

**ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชน
ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ**

เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล¹

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

สุลีมาศ อังสุเกียรติถาวร²

ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร³

ประทีป จินจี่⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ 1) ศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี จากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง และความรู้สึกชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม 2) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ เด็กและเยาวชนอายุ 13 – 24 ปีที่ติดเชื้อเอชไอวี ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มารับบริการตรวจรักษาที่เด็กผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันบำราศนราดูร จำนวนทั้งสิ้น 155 คน แบ่งเป็นเด็กอายุ 13 – 18 ปี จำนวน 129 คน และเยาวชนอายุ 19-24 ปี จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 8 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัวและแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน สถิติทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

¹ ปรินญาณิพนธ์ สาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (Thai MOPH – CDC.US Collaboration)

³ รองศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนาต่อพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง และการควบคุมทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8
2. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน (เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงและความรับผิดชอบต่อตนเอง) และตัวแปรปัจจัยภายนอก (การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

The purposes of this study were: 1) to determine internal variables in terms 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 were 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 was conducted by using 8 sections questionnaire to gather information on personal characteristics and to assess research topics regarding variables. 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.

Keywords : Self-care Behavior , HIV Children and Youth

บทนำ

เชื้อเอชไอวี(Human Immunodeficiency Virus) และ โรคมุมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์ (Acquire Immune Deficiency Syndrome: AIDS) ก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุขของประเทศไทยมาเป็นระยะเวลานานกว่า 20 ปี จากประชากรกลุ่มหนึ่งอีกกลุ่มจนถึงทารกแรกเกิด แต่ด้วยความพยายามที่จะหาทางยับยั้งปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี การสาธารณสุขได้ค้นพบยาต้านไวรัส (Anti Retro Viral Drug: ARV) ในปี พ.ศ. 2530 แม้ประสิทธิภาพของยายังไม่สามารถกำจัดหรือทำลายเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายของผู้ติดเชื้อได้ แต่ก็สามารถยับยั้งการ เจริญเติบโตของเชื้อไวรัสได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น สำหรับเด็กทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเกิดที่ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เห็นความสำคัญของการรับประธาณาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก ทำให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุที่ยืนยาว เจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นในปัจจุบัน แต่สำหรับวัยรุ่นที่ต้องรับประธาณาต้านไวรัสมานานกว่า 10 ปี ตั้งแต่เด็กอาจเกิดความเบื่อหน่ายในการรับประธาณาต้านไวรัสและความเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพตนเอง หากเด็กวัยรุ่นเหล่านี้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดี ผลที่ตามมาคือร่างกายไม่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในร่างกายได้ จึงเกิดโรคแทรกซ้อนจนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือเจ็บป่วยจนต้อง เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งแพทย์อาจจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาเพื่อให้ร่างกายสามารถควบคุมไวรัสได้อีกครั้ง ซึ่งจากการศึกษาวิจัย หลายงานพบว่า การให้ยาต้านไวรัสเพื่อลดปริมาณไวรัสในเลือดมีความสัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่ดีขึ้น (ภพโกศลารักษ์. 2545) ปัจจุบันแม้ชนิดของยาต้านไวรัสมีให้เลือกใช้มากขึ้นแต่ก็ยังมีราคาแพง จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปี 2549 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเพื่องานที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ ประมาณ 12 ล้านบาท และจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อโครงการติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนเงิน 141,000 บาท (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2547) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเชื้อคือต่อยาต้านไวรัสและป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนอื่นที่นำมาซึ่งความเจ็บป่วยรุนแรงและถึงแก่ชีวิต จากการศึกษาของซิวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์และคณะ (ซิวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์. สัญชัย ชาญสมบัติ. และพิรมน นิงสานนท์. 2549) ประมาณการค่าใช้จ่ายการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระยะเวล ๗ ปี ตั้งแต่ 2549 คาดว่าต้องใช้งบประมาณเกือบ 4.5 พันล้านบาท

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) รายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกปลายปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปีติดเชื้อเอชไอวีและป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณ 2.1-2.9 ล้านคน โดยเฉลี่ยทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณวันละ 6,000 คน สำหรับประเทศไทยปลายปี พ.ศ. 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 (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). 2006) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถยืนยันได้ว่ายังมีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นทุกปี และหลายคนมีสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย (CD4) มีปริมาณมากสามารถต่อสู้กับเชื้อไวรัสในร่างกายได้ดี อย่างไรก็ตามการได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรงได้ในระยะเวลายาวนาน หากแต่สิ่งจำเป็น อีกอย่างคือ ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ติดเชื้อในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อนำไปเป็นแนวทางวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อ เอชไอวีให้มีสุขภาพแข็งแรงอีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐซึ่งเกิดจากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อ ในขณะที่รัฐสามารถนำงบประมาณดังกล่าวมาจัดกิจกรรมอื่นเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ดีขึ้นเป็นลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี จากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงและความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมทางสังคม
2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงและความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและการควบคุมทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสัมพันธ์ (Correlation Research) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) จำนวนร้อยละ 60 ของประชากรเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 13–24 ปีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันบำราศนราดูร ทั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างคือต้องทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและเป็นผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 254 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลด้านชีวสังคม และตัวแปรที่ศึกษาจำนวน 8 ตอน ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดทฤษฎีและนิยามของตัวแปรที่ศึกษา หาค่าความเที่ยงตรงผ่านผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 50 คนในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตากสิน และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (1951) เท่ากับ .9031

