

ปัจจัยทำนายความตั้งใจดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ
ศึกษาด้านสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

นฤนาถ ดวงจันทร์* พย.บ.

Predictive Factors on Intention to Health Self Care for HIV Client in Counseling Department, Suratthani Hospital

Abstract

This research study analyzes the relationship. To predict the intention of self health care of people infected with HIV of health advisory services Suratthani Hospital. Using a cross-sectional study (Cross sectional study) in people infected with HIV. Registered and counseling at the Medical service. Suratthani Hospital selected sample criteria from October 2559- December 2559 under the number 100 is allowed to carry out research by the hospital ethics committee. Surat then collected by questionnaire with a Gauges Top 5 on the belief about the behavior of self care of people infected with HIV, five on each side, 6 quality monitoring tools. Cronbach's alpha coefficient that higher than 0.75 Analyzed by a computer program. Statistical correlation coefficient Pearson and multiple regression equation (Enter).

The study indicated that Sample People infected with HIV and 100 people are believed to include the self-care behaviors of people infected with HIV. The average high in five areas: attitude toward behavior (27.87 SD 2.44) subjective norms (26.86 SD 3.30) and the perceived behavioral controls (26.81 SD 3.16), as well as behavioral intention (27.01 SD 2.93). and behavior of the group (22.84 SD 5.21) faith behavior. That the perceived behavioral controls is associated with behavioral intention at the level of statistical significance was found that efficacy in controlling behavior. Weight relationships Behavioral intention highest ($r = .743, p < 0.01$), followed by the subjective norms ($r = .604, p < 0.01$), and the behavior ($r = -.553, p < 0.01$). and predict behavioral intention, with a significance level (R) is equal. 761, which shows that independent variables could explain the variance of the dependent variable was 58.0% ($R^2 = .580$), according to the hypothesis. These results suggest that perceived behavioral control weight prediction intent on self

Narunat Doungjan, BNS.
Suratthani Hospital
Suratthani 84000

care of people infected with HIV, the highest result of 57.8 (beta = -0.578) and found that behavioral intention and perceived behavioral control can predict self-care behaviors of people infected with HIV have a significant percentage of 47.8 ($p < .01$) percent and 20.0 ($p < .05$), according to the framework.

The results of such research The findings should lead to development of counseling. Skill in communicating with patients by providing the initial consultation and advanced applications in the peer group. Health care for the same disease. The research was to be a qualitative study together to find the depth to predict self-care behaviors of people infected with HIV and AIDS.

Keywords : behavioral intention / self-care behaviors of people infected with HIV / multiple regression equation.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการรักษาด้านสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยใช้รูปแบบการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ขึ้นทะเบียนและมารับการปรึกษาที่หน่วยงานโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2559-ธันวาคม 2559 จำนวน 100 ราย ภายใต้การรับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 5 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ เป็นมาตราประเมินค่า 5 อันดับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสูงกว่า 0.75 ทุกด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสมการถดถอยพหุคูณ (Enter Multiple Linear Regression)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีคะแนนรวมความเชื่อต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้ง 5 ด้าน คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (27.87 SD 2.44) ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ (26.86 SD 3.30) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (26.81 SD 3.16) ตลอดจนเจตนาเชิงพฤติกรรม (27.01 SD 2.93) และการกระทำพฤติกรรมของกลุ่ม (22.84 SD 5.21) ความเชื่อต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีน้ำหนักความสัมพันธ์กับ เจตนาเชิงพฤติกรรมสูงสุด ($r = .743, p < 0.01$) รองลงมาคือความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ ($r = .604, p < 0.01$) และความเชื่อต่อพฤติกรรม ($r = -.553, p < 0.01$) และร่วมกันทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมที่ระดับนัยสำคัญ โดยมีค่า (R) เท่ากับ .761 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ 58.0% ($R^2 = .580$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีน้ำหนักการทำนายความตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สูงที่สุดคือ มีผลร้อยละ 57.8 (beta = -0.578) และพบว่าเจตนาเชิงพฤติกรรมและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ที่ระดับนัยสำคัญ ได้ร้อยละ 47.8 ($p < .01$) และ ร้อยละ 20.0 ($p < .05$) เป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าว ควรนำผลการวิจัยมาพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษา การฝึกฝนทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยเอดส์โดยให้หลักการให้การปรึกษาเบื้องต้นและขั้นสูง และการประยุกต์ในการจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อดูแลสุขภาพในกลุ่มโรคเดียวกัน ส่วนในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่กันไปเพื่อค้นหากระบวนการเชิงลึกในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มผู้ป่วยเอดส์

