

**ตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี
ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
Variables Related to Self-Care Behavior of HIV-Infected Children and Youth at
Government Hospitals in Bangkok and Its Environs**

สุลีมาศ อังคุเกียรติถาวร* วท.ม.

Suleemas Angsukiattitavorn* B.N.S., M.S

ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร** ค.ม.

Laddawan Kasemnet** M.Ed

ประทีป จิน่ง** ค.ม.

Prateep Jinng** M.Ed

*สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

*Behavioral Science Institute

**มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**Srinakharinwirot University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ 1) ศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี จากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคม 2) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ เด็กและเยาวชนอายุ 13 - 24 ปีที่ติดเชื้อเอชไอวี ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มารับบริการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลภาครัฐ 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 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว และแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน สถิติทดสอบที่การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนาต่อพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง และการควบคุมทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็ก และเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8

2. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน คือเจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และตัวแปรปัจจัยภายนอกคือการสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

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 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-item instrument 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.

ประเด็นสำคัญ-

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
เด็กและเยาวชน เอชไอวี

Keywords

Self-care Behavior
Children and Youth, HIV

บทนำ

เชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์ (Acquire Immune Deficiency Syndrome: AIDS) ก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุขของประเทศไทยมาเป็นระยะเวลานานกว่า 20 ปี แต่ด้วยความพยายามที่จะหาทางยับยั้งปัญหาที่เกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี วงการสาธารณสุขจึงศึกษาวิจัยจนพบยาต้านไวรัส (Anti Retro Viral Drug: ARV) ในปีพุทธศักราช 2530 แม้ประสิทธิภาพของยายังไม่สามารถกำจัด หรือทำลายเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายของผู้ติดเชื้อได้ แต่ก็สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น และเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุที่ยืนยาว เจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น แต่การเติบโตมาพร้อมกับความจำเป็นที่ต้องรับประทานยา

ต้านไวรัส นานกว่า 10 ปี อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานยาและหากวัยรุ่นเหล่านี้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีในด้านอื่นร่วมด้วย ผลที่ตามมาคือร่างกายไม่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในร่างกายได้จึงเกิดโรคแทรกซ้อนจนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งแพทย์อาจจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาเพื่อทำให้ร่างกายสามารถควบคุมไวรัสได้อีกครั้ง แม้ปัจจุบันชนิดของยาต้านไวรัสมีให้เลือกใช้มากขึ้นแต่ก็ยังมีราคาแพง จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปี 2549 รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการกินยาต้านไวรัสอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อโครงการติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนเงิน 141,000 บาท⁽¹⁾ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเชื้อดื้อยาต้านไวรัส และ

ป้องกันภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนอื่นที่นำมาซึ่งความสูญเสีย จากการ ศึกษาของซึวน์นัท เลิศพิริยสุวัฒน์ และคณะ⁽²⁾ ประมาณการค่าใช้จ่ายการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ปี 2549 คาดว่าต้อง ใช้งบประมาณเกือบ 4.5 พันล้านบาท

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) รายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลก ปลายปีพุทธศักราช 2546 พบว่ามีเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี และป่วยเป็นโรคเอดส์ที่อายุต่ำกว่า 15 ปีประมาณ 2.1 - 2.9 ล้านคน โดยเฉลี่ยทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณวันละ 6,000 คน สำหรับประเทศไทยปลายปี พุทธศักราช 2548 คณะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ในประเทศไทย ได้ประมาณการเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคเอดส์มีประมาณ 50,620 คน และองค์การโลกเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ประมาณการ จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปีที่ติดเชื้อเอชไอวีและยังมีชีวิตอยู่ในปี 2549 มีจำนวน 16,000 ราย โดยมีเด็ก อย่างน้อย 6,000 รายขึ้นไปที่ได้รับยาต้านไวรัสใน โครงการเข้าถึงการรักษาในระดับชาติ⁽³⁾ จากข้อมูลดังกล่าว สามารถยืนยันได้ว่ายังมีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นทุกปี และหลายคน มีสุขภาพแข็งแรงเนื่องจากภูมิต้านทานของร่างกาย (CD4) มีปริมาณมากสามารถต่อสู้กับเชื้อไวรัสในร่างกายได้ดี อย่างไรก็ตามการได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรงได้ในระยะเวลายาวนาน หากแต่สิ่งจำเป็นอีกอย่างคือต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ติดเชื้อในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาถึงตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อนำไปเป็นแนวทางวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีให้มีสุขภาพแข็งแรง ลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐ ซึ่งเกิดจากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือ เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อโดยงบประมาณดังกล่าวสามารถนำมาจัดกิจกรรมอื่นเพื่อส่งเสริม

