

ปัจจัยทำนายความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมาใช้บริการ ตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี*

เบญจพร พงศ์อำไพ**

ประณีต ส่งวัฒนา***

อุมาพร ปุญญโสพรรณ****

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้บริการตรวจคัดกรอง เพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ที่มาพร้อมภรรยาในการมาฝากครรภ์ ณ ศูนย์รับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 212 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ทศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง 3) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และ 5) ความตั้งใจในการมาใช้บริการตรวจคัดกรอง ซึ่งหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 - 5 ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.85 - 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 24 โดยเฉพาะการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีผลทำนายอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = .41$, $b = .04$, $p < .001$) ดังนั้นพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพควรมีการพัฒนาการให้บริการคำปรึกษาแก่คู่สมรสทุกคู่ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของสามีในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจได้มากขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(4) 70-82

คำสำคัญ: ทัศนคติ ความตั้งใจ การตรวจคัดกรอง เอชไอวี คู่สมรส หญิงตั้งครรภ์

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ สุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2549 (รอบที่ 24) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงเท่ากับร้อยละ 0.87 เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ ร้อยละ 1 สำหรับในจังหวัดสงขลา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์และได้รับการตรวจเลือดจำนวน 2,486 ราย พบการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 1.05) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ของกระทรวงสาธารณสุข และพบการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น¹ สะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย นอกจากนี้การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก เป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยลดโอกาสของการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ โดยพบว่าระบบให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพในการสืบค้นหาการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเป็นช่องทางแรก (entry point) ของผู้ใช้บริการที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแนวทางการใช้บริการด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาล และบริการด้านจิตสังคม²⁻³ การให้คำปรึกษาร่วมกันทั้งสามีและภรรยา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการลดการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตรวจพบเชื้อเอชไอวีสามารถรับยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการหลีกเลี่ยงการให้นมบุตร⁴ การเปิดโอกาสให้สามีได้ตรวจเลือดร่วมกับภรรยา พบว่าสามีและภรรยาส่วนมากมักตกลงใจที่จะเจาะ

เลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและมาฟังผลพร้อมกันโดยสมัครใจ⁵ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของสามีจึงอาจเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญทำให้การตั้งครรภ์ของภรรยามีความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

การตัดสินใจที่จะตรวจเลือดหรือไม่ตรวจเลือดเกี่ยวข้องกับความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)⁶ เป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้อธิบายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยสามารถทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เฉพาะเจาะจงได้อย่างชัดเจน โดยความตั้งใจจะถูกกำหนดด้วยตัวแปรสำคัญ 3 ประการ คือ ทศนคติ (attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavior control) และพบว่าปัจจัยกำหนดการกระทำพฤติกรรมมากน้อยแตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของศิริลักษณ์ศิริดำรง⁷ พบว่า ทศนคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความเป็นเพศหญิงสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานได้ร้อยละ 41.68 ($p < .05$) และการศึกษาในประเทศแทนซาเนียพบว่า ทศนคติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 36 ($R^2 = 0.36, p < .001$)⁸

เนื่องจากการมาใช้บริการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจ และเชื่อว่าความตั้งใจต่อการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ของ

คู่สมรสแต่ละคน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป และส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการคัดกรองก่อนแต่งงาน ซึ่งอาจมีบริบทที่มีความแตกต่างกันกับในคู่สมรสที่แต่งงานแล้ว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ที่สามารถทำนายความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลการศึกษาจะได้เป็นแนวทางในการส่งเสริม และรณรงค์ให้มีความเข้าใจถึงบริการการตรวจ คัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการเข้าถึงบริการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การตรวจคัดกรองต่อความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี

สมมติฐานการวิจัย

ทัศนคติต่อการตรวจเลือด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การตรวจคัดกรอง สามารถร่วมทำนายความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของเอเจนเซน^{6,9} เป็นกรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็น

ทฤษฎีที่ใช้ทำนายและทำความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น 2 ข้อ คือ 1) มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลข่าวสารที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบ 2) มนุษย์พิจารณาถึงผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม และเป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในบุคคล ด้านความคิด การประเมิน และอิทธิพลจากการรับรู้ภายนอก ภายในบุคคลที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจพฤติกรรมและสาเหตุของพฤติกรรมอย่างเป็นระบบและชัดเจนมากขึ้น¹⁰ โดยมีปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลคือ “ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม” หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “ความตั้งใจ” และปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม 3 ประการ^{6,11} คือ

1. ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward behaviors) เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบต่อพฤติกรรม ดังนั้นทัศนคติต่อการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเมินได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี และการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) เป็นการพิจารณาถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นแรงจูงใจต่อตนเองว่าควรทำ (should) หรือไม่ควรทำ (should not) พฤติกรรมนั้น ๆ การที่บุคคลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ มักจะทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ¹² ดังนั้นการคล้อย

ตามกลุ่มอ้างอิงในการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ เอชไอวี ประเมินได้จากผลรวมของผลคูณระหว่าง ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจเลือดเพื่อ หาการติดเชื้อเอชไอวี และแรงจูงใจที่จะคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อ เอชไอวี

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีความยากหรือง่ายในการ กระทำพฤติกรรมนั้น และความสามารถในการควบคุม ตนเองให้กระทำพฤติกรรมภายใต้ปัจจัยที่ส่งเสริม หรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัย ภายในเช่น บุคคลรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมการกระทำ พฤติกรรมนั้นได้ และปัจจัยภายนอกเช่น บุคคลรับรู้ ว่า มีเวลา มีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือ การกระทำนั้นขึ้นอยู่กับกลุ่มบุคคลอื่น การที่บุคคล รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมการ กระทำพฤติกรรมได้มาก บุคคลมีความเป็นไปได้ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูง ดังนั้นการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองเพื่อหา การติดเชื้อเอชไอวี ประเมินได้จากผลรวมของผลคูณ ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้ อำนาจการควบคุมการไปตรวจคัดกรองเพื่อหาการ ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากร ที่ศึกษาเป็นสามีมุขึงตั้งครุฑที่มาพร้อมภรรยา ณ ศูนย์รับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และ โรงพยาบาลสงขลา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่มีอายุตั้งแต่ 18 - 45 ปี สามารถสื่อสารด้วย ภาษาไทยได้ดี และยินดีในการเข้าร่วมในการวิจัย

จำนวน 212 ราย การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย ใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติ (power analysis) ของโคเฮน¹³ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = .05$) และอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ค่าขนาดของอิทธิพล (effect size) ใช้ที่ .22 เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาของ ศิริลักษณ์ ศิริดำรง⁷ พบว่า ทศนคติต่อการตรวจเลือดมีความ สัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการ ตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของ การตรวจคัดกรอง จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัด การประเมินค่าผลของการตรวจคัดกรอง จำนวน 7 ข้อ แปลผลคะแนนจากผลคูณระหว่างคะแนนความ เชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจเลือดและคะแนนการ ประเมินค่าผลของการตรวจเลือด คำนวณหาระดับ คะแนนจากผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของ คะแนนโดยรวมแล้วหารด้วยจำนวนระดับชั้น¹⁴ ใน การศึกษานี้แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 7.00 - 63.00 หมายถึง ทศนคติต่อ การตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 63.01 - 119.00 หมายถึง ทศนคติ ต่อการตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 119.01 - 175.00 หมายถึง ทศนคติ ต่อการตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อ

เอชไอวี แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรอง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรอง จำนวน 6 ข้อ แปลผลคะแนนจากผลคูณระหว่างคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและคะแนนแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง คำนวณหาระดับคะแนนจากผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคะแนนโดยรวมแล้วหารด้วยจำนวนระดับชั้น¹³ ในการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 6.00 – 54.00 หมายถึง กลุ่มอ้างอิงคาดหวังให้ตนตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 54.01 – 102.00 หมายถึง กลุ่มอ้างอิงคาดหวังให้ตนตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 102.01 – 150.00 หมายถึง กลุ่มอ้างอิงคาดหวังให้ตนตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การไปตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม การตรวจคัดกรอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมพฤติกรรม การตรวจคัดกรอง จำนวน 10 ข้อ แปลผลคะแนนจากผลคูณระหว่างคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม การตรวจเลือดและคะแนนการรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรม การตรวจเลือด คำนวณหาระดับคะแนนจากผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคะแนนโดยรวมแล้วหารด้วยจำนวนระดับชั้น¹³ ในการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 10.00 – 90.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 90.01 – 170.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 170.01 – 250.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 5 แบบวัดความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 3 ข้อ แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 3.00 – 7.00 หมายถึง มีความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 7.01 – 11.00 หมายถึง มีความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 11.01 – 15.00 หมายถึง มีความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับสูง

ทั้งนี้ แบบสอบถามในชุดที่ 2 – 5 ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาของศิริลักษณ์ ศิริดำรง⁷ และแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน^{6,9} ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด (ค่าคะแนน = 5) จนถึงน้อยที่สุด (ค่าคะแนน = 1)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ของเครื่องมือเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับชายวัยผู้ใหญ่ที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของทัศนคติต่อการ

ตรวจคัดกรอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรอง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การตรวจคัดกรอง และความตั้งใจในการที่จะไปรับบริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ .85, .93, .83 และ .94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากโรงพยาบาลสองแห่งที่คัดเลือก โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ก่อนเก็บข้อมูล ได้แก่ การได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมในการวิจัย การเก็บรักษาความลับและการถอนตัวหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโดยไม่มีผลกระทบใดๆ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 4.22) เนื่องจากต้องดูแลบุตรในระหว่างที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการตรวจครรภ์ ในรายที่อ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบโดยละเอียดและให้อิสระในการตอบ ในรายที่อ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ทศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการรับบริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สันก่อนนำไปวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27 ปี (SD = 6.10) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 18 - 25 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 47.2) นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลามร้อยละ 54.2 และร้อยละ 45.8 ตามลำดับ ระดับการศึกษาพบว่าจบชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.4 และมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 59.0 รองลงมา คือ ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 17.5 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 8,575.58 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.6 ไม่มีบุตรและส่วนใหญ่เป็นการแต่งงานครั้งแรก ร้อยละ 88.2

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ แหล่งบริการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.4 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ และจากการประชาสัมพันธ์/รณรงค์ของทางโรงพยาบาล/สถานีนามัย คิดเป็นร้อยละ 30.6 และร้อยละ 28.8 ตามลำดับ และร้อยละ 85.4 มีการรับรู้ว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี โดยให้เหตุผลว่า ไม่เที่ยวสถานบริการ/แหล่งมั่วสุมต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาคือ มีความรู้/วิธีการป้องกันที่ดี ร้อยละ 22.2 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.9 เคยได้ยิน/ทราบว่า มีสถานที่ให้บริการในการตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะจากการประชาสัมพันธ์ของทางโรงพยาบาล/สถานีนามัย และจากโทรทัศน์/วิทยุ มีเพียงร้อยละ 36.8 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน โดยให้เหตุผลว่า ต้องการทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และกำลังจะแต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 15.57 และร้อยละ 9.43 ตามลำดับ โดยที่

ร้อยละ 63.2 ไม่เคยเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 39.62 และไม่ทราบแหล่งให้บริการในการตรวจเลือด ร้อยละ 23.58 อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีญาติ/คนรู้จักที่มีการติดเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 69.8

บุคคลใกล้ชิด ที่อาศัยอยู่ร่วมกันและการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ

บุคคลในกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้ชิดมากที่สุดคือ บิดา มารดา และพี่น้อง ร้อยละ 48 รองลงมาคือ บิดาและมารดา ร้อยละ 26 โดยร้อยละ 46.7 ของกลุ่มตัวอย่างจะอยู่กับภรรยาเพียงสองคน และอาศัยอยู่ร่วมกับญาติพี่น้องของกลุ่มตัวอย่างเองคิดเป็นร้อยละ 42.45 เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างจะปรึกษากับภรรยามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาคือ มารดา ร้อยละ 18.7

ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรดังกล่าว พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.28, p < .01$) สำหรับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความ

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจการมารับบริการตรวจคัดกรอง (N=212)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับคะแนน
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ทัศนคติต่อการตรวจเลือด	7 – 175	44 – 175	117.30	26.45	ปานกลาง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	6 – 150	22 – 150	91.94	33.14	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	10 – 250	44 – 230	123.96	34.73	ปานกลาง
ความตั้งใจในการตรวจเลือด	3 – 15	3 – 15	9.61	3.12	ปานกลาง

สัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, p < .01$ และ $r = .34, p < .01$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการตรวจคัดกรอง (N =212)

ตัวแปร	1	2	3	4
ความตั้งใจในการตรวจคัดกรอง	1.00			
ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง	0.28**	1.00		
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรอง	0.49**	0.50**	1.00	
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การตรวจคัดกรอง	0.34**	0.34**	0.49**	1.00

** $p < .01$

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ได้แก่ ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 24 โดยที่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพียงตัวแปรเดียวที่มีอำนาจการทำนายสูงอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = .41, b = .04, p < .001$) (ตารางที่ 3) นอกจากนี้พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลคือ กลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด และประวัติการเข้ารับการตรวจเลือด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการตรวจคัดกรอง ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรดังกล่าว เข้าในสมการทำนายด้วยการวิเคราะห์แบบเชิงชั้น (hierarchical regression analysis) โดยใช้เป็นตัวแปรควบคุมแล้วจึงทดสอบอิทธิพลของตัวแปร

ที่สนใจศึกษาคือ ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นลำดับถัดไป พบว่า ประวัติการเข้ารับการตรวจเลือดสามารถทำนายความความตั้งใจในการตรวจคัดกรองได้ร้อยละ 9 ($\text{adjusted } R^2 = .09$) เมื่อนำตัวแปรทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เข้ามาวิเคราะห์ด้วยพบว่า สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจเลือดคัดกรอง ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 18 ($\text{adjusted } R^2 \text{ change} = .18$) โดยที่ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรอง ยังคงเป็นตัวแปรสำคัญ ($\beta = .37, b = .04, p < .001$) และสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ทั้งหมดร้อยละ 27 ($\text{adjusted } R^2 = .27$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ระหว่างปัจจัยทำนายกับความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ (N = 212)

ตัวแปร	Adjusted		b	β
	R ²	R ²		
ทัศนคติต่อการตรวจเลือด			.003	.03
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจเลือด	.25	.24	.04**	.41
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม			.01	.13

**p < .001, F = 23.193 (3, 208)

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทำนายกับความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปร	R ²	Adjusted		b	β
		R ²	Adjusted R ²		
บุคคลใกล้ชิด				-.80	-.13
ประวัติเข้ารับการตรวจเลือด	.10	.09	.09	1.80**	.28
ทัศนคติต่อการตรวจเลือด				.001	.004
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจเลือด	.29	.27	.18	.04**	.37
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม				.01	.13

**p < .001, F = 16.834 (5, 206)

การอภิปรายผล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 25 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.2 และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน (ร้อยละ 63.2) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ มีการแสวงหาคู่วิตสร้างครอบครัว และไม่คิดว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อถึงร้อยละ 85.4

เช่นเดียวกับการศึกษาของอรทัย¹⁵ ที่พบว่าประชาชนวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัดไม่คิดตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 59) และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.4 ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีการเข้าถึงบริการตรวจเลือดมากขึ้นในทุกกลุ่มอาชีพ และทุกระดับการศึกษา โดยระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน^{7,16}

นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความใกล้ชิดกับบิดา มารดาและพี่น้องมากที่สุด ร้อยละ 48 ซึ่งลักษณะของครอบครัวถือว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว¹⁷ ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในเรื่องสุขภาพจะปรึกษากับคู่สมรสของตนเองเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 43.9) อาจเนื่องจากลักษณะของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว บุคคลในครอบครัวประกอบด้วยคู่สามีภรรยา ซึ่งมีส่วนในการดูแลซึ่งกันและกัน มีการสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ทำให้เกิดการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสามีกับภรรยา¹⁸

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอนพบว่าตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 24 โดยมีตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพียงตัวแปรเดียวที่มีอำนาจการทำนายสูงร้อยละ 29 และมีนัยสำคัญ ($\beta = .41, b = .04, p < .001$) (ตารางที่ 3) และเมื่อทำการควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลคือ บุคคลใกล้ชิดและประวัติการเข้ารับการตรวจเลือด พบว่าสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจในการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ถึงร้อยละ 9 และพบว่าประวัติการเข้ารับการตรวจเลือดเป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดความแปรปรวนดังกล่าว ($\beta = .28, b = 1.8, p < .001$) โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 27 (adjusted $R^2 = .27$) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะตั้งใจไปใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อ