คำรหัส : เจตนาเชิงพฤติกรรม/ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
สมการถดถอยพหุคูณ

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยบริการศึกษาด้านสุขภาพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาเอดส์ (acquired immunodeficiency syndrome – AIDS) ยังคงเป็นปัญหาระดับโลก จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ปี 2557 มีการประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 36.9 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 5 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 2 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 1.2 ล้านคนทั้งนี้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรโลก เท่ากับร้อยละ 0.8 โดยกลุ่มวัยรุ่นสตรี จะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.5 สูงกว่าวัยรุ่นชาย ที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.3 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าถึงยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นเป็น 15.8 ล้านคน จาก 13.6 ล้านคนในปี 2557 ส่วนสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี พ.ศ.2558ซึ่งสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขรายงาน่าเกือบร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15-45 ปี และสัดส่วนเพศหญิงมีใกล้เคียงกับเพศชายคือ อัตราส่วน 1.5:1 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี สะสม 1,526,028 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 6,759 คน (AEM update 2015) และจากข้อมูลภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ สิ้นเดือนกันยายน 2558 มีผู้รับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีสะสมจำนวน 708,034 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนสะสม 481,241 รายและคาดการณ์ ในปี 2573 จะมีจำนวน ผู้ติดเชื้อ จำนวน 289,149 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในผู้ที่ อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3,736 ราย และผู้เสียชีวิตจำนวน 12,157 ราย ซึ่งนับว่ายังคงเป็นปัญหา

โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญและควรสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคทั้งผู้ให้บริการและกลุ่มเสี่ยงเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีหนทางรักษาให้หายขาด ไม่มีวัคซีนป้องกัน ส่วนยาต้านไวรัสที่นั้นยังคงสามารถลดอัตราการตายและภาวะทุพพลภาพได้

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ และจากการทบทวนงานวิจัย 2 เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยพบว่า วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดในการจัดการปัญหาสุขภาพด้านร่างกายคือการออกกำลังกายในการจัดการกับปัญหาอ่อนเพลียไม่มีแรง โดยใช้วิธีการรับประทานอาหารเสริมในการจัดการกับปัญหาปัญหาเบื่ออาหารกลุ่มตัวอย่างใช้การทำสมาธิมากที่สุดในการจัดการปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณได้แก่รู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม 3 และการศึกษาผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง 4 กำหนดว่าการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วย การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และ ด้านการจัดการความเครียด และสอดคล้องกับคำแนะนำในคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขว่า นอกจากการรักษาการ

ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเองก็เป็นสิ่งสำคัญการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ งดเว้นแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด การลดความเครียดและความวิตกกังวลด้วยการทำสมาธิและการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นได้ซึ่ง⁵ ศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเช่นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยาต้านไวรัสมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพที่แข็งแรง ระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายความตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการรักษาด้านสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยเน้นพฤติกรรม 6 ประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ 2) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3) การรักษาต่อเนื่องสม่ำเสมอ 4) การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5) การผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลโดยการทำสมาธิ และ 6) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยการประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of Planned Behavior :TPB) ของ ไอนเซน^{6,7} ทั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลและผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ เข้าใจ และมีทักษะในกระบวนการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อวางแผนการให้การปรึกษาและพัฒนากระบวนการในการดูแลที่ต่อเนื่องครอบคลุมทั้งทางด้านกายจิตสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไปมีขอบเขตการศึกษาเฉพาะพฤติกรรม 6 ประการดังกล่าวในช่วง ตุลาคม-ธันวาคม 2559 ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการรักษาด้านสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเท่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สมมติฐาน

เจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน และร่วมกันทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่หน่วยบริการรักษาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการรักษาด้านสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยใช้รูปแบบการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ขึ้นทะเบียนและมารับการปรึกษาที่หน่วยบริการรักษาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 450 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 - ธันวาคม 2559 จำนวน 100 ราย ภายใต้การรับรองอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่สมัครใจและยินยอมให้นำข้อมูลเข้าทำการศึกษารวบรวม ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ และนำข้อมูลที่ได้ไปนำเสนอเป็นภาพรวมเฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น และจะทำลายภายหลังงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 3 ปี

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 5 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ เป็นมาตราประเมินค่า 5 อันดับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสูงกว่า 0.75 ทุกด้านมาประยุกต์สร้างแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล รวม 6 ข้อและส่วนที่ 2-6 ความเชื่อต่อพฤติกรรมต่อการดูแลตนเอง 6 ประการข้างต้น สร้างแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) จำนวน

5 ตัวเลือก มี 5 หมวด เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งสิ้น หมวดละ 6 ข้อ ทดลองใช้ถามในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 8 (Alpha coefficient, 1951) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.74 - 0.84 ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในการปรับปรุงข้อความ และเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

และวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเข้าทำนายพร้อมกัน (Enter multiple regression ระหว่างตัวแปรทำนายและตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมความเชื่อต่อบุคคลสำคัญหรือกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับ และเจตนาเชิงพฤติกรรมตามสมมติฐานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนที่ 2 - 6 เกี่ยวกับความเชื่อต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนาเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรม นำมาหา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) จากนั้นวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรทั้งหมด โดยใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณ (Enter-Multiple Regression)

ผลการดำเนินงาน

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และคะแนนเฉลี่ยรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิเคราะห์ความถี่และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53 เพศชายร้อยละ 47 พบร้อยละ 52 มีสถานภาพโสดหรือหม้าย ร้อยละ 48 มีคู่สมรสหรือคู่รัก ส่วนใหญ่ร้อยละ 46 มีอายุ 26-35 ปี รองลงมา ร้อยละ 23 พบในช่วงอายุ

15-25 ปี เฉลี่ยมีอายุ 36 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 41 มีอาชีพรับจ้าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65 มีรายได้ก่อนข้างต่ำ 10,000-19,999 บาท เฉลี่ยรายได้กลุ่มตัวอย่าง 15,337 บาท ต่อเดือนจากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างในอีก 2 เดือนข้างหน้า พบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติทุกด้านอยู่ในระดับสูง เป็นไปตามเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนนเฉลี่ยมากกว่า ร้อยละ 67 (2.34 - 3.00 หรือ 25.64-30 คะแนน) หมายถึงความเชื่อต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนรวมความเชื่อ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้ง 5 ด้าน คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (27.87 SD 2.44) ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม (26.86SD 3.30) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (26.81 SD 3.16) เจตนาเชิงพฤติกรรม (27.01 SD 2.93) และการกระทำพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสูงด้วยเช่นกัน (22.84 SD 5.21) จึงมีผลทำให้ คะแนนรวมความเชื่อทั้งหมด เท่ากับ 29.0929 (SD 2.56) แปลผลได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อทุกด้านอยู่ในระดับสูง

2. ความสัมพันธ์วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่า r (correlation)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายความเชื่อต่อพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับ ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ ($r = .637$, $p < 0.01$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($r = .593$, $p < 0.01$) ความเชื่อต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรม ($r = -.553$, $p < 0.01$) ส่วนความเชื่อต่อบุคคลสำคัญมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($r = .674$, $p < 0.01$) และเจตนาเชิงพฤติกรรม ($r = .604$, $p < 0.01$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ ($r = .674$, $p < 0.01$) เจตนาเชิงพฤติกรรม ($r = .743$, $p < 0.01$) และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ($r = .290$, $p < 0.01$) ส่วนเจตนาเชิงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($r = .743$, $p < 0.01$) และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ระดับนัยสำคัญ ($r = .200$, $p < 0.05$) ดังแสดงผลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย กับตัวแปรเกณฑ์เจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n = 100)

