่ได้ผ่านการอบรมให้การศึกษา ทำให้พยาบาลไม่มีความมั่นใจในการเข้าไปพูดคุย

(จักรกฤษณ์, 2541) รวมถึงการไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และการมีภาระงานในเรื่องของงานพัฒนาคุณภาพมีมากขึ้น ทำให้พยาบาลให้ความสำคัญค่อนข้างน้อยในด้านความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจซึ่งเป็นความต้องการกำลังใจและการปลอบใจของผู้ป่วย และอาจเนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่กล้าเล่าปัญหาด้านจิตสังคม ไม่อยากระบายความรู้สึก จากสาเหตุที่ผู้ป่วยกลัวและหวั่นวิตกว่าผู้อื่นจะทราบว่ามันเองติดเชื้อเอดส์ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในด้านนี้น้อย (เน่งน้อย, 2536) นอกจากนี้พยาบาลที่ให้บริการคำปรึกษาต้องปฏิบัติหน้าที่อื่นร่วมด้วย จึงให้บริการคำปรึกษาได้ไม่เต็มที่ ซึ่งอุปสรรคในการให้บริการคำปรึกษาส่วนใหญ่คือ พยาบาลต้องรับผิดชอบงานอื่นๆ ร่วมด้วยทำให้การบริการขาดความต่อเนื่องและไม่ประสบผลสำเร็จ (ชาญ, 2539) และสอดคล้องกับศึกษาของจักรกฤษณ์ (2541) พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนระดับบริการที่ได้รับจริงต่ำกว่าระดับบริการที่คาดหวังในหัวข้อ เจ้าหน้าที่ช่วยให้ได้ระบายความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ เจ้าหน้าที่เข้าใจปัญหาได้ดีและเจ้าหน้าที่ได้ให้กำลังใจ จึงทำให้การรับรู้การได้รับการดูแลของผู้ป่วยในข้อนี้น้อย

3.3 ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายข้อด้านการดูแลสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย

3.3.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลด้านการดูแลสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย

ชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรกอยู่ในระดับมาก ดังตาราง 6 (ได้แก่ พยาบาลให้โอกาสกับญาติหรือเพื่อนที่สนิทไว้ใจในการได้ร่วมให้การดูแล หรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา รองลงมาคือ พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยวาจาไพเราะและสุภาพ และพยาบาลพูดคุยให้กำลังใจท่าน) การที่ผู้ป่วยมีความต้องการใน 3 เรื่องดังกล่าวสูงสุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ขาดกำลังใจ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ แต่การมีญาติที่คอยให้การดูแลจะเป็นแรงผลักดันทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งสามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาได้ (ชไมพร, 2539) ลักษณะของครอบครัวสังคมไทย สมาชิกในครอบครัวจะมีความรัก ความเอื้ออาทรต่อกันเมื่อสมาชิกมีปัญหาก็คะให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ (กฤษณา, 2541) และจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าการดูแลของพยาบาลที่มีคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นการดูแลอย่างเอาใจใส่ ไม่รังเกียจ การดูแลด้วยความสุภาพ นุ่มนวล พูดคุยด้วยวาจาที่ไพเราะพร้อมกับการพูดให้กำลังใจ ให้การดูแลแบบผสมผสานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และการให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความมีพลังและกำลังใจที่จะต้องสู้กับชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลในด้านกำลังใจมาก (มาลี, 2542) นอกจากนี้จากลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการคือ ต้องมีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส มีกิริยามารยาทดี การพูดจาสุภาพ อ่อนโยน มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ เพราะบุคคลที่ผู้ป่วยติดต่อกันมากที่สุดคือพยาบาล (วิมลรัตน์, 2522)

