

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

..... พรททาบ พรทณ ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณงาม พรณเชษฐ์)

มณฑลพิษณุโลก ๑๑/๑๑/๖๗. กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บำเพ็ญจิต แสงชาติ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธ)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การถูกตีตราจากสังคมและปัจจัยบางประการ กับความว่าห่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคติดต่อ ภาควิชาโรคติดต่อ เฉพาะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 112 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราจากสังคม และแบบวัดความว่าห่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราจากสังคม และแบบวัดความว่าห่วย เท่ากับ 0.87 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ค่าสัมประสิทธิ์ความผันแปร หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้การถูกตีตราจากสังคมและรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความว่าเหวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.398$) และ 0.05 ($r = 0.163$) ตามลำดับ

2. อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น พบว่าการรับรู้การถูกตีตราจากสังคม และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สามารถร่วมกันทำนายความว่าเหวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันทำนายความว่าเหวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ได้ร้อยละ 21.5

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังมีอยู่ในครอบครัวและสังคมไทย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม มีความรู้สึกลดความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ก่อให้เกิดความว่าเหว พยาบาลควรมีส่วนช่วยเหลือ โดยการให้คำปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แก่ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้และทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความว่าเหว ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