ตัวแปร	อายุ	สถานภาพ	รายได้ของครอบครัว	เจตคติต่อพฤติกรรม	ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ	การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	เจตนาเชิงพฤติกรรม	คะแนนพฤติกรรม	
อายุ	Pearson Correlation	1							
	Sig. (2-tailed)	.							
สถานภาพ	Pearson Correlation	.075	1						
	Sig. (2-tailed)	.461	.						
รายได้ของครอบครัว	Pearson Correlation	.048	.098	1					
	Sig. (2-tailed)	.632	.332	.					
เจตคติต่อพฤติกรรม	Pearson Correlation	.045	.175	.258(**)	1				
	Sig. (2-tailed)	.653	.082	.010	.				
ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ	Pearson Correlation	.015	.023	.225(*)	.637(**)	1			
	Sig. (2-tailed)	.880	.823	.024	.000	.			
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	Pearson Correlation	.036	-.006	.275(**)	.593(**)	.674(**)	1		
	Sig. (2-tailed)	.726	.956	.006	.000	.000	.		
เจตนาเชิงพฤติกรรม	Pearson Correlation	.037	.140	.346(**)	.553(**)	.604(**)	.743(**)	1	
	Sig. (2-tailed)	.715	.163	.000	.000	.000	.000	.	
พฤติกรรม	Pearson Correlation	.045	-.229(*)	.132	.067	.083	.290(**)	.200(*)	1
	Sig. (2-tailed)	.659	.022	.190	.506	.411	.003	.046	

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. ความสามารถในการทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของตัวแปรทำนาย เจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อตรวจสอบตัวแปรอิสระตามข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณนั้น เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ จึงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์โดยสมการถดถอยพหุคูณ และทดสอบข้อตกลงว่าด้วยการไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรอิสระค่าทอเลอร์เรนซ์ ของตัวแปรทำนายทั้ง 3 มีค่า ซึ่งมากกว่า 0.10 เป็นไปตามข้อตกลง

เบื้องต้น และสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับตัวแปรตามด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ ($F=44.131p<.001$)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ($n = 100$)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.761(a)	.580	.567	1.93481

a Predictors : (Constant), ผลรวมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม, ผลรวมความเชื่อ, ผลรวมคะแนนความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย ทั้ง 3 ตัว ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ต่อ ตัวแปรตามเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีค่า (R) เท่ากับ 0.761 และค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด (R²) มีค่าเท่ากับ 0.580 ซึ่งแสดงว่า ตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 58.0 และเมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปรแล้ว พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรเกณฑ์อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักในการทำนาย (B) ของเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ($n = 100$)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	5.215	2.264	2.303	.023	
ผลรวมความเชื่อต่อพฤติกรรม	.149	.108	.124	1.381	.170
ผลรวมคะแนนความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ	.120	.087	.135	1.385	.169
ผลรวมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.538	.087	.578	6.186	.000

a Dependent Variable: ผลรวมเจตนาเชิงพฤติกรรม

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Coefficients) ของตัวแปรทำนายได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ในรูปคะแนนดิบ (b) มีค่าตั้งแต่ 0.149, 0.120, 0.538 ตามลำดับ ส่วนรูปคะแนนมาตรฐาน (β) มีค่าตั้งแต่ 0.124 ถึง 0.578 เมื่อพิจารณาตัวแปรแต่ละตัว พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีค่าน้ำหนักการทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ระดับนัยสำคัญ มีผลร้อยละ 57.8 ($\beta = -0.578$) และรองลงมาตามลำดับคือ ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญการมีผลร้อยละ 13.5 ($\beta = -0.135$) และ เจตคติต่อพฤติกรรม มีผลร้อยละ 12.4 ($\beta = -0.124$) ซึ่งถือว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามคือเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

