

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี
ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล



ปริญญาโท
ของ
สุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2552

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี
ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี
ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล



บทคัดย่อ
ของ
สุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2552

สุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร. (2552). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล*. ปรินญาณินพนธ์ วทม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินนี.


การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ 1) ศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี จากปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม 2) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม ของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ เด็กและเยาวชนที่มีอายุ 13 – 24 ปีที่ติดเชื้อเอชไอวี ทรานสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มารับบริการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันปราชญ์รัตนกุล จำนวนทั้งสิ้น 155 คน แบ่งเป็นเด็กอายุ 13 – 18 ปี จำนวน 129 คน และเยาวชนอายุ 19 – 24 ปี จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 8 ตอน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน สถิติทดสอบที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนาต่อพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง และการควบคุมทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็ก และเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8
2. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน คือเจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และตัวแปรปัจจัยภายนอกคือการสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

VARIABLES RELATED TO SELF-CARE BEHAVIOR OF HIV-INFECTED CHILDREN AND
YOUTH AT GOVERNMENT HOSPITALS IN BANGKOK AND ITS ENVIRONS



AN ABSTRACT
BY
SULEEMAS ANGSUKIATTITAVORN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Science degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

May 2009

Suleemas Angsukiattitavorn. (2009). *Variables related to self-care behavior of HIV-infected children and youth at government hospitals in Bangkok and its environs.*

Master thesis, M.S. (Applied Behavioral Science Research) Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc.Prof.Laddawan Kasemnet, Asst.Prof.Prateep Jinnge.

The purposes of this study were 1) to determine internal variables in term of intention, perceived behavior control, actual behavior control and self-responsibility and external variables of social support and social control in prediction of self – care behavior of HIV-infected children and youth receiving HIV care at government hospitals located in Bangkok and its environs, and 2) to examine the interaction between those internal and external variables related to self – care behavior of HIV – infected children and youth receiving HIV care at government hospitals in Bangkok and its environs.

The sample group consisted of 155 HIV – infected children and youth, who are 13 – 24 years; 129 children aged 13 – 18 years and 26 youth aged 19 – 24 years. All of them were aware of their HIV-infected status and receiving Antiretroviral treatment at infectious clinic in three large government hospitals: Siriraj Hospital, Queen Sirikit National Institute of Children Health and Bumras-Naradure Institute. Data collection were conducted by using 8-item instrument to gather information on personal characteristics and to assess research topics regarding intention, perceived behavior control, actual behavior control and self-responsibility, social support and social control. Statistical analysis employed descriptive statistics, t – test, one – way analysis of variance, stepwise multiple regression analysis and two – way analysis of variance.

The research finding revealed the following:

1. Variables regarding intention, perceived behavior control, self – responsibility and social control could predict the self – care behavior of HIV – infected children and youth for 67.8%
2. Non interaction between internal variables regarding intention, perceived behavior control, actual behavior control and self-responsibility and external variables including social support and social control which may affect the self – care behavior of HIV – infected children and youth.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี
ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ของ

สุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ 19 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2552

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

(ดร.สุภาพร ณะชานันท์)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินนี่)

(รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินนี่)

.....กรรมการ

(อาจารย์อัมพรพันธุ์ บัววิรัตน์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ประทีป จินนี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำในการจัดทำงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอน อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำงานวิจัยและ รู้คุณค่าของงานวิจัยที่จะช่วยให้การทำงานได้พัฒนาอย่างมีคุณค่ามากขึ้น ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอบพระคุณกรรมการคุมสอบปากเปล่าแต่งตั้งเพิ่มเติม ดร.สุภาพร ณะชานันท์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ อาจารย์อัมพรพันธุ์ บัณฑิตน์ นักจิตวิทยา 7 ว. ฝ่ายสุขภาพจิต กอง ส่งเสริมสุขภาพจิต สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ทำให้งานวิจัยฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยนี้ รศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล อ.ดร.พรรณี บุญประกอบ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ อ.ดร.สุภาพร ณะชานันท์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ผศ.อังคินันท์ อินทรกำแหง สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และอ.พิมพ์ศิริ เลี้ยวศรีสุข พยาบาลประจำการ 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่สละเวลาอันมีค่าตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล อีกทั้งยังให้คำแนะนำปรับแก้ไขแบบสอบถามทั้งมีความเหมาะสมใน การเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรการวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้แนวคิดตลอดจนกระบวนการคิดที่กลายเป็นสิ่งที่มี ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมต่อไป

ขอบพระคุณแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันบาราศนราดูล ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำในการดำเนินการขอเก็บข้อมูลตลอดจนการเก็บข้อมูลเสร็จสมบูรณ์

นอกจากนี้ขอขอบคุณเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีรวมถึงผู้ดูแล ผู้ปกครองของเด็กและ เยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีทุกคน ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ ๆ ผู้ร่วมงาน และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้ กำลังใจที่ดียิ่งตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

สุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
	ขอบเขตการวิจัย.....	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	4
2	แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	5
	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	10
	ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี และเอตส์.....	10
	การวัดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	13
	ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล.....	14
	ปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	16
	เจตนาต่อพฤติกรรมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	16
	การวัดเจตนาต่อพฤติกรรม.....	19
	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	19
	การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง.....	22
	ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	22
	การวัดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง.....	23
	ความรับผิดชอบต่อตนเองกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	23
	การวัดความรับผิดชอบต่อตนเอง.....	26
	ปัจจัยภายนอกบุคคลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	26
	การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	26
	การวัดการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	31
	การควบคุมทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	31
	การวัดการควบคุมทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง.....	33
	สมมติฐานในการวิจัย.....	34
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	35

สารบัญ

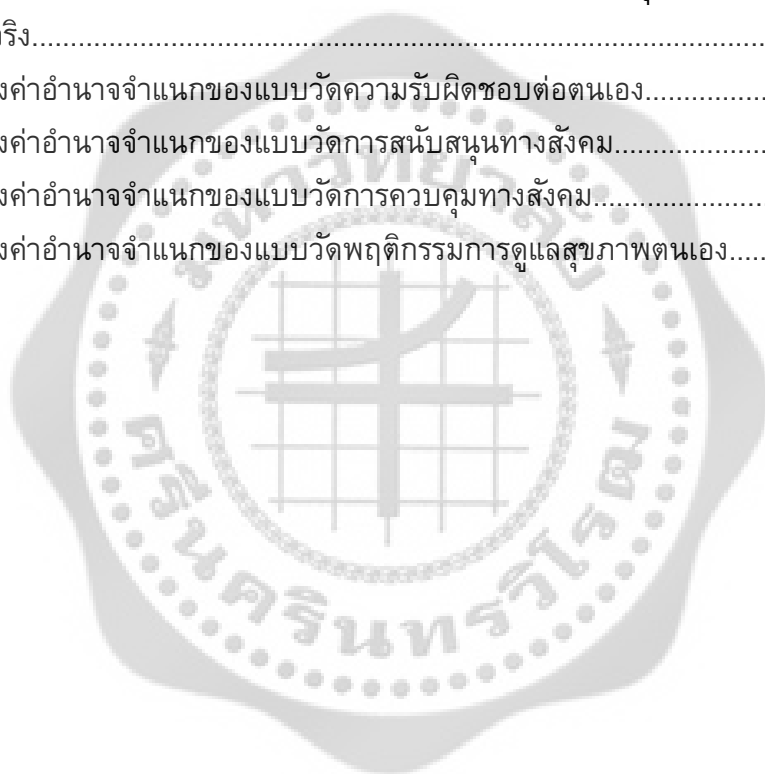
บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
การกำหนดกลุ่มประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	39
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	63
การสรุปผลการวิจัย.....	65
การอภิปรายผล.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	72
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก	85
ประวัติย่อผู้วิจัย	127

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างเด็กและเยาวชนจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยในครัวเรือน.....	52
2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายของคะแนนจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี.....	53
3 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน ตัวแปรปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล	55
4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง การควบคุมทางสังคม และเจตนาต่อ ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี.....	56
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรเจตนาต่อพฤติกรรม และตัวแปรปัจจัยภายนอก.....	57
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และตัวแปรปัจจัยภายนอก	58
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง และตัวแปรปัจจัยภายนอก	59
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรความรับผิดชอบต่อตนเอง และตัวแปรปัจจัยภายนอก.....	60
9 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรชีวิตสังคม.....	61

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชน ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	62
11 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดเจตนาต่อพฤติกรรม.....	101
12 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม.....	101
13 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มี อยู่จริง.....	101
14 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความรับผิดชอบต่อตนเอง.....	102
15 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม.....	102
16 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการควบคุมทางสังคม.....	103
17 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง.....	103



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

เชื้อเอชไอวี(Human Immunodeficiency Virus)และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์ (Acquire Immune Deficiency Syndrome: AIDS) ก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขของประเทศไทยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานกว่า 20 ปี นับจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรก ของประเทศไทยเมื่อปีพุทธศักราช 2527 แล้วกระจายสู่กลุ่มประชากรอื่น ๆ กระทั่งท้ายสุดคือกลุ่ม ทารกที่ได้รับการถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก แต่ด้วยความพยายามที่จะหาทางยับยั้งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิด จากการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ในที่สุดวงการสาธารณสุขก็ค้นพบยาต้านไวรัสที่เรียกว่า เอ อาร์ วี (Anti Retro Viral Drug: ARV) ในปีพุทธศักราช 2530 แม้ประสิทธิภาพของยายังไม่สามารถ กำจัดหรือทำลายเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายของผู้ติดเชื้อได้ แต่ก็สามารถยับยั้งการ เจริญเติบโตแบ่งเซลล์ของเชื้อไวรัสเอชไอวีได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุที่ยืนยาว มากขึ้น สำหรับเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เห็น ความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ตรงต่อเวลา เอาใจใส่ในการดูแล สุขอนามัย ทำให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุที่ยืนยาว เจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ได้ต่อไป แต่สำหรับวัยรุ่นที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสมานานกว่า 10 ปี ตั้งแต่เด็กย่อมมีข้อสงสัย ขาด ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง หรืออาจเกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทาน ยาต้านไวรัสเนื่องจากต้องมีความเคร่งครัดในการรับประทานยา ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมขาดการดูแล เอาใจใส่สุขภาพตนเองเช่นไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย เลือกรับประทานอาหารตามใจชอบ อย่างไม่เหมาะสมเช่น การรับประทานแต่อาหารไขมันสูงเป็นประจำ พักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทาน ยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ผลที่เกิดตามมาคือภาวะเชื้อติดต่อยาต้านไวรัส ทำให้ปริมาณไวรัสใน ร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสจนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือเจ็บป่วย จนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น แพทย์อาจจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาเพื่อให้ร่างกายสามารถควบคุมไวรัสได้อีกครั้ง ซึ่งปัจจุบัน ประเภทหรือชนิดของยาต้านไวรัสยังมีให้เลือกใช้ไม่มากอีกทั้งยังมีราคาแพง จากข้อมูลกระทรวง สาธารณสุขปี 2549 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเพื่องานที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ ประมาณ 12 ล้านบาท (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข 2549) และจากการศึกษาวิจัยหลายงานพบว่า การให้ ยาต้านไวรัสเพื่อลดปริมาณไวรัสในเลือดมีความสัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่ดีขึ้น (ภพ โกศลา รักษ์. 2545 : 18 อ้างอิงจาก Palumbo PE, Raskino C, Fiscus S, et al. 1998 : 279) ดังนั้นรัฐบาล จึงจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อโครงการติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของกลุ่มผู้ ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนเงิน 141,000 บาท เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเชื้อติดต่อยาต้านไวรัสและ

ป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนอื่นที่นำมาซึ่งความเจ็บป่วยรุนแรงและถึงแก่ชีวิต จากการศึกษาของชิวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และคณะ(วารสารโรคเอดส์. 2549: 35-47)ประมาณการค่าใช้จ่ายการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ปี2549 คาดว่าต้องใช้งบประมาณเกือบ 4.5 พันล้านบาท

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)รายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกปลายปีพุทธศักราช 2546 พบว่ามีเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและป่วยเป็นโรคเอดส์ที่อายุต่ำกว่า 15 ปีประมาณ 2.1-2.9 ล้านคน โดยเฉลี่ยทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณวันละ 6,000 คน สำหรับประเทศไทยปลายปีพุทธศักราช 2548 คณะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ในประเทศไทย ได้ประมาณการเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคเอดส์มีประมาณ 50,620 คน และองค์การโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ประมาณการจำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปีที่ติดเชื้อเอชไอวีและยังมีชีวิตอยู่ในปี 2549 มีจำนวน 16,000 ราย โดยมีเด็กอย่างน้อย 6,000 รายขึ้นไปที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการเข้าถึงการรักษาในระดับชาติ (Joint United Nations Program on HIV/AIDS and World Health Organization WHO: 2006) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถยืนยันได้ว่ายังมีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นทุกปี และหลายคนมีสุขภาพแข็งแรงเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย (CD₄) มีปริมาณมากสามารถต่อสู้กับเชื้อไวรัสในร่างกายได้ดี อย่างไรก็ตามการได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรงได้ในระยะเวลายาวนาน หากแต่สิ่งจำเป็นอีกอย่างคือต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ติดเชื้อในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อนำไปเป็นแนวทางวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีให้มีสุขภาพแข็งแรง ลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐซึ่งเกิดจากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อซึ่งรัฐบาลสามารถนำงบประมาณดังกล่าวมาจัดกิจกรรมอื่นเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ดีขึ้นเป็นลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี จากปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม
2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความ

รับผิดชอบตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม ของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุระหว่าง 13 – 24 ปี ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสมารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จากสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันบำราศนราดูร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กำหนดกลุ่มตัวอย่างคือเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 13 – 24 ปี ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยกลุ่มตัวอย่างต้องแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ตามเอกสารแสดงเจตนาโครงการวิจัยซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจรักษาตามนัดตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2551 จำนวน 254 คน ซึ่งได้มาโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) คำนวณร้อยละ 60 ของกลุ่มประชากรที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิก

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรทำนาย แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล

- 1.1.1 เจตนาต่อพฤติกรรม
- 1.1.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม
- 1.1.3 ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง
- 1.1.4 ความรับผิดชอบตนเอง

1.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

- 1.2.1 การสนับสนุนทางสังคม
- 1.2.2 การควบคุมทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง เด็กและเยาวชนชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 13-24ปี ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตน ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และมารับการรักษาที่ในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. โรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล หมายถึง โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเยาวชนที่แห่งชาติมหाराชินี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์และสถาบันบำราศนราดูร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อนำตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี มาจัดแนวทางและวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป
2. เพื่ออธิบายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ให้บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีทราบและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ช่วงชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งสิ้นสุดชีวิตมีพฤติกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมากมายตลอดเวลา พฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับอายุขัยของมนุษย์นั้นคือการดูแลสุขภาพ ใส่สุขภาพร่างกายของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี และสามารถนำมาวางแผนส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดี จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้รวบรวมและจำแนกไว้ดังนี้

1.แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.แนวคิดปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1ปัจจัยภายในส่วนบุคคลได้แก่

2.1.1 เจตนาต่อพฤติกรรมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1.3 ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1.4ความรับผิดชอบต่อตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่

2.2.1 การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2.2 การควบคุมทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

คำว่า “พฤติกรรม” ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพุทธศักราช 2542 หมายถึงการกระทำ หรือการแสดงออกของกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า ส่วนวิธีการศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์นั้นควรศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมจะทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์เพิ่มขึ้น ซึ่งครอนบาค (ราตรี พัฒนรังสรรค์ : 2544 อ้างอิงจาก Cronbach: 1963) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมมนุษย์ว่ามี 7 องค์ประกอบคือ

1. มีเป้าหมาย หรือความต้องการ
2. ความพร้อมคือระดับความสามารถในการกระทำเพื่อสนองความต้องการของตน
3. สถานการณ์ หมายถึงเหตุการณ์หรือโอกาสในการทำกิจกรรม
4. การตีความ เป็นการพิจารณาเพื่อหาวิธีการตอบสนองความต้องการ
5. การตอบสนอง เป็นการกระทำกิจกรรมตามที่พิจารณาตัดสินใจ
6. ผลที่เกิดขึ้น สิ่งที่ประจักษ์ซึ่งอาจสอดคล้องกับความคาดหวังหรือไม่ก็ได้
7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง เกิดขึ้นภายหลังเมื่อสิ่งที่เกิดขึ้นไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง

ไอเซน และฟิชไบน์ (Ajzen.& Fishbein.1980) ให้แนวทางในการศึกษาพฤติกรรมในลักษณะคล้ายคลึงกับครอนบาค (Cronbach.1963) ว่าควรทำความเข้าใจองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมกับผลการกระทำ (Behavior versus Outcome) การศึกษาพฤติกรรมนั้น ผู้วิจัยต้องกำหนดให้ชัดเจนก่อนว่าต้องการจะศึกษาอะไรระหว่างพฤติกรรม หรือผลการกระทำซึ่งมีความแตกต่างกันกล่าวคือ พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลลงมือกระทำด้วยตนเองหรือเกิดจากการที่บุคคลกระทำ ส่วนผลการกระทำหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลส่วนหนึ่งและเกิดจากปัจจัยอื่น อีกส่วนหนึ่ง พฤติกรรมที่แตกต่างกันอาจนำไปสู่ผลการกระทำที่เหมือนกันได้เช่น การที่น้ำหนักลด อาจมาจากพฤติกรรมออกกำลังกายโดยการวิ่งทุกวัน หรือควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์หรือรับประทานอาหารมื้อเย็น

2. การกระทำเกี่ยวกับ กลุ่มของพฤติกรรม (Single Actions versus Behavioral Categories) โดยหากมองเพียงผิวเผินหลายคนมักมองข้ามความสำคัญของความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมเกี่ยวกับกลุ่มของพฤติกรรม แต่สำหรับผู้วิจัยที่ต้องการศึกษาเรื่องพฤติกรรมต้องแยกให้ชัดเจนเพื่อที่จะสามารถนิยามพฤติกรรมที่สนใจได้ การกระทำเดี่ยวหมายถึง พฤติกรรมเฉพาะเจาะจงที่บุคคลกระทำและสังเกตได้หรือวัดได้เช่น เดิน นั่ง ดังนั้นผู้วิจัยต้องมีการนิยามให้ชัดเจนเพียงพอที่จะสังเกตหรือวัดได้ ส่วนกลุ่มของพฤติกรรมคือการกระทำหลาย ๆ อย่าง ซึ่งเราไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงแต่ต้องสังเกตหรือวัดจากการกระทำเดี่ยวที่เราเห็นว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มพฤติกรรมนั้นเช่น พฤติกรรมป้องกันโรค ต้องสังเกตจากพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การมาพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้นหากผู้วิจัยสนใจศึกษากลุ่มของพฤติกรรม ผู้วิจัยจะต้องกำหนดและนิยามการกระทำเดี่ยวที่อยู่ในกลุ่มพฤติกรรมให้ครอบคลุมมากที่สุด

3. ความจำเพาะของพฤติกรรม

การกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษาให้มีความเฉพาะเจาะจงให้มากที่สุดควรจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 อย่างคือ เป้าหมาย (Target) การกระทำ (Action) บริบท (Context) เวลา (Time) หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า TACT มีรายละเอียดดังนี้

3.1 เป้าหมาย (Target) หมายถึงเป้าหมายการกระทำ เช่น การรับประทานยา อาจกำหนดเป้าหมายเป็น การรับประทานยาต้านไวรัส

3.2 การกระทำ (Action) หมายถึงการกำหนดพฤติกรรมที่สนใจศึกษาซึ่งอาจจะเป็นพฤติกรรมเดี่ยวหรือกลุ่มพฤติกรรมก็ได้

3.3 บริบท (Context) หมายถึงสภาพการณ์ สถานที่หรือสภาพแวดล้อมของพฤติกรรมที่เราสนใจจะศึกษา เช่น พฤติกรรมมาพบแพทย์ตามเวลานัดที่คลินิกเด็ก หรือคลินิกภูมิคุ้มกัน

3.4 เวลา (Time) หมายถึง เวลาที่พฤติกรรมที่เราสนใจจะเกิดขึ้น เช่น การรับประทานยาต้านไวรัสตรงตามเวลาข่าวในพระราชสำนัก

4. การวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมมีวิธีดังนี้

4.1 การสังเกต (Observation of Behavior) เป็นการวัดความถี่ของการกระทำ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง แล้วนำคะแนนที่เกิดขึ้นในสภาพการณ์ต่าง ๆ มารวมกัน การสังเกตพฤติกรรมโดยตรงนี้บางครั้งอาจเกิดผลที่เบี่ยงเบนจากความจริงหากผู้ถูกสังเกตรู้ตัว

4.2 การรายงานตนเอง (Self-Report of Behavior) คือวิธีที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระทำของตนเอง วิธีนี้อาจมีความเที่ยงตรงน้อยกว่าการสังเกต แต่เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกผู้ตอบสามารถตอบได้อย่างอิสระ

นอกจากความเข้าใจแนวทางการศึกษาพฤติกรรมจากองค์ประกอบของพฤติกรรมแล้ว การเข้าใจความหมายของพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาจะช่วยกำหนดวิธีในการศึกษาพฤติกรรมนั้นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) เริ่มได้รับความสนใจในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมาและจริงจังก็นับเป็นรูปธรรมในรอบทศวรรษโดยการเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น (เอี่ยมพรทองกระจาย, 2536: 44) อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพตนเองเป็นคำที่มีความหมายที่กว้าง จึงมีนักวิชาการทั้งด้านสาธารณสุขและสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น สังคม และมนุษยวิทยาได้ให้ความหมายและประยุกต์แนวคิดเชื่อมโยงเข้ากับการดูแลสุขภาพตนเองดังเช่นทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2536: 36) กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองว่า เป็นรูปแบบการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญมากเพราะเป็นการพึ่งตนเองของหน่วยย่อยในสังคมคือบุคคล และครอบครัว ซึ่งอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ ความเชื่อ หรือวัฒนธรรมชุมชน สอดคล้องกับมัลลิกา มัติโก (2530) ที่เชื่อมโยงความรู้ในสาขาวิชาสังคม และมนุษยวิทยาแล้วสรุปเป็นแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองว่า

1. สุขภาพ และความเจ็บป่วย เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับสังคม ดังนั้นการจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงเป็นสิทธิ และหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

2. สุขภาพ และความเจ็บป่วย อยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกัน แม้จะเป็นปัญหาโรคเดียวกัน แต่ละบุคคลจะมีประสบการณ์ ค่านิยม และแนวคิด ความเชื่อเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

3. การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้โดยเกณฑ์ทางสังคม

4. การแพทย์ และสาธารณสุขยังกระจายไปไม่ทั่วถึงในชนบท ประชาชนในสังคมจึงจำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อตอบสนองขั้นพื้นฐานก่อน

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคล

ความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองนั้นไม่ได้มีเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้นในต่างประเทศก็ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมาเป็นระยะเวลาเนิ่นนาน และมีการให้คำนิยามไว้มากมายเช่น โลเวล เลวิน (เอ็ดมพร ทองกระจาย. 2536: 47 อ้างอิงจาก Levin.1977) กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันสุขภาพ (Health Prevention) และการพิเคราะห์โรค (Disease Detection) รวมทั้งการรักษา (Treatment) ในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง นอกจากการกล่าวถึงความหมายแล้วยังมีการจำแนกบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อช่วยให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้นดังเช่น ไฟร์ (เอ็ดมพร ทองกระจาย. 2536: 47 อ้างอิงจาก Fry.1973) ได้จำแนกบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่าประกอบด้วย 5 ด้านคือ

1. การทำนุบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง (Health Maintenance)
2. การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ (Disease Prevention)
3. การวินิจฉัยความผิดปกติหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (Self Diagnosis)
4. การรักษาตัวเองด้วยวิธีการต่าง ๆ (Self Treatment) ซึ่งรวมถึงการใช้ยา
5. การรักษาที่วิชาชีพแพทย์ และสาธารณสุขจัดให้ (Participation in professional care) รวมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อแผนการรักษา

ลี (Parissopoulos.& Kotzabassaki. 2004: 1 citing Lee. 1999) ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง นั่นก็คือการสนับสนุนให้มีสุขภาพดี ซึ่งความสามารถในการตอบสนองและการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นการแสดงออกถึงความตั้งใจ และมีกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเชื่อมโยงกับสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care Behaviors) มัลลิกา มัติโก (2530) จำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไว้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. การดูแลสุขภาพของตนเองในภาวะปกติ (Self care in health) เป็นพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 2 รูปแบบคือ

1.1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) คือพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

1.2 พฤติกรรมป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ การป้องกันโรคเบื้องต้น การป้องกันความรุนแรงของโรค และการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปสู่ผู้อื่น

2.การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness) ประกอบด้วยองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ระดับคือ การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (Individual self care) การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family care) การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network) และการดูแลสุขภาพโดยกลุ่ม หรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid or Self help group)

ส่วนโอเร็ม (Erlinda.; Morales.& Shu. 1993: 737 – 741 citing Orem: 1980)นักวิชาการและทฤษฎีทางการแพทย์ได้กล่าวถึงการดูแลว่ามีกรอบการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Health Care) คือ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมโดยมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับบุคคล สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

