

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2

The 2nd STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ในโครงการยาด้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

Factors Affecting the Cooperation of Treatment Behavior among HIV Infected/ AIDS Patients Attending Antiretroviral Therapy Program at Thung Tako Hospital, Chumphon Province.

กรณิการ์ วีระกุล (Kornniga Veerakul)* อารยา ประเสริฐชัย (Araya Prasertchai)**

สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา (Suradei Praditbatuka) ***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา (2) พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษากับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาด้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาด้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลทุ่งตะโก ที่มารับบริการระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2554 จำนวนทั้งหมด 45 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิด สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ระยะเวลาอยู่ในโครงการในช่วง 1-5 ปี มีความรู้ระดับดี มีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาระดับดี (2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาระดับดี และ (3) ปัจจัยด้านบุคคล คือ อายุ รายได้(ยกเว้น เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาเข้าโครงการ) และเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ข้อเสนอแนะของการวิจัยในครั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์โครงการยาด้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก ควรจะดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และเน้นพัฒนาในกลุ่มรายได้น้อยและกลุ่มอายุน้อยให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

คำสำคัญ พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช k_veerakul@yahoo.com

** อาจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช arayapra@yahoo.com

*** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช hsoffice@stou.ac.th

Abstract

This study is the survey research. The purpose is to study (1) Personal factors , knowledge of infectious diseases HIV / AIDS , attitude towards cooperation of the treatment (2) Cooperation of treatment behavior (3) the relationship between the personal factors , knowledge of infectious diseases HIV / AIDS, attitude towards cooperation of the treatment keeping with cooperation of treatment behavior among HIV infected/ AIDS patients attending antiretroviral therapy program at Thung tako hospital, Chumphon province

The population of the study is infected with HIV / AIDS patients in Thung tako hospital antiretroviral therapy program during August - October 2011. Total of 45 students using a questionnaire which was created by a conceptual framework. Statistical analysis were percentage, mean and. chi-square.

The results showed that (1) The majority of patients infected with HIV / AIDS are male, graduated in the primary school , earn less than 5,000 bath and in the period of 1-5 years with treatment. Most of the level of knowledge, attitude toward cooperation of the treatment is maintaining a good level (2) Most of the level of cooperative behavior of treatment is maintaining a good level and (3) The individual is the factor of age (except sex education and time program) and attitude toward cooperation of the treatment in maintaining a relationship with the cooperative behavior in the treatment, statistical significance at 0.05

Recommendation of this research. Healthcare projects in Thung tako hospital antiretroviral therapy program should be working to change attitudes towards in the cooperation of treatment of HIV infected/ AIDS patients and develop in low-income groups and younger groups to maintain cooperative behavior.