ตารางที่ 4 การทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อ (n = 100)

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.290(a)	.084	.075	5.01564

a Predictors: (Constant), ผลรวมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ตารางที่ 5 ค่าน้ำหนักในการทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม(n = 100)

	Unstandardized	Coefficients	Standardized	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	10.024	4.304		2.329	.022
ผลรวมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.478	.159	.290	2.998	.003

a Dependent Variable: ผลรวมคะแนนพฤติกรรม

ตารางที่ 6 ค่าสหสัมพันธ์ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของเจตนาเชิงพฤติกรรม (n = 100)

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.200(a)	.040	.030	5.13486

a Predictors: (Constant), ผลรวมเจตนาเชิงพฤติกรรม

ตารางที่ 7 คำนวณน้ำหนักในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของเจตนาพฤติกรรม (n = 100)

	Unstandardized	Coefficients	Standardized	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	13.263	4.771		2.780	.007
ผลรวมเจตนา เชิงพฤติกรรม	.355	.176	.200	2.019	.046

a Dependent Variable: ผลรวมคะแนนพฤติกรรม

จากกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยประยุกต์ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ ที่กำหนดให้ตัวแปรเจตนาเชิงพฤติกรรม เป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว และจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าตัวแปรทำนายดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ระดับนัยสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรดังกล่าวมาทำนายพฤติกรรม สมการถดถอยพหุคูณ เพื่อดูน้ำหนักการทำนายของเจตนาเชิงพฤติกรรมและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเพียงตัวแปรเดียว พบว่า ตัวแปรเจตนาเชิงพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ที่ระดับนัยสำคัญ โดยมีน้ำหนักในการทำนาย 0.478 ($p < .01$) หรือมีผลร้อยละ 29.0 (beta 0.290, $p < .01$) แปลผลได้ว่ามีอิทธิพลในการทำนายน้อย ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมมีน้ำหนักในการทำนาย 0.355 ($p < .05$) หรือมีผลเพียงร้อยละ 20.0 (beta 0.200, $p < .05$) แปลว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเพียงตัวแปรเดียวมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมน้อย เช่นเดียวกัน

การอภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบ Cross sectional analytical study) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่หน่วยบริการศึกษาด้านสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยมุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ป่วย

ที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษา ใน พ.ศ.2555 - 2559 จำนวน 450 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามโดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen ;1991) จำนวน 100 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเข้าทำนายพร้อมกัน (Enter) ทั้ง 5 หมวด

จากผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และ เจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน อภิปรายได้ว่า เมื่อเจตคติในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อทุกด้านมีระดับสูง ย่อมมีผลให้คะแนนเฉลี่ย ของเจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมมีระดับคะแนนสูงด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษา⁹ การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในสามจังหวัดชายแดนใต้และ¹⁰ การประเมินการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ จะมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์และการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในจังหวัดเชียงใหม่^{11, 12}

พบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเรื่องดังกล่าวที่ดี ย่อมมีการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยและป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

จากผลวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักความสัมพันธ์เชิงพหุคูณสูงที่สุด พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาเชิงพฤติกรรม กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ระดับนัยสำคัญด้วยเช่นกัน โดยเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า สามารถนำตัวแปรทำนายเข้าสมการถดถอยพหุคูณตามข้อตกลงเบื้องต้นได้ และพบว่าตัวแปร ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .761 และค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด (R^2) มีค่าเท่ากับ .580 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 58.0 และเมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปรแล้วพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรตามอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ส่วนเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ ถึงแม้มีน้ำหนักในการทำนายต่ำ แต่ก็สามารถร่วมกันทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ มีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรม จากการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการในเขตกรุงเทพมหานคร¹³ พบว่าการที่เด็กได้รับคำชมเชยจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ในคลินิกเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลา เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ขึ้นภายในว่า พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมที่สังคมต้องการ จึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยของ เลวิส และบัตเตอร์ฟิลด์ (Lewis; & Butterfield, 2007)¹³ ที่ศึกษาเรื่องการควบคุมทางสังคมโดยใช้สัมพันธภาพ