นอกจากนี้โอเร็มยังได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามมโนคติทางการแพทย์เป็น 3 ลักษณะ(สมจิต หนูเจริญ. 2533: 128 -140 อ้างอิงจาก Orem: 1958) คือ

1.การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อประคับประคองกระบวนการชีวิต และสนับสนุนให้ดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้เจ็บป่วยหรือพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุขั้นตอนการพัฒนาการ และสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จริงจังและมีเป้าหมายที่ประกอบด้วย 2 ระยะคือ

1.1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ โดยบุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ และสถานะการณ์ทั้งภายใน และภายนอก

1.2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ การดำเนินการอย่างมีเป้าหมาย

2.ความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self – care Deficit) เกิดขึ้นเมื่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด จึงแบ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นออกเป็น 3 อย่างคือ

2.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal self-care) เช่น การบริโภค การขับถ่าย

2.2 การดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับพัฒนาการบุคคลในแต่ละช่วงวัย

2.3 การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self- care requisites) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเมื่อเกิดเจ็บป่วยไม่สามารถประกอบกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ พันธุกรรม และการบำบัดรักษาต่าง ๆ

3.ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – Care Agency) เป็นลักษณะโครงสร้างอันซับซ้อนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

3.1ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations)

3.2 พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components: enabling capabilities for self-care) เช่นความสนใจของตน ความสามารถในการควบคุมร่างกาย แรงจูงใจ การตัดสินใจ

3.3 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) คือความรู้ และการกระทำ

จากความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง การจำแนกบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองตลอดจนแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้นพบว่า การให้นิยาม และการจำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสอดคล้อง คล้ายคลึงกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหมายถึงการกระทำส่วนบุคคลที่มีการวางแผน และแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง การป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งการกระทำเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยโดยการบำบัดรักษาเบื้องต้น หรือกระทำตามคำแนะนำจากบุคลากรการแพทย์เพื่อรักษาภาวะสุขภาพให้สมดุลทั้งร่างกายและจิตใจอย่างสอดคล้องกับโรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

1.2 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 28) ได้กล่าวว่า บุคคลจะเกิดโรค และหายจากโรคได้ บุคคลนั้นต้องปฏิบัติตนอย่างใดอย่างหนึ่งที่เชื่อมโยงกับโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ชัดเจนดังนี้

สาเหตุของโรค

เชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) เป็นไวรัสชนิดหนึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายคนเชื้อสามารถแบ่งตัวและอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี 4 (CD4) แล้วทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

ส่วนโรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือมีเม็ดเลือดขาวในปริมาณที่ต่ำมาก จนไม่สามารถป้องกันโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้

การติดต่อของโรค

การติดต่อของเชื้อไวรัสเอชไอวี มี 3 ทางคือ

1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่สวมถุงยางอนามัย
2. การสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่มีเชื้อเอชไอวีจำนวนมากเช่น เลือด
3. จากแม่สู่ลูก

ผลการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีต่อสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งระยะการดำเนินโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น 4

ระยะคือ

1.ไม่แสดงอาการ ตั้งแต่ภายหลังจากรับเชื้อประมาณ 4-6 สัปดาห์ ผู้ติดเชื้ออาจมีอาการคล้ายไข้หวัด อ่อนเพลีย มีผื่นที่ผิวหนัง นาน 2-3 สัปดาห์ แล้วอาการจะค่อยๆดีขึ้นจนหายไปเอง

2.แสดงอาการไม่รุนแรงอาจเกิดขึ้นหลังจากติดเชื้อในระยะแรกเป็นเวลา 5-10 ปี

3.แสดงอาการปานกลาง จะเกิดขึ้นช้าหรือเร็วขึ้นกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ถ้ามีปริมาณเชื้อไวรัสมาก อาจมีโรคฉวยโอกาสเกิดขึ้นเช่น วัณโรค มะเร็ง

4.แสดงอาการรุนแรง เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำมาก ผู้ติดเชื้ออาจเป็นโรคฉวยโอกาสพร้อมกันหลายๆ โรคและรุนแรง

การดูแลรักษา

1.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.1ระดับเม็ดเลือดขาวหรือภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดซีดีสี่ (CD4) โดยองค์การอนามัยโลก (กฤษฎีกา โชคไพบูลย์กิจ 2551: 105) จำแนกระดับภูมิคุ้มกันตามผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีไว้ดังนี้

ระดับภูมิคุ้มกัน	ระดับซีดีสี่ (CD4) ตามอายุ			
	≤ 11เดือน	12-35 เดือน	36-56 เดือน	≥ 5 ปี
ปกติ	> 35 %	> 30 %	> 25 %	> 500 เซลล์/ลบ.มม (≥ 25 %)
บกพร่องเล็กน้อย	30 – 35 %	25 – 30 %	20 – 25 %	350 – 499 เซลล์/ ลบ.มม
บกพร่องมาก	25 – 29 %	20 – 24 %	15 – 19 %	200 – 349 เซลล์/ ลบ.มม
บกพร่องรุนแรง	< 25 %	< 20 %	< 15 %	< 200 เซลล์/ลบ.มม (< 15 %)

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มี CD4 มากกว่า 500 เซลล์/ลบ.มม จะมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าในกลุ่มผู้มี CD4 ต่ำ และควรตรวจซ้ำทุก 6 เดือน (จันทพงษ์ วะสี. 2541: 161)

1.2ระดับไวรัสในกระแสเลือด(Viral Load : VL) มีการศึกษาพบว่าระดับไวรัสในเลือดที่สูงภายหลังเด็กอายุ 1-2 ปีมีความสัมพันธ์กับการดำเนินโรคไปเป็นเอดส์หรือเสียชีวิต จึงควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ภพ โกศลารักษ์. 2545 : 18 อ้างอิงจาก Mofenson.; et al. 3rd ed. 1997: 175)

กฤษฎีกา โชคไพบูลย์กิจ (2551: 115) กล่าวว่าการวัดระดับทั้ง CD4 และ VL นั้นจะช่วยให้การตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรเริ่มรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเมื่อใด โดยระดับ

CD4 จะเป็นตัวชี้วัดที่บ่งถึงการดำเนินโรคที่แม่นยำกว่า ส่วน VL นั้นเป็นตัวช่วยสนับสนุนในการตัดสินใจถึงแผนการรักษาขั้นต่อไป

2. การตรวจสุขภาพทั่วไป

3. การใช้ยาต้านไวรัส

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งต้องดำเนินการร่วมไปกับการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป การป้องกัน การรักษาโรคฉวยโอกาส และการดูแลทางจิตใจและสังคม ยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว และแข็งแรงขึ้น โดยผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างเหมาะสมจะมีสุขภาพแข็งแรงใกล้เคียงคนปกติ เนื่องจากยาจะทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคกลับมาเป็นปกติ จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่า อัตราการเสียชีวิตของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ลดลงจากร้อยละ 9.3 คนต่อปี เหลือเพียงร้อยละ 1 – 2 คนต่อปีหลังจากมีการเริ่มใช้ยาต้านไวรัสแบบ highly active antiretroviral therapy อย่างแพร่หลาย และอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 80 สำหรับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทยในการเริ่มยาต้านไวรัสคือพิจารณาจากอาการแสดงหรือระดับ CD4 ถ้าต่ำกว่าร้อยละ 15 - 25 ควรพิจารณาให้เริ่มยา สำหรับเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปีการเริ่มยาเร็วเป็นสิ่งที่ดี แต่สำหรับเด็กที่อายุมากกว่า 3 ปีหรือผู้ใหญ่การให้ยาเร็วอาจไม่มีประโยชน์เพราะอาจทำให้เบื่อหน่ายต่อการรับประทานยาในระยะยาว และเกิดปัญหาการรับประทานไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาและไม่มียาเหลือให้เลือกใช้ในอนาคตเมื่อมีอาการไม่สบายมาก ดังนั้นในกรณีผู้ใหญ่จึงมีคำแนะนำให้เริ่มใช้ยาต้านไวรัสเมื่อ CD4 น้อยกว่า 350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. 2551: 110 - 117) สำหรับความสำเร็จของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสนั้นข้อมูลจากกรมควบคุมโรคพบว่า หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาต้านไวรัสครบทุกครั้งในระยะเวลา 1 เดือนจะสามารถกดเชื้อไวรัสได้ร้อยละ 80 แต่หากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ 3 – 6 ครั้งต่อเดือน ผลของยาจะกดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ร้อยละ 60 และถ้ารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ 7 – 12 ครั้งต่อเดือน ผลของยาจะกดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้เพียงร้อยละ 50 และยังทำให้เกิดเชื้อดื้อยาอีกด้วย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2547) ดังนั้นการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา สม่ำเสมอจึงเป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับธรรมชาติของโรค การติดต่อ การดูแลรักษา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2539: 17 - 19) จึงให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงประกอบด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกระทำเพื่อให้มีสุขภาพดี คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เช่นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ

2. พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กระทำเพื่อป้องกันหรือ เผื่อระวังไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่การหลีกเลี่ยงอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมักดอง ดองสิ่งบั่นทอนสุขภาพเช่นสุรา บุหรี่ ชุมชนแออัด การทำงานหนัก นอนหลับไม่เพียงพอ รวมถึงการรักษาความสะอาดของร่างกาย

3. พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยง หมายถึงพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อตนเอง และผู้อื่น เพื่อดำรงสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือมีอาการเพิ่มมากขึ้นโดยไม่แลกเปลี่ยนหรือรับเชื้อเพิ่มขึ้นคือถ้ามีเพศสัมพันธ์ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง การกำจัดสารคัดหลั่งของร่างกายเช่นเลือด อย่างระมัดระวังและถูกต้อง

4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึงพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเพื่อเยียวยาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจความเป็นอยู่ ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่กระทำด้วยตนเองและหรือที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นดังนี้

4.1 ด้านร่างกาย เป็นกิจกรรมที่ทำการรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น การซื้อยากินเอง การไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก

4.2 ด้านอารมณ์ การกระทำเพื่อรักษาเยียวยาความรู้สึกด้านจิตใจ การทำจิตใจให้สงบ ไม่วิตกกังวล การลดความกดดัน ผักผ่อนคลายโดยฟังดนตรี อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ การปรึกษาผู้อื่นหรือขอความช่วยเหลือ การหากลุ่มเพื่อน

4.3 ด้านสังคม เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อดำรงหรือสร้างสัมพันธภาพทางสังคม คงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งตน

4.4 ด้านเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปไปพร้อมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกรมควบคุมโรคติดต่อผู้วิจัยจึงสรุปพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ การกระทำส่วนบุคคลของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการวางแผน และแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงโดยการออกกำลังกาย การมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด การนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงโดยการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก การหลีกเลี่ยงอาหารไม่มีประโยชน์ประเภทหมักดอง สุกดิบ น้ำอัดลม และการป้องกันภาวะเสี่ยงของตนเอง ผู้อื่นในการแลกเปลี่ยนหรือรับเชื้อไวรัสเพิ่มโดยการทำความสะอาดและปิดบาดแผลที่มีเลือดออก การระมัดระวังเมื่อต้องใช้สิ่งมีคม หรือของใช้ที่อาจสัมผัสกับสารคัดหลั่งร่วมกับผู้อื่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจโดยการบำบัดรักษาเบื้องต้น หรือทำตามคำแนะนำจากบุคลากรแพทย์โดยการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างถูกขนาดและตรงต่อเวลา และมีวิธีผ่อนคลายความเครียด วิตกกังวลที่เกิดขึ้นในจิตใจ

การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นแบบสอบถามประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 จาก“ปฏิบัติเป็นประจำ” ถึง “ไม่เคยปฏิบัติเลย” ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากหากบุคคลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมแล้วก็จะทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว การกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น นักคิดและปราชญ์หลายท่านได้พยายามค้นคว้าตั้งแต่อดีตว่าพฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดขึ้นมาได้อย่างไร มีอะไรเป็นตัวกำหนดสาเหตุให้มนุษย์แสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ กัน ซึ่งนักจิตวิทยาเองก็มีความเชื่อที่แตกต่างกันไปตามแนวคิดเช่น นักจิตวิทยาในสำนักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากแรงขับทางชีวภาพและสัญชาตญาณโดยกำเนิดเป็นพื้นฐานประกอบกับประสบการณ์จากการอบรมเลี้ยงดูในตอนที่ยังเป็นเด็กร่วมกันกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ ส่วนสำนักพฤติกรรมนั้นนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ถูกกำหนดโดยสิ่งแวดล้อม โดยมองว่าสภาวะภายในเช่น ความเชื่อ เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เรื่องผลกรรมที่ได้รับจากการแสดงพฤติกรรมและพฤติกรรมนั้นเกิดจากการที่มนุษย์ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเพื่อความอยู่รอด แต่นักจิตวิทยาในสำนักปัญญานิยมเชื่อว่าต้องมีอะไรบางอย่างในตัวมนุษย์ที่อยู่ภายในตามธรรมชาตินั่นก็คือกระบวนการทางสมองที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเช่นการรับรู้สิ่งเร้า การตัดสินใจดังนั้นการจะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมจึงต้องอาศัยการศึกษาเรื่องการเรียนรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ในแต่ละพฤติกรรมของแต่ละบุคคล สำหรับนักจิตวิทยาสมัยใหม่มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีแรงจูงใจอยู่ในตนเองที่จะกระทำความดีเพื่อพัฒนาตนเองโดยตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะผู้กระทำและเป็นผู้ที่มีอิทธิพลเหนือสิ่งแวดล้อม (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2546: 15-18) ส่วนนักจิตวิทยาสังคมได้กล่าวถึงการระบุสาเหตุของพฤติกรรมว่าเป็นกระบวนการการรับรู้อย่างหนึ่งโดยทฤษฎีระบุสาเหตุของพฤติกรรมนั้นมีอยู่ 3 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการวิเคราะห์การกระทำ (The Analysis of Action) ซึ่ง ฟรีดริช ไฮเดอร์ (Fritz Heider) ผู้ริเริ่มทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นมาได้ต้องอาศัยสาเหตุ 2 อย่าง คือสาเหตุที่มาจากส่วนบุคคล และสาเหตุที่มาจากเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม โดยที่สาเหตุทั้ง 2 ประการมีความสัมพันธ์กันในลักษณะเพิ่มหรือลดแบบการบวกลบ ส่วนทฤษฎีการสมนัยแห่งข้อสันนิษฐาน (Correspondence of Inference Theory) โจนส์และเดวิส (Jones & Davis) ได้เสนอแนวคิดนี้ว่าพฤติกรรมเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุการระบุเหตุของพฤติกรรมได้อย่างมั่นใจถ้ารู้ว่าสาเหตุของพฤติกรรมนั้นเป็นความโดดเด่นจากสิ่งที่เป็นความนิยมของสังคม และทฤษฎีการแปรผันร่วม (Covariation Theory) แฮร์โรลด์ เคลลี (Harold Kelley) ได้อธิบายว่าการตัดสินใจระบุสาเหตุของพฤติกรรมมาจากสาเหตุภายในหรือภายนอกต้องพิจารณาจาก ความพ้องกันกับพฤติกรรมของผู้อื่น ความคงเส้นคงวาในพฤติกรรมของผู้กระทำ และความโดดเด่นในพฤติกรรมของผู้กระทำ โดยถ้ามีการระบุสาเหตุจากภายในบุคคลก็ต่อเมื่อการกระทำนั้นมีความพ้องกันกับผู้อื่นน้อย มีความคงเส้นของวาพฤติกรรมของผู้กระทำมาก และมีความโดดเด่นของพฤติกรรมผู้กระทำต่ำ (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2546: 99-103) จากแนวคิดต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยาที่พยายามจะระบุสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมพบว่ามีกล่าวถึงทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลร่วมกันในหลายทฤษฎี

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านสุขภาพของชาวจีนโบราณ(Millstein.; Petersen.& Nightingale. 1993:3 citing Noack.1987) ที่กล่าวว่าสุขภาพคือการดำเนินไปของสภาวะสมดุลระหว่างปัจจัยภายในตัวมนุษย์ด้านชีววิทยา-จิตสังคม และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนความเจ็บป่วยเกิดขึ้นเมื่อสภาวะสมดุลดังกล่าว โดยอาจพิจารณาได้จากหลายสาเหตุเช่น การขาดอาหาร ขาดการออกกำลังกาย หรือขาดสัมพันธภาพใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยทางสาธารณสุขที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพมีทั้งองค์ประกอบจากภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคลดังที่บุญเยี่ยม ตรีกุลวงษ์ (2542: 6-12) กล่าวว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) จึงต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานต่อไป โดยแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะแรกนั้นมีการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียวคือแนวคิดปัจจัยภายในตัวบุคคลเช่นแรงจูงใจ ทักษะคติ หรือแนวคิดปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเช่น การช่วยเหลือจากสังคม แต่ในระยะเวลาดำเนินมาจึงเริ่มพิจารณาตามแนวคิดสหปัจจัยโดยใช้หลักการคิดทั้งด้านการแพทย์ ชีววิทยา จิตวิทยา และทางสังคมร่วมกันเรียกว่ารูปแบบสังคมด้านสุขภาพ (Social Model of Health) เคทซ์ พีเบอร์ดี และด็อกลาส (Katz, Peberdy & Douglas. 2000: 32-35) ได้อธิบายถึงรูปแบบสังคมด้านสุขภาพ(Social Model of Health)ว่าหมายถึงการพิจารณาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งจากชีววิทยามนุษย์ และสิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลรวมถึงนโยบาย เศรษฐกิจ สังคมของบุคคลด้วย เมื่อต้องการปรับเปลี่ยนสุขภาพให้ดีขึ้นจะต้องพิจารณาทั้ง 2 องค์ประกอบร่วมกันจะเลือกด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้

จากแนวคิดต่าง ๆ ข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดรูปแบบสังคมด้านสุขภาพมาเป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยแบ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จากการประมวลเอกสารพบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้นเจตนาหรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายการเกิดพฤติกรรมที่มีลักษณะการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องซึ่งคล้ายคลึงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เมื่อศึกษาตัวแปรเจตนาในการกระทำพฤติกรรมพบว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่ถูกกล่าวถึงในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน นอกจากนี้ไอเซนซึ่งเป็นผู้สร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนยังกล่าวถึงอีก 2 ปัจจัยที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ได้คือการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง และจากการศึกษาร่วมกับประสบการณ์ในการทำงานกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีของผู้วิจัย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงต่อเวลาเพื่อป้องกันภาวะเชื้อไวรัสติดต่อ ยา การระมัดระวังในการรับเชื้อโรคเพิ่มจากผู้อื่น หรือการหลีกเลี่ยงปัจจัยทำลายสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานในปริมาณที่ปกติ ซึ่งนอกจากบุคคลต้องมีความตั้งใจแล้วยังต้องอาศัยความรับผิดชอบต่อตนเองอีกด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจและนำตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ร่วมกับตัวแปรความรับผิดชอบต่อตนเองมาศึกษาเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ไอเซน (Ajzen. 1988,1991,2006) ได้อธิบายการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามี 3 ปัจจัยเกี่ยวข้องและสามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมที่บุคคลไม่สามารถควบคุมการเกิดพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ อันเนื่องมาจากเหตุปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เรียกทฤษฎีนี้ว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TBP) ซึ่งได้รับการพัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ ฟิชไบน์ และไอเซน (Fishbein and Ajzen. 1975) โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีข้อตกลงเบื้องต้นอยู่ว่า เจตนา (Intention) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) มีผลต่อความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความตั้งใจมากเพียงใด ก็มีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้นเพียงนั้น ในปีคริสต์ศักราช 2002 ไอเซน (Ajzen.2002a) ได้เพิ่มตัวแปรที่ทำให้สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง (Actual Behavioral Control) และพบว่าทั้ง 3 ตัวแปรสามารถอธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ได้เช่นการศึกษาของคอนเนอร์ นอร์แมน และเบลล์ (Conner.; Norman.& Bell.2002) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยเก็บข้อมูลจากคลินิกส่งเสริมสุขภาพจำนวน 44 แห่ง แบบสอบถามเป็นลักษณะการรายงานตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัย แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 3 ช่วง การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และ 2 ระยะเวลาห่างกัน 6 เดือน หลังจากนั้น 6 ปีติดตามเก็บข้อมูลตัวแปรเจตนา และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ พบว่าเจตนา การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงซึ่งสะท้อนจากความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมในอดีต มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ บรูจัน และคนอื่น ๆ (Bruijn.; et al.2006) เรื่องรูปแบบกิจกรรมส่วนบุคคลกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมกายภาพและกิจกรรมของวัยรุ่น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 221 คนพบว่าประสบการณ์กิจกรรมในอดีตของวัยรุ่น ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โอกาสในการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับเจตนา และพฤติกรรมการกระทำกิจกรรมของวัยรุ่น ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรทั้ง 3 ที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวี ดังนี้

2.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาต่อพฤติกรรมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

สุขภาพตนเอง

เจตนา หรือเจตนาเชิงพฤติกรรม หมายถึง ความตั้งใจ หรือความต้องการที่จะกระทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น ๆ หากบุคคลมีเจตนาแน่วแน่ที่จะทำพฤติกรรม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยถ้าพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล

เจตนาจะเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ชัดเจนแต่หากพฤติกรรมนั้นมีปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลอื่นโดยบุคคลไม่สามารถควบคุมได้เช่น โอกาส หรือความร่วมมือจากบุคคลอื่น เจตนาในการกระทำพฤติกรรมจะรวมกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทำนายการเกิดพฤติกรรมนั้นได้แม่นยำยิ่งขึ้น

ธีระพร อูวรรณโณ (2535) กล่าวถึงการวัดเจตนาว่าอาจแบ่งได้ 2 ประเภท คือ การวัดเจตนาในการเลือก และการวัดเจตนาในด้านความถี่

การวัดเจตนาในการเลือก หมายถึงการวัดการควบคุมพฤติกรรมว่าจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเช่น

(0) มีทางเป็นไปได้ % ที่ฉันจะรับประทานยาต้านไวรัสวันละ 2 ครั้งให้ตรงเวลาทุกวันในระยะเวลา 3 เดือน

(00) ฉันตั้งใจจะรับประทานยาต้านไวรัสวันละ 2 ครั้งให้ตรงเวลาทุกวันในระยะเวลา 3 เดือน

เป็นไปได้	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	เป็นไปได้
-----------	----	----	----	---	----	----	----	-----------

(000) การวัดเป็นร้อยละของความเป็นไปได้ที่รวมกันแล้วเป็น 100 % โดยเจตนาในการเลือกทำพฤติกรรมนั้นก็จะได้คะแนนร้อยละที่มาก เช่น

-90%- ที่ฉันจะรับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลาทุกวันในระยะเวลา 3 เดือน

-8%- ที่ฉันจะรับประทานยาต้านไวรัสช้ากว่าเวลาประจำ 2 – 4 ครั้งในระยะเวลา 3 เดือน

-1%- ที่ฉันจะรับประทานยาต้านไวรัสช้ากว่าเวลาประจำ 5 – 8 ครั้งในระยะเวลา 3 เดือน

-1%- ที่ฉันจะรับประทานยาต้านไวรัสช้ากว่าเวลาประจำ 9 ครั้งหรือมากกว่านั้นในระยะเวลา 3 เดือน

ส่วนการวัดในเชิงความถี่นั้นเป็นแนวความคิดที่ชานานกับการวัดพฤติกรรมคือการวัดความสมบูรณ์ และสัมพัทธ์ เช่น

(0) ในวันนี้ฉันเจตนาจะสูบบุหรี่..... มวน (วัดความถี่สมบูรณ์)

(00) ในวันนี้ฉันเจตนาจะสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ (วัดความถี่สัมพัทธ์)

พีชไบน์และไอเซนกล่าวว่า การวัดเจตนาภายใต้เงื่อนไขจะช่วยให้การทำนายพฤติกรรมมีความแม่นยำมากกว่าการถามโดยไม่มีเงื่อนไข ในกรณีที่พฤติกรรมที่สนใจศึกษามีโอกาสได้รับอิทธิพลจากตัวแปรภายนอกมาก (Ajzen.& Fishbein.1980) เช่น เจตนาในการซื้อรถยนต์อาจเปลี่ยนแปลงจากการเพิ่มภาษีนำเข้ารถยนต์ตั้งนั้นหากถามว่า ใน 6 เดือนข้างหน้าภาษีรถยนต์เพิ่มขึ้นจากปัจจุบัน 10 % ท่านจะซื้อรถยนต์หรือไม่ การตั้งคำถามเช่นนี้จะทำให้สามารถวัด

ความมั่นคงของเจตนาในพฤติกรรมนั้นได้ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยจะต้องระมัดระวังการสร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกันระหว่างการวัดเจตนาและพฤติกรรมซึ่งต้องมีความจำเพาะทั้งในแง่การกระทำ เป้าหมาย เวลา และบริบทด้วยจึงจะทำให้สามารถวัดและทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมจากเจตนาได้แม่นยำ ไอเซนไดค์กล่าวอีกว่าสิ่งที่ผู้วิจัยพึงระลึกเกี่ยวกับการวัดเจตนาของบุคคลคือเพื่อการทำนายพฤติกรรมของบุคคลว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ แต่ไม่สามารถนำมาทำนายความถี่ของพฤติกรรมได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพพบว่าเจตนาเชิงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังนี้