หาการติดเชื้อเอชไอวีตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง โดยกลุ่มตัวอย่างได้ระบุถึงกลุ่มอ้างอิงที่มีผลต่อการไปตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี 3 อันดับแรก คือ บุคลากรสาธารณสุข ภรรยา และบิดา ซึ่งจัดเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน⁶ ที่กล่าวว่ากลุ่มอ้างอิงจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญประการหนึ่งของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล และบุคคลจะกระทำพฤติกรรมได้ก็ตามเมื่อบุคคลนั้นได้ประเมินผลของการกระทำนั้นในทางบวก และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญ มีความต้องการหรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ อาจมาจากปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์¹⁹ เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับการปรึกษาก่อนสมรสของคู่สมรส พบว่าร้อยละ 78.9 ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการปรึกษา

ก่อนสมรสได้รับการสนับสนุนจากภรรยาของตนเอง สำหรับทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ได้นั้น อธิบายได้ว่า แม้ว่าทัศนคติจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ แต่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ และทัศนคติต่อการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.4) มีการรับรู้ว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจากการ

วิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการตรวจเลือดเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าบุคคลจะมีทัศนคติต่อพฤติกรรมในระดับสูงหรือต่ำ ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าบุคคลคนนั้นจะมีความตั้งใจในพฤติกรรมนั้นสูงหรือต่ำไปด้วย ดังนั้นทัศนคติเพียงประการเดียวอาจจะระบุไม่ได้ว่าบุคคลนั้นจะมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและอาจมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ได้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างระบุว่าสามารถจะจัดการกับอุปสรรคที่คาดว่าจะมีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี เช่น เวลา ค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือด การเดินทาง เป็นต้น แต่อุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่ามีส่วนต่อการตรวจเลือดและไม่แน่ใจว่าจะจัดการได้คือการเลือกเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการตรวจเลือด และการเก็บรักษาความลับของเจ้าหน้าที่หากพบความผิดปกติของผลเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ศิริดำรง⁷ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความตั้งใจจะตรวจเลือดก่อนแต่งงานให้เหตุผลว่า ไม่ไว้วางใจในการปกปิดผลการตรวจเลือดไว้เป็นความลับของเจ้าหน้าที่

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ ที่ไม่ได้นำมาศึกษา เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการตรวจคัดกรอง ซึ่งจำเป็นต้องมีการวิจัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากการที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้คู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ได้มีส่วนร่วมในการรับคำปรึกษาร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับฝากครรภ์ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้มีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.1 ไม่ทราบว่ามีแหล่งให้บริการ ดังนั้น จึงควรเพิ่มการณรงค์และประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอให้ประชาชนทราบถึงสถานที่ที่สามารถไปรับบริการตรวจเลือดโดยภาครัฐ อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง และควรมีการให้บริการแบบเคลื่อนที่โดยเฉพาะชุมชนที่ห่างไกล เพื่อให้ประชากรทุกกลุ่มเข้าถึงบริการของรัฐ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาในประชากรที่เป็นชายโสด เพื่อประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริม หนุนเสริม ควบคุมและป้องกันโรคต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เคยและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประสพการณ์การตรวจมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยที่มีได้นำมาศึกษาและควรมีการศึกษาต่อ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยส่วนบุคคล เนื่องจากอำนาจการทำนายในการศึกษาครั้งนี้ค่อนข้างต่ำ

3. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองถึงผลของการให้คำปรึกษาต่อการตัดสินใจที่จะตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ของคู่สมรสที่มาฝากครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. จรรยา ตำนยทุทพลชัย, สหภาพ พูลเกษร, วิกรม ทางเรือ, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2549 รอบที่ 24. วารสารโรคเอดส์ 2550; 19(3):125-39.
2. Babalola S. Readiness for HIV testing among young people in northern Nigeria: the roles of social norm and perceived stigma. *AIDS Behav* 2007; 11(5): 759-69.
3. UNAIDS. **Voluntary counseling and testing (VCT): UNAIDS technical update.** [Online] 2007 [cites 2007 Feb 2]; Available from: URL: <http://data.unaids.org/Publications>.
4. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, พัทธวีมล ศุภลักษณ์ศึกษากร, สมเกียรติ ลีละศิธร, राम รังสินธุ์, ดารินทร์ อารีโยชโคชัย, กัญจนกร โภคะสวัสดิ์ และคณะ. สรุปประเด็นที่สำคัญจากการประชุม XV International AIDS conference, Track C-epidemiology. วารสารโรคเอดส์ 2548; 17(2): 101-18.
5. สุพร เกิดสว่าง. การให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี: แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 2542. นนทบุรี: ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
6. Aizen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision process* 1991; 50(2): 179-211.
7. ศิริลักษณ์ ศิริดำรง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานของประชาชนในจังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
8. Kakoko DC, Astrom AN, Lugoe WL, Lie, GT. Predicting intended use of voluntary HIV counseling and testing services among Tanzanian teachers using the theory of planned behavior. *Soc Science Med* 2006; 63(4): 991-9.
9. Aizen I. **Constructing a TPB questionnaire: conceptual and methodological considerations.** [Online] 2006 [cites 2007 Feb 2]; Available from: URL: <http://data.unaids.org/Publicationsumass.edu/aizen/faq.html>
10. รุจา ภูไพบูลย์, วราภรณ์ ชัยวัฒน์, วรณิภา อัครชัยสุภิกรม, อุมภาพร ปุญญโสพรรณ, เรณู พุกบุญมี, นรลักษณ์ เอื้อกิจ, และคณะ. รายงานการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: ระยะที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือและสำรวจพฤติกรรม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ; 2549.
11. อีระพร อูวรรณโณ. เจตคติ: การศึกษาตามแนวหลักทฤษฎีหลัก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
12. McKinlay A, Couston M, Cowan S. Nurses' behavioral intentions towards self-poisoning patients: a theory of reasoned action, comparison of attitudes and subjective norms as predictive variables. *J Adv Nurs* 2001; 34(1): 107-16.
13. Cohen J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences** (2nd ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
14. ชุติรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์; 2546.
15. อรทัย หรุเจริญพรพานิช และอุบลรัตน์ ธนรุจิวงศ์. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงบริการตรวจเลือดและการให้คำปรึกษาแนะนำโรคเอดส์ของประชาชนวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. วารสารโรคเอดส์; 16(3): 132-9.
16. ศรีวิภา อรุณามตะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการ หน่วยวางแผนครอบครัว แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์] กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
17. รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว: แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง; 2541.
18. นวลจันทร์ บุญรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามีและกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด. [วิทยานิพนธ์] กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
19. ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับการศึกษาก่อนสมรสของคู่สมรสในจังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.

Factors Predicting Intention to Attend HIV Screening Services among Pregnant Women's Spouses.*

Benjaporn Pongam-Phai RN, MSc (Nursing) **

Praneed Songwathana RN, Ph.D.***

Umaporn Boonyasopun RN, Ph.D.***

Abstract: This descriptive research aimed to determine the predictive power of attitudes, subjective norms, and perceived behavioral control on the intention of the spouse of pregnant women to attend HIV screening services. Two hundred and twelve spouses who accompanied their wife at antenatal care units, Hatyai Hospital and Songkla Hospital were purposively selected. The data were collected using a set of questionnaires developed from theory of planned behaviors and a literature review. It was comprised of 1) personal information, 2) attitudes about HIV screening, 3) subjective norms, 4) perceived behavioral control and 5) intention to attend HIV screening services. The questionnaires were tested for reliability, yielding Cronbach's alpha coefficients ranging from .85 to .94. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The results showed that most subjects rated their attitudes, subjective norms, perceived behavioral control and intention to attend HIV screening services at a moderate level. In addition, attitudes, subjective norm, and perceived behavioral control accounted for 24 % of the variance of intention to attend HIV screening services particularly subjective norms which were the most significant factors ($\beta = .41, b = .04, p < .001$). The findings suggested that nurses and health care providers should promote and improve counseling services for all couples who attended the antenatal care in order to assist the husbands' decision making in utilizing the HIV voluntary testing services.

Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(4) 70-82

Keyword: Attitudes, Intention screening, HIV, Spouse, Pregnant women.

*Master Thesis in Nursing Science (Adult Nursing)

**Registered Nurse, Wiengsra Crown Prince Hospital, Surathane

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University