Keywords: The cooperation of treatment behavior, HIV infected/ AIDS patients

บทนำ

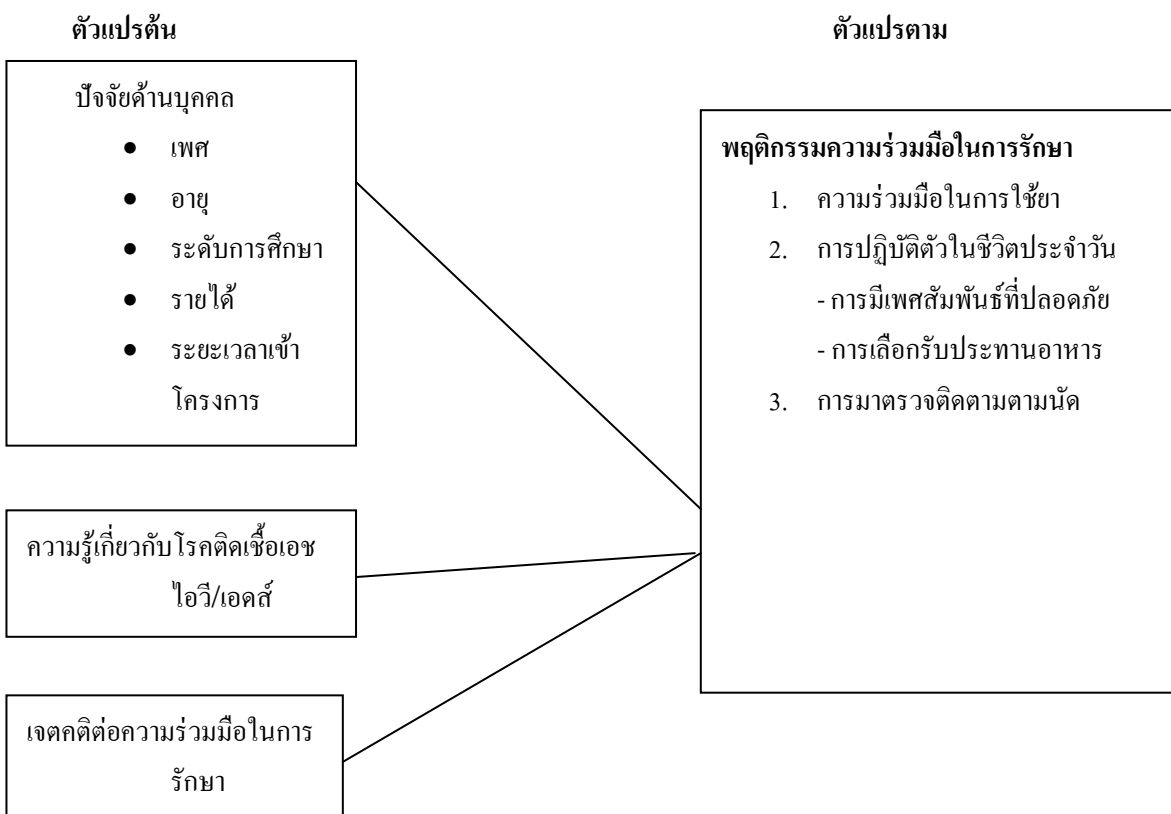
โรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งนี้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีเป้าหมายเพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็ง ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ มีชีวิตยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญเพื่อเป้าหมายดังกล่าว นอกเหนือไปจากการรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้องตามบทบาทของบุคลากรผู้ให้การรักษาแล้ว คือความร่วมมือในการรักษา (Cooperation of Treatment) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมของบุคคลหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เลือกจะกระทำหรือเลือกที่จะปฏิบัติด้วยความเต็มใจ (Dracup และ Meleis, 1982: 31-32) หรือการยินยอมทำตามคำสั่งจากผู้มีอำนาจในการรักษาหรือเชื่อฟังตามแผนการรักษา (Conway, 1998) ในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหารหรือการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับแผนการรักษา (Haynes, 1979) การมาตามแพทย์นัด (Besch, 1995) ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาที่สำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ด้านความร่วมมือในการใช้ยา ด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย, การรับประทานอาหาร) และด้านการมาตรวจติดตามตามนัด ซึ่งในการที่ผู้ป่วยรายหนึ่งมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาหรือไม่อาจมีสาเหตุมากมายหลายประการ โดยศึกษาจากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้ ชาร์ท (Schwartz, 1975: 28 – 31) ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) และพฤติกรรมแต่ละด้านส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาในตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการกระทำของสิ่งมีชีวิตที่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้ และศึกษาจากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล นั้นองค์ประกอบของแบบจำลองประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action) จากแนวคิดรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้ และแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเกี่ยวข้องในด้านการรับรู้ปัจจัยร่วมได้แก่ มิติด้านบุคคล ความรู้และเจตคติของผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพในด้านความร่วมมือในการรักษา ประเด็นความร่วมมือในการใช้ยาการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเลือกรับประทานอาหาร รวมถึงการมาตรวจติดตามตามนัด ล้วนส่งผลกระทบต่อผลการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น ดังนั้นจำเป็นจะต้องค้นหาปัจจัยร่วมต่างๆ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมมือหรือไม่ร่วมมือดังกล่าว เพื่อวิเคราะห์และดำเนินการแก้ไข เนื่องจากโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระบบการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งต้องการการพัฒนาคลินิกบริการอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลทุกระดับได้มีการดำเนินการโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ให้บริการแบบคลินิกเฉพาะโรค ตรวจรักษา มีกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยา และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมทุกครั้งในวันนัด โดยจัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเดือนละ 1 ครั้ง แต่ทั้งนี้พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งที่มีภาวะดื้อยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อต่อต่อต้านไวรัส โดยในปีงบประมาณ 2554 พบสถิติส่งตรวจหาเชื้อต่อต่อต้านไวรัสจำนวน 3 ราย และพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งติดเชื้อฉวยโอกาส อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น และสำคัญ คือ บั่นทอนคุณภาพชีวิตและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตสั้นลง ทั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจคือ ความสำเร็จในการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ นอกจากในด้านการดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งต้องปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาแล้ว พฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยเองก็มีความสำคัญ สิ่งที่ต้องศึกษาคือกลุ่มผู้ป่วยเองนั้น มีความพร้อมในด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในด้านปัจจัยร่วมที่เป็น

มิติด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคและเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาตามโครงการเป็นอย่างไร และมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ด้านความร่วมมือในการใช้ยา ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันและด้านความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัดเป็นอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือดังกล่าว ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ของโรงพยาบาลทุ่งตะโก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษาในการศึกษานี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวนประชากรที่ศึกษา 45 คน โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และตรวจสอบความถูกต้องผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีความเห็นตรงกัน ให้ระดับคะแนน 3 หรือ 4 ที่ค่าเฉลี่ย CVI 1.0 ของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามเนื้อหา นิยามตัวแปร แนวคิดทฤษฎีของตัวแปรและจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มประชากรผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโครงการยาต้านไวรัส โรงพยาบาลสวี จำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นรายข้อ (Item analysis) แล้วนำมาปรับแบบสอบถามโดยพิจารณาข้อคำถามจาก Cronbach's Alpha if Item Deleted และ Corrected Item – Total Correlation และหาความเชื่อมั่นรวมโดยวิธีของครอนบาช (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือที่ระดับ 0.86 นำแบบสอบถามที่ตอบแล้วมาวิเคราะห์ ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือ ข้อมูลด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเข้าโครงการความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาเข้าโครงการ ความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา วิเคราะห์โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chisquare)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาแบ่งได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านบุคคล ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.6) อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 44.4) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.6) มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 46.7) ระยะเวลาอยู่ในโครงการในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 51.1)

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ในโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 100 ในคำถามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และคำถามหลักการรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตอบถูกต้องร้อยละ 97.8 ในคำถาม สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตอบถูกต้องร้อยละ 95.6 ในคำถาม ข้อสำคัญที่สุดในการกินยาต้านไวรัสเอดส์ ตอบถูกต้องร้อยละ 93.3 ในคำถามลักษณะของผู้ป่วยที่จะต้องรับยาในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ และการปฏิบัติในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ตอบถูกต้องร้อยละ 88.9 ในคำถามประโยชน์