มันทนา สิริรัตโนภาส (2538: 106) นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย และหญิง จำนวน 417 คนได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ผลการศึกษาพบว่าเจตนาสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิระนันท์ พากเพียร (2540: 81-83) เรื่องการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาทันตภิบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 86 คน พบว่าตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวที่เป็นพฤติกรรมเดียวได้โดยเจตนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเดียว 2 พฤติกรรมคือ เจตนาสามารถทำนายการทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .01$) และสามารถทำนายการใช้ปากคิ๊บในการสวมปลอกเข็มคืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .296, p < .01$) และศิริวรรณ โพธิ์วัน (2546: 67) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพลศึกษาในเขตภาคกลาง จำนวน 315 คน เป็นชาย 215 คน หญิง 100 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ผลปรากฏว่าเจตนาในการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬา สามารถอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬา ได้ร้อยละ 15.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศมีหลายงานที่รายงานผลในลักษณะเดียวกันเช่นคอนเนอร์ นอร์แมนและเบลล์ (Conner.; Norman.& Bell. 2002) เรื่องพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยเก็บข้อมูลจากคลินิกส่งเสริมสุขภาพจำนวน 44 แห่ง แบบสอบถามเป็นลักษณะการรายงานตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัย แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 3 ช่วง การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และ 2 ระยะเวลาห่างกัน 6 เดือน แบบประเมินที่ใช้เป็นการวัดตัวแปรเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และเจตนาต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ หลังจากนั้น 6 ปีติดตามเก็บข้อมูลตัวแปรเจตนา และพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ พบว่าเจตนาการบริโภคเพื่อสุขภาพจากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$) ส่วน เนจาคต์ และคณะ (Nejad.; Wertherim.& Greenwood. 2004) ศึกษาการทำนายพฤติกรรมควบคุมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 256 คน ตอบแบบสอบถามที่สร้างตามตัวแปรในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน หลังจากนั้น 3 เดือนผู้วิจัยติดตามประเมินผลพฤติกรรมควบคุมการบริโภคอาหารร่วมกับเกณฑ์น้ำหนักที่ลดลง เก็บข้อมูลได้ครบจากกลุ่มตัวอย่างเดิมจำนวน 78 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี path analysis พบว่าเจตนาสามารถทำนายพฤติกรรมควบคุมการบริโภคอาหารร้อยละ 77. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากข้อมูลการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่าเจตนาในการกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสอดคล้องตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผู้วิจัยจึงคาดว่าเจตนาที่จะทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีด้วย การวัดเจตนาต่อพฤติกรรมผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเองตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จำแนกตามความหมายของคำคุณศัพท์ (Semantic Differential Scale) สำหรับคำคุณศัพท์ที่ใช้ได้จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้เช่น เป็นไปได้ทุกครั้ง – เป็นไปไม่ได้เลย เห็นด้วยอย่างยิ่ง – ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนน จาก 5 ถึง 1 สำหรับข้อความทางบวก และกลับกันสำหรับข้อความทางลบ ผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความตั้งใจหรือเจตนาต่อพฤติกรรมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ไอเซนไฮต์ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมว่าเป็นความเชื่อของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นว่าง่ายหรือยาก ซึ่งเป็นการสะท้อนจากประสบการณ์ในอดีตที่มีต่อพฤติกรรมนั้นหรือการบอกเล่าจากผู้อื่น หรือสังเกตพฤติกรรมนั้นจากผู้อื่นและเกี่ยวเนื่องถึงการรับรู้ความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น เช่น โอกาส ทรัพยากร หากบุคคลเชื่อในความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นและมีโอกาสหรือแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะแสดงถึงการควบคุมพฤติกรรมนั้นสูงและก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลเชื่อว่าเขาขาดทรัพยากรหรือโอกาส บุคคลก็จะมี การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่ำและมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น แนวคิดการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพนั้นมีหลายทฤษฎีที่มีแนวคิดใกล้เคียงกันเช่นแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model) ของโรเซนสต็อก (Rosenstock) ซึ่งในเวลาต่อมาได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมรายละเอียดโดยเบคเคอร์ (Becker) ที่กล่าวถึงการรับรู้ของบุคคลในรูปแบบการควบคุมและป้องกันโรค โดยมีพื้นฐานจากความเชื่อของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคลเอง(ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ 2532: 101 – 103) แนวคิดนี้ยังมีความใกล้เคียงกับการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) ของเบน

ดูรา (จรรยา สุวรรณทัต: 2533 อ้างอิงจาก Bandura: 1969) ที่กล่าวว่า การควบคุมพฤติกรรมด้วยการรู้คิด เป็นเชิงประเมินค่าที่วางอยู่บนข้อสมมติฐานความเชื่อจากการเรียนรู้ของมนุษย์ซึ่งจะทำให้เขาตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง และจะนำไปสู่การควบคุมตนเองให้ประพฤติตามที่ตนตั้งใจไว้ แต่แนวคิดเรื่องการเรียนรู้ความสามารถของตนจะเน้นพฤติกรรมเฉพาะที่เป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลโดยการคาดคะเนความสามารถของตนภายใต้สถานการณ์หนึ่ง ๆ ว่าเป็นไปได้หรือไม่ ในขณะที่การเรียนรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะพิจารณาทั้งปัจจัยภายในบุคคล (ทักษะ ความรู้) และปัจจัยภายนอก (โอกาส ทรัพยากร) ดังนั้นเมื่อบุคคลได้ประเมินความสามารถของเขาที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้น และมีโอกาสที่จะกระทำสำเร็จบุคคลก็มีแนวโน้มตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

การเรียนรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนนี้เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 2 แนวทางคือ

1. เป็นตัวแปรร่วมกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการทำนายพฤติกรรมโดยมีสมมติฐานว่าเมื่อเจตนาเชิงพฤติกรรมที่ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม นั่นคือหากบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในระดับสูงก็ควรจะมีเจตนาที่หนักแน่นในการกระทำพฤติกรรมมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในระดับต่ำ

2. เป็นตัวทำนายพฤติกรรมโดยตรง โดยพฤติกรรมนั้นไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ และบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริง

ไอเซน (Ajzen.2000b) ได้เสนอโครงสร้างของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไว้ว่าประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-efficacy) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (Perceived Controllability) โดยการรับรู้ความสามารถของตนหมายถึงความเชื่อมั่นของบุคคลว่าสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือเป็นการรับรู้ว่ายากหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเขาเองในปี 2002 (Ajzen. 2002) ศึกษาตัวแปรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน 3 ตัวแปรได้แก่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control), การรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (Controllability) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ว่าองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม

ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุม หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการขยายความในการทำพฤติกรรมว่ามีปัจจัยแวดล้อมใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น หรือมีโอกาสนในการแสดงพฤติกรรมหรือไม่ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เขาสามารถควบคุมเพื่อที่จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ สำหรับแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมนี้ ไอเซน (Ajzen.2002) แนะนำว่าการหาความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมนี้ทำได้โดยการถาม

คำถามปลายเปิดให้กลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อกระตุ้นความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม จากนั้นจึงนำปัจจัยที่ได้มาจัดกลุ่มความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน การคัดเลือกปัจจัยเด่นชัดที่จะนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามวิธีการพิจารณาได้หลายวิธีคือ 1) เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุด 10 – 12 ความเชื่อ 2) เลือกความเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบอย่างน้อยร้อยละ 10 – 12 หรือ 3) เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุดจนถึงความเชื่อที่รวมความถี่ได้ร้อยละ 75 ของความถี่ทั้งหมด สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกความเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบอย่างน้อยร้อยละ 12 ขึ้นไปนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุม

ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) นี้เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ง่ายหรือยาก ประกอบกับพิจารณาว่ามีหรือไม่มีปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น โดยปัจจัยดังกล่าวได้แก่ เวลา โอกาส ทรัพยากร ทักษะ หากบุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ง่าย และมีปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมากเพียงไรเขาก็ควรจะมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมากด้วย

ไอเซน (Ajzen.2002) จึงแนะนำว่าในมาตรวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ควรมีข้อคำถามที่วัดทั้งการรับรู้ความสามารถของตน และความสามารถในการควบคุม ในจำนวนที่เท่า ๆ กัน และควรมีการนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นภายในแล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีคะแนนความสอดคล้องภายในสูงมาใช้จริง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกันดังนี้

มันทนา สิริรัตโนภาส (2538 : 106 - 110) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริจาคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย และหญิงจำนวน 417 คนได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ผลการศึกษาพบว่าเจตนา ($\beta = .33, p < .001$) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง ($\beta = .17, p < .001$) สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริจาคโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอาจสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยตรงโดยไม่ผ่านเจตนา ($\beta = .19, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ คอร์ตส์ (Cortes.2001) เรื่อง การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้อธิบายพฤติกรรมขาดการรักษาย่างต่อเนื่องของผู้ติดแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง 79 คนที่มีอายุระหว่าง 21 – 65 ปีในสเปน โดยติดตามประเมินพฤติกรรมภายหลังเริ่มการรักษาแล้ว 2, 4 และ 6 เดือน พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับทุกระยะของการรักษา ส่วนเอวานส์ และนอร์แมน (Evans.& Norman. 2003) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้าของกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 1,833 คนโดยแบบสอบถามเป็นพฤติกรรมการใช้ทางข้ามจากกรณีสมมติ พบว่าตัวแปรในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถอธิบายการใช้ทางข้ามได้ โดยตัวแปรการ

รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอำนาจการทำนายมากที่สุด($p < .05$) ส่วนการศึกษาของ เจนนิ่งส์-ดอซเซอร์ (Jennings – Dozier.1999) เรื่องการทำนายพฤติกรรมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกของหญิงเชื้อสายแอฟริกัน-อเมริกัน และละติน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงเชื้อสายแอฟริกัน-อเมริกัน จำนวน 108 คน และละติน จำนวน 96 คนพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกมีค่าอำนาจการทำนายพฤติกรรมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ($\beta = .30, p < .001$)

จากข้อมูลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ศึกษาตามที่ไอเซน (Ajzen) ได้อธิบายไว้ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมคือความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับเช่น ยาก – ง่าย เป็นไปไม่ได้เลย – เป็นไปได้ทุกครั้ง ควบคุมไม่ได้เลย - ควบคุมได้ทุกครั้ง เกณฑ์การให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 ในข้อความทางบวก และกลับกันข้อความทางลบโดยในแต่ละข้อจะประกอบด้วยข้อความคำถามเพื่อวัดความเชื่อในการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม แล้วพิจารณาผลรวมระหว่างความเชื่อในการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง หมายถึง ขอบเขตที่บุคคลมีทักษะ ความพร้อม ความชำนาญ และทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นซึ่งมีมาก่อนตั้งแต่อดีต รวมถึงการประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้นในอดีตด้วย ไอเซนกล่าวว่า การประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้นมีไม่เพียงแค่มุ่งเจตนาเชิงพฤติกรรมเท่านั้นแต่ยังขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่พอเพียงด้วย คือหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของตนถูกต้อง ก็จะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริงซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้ด้วย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงกับพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกันดังนี้

แม็คคาบบ์และคิลเลคีย์ (McCabe & Killackey, 2004) ศึกษาเรื่องการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่มีอายุระหว่าง 18 – 21 ปี จำนวน 156 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 2 ครั้งโดยระยะเวลาห่างกัน 6 เดือน ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างได้มากและสำคัญคือประสบการณ์เรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการ รับรู้การควบคุมพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของนอร์แมน และคอนเนอร์ (Norman & Conner, 2006) เรื่อง ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินขนาด เพื่อประเมินบทบาทของพฤติกรรมในอดีต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 398 คนตอบแบบสอบถามที่สร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผู้วิจัยติดตามพฤติกรรมกลุ่ม ตัวจำนวน 273 คนภายหลังตอบแบบสอบถามนาน 1 สัปดาห์พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มากเกินขนาดในอดีตมีความสัมพันธ์กับเจตนาและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มากเกินขนาด

จากข้อมูลการศึกษาวิจัยดังกล่าวพอสรุปได้ว่าความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังที่ไอเซน (Ajzen) ได้กล่าวไว้ อย่างไรก็ตามสำหรับตัวแปร นี้ยังมีรายงานการวิจัยไม่มากนัก แต่ผู้วิจัยคาดว่าความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวี แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะของแบบวัดเป็นประโยค ข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์ การให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 ในประโยคข้อความทางบวก และกลับกัน ในประโยคข้อความทางลบ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ดังกล่าวข้างต้นแล้วว่านอกจากประยุกต์ตัวแปรในแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมา ใช้เป็นตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลแล้วผู้วิจัยยังผนวกความรู้และประสบการณ์ในการทำงานกับ กลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวีมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย ซึ่งจากประสบการณ์พบว่าความจำเป็นในการดูแลสุขภาพอย่างเคร่งครัดของผู้ติดเชื่อเอชไอวีอาจก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ย่อหย่อนต่อการปฏิบัติ อย่างเหมาะสม แต่สำหรับผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองย่อมต้องพิจารณาประเมินสถานการณ์ และตัดสินใจเลือกที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ได้สมดุลกับความต้องการทั้งของตนเองและผู้อื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาตัวแปรความรับผิดชอบต่อตนเองดังนี้

2.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรับผิดชอบต่อตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ฟลิปโป (Flippo, 1966) ให้ความหมายของความรับผิดชอบว่าเป็นความผูกพัน ในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ และความสำเร็จนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ประการคือ พันธะผูกพัน หน้าที่ และวัตถุประสงค์ ส่วนพระกัมม มหาชนันท์ (2536: 2 – 13) ให้ความหมายความ

รับผิดชอบว่าเป็นความสามารถที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง หรือการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อยู่ในขอบเขตของปทัสถานทางสังคมหรือคนทั่วไป และก่อให้เกิดผลดีเลือกละเว้นสิ่งที่ไม่เหมาะสมและก่อให้เกิดผลเสีย สำหรับเด็กความรับผิดชอบอีกนัยหนึ่งคือ การปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากพ่อแม่เช่น ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน หรือได้รับมอบหมายจากสังคมให้สำเร็จ รวมทั้งการปฏิบัติต่อหน้าที่ทางสังคมให้สำเร็จลุล่วงเช่น การดูแลรักษาสาธารณสุขสมบัติ

ผู้ที่มีความรับผิดชอบจะคำนึงถึงความต้องการ และเป้าหมายของตนเอง ประกอบความสอดคล้องกับความต้องการของผู้อื่น แต่บางโอกาสอาจเกิดความขัดแย้งในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่างซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อตนเองน้อยทำให้ไม่กระทำพฤติกรรมนั้นแต่มีความจำเป็นที่จะต้องกระทำเช่นการถูกบังคับให้ทำงานยาก ๆ หรือทำหน้าที่ที่น่าเบื่อหน่าย แทนที่จะได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ สนุกสนาน เช่น การหยุดเล่นหรือทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อรับประทานยาให้ตรงเวลาก่อน

ความรับผิดชอบนั้นมิใช่อย่างเดียวกับความรู้สึกผิด แต่ความรับผิดชอบนั้นจะเกิดจากความเข้าใจในวิธีการเลือกประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจที่แสดงออกอย่างเหมาะสม และมีความอดทนอดกลั้นต่อความขัดแย้งได้ ส่วนผู้ที่มีความรู้สึกผิดจะมีวิธีการเลือกประเมินสถานการณ์ และแสดงออกโดยหลักการหลีกเลี่ยงต่อความเจ็บปวด การลงโทษ และไม่สามารถจะอดทนต่อความขัดแย้งได้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538) กล่าวถึงความรับผิดชอบว่ามีความสำคัญในการแสดงถึงความเป็นพลเมือง เนื่องจากความรับผิดชอบเป็นลักษณะนิสัยและทัศนคติของบุคคลซึ่งเป็นเครื่องมือผลักดันให้บุคคลปฏิบัติตามกฎระเบียบหน้าที่ของตนและมีความซื่อสัตย์สุจริตด้วย ความรับผิดชอบซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศโดยถ้าบุคคลมีความรับผิดชอบจะส่งผลคือ

- 1.งานทุกอย่างย่อมสำเร็จตามจุดมุ่งหมายทันเวลา
- 2.คนที่มีความรับผิดชอบย่อมเป็นที่นับถือ ยกย่อง
- 3.ความรับผิดชอบเป็นสิ่งเกื้อกูลให้บุคคลปฏิบัติงานสอดคล้องกับจริยธรรมหลักเกณฑ์สังคมโดยไม่ต้องมีการบังคับ

4.เกิดความก้าวหน้าและสงบสุขของสังคม

5.ไม่เป็นต้นเหตุแห่งความเสื่อมและเสียหายของส่วนรวม

สมวาสนา ธนเมธีกุล (2546: 8-11) สรุปประเภทของความรับผิดชอบไว้ดังนี้

- 1.ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจสนใจ ตั้งใจระมัดระวังในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ ปลอดภัยจากอันตรายอยู่เสมอ มีความสามารถในการจัดหาเครื่องอุปโภค บริโภค รู้จักประมาณการค่าใช้จ่าย ประพฤติตนเหมาะสม ถูกกาลเทศะในแต่ละวัย ไม่ประพฤติชั่ว ตั้งใจศึกษาเล่าเรียนหมั่นใฝ่หาความรู้ ฝึกฝน ปรับปรุงแก้ไขให้ดี และยอมรับผลการกระทำของตนเอง

2. ความรับผิดชอบต่อครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ สนใจ ตั้งใจที่จะปฏิบัติตนด้วยการเชื่อฟังคำแนะนำของบิดา มารดา ช่วยเหลือกิจกรรมในบ้านตาม วาระและโอกาสอันควร ไม่นำความเดือนร้อนมาสู่ครอบครัว

3. ความรับผิดชอบต่อเพื่อน หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ตั้งใจปฏิบัติตนในการให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อน มีความรัก ความจริงใจ ความเสียสละไม่เอาเปรียบ เพื่อน

4. ความรับผิดชอบต่อสถานศึกษา หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความ เข้าใจ ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของสถานศึกษา รู้จักรักษาทรัพย์สินสมบัติของสถานศึกษา ให้ ความร่วมมือกับกิจกรรมของสถานศึกษา

5. ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ตั้งใจปฏิบัติตนให้อยู่ในกรอบระเบียบของสังคม รู้จักรับผิดชอบต่อทรัพย์สินสมบัติของส่วนรวม มีความ ซื่อสัตย์ ตรงต่อเวลา เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่น

ประเทิน มหาพันธ์(2536: 103 - 104) กล่าวถึงลักษณะของเด็กที่มีความ รับผิดชอบคือ

1. ปฏิบัติภาระกิจโดยปกติอย่างสม่ำเสมอ โดยมีต้องบอกทุกครั้ง
2. มีเหตุผลที่เด็กสามารถอธิบายได้ในสิ่งที่กระทำ
3. ไม่กล่าวคำหิติดีเยินหรือเตือนผู้อื่น เมื่อปรากฏว่าผู้อื่นกระทำผิดพลาด หรือไม่กระทำตามความต้องการของตนเอง

4. มีความสามารถในการเลือกอย่างเหมาะสม
5. สามารถทำงานหรือเล่นด้วยตนเองโดยไม่มีความเบื่อหน่าย หรือไม่สบาย ใจ

6. มีความสามารถในการตัดสินใจซึ่งบางครั้งอาจแตกต่างจากผู้อื่น
7. มีจุดหมายปลายทางหรือมีความสนใจที่แน่นอนที่ทำให้ตั้งใจทำงาน อันจะ ช่วยให้เด็กทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ยอมรับในข้อจำกัด และความแตกต่างระหว่างบุคคล
9. มีความตั้งใจในภารกิจที่มีความซับซ้อน โดยไม่มีความคับข้องใจ สามารถ ควบคุมการทำงาน และอารมณ์ของตนเองได้

10. มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จแม้จะพบปัญหาอุปสรรคโดยไม่อ้างเหตุผลที่ ละทิ้งงาน แต่จะหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ มาทำงานจนสำเร็จไม่เกี่ยงงานให้คนอื่น

11. ยอมรับความผิดพลาดโดยไม่แก้ตัว

จากข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อตนเอง จึงสรุปได้ว่าความ รับผิดชอบต่อตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีหมายถึงการตัดสินใจเลือกตอบสนองต่อสิ่ง ใดสิ่งหนึ่งให้ตรงตามเป้าหมายของตนและสอดคล้องกับความต้องการของผู้อื่นที่อยู่ในขอบเขตของ สังคม

สำหรับการศึกษาความรับผิดชอบต่อนองกับพฤติกรรมด้านต่าง ๆ นั้นยังมีไม่มากนัก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยคาดว่าความรับผิดชอบต่อนองจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับแบบวัดความรับผิดชอบต่อนองผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามความรับผิดชอบต่อนองให้สอดคล้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบสอบถามเป็นมาตรประเมินค่าจาก (Likert Scale) จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย เกณฑ์การให้คะแนนเมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อนองเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

นอกจากปัจจัยภายในตัวบุคคลทั้ง 4 ตัวแปรแล้วยังมีปัจจัยภายนอกตัวบุคคลตั้งแนวคิดรูปแบบสังคมด้านสุขภาพ (Social Model of Health) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งด้านการถ่ายทอดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในหลายด้านและพบงานวิจัยในต่างประเทศหลายชิ้นที่กล่าวถึงการควบคุมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคมมาเป็นตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลในการศึกษาครั้งนี้โดยมีรายละเอียดในแต่ละปัจจัยดังนี้

2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาอันมีทั้งเกิดจากสัญชาตญาณ และการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมโดยส่งผ่านทางสถาบันต่าง ๆ ที่ถูกสมมติขึ้นในสังคม เช่น สถาบันครอบครัว การศึกษา โรงเรียน เพื่อน สื่อมวลชน และสถาบันต่าง ๆ นี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ตั้งแต่วัยเยาว์หลายด้าน ดังที่สุชา จันทน์เอม (2543: 2) กล่าวเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กที่เกิดจากการเลี้ยงดูของครอบครัว ว่า พ่อแม่ ที่ไม่ได้เอาใจใส่เด็กอย่างเพียงพอและไม่เข้าใจถึงวิธีการเลี้ยงดูเด็ก อาจเป็นเหตุให้เด็กเกิดภาวะคับข้องใจ เกิดอารมณ์ขัดแย้งตลอดเวลา ผลดังกล่าวทำให้มีการเบี่ยงเบนของพฤติกรรมเด็ก และคุณภาพของประชากรในเวลาต่อมาได้ เมื่อพิจารณาตามแนวทฤษฎีจิตวิทยาสังคมที่อธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ตามช่วงวัยซึ่งได้รับอิทธิพลจากการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) ว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กตั้งแต่แรกเกิดกระทั่งวัยรุ่น ย่อมได้รับการหล่อหลอมจากสถาบันครอบครัวโดยผ่านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ต่างกันด้วยดังปรากฏในงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศหลายชิ้น เช่นที่ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบจักษ์ ได้ประมวลงานวิจัยที่ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนกับลักษณะสุขภาพจิตของเยาวชนว่ามีในประเทศไทย

อย่างน้อย 5 เรื่อง และการวิจัยจากต่างประเทศจำนวนหนึ่งให้ผลที่สอดคล้องกันคือวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดี การปรับตัวดีและมีความวิตกกังวลน้อย เป็นวัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมากกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อย แต่นอกจากการอบรมเลี้ยงดูแล้วการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบันยังส่งผลต่อบทบาทของครอบครัวดังที่งามตา วินิทานนท์ (2534:144) ได้กล่าวถึงบทบาทของครอบครัวในการอบรมสั่งสอนหรือถ่ายทอดทางสังคมและวัฒนธรรมว่ามีแนวโน้มจะถูกบดบังความสำคัญโดยตัวแทนในการถ่ายทอดทางสังคมภายนอกอันได้แก่โรงเรียน กลุ่มเพื่อน และสื่อมวลชน เป็นต้น อย่างไรก็ตามปัจจัยการถ่ายทอดทางสังคมดังกล่าวข้างต้นเป็นการศึกษาและประมวลข้อมูลจากเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง แต่สำหรับเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังมาตั้งแต่กำเนิดดังเช่นเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีความแตกต่างในเรื่องการถ่ายทอดทางสังคมจากครอบครัวเนื่องจากบิดา มารดาเสียชีวิตไปก่อน แม้เด็กบางคนอาจจะได้รับการดูแลอุปการะจากญาติผู้ใหญ่แต่บ่อยครั้งที่ผู้วิจัยพบว่าเด็กเหล่านี้มักถูกเปลี่ยนมือผู้เลี้ยงดูบ่อย ๆ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางสังคมที่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรค แต่หากเด็กในกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดหรือคนในสังคมด้วยความเข้าใจ พวกเขาจะมีการเติบโตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นนอกจากการอบรมเลี้ยงดูซึ่งเป็นการถ่ายทอดทางสังคมที่ต้องใช้ระยะเวลาในการมีปฏิสัมพันธ์แล้วการสนับสนุนจากบุคคลในสังคมย่อมมีส่วนในการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วย สำหรับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปรากฏการณ์แสดงถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคลทางสังคมที่ต้องการติดต่อ หรือได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมนั้น บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาสาธารณสุขว่า คือการช่วยเหลือด้านข่าวสาร ข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากสังคม(จิราพร ถนอมกลุ่มม. 2540 อ้างอิงบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528: 171) สอดคล้องกับความคิดเห็นของฮับบาร์ด และคณะ (อัศรา อารณ. 2540: 48; อ้างอิงจาก Hubbard.; et al. 1984: 266) ที่เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ขึ้นกับแหล่งที่มาของการสนับสนุน ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม ซึ่งมีลักษณะการแลกเปลี่ยนทั้งความคิดเห็น ความรู้สึก และอาจมีการพึ่งพาอาศัยกัน ให้ความช่วยเหลือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับในสังคมชีวิตมีความหมายมากขึ้น