ส่วนการได้รับการดูแลเมื่อเปรียบเทียบรายข้อเดียวกันกับความต้องการการดูแลสูงสุดพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการดูแลอันดับที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับมาก อันดับที่ 3 อยู่ในระดับน้อย ดังตาราง 6 (ได้แก่ พยาบาลให้ออกาสกับญาติหรือเพื่อนที่สนิทไว้ใจในการได้ร่วมให้การดูแลหรือการตัดสินใจ รองลงมา พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยวาจาไพเราะและสุภาพ และพยาบาลพูดให้กำลังใจท่าน) การที่ผู้ป่วยรับรู้ได้รับการดูแลมากในอันดับที่ 1 และ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากการศึกษาที่พยาบาลได้ปฏิบัติตามบทบาทในเรื่องของการเน้นการดูแลแบบองค์รวม ที่เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล (กาญจนา, 2543) และจากการรับทราบถึงสิทธิในการที่ญาติสามารถเข้ามามีส่วนร่วมให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดูแลหรือการมีส่วนร่วมของญาติมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น (ทัศนีย์, 2545) พยาบาลจึงได้สนับสนุนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงการได้รับการดูแลในเรื่องนี้อยู่ในระดับมาก และจากการที่พยาบาลรับรู้ถึงการให้การดูแลที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลในเรื่องการพูดจาที่ไพเราะนุ่มนวลการเอาใจใส่ คอยห่วงใยให้การดูแลไม่เร่งรีบยิ้มแย้มแจ่มใจ จากพฤติกรรมการดูแลมีผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ (มาลี, 2542) ทำให้พยาบาลมีความเต็มใจในการให้การดูแลเพื่อต้องการให้ผู้ป่วยดีขึ้น มีผลให้การรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

ส่วนการที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการดูแลอันดับที่ 3 ในเรื่องพยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยวาจาไพเราะและสุภาพและพยาบาลพูดให้กำลังใจท่านอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มุ่งเกี่ยวกับการสอน การแนะนำ การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยด้านร่างกาย การบรรเทาอาการของโรค การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ตลอดจนการช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการ จึงทำให้ภาระหน้าที่ของพยาบาลมีค่อนข้างมาก ทำให้ไม่ได้นึกถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลทางด้านกำลังใจ ทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล (2547) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา พบว่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเป็นเรื่องที่ผู้ให้บริการให้กำลังใจกับผู้ป่วย

3.3.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลด้านการสร้างกำลังใจให้ผู้อื่นวิตต่ำสุดอันดับที่ 1 อยู่ในระดับไม่ต้องการการดูแล อันดับที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง และอันดับที่ 3 อยู่ในระดับมาก ดังตาราง 6 (ได้แก่ พยาบาลแนะนำให้ท่านได้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียงของท่าน รองลงมาพยาบาลแนะนำสถานที่สภาพแวดล้อม และกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ท่านได้รับทราบ และพยาบาลให้ความช่วยเหลือ หรือให้การดูแล หรือทำกิจกรรมใดๆ ให้แก่ท่านด้วยความเต็มใจด้วยสีหน้าที่ยอมรับ) การที่ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลอันดับที่ 1 อยู่ในระดับไม่ต้องการทั้งนี้อาจเนื่อง

จากผู้ป่วยเอดส์มีความกลัวไม่กล้าเปิดเผยตนเองในที่ชุมชน เกรงว่าบุคคลอื่นจะทราบถึงสภาพการติดเชื้อของตนเองและมีความรังเกียจ เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะแยกตัวและลดความสัมพันธ์หรือลดกิจกรรมต่างๆจากผู้อื่น เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สบายใจรวมถึงการรังเกียจของผู้อื่น จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการในเรื่องนี้น้อย (บึงอร, 2537) ส่วนความต้องการการดูแลอันดับที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะการที่กลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยอย่างน้อย 3 ครั้งในรอบ 1 ปี และพบว่าเป็นการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเดิม จึงทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับสถานที่ที่พักรักษา เป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลในเรื่องนี้อยู่ในระดับปานกลาง และความต้องการการดูแลอันดับที่ 3 ในเรื่องการดูแลหรือทำกิจกรรมใดๆ ให้กับผู้ป่วยด้วยความเต็มใจด้วยสีหน้าที่ยอมรับอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจากบุคลิกภาพส่วนตัวที่เชื้ออารีเป็นกันเองของพยาบาล ทำให้ได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการได้รับการดูแลด้วยความเต็มใจที่แสดงออกทางสีหน้าที่ยิ้มแย้มของผู้ให้บริการคือพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี, รังสี, วิไลและอุบลรัตน์ (2536) พบว่า ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในครั้งแรก มีความต้องการในเรื่องของการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ในการอยู่โรงพยาบาล