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two - Way Analysis of Variance) เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการศึกษา

เด็กและเยาวชนที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.1 ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบันคือมัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 63.2 รายได้ในครัวเรือนเฉลี่ย 8,000 – 10,000 บาทต่อเดือน เมื่อเทียบจากเกณฑ์การแบ่งระดับจำนวนนับเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ขององค์การอนามัยโลก (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, 2551) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4 count) อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 57.6 และพบว่าในกลุ่มเด็กมี CD4 count อยู่ในระดับปกติ แต่ในกลุ่มเยาวชนมี CD4 count อยู่ในระดับบกพร่องมาก

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีเจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการควบคุมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับมาก

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายของคะแนนจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาของเด็ก และเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี (N = 155)

ตัวแปรที่ศึกษา	Min	Max	\bar{X}	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	2.63	5.00	3.89	ปานกลาง
ตัวแปรปัจจัยภายใน				
เจตนาต่อพฤติกรรม	2.75	4.88	3.88	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	2.50	5.00	3.91	ปานกลาง
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง	1.50	5.00	4.11	มาก
ความรับผิดชอบต่อตนเอง	2.71	5.00	3.82	ปานกลาง
ตัวแปรปัจจัยภายนอก				
การสนับสนุนทางสังคม	1.83	5.00	3.69	ปานกลาง
การควบคุมทางสังคม	2.17	5.00	3.80	ปานกลาง

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน ตัวแปรปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ 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

**ค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

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

การวิจัยครั้งนี้พบว่า เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง และการควบคุมทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ดีที่สุดคือการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .457$) รองลงมาคือความรับผิดชอบต่อตนเอง ($\beta = .248$) การควบคุมทางสังคม ($\beta = .157$) และเจตนาต่อพฤติกรรม ($\beta = .138$) ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม 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					

*ค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายนอกและตัวแปรปัจจัยภายในกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองพบว่า ตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลคือ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความรับผิดชอบต่อตนเอง ร่วมกับตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลคือ การควบคุมทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8 โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตัวดังกล่าวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีอภิปรายได้ดังนี้

เจตนาต่อพฤติกรรมหมายถึงความตั้งใจหรือความต้องการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ดังนั้นเจตนาต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีในการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นความตั้งใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะกระทำก็จะมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรม แม้จะมีอุปสรรคบ้างแต่เมื่อมีความตั้งใจสูง ความพยายามที่จะฟันฝ่าอุปสรรคก็จะสูงด้วย และถ้าพฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้น ๆ อยู่ภายใต้การควบคุมของพวกเขาเอง ความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก็จะมีมากยิ่งขึ้น เช่นเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนเอง โดยการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ พวกเขาจะพยายามหาวิธีการที่จะรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ หรือหาอุปกรณ์ช่วยในการรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับที่ไอเซน (Ajzen, 1980, 2006) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของเจตนากับพฤติกรรมในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนว่าเจตนาจะเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ชัดเจนหากพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ โพธิ์วัน (2546.) เกี่ยวกับการทำนายพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อการออกกำลังกายและการศึกษาของเนจาดีและคณะ (Nejad; Wertherim; & Greenwood. 2004) เรื่องการทำนายพฤติกรรมควบคุมการบริโภคอาหาร

สำหรับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นความเชื่อภายในของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ง่ายหรือยากเมื่อพิจารณาร่วมกับองค์ประกอบปัจจัยแวดล้อม เช่น โอกาสและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมซึ่งปัจจัยต่าง ๆ นั้นได้มาจากการสอบถามความเชื่อเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวีว่ามีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองเช่นการออกกำลังกายจะทำให้สุขภาพแข็งแรง หากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีพิจารณาว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านนั้น ๆ เป็นพฤติกรรมที่ง่ายและเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมปัจจัยในการเกิดพฤติกรรมนั้นได้ ก็จะเกิดความเชื่อมั่นสูงว่าตนเองสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และมีกำลังใจนำไปสู่การกระทำพฤติกรรม เช่น การแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการบรรเทาอาการเจ็บป่วย หากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีเชื่อว่าการกินยาต้านไวรัสสม่ำเสมอจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนเองได้ แต่ขณะเดียวกันพวกเขาก็พิจารณาว่าการกินยาให้ตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ นั้นอาจจะทำได้ไม่ง่ายและไม่ยาก พวกเขาก็จะมีความเชื่อมั่นในระดับปานกลางว่าสามารถทำพฤติกรรมได้ซึ่งอาจจะต้องมีปัจจัยในด้านอื่น ๆ เข้ามาร่วมสร้างความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น เช่นการให้กำลังใจจากแพทย์ในการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา และสม่ำเสมอ จะเห็นว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คอร์ทส์ (Cortes. 2001) เรื่อง การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้อธิบายพฤติกรรมขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดแอลกอฮอล์ และ