ระหว่าง คู่สมรสต่อพฤติกรรมสุขภาพของคู่สมรส และ การศึกษาของทูดเคอร์ เอลเลียต และคลีน (Tucker; Elliott and Klein, 2007)¹³ เรื่องเกี่ยวกับการควบคุมทางสังคมของพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ คอยสนับสนุนการทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีก็จะส่งผลต่อความยั่งยืนยาวของชีวิต สรุปได้ว่าปัจจัยความเชื่อภายในตัวบุคคลส่งผลต่อระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

ผลการศึกษานี้ พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กัน และมีสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมที่ระดับนัยสำคัญ โดยตัวแปร ทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษา¹³ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนาต่อพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง และการควบคุมทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67 อธิบายตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน (Ajzen 1988, 1991, 2006) ที่มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า เจตนา (intention) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceive behavioral control) มีผลต่อความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรมของบุคคลส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความตั้งใจจากเพียงใดก็จะมี ความพยายามในการกระทำ พฤติกรรมนั้นมากขึ้น นอกจากนี้พบว่ามีปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สำคัญประการหนึ่ง คือการสนับสนุนและการช่วยเหลือของบุคคลสำคัญในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อต่อบุคคลที่สำคัญต่อเราว่า ให้การสนับสนุนหรือขัดขวางในการกระทำพฤติกรรมของตนนั้น สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเป้าหมายของบุคคลได้ เนื่องจาก บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญสูงสุด คือบุคลากรด้านนการรักษายาบาลนั้น มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์ในระดับสูง และพบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ ส่วนความสามารถในการทำนาย

พฤติกรรมของเจตนาเชิงพฤติกรรม และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 2 แนวทางคือ 1) เป็นตัวแปรร่วมกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการทำนายพฤติกรรมโดยมีสมมติฐานว่าเมื่อเจตนาคนที่ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม นั่นคือหากบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในระดับสูงก็ควรจะมีความตั้งใจที่หนักแน่นในการกระทำพฤติกรรมมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ และ 2) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมโดยตรง โดยพฤติกรรมนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งผลการศึกษาความตั้งใจในการบริโภคโลหิตของ นร.มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 417 คน¹⁵พบว่า เจตนา ($B=.33, p<.001$) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง ($B=.17, p<.001$)สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคโลหิตได้โดยไม่ผ่านเจตนา เจตนา ($B=.19, p<.001$) และสอดคล้องกับ เอวานส์ และ นอร์แมน (Evans & Norman, 2003) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอำนาจในการทำนายมากที่สุด ส่วนการศึกษาของเจนนิงส์-ดอสเซอร์ (1999) พบเช่นเดียวกันว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีเชื้อสายแอฟริกัน จำนวน 108 คน และละติน 96 คน มีค่าอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ($B=.30, p<.001$) นอกจากนั้น มีการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยและความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง¹⁶ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 50 นอกจากนี้การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ถุงยางอนามัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และเจตนาต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถร่วม

กันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 68 ซึ่งพอสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ศึกษาตามที่ไอเซนได้อธิบายไว้ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ดังนั้นจากผลการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ครั้งนี้ พบว่า ผู้รับบริการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงทุกด้าน แสดงให้เห็นผลลัพธ์ด้านการบริการให้คำปรึกษาและการบริการด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการที่บุคลากรที่ปฏิบัติมีการให้บริการตามแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อด้วยน้ำใจของความเป็นมนุษย์ยังผลให้การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อมีผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อว่าบุคคลสำคัญต่อเขาสันับสนุน ช่วยเหลือให้เขาดูแลสุขภาพตนเองให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทั้ง 6 ด้าน ของตนเอง ทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเหล่านี้เกิดความตระหนักและความพร้อมในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความแน่วแน่และตั้งใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุดจากการศึกษาครั้งนี้ น่าจะเกิดประโยชน์ต่อพยาบาลและผู้ดูแลในทีมสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ สามารถประเมินปัญหาสุขภาพ และร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ป่วย และครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพด้วยตนเองเพื่อควบคุมป้องกันโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และควรนำผลการวิจัยมาพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษา และการประยุกต์ในการจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อดูแลสุขภาพในกลุ่มโรคเดียวกัน ส่วนในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเน้นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ และพฤติกรรมด้านอื่นของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ร่วมด้วย และควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่กันไปเพื่อค้นหากระบวนการเชิงลึกในการค้นหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการประสาทด้านสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.จิณัฐดา สอนสังข์และอาจารย์ทรงศรี ชำนาญกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัย จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีและผู้ทรงคุณวุฒิ คุณปาสีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์ ที่เป็นผู้คอยให้คำปรึกษา และแนะนำการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีในงานวิจัย และช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ และผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการดำเนินการวิจัยตามหลักงานวิจัยที่ดำเนินการในมนุษย์ ซึ่งทำให้รายงานวิจัยฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน ที่ประสิทธิประสาทความรู้ อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงขอขอบคุณผู้สมรส ที่เป็นกำลังใจสำคัญในการดำเนินการงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

หนังสืออ้างอิง

1. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .(2558).สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ.2558 .
2. สุชาดา คงแก้วและคณะ. (2550). การประเมินความเครียด และวิธีเผชิญความเครียด ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในแผนกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/viewFile/.../14288> (2559, ตุลาคม, 12)
3. เบญจพรพงศ์อำไพ และคณะ.(2552). ปัจจัยทำนายความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี .วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขา

การพยาบาลผู้ใหญ่คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์.วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(4) 70-82.

4. พุทธวรรณ คิวเวทพิกุล.(2550) .พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. Journal of Nursing Science Narasuan University 2,1:40-51

5. สุพัตรา คงปลอดและคณะ. (2557). การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวิทยาพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

6. Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), Action-control: From cognition to behavior (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.

7. Ajzen, I (1991) .The Theory of Planned Behavior .ORGANIZATIONAL BEHAVIOR AND HUMAN DECISION PROCESSES 50, Copyright 0 1991 by Academic Press, Inc. 179-211 .

8. Cronbach, Lee J. 1970. Essential of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Hazper & Row.

9. พุชียะห์ ะยะยี และสุไฮคาร์ แวะเตะ (2555) .การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในสามจังหวัดชายแดนใต้.

10. วงศาเลหาศิริวงศ์. (2552). การประเมินการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์: สภาพการณ์ปัจจุบัน(The Evaluation of Self-Efficacy Promotion of AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy: Current Situation).

11. อรดี โชติเสน สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา และอารี ชิวเกษมสุข.(2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิรินธรสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

วารสารพยาบาลทหารบกปีที่ 16 ฉบับที่ 1 (ม.ค. - เม.ย.)
2558 Volume 16 No.1 (Jan - Apr) 2015

12. ภูริชญา บุรินทร์กุล. (2550). การดูแลตนเอง
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

13. สุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร. (2553). วารสาร
พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนาปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม
2553 ISSN 2228945343 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชน
ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล
ภาครัฐเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล.

14. ธนกร สนิทอินทร์. (2552). พฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการ
รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

15. Voss, J. G., Dodd, M., Portillo, C., &
HolZemer, W. (2006). Theories of fatigue: Appli-
cation in HIV/AIDS. Journal of the Association of
Nurses in AIDS Care, 17, 37-49.

16. พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. (2555).
Rama Nurs J January - April 2015 Vol. 21 No.
1. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุ
ยงอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับคูครอง/
คู่นอน.