การได้รับการดูแลเมื่อเปรียบเทียบรายชื่อเดียวกันกับความต้องการการดูแลต่ำสุด พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการดูแลอันดับที่ 1 อยู่ในระดับไม่ได้รับการดูแล อันดับที่ 2 อยู่ในระดับน้อย และอันดับที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 6 (ได้แก่ พยาบาลแนะนำให้ท่านได้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียงของท่าน รองลงมาพยาบาลแนะนำสถานที่สภาพแวดล้อมและกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ท่านได้รับทราบ และพยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือให้การดูแลหรือทำกิจกรรมใดให้แก่ท่านด้วยความเต็มใจด้วยสีหน้าที่ยอมรับ ตามลำดับ) การที่ผู้ป่วยรับรู้การดูแลในระดับไม่ได้รับการดูแลในอันดับที่ 1 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากการที่พยาบาลรับรู้ว่าเป็นโรคติดต่อที่สังคมรังเกียจไม่ยอมรับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้บุคคลอื่นทราบว่าตนเป็นโรคเอดส์ ไม่ต้องการพบปะผู้คนมักแยกตัวออกจากสังคม ไม่ต้องการรู้จักใคร และกลัวเจอกับคนที่รู้จักผู้ป่วยมักขาดความมั่นใจ (ธารทิพย์, 2544) และจากลักษณะของผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างรับการรักษา มีผู้ป่วยหลายประเภทนอนรับการรักษาและในผู้ป่วยแต่ละเตียงมีญาติเฝ้าดูแล ระยะห่างของเตียงแต่ละเตียงมีระยะห่างไม่มาก ทำให้มีความพลุกพล่าน ไม่เป็นส่วนตัว พยาบาลมีความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และเนื่องจากผู้ป่วยเคยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว จึงทำให้พยาบาลไม่แนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียง มีผลให้ผู้ป่วยรับรู้ในระดับไม่ได้รับการดูแล ส่วนการได้รับการดูแลอันดับที่ 2 ในเรื่องของการแนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อมเป็นการได้รับการดูแลอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีภาระงานที่ต้องทำหลายอย่าง และมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลมากจึงไม่มีเวลาแนะนำ

สถานที่ให้รู้จัก ผู้ป่วยอาศัยการสังเกตสิ่งแวดล้อมด้วยตัวเองจากการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาย่อย จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้การดูแลในเรื่องนี้อยู่ในระดับน้อย ส่วนการได้รับการดูแลอันดับที่ 3 ในเรื่องการดูแลหรือทำกิจกรรมใดให้กับผู้ป่วยความเต็มใจด้วยสีหน้าที่ยอมรับ อยู่ในระดับปานกลางทั้งนี้อาจเนื่องจาก คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการพูดคุยที่เป็นมิตรมีน้ำเสียงที่ไพเราะยิ้มอย่างจริงใจสื่อถึงความรู้สึกที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณค่า ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ (พิรุณ, 2543) มีผลทำให้การรับรู้ในเรื่องนี้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ (2540) ความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงในการให้คำปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลในระดับสูงในหัวข้อที่เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ ด้วยท่าทีที่ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตรและเป็นกันเอง

3.4 ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลรายข้อด้านการดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรี

3.4.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลด้านการดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีสูงสุด 3 อันดับแรกอยู่ในระดับมาก ดังตาราง 7 (ได้แก่ พยาบาลให้การดูแลหรือทำกิจกรรมให้ท่านเหมือนกับผู้ป่วยทุกคนโดยไม่ได้มีการแบ่งแยกจากผู้ป่วยโรคอื่น รองลงมาคือ พยาบาลให้ความเคารพท่านในฐานะผู้ป่วยคนหนึ่งที่มีศักดิ์ศรีเท่ากับผู้อื่น และพยาบาลให้การดูแลท่านโดยการแสดงออกอย่างเสมอต้นเสมอปลายไม่แสดงอารมณ์ โมโห หรือิริยาที่ไม่สุภาพกับท่าน) การที่ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลทั้ง 3 เรื่องในระดับมากทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเป็นโรคเอดส์นั้น เป็นโรคที่รังเกียจของสังคมและบุคคลทั่วไป เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ กลัวถูกทอดทิ้ง เป็นความรู้สึกถึงการถูกตีตราว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ และถูกแบ่งแยก กลัวไม่ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกับผู้อื่น รวมถึงความรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง (Lovejoy, Paul & Freeman, 1991) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นมีผลให้ผู้ป่วยต้องต้องการกำลังใจ การปลอบใจและการให้การดูแลด้วยความจริงใจ การดูแลที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความอบอุ่นใจไม่ถูกแบ่งแยก ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น เป็นการดูแลให้บริการด้านสุขภาพที่มีความเท่าเทียมในการรักษาพยาบาลตามประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับ (อรพรรณ, 2545) นอกจากนี้ความรู้สึกที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง เป็นการได้รับการดูแลที่พยาบาลแสดงออกในเรื่องของการพูดจาที่ไพเราะสุภาพ คำพูดเป็นสื่อแสดงคุณค่าของคนทำให้คนพึงรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง (พิรุณ, 2543) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการในด้านนี้มาก

การได้รับการดูแลเมื่อเปรียบเทียบรายข้อเดียวกันกับความต้องการการดูแลสูงสุด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการดูแลอันดับที่ 1 อันดับที่ 2 อยู่ในระดับมาก และอันดับที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 7 (ได้แก่ พยาบาลให้การดูแลหรือทำกิจกรรมให้ท่านเหมือนกับผู้ป่วยทุก

คนโดยไม่ได้มีการแบ่งแยกจากผู้ป่วยโรคอื่น รองลงมาพยาบาลให้ความเคารพท่านในฐานะผู้ป่วย คนหนึ่งที่มีศักดิ์ศรีเท่ากับผู้อื่น เช่นการใช้สรรพนามเรียกท่านด้วยคำสุภาพ และพยาบาลให้การดูแลท่านโดยการแสดงออกอย่างเสมอต้นเสมอปลายไม่แสดงอารมณ์โมโห หรือกิริยาที่ไม่สุภาพกับท่าน) การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการดูแลอันดับที่ 1 อันดับ 2 ในระดับมาก และอันดับ 3 ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลรับรู้ถึงความมีคุณค่าของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ สามารถให้การดูแล โดยการแสดงออกถึงการเคารพในสิทธิและเสรีภาพ การให้เกียรติและการยอมรับในความเป็นบุคคล การปฏิบัติและให้การดูแลที่ไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น การให้สิทธิและเสรีภาพเท่ากับผู้ป่วยอื่น และการเข้าใจผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล (Watson, 1988) และทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย หลักสูตรการเรียนการสอนจึงมีการปลูกฝังให้ผู้เรียนมีความตระหนักถึงหลักจริยธรรมในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิอารมณ์ ความรู้สึก การเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และเมื่อพยาบาลให้การดูแลทำให้เกิดความผูกพันและความสงสาร และเห็นใจจึงให้ความดูแลด้วยความจริงใจ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลที่ได้เป็นการรับรู้ถึงการดูแลที่แสดงออกถึงการเคารพสิทธิและเสรีภาพ การยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การได้รับความเสมอภาคเท่ากับบุคคลอื่น ทำให้ตนเองมีคุณค่ามีความสำคัญเหมือนกับผู้ป่วยโรคอื่น พยาบาลไม่รังเกียจ แสดงท่าทางการดูแลด้วยความสุภาพ และให้การปฏิบัติต่อตนเองเท่าเทียมกับผู้ป่วยโรคอื่น (มาลี, 2542) ความมีคุณค่าของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ความรู้สึกมีคุณค่า และการเอาใจใส่ที่ดี เป็นพลังทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงหรือการเจริญเติบโตที่ดี การให้การดูแลที่ดีจริงใจด้วยการให้ศักดิ์ศรีมีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย (Watson, 1988) และคุณค่าของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ ความเชื่อ ทศนคติ ความคิด และประสบการณ์ที่ผ่านมา