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ดีขึ้นเป็นลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสัมพันธ์ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation Research) กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) จำนวน ร้อยละ 60 ของประชากร คือเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 13 - 24 ปี ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขต กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบัน บำราศนราทร กำหนดขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างต้องทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและเป็น ผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 254 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลด้านชีวสังคม และตัวแปร ที่ศึกษาจำนวน 8 ตอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างตามแนวทฤษฎีและ นิยามของตัวแปรที่ศึกษา หาค่าความเที่ยงตรงผ่าน ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดย ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างจริงจำนวน 50 คนในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตากสิน และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (1951) เท่ากับ .9031

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามา สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two Way Analysis of Variance) เพื่อดูความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก ตัวบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการศึกษา

เด็กและเยาวชนที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.1 ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบันคือมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 63.2 รายได้ในครัวเรือนเฉลี่ย 8,000 - 10,000 บาท ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4 count) อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 57.6 และพบว่าในกลุ่มเด็กมี CD4 count อยู่ในระดับปกติ แต่ใน

กลุ่มเยาวชนมี CD4 count อยู่ในระดับบกพร่องมาก เมื่อเทียบจากเกณฑ์การแบ่งระดับจำนวนนับเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ขององค์การอนามัยโลก⁽⁴⁾

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี มีเจตนาต่อพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายของคะแนนจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี (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

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน และเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก ตัวบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 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

** คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2 เจตนาต่อพฤติกรรม

3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

4 ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง

5 ความรับผิดชอบต่อตนเอง

6 การสนับสนุนทางสังคม

7 การควบคุมทางสังคม

การวิจัยครั้งนี้พบว่า เจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อตนเอง และการควบคุมทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 โดยตัวแปรที่เข้า

ทำนายตัวแรกคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .457$) ลำดับที่สองคือความรับผิดชอบต่อตนเอง ($\beta = .248$) ลำดับที่สามคือ การควบคุมทางสังคม ($\beta = .157$) และลำดับที่สี่คือ เจตนาต่อพฤติกรรม ($\beta = .138$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 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		

R2 = .678 R2 adjust = .669 F = 78.829** p = .000 a = -1.451

*ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยภายนอก และตัวแปรปัจจัยภายในต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชน ที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่พบปฏิสัมพันธ์

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการทำนายการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ เจตนาต่อพฤติกรรมรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความรับผิดชอบต่อตนเอง ร่วมกับตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ การควบคุมทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67.8 โดยพิจารณาความสัมพันธ์แต่ละตัวแปรต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีรายละเอียด ดังนี้

เจตนาต่อพฤติกรรมนั้นหมายถึงความตั้งใจหรือความต้องการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ดังนั้นเจตนาต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลสุขภาพ ตนเองจึงเป็นความตั้งใจที่จะกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยหากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะกระทำก็จะมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรม แม้จะมีอุปสรรคบ้างแต่เมื่อมีความตั้งใจสูง ความพยายามที่จะฟันฝ่าอุปสรรคก็จะสูงด้วย และถ้าพฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้น ๆ อยู่ภายใต้การควบคุมของพวกเขาเอง ความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก็จะมีมากยิ่งขึ้น เช่น เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนเองโดยการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ พวกเขาจะพยายามหาวิธีการที่จะทำให้สามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ หรือหาอุปกรณ์ช่วยในการรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับที่ไอเซน(Ajzen.)^(5,6) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของเจตนาต่อพฤติกรรมในทฤษฎีพฤติกรรมตาม