ไวส์ แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม (อัศรา อารณ. 2540: 48; อ้างอิงจาก Weiss. 1974 : 17 – 26) เป็น 6 ประเภท คือ

- 1.ความใกล้ชิด ผูกพัน สนิทสนม (Attachment) เป็นความผูกพันที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคนรักซึ่งจะส่งผลต่ออารมณ์ความมั่นคงทางจิตใจ เช่นความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว
- 2.การมีส่วนร่วมในสังคม (Social Integration) แสดงถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกันในกิจกรรมทางสังคมของคนที่มีความถนัดคล้ายคลึงกัน ตามโอกาสอันสมควร ก่อให้เกิดความห่วงใยและเข้าใจกัน ความสัมพันธ์ในกลุ่มนี้มักพบในกลุ่มเพื่อน หากบุคคลขาดการสนับสนุนในส่วนนี้จะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน ขาดที่ปรึกษา เป้อหนาย ล้นหวัง

3.โอกาสที่จะช่วยเหลือผู้อื่น (Opportunity for Nurture) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกผูกพันกับบุคคลอื่นที่ด้อยกว่าจนรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ต้องดูแลรับผิดชอบผู้อื่น หากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะรู้สึกว่างเปล่า ไร้จุดหมายแห่งชีวิต

4.การส่งเสริมให้รู้คุณค่าแห่งตน (Reassurance of Worth) การได้รับการยอมรับเกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถกระทำได้ตามบทบาทของตน จะทำให้เขาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

5.การรู้สึกพึ่งพาอาศัย (A Sense of Reliable Alliance) การได้รับความช่วยเหลือโดยเฉพาะที่เกิดจากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด มักเกิดในครอบครัวสายตรงซึ่งจะก่อให้เกิดการช่วยเหลือที่ยาวนาน เมื่อบุคคลขาดการสนับสนุนในข้อนี้จะรู้สึกขาดแหล่งช่วยเหลือโดยเฉพาะในภาวะเสี่ยงอันตราย

6.การได้รับคำแนะนำชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) เป็นความสัมพันธ์เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะตึงเครียด บุคคลต้องการกำลังใจ การปลอบโยน คำแนะนำ ซึ่งมักได้จากบุคคลที่รู้สึกที่สำคัญ เป็นที่ศรัทธา

ส่วน เพนเดอร์ (Pender, 2006: 226 – 238) นักวิชาการด้านสาธารณสุขกล่าวถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมว่ามาจาก 5 ระบบคือ

1.ระบบตามธรรมชาติ (Natural Support System) คือครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งสำคัญที่สุดในบทบาทการถ่ายทอดความเชื่อ ค่านิยมต่าง ๆ

2.ระบบจากเพื่อน (Peer Support System) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์ ความชำนาญในการที่จะค้นหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยง่าย เป็นเหตุให้เกิดการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

3.ระบบจากด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religious organization or denomination) ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนค่านิยม ความเชื่อ และคำสอน

4.ระบบกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล

5.ระบบกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ เช่น อาสาสมัคร

นักวิชาการหลายท่านอธิบายถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพว่าการให้การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยใน 2 ลักษณะ (อัสรา อาวรณ์, 2540 : 49; อ้างอิงจาก House, 1981: 30 -38) คือ

1.กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคม มีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งส่งเสริมภาวะปกติ การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองและมีส่วนร่วมในสังคม ผลต่อภาวะสุขภาพนี้เป็นผลดีไม่เกี่ยวข้องกับ ความเครียด เฮาส์ อธิบายว่าในคนที่มีความเครียดต่ำหรือไม่มีเลยในขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง บุคคลนั้นจะมีภาวะสุขภาพที่เป็นปกติสมบูรณ์

2. กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดความเครียด โดยตรงและอ้อมทางหนึ่งคือเป็นตัวกันชนที่ดูดซับผลกระทบที่เกิดจากความเครียด และลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศมีผู้ให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกันพอสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความรู้สึกพอใจ หรือพอเพียงในระดับใดต่อการได้รับการช่วยเหลือด้านข่าวสารข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากสังคมประกอบด้วย ครอบครัว ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ศาสนา และองค์กรอิสระ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมจึงพอสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีต่อการได้รับการช่วยเหลือด้านข่าวสารข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากสังคมประกอบด้วย ครอบครัว ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ศาสนา และองค์กรอิสระ

สำหรับการวัดการสนับสนุนทางสังคม อติรัตน์ วัฒนไพลิน (2539: 59 - 61) แบ่งออกเป็น 3 แนวทางคือ

1. การวัดเชิงโครงสร้าง เป็นการวัดเครือข่ายทางสังคมเชิงปริมาณโดยสมมติเบื้องต้นว่า มีสัมพันธภาพทางสังคมเท่ากับได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีเครือข่ายทางสังคมใหญ่ ดีกว่ามีเครือข่ายทางสังคมเล็ก ซึ่งทำให้บุคคลรับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอเมื่อต้องการ ได้แก่การวัดส่วนประกอบและโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเกี่ยวกับขนาด ความซับซ้อน เช่นจำนวนผู้ใกล้ชิด เพื่อนบ้าน คนรู้จัก อย่างไรก็ตามนักวิชาการหลายท่านคิดเห็นว่าเครือข่ายทางสังคมก็อาจก่อให้เกิดความเครียด ภาวะ และความขัดแย้งได้เช่นกัน ส่วนลาซารัส กอร์ และวิลส์เห็นว่าการวัดการใช้การขาดสัมพันธภาพทางสังคมเช่นการหย่าร้าง การตาย เป็นต้นชี้วัดการสนับสนุนทางสังคมเพราะสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุความเครียดที่รุนแรงโดยตนเองอยู่แล้ว (อติรัตน์ วัฒนไพลิน. 2539 อ้างอิงจาก Lazarus & Folkman. 1984: 247 – 248; Gore. 1985: 266 – 267; Will. 1985 : 78)

2. การวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของบุคคล เป็นการวัดตามความรู้สึก การรับรู้ และการประเมินของบุคคล เช่น ความสุข ความพอใจ ความพอเพียงบุคคลที่ให้การสนับสนุน และประเภทหรือหน้าที่การสนับสนุนที่ได้รับ

3. การประเมินพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนหรือช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เป็นการประเมินพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อระบุชนิด ลักษณะของการช่วยเหลือ และผลที่เกิดขึ้นซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาหรือความท้าทายที่เฉพาะเจาะจงอันเกิดจากความเครียด ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจ สนับสนุนทางอารมณ์ ช่วยเหลือด้านรูปธรรม ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงชัดเจนและเกิดผลต่อกิจกรรมการปรับตัวและพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

จากข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจึงมีผู้นำการสนับสนุนทางสังคมไปเป็นตัวแปรในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและได้ผลการวิจัยสอดคล้องกับเฮาส์(House.1981)คือเป็นกลไกที่มีผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ เช่นการศึกษาของอัสรา อวารณ

(2540: 90) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับปัจจัยทางชีวสังคม กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยศึกษา กับผู้สูงอายุ จำนวน 235 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษา สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 20.6 และสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพวรรณ กิตติวงศ์ภักดี (2547: 74) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม โดยศึกษากับผู้ป่วยจำนวน 244 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .461, p < .05$) และสุมนทนา กบิลพัตร (2541: 80) เรื่อง ความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดในด้านการมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .4311, p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .5708, p < .001$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพอีกหลายเรื่อง และพบผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกันกับผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น (เบญจพร ทองเที่ยงดี. 2541: 61; เพียงใจ สุวิริยะไพศาล. 2542: 61-62) นอกจากนี้ อติรัตน์ วัฒนไพสิน (2539: 160 - 170) ศึกษาเรื่องอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ : การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระยะไม่แสดงอาการ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 32 ราย ผลการศึกษาพบว่าแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่ไม่ติดเชื้อจะได้รับเมื่อเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยพิจารณาจากความใกล้ชิดสัมพันธภาพและการยอมรับ การให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็น 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่การให้คุณค่า คำปลอบใจ การแสดงความเข้าใจ ความสม่ำเสมอ 2) ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม เช่น เงิน แรงงาน ความช่วยเหลือ การดูแล การให้สิ่งของเครื่องใช้ 3) การให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษา การชี้แนะให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงรักษาสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ส่วนจิราพร ถนอมกล่อม (2540: 100) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การ

สนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง และการได้รับการบริการ ความช่วยเหลือด้านข่าวสารข้อมูล ของหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มอายุ 15 – 20 ปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานศึกษาวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจดังที่เฮาส์(House.1981)ได้กล่าวไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีด้วยเช่นกัน แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามของการสนับสนุนทางสังคมโดยแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ มาตรฐานค่า 5 อันดับเกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 จาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลยมากที่สุด ถึง น้อยที่สุด ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

1.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

สมพร เทพสิทธา (2541: 1 - 2) กล่าวถึงการควบคุมทางสังคมในความหมายของนักสังคมวิทยาว่า เป็นวิธีการและกระบวนการซึ่งควบคุมพฤติกรรมของประชาชนในสังคมหรือการที่สังคมใช้กระบวนการให้สมาชิกในสังคมปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคม

วิธีการที่สังคมส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกในสังคมปฏิบัติตามบรรทัดฐานและป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบน

วิธีการควบคุมทางสังคมได้แก่

1. โดยการฝึกรวมหรือขัดเกลาทางสังคม
2. การกีดกันจากกลุ่ม โดยกฎ ข้อบังคับ ระเบียบของกลุ่ม
3. การใช้กฎหมายและบทลงโทษ

ส่วนเอ็ดเวิร์ด รอสส์ (Ross. 1970: 1-6) ให้ความหมายการควบคุมทางสังคมไว้ว่าเป็นกลไกต่าง ๆ ที่สังคมใช้อำนาจปกครองควบคุมสมาชิกในสังคมให้ปฏิบัติตามในกรอบหรือความคาดหวังของสังคม และโรเบิร์ตสัน (Roberson) ให้ความหมายว่าเป็นรูปแบบของวิธีการในการที่จะทำให้สมาชิกของสังคมประพฤติปฏิบัติไปในทางที่สังคมคาดหวังและเป็นที่ยอมรับกัน แลนดิส (Landis) กล่าวว่า เป็นกระบวนการในการสร้างและธำรงไว้ซึ่งระเบียบ กฎเกณฑ์ทางสังคมสอดคล้องกับ ราวเซ็ค (Roucek) กระบวนการที่กำหนดแผนไว้หรือเกิดขึ้นเองตามสถานการณ์ ในอันที่จะอบรมสั่งสอนโน้มน้าวชักจูง หรือบังคับให้ปัจเจกชนประพฤติปฏิบัติให้สอดคล้องกับหลักปฏิบัติ ปทัสถาน และค่านิยม ของสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ (สุวิทย์ รุ่งวิสัย.2532: 18-21) ซึ่งแยกประเด็นดังนี้

1. กระบวนการควบคุมคือการกระทำอย่างมีขั้นตอนมีระบบเช่นการอบรมเลี้ยงดู
2. แนวการควบคุมประกอบด้วย
 - 2.1 การอบรมสั่งสอน ซึ่งอาจใช้วิธีการให้รางวัล ยกย่อง ชมเชย หรือการลงโทษ ตำหนิ ตีเตือน
 - 2.2 การชักจูง การให้เหตุผล ตัวอย่างที่ดี
 - 2.3 การบังคับ โดยคำพูดหรือการกระทำ
3. กรอบสังคมประกอบด้วย
 - 3.1 หลักปฏิบัติ
 - 3.2 ปทัสถาน
 - 3.3 ค่านิยม

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมทางสังคมสรุปได้ว่าการควบคุมทางสังคมหมายถึงวิธีการที่สังคมควบคุมสมาชิกให้ปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคมโดยวิธีการให้รางวัล ยกย่อง ชมเชย หรือการลงโทษ ตำหนิ ตีเตือน บังคับ ชักจูง ให้เหตุผล ตัวอย่างที่ดี

การควบคุมทางสังคมกับพฤติกรรมด้านสุขภาพนั้นได้มีผู้นำไปศึกษาในเชิงการควบคุมการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงหรือการหลีกเลี่ยงการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือเบี่ยงเบน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เช่น การเลิกดื่มสุรา การเลิกสูบบุหรี่ เลwis และบัตเตอร์ฟิลด์ (Lewis & Butterfield, 2007: 298-319) ศึกษาเรื่องการควบคุมทางสังคมโดยใช้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อพฤติกรรมสุขภาพของคู่สมรส ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 คู่ (218 คน) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 18-44 ปี อายุการสมรสเฉลี่ย 4 ปี และส่วนใหญ่มีบุตรอย่างน้อย 1 คน การศึกษาระดับมหาวิทยาลัย รายได้เฉลี่ย 25,000 – 29,000 ดอลลาร์ต่อปีผู้วิจัยให้คู่สมรสตอบแบบสอบถามและแยกให้แต่ละฝ่ายให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของคู่สมรสที่ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือก 2 พฤติกรรมเท่านั้น โดยในการศึกษานี้ผู้วิจัยจำแนกการควบคุมทางสังคมเป็น 28 เทคนิค 6 ด้าน คือการควบคุมทางสังคมด้านบวกเช่น ตัวอย่างพฤติกรรม การควบคุมทางสังคมด้านลบเช่น การทำให้รู้สึกกลัว การควบคุมทางสังคมทางตรงเช่น การชี้แนะหรือชักชวน การควบคุมทางสังคมทางอ้อมเช่นการทำให้รู้อับอาย การควบคุมทางสังคมร่วมกันเช่น การสนทนาโต้ตอบแสดงความคิดเห็น การควบคุมทางสังคมด้านเดียวเช่น การเขียนข้อมูลหรือให้ข้อมูลจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว ติดตามผลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในเวลาที่คู่สมรสอีกฝ่ายไม่สามารถทราบข้อมูลได้ในช่วงเวลาแรก และในช่วงเวลาการติดตามระยะหลังใช้การสัมภาษณ์โดยให้แต่ละฝ่ายรับทราบข้อมูลได้ พบว่าการใช้เทคนิคการควบคุมทางสังคมจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละฝ่ายเช่นพฤติกรรมการกินอาหารเพื่อสุขภาพ การลดการสูบบุหรี่ การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการศึกษาของทุกเกอร์ เอลเลียต และคลีน (Tucker, Elliot, & Klein, 2007) เรื่องการควบคุมทางสังคมของพฤติกรรมสุขภาพ: ความสอดคล้องกับบุคลิกภาพแบบเคร่งครัด (conscientiousness) และบุคลิกภาพแบบอารมณ์อ่อนไหว (Neuroticism) โดยผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 509 ครอบครัวสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจากประสบการณ์เกี่ยวกับรูปแบบการควบคุมทางสังคมที่เคยได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการควบคุมทางสังคมด้านลบมีความสัมพันธ์กับการเพิกเฉย การกระทำตรงข้าม และการเก็บซ่อนพฤติกรรมสุขภาพด้านลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .25, \beta = .29, \beta = .31, p < .001$) ส่วนการควบคุมทางสังคมด้านบวกมีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .25, p < .001$) แต่พบความสัมพันธ์ของการควบคุมทางสังคม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กับผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเคร่งครัด (conscientiousness) และบุคลิกภาพแบบอารมณ์อ่อนไหว (Neuroticism) ในระดับต่ำ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลการศึกษาวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่าการควบคุมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การควบคุมทางสังคมน่าจะมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับแบบวัดการควบคุมทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามความหมายการควบคุมทางสังคมของราวซึค (สุวิทย์ รุ่งวิสัย. 2532: 18-21 อ้างอิงจาก Roucek) เป็นประโยคข้อความ มาตรฐานประเมินค่า 5 อันดับ เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 จาก มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่ได้รับการควบคุมทางสังคมต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

กล่าวโดยสรุปการนำแนวคิดรูปแบบสังคมด้านสุขภาพ (Social Model of Health) มาเป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยแบ่งกลุ่มตัวแปรเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกนั้น ปัจจัยภายในผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ บางส่วนเนื่องจากทฤษฎีนี้ได้มีการนำไปศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ หลายงานทั้งต่างประเทศและในประเทศ เพราะพฤติกรรม การดูแลสุขภาพนั้นมีใช้เพียงการแสดงพฤติกรรมครั้งหนึ่งแล้วจะได้ผลทันทีหากแต่เป็นลักษณะพฤติกรรมที่ต้องตั้งใจกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลการกระทำในระยะเวลายาวนานนั้นคือมีสุขภาพที่แข็งแรง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังนำปัจจัยภายในตัวบุคคลที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจากการศึกษาทบทวนงานวิจัยด้านสุขภาพ และประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ามาพร้อมกับตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อให้เกิดความครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคลนั้น พิจารณาจากสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากมายแต่เจ้าของพฤติกรรมไม่สามารถควบคุมปัจจัยเหล่านั้นได้แม้จะมีความตั้งใจและมุ่งมั่นต่อการกระทำก็ตาม จึงจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคมเช่นค่าใช้จ่ายเรื่องยาต้านไวรัส, ค่าตรวจเลือดเพื่อดูปริมาณ ภูมิคุ้มกันของร่างกาย (450 – 500 บาทต่อครั้ง) และการได้รับคำชื่นชมเพื่อส่งเสริมหรือคำตำหนิ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงความมีระเบียบในการกินยาต้านไวรัสของเยาวชนเอง ผู้วิจัยคาดว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาในครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยมีสมมติฐานดังจะกล่าวต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีสมมติฐานในการศึกษาเพื่อหาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี 2 ข้อ คือ

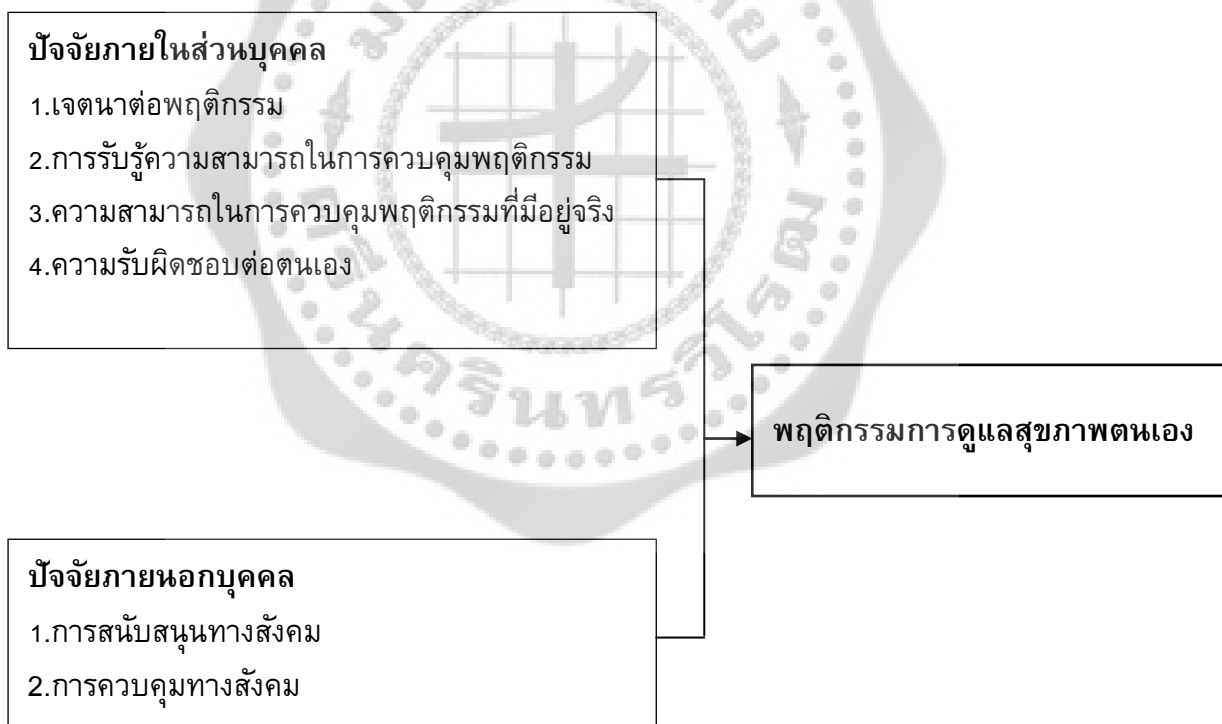
1. ตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม ร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง กับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี



กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จาก การทบทวนเอกสารงานวิจัยทางสาธารณสุขพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพมี ทั้งองค์ประกอบจากภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลดังเช่นแนวคิดรูปแบบสังคมด้านสุขภาพ (Social Model of Health) โดยมีหลักการว่าเมื่อต้องการปรับเปลี่ยนสุขภาพให้ดีขึ้นจะต้องพิจารณา องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งจากชีววิทยานุบุคคล และสิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลรวมถึงนโยบาย เศรษฐกิจ สังคมของบุคคลด้วยจะเลือกด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมา เป็นกรอบในการศึกษาโดยแบ่งปัจจัยที่ต้องการศึกษาเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ เจตนาต่อ พฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรดัง แผนภูมิ



นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำส่วนบุคคลของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการวางแผน และแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงโดยการออกกำลังกาย การมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด การนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงโดยการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก การหลีกเลี่ยงอาหารไม่มีประโยชน์ประเภทหมักดอง สุกดิบ น้ำอัดลม และการป้องกันภาวะเสี่ยงของตนเอง ผู้อื่นในการแลกเปลี่ยนหรือรับเชื้อไวรัสเพิ่มโดยการทำความสะอาดและปิดบาดแผลที่มีเลือดออก การระมัดระวังเมื่อต้องใช้สิ่งมีคม หรือของใช้ที่อาจสัมผัสกับสารคัดหลั่งร่วมกับผู้อื่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจโดยการบำบัดรักษาเบื้องต้น หรือทำตามคำแนะนำจากบุคลากรการแพทย์โดยการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างถูกขนาดและตรงต่อเวลา และมีวิธีผ่อนคลายความเครียด วิตกกังวลที่เกิดขึ้นในจิตใจ

การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้นวัดโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยวัด พฤติกรรมหลัก 4 ด้านคือ

1.1 การส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงหมายถึงเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย การมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด และการนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

1.2 การป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงหมายถึงเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนอาศัยอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์อาหารหมักดอง สุกดิบ น้ำอัดลม

1.3 การป้องกันภาวะเสี่ยงของตนเอง และผู้อื่นในการแลกเปลี่ยนหรือรับเชื้อไวรัสเพิ่มหมายถึงเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมทำความสะอาดและปิดบาดแผลที่มีเลือดออก การระมัดระวังเมื่อต้องใช้สิ่งมีคม หรือของใช้ที่อาจสัมผัสกับสารคัดหลั่งร่วมกับผู้อื่น และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

1.4 การกระทำเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยหมายถึงเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างถูกขนาดและตรงต่อเวลา และมีวิธีผ่อนคลายความเครียด หรือวิตกกังวลของตนเอง

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 จาก ปฏิบัติเป็นประจำ ถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2. เจตนา หมายถึง ความตั้งใจ หรือความต้องการที่จะกระทำหรือไม่ทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การวัดเจตนาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเองตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จำแนกตามความหมายของคำคุณศัพท์ (Semantic Differential Scale) สำหรับคำคุณศัพท์ที่ใช้ได้จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้เช่น เป็นไปได้ทุกครั้ง – เป็นไปไม่ได้เลย เห็นด้วยอย่างยิ่ง – ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนน จาก 5 ถึง 1 สำหรับข้อความทางบวก และกลับกันสำหรับข้อความทางลบ ผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความตั้งใจหรือเจตนาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อมั่นของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเฮชไอวีว่าง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่อว่าสามารถควบคุมปัจจัยเพื่อที่จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่กระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก็ได้

แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยมีองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนคือความเชื่อมั่นของบุคคลว่าสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นง่ายหรือยาก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคือความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ เพื่อที่จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นก็ ได้ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับเช่น ยาก – ง่าย เป็นไปไม่ได้เลย – เป็นไปได้ทุกครั้ง ควบคุมไม่ได้เลย - ควบคุมได้ทุกครั้ง เกณฑ์การให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 ในข้อความทางบวก และกลับกันในข้อความทางลบโดยในแต่ละข้อจะประกอบด้วยข้อความ 3 ข้อย่อย เพื่อวัดความเชื่อในการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม แล้วพิจารณาผลรวมระหว่างความเชื่อในการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

เกณฑ์การให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 โดยพิจารณาผลรวมระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

4. ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง หมายถึง ขอบเขตของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเฮชไอวีมีทักษะ ความพร้อม ความชำนาญ และทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งมีมาก่อนตั้งแต่อดีต รวมถึงการประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในอดีตด้วย

แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 ในประโยคข้อความทางบวก และกลับกันในประโยค

ข้อความทางลบ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่มีอยู่จริงสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

5. ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง การตัดสินใจของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่จะเลือกตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ป้องกันภาวะเสี่ยงของตนเองและผู้อื่น และบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

แบบวัดความรับผิดชอบต่อตนเองผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามความรับผิดชอบต่อตนเองให้สอดคล้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สอบถามเป็นมาตราประเมินค่าจาก จริงที่สุด – ไม่จริงเลย เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 1 ถึง 5 ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

6. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อการได้รับการช่วยเหลือด้านข่าวสารข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากสังคม ประกอบด้วย ครอบครัว ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศาสนา และองค์กรอิสระ

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามของการสนับสนุนทางสังคมโดยแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ มาตราประเมินค่า 5 อันดับ เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 จาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

7. การควบคุมทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับวิธีการจากสังคมในการควบคุมสมาชิกให้ปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคมโดยวิธีการให้รางวัล ยกย่อง ชมเชย หรือการลงโทษ ตำหนิ ตีเตือน บังคับ ชักจูง

แบบวัดการควบคุมทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามการควบคุมทางสังคม เป็นประโยคข้อความ มาตราประเมินค่า 5 อันดับ เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 จาก มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่ได้รับการควบคุมทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กและเยาวชนติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ 13 – 24 ปี ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

- 1.การกำหนดประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4.การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.การกำหนดประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุระหว่าง 13 – 24 ปี ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสมารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จากสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันบำราศนราดูร

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กำหนดกลุ่มตัวอย่างคือเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 13 – 24 ปี ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยกลุ่มตัวอย่างต้องแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ตามเอกสารแสดงเจตนาโครงการวิจัยซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจรักษาตามนัดตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2551 จำนวน 254 คน ซึ่งได้มาโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) คำนวณร้อยละ 60 ของกลุ่มประชากรที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิก

2.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการ

ควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถามดังต่อไปนี้

2.1 แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม

ในแบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับ ลักษณะชีวสังคมได้แก่ อายุ เพศและเศรษฐกิจในครัวเรือนและระดับการศึกษา

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวนิยามปฏิบัติการโดยแบ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรง การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม และการดูแลสุขภาพโดยการรักษาฟื้นฟูให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย และจิตใจ ลักษณะของแบบสอบถามเป็น ประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จากปฏิบัติ ไม่เคยเลย จนถึง เป็นประจำ

ตัวอย่างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

(1) ฉันทิ้งก้างปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
-----------	-------------	----------	-----------	-------

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 จาก เป็นประจำ - ไม่เคยปฏิบัติเลย ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2.3 แบบสอบถามเจตนาต่อพฤติกรรม

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเองตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จำแนกตามความหมายของ คำคุณศัพท์ (Semantic Differential Scale) ซึ่งได้จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้เช่น เป็นไปได้ - เป็นไปไม่ได้, เห็นด้วยอย่างยิ่ง - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เป็นจริงแน่นอน - ไม่เป็นจริงแน่นอน

ตัวอย่างแบบสอบถามเจตนาต่อพฤติกรรม

(1) ฉันทิ้งก้างปลาจะออกก้างปลาสัปดาห์ละ 3 วัน

เป็นไปได้ เลย	แทบจะเป็นไป ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้บ่อย ๆ	เป็นไปได้ทุก ครั้ง
------------------	-----------------------	----------	--------------------	-----------------------

เกณฑ์การให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 จาก เป็นไปไม่ได้เลย - เป็นไปได้ทุกครั้ง ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความตั้งใจหรือเจตนาต่อพฤติกรรมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2.4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีการวัดทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยวัดตัวแปรนี้ทางตรงเท่านั้นโดยแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตน(Perceived Self-efficacy) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม

สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเป็นข้อคำถามประโยคข้อความเกี่ยวกับความเชื่อมั่นของบุคคลว่าสามารถที่จะกระทำง่ายหรือยาก ร่วมกับการพิจารณาปัจจัยแวดล้อม โอกาสในการกระทำพฤติกรรมนั้นว่ามีหรือไม่

ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมนั้น ไอเซน (Ajzen, 2002) แนะนำว่าควรหาความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมก่อนโดยการสร้างคำถามปลายเปิดให้กลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อกระตุ้นความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม

ตัวอย่างข้อคำถามปลายเปิดเพื่อค้นหาความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม
(0) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางท่านในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง

ปัจจัยส่งเสริม (จงใจให้กระทำ)	ปัจจัยขัดขวาง (อุปสรรค)
1.	1.
2.	2.
3.	3.

จากนั้นจึงนำปัจจัยที่ได้มาจัดกลุ่มความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน การคัดเลือกปัจจัยเด่นชัดที่จะนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามผู้วิจัยใช้วิธีเลือกความเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบอย่างน้อยร้อยละ 12 ขึ้นไปนำมาสร้างเป็นมาตรวัดความเชื่อปัจจัยควบคุมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนและการรับรู้ความสามารถในการควบคุม โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ 1 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ใช้มาตรประเมินค่า 5 อันดับ จากยาก – ง่าย เป็นไม่ไปไม่ได้ – เป็นไปได้ ควบคุมได้น้อย - ควบคุมได้มาก

ตัวอย่างข้อคำถามที่สะท้อนถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของบุคคล

1. (ก) สำหรับฉันการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันในอีก 3 เดือนข้างหน้าเป็นสิ่งที่..

ยากที่สุด	ยาก	ไม่ยากไม่ ง่าย	ง่าย	ง่ายที่สุด
-----------	-----	-------------------	------	------------

(ข) ถ้าฉันต้องการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันเป็นเวลา 3 เดือนข้างหน้า

เป็นไปได้ เลย	แทบจะเป็นไป ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้บ่อย ๆ	เป็นไปได้ทุก ครั้ง
------------------	-----------------------	----------	--------------------	-----------------------

(ค) ฉันสามารถควบคุมให้ตนเองไปออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันเป็นเวลา 3 เดือน

ควบคุมไม่ได้ เลย	แทบจะ ควบคุมไม่ได้	ไม่แน่ใจ	ควบคุมได้ บ่อย ๆ	ควบคุมได้ทุก ครั้ง
---------------------	-----------------------	----------	---------------------	-----------------------

เกณฑ์การให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบ ยาก – ง่าย เป็นไม่ได้ – เป็นไปได้ ควบคุมได้น้อย – ควบคุมได้มาก ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม การพิจารณาคะแนนโดยผลรวมระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2.5 แบบสอบถามความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเองตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตัวอย่างข้อคำถามเพื่อสะท้อนความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่มีอยู่จริง

(1) การมีความรู้ ประสบการณ์เรื่องการเตรียมยาต้านไวรัส และความสำคัญของยาต้านไวรัส ทำให้ฉันสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง
--------------------------	-------------	----------	----------	-----------------------

เกณฑ์การให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 จาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง – เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2.6 แบบสอบถามความรับผิดชอบต่อตนเอง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างแบบวัดความรับผิดชอบสำหรับเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเองเพื่อให้มีความสอดคล้องทางเนื้อหาเหมาะสมตรงกับกลุ่มประชากรและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดย แบบสอบถามเป็นมาตรประเมินค่าจากจริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบสอบถามความรับผิดชอบต่อตนเอง

(1) ถ้าฉันต้องไปทำกิจกรรมนอกบ้านฉันจะเตรียมยาต้านไวรัสไปด้วยทุกครั้ง

ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
------------	---------	----------	------	------------

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 จากจริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2.7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเองโดยวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของบุคคล คือวัดตาม การรับรู้ และการประเมินของบุคคลว่าได้รับการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือ การสนับสนุนทางจิตใจ ในระดับใดและแบ่งแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมตามเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 226 – 238) ที่แบ่งไว้ 5 ระบบคือธรรมชาติหรือครอบครัว เพื่อน ศาสนา กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ และกลุ่มอาชีพอื่นหรืออาสาสมัคร แบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ มาตรประเมินค่า 5 อันดับ

ตัวอย่างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

(1) มีคนที่ฉันรู้สึกไว้วางใจ และสามารถพูดคุยปัญหาต่างๆ ที่สำคัญได้

ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
------------	---------	----------	------	------------

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 จากจริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2.8 แบบสอบถามการควบคุมทางสังคม

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนियามการควบคุมทางสังคม โดยแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ

ตัวอย่างแบบสอบถามการควบคุมทางสังคม

(1) ค่ายกย่อง ชมเชยจากแพทย์ เกสัชกร หรือพยาบาล ทำให้ฉันดูแลสุขภาพตนเอง

น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
------------	------	---------	-----	-----------

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 5 ถึง 1 จากมากขึ้น ถึง น้อยลง ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม สำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่ได้รับการควบคุมทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษานี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง และปรับปรุงมาจากผู้อื่น ทำการหาคุณภาพโดย

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity)

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน จากสาขาวิชาการสาธารณสุข และสถิติได้แก่ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ อ.ดร.พรรณี บุญประกอบ อ.ดร.สุภาพร ธนะชานันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคินันท์ อินทรกำแหง และอ.พิมพ์ศิริ เลี้ยวศรีสุข ซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจอย่างดี ด้านเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด เพื่อตรวจสอบว่าแบบสอบถามสามารถวัดได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของเนื้อหาในเรื่องที่จะวัด โดยหาดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (Index of item-objective congruence: IOC) และคัดเลือกข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป

2. การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination)

นำแบบสอบถามที่ผ่านผู้เชี่ยวชาญจากข้อ 1 ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงคือเป็นเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มารับการรักษาในคลินิกติดเชื้อ ตักผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล 3 แห่ง คือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตากสิน และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 50 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) เลือกเฉพาะข้อที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .30 ขึ้นไป และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ใช้เป็นแบบสอบถาม

3.การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามที่คัดเลือกไว้ในข้อ 2 มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach: 1951)

เกณฑ์การแปลคะแนนตัวแปรที่ศึกษา

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนของตัวแปรที่ศึกษาเป็น 5 ช่วง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.หาพิสัยของคะแนนตัวแปรที่ศึกษา โดยนำคะแนนสูงสุด ลบ คะแนนต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่าง

2.หาระยะห่างของคะแนนโดยนำค่าพิสัยของคะแนนที่หาได้ หาร ด้วยจำนวนช่วงที่กำหนด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กำหนดเป็น 5 ช่วง ในแต่ละช่วงมีความหมายคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

3.แปลความหมายของค่าเฉลี่ยคะแนนตัวแปรตามคะแนนที่ตกในแต่ละช่วงที่กำหนดซึ่งแบ่งคะแนนของแต่ละตัวแปรดังนี้

3.1พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น 5 ช่วงได้แก่

- 1) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด (ช่วงคะแนน 4.55 – 5.00)
- 2) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมาก (ช่วงคะแนน 4.07 – 4.54)
- 3) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง (ช่วงคะแนน 3.59 – 4.06)
- 4) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อย (ช่วงคะแนน 3.11 – 3.58)
- 5) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยที่สุด (ช่วงคะแนน 2.63 – 3.10)

ระยะห่างของคะแนนเท่ากับ .47

3.2 เจตนาต่อพฤติกรรม แบ่งเป็น 5 ช่วง ได้แก่

- 1) มีเจตนาต่อพฤติกรรมมากที่สุด (ช่วงคะแนน 4.59 – 5.00)
- 2) มีเจตนาต่อพฤติกรรมมาก (ช่วงคะแนน 4.11 – 4.58)
- 3) มีเจตนาต่อพฤติกรรมปานกลาง (ช่วงคะแนน 3.63 – 4.10)
- 4) มีเจตนาต่อพฤติกรรมน้อย (ช่วงคะแนน 3.19 – 3.62)

5) มีเจตนาต่อพฤติกรรมน้อยที่สุด (ช่วงคะแนน 2.75 – 3.18)

ระยะห่างของคะแนนเท่ากับ .43

3.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

1) มีรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมากที่สุด

(ช่วงคะแนน 4.54 – 5.00)

2) มีรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมาก

(ช่วงคะแนน 4.03 – 4.53)

3) มีรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมปานกลาง

(ช่วงคะแนน 3.52 – 4.02)

4) มีรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมน้อย

(ช่วงคะแนน 3.01 – 3.51)

5) มีรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมน้อยที่สุด

(ช่วงคะแนน 2.50 – 3.00)

ระยะห่างของคะแนนเท่ากับ .50

3.4 ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง

1) มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงมากที่สุด

(ช่วงคะแนน 4.34 – 5.00)

2) มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงมาก

(ช่วงคะแนน 3.63 – 4.33)

3) มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงปานกลาง

(ช่วงคะแนน 2.92 – 3.62)

4) มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงน้อย

(ช่วงคะแนน 2.21 – 2.91)

5) มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงน้อยที่สุด

(ช่วงคะแนน 1.50 – 2.20)

ระยะห่างของคะแนนเท่ากับ .70

3.5 ความรับผิดชอบต่อตนเอง

1) มีความรับผิดชอบต่อตนเองมากที่สุด (ช่วงคะแนน 4.58 – 5.00)

2) มีความรับผิดชอบต่อตนเองมาก (ช่วงคะแนน 4.12 – 4.57)

3) มีความรับผิดชอบต่อตนเองปานกลาง (ช่วงคะแนน 3.65 – 4.11)

4) มีความรับผิดชอบต่อตนเองน้อย (ช่วงคะแนน 3.18 – 3.64)

5) มีความรับผิดชอบต่อตนเองน้อยที่สุด (ช่วงคะแนน 2.71 – 3.17)

ระยะห่างของคะแนนเท่ากับ .46

3.6 การสนับสนุนทางสังคม

- | | |
|------------------------------------|-------------------------|
| 1) มีการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด | (ช่วงคะแนน 4.39 – 5.00) |
| 2) มีการสนับสนุนทางสังคมมาก | (ช่วงคะแนน 3.75 – 4.38) |
| 3) มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง | (ช่วงคะแนน 3.11 – 3.74) |
| 4) มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย | (ช่วงคะแนน 2.47 – 3.10) |
| 5) มีการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด | (ช่วงคะแนน 1.83 – 2.46) |

ระยะห่างของคะแนนเท่ากับ .63

3.7 การควบคุมทางสังคม

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| 1) มีการควบคุมทางสังคมมากที่สุด | (ช่วงคะแนน 4.49 – 5.00) |
| 2) มีการควบคุมทางสังคมมาก | (ช่วงคะแนน 3.91 – 4.48) |
| 3) มีการควบคุมทางสังคมปานกลาง | (ช่วงคะแนน 3.33 – 3.90) |
| 4) มีการควบคุมทางสังคมน้อย | (ช่วงคะแนน 2.75 – 3.32) |
| 5) มีการควบคุมทางสังคมน้อยที่สุด | (ช่วงคะแนน 2.17 – 2.74) |

ระยะห่างของคะแนนเท่ากับ .57

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการโดย

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์แต่ละโรงพยาบาล พร้อมเอกสารเค้าโครงปฏิญญานิพนธ์แบบสอบถามที่จะใช้เก็บข้อมูล หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หนังสือแนะนำโครงการวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่าง และเอกสารอื่นตามที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งกำหนด

สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ 1 ฉบับ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่ต้องการเก็บข้อมูลแห่งละ 1 ฉบับ และเอกสารตามที่สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครกำหนด

2. การพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์แต่ละแห่งจะใช้เวลาประมาณ 2 – 4 เดือน เป็นระยะเวลาที่รวมถึงการที่ผู้วิจัยอาจต้องเข้าชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยของตนเองต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ซึ่งบางแห่งอาจไม่จำเป็นต้องเข้าชี้แจง แต่ผู้วิจัยต้องปรับแก้ไขเอกสารตามคำแนะนำหรือส่งเอกสารชี้แจงเพิ่มเติมหากคณะกรรมการ มีเหตุข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย

3. เมื่อได้รับการพิจารณาและอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของแต่ละแห่งแล้วนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของสถาบันอุดมศึกษาที่มี

โรงพยาบาลในสังกัดการศึกษาพร้อมเอกสารที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์เพื่อดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 1 เดือน ถึง หนึ่งเดือนครึ่ง

4. เมื่อได้รับการพิจารณาและอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้วจึงนำเอกสารไปติดต่อกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเพื่อขออนุญาตและชี้แจงรายละเอียดการเข้าเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยในคลินิก

5. เมื่อได้รับอนุญาตจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองหรือโดยผ่านเจ้าหน้าที่ในคลินิกตรวจโรคติดเชื้อ (ตามกฎของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง) โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดในการเก็บข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้กับเจ้าหน้าที่ในคลินิกทราบและเข้าใจครบถ้วน ถูกต้องก่อนแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจะต้องได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้และแสดงความยินยอมในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนทำแบบสอบถาม สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองจะเป็นผู้ลงชื่อแสดงความยินยอมแทนผู้ตอบแบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องทราบรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยด้วยเช่นกัน

6. กรณีเจ้าหน้าที่ในคลินิกตรวจโรคติดเชื้อเป็นผู้เก็บข้อมูลให้ ผู้วิจัยนัดหมายระยะเวลาทุก 1 เดือนเพื่อติดตามความก้าวหน้าและเก็บแบบสอบถามคืน เป็นระยะเวลานาน 3 เดือน

7. เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตัวเอง พร้อมตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 62 คน รวมกับแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเอง จำนวน 93 คน นำมาใช้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดการข้อมูลที่รวบรวมมาได้ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบของเครื่องมือวัดแต่ละชุด
2. ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญมีดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะการแจกแจงของตัวแปรโดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

4.2.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

4.2.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (Two-way ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ถ้าพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่(Simple main effects) ต่อไป



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล นี้ เป็นงานวิจัยประเภทเชิงสัมพันธ์โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี จากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม 2) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม ของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 13 – 24 ปีที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รพช.สถานการณติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันบำราศนราดูร จำนวนทั้งสิ้น 155 คน แบ่งเป็นเด็กอายุ 13 – 18 ปี จำนวน 129 คน และเยาวชนอายุ 19 – 24 ปี จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 8 ตอน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)

SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
R^2	แทน	ค่าอำนาจในการทำนาย
R^2 adjust	แทน	ค่าอำนาจในการทำนายที่ปรับแล้ว
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (probability) ของค่าสถิติที่ใช้ทดสอบ
a	แทน	จุดตัดแกน y
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
SE.b	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยแบ่งการนำเสนอเป็น

4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

2.ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเฮชไอวี

ตอนที่ 2 การศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเฮชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ด้วยตัวแปรปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และตัวแปรปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม

ตอนที่ 3 การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และตัวแปรปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเฮชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเฮชไอวี ที่มีลักษณะชีวสังคมที่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 1 และ 2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างเด็กและเยาวชนจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และ รายได้เฉลี่ยในครัวเรือน (N = 155)

ตัวแปรวิจัยสังคม	เด็ก (N = 129)		เยาวชน (N = 26)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	58	37.4	10	6.5
หญิง	71	45.8	16	10.3
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	31	20	5	3.2
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - 3) หรือเทียบเท่า	84	54.2	14	9
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - 6) หรือเทียบเท่า	14	9	5	3.2
อนุปริญญา / ปริญญาตรี	-	-	2	1.2
รายได้ในครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 3,500 บาท	27	17.4	-	-
3,501 – 5,000 บาท	16	10.3	4	2.6
5,001 – 8,000 บาท	19	12.3	5	3.2
8,000 – 10,000 บาท	28	18.1	9	5.8
10,001 – 12,000 บาท	8	5.2	-	-
12,001 – 15,000 บาท	12	7.7	3	1.9
มากกว่า 15,001 บาท	19	12.3	5	3.2

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปรชีวสังคม	เด็ก		เยาวชน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4 /เซลล์/ลบ.มม)ในกระแสเลือด (N=125)				
ปกติ (> 500)	66	52.8	6	4.8
บกพร่องเล็กน้อย (350 - 499)	18	14.4	2	1.6
บกพร่องมาก (200 - 349)	13	10.4	9	7.2
บกพร่องรุนแรง (< 200)	5	4.0	6	4.8

กลุ่มเด็กอายุเฉลี่ย 14.6 ปี กลุ่มเยาวชนอายุเฉลี่ย 23 ปี

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดปัจจุบันอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 และมีรายได้ในครัวเรือนเฉลี่ย 8,000 – 10,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4 count) อยู่ในระดับปกติ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 เมื่อพิจารณาในกลุ่มเด็กพบว่าระดับจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4 count) อยู่ในระดับปกติ แต่ในกลุ่มเยาวชนกลับพบว่าระดับจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4 count) อยู่ในระดับบกพร่องมาก

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายของคะแนนจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี (N = 155)

ตัวแปรที่ศึกษา	พิสัย	Min	Max	\bar{X}	SD	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	1 – 5	2.63	5.00	3.89	.50	ปานกลาง
ตัวแปรปัจจัยภายใน						
เจตนาต่อพฤติกรรม	1 – 5	2.75	4.88	3.88	.44	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (วัดทางตรง)	1 – 5	2.50	5.00	3.91	.46	ปานกลาง
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง	1 – 5	1.50	5.00	4.11	.64	มาก

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	พิสัย	Min	Max	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรับผิดชอบต่อตนเอง	1 – 5	2.71	5.00	3.82	.53	ปานกลาง
ตัวแปรปัจจัยภายนอก						
การสนับสนุนทางสังคม	1 – 5	1.83	5.00	3.69	.59	ปานกลาง
การควบคุมทางสังคม	1 – 5	2.17	5.00	3.80	.64	ปานกลาง

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.89$) และพบว่า มีตัวแปรปัจจัยภายในคือเจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และมีความรับผิดชอบต่อตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.88, 2.90, 3.82$ ตามลำดับ) ส่วนความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.11$)

และเมื่อพิจารณาตัวแปรปัจจัยภายนอกพบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีทั้งการสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.69, 3.80$)

ตอนที่ 2 การศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ด้วยตัวแปรปัจจัยภายในได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และตัวแปรปัจจัยภายนอกได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม

เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า “ตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ เจตนาในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้” โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3 - 4

ตาราง 3 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน ตัวแปรปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1	1	.565**	.775**	.625**	.644**	.457**	.548**
2		1	.618**	.370**	.396**	.323**	.293**
3			1	.697**	.598**	.500**	.534**
4				1	.630**	.474**	.555**
5					1	.354**	.432**
6						1	.534**
7							1

**ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

- 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2 เจตนาต่อพฤติกรรม
- 3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม
- 4 ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง
- 5 ความรับผิดชอบต่อตนเอง
- 6 การสนับสนุนทางสังคม
- 7 การควบคุมทางสังคม

จากตาราง 3 พบว่า ตัวแปรปัจจัยภายใน (เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง) และตัวแปรปัจจัยภายนอก (การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยในกลุ่มตัวแปรปัจจัยภายใน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันสูงมากที่สุด ($r = .775$) รองลงมาคือ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ($r = .644$) และในกลุ่มตัวแปรปัจจัยภายนอก การควบคุมทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันสูงมากที่สุด ($r = .548$)

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวทำนายที่ศึกษาพบว่า ในกลุ่มตัวแปรปัจจัยภายใน ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความสามารถในการ

ควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ($r = .697$) ส่วนตัวแปรปัจจัยภายนอก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมทางสังคมมีความสัมพันธ์สูงเช่นกัน ($r = .534$)

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง การควบคุมทางสังคม และเจตนาต่อพฤติกรรม ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปร	b	SE.b	β	t	p
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	.491	.078	.457	6.309*	.000
ความรับผิดชอบต่อตนเอง	.236	.056	.248	4.217*	.000
การควบคุมทางสังคม	.123	.044	.157	2.811*	.006
เจตนาต่อพฤติกรรม	.158	.068	.138	2.339*	.021
$R^2 = .678$	R^2 adjust = .669	$F = 78.829^{**}$	$p = .000$	$a = -1.451$	

*ค่านี้ยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่าตัวแปรปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง และเจตนาต่อพฤติกรรม และตัวแปรปัจจัยภายนอก ได้แก่ การควบคุมทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 67.8 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายตัวแรกคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .457$) ลำดับที่สองคือ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ($\beta = .248$) ลำดับที่สามคือ การควบคุมทางสังคม ($\beta = .157$) และลำดับที่สี่คือ เจตนาต่อพฤติกรรม ($\beta = .138$)

ตอนที่ 3 การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และตัวแปรปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

เพื่อตอบสนองมติฐานข้อที่ 2 คือ “มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุม

พฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อนอง กับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี” โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 5 – 8

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรเจตนาต่อพฤติกรรม และตัวแปรปัจจัยภายนอก

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
เจตนาต่อพฤติกรรม(A)	8.528	1	8.528	51.015*	.000
การสนับสนุนทางสังคม (B)	2.930	1	2.930	17.527*	.000
(A) x (B)	8.578	1	8.578	.513	.475
ความคลาดเคลื่อน	25.243	151	.167		
เจตนาต่อพฤติกรรม(A)	8.585	1	8.585	53.656*	.000
การควบคุมทางสังคม (B)	4.125	1	4.125	25.781*	.000
(A) x (B)	1.527	1	1.527	.001	.975
ความคลาดเคลื่อน	24.159	151	.160		

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตนาต่อพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม และระหว่างเจตนาต่อพฤติกรรม และการควบคุมทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และตัวแปรปัจจัยภายนอก

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม(A)	7.564	1	7.564	43.687*	.000
การสนับสนุนทางสังคม (B)	1.868	1	1.868	10.788*	.001
(A) x (B)	6.815	1	6.815	.394	.531
ความคลาดเคลื่อน	26.144	151	.173		
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (A)	7.073	1	7.073	41.462*	.000
การควบคุมทางสังคม (B)	2.406	1	2.406	14.103*	.000
(A) x (B)	4.959	1	4.959	.291	.591
ความคลาดเคลื่อน	25.760	151	.171		

* ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม และระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และการควบคุมทางสังคม ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง และตัวแปรปัจจัยภายนอก

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง (A)	7.564	1	7.564	43.931*	.000
การสนับสนุนทางสังคม (B)	1.613	1	1.613	9.368*	.003
(A) x (B)	5.140	1	5.140	.299	.586
ความคลาดเคลื่อน	25.998	151	.172		
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง (A)	5.925	1	5.925	33.366*	.000
การควบคุมทางสังคม (B)	.951	1	.951	5.357*	.022
(A) x (B)	9.126	1	9.126	.514	.475
ความคลาดเคลื่อน	26.815	151	.178		

* ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง และการสนับสนุนทางสังคม และระหว่างความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง และการควบคุมทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรความรับผิดชอบต่อตนเอง และตัวแปรปัจจัยภายนอก

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ความรับผิดชอบต่อตนเอง (A)	10.903	1	10.903	72.490*	.000
การสนับสนุนทางสังคม (B)	3.239	1	3.239	21.537*	.000
(A) x (B)	1.378	1	1.378	.092	.763
ความคลาดเคลื่อน	22.712	151	.150		
ความรับผิดชอบต่อตนเอง (A)	9.097	1	9.097	58.229*	.000
การควบคุมทางสังคม (B)	1.921	1	1.921	12.296*	.001
(A) x (B)	.447	1	.447	2.862	.093
ความคลาดเคลื่อน	23.591	151	.156		

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรับผิดชอบต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม และ ระหว่างความรับผิดชอบต่อตนเอง และการควบคุมทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีลักษณะชีวสังคมแตกต่างกัน

ตาราง 9 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรชีวสังคม

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	t	p
เพศ				
ชาย	3.8787	.53470	-.237	.813
หญิง	3.8980	.47904		
อายุ				
13 – 18 ปี	3.8905	.50486	.054	.957
19 – 24 ปี	3.8846	.50115		
รายได้ในครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน				
รายได้ในครัวเรือนเฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน	3.8433	.52087	-1.053	.294
รายได้ในครัวเรือนเฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน	3.9286	.48637		

ค่านี้สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกับเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเพศชาย เมื่อพิจารณาตามอายุพบว่าเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลที่มีอายุ 13 – 18 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกับเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลที่มีอายุ 19 – 24 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลที่มีรายได้ในครัวเรือนน้อย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกับเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลที่มีรายได้เฉลี่ยในครัวเรือนมาก

ตาราง 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	.728	.243	.960	.413
ภายในกลุ่ม	151	38.177	.253		
รวม	154	38.905			

ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุตั้งแต่ 13 – 24 ปี ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1) ตัวแปรปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง 2) ตัวแปรปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ในบทนี้จะอภิปรายผลและสรุปตามสมมติฐานเพื่อจะได้ทราบว่า ผลการวิจัยให้การสนับสนุนความคาดหมายที่ตั้งไว้ล่วงหน้ามากน้อยเพียงใด การนำเสนอมีรายละเอียดดังนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

1.จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1.ศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี จากปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม

2.เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม ของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

2.สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

สมมติฐานที่ 2 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง

ความรับผิดชอบต่อนอง กับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

3.วิธีดำเนินการวิจัย

3.1ประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุระหว่าง 13 – 24 ปี ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสมารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จากสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันบำราศนราดูร

3.1.2 กำหนดกลุ่มตัวอย่างคือเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 13 – 24 ปี ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยกลุ่มตัวอย่างต้องแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ตามเอกสารแสดงเจตนาโครงการวิจัยซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจรักษาตามนัดตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2551 จำนวน 254 คน ซึ่งได้มาโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) คำนวณร้อยละ 60 ของกลุ่มประชากรที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2551 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งสิ้นจำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

3.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามตามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 7 ฉบับ คือ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อนอง การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะการแจกแจงของตัวแปรโดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.1.2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานโดย การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

3.1.3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยนี้พบว่า เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลมีการศึกษาสูงสุดปัจจุบันอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 และมีรายได้ในครัวเรือนเฉลี่ย 8,000 – 10,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.9 นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลมีระดับจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4 count) อยู่ในระดับปกติ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 เมื่อพิจารณาในกลุ่มเด็กพบว่าระดับจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4 count) อยู่ในระดับปกติ แต่ในกลุ่มเยาวชนกลับพบว่าระดับจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4 count) อยู่ในระดับบกพร่องมาก โดยเทียบจากเกณฑ์การแบ่งระดับจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีขององค์การอนามัยโลก (WHO)

1. การอธิบายและทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมทั้ง 4 ด้านคือส่งเสริมสุขภาพตนเอง ป้องกันสุขภาพ ป้องกันภาวะเสี่ยงของตนเองและผู้อื่น และการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีเจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับมาก โดยทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

สำหรับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีในครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าตัวแปรสำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้โดยตัวแปรปัจจัยภายในบุคคลได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความรับผิดชอบต่อตนเอง ส่วนตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การควบคุมทางสังคม ซึ่งตัวแปรทั้งหมดนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็ก และเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายตัวแรกคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .457$) ลำดับต่อมาคือความรับผิดชอบต่อตนเอง ($\beta = .248$) ลำดับที่สามคือ การควบคุมทางสังคม ($\beta = .157$) และลำดับที่สี่คือ เจตนาต่อพฤติกรรม ($\beta = .138$)

2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกต่อบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีในครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน คือเจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และตัวแปรปัจจัยภายนอกคือการสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งในการศึกษาถึงการเกิดพฤติกรรมนั้นนักจิตวิทยากลุ่มปัญญานิยมเชื่อว่าเป็นเรื่องของกระบวนการทางสมองของมนุษย์เช่นการรับรู้และการสัมผัสสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมร่วมกัน สำหรับการศึกษานี้ในจิตวิทยาสังคมนั้นได้กล่าวถึงการระบุเหตุของพฤติกรรมไว้คล้ายคลึงกันเช่นทฤษฎีการวิเคราะห์การกระทำของฟริตซ์ ไฮเดอร์ (Fritz Heider, 1958) อธิบายแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยสาเหตุจากองค์ประกอบส่วนบุคคลได้แก่แรงจูงใจ และความสามารถ ประกอบกับองค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อมคือแรงสนับสนุนหรืออุปสรรค ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงแบ่งปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2 องค์ประกอบหลักคือ ปัจจัยภายในต่อบุคคล และปัจจัยภายนอกต่อบุคคล โดยมีสมมติฐานซึ่งผู้วิจัยได้คาดหมายไว้ล่วงหน้า 2 ข้อคือ 1). ตัวแปรปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกต่อบุคคลร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ 2). มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกต่อบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็ก และเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1). พบว่า ตัวแปรปัจจัยภายในต่อบุคคลคือ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความรับผิดชอบต่อตนเอง ร่วมกับตัวแปรปัจจัยภายนอกต่อบุคคลคือ การควบคุมทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8 โดยพิจารณาความสัมพันธ์แต่ละตัวแปรต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีรายละเอียดดังนี้

เจตนาต่อพฤติกรรมนั้นหมายถึงความตั้งใจ หรือความต้องการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ดังนั้นเจตนาต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นความตั้งใจของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยหากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พวกเขาจะมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรม แม้ว่าการกระทำนั้นจะมี

อุปสรรคบ้างแต่เมื่อพวกเขาให้ความสนใจสูง ความพยายามที่จะฟันฝ่าอุปสรรคก็จะสูงด้วยเช่นกัน ดังนั้นเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีจึงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองออกมา และถ้าพฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้น ๆ อยู่ภายใต้การควบคุมของพวกเขาเอง ความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีก็จะมีมากยิ่งขึ้น เช่นเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนเองโดยการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และตรงต่อเวลา พวกเขาจะพยายามหาวิธีการที่จะทำให้สามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลา หรือหาอุปกรณ์สำหรับช่วยในการรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ ตรงเวลาและแสดงพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ และตรงเวลา อย่างไรก็ตามในการวัดเจตนาเพื่อการทำนายพฤติกรรมนั้นข้อคำถามระหว่างเจตนาและพฤติกรรมที่จะวัดจะต้องมีความสอดคล้องและมีความจำเพาะทั้งในแง่ การกระทำ เป้าหมาย เวลา และบริบท (Ajzen.& Fishbein.1980)เช่นการรับประทานยาต้านไวรัสเป็นการกระทำโดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนเองในเวลาทุกวัน และวันละ 2 ครั้งอย่างตรงเวลาเป็นการกำหนดเวลาและบริบทของพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คำถามบางข้ออาจมีไม่ครบองค์ประกอบดังกล่าวแต่ก็พบว่าเจตนาต่อพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ไอเซน(Ajzen. 1988,1991,2006) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของเจตนา กับพฤติกรรมในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนว่าเจตนาจะเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ชัดเจนหากพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของมันทนา สิริรัตโนภาส (2538: 106) ในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย และหญิงจำนวน 417 คน ผลการศึกษาพบว่าเจตนาสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45, p < .001$) และการศึกษาของจิระนันท์ พากเพียร (2540: 81-83) เรื่องการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล: ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาทันตภิบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 86 คน พบว่าเจตนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่เป็นพฤติกรรมเดี่ยว 2 พฤติกรรมคือ พฤติกรรมการทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย และพฤติกรรมการใช้ปากคิบในการสวมปลอกเข็มคื่น โดยเจตนาสามารถทำนายการทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .01$) และสามารถทำนายการใช้ปากคิบในการสวมปลอกเข็มคื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .296, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ โพธิ์วัน (2546: 67) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับสูง ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพลศึกษาในเขตภาคกลาง จำนวน 315 คน เป็นชาย 215 คน หญิง 100 คน ผลปรากฏว่าเจตนาในการบริโภคอาหารเพื่อการออกกำลังกาย สามารถอธิบายพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อการออกกำลังกาย ได้ร้อยละ 15.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน

งานวิจัยในต่างประเทศมีหลายงานที่รายงานผลในลักษณะเดียวกันเช่นคอนเนอร์ นอร์แมนและเบลล์ (Conner.; Norman.& Bell. 2002) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ เก็บข้อมูลจากคลินิกส่งเสริมสุขภาพจำนวน 44 แห่ง พบว่าเจตนาการบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วน เนจาต์ และคณะ (Nejad.; Wertherim.& Greenwood. 2004) ศึกษาการทำนายพฤติกรรมควบคุมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 256 คน พบว่าเจตนาสามารถทำนายพฤติกรรมควบคุมการบริโภคอาหารร้อยละ 77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมซึ่งเป็นความเชื่อภายในของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ง่ายหรือยากเมื่อพิจารณาพร้อมกับองค์ประกอบปัจจัยแวดล้อมเช่นโอกาสและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ นั้นได้มาจากการสอบถามความเชื่อเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวีว่ามีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองด้านต่าง ๆ หากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีพิจารณาว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านนั้น ๆ เป็นพฤติกรรมที่ง่ายและเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมปัจจัยในการเกิดพฤติกรรมนั้นได้ พวกเขา ก็จะเกิดความเชื่อมั่นสูงว่าตนเองสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และมีกำลังใจนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมหรืออีกนัยหนึ่งคือเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงเช่น การแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการบรรเทาอาการเจ็บป่วย หากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีเชื่อว่าการกินยาต้านไวรัสอย่างตรงเวลา สม่ำเสมอจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนเองได้ แต่ขณะเดียวกันพวกเขาก็พิจารณาว่าการกินยาให้ตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ นั้นอาจจะกระทำได้ไม่ง่ายและไม่ยาก เด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีก็มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง นั่นคือมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางซึ่งอาจจะต้องมีปัจจัยในด้านอื่น ๆ เข้ามาร่วมในการสร้างความเชื่อมั่นให้เพิ่มขึ้นเช่นการให้กำลังใจจากแพทย์ในการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา และสม่ำเสมอ จะเห็นว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีซึ่งเมื่อพิจารณาตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน (Ajzen. 1988,1991, 2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใน 2 แนวทางคือ 1) เป็นตัวแปรร่วมกับเจตนาในการทำนายพฤติกรรมและเมื่อเจตนาคงที่ การกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม 2) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมโดยตรง โดยพฤติกรรมนั้นไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ และบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริง สำหรับในการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีซึ่งสอดคล้องกับมันทนา สิริรัตโนภาส (2538 : 106 - 110) ศึกษาพฤติกรรมบริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย และหญิงจำนวน 417 คนพบว่าการรับรู้

การควบคุมพฤติกรรมอาจสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยตรงโดยไม่ผ่านเจตนา ($\beta = .19, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ คอร์ตส์ (Cortes.2001) เรื่อง การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ อธิบายพฤติกรรมขาดการรักษาย่างต่อเนื่องของผู้ติดแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง 79 คนที่มีอายุระหว่าง 21 – 65 ปีในสเปน พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับทุกระยะของการรักษา ส่วนเอวานส์ และนอร์แมน (Evans & Norman. 2003) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้าของกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 1,833 คนโดยใช้กรณีสมมติ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการใช้ทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้าของกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุด ($p < .05$) ส่วนการศึกษาของเจนนิงส์-ดอสเซอร์ (Jennings – Dozier. 1999) เรื่องการทำนายพฤติกรรมมาราตรวจมะเร็งปากมดลูกของหญิงเชื้อสายแอฟริกัน-อเมริกัน และละติน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงเชื้อสายแอฟริกัน-อเมริกัน จำนวน 108 คน และละตินจำนวน 96 คนพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมาราตรวจมะเร็งปากมดลูกมีค่าอำนาจการทำนายพฤติกรรมมาราตรวจมะเร็งปากมดลูก ($\beta = .30, p < .001$) นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมยังเป็นตัวแปรร่วมกับเจตนาต่อพฤติกรรมในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมันทนา สิริรัตโนภาส (2538 : 106 - 110) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย และหญิงจำนวน 417 คน ผลการศึกษาพบว่าเจตนาและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรงสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47, p < .001$)

ตัวแปรเจตนาต่อพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยประยุกต์จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยนำมาศึกษาร่วมกับตัวแปรที่น่าจะมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีโรคประจำตัวและจำเป็นต้องมีวินัยในการดูแลสุขภาพตนเองคือ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าตัวแปรความรับผิดชอบต่อตนเองนี้สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน โดยความรับผิดชอบต่อตนเองนี้เป็นการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำหรือไม่กระทำการใดสิ่งหนึ่งโดยพิจารณาจากปทัสสถานของสังคมประกอบกับเป้าหมายของตนเอง นั่นคือหากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความรับผิดชอบต่อตนเอง เมื่อจะแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พวกเขาจะคำนึงถึงความต้องการของตนและความต้องการของผู้อื่น ซึ่งบางโอกาสอาจจะขัดแย้งกับความพึงพอใจของตนเองแต่เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่เป็นความต้องการของสังคมหรือผู้ปกครอง เช่น เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัส เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีพฤติกรรมบรรเทาการเจ็บป่วยของตนเองโดยการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา และสม่ำเสมอเพื่อลดโอกาสการเกิดการเจ็บป่วยของตนเอง นั่นเป็นเพราะว่าเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีคำนึงถึงความต้องการของผู้ดูแลและสังคมที่คาดหวังว่าเด็กและเยาวชน

ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาส และไม่เกิดเชื้อติดต่อ ยาด้านไวรัสจนต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาใหม่ แต่หากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีขาดความ รับผิดชอบต่อตนเอง หรือมีความรับผิดชอบต่อตนเองในระดับที่ต่ำ แม้ว่าพวกเขาจะมีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาด้านไวรัสและรับทราบถึงความคาดหวังของผู้ดูแล และสังคมก็ตามพวกเขาก็อาจจะไม่สนใจว่าเมื่อไรคือเวลาที่จะต้องรับประทานยา รอให้ผู้ดูแลควบคุม หรือเตือนให้รับประทานยาจึงจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาแต่หากผู้ดูแลไม่เตือนหรือไม่ควบคุม พวกเขาอาจจะละเลยหรือลืมรับประทานยาด้านไวรัสบ่อย ๆ แม้ว่าการศึกษาเรื่องความรับผิดชอบ ต่อตนเองกับพฤติกรรมทางด้านต่าง ๆ จะมีไม่มากนัก แต่ในการศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการมี ความรับผิดชอบต่อตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชน ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาด้าน ไวรัสซึ่งมีความจำเป็นในการรับประทานยาด้านไวรัสให้ตรงต่อเวลาและสม่ำเสมอเนื่องจาก ประสิทธิภาพของยาด้านไวรัสนั้นยังไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายของผู้ ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้เพียงแต่สามารถควบคุมการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสได้เท่านั้น ประกอบกับ คุณสมบัติของตัวเชื้อไวรัสที่สามารถแอบแฝงอยู่ในร่างกายของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและยังสามารถ ปรับตัวเพื่อต่อต้านกับยาด้านไวรัสซึ่งเรียกว่าเชื้อไวรัสต่อต้านยา จึงเป็นความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ติด เชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาด้านไวรัสจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองสูงในการรับประทาน ยาด้านไวรัสให้ตรงเวลาเพื่อคงระดับยาในกระแสเลือดไว้ให้ควบคุมไวรัสและป้องกันไม่ให้เกิดการปรับตัว ของไวรัสเพื่อต่อต้านยาในระยะเวลาอันสั้นอีกด้วย ดังนั้นความรับผิดชอบต่อตนเองจึงเป็นตัวแปร ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างชัดเจนด้วย

สำหรับตัวแปรปัจจัยภายนอกที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็ก และเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีคือ การควบคุมทางสังคม ซึ่งเป็นการรับรู้ของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อ เอชไอวีว่าตนได้รับวิธีการใดจากสังคมในการควบคุมให้ปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคม ใน เชิงสังคมวิทยาการควบคุมทางสังคมนั้นเป็นวิธีการหรือกระบวนการที่ควบคุมพฤติกรรมของสมาชิก ในสังคมโดยการชักจูง ต้าหนิ ชมเชย เพื่อให้สมาชิกปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคม เมื่อเด็ก และเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการควบคุมทางสังคมเช่นได้รับคำชมเชยจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ ในคลินิกเรื่องการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลา เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอวีจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ขึ้นภายในว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมที่สังคมต้องการ ดังนั้นเด็กและเยาวชนจึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และตรง เวลาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ในงานวิจัยนี้พบว่า การควบคุมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างชัดเจนซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของเลวิส และบัตเตอร์ฟิลด์ (Lewis & Butterfield, 2007: 298-319) ศึกษาเรื่องการควบคุม ทางสังคมโดยใช้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อพฤติกรรมสุขภาพของคู่สมรส ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 คู่ (218 คน) ให้คู่สมรสตอบแบบสอบถามโดยแยกให้แต่ละฝ่ายให้ข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรมของคู่สมรสที่ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษานี้ผู้วิจัยจำแนก

การควบคุมทางสังคมเป็น 28 เทคนิค 6ด้าน คือการควบคุมทางสังคมด้านบวก การควบคุมทางสังคมด้านลบ การควบคุมทางสังคมทางตรง การควบคุมทางสังคมทางอ้อม การควบคุมทางสังคมร่วมกันโดยการสนทนาโต้ตอบแสดงความคิดเห็น การควบคุมทางสังคมด้านเดียว พบว่าการใช้เทคนิคการควบคุมทางสังคมจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละฝ่ายเช่นพฤติกรรมการกินอาหารเพื่อสุขภาพ การลดการสูบบุหรี่ การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทุกเกอร์ เอลเลียต และคลีน (Tucker.; Elliot. & Klein. 2007) ศึกษาเรื่องการควบคุมทางสังคมของพฤติกรรมสุขภาพ:ความสอดคล้องกับบุคลิกภาพแบบเคร่งครัด (conscientiousness) และบุคลิกภาพแบบอารมณ์อ่อนไหว(Neuroticism) โดยผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 509 ครอบครัวสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจากประสบการณ์เกี่ยวกับรูปแบบการควบคุมทางสังคมที่เคยได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการควบคุมทางสังคมด้านลบมีความสัมพันธ์กับการเพิกเฉย การกระทำตรงข้าม และการเก็บซ่อนพฤติกรรมสุขภาพด้านลบไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\beta=.25, \beta =.29, \beta =.31, p < .001$) ส่วนการควบคุมทางสังคมด้านบวกมีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta =.25, p < .001$)

จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อพิจารณาตามทัศนะของนักจิตวิทยากลุ่มปัญญานิยมที่เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการที่มนุษย์เป็นผู้ผลิตข้อมูลโดยการสัมผัสสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม (ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล) แล้วจึงเกิดการเลือกสรรข้อมูลบางอย่างจากสิ่งเร้ามาจัดกระทำภายในตัวบุคคลใหม่ (ปัจจัยภายในตัวบุคคล)เช่น การตีความ การคิด การจำ การรับรู้ การทำความเข้าใจ ความต้องการ เมื่อเลือกสรรข้อมูลและจัดกระทำข้อมูลใหม่แล้วมนุษย์จึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม สำหรับพฤติกรรมด้านสุขภาพนั้นก็มีความคิดในการศึกษาพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับทัศนะของนักจิตวิทยาข้างต้นกล่าวคือการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพจะพิจารณาปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียวไม่ได้แต่ควรศึกษาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกพร้อมกันซึ่งในการศึกษารังนี้ผลการวิจัยสรุปอย่างชัดเจนว่าทั้งปัจจัยภายในคือ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง ร่วมกับปัจจัยภายนอกคือ การควบคุมทางสังคมเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเฮอไอวี

สำหรับการตอบสมมติฐานข้อ 2). โดยการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็ก และเยาวชนที่ติดเชื่อเฮอไอวี โดยผู้วิจัยคาดว่าเด็กและเยาวชนที่มีความแตกต่างของระดับตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลร่วมกับตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน แต่จากผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็ก และเยาวชนที่ติดเชื่อเฮอไอวี แต่กลับพบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเด็กและเยาวชนมีระดับความแตกต่างของระดับปัจจัยภายในตัวบุคคลหรือระดับปัจจัยภายนอกตัวบุคคลตัวใดตัวหนึ่งเท่านั้น อธิบายได้ว่าเมื่อเด็กและเยาวชนมีปัจจัยภายในตัวบุคคลตัวใดตัวหนึ่งสูงเช่น มีเจตนาต่อพฤติกรรมสูง จะเกิดความ

ตั้งใจทำให้มีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในปริมาณที่มากแม้บางครั้งอาจพบอุปสรรคบ้างแต่ผู้แสดงพฤติกรรมก็ยังคงมีความพยายามและความเชื่อมั่นว่าตนจะกระทำสำเร็จ จึงทำให้มีการแสดงออกของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ประกอบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคที่รุนแรงมีความจำเพาะที่เกี่ยวข้องกับความยืนยาวของชีวิตของผู้แสดงพฤติกรรมเองโดยตรง หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีก็จะมีอายุขัยมากขึ้นซึ่งเป็นความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ที่จะมีชีวิตอยู่ แต่หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีก็ทำให้มีอายุขัยน้อย เสียชีวิตเร็วกว่าเวลาอันควร จากเหตุผลทั้ง 2 ประการจึงทำให้ระดับการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีมากหรือน้อยของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นหลัก และโดยธรรมชาติของมนุษย์ตามที่สูงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545: 10) กล่าวว่าไว้ว่ามนุษย์ส่วนใหญ่มีพลังจิตที่เข้มแข็งและมีเหตุผลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมได้ก็就会被ควบคุมจากภายนอก จะเห็นว่าการควบคุมระดับของพฤติกรรมนั้นน่าจะเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในก่อน แต่ปัจจัยภายนอกก็เป็นส่วนที่สำคัญในการควบคุมระดับของพฤติกรรมในกรณีที่บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองได้เช่น การรับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอ ตรงต่อเวลาเมื่อเด็กและเยาวชนหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดมาระยะเวลาหนึ่งอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวประกอบกับการที่พวกเขาปฏิบัติตนดูแลสุขภาพตนเองดีมาตลอดจึงทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยจึงคิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงโดยธรรมชาติไม่ได้เกิดจากการที่ตนเองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจึงไม่เห็นความสำคัญของการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เกิดการละเลยการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เช่นไม่รับประทานยาต้านไวรัส หรือรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ในกรณีดังกล่าวนี้พิจารณาได้ว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้นเริ่มไม่สามารถควบคุมระดับการเกิดพฤติกรรมได้จึงอาจจะต้องมีการควบคุมจากภายนอกตัวบุคคลเข้ามาควบคุมระดับการเกิดพฤติกรรมของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่ดีต่อไปเช่น การดักเตือน การชักชวน หรือให้กำลังใจจากแพทย์ ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็ก และเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

จากผลการวิจัยนี้ พบว่าตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลคือ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง และตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลคือ การควบคุมทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่ทำให้เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพที่แข็งแรง มีผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และญาติ ที่เกิดจากการเข้าพักรักษาตัวของผู้ป่วย

ในโรงพยาบาลอันสืบเนื่องมาจากภาวะความเจ็บป่วยรุนแรง หรือเกิดโรคฉวยโอกาส จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ดังนี้

ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยการจัดกิจกรรมให้เด็กและเยาวชนได้มีกิจกรรมทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ เพื่อสะท้อนการรับรู้ความง่ายของการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและให้โอกาสเด็กและเยาวชนได้แสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเช่น การฝึกตัดยา แบ่งยา และจัดยาด้วยตนเอง

2. ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อตนเอง โดยการหาแนวทางจัดกิจกรรมทั้งในคลินิกกิจกรรมที่บ้านร่วมกับผู้ปกครองของเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้นเนื่องจากบางครั้งผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กอาจให้สิทธิหรือดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษจากการที่คิดว่าเด็กเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ แทนเด็ก การกระทำสิ่งต่าง ๆ นี้ อาจทำให้พัฒนาการด้านความรับผิดชอบต่อตนเองของเด็กและเยาวชนไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร นำมาซึ่งผลด้านลบต่อตัวเด็กเองเช่นไม่เห็นความสำคัญของการกินยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา จึงไม่กินยาตามเวลาที่กำหนด มีผลทำให้เกิดเชื้อไวรัสต่อต้านไวรัส ทำให้ต้องเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสที่มีราคาสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาด้านความรับผิดชอบต่อตนเองให้มากขึ้นเช่น ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนรับผิดชอบจัดยา และกำหนดเวลาการรับประทานยาของตนเองเพื่อให้เด็กและเยาวชนเกิดความรับผิดชอบต่อตนเองโดยการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา และสม่ำเสมอ ตามที่ตนเองได้กำหนดไว้ โดยมีผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษา

3. ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนรับรู้และตระหนักถึงความคาดหวังของสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของเด็กและเยาวชนเพื่อแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งคนหนึ่งในสังคม เช่นสังคมและผู้ปกครองมีความคาดหวังว่าเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส มีอายุที่ยืนยาวได้ด้วยบรรเทาความเจ็บป่วยโดยการรับประทานไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลา

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

บุคลากรทางการแพทย์ควรกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ แก่เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี หรือตกเดือน ชักชวน และพูดคุยให้กำลังใจสำหรับเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องปรับปรุงเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น โดยการปฏิบัติดังกล่าวเป็นรูปแบบของการควบคุมทางสังคมซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอำนาจ

การทำนายการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1.ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลคือ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง ร่วมกับตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลคือ การควบคุมทางสังคม สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8 ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการขยายการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการศึกษาและนำไปใช้พัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น และเนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรปัจจัยภายในที่ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนซึ่งเป็นทฤษฎีในเชิงจิตวิทยา มาประยุกต์ร่วมกับประสบการณ์การทำงานกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างชัดเจน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการนำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรปัจจัยภายในบุคคล เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง หรือการนำกรอบแนวคิดทางการศึกษาเชิงวิทยาศาสตร์สุขภาพเช่น ทฤษฎีทางการพยาบาล อนามัยชุมชนมาเป็นตัวแปรในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

2.สำหรับตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้คือ การควบคุมทางสังคม ซึ่งมีหลายรูปแบบ ดังนั้นควรมีการศึกษารูปแบบของการควบคุมทางสังคมที่เหมาะสมกับแต่ละวัยเพื่อให้การควบคุมทางสังคมได้ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ เยาวชนและผู้ใหญ่ในประเทศไทย. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 8). นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- (2549). ยุทธศาสตร์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สืบค้นเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2549 จาก www.moph.or.th.
- (2550). แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- การดำเนินงานโครงการ NAPHA. (2549). ยาด้านไวรัสเอดส์. สืบค้นเมื่อ 17 มกราคม 2549 จาก <http://www.aidsthai.or.th>.
- กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเด็ก. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน. งามตา วณิชานนท์. (2534). เอกสารประกอบการสอน วิชาจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2527). ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเยาวชนที่. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จรรยา สุวรรณทัต, ลาดทองใบ ภู่อภิรมย์ และกมล สุดประเสริฐ. (2533). ความสามารถในการควบคุมตนเองของเยาวชนที่ไทยในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางการศึกษา การฝึกทักษะและการพัฒนาจิตลักษณะเพื่อการสร้างพลเมืองที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จันทพงษ์ วะสี. (2541). การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ด้านชีววิทยาการแพทย์. ศูนย์ความร่วมมือวิจัยเอชไอวีและเอดส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย.
- จิระนันท์ พากเพียร. (2540). การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จิราพร ถนอมกล่อม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชิวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สัญชัย ชาสมบัติ และพีรมน นิงสานนท์. (2549). **การประมาณการค่าใช้จ่ายชุดบริการยาต้านรีโทรไวรัสในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2549 – 2553**. วารสารโรคเอดส์. 19(1). 35-47.
- จิตติพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์. (2548). **พฤติกรรมกรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ของพนักงานศึกษาตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน : กรณีศึกษาบริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พานิชยศาสตร์และการบัญชี). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2538). **ต้นไม้จริยธรรม: การวิจัยและการพัฒนาบุคคล**. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เดือนใจ เทียนทอง. (2546). **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1 กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ถม ทรัพย์เจริญ. (2524). **การควบคุมทางสังคม**. (พิมพ์ครั้งที่ 2) ภาควิชาสังคมวิทยา – มนุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ : วิกิตอร์เพาเวอร์พอยท์.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). **การดูแลสุขภาพตนเอง พรหมแดนความรู้ ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง**. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2533). **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง**. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีระพร อูวรรณโณ. (2535). **เจตคติ : การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์. (2535). **การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2542). **แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. กองสุศึกษา กรุงเทพฯ.

- เบญจพร ทองเที่ยงดี. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในศูนย์วัณโรคเขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรรณสูต. (2535). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเทิน มหาจันทร์. (2536). สอนเด็กให้มีความรับผิดชอบ. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่า และแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ผจงจิต อินทสุวรรณ. (2528). สถิติอนุमान. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรสุข หุ่นรินทร์. (2543). เอกสารคำสอน พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2539). การแพทย์ไทย : ทางเลือกในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- พิมพวรรณ กิตติวงศ์ภักดี. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พิมพวัลย์ บุญมงคล. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. และ ศันสนีย์ เรื่องสอน (บรรณาธิการ). (2541). องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: รุ่งแสง.
- เพียงใจ สุวีริยะไพศาล. (2542). ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในโรงพยาบาลราชวิถี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ภพ โกศลารักษ์. (2545). **ความรู้พื้นฐานและความรู้ด้านอิมมูโนวิทยาของการติดเชื้อ เอชไอวี**. ในโรคเอดส์ในเด็ก. ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ. ทวี โชติพิทยสุนนท์. อุษา ทิสยากร. (บรรณาธิการ). หน้า15-24. ชมรมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มันทนา สิริรัตโนภาส. (2538). **การสำรวจความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา ตั้งเจริญ. (2534). **การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา มัติโก. (2530). **“แนวคิด และการพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง” ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทิศนะทางสังคมวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ: แสงแดด.
- ราตรี พัฒนรังสรรค์. (2544). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร. (2545). **สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางพฤติกรรมศาสตร์ I**. (เอกสารคำสอน) สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วัฒนา สุนทรชัย. (2546). **เรียนสถิติด้วย SPSS ภาคสถิติอิงพารามิเตอร์**. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). **เจตคติ**. กรุงเทพฯ: รุ่งวัฒนา.
- ศิริวรรณ โพธิ์วัน. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬา และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬา ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยพลศึกษาในเขตภาคกลาง ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน**. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. (2548). **คู่มือเพื่อการเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการบริหารจัดการคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยฯ
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2545). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตนเอง**. กรุงเทพฯ: อักษราพัฒนา.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2533). การดูแลสุขภาพตนเองในการพยาบาล ทฤษฎีและการประยุกต์ทางคลินิก. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบาย-สาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร เทพสิทธิ์า. (2541). การควบคุมทางสังคม. กรุงเทพฯ: สมชายการพิมพ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมวาสนา ธนเมธีกุล. (2546). จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
รับผิดชอบของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัด
ขอนแก่น. ปริญญาโท กศ.ม. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมศรี คามากิ และ ภาณี ขวัญดี. (2549). พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย.
กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2545). โรค
เอ็ดส์ในเยาวชนที่. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด
ยูเคชั่น.
- สินีนาง หงษ์ระนัย. (2545). ผลของวิธีการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจต่อเจตคติ ความเชื่อ
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรม
ของมารดาที่เจตนาจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือเลี้ยงลูกด้วยนมผสม. วิทยานิพนธ์
ศศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุชา จันทน์เอม. (2543). จิตวิทยาเยาวชนที่. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาดา กีระนันท์. (2538). ทฤษฎีและวิธีการสำรวจตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะ
พาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมณฑา กบิลพัตร. (2541). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเผชิญ
ความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การ
พยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุวิทย์ รุ่งวิสัย. (2532). พันธะทางสังคม. ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา คณะ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: พระสิงห์การพิมพ์.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
(2547). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคติดเชื้ออวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
เอดส์. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- อดิรัตน์ วัฒนไพลิน. (2539). อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ : การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร. ปรินซิโพนันท์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรพินทร์ ชูชม. (2545). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์. (เอกสารคำสอน). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัสรา อวารณ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กาสับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคม กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินซิโพนันท์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุไร สุมาริธรรม. (2545). จิตวิทยาการแนะแนวเยาวชนที่วัยรุ่น. นครศรีธรรมราช: สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2533). การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข. ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ajzen,I. (2006). **Theory Planned Behavior**. Retrieved August 27, 2006. from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Ajzen,I.& Fishbein,M. (1980). **Understanding Attitude and Predicting Social Behavior**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Albarracin,D.; Johnson,B.T; Fishbein,M.; & Muellerleile,P.A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. In Psychological Bulletin (volume 127 : 142 - 161). Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Bennett, P.;& Bozionelos, G. (2000). The theory of planned behavior as predictor of condom use: A narrative review. In Psychology Health & Medicine. (volume 5 : 307 - 326) Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Conner,M.; Norman,P.; & Bell,R. (2002). The theory of planned behavior and healthy eating. In Health Psychology (volume 21: 194 - 201) Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.

- Cortes, Tomas M. (2001). A 1st application of the theory of planned behavior to explain the abandonment of treatment by dependent alcoholics. In *Revista de Psicologia General Aplicada*. (volume 54: 389 - 405) Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- De Bruijn, G.J.; et al. (2006). Modeling individual and physical environment factors with adolescent physical activity. In *American Journal of Preventive Medicine*. (Volum30: 507-512) Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Drake, C.R.; & McCabe, M.P. (2000). Extra relationship involvement among heterosexual males: An explanation based on the theory of planned behavior, relationship quality, and past behavior. In *Journal of Applied Social Psychology*. (volume 30 : 1421 - 1439) Blackwell Publishing. Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Erlinda T.; Morales-Mann.;& Shu, Lin Jiang. (1993). Applicability of Orem's conceptual framework : a cross-cultural point of view. In *Journal of Advance Nursing* (volume 18 : 737 - 741). University of Ottawa, Ontario, Canada.
- Evans, D.; & Norman, P. (2003). Predicting adolescent pedestrians road-crossing intentions: an application and extension of the theory of Planned Behavior. In *Health Education Research* (volume 18 : 267 - 277). Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Flippo, Edwin B. (1966). **Principle of Personnel Management**. 3rd ed New York : McGraw-Hill. (585p.)
- Godin, G.; et al.(1993). University students intention to seek medical care promptly if symptoms of sexually transmitted diseases were suspected. In *Sexually Transmitted Diseases*. (volume 20 : 10 - 104) Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Hogben, M.; Lawrence, J.S. St.; Hennessy, M.H.;& Eldridge, G.D. (2003). Using the theory of planned behavior to understand the STD risk behaviors of incarcerated women. In *Criminal Justice & Behavior*. (volume 30, 187 - 209) Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.

- Jamner, M.S.; et al. (1998). Using the theory of Planned Behavior to predict intention to use condoms among female sex workers. In *Psychology and Health* (volume 13 : 187 - 205) Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Jennings – Dozier, K. (1999). Predicting intentions to obtain a Pap smear among African American and Latina women: testing the theory of planned behavior. In *Nursing Research*. (volume 48 : 198 - 205) Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). (2006). **AIDS epidemic update**. Geneva, UNAIDS, WHO.
- Katz, Jeanne.; Peberdy, Alyson.; Douglas, Jenny. (2000). **Promoting Health Knowledge and Practice**. United Kingdom: The Alden Group, Oxford.
- Lewis, Megan A.;& Butterfield, Rita M. (2007). Social Control in Marital Relationships: Effect of One's Partner on Health Behaviors. In *Journal of Applied Social Psychology*. (volum37: 298-319).
- McCabe, M.P.;& Killackey, E.J. (2004). Sexual decision making in young women. In *Sexual & Relationship Theory*. (volume 19 : 15 - 27) Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Millstein, Susan G.; Petersen, Anne C.;& Nightingale, Elena O. (1993). **Promoting the Health of Adolescents**. The United States of America. (403p.)
- Nejad, L.M.; Wertherim, E.H.;& Greenwood,K.M. (2004). Predicting dieting behavior by using, modifying , and extending the theory of planned behavior. In *Journal of Applied Social Psychology*. (Volume 34: 2099 - 2131).
- Norman, P.;& Conner, M. (2006). The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the moderating role of past behavior within the theory of planned behavior. In *British Journal of Health Psychology*. (Volum11: 57-70) Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Parissopoulos, S.; Kotzabassaki, S. (2004). **Orem's Self-Care Theory, Transactional Analysis and the Management of Elderly Rehabilitation**. In *ICUS NURSE WEB J*. (Issuse17 : January-March).
- Pender, Nola.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. Stampford : Appleton & Lange. (320p.)

Pender, Nola.J. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice**. Upper Saddle River, NJ : Pearson Education.(367 p.)

Ross, Edward Alsworth. (1970). **Social Control**. USA: Johnson Reprint Corporation. (463p.)

Tucker Joan S.; Elliott Marc N. and Klein David J. (2007). **Social Control of Health Behavior: Associations With Conscientiousness and Neuroticism**. Retrieved July 14, 2007 from <http://psp.sagepub.com>.

White, K.M.; Terry, D.J.;& Hogg, M.A. (1994). Safer sex behavior: The role of attitudes, norms, and control factors. In *Journal of Applied Social Psychology* (volume 24 : 2164 - 2192).







แบบสอบถามความเชื่อด้านจิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

(1) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางท่านในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง

ปัจจัยส่งเสริม(จงใจให้กระทำ)

1.

2.

3.

ปัจจัยขัดขวาง (อุปสรรค)

1.

2.

3.

(2) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางท่านในการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยรุนแรง

ปัจจัยส่งเสริม(จงใจให้กระทำ)

1.

2.

3.

ปัจจัยขัดขวาง (อุปสรรค)

1.

2.

3.

(3) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางท่านในการป้องกันภาวะเสี่ยงของตนเองและผู้อื่นในการแลกเปลี่ยนหรือรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม

ปัจจัยส่งเสริม(จงใจให้กระทำ)

1.

2.

3.

ปัจจัยขัดขวาง (อุปสรรค)

1.

2.

3.

(4) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางท่านในการบรรเทาอาการเจ็บของตนเอง

3.

ปัจจัยส่งเสริม(จงใจให้กระทำ)

1.

2.

3.

ปัจจัยขัดขวาง (อุปสรรค)

1.

2.

สรุปความถี่ความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง(N = 30)

(1) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางท่านในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง

ปัจจัย	ความถี่
ส่งเสริม	
กินอาหารที่ดี มีประโยชน์	8
ยาต้านไวรัส	14
ออกกำลังกาย	11
ทำจิตใจให้สบายไม่เครียด	12
มีอายุยืนยาว	10
มาหาหมอให้ตรงตามนัด	5
ครอบครัวให้กำลังใจ	4
อ่านจากหนังสือหรือพวกสื่อประชาสัมพันธ์	1
ขัดขวาง	
เหล้า บุหรี่	3
นอนไม่พอ	5
เห็นตัวอย่างจากคนที่ไม่แข็งแรง	9
เบื่อหรือขี้เกียจ	13
กลัวอ้วนเพราะกินยาแล้วหิวตลอดเวลา	1

(2) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางท่านในการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยรุนแรง

ปัจจัย	ความถี่
ส่งเสริม	
เป็นห่วงสุขภาพ	4
เป็นห่วงลูก กลัวไม่มีใครดูแล	3
แข็งแรงไม่เจ็บป่วย ทำงานได้	9
แพทย์ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ	11
กลัวคนอื่นเห็นตอนไม่สบายแล้วรู้ว่าเป็นอะไร	5
ไม่ใช้สารเสพติด	1

(2) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางท่านในการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยรุนแรง(ต่อ)

ขัดขวาง

เหล่า บุหรี่ หาซื้อได้ง่าย	3
เพื่อนชวนไปงานเลี้ยง บ่อย ๆ	8
ลางานไปหาหมอไม่ได้	1
ไม่มีเวลา – ต้องทำงานตลอด	1
ลืมกินยา	10
รู้สึกว่าแข็งแรงอยู่แล้วไม่ต้องทำอะไรพิเศษ	2
ที่ทำงานอยู่ในแหล่งชุมชน	1

(3) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางท่านในการป้องกันความเสี่ยงของตนเองและผู้อื่นในการแลกเปลี่ยนหรือรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม

	ปัจจัย	ความถี่
ส่งเสริม		
	อยากป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไม่อยากให้ใครเป็นเหมือนเรา	11
	แพทย์ให้คำแนะนำ	12
	ข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ	5
	ถ้ารู้ว่าติดทางไหนก็ป้องกัน	3
	ไม่มีเพศสัมพันธ์	2
	แยกของใช้ และภาชนะ	1
ขัดขวาง		
	เวลาทำอะไรรีบ ๆ	9
	ความรู้สึกว่าทำได้ยาก	1
	ไม่มีอุปกรณ์ที่จะใช้ หาซื้อไม่ทัน	12
	อยู่ในครอบครัวเดียวกันถ้าแยกของใช้รู้สึกไม่ดี	4

(4) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางท่านในการบรรเทาอาการเจ็บของตนเอง

ปัจจัย	ความถี่
ส่งเสริม	
กินยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา	18
คนในครอบครัวให้กำลังใจ	9
แพทย์ให้คำแนะนำ	11
ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน ๆ	2
มีนาฬิกาไว้ตั้งเวลากินยา	4
คิดว่าเหมือนกินยารักษาโรคอื่นทั่วไป	1
ขัดขวาง	
เบื่อ ซี้เกียจกินยา	9
ลืมกินยา	8
กลับบ้านไม่ทันเวลากินยา ไม่มียาติดตัวไป	12
สังคมรอบด้านที่ไม่เข้าใจโรคที่เราเป็นอยู่รู้สึกเครียด	3
ไม่สบายบ่อย ๆ รู้สึกท้อแท้	1
คงเป็นเวรกรรม ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้	1
ประมาท	1
ค่ายาแพง	2

แบบสอบถาม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิก โรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

คำชี้แจง

แบบสอบถามเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี
ที่มารับตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล” ประกอบด้วย
แบบสอบถามทั้งหมด 8 ตอนได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
2. แบบสอบถามเจตนาต่อพฤติกรรม
3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม
4. แบบสอบถามความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง
5. แบบสอบถามความรับผิดชอบต่อตนเอง
6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
7. แบบสอบถามการควบคุมทางสังคม
8. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวสุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามโดยใส่เครื่องหมาย \surd ลงใน หน้าข้อความที่เป็นคำตอบตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อ

เดียว

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า
 - มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่า อนุปริญญา/ปวส.
 - ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
4. รายได้ในครัวเรือนทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน
 - 3,500บาทหรือต่ำกว่า 3,501 - 5,000 บาท
 - 5,001 – 8,000 บาท 8,001 – 10,000 บาท
 - 10,001 – 12,000 บาท 12,001- 15,000 บาท
 - มากกว่า 15,001 บาท
5. CD4 =%, cell / μ l -----(สำหรับเจ้าหน้าที่)

กรุณาใส่เครื่องหมาย X ในช่องที่เป็นคำตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ตอนที่ 2 เจตนาต่อพฤติกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามเจตนาต่อพฤติกรรม เป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จำแนกตามความหมายของคำคุณศัพท์ จากเป็นไปได้ - เป็นไปได้

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามเจตนาต่อพฤติกรรม

(0) ฉันตั้งใจจะใช้สะพานลอยข้ามถนน

เป็นไปได้ ไม่ได้ เลย	แทบจะ เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อย	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
----------------------------	------------------------------	----------	-------------------------------	-----------------------

1).ฉันจะออกกำลังกายให้ได้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ3 วัน	เป็นไปได้ ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อย ๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
2).ฉันจะไปตรวจสุขภาพให้ ได้ตามแพทย์นัดทุกครั้ง	เป็นไปได้ ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อย ๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
3).ฉันตั้งใจนอนหลับให้ได้วัน ละ 6 – 8 ชั่วโมง	เป็นไปได้ ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อย ๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
4).ฉันจะกินผักและผลไม้ ให้ได้มาก ๆทุกวัน	เป็นไปได้ ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อย ๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
5).ฉันจะดื่มน้ำอัดลมทุกวัน	เป็นไปได้ ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อย ๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
6).หลังทำความสะอาดแผล และใส่ยาฉันจะปิดบาดแผล	เป็นไปได้ ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อย ๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
7).เมื่อรู้สึกเครียดฉันจะฟัง เพลงหรือจะทำกิจกรรมที่ ชอบ	เป็นไปได้ ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อย ๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
8).ฉันจะเตรียมยาต้านไวรัส ติดตัวไปด้วยเมื่อต้องไปธุระที่ อื่นโดยไม่ทราบเวลากลับบ้าน	เป็นไปได้ ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อย ๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง

ผลไม้สำหรับฉัน	ไม่ได้เลย	เป็นไปไม่ได้		ได้บ่อย ๆ	ได้ทุกครั้ง
(ค)ฉันสามารถควบคุมตนเองให้กินผักและผลไม้	ควบคุมไม่ได้เลย	แทบจะควบคุมไม่ได้	ไม่แน่ใจ	ควบคุมได้บ่อย ๆ	ควบคุมได้ทุกครั้ง
5).(ก)สำหรับฉันการไม่ดื่ม น้ำอัดลม เป็นสิ่งที่	ยากที่สุด	ยาก	ไม่ยาก ไม่ง่าย	ง่าย	ง่ายที่สุด
(ข)ถ้าฉันไม่ต้องการดื่ม น้ำอัดลม สำหรับฉัน	เป็นไปไม่ได้เลย	แทบจะเป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไป ได้บ่อย ๆ	เป็นไป ได้ทุกครั้ง
(ค)ฉันสามารถควบคุมการไม่ดื่ม น้ำอัดลม	ควบคุมไม่ได้เลย	แทบจะควบคุมไม่ได้	ไม่แน่ใจ	ควบคุมได้บ่อย ๆ	ควบคุมได้ทุกครั้ง
6).(ก)การปิดบาดแผลหลังทำความสะอาดแผลที่มีเลือดออกสำหรับฉัน เป็นสิ่งที่	ยากที่สุด	ยาก	ไม่ยาก ไม่ง่าย	ง่าย	ง่ายที่สุด
(ข) ถ้าฉันต้องการปิดบาดแผล หลังทำความสะอาดแผลที่มีเลือดออก	เป็นไปไม่ได้เลย	แทบจะเป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไป ได้บ่อย ๆ	เป็นไป ได้ทุกครั้ง
(ค) ฉันสามารถควบคุมการปิด บาดแผลหลังทำความสะอาดแผลที่มี เลือดออก	ควบคุมไม่ได้เลย	แทบจะควบคุมไม่ได้	ไม่แน่ใจ	ควบคุมได้บ่อย ๆ	ควบคุมได้ทุกครั้ง
7).(ก) สำหรับฉันเมื่อรู้สึกเครียดการ ฟังเพลงหรือทำกิจกรรมที่ชอบเป็นสิ่ง ที่	ยากที่สุด	ยาก	ไม่ยาก ไม่ง่าย	ง่าย	ง่ายที่สุด
(ข) ถ้าฉันต้องการฟังเพลงหรือ ทำกิจกรรมที่ชอบเมื่อรู้สึกเครียด	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะเป็นไป ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไป ได้บ่อย ๆ	เป็นไป ได้ทุกครั้ง
(ค) ฉันสามารถควบคุมการฟัง เพลงหรือทำกิจกรรมที่ชอบเมื่อรู้สึก เครียด	ควบคุม ไม่ได้เลย	แทบจะควบคุม ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	ควบคุม ได้บ่อย ๆ	ควบคุม ได้ทุกครั้ง

8).(ก) การเตรียมยาต้านไวรัสติดตัว ไปด้วยเมื่อต้องไปธุระที่อื่นโดยไม่ ทราบเวลากลับบ้านที่แน่นอนสำหรับ ฉันเป็นสิ่งที่	ยากที่สุด	ยาก	ไม่ยาก ไม่ง่าย	ง่าย	ง่ายที่สุด
(ข) ถ้าฉันต้องเตรียมยาต้านไวรัส ติดตัวไปด้วยเมื่อต้องไปธุระที่อื่นโดย ไม่ทราบเวลากลับบ้านที่แน่นอน	เป็นไปได้ ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
(ค) ฉันสามารถควบคุมการเตรียม ยาต้านไวรัสติด ตัวไปด้วยเมื่อต้องไปธุระที่อื่นโดย ไม่ทราบเวลากลับบ้านที่แน่นอน	ควบคุม ไม่ได้เลย	แทบจะ ควบคุม ไม่ได้	ไม่แน่ใจ	ควบคุม ได้ดีบ่อย ๆ	ควบคุม ได้ดีทุก ครั้ง