การศึกษาของเจนนิงส์-คอสเซอร์ (Jennings – Dozier. 1999) เรื่องการทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของหญิงเชื้อสายแอฟริกัน-อเมริกัน และละติน

สำหรับความรับผิดชอบต่อนองนั้นเป็นการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยพิจารณาจากปทัสสถานของสังคมและเป้าหมายของตนเอง กล่าวคือเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรับผิดชอบต่อนอง จะแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยจะคำนึงถึงความต้องการของตนและความต้องการของผู้อื่น ซึ่งบางโอกาสอาจจะขัดแย้งกับความพึงพอใจของตนเองแต่ก็เลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่เป็นความต้องการของสังคมหรือผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสซึ่งจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายสามารถควบคุมเชื้อไวรัสได้ โดยไม่เกิดเชื้อดื้อต่อยา ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสจะต้องมีความรับผิดชอบต่อนองสูงในการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลาเพื่อคงระดับยาในกระแสเลือดให้ควบคุมไวรัสและป้องกันไม่ให้เกิดการปรับตัวของไวรัสเพื่อต่อต้านยาด้วย

วิธีการที่สังคมควบคุมเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคมทำได้โดยการชักจูง ต้าหนึ ชมเชย หรือให้ของรางวัล เมื่อเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการควบคุมทางสังคม เช่น ได้รับคำชมเชยจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ในคลินิกเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลา เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ขึ้นภายในว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมที่สังคมต้องการ จึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยของเลวิส และบัตเตอร์ฟิลด์ (Lewis; & Butterfield. 2007) ที่ศึกษาเรื่องการควบคุมทางสังคมโดยใช้สัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสมรส และการศึกษาของทูกเคอร์ เอลเลียต และคลีน(Tucker; Elliott and Klein. 2007) เรื่องเกี่ยวกับการควบคุมทางสังคมของพฤติกรรมสุขภาพ:ความสอดคล้องกับบุคลิกภาพ 2 แบบ

สำหรับข้อค้นพบที่ว่าตัวแปรปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลไม่มีปฏิสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีอธิบายได้ว่าเมื่อเด็กและเยาวชนมีปัจจัยภายในตัวบุคคลตัวใดตัวหนึ่งสูง เช่น มีเจตนาต่อพฤติกรรมสูง จะทำให้เด็กและเยาวชนมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงตามไปด้วย ประกอบกับถ้าบุคคลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองคือส่งผลต่อความยืนยาวของชีวิตจากเหตุผลทั้ง 2 ประการสรุปได้ว่าระดับการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคล สอดคล้องกับที่สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545.) กล่าวว่าไว้ว่าโดยธรรมชาติของมนุษย์ส่วนใหญ่มีพลังจิตที่เข้มแข็งและมีเหตุผลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมได้ก็จะถูกควบคุมจากภายนอกซึ่งปัจจัยภายนอกมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับของพฤติกรรมเมื่อบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เช่น เกิดความเบื่อหน่ายจากการรับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอมาเป็นระยะเวลาานาน หรือผู้ติดเชื้อ

ที่มีการดูแลสุขภาพตนเองดีมากมาตลอดจนมีสุขภาพแข็งแรงจึงคิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงตามปกติ ดังนั้นจึงละเลยที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ในกรณีดังกล่าวนี้พิจารณาได้ว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้นเริ่มไม่สามารถควบคุมระดับการเกิดพฤติกรรมได้จึงต้องมีการควบคุมจากภายนอกตัวบุคคล เช่น การดักเตือน การชักชวน หรือให้กำลังใจจากทีมแพทย์ หรือญาติเข้ามาช่วยเพื่อให้ผู้ติดเชื่อเฮอไอวีคงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่ดีต่อไป

ดังนั้น เมื่อพิจารณาตามทัศนะของนักจิตวิทยากลุ่มปัญญานิยมที่เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการที่มนุษย์เป็นผู้ผลิตข้อมูลโดยการสัมผัสสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมแล้วจึงเกิดการเลือกสรรข้อมูลบางอย่างจากสิ่งเร้ามาจัดกระทำภายในตัวบุคคลใหม่ เช่น การตีความ การรับรู้ เมื่อเลือกสรรข้อมูลและจัดกระทำใหม่แล้วมนุษย์จึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ดังนั้น เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเองร่วมกับการควบคุมทางสังคมจึงเกี่ยวข้องกับเกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเฮอไอวี

ข้อเสนอแนะเพื่อปฏิบัติ

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติด้านสาธารณสุขมีดังนี้

1. ควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนโดยการจัดกิจกรรมให้มีการลงมือปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ เพื่อสะท้อนการรับรู้ความง่ายของการเกิดพฤติกรรม เช่น การฝึกตัดยา แบ่งยา และจัดยาด้วยตนเอง
2. ควรจัดกิจกรรมในคลินิกร่วมกับผู้ปกครองของเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาให้เด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเฮอไอวีมีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้นเนื่องจากบางครั้งผู้ดูแลเด็กอาจให้สิทธิหรือดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษจากการที่คิดว่าเด็กเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ทำให้พัฒนาการด้านความรับผิดชอบต่อตนเองของเด็กไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ซึ่งมีผลด้านลบต่อตัวเด็กเอง เช่น การกินยาไม่ตรงเวลา จึงควรส่งเสริมให้เด็กรับผิดชอบในการดูแลการรับประทานยาด้วยตนเอง อาจทำให้กินยาไม่ตรงเวลา จึงควรส่งเสริมให้เด็กรับผิดชอบในการดูแลการรับประทานยาด้วยตนเอง
3. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนรับรู้และตระหนักถึงความคาดหวังของสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของเด็กและเยาวชนเพื่อแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในสังคมได้เหมาะสม
4. การควบคุมทางสังคม เช่น การกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ และดักเตือน เป็นแนวปฏิบัติหนึ่ง ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ติดเชื่อเฮอไอวีคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี หรือดักเตือน พุดคุยให้กำลังใจสำหรับเด็กและเยาวชนติดเชื่อเฮอไอวีที่ต้องปรับปรุงพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลร่วมกับตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8 ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจขยายการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำไปใช้พัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำกรอบแนวคิดเชิงสังคมมาประยุกต์จึงอาจมีตัวแปรไม่ครอบคลุมทุกสาขา ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจนำกรอบแนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์สุขภาพมาศึกษาเพิ่มเติมหรือขยายกรอบตัวแปรปัจจัยภายในบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองมาเป็นตัวแปรในการศึกษาเพิ่มเติม

2. สำหรับตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ คือ การควบคุมทางสังคม ซึ่งมีหลายรูปแบบ ดังนั้น ควรมีการศึกษารูปแบบของการควบคุมทางสังคมที่เหมาะสมกับแต่ละวัยเพื่อให้การควบคุมทางสังคมได้ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์เยาวชนและผู้ใหญ่ ในประเทศไทย. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 8)*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. (2551). *โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเด็ก*. กรุงเทพฯ: ประชาชน.

ชีวันนที เลิศพิริยสุวัฒน์ สัตยชัย ชาญสมบัติ และพีรมน นิงสานนท์. (2549). การประมาณการค่าใช้จ่ายชุดบริการยาต้านรีโทรไวรัสในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2549 – 2553. *วารสาร โรคเอดส์*. 19 (1): 35-47.

ภพ โกศลารักษ์. (2545). *ความรู้พื้นฐานและความรู้ด้านอิมมูโนวิทยาของการติดเชื้อเอชไอวี ในโรคเอดส์ในเด็ก*. ชัยณู พันธุ์เจริญ. ทวี โชติพิทยสุนนท์. อูษา ทิสยากร. (บรรณาธิการ). น.15-24. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ศิริวรรณ โปธิ์วัน. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการออกกำลังกาย ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับสูง วิทยาลัยพลศึกษา ในเขตภาคกลาง ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. ปรียญณานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2545). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตนเอง. กรุงเทพฯ: อักษราพัฒนา.
- Ajzen, I. (2006). *Theory Planned Behavior*. Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/ajzen/tpbrefs.html.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Cortes, Tomas M. (2001). A 1st application of the theory of planned behavior to explain the abandonment of treatment by dependent alcoholics. *Revista de Psicologia General Aplicada*. (54) : 389 – 405 Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/ajzen/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. *Nursing Research*. (48) : 198 - 205 Retrieved August 27, 2006,
- Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). (2006). *AIDS epidemic update*. Geneva, UNAIDS, WHO.
- Lewis, Megan A.; & Butterfield, Rita M. (2007). Social Control in Marital Relationships: Effect of One's Partner on Health Behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*. (37) : 298-319.
- Nejad, L.M.; Wertherim, E.H.; & Greenwood, K.M. (2004). Predicting dieting behavior by using, modifying, and extending the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*. (34) : 2099 - 2131. Retrieved August 26, 2006, from www.people.umass.edu/ajzen/tpbrefs.html
- 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>