เห็นว่าเจตนาจะเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม ได้ชัดเจนหากพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของ บุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ โพธิ์วัน⁽⁷⁾ เกี่ยวกับการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการ เล่นกีฬาและการศึกษา ของเนจาด์และคณะ⁽⁸⁾ เรื่องการทำนายพฤติกรรมควบคุมการบริโภคอาหาร สำหรับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นความเชื่อ ภายในของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีว่าตนเอง สามารถที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้ง่ายหรือยากเมื่อพิจารณาพร้อมกับองค์ประกอบ ปัจจัย แวดล้อมเช่นโอกาสและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ นั้นได้มาจากการสอบถามความเชื่อ เฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่ามีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองเช่นการออกกำลังกายจะทำให้ สุขภาพแข็งแรง หากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี พิจารณาว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านนั้น ๆ เป็นพฤติกรรมที่ง่ายและเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุม ปัจจัยในการเกิดพฤติกรรมนั้นได้ ก็จะเกิดความเชื่อมั่น สูงว่าตนเอง สามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และมี กำลังใจ นำไปสู่การกระทำพฤติกรรม เช่น การแสดง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการบรรเทา อาการเจ็บป่วย หากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี เชื่อว่า การกินยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ จะช่วยบรรเทา อาการเจ็บป่วยของตนเองได้ แต่ขณะเดียวกันพวกเขาก็พิจารณาว่าการกินยาให้ตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ นั้น อาจจะทำให้ไม่ง่ายและไม่ยาก พวกเขา ก็มีความ เชื่อมั่นในระดับปานกลางว่าสามารถทำพฤติกรรม ได้ซึ่งอาจจะต้องมีปัจจัยในด้านอื่น ๆ เข้ามาร่วมใน การสร้างความเชื่อมั่นให้เพิ่มขึ้นเช่นการให้กำลังใจ จากแพทย์ในการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา และสม่ำเสมอ จะเห็นว่า การรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคอร์เทส⁽⁹⁾ เรื่องการนำทฤษฎีพฤติกรรมตาม แผนมาใช้อธิบาย พฤติกรรมขาดการรักษาย่างต่อเนื่องของผู้ติด

แอลกอฮอล์ และการศึกษาของเจนนิงส์-ดอสเซอร์⁽¹⁰⁾ เรื่องการทำนายพฤติกรรมมารวมมะเร็งปากมดลูก ของหญิงเชื้อสายแอฟริกัน-อเมริกัน และละติน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในคลินิกจึงควรส่งเสริมการรับรู้ความ สามารถในการควบคุมพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน โดยการจัดกิจกรรมให้มีการลงมือปฏิบัติ ดูแลสุขภาพ ตนเองในด้านต่าง ๆ เพื่อสะท้อนการรับรู้ ความง่ายของ การเกิดพฤติกรรมเช่น การฝึกตัดยา แบนยา และจัดยา ด้วยตนเอง

สำหรับความรับผิดชอบต่อนอนั้นเป็นการ ตัดสินใจที่จะเลือกกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดย พิจารณาจากปทัสถานของสังคมประกอบกับเป้าหมาย ของตนเอง นั่นคือหากเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีความรับผิดชอบต่อนอน เมื่อจะแสดงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง พวกเขาจะคำนึงถึงความต้องการ ของตน และความต้องการของผู้อื่น ซึ่งบางโอกาสอาจจะ ขัดแย้งกับความพึงพอใจของตนเองแต่พวกเขาเลือก ที่จะแสดงพฤติกรรมที่เป็นความต้องการของสังคม หรือผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสซึ่งมีความ จำเป็นในการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลาและ สม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายสามารถควบคุมเชื้อไวรัสได้ โดยไม่เกิดเชื้อดื้อต่อยา จึงเป็นความสำคัญอย่างยิ่ง ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสจะต้องมี ความรับผิดชอบต่อนอนสูงในการรับประทานยา ต้านไวรัสให้ตรงเวลาเพื่อคงระดับยาในกระแสเลือด ให้ควบคุมไวรัสและป้องกันไม่ให้เกิดการปรับตัวของ ไวรัสที่ต่อต้านยาด้วย แต่สำหรับเด็กในความเป็นจริง บางครั้งผู้ดูแลอาจดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษจาก การที่คิดว่าเด็กเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ทำให้ พัฒนาการด้านความรับผิดชอบต่อนอนของเด็กไม่ได้รับ การพัฒนาเท่าที่ควรนำมาซึ่งผลด้านลบต่อตัวเด็กเอง เช่นเรื่องความรับผิดชอบในการกินยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา เด็กจะรอให้ผู้ดูแลเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยาโดย ไม่ยอมดูเวลาเองซึ่งอาจทำให้กินยาได้ไม่ตรงเวลา หากผู้ดูแลติดธุระไม่ได้เตือนเด็กในเวลานั้น ดังนั้น