ตอนที่ 4 ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง

คำชี้แจง แบบสอบถามความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ
จำแนกตามความหมายของคำคุณศัพท์ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง – เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ไม่แน่ใจหมายถึง ข้อคำถามนั้นท่านไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านปานกลาง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1).การมีสถานที่ออกกำลังกายทำให้
ฉันสามารถออกกำลังกายได้สัปดาห์
ละ 3 วัน

ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

2).การมีความรู้เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่
ทำให้ฉันสามารถรับประทานอาหารที่
มีประโยชน์

3).การมีความรู้ในระบบการตรวจ
สุขภาพทำให้ฉันสามารถตรวจตาม
แพทย์นัดทุกครั้ง

4).การมีความรู้เรื่องน้ำอัดลมต่อ
สุขภาพทำให้ฉันสามารถหลีกเลี่ยง
การดื่มน้ำอัดลมได้

5).การมีความรู้เรื่องการดูแลแผลที่มี
เลือดออก ทำให้ฉันสามารถทำความ
สะอาดแผลและปิดบาดแผลได้

6).การมีความรู้เรื่องการติดต่อ ของ
เชื้อไวรัสทำให้ฉันสามารถใช้ชีวิตอยู่
ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปลอดภัย

7).การมีความรู้ในการรับประทานยา
ต้านไวรัสทำให้ฉันสามารถ
รับประทานยาต้านไวรัส ได้สม่ำเสมอ
และตรงเวลา

8).การมีประสบการณ์ในการผ่อน
คลายความเครียดทำให้ฉัน สามารถ
ผ่อนคลายความเครียดได้

ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 ความรับผิดชอบต่อตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามความรับผิดชอบต่อตนเอง

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ
จำแนกตามความหมายของคำคุณศัพท์ จากไม่จริงเลย – จริงที่สุด

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย

ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อย

ไม่แน่ใจหมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นบางครั้ง

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมาก

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

1).เมื่อแพทย์นัดตรวจสุขภาพฉันจะไปตามนัดทุกครั้ง	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
2).เมื่อมีผักหรือผลไม้ให้กินฉันจะหลีกเลี่ยง	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
3).ถ้าฉันรู้สึกว่าคุณอากาศร้อนและกระหายน้ำฉันจะดื่มน้ำอัดลม	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
4).ถ้ามีบาดแผลฉันจะปิดบาดแผลทุกครั้ง	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
5).ถ้าใช้มีดโกนหรือกรรไกรตัดเล็บฉันจะใช้เฉพาะมีดโกนหรือกรรไกรตัดเล็บของฉัน	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
6).ถ้าฉันต้องเดินทางไปต่างจังหวัดฉันจะเตรียมยาต้านไวรัสไปด้วย	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
7).เมื่อรู้สึกเครียดฉันจะฟังเพลงหรือทำกิจกรรมที่ชอบ	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด

ตอนที่ 6 การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จำแนกตามความหมายของคำคุณศัพท์ เช่นน้อยที่สุด – มากที่สุด ไม่จริงเลย – จริงที่สุด

1).ฉันได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกทุกครั้ง	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
2).เมื่อรู้สึกไม่สบายฉันมีญาติหรือคนในครอบครัวคอยดูแลฉัน	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3).เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพของฉัน ฉันมีแหล่งสอบถามข้อมูลต่างๆ ได้ตลอดเวลา	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
4).เมื่อต้องจ่ายค่ายา หรือค่าตรวจเลือด ฉันได้รับความช่วยเหลือจากญาติหรือ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

คนในครอบครัว

5).เมื่อต้องการที่ปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ
ฉันไม่รู้จะพูดคุยกับใคร

6).เมื่อมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการ
ตรวจและดูแลสุขภาพ ฉันสามารถหา
แหล่งให้ความช่วยเหลือได้

ไม่จริง เลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
ไม่จริง เลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด

ตอนที่ 7 การควบคุมทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามการควบคุมทางสังคม

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความ ประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 5 อันดับ
จำแนกตามความหมายของคำคุณศัพท์ จากน้อยที่สุด – มากที่สุด

1).คำชมเชยจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ใน
คลินิกทำให้ฉันกินยาต้านไวรัสอย่าง
สม่ำเสมอ และตรงเวลา

น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
----------------	------	-------------	-----	-----------

2).คำตักเตือนจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่
ในคลินิกเรื่องการกินยาต้านและการ
ดูแลสุขภาพตนเองทำให้ฉันดูแลสุขภาพ
ตนเอง

น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
----------------	------	-------------	-----	-----------

3). คำตำหนิ หรือการลงโทษจาก
สมาชิกในครอบครัวทำให้ฉันดูแลสุขภาพ
สุขภาพตนเอง

น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
----------------	------	-------------	-----	-----------

4).คำพูดชักชวนให้กินยาต้านไวรัสอย่าง
สม่ำเสมอจากเพื่อนผู้ติดเชื้อในคลินิก
ทำให้ฉันกินยาต้านไวรัสได้สม่ำเสมอ
และตรงเวลา

น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
----------------	------	-------------	-----	-----------

5).การได้รับของรางวัลเป็นการกระตุ้น
ให้ฉันดูแลสุขภาพตนเอง

น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
----------------	------	-------------	-----	-----------

6).การอธิบายจากเจ้าหน้าที่ในคลินิก
เรื่องการป้องกันภาวะเสี่ยงในการรับเชื้อ
เพิ่มหรือถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่นทำให้ฉัน
ระมัดระวังในการปฏิบัติตน

น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
----------------	------	-------------	-----	-----------

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยชน์ข้อความ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จำแนกตามความหมายของคำคุณศัพท์ จากไม่เคยปฏิบัติเลย – ปฏิบัติเป็นประจำ

ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้นเลย

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านเคยปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้น 2 – 3 ครั้งในจำนวน 10 ครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ท่านเคยปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้น 4 – 5 ครั้งในจำนวน 10 ครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านเคยปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้น 6 – 7 ครั้งในจำนวน 10 ครั้ง

ประจำ หมายถึง ท่านเคยปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้นมากกว่า 8 ในจำนวน 10 ครั้ง

1).ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
2).ฉันไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
3).ฉันนอนหลับได้ดีอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
4).ฉันกินผักสดและผลไม้	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
5).ฉันดื่มน้ำอัดลม	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
6).หลังทำความสะอาดแผลและใส่ยาฉันปิดบาดแผล	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
7).เมื่อรู้สึกเครียดฉันจะฟังเพลงหรือทำกิจกรรมที่ชอบ	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
8).ฉันเตรียมยาต้านไวรัสติดตัวไปด้วยเมื่อต้องไปธุระที่อื่นโดยไม่ทราบเวลากลับบ้านที่แน่นอน	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดเจตนาต่อพฤติกรรม

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.0682
2	.3816
3	.2182
4	.1587
5	.3730
6	.2279
7	.2962
8	.1945

ค่าความเชื่อมั่น = .4103

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.4934
2	.5641
3	.3612
4	.4740
5	.1014
6	.5596
7	.4650
8	.1990

ค่าความเชื่อมั่น = .6083

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.5583
2	.6953
3	.6597

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
4	.6440
5	.7180
6	.6841
7	.6326
8	.6228

ค่าความเชื่อมั่น = .8832

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความรับผิดชอบต่อตนเอง

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.3827
2	.2253
3	.2243
4	.3741
5	.2071
6	.4325
7	.2859

ค่าความเชื่อมั่น = .5678

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.4779
2	.4753
3	.5134
4	.4597
5	.1203
6	.3437

ค่าความเชื่อมั่น = .6556

ตาราง 16 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการควบคุมทางสังคม

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.5366
2	.5328
3	.4851
4	.4773
5	.4519
6	.4254

ค่าความเชื่อมั่น = .7433

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.2532
2	.4603
3	.3570
4	.3929
5	.0724
6	.4455
7	.2555
8	.4524

ค่าความเชื่อมั่น = .6003



ภาคผนวก ข
บันทึกข้อความ จดหมายต่าง ๆ



ที่ ศธ 0519.12/ ๙ 3 3 ๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

1๙ มกราคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวสุลิมาศ อังสุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินฉัตร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ในครั้งนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุลิมาศ อังสุเกียรติถาวร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ: สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์มือถือ 086-995-4040



ที่ ศธ 0519.12/๐๕๖๘

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

(๙ มกราคม 2551)

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพแห่งชาติมาเลเซีย

เนื่องด้วย นางสาวสุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินนี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ คุณพิมพ์ศิริ เลี้ยวศรีสุข เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์ศิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์มือถือ 086-995-4040



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5646 , 5731

ที่ ศธ 0519.12/๕๕๓๕ วันที่ /๕ มกราคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุลีสมาศ อังศุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่คิดเชื่อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ประธานควบคุมปริญญาานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินนี่ กรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังศินันท์ อินทรกำแหง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถ่วงเบบสอบถามเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่คิดเชื่อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุลีสมาศ อังศุเกียรติถาวร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/ค 3 ๕9

วันที่ 11 มกราคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุลีมาศ อังสุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง
“ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่คิดเชื่อเอชไอวีที่มารับ
บริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล” โดยมี
รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จิระเง้า เป็นคณะกรรมการ
ควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สุภาพร ธนะชาวัฒน์
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและ
เยาวชนที่คิดเชื่อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และ
ปริมณฑล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวสุลีมาศ อังสุเกียรติถาวร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

1๒๕๖๖ C

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศบ 0519.12/38๐3



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ เมษายน 2551

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

เนื่องด้วย นางสาวสุดีมาส อังสุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินฉิ่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้เด็กและเยาวชนที่มีอายุ 13 – 24 ปี ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิก ดึงผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และทราบผลการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง รวมถึงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลตาดิน และ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวนแห่งละ 25 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุดีมาส อังสุเกียรติถาวร ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086-995-4040

ที่ ศช 0519.12/38๐4



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ เมษายน 2551

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

เนื่องด้วย นางสาวสุตีมาศ อังสุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญาณพันธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินจี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญาณพันธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้เด็กและเยาวชนที่มีอายุ 13 – 24 ปี ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิก ตักผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล และทราบผลการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง รวมถึงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 25 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอบขออนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุตีมาศ อังสุเกียรติถาวร ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086-995-4040

ที่ ศธ 0519.12/35๐ ๗



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุโขมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 เมษายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวสุกัณษา อังสุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" โดยมี รองศาสตราจารย์ถนัดดาวัลย์ เกษมเนตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินฉิ่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้เด็กและเยาวชนที่มีอายุ 13 - 24 ปี และทราบผลการวิจัยผลการติดเชื้อเอชไอวีของตน รวมถึงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 15 คน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุกัณษา อังสุเกียรติถาวร ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086-995-4040

ที่ ศธ 0519.12/4464



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๐ มิถุนายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวสุลิมาศ อังศุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปร
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษา
ในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จิน่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมี
ความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษา
ที่ติดผู้ป่วยนอก จำนวน 15 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชน
ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาใน โรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุลิมาศ อังศุเกียรติถาวร
ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086-995-4040



ที่ ศธ 0519.12/4462

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๐ มิถุนายน 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เนื่องด้วย นางสาวสุติมาศ อังศุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปร
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษา
ในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จิน่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมี
ความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุตั้งแต่ 13-18 ปี ที่มารับ
บริการตรวจรักษาที่เด็กผู้ป่วยนอก จำนวน 45 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ
เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุติมาศ อังศุเกียรติถาวร
ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สมชาย สันติวิฒนกุล)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานกณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท 086-995-4040

ที่ ศธ 0519.12/ 4463



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๐ มิถุนายน 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร

เนื่องด้วย นางสาวสุลิมาศ อังสุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปร
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษา
ในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินฉิ่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมี
ความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษา
ที่ศึกษาผู้ป่วยนอก จำนวน 95 คน โดยแบ่งดังนี้ เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ 13-18 ปี จำนวน 50 คน และ
เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 19-24 ปี จำนวน 45 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ
เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุลิมาศ อังสุเกียรติถาวร
ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086-995-4040

ที่ ศธ 0519.12/45๖๒



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ มิถุนายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางสาวสุลิมาศ อังศุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปร
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษา
ในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินฉิ่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในกรณี นิสิตมี
ความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการตรวจรักษา
ที่ศึกษาผู้ป่วยนอก จำนวน 115 คน โดยแบ่งเป็นเด็กที่มีอายุ 13 – 18 ปี จำนวน 45 คน และ เยาวชนที่มีอายุ
19 – 24 ปี จำนวน 70 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อ
เอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุลิมาศ อังศุเกียรติถาวร
ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สมชาย สันติวิฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086-995-4040



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

กองวิชาการ	คำนำ	ที่	๑๗๐
เลขที่		ปี	๒๑ ก.ค. ๒๕๕๑
			๒๕๕

ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนาบุคคล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 6029)

ที่ กท 0602.4/วค.304

วันที่ 18 กรกฎาคม 2551

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย ของ นางสาวสุลิมาศ อังศุเกียรติถาวร

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักการแพทย์

ตามบันทึกที่ กท.0602.4/4647 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2551 เรื่อง ขอส่งโครงร่างการวิจัย ซึ่งท่านขอให้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัยของ นางสาวสุลิมาศ อังศุเกียรติถาวร เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีมารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล" นั้น

บัดนี้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว ในการประชุมครั้งที่ 13/2551 เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2551 มีมติดังนี้

- 1) อนุมัติโครงการในส่วนของการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย
- 2) มอบหมายให้ โรงพยาบาลตากสิน กำหนดแนวทางการดำเนินงานการเก็บข้อมูลให้เป็นไปตามข้อกำหนดทางจริยธรรม

มติที่ประชุม เห็นชอบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

เปรมวดี อุน ๑๖
(นางสาวเปรมวดี คฤหเดช)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน
ของกรุงเทพมหานคร



COA No. 378/2008
IRB No. 186/51

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุลิมาศ อังศุเกียรติถาวร

สังกัดหน่วยงาน : สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายงานความก้าวหน้า : ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม
(ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์เอนก อารีพรรค)

ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอารีรัตน์ สุพุทธิธาดา)

กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 27 พฤษภาคม 2551

วันหมดอายุ : 27 พฤษภาคม 2552

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



COA No. 378/2008
IRB No. 186/51

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

Certificate of Approval



The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, is in full compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : VARIABLE RELATED TO SELF-CARE BEHAVIOR OF HIV-INFECTED CHILDREN AND YOUTH AT GOVERNMENT HOSPITAL IN BANGKOK AND ITS PERIPHERY

Study Code : -

Study Center : Chulalongkorn University

Principal Investigator : Suleemas Angsukiattitavorn

Signature:  **Signature:** 
(Emeritus Professor Anek Aribarg, M.D.) (Professor Areerat Suputtitada, M.D.)
Chairman of Committee and Secretary of
The Institutional Review Board The Institutional Review Board

Date of Approval : May 27, 2008

Approval Expire Date : May 27, 2009

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

EC. 135/2551

EC.07 T
Document No 51-053

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

13 สิงหาคม 2551

โครงการวิจัย : ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษา
ในโรงพยาบาลภาคีรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวสุลีมาศ อังคฤเกียรติถาวร ร่วมกับ นางพิมพ์ศิริ เลี้ยวศรีสุข

สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เอกสารที่พิจารณา :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (QSNICH Version date Aug 7.08)
2. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. แบบสอบถาม (Questionnaire)
5. แบบบันทึกข้อมูล (GRF)

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทย QSNICH Version date Aug 7.08 แล้วคณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติในแจ้งระดมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ตั้งแต่วันที่ 13 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 12 สิงหาคม 2552 อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปีเพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อ จนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(นางสาวศศิธร คำเพราะ)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(นายแพทย์ธนะรัตน์ ลียงกูร)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

มติที่ประชุมครั้งที่ 11/2551 วันที่ประชุม 4 สิงหาคม 2551
รับรองตั้งแต่วันที่ 13 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 12 สิงหาคม 2552



หนังสืออนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย

หนังสือฉบับนี้ออกเพื่อรับรองว่า สถาบันบําราศนราดรุ ยินยอมให้ นางสาวสุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สังกัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ รองศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ดำเนินโครงการวิจัย โดยครอบคลุมถึงการใช้สถานที่ เวชระเบียน และ อื่นๆ ซึ่งทั้งหมดต้องอยู่ภายใต้ระเบียบของสถาบันฯ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อโครงการวิจัยหลัก (ภาษาไทย): ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและ
เยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล
ภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ชื่อโครงการวิจัยหลัก (ภาษาอังกฤษ): Variables related to self-care behavior of HIV-infected
children and youth at government hospital in Bangkok and
its environs

สถานที่ดำเนินโครงการวิจัย สถาบันบําราศนราดรุ
ที่อยู่ 126 หมู่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองจ.นนทบุรี 11000

ให้ไว้ ณ วันที่ 30 ก.ค. 2551

(นายแพทย์ปรีชา ดันชนาริป์)

ผู้อำนวยการสถาบันบําราศนราดรุ

**Documentary Proof of
Institutional Review Board of
Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute**

Protocol Title: ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี
ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล
(Variables related to self-care behavior of HIV-infected children and youth at
government hospital in Bangkok and its environs)

Protocol No.: -

Investigator: Suleemas Angsukiattitavorn

Official Address: 126 Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute
Tiwanon Road, Nonthaburi, Thailand, 11000

Document Reviewed:

1. แบบเสนอโครงการฉบับภาษาไทย
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
3. แบบสอบถามเจตนาต่อพฤติกรรม
4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม
5. แบบสอบถามความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง
6. แบบสอบถามความรับผิดชอบต่อตนเอง
7. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
8. แบบสอบถามการควบคุมทางสังคม
9. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

The aforementioned documents have been reviewed and Approved by Institutional Review Board, based on the ICH-GCP.

Signature of Chairman
Institutional Review Board



(Rujanee Sunthornkachit)

**Signature of Director of
Bamrasnaradura Infectious
Diseases Institute**



(Preecha Tunthanathip)

Date of Reviewed

29 JUL 2008

Date of Approved

30 JUL 2008

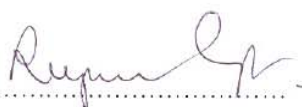
**Institution Review Board of
Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Nonthaburi, Thailand**

Member Name (First MI,Last)	Gender (M/F)	Primary Scientific or Nonscientific Specialty	Tick if present	
			Yes	No
Dr. RUJANEE SUNTHORNKACHIT	F	Pediatrics	✓	
Dr.JURAI WONGSAWAT	F	Pediatrics		✓
Dr.SUTHAT CHOTTANAPUND	M	Surgery	✓	
Dr.BOOSBUN CHUAINTRA	F	Pediatrics		✓
Miss.SUNANTA BURAPATARAWONG	F	Pediatrics	✓	
Ms.SIRIRAT LIKANONSAKUL	F	Medical Technology	✓	
Mrs.CHANOKPHAN DILOKGOMON	F	Political science	✓	
Ms.SOMKID ANGKASRITHONGKUL	F	Pharmacy	✓	
Ms.KANOKPRON MEANGCHANA	F	Pharmacy		✓
Mr.BOONCHUAY EAMPOKALAP	M	Medical Technology	✓	

Date of Reviewed : 29 JUL 2008
Date of Approved : 30 JUL 2008
Date of Expire : 30 JUL 2009

For Protocol: Variables related to self-care behavior of HIV-infected children and youth at government hospital in Bangkok and its environs

Signature of Chairman



Dr.Rujanee sunthornkachit, M.D.

2 ถนนพราณิก บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 518/2008

ชื่อโครงการภาษาไทย : ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

รหัสโครงการ : 500/2551(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : น.ส.สุลิมาศ อังศุเกียรติถาวร / ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ศรทส) กระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน version 1 วันที่ 6 ตุลาคม 2551
2. โครงร่างการวิจัย
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย version 1 วันที่ 6 ตุลาคม 2551
4. แบบสอบถาม

วันที่รับรอง : 7 ตุลาคม 2551

วันหมดอายุ : 6 ตุลาคม 2552

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม *an la*
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรีษา เลิศอรธรรมณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

10 ตุลาคม 2551

วันที่

ลงนาม *tho.*
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

13 ตุลาคม 2551

วันที่

2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. (662) 4196405-6
FAX (662) 4196405

MAHIDOL UNIVERSITY
Since 1888

Siriraj Ethics Committee

Certificate of Approval

COA no. Si 518/2008

Protocol Title : VARIABLES RELATED TO SELF-CARE OF HIV-INFECTED CHILDREN AND YOUTH AT GOVERNMENT HOSPITAL IN BANGKOK AND ENVIRONS.

SIEC number : 500/2551(EC3)

Principal Investigator/Affiliation: Miss Sulcemas Angsukittavorn / Thailand MOPH – U.S. CDC Collaboration
Ministry of Public Health

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. EC Submission Form version 1 dated October 6, 2008
2. Proposal
3. Informed Consent Form version 1 dated October 6, 2008
4. Questionnaire

Approval date : October 7, 2008

Expired date : October 6, 2009

This is to certify that Siriraj Ethics Committee is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

Prof. Jariya Lertakyamane, M.D.

Chairperson

October 10, 2008

date

(Clin. Prof. Teerawat Kulhanan, M.D.)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

October 13, 2008

date

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า / เด็กในปกครองของข้าพเจ้า อายุ ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่
คิดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาใน โรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุตีมาศ อังศุเกียรติถาวร

สถานที่ทำวิจัย คลินิกผู้ติดเชื้อ ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ ดังต่อไปนี้

ความเป็นมาของโครงการ เนื่องจากความก้าวหน้าทางการดูแลรักษา และประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยด้วย
โรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุมีชีวิตรอดที่ยืนยาวมากขึ้น แต่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม อย่างไรก็ตามการ
ดูแลรักษาโรคที่เรื้อรัง โดยทางการแพทย์อย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอต่อการทำให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง หากแต่ยังต้องการ
ความร่วมมือจากผู้ป่วยเองในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเด็กและเยาวชนเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมการดูแล
สุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพแข็งแรง และลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น
เมื่อสุขภาพไม่แข็งแรง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจาก
ปัจจัยภายในตัวบุคคล และ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย เด็กหรือเยาวชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าคิดเชื้อเอชไอวี มีอายุระหว่าง 13 – 24 ปี และทราบ
สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองแล้ว

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่ประมาณการไว้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นรวม 250 คน เก็บข้อมูลใน 3 โรงพยาบาล
ภาครัฐคือ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันบำราศนราดูร สำหรับโรงพยาบาลศิริราช

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุระหว่าง 13 – 18 ปีจำนวน 40 คน และผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุระหว่าง 19 – 24 ปี จำนวน 70 คน รวม 110 คน
รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องคำนึงถึงคำตอบว่าท่านถูกหรือผิด
แบบสอบถามมีทั้งสิ้นรวม 8 ชุด 7 หน้า ตอบแบบสอบถาม 1 ครั้งตั้งแต่เริ่มต้นจนจบใช้เวลาประมาณ 30 – 60 นาทีต่อคน

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผลการวิจัยในครั้งนี้อาจมิได้เกิดประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยโดยตรงทุก
ท่าน แต่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสาธารณสุขในภาพรวม โดยข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้เป็นแนวทางในการ
ส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในคลินิกให้เหมาะสมและสอดคล้อง



กับช่วงวัยมากยิ่งขึ้นต่อไป และหากผู้วิจัยพบข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ หรือ โทษที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้อาสาสมัครทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและจะใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยและพัฒนางานบริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเท่านั้น

สิทธิของอาสาสมัคร ข้าพเจ้า/เด็กในปกครองของข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะขอการเข้าร่วม โครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการที่อาสาสมัครจะได้รับแต่ประการใด

คำตอบแทน เนื่องจากการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการตามระบบนัดตรวจสุขภาพของท่าน/เด็กในปกครองของท่านตามปกติจึงไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทาง แต่ผู้วิจัยมีค่าชดเชยเวลาในการปฏิบัติงานของท่านจำนวน 100 บาทต่ออาสาสมัครท่าน

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวกับการวิจัย

หากมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อนางสาวสุลิมา อังสุเกียรติถาวร (หัวหน้าโครงการวิจัย) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทางหมายเลขโทรศัพท์ 086 – 995 - 4040

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย หรือมีอาการเจ็บป่วยระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่ สำนักงานงานวิจัย อาคารสถาบันฯ ชั้น 12 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ หมายเลขโทรศัพท์ 02 – 354 – 9335 หรือติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการที่หมายเลขโทรศัพท์ 086 – 995 – 4040

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอศุขเวชวิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช เบอร์โทร. (02)419-6405-6

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้และ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว โดยขอให้ผู้วิจัยจัดการเปิดเผยชื่อ ประวัติ ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าแก่ผู้อื่นได้รับทราบแต่จะนำเสนอมูลจากกรวิจัยเป็นข้อมูลโดยรวม

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม/ผู้แทน
(.....) โดยชอบธรรม(ระบุความเกี่ยวข้อง)
วันที่.....
ลงชื่อ..... หัวหน้าโครงการวิจัย
(นางสาวสุลิมา อังสุเกียรติถาวร)
วันที่.....

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....
(.....)





ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาวสุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 14 สิงหาคม พุทธศักราช 2517
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 1144 ซ.วัดรวก ถ.จรัลสนิทวงศ์ บางบำหรุ บางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลให้การปรึกษาและวิจัย
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข อาคารกรมควบคุมโรคติดต่อ 7 กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรเทียบเท่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ
พ.ศ. 2539	พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552	วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