นอกจากนี้จากการศึกษาของซูลิกร (2547) พบว่า การรับรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสูง ในสาระเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และจากจรรยาบรรณวิชาชีพเน้นให้พยาบาลตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การให้บริการต้องให้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน และต้องให้ได้ตามมาตรฐานที่จรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดไว้ด้วย และพยาบาลรับรู้ถึงข้อบังคับของสภาการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติศาสนาและสถานภาพของบุคคลและต้องไม่ใช้กิริยา วาจาและการกระทำใดๆที่ทำให้ผู้ป่วยอับอายรู้สึกว่าคุณกลบหลู ดูหมิ่น จากพฤติกรรมการแสดงออกที่ดีของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการดูแลที่สนองต่อความต้องการการดูแลในระดับมาก

3.4.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลด้านการดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์

ศรีต่ำสุด อันดับที่ 1 อยู่ในระดับไม่ต้องการการดูแล อันดับที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับน้อย ดังตาราง 7 (ได้แก่ พยาบาลสนับสนุนให้ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาขณะพักในโรงพยาบาล รองลงมา อยู่ในระดับน้อยได้แก่ พยาบาลพูดคุยและส่งเสริมถึงความเชื่อและสิ่งที่นับถือโดยไม่มีปฏิริยาที่ขัดต่อความเชื่อหรือสิ่งที่นับถือ และพยาบาลจัดให้มีหนังสือเกี่ยวกับความเชื่อหรือเกี่ยวกับศาสนาไว้ให้อ่านเพื่อให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย) การที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลทั้ง 3 เรื่องอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.5 การปฏิบัติทางศาสนาของไทยพุทธ ลักษณะกิจกรรมต่างๆ เป็นลักษณะกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (สุนันทา, 2540) คนไทยส่วนใหญ่ปฏิบัติทางศาสนา โดยการเข้าไปทำบุญในวัดหรือการอ่านหนังสือธรรมะมากกว่าการสวดมนต์ และเป็นเรื่องของการปฏิบัติส่วนบุคคล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมากจำนวนร้อยละ 67.2 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดียังมีศักยภาพในการควบคุมสภาวะจิตใจได้ดี จึงทำให้มีความต้องการในด้านเหล่านี้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของรจนา (2540) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการการดูแล หรือมีระดับความต้องการการดูแลน้อยในเรื่องของความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา

การได้รับการดูแลเมื่อเปรียบเทียบรายชื่อเดียวกันกับความต้องการการดูแลต่ำสุด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการดูแล 3 อันดับ อยู่ในระดับไม่ได้รับการดูแล ดังตาราง 7 (ได้แก่ พยาบาลสนับสนุนให้ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาขณะพักในโรงพยาบาล รองลงมา พยาบาลพูดคุย และส่งเสริมถึงความเชื่อ และสิ่งที่นับถือโดยไม่มีปฏิริยาที่ขัดต่อความเชื่อหรือสิ่งที่นับถือ และพยาบาลจัดให้มีหนังสือเกี่ยวกับความเชื่อหรือเกี่ยวกับศาสนาไว้ให้อ่าน เพื่อให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย) การที่ผู้ป่วยรับรู้การได้รับการดูแลทั้ง 3 เรื่องดังกล่าวในระดับไม่ได้รับการดูแล ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถึงแม้จะป่วยอยู่ในระยะเอดส์ แต่อาการไม่รุนแรงมากผู้ป่วยยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยสามารถนำศักยภาพความคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองได้ และกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวได้ ให้กำลังใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมีความมั่นใจ (กฤษณา, 2541) จึงทำให้การรับรู้ในเรื่องของการได้รับการดูแลเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวน้อย และนอกจากนี้จากการที่พยาบาลรับรู้ว่าคุณป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย หรือภาวะใกล้ตายท่านนั้นจะมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยซึ่งพยาบาลจึงต้องช่วยให้ผู้ป่วยสงบ และจากไปอย่างสงบด้วยการพูดคุยถึงสิ่งที่มีคุณค่าในอดีตที่ผ่านมา หรือให้ระลึกถึงศาสนาให้ใกล้ชิดสิ่งยึดเหนี่ยว หรือการอ่านคำสอนของพุทธศาสนาหรืออ่านคัมภีร์กุลอ่านให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสุขไม่กังวลใจและจากไปอย่างมีความสุข (ขวัญตา, 2542) แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการแสดงของโรคเอดส์ แต่ไม่ได้เป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจึงทำให้พยาบาลไม่ได้ให้การดูแลในเรื่องนี้อย่างลึกซึ้ง