จึงควรมีการหาแนวทางการจัดกิจกรรมทั้งในคลินิก ตลอดจนถึงที่บ้านของเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาให้เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความ รับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น

ส่วนการควบคุมทางสังคมเป็นวิธีการที่เด็ก และเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการปฏิบัติจากสังคม ในการควบคุมให้พวกเขาปฏิบัติตามความคาดหวัง ของสังคม ซึ่งอาจเป็นวิธีการชักจูง ตำหนิ ชมเชย หรือให้ของรางวัล เมื่อเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการควบคุมทางสังคมเช่นได้รับคำชมเชยจาก แพทย์และเจ้าหน้าที่ในคลินิกเรื่องการรับประทานยา ต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลา เด็กและเยาวชน ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ขึ้นภายในว่า พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมที่สังคมต้องการ จึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลาสอดคล้องกับงานวิจัย ของเลวิส และบัตเตอร์ฟิลด์⁽¹¹⁾ ศึกษาเรื่องการควบคุม ทางสังคม โดยใช้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อ พฤติกรรมสุขภาพของคู่สมรส และการศึกษาของ ทูคเกอร์ เอลเลียต และคลีน⁽¹²⁾ เรื่องเกี่ยวกับการควบคุม ทางสังคมของพฤติกรรม สุขภาพ:ความสอดคล้องกับ บุคลิกภาพ 2 แบบ การนำการควบคุมทางสังคมมา ประยุกต์ใช้ส่วนหนึ่งอาจกระทำได้โดยผ่านกิจกรรม ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนรับรู้และตระหนักถึงความ คาดหวังของสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของพวกเขา เพื่อจะได้แสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองในฐานะสมาชิก คนหนึ่งในสังคมได้เหมาะสมต่อไป ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ควรกล่าวชมเชยให้กำลังใจเพื่อให้เด็กและเยาวชน ที่ติดเชื้อเอชไอวีคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ดี หรือตักเตือน พุดคุยให้กำลังใจสำหรับเด็กและเยาวชน ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องปรับปรุงพฤติกรรม

สำหรับการไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ตัวบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อ เอชไอวี อาจเป็นเพราะว่าเมื่อเด็กและเยาวชน มี ปัจจัยภายในตัวบุคคลตัวใดตัวหนึ่งสูง เช่น มีเจตนาต่อ

พฤติกรรมสูง จะทำให้เด็กและเยาวชนมีความพยายาม ที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่มาก ประกอบกับถ้าบุคคลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองดีจะทำให้มีความยืนยาวในชีวิตของผู้แสดง พฤติกรรมเองจากเหตุผลทั้ง 2 ประการจึงทำให้ระดับ การเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคล โดยสอดคล้องกับ ที่สวาง สุทธิเลิศอรุณ⁽¹³⁾ กล่าวไว้ว่าโดยธรรมชาติของ มนุษย์ ส่วนใหญ่มีพลังจิตที่เข้มแข็งและมีเหตุผลในการ ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ แต่ถ้าไม่สามารถ ควบคุมได้ก็จะถูกควบคุมจากภายนอก ซึ่งปัจจัย ภายนอกมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับของ พฤติกรรมเมื่อบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองได้เช่น เกิดความเบื่อหน่ายจากการรับประทานยาต้านไวรัส ให้สม่ำเสมอมาเป็นระยะเวลานานหรือผู้ติดเชื้อที่มี การดูแลสุขภาพตนเองดีมากตลอดทำให้มีสุขภาพ ที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยเลยจึงคิดว่าตนเองมีสุขภาพ แข็งแรงโดยธรรมชาติไม่ได้เกิดจากการที่ตนเองมี พฤติกรรมเหมาะสม ดังนั้นบางครั้งจึงละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง ในกรณีดังกล่าวนี้พิจารณาได้ว่าปัจจัย ภายในตัวบุคคลนั้นเริ่มไม่สามารถควบคุมระดับการเกิด พฤติกรรมได้ จึงต้องมีการควบคุมจากภายนอก ตัวบุคคลเข้ามาช่วยในช่วงเวลาหนึ่งเพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับ ที่ดีต่อไปเช่น การตักเตือน การชักชวน หรือให้กำลังใจ จากทีมแพทย์ หรือญาติ

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยเพียงบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป อาจมีการขยายการศึกษา ตัวแปรที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความชัดเจน ครอบคลุม ในการนำไปใช้พัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้มากขึ้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำกรอบแนวคิดเชิง สังคมมาประยุกต์ สำหรับการศึกษารอบต่อไปอาจนำ กรอบแนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์สุขภาพมาศึกษาเพิ่มเติม

หรือขยายกรอบตัวแปรปัจจัยภายในบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพ เช่นความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองมาเป็นตัวแปรในการศึกษา

นอกจากการศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมแล้ว ตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จากการศึกษาครั้งนี้สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้คือการควบคุมทางสังคม ซึ่งมีหลายรูปแบบ ดังนั้นควรมีการศึกษารูปแบบของการควบคุมทางสังคมที่เหมาะสมกับแต่ละวัยเพื่อให้การควบคุมทางสังคมได้ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด

สรุป

เมื่อพิจารณาตามทัศนะของนักจิตวิทยา กลุ่มปัญญานิยมที่เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการที่มนุษย์เป็นผู้ผลิตข้อมูลโดยการสัมผัสสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดการเลือกสรรข้อมูลบางอย่างจากสิ่งเร้ามาจัดกระทำภายในตัวบุคคลใหม่ เช่น การตีความ การรับรู้เมื่อเลือกสรรข้อมูลและจัดกระทำใหม่แล้วมนุษย์จึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมดังนั้นเจตนาต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อตนเองร่วมกับการควบคุมทางสังคมจึงเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วย โรคเอดส์ เยาวชนและผู้ใหญ่ในประเทศไทย. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 8). นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย 2547
- ซิวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สัญชัย ชาสสมบัติ และพีรมนิงสานนท์. การประมาณการค่าใช้จ่ายชุดบริการยาต้านรีโทรไวรัสในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2549 - 2553. วารสารโรคเอดส์. 2549; 19(1): 35-47.
- Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). (2006). AIDS epidemic update. Geneva, UNAIDS, WHO.
- กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเด็ก. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- Ajzen, I. (2006). Theory Planned Behavior. Retrieved August 27, 2006. from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. Understanding Attitude and Predicting Social Behavior. 1980. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- ศิริวรรณ โพธิ์วัน. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาในการกระทำพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อการเล่นกีฬา และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อการเล่นกีฬาของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร วิชาการศึกษาระดับสูง วิทยาลัยพลศึกษาในเขตภาคกลาง ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. ปรัญญา นิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2546
- Nejad, L.M.; Wertherim, E.H.; & Greenwood, K.M. Predicting dieting behavior by using, modifying, and extending the theory of planned behavior. In Journal of Applied Social Psychology. 2004; 34: 2099- 2131
- Cortes, Tomas M. A 1st application of the theory of planned behavior to explain the abandonment of treatment by dependent alcoholics. In Revista de Psicologia General Aplicada. 2001; 54: 389- 405. Retrieved August 27, 2006, from www. people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html

10. Jennings - Dozier, K. Predicting intentions to obtain a Pap smear among African American and Latina women: testing the theory of planned behavior. In Nursing Research. 1999; 48: 198 - 205. Retrieved August 27, 2006, from www.people.umass.edu/aizen/tprefs.html
11. Lewis, Megan A.; & Butterfield, Rita M. Social Control in Marital Relationships: Effect of One's Partner on Health Behaviors. In Journal of Applied Social Psychology. 2007; 37: 298-319.
12. Tucker Joan S.; Elliott Marc N. and Klein David J. Social Control of Health Behavior: Associations With Conscientiousness and Neuroticism. Retrieved July 14, 2007 from <http://psp.sagepub.com>
13. สงวน สุทธิเลิศอรุณ. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตนเอง. กรุงเทพฯ: อักษรวิพัฒน์. 2545