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ ที่ เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความต้องการการดูแล และการได้รับการดูแลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .001$ ในทุกด้านและโดยรวม ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐาน โดยด้านกิจกรรมการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลปานกลางแต่ได้รับการดูแลในระดับน้อย ด้านกิจกรรมการดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่โดดเด่น และกิจกรรมการดูแลสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลในระดับมาก แต่ได้รับการดูแลในระดับน้อย ส่วนด้านกิจกรรมการดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์มีความต้องการระดับปานกลาง แต่ได้รับการดูแลในระดับน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการมากกว่าบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ (จริยวัตรและคณะ, 2540; ฟาริดา, 2546) มีผลกระทบทางด้านร่างกายโดยทำให้มีผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายทำให้เกิดความเจ็บป่วย เป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรังส่งผลถึงความสามารถในการทำงานทำให้ทำงานไม่ได้ เมื่อไม่สามารถทำงานได้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองลดลง (รจนา, 2540)

นอกจากนี้โรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ถูกทอดทิ้ง โดดเดี่ยว ถูกแบ่งแยก ถูกวิตรอนสิทธิต่างๆ ทำให้ไม่มีกำลังใจ ส่วนทางด้านสังคมสังคมและชุมชนรังเกียจ (นงลักษณ์, 2540) จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแล โดยมีความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายด้วยโรคเอดส์แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 47.9 มาด้วยปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ จึงทำให้มีความต้องการการดูแลทางด้านร่างกายน้อยกว่า โดยวัดได้จากด้านความต้องการการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยคะแนนปานกลาง และจากการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องของการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล เป็นการดูแลที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะที่แสดงถึงความสนใจ การเอาใจใส่ การให้การดูแลที่สัมผัสด้วยความนุ่มนวล ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่า และทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและความหวังในชีวิตที่ดีขึ้น (ปิยสุดา, 2542) จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมากขึ้น

ส่วนการได้รับการดูแลอยู่ในระดับน้อยกว่าความต้องการการดูแล ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการได้รับการดูแลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างคือ ปัจจัยทางด้านพยาบาล ปัจจัยทางด้านผู้ป่วย ทั้งนี้ปัจจัยทางด้านพยาบาลคือ การที่พยาบาลมีภาระงานมาก ต้องรับผิดชอบภาระงานตามบทบาท

และภาระงานอื่นๆ ที่เพิ่มขึ้น (ศิริพร, 2544) หรือการทำหน้าที่หลายอย่างทำให้มีเวลาไม่เพียงพอ (ชาญ, 2539) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงและนโยบายในปัจจุบันทำให้ภาระงานมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน (อรพินท์และยุพิน, 2546) นอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลยังคงให้การพยาบาลแบบการเน้นงานมากกว่า โดยปฏิบัติงานตามที่ตนได้รับมอบหมายให้สำเร็จทันเวลาทำให้พยาบาลไม่สามารถตอบสนองถึงความต้องการของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การที่พยาบาลบางคนแสดงท่าทีที่รังเกียจในขณะที่เข้ามาให้การดูแล และเจ้าหน้าที่บางส่วนมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ในทางลบรังเกียจ และเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย (ลดาวัลย์, 2540) เป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่ไม่เชื่อต่อการดูแล และพยาบาลบางคนไม่มีความมั่นใจในการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย เนื่องจากมองว่า ผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อน โดยเฉพาะการให้การดูแลทางด้านจิตสังคมเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ซึ่งพยาบาลผู้ให้การดูแลไม่ได้ผ่านการอบรมในเรื่องของการให้การปรึกษาในผู้ป่วยเอดส์ และการดูแลมักเน้นในเรื่องของการดูแลทางด้านร่างกายมากกว่า (มาลี, 2542) ส่วนปัจจัยทางด้านผู้ป่วย เกิดจากการที่ผู้ป่วยกลัวบุคคลอื่นรู้ว่าตนเองเป็นโรคเอดส์ ไม่ยอมเปิดเผยตัวเองและไม่บอกความต้องการ ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ จากเหตุผลดังกล่าวมีผลทำให้ผู้รับรู้ถึงการได้รับการดูแลในระดับที่น้อยกว่าต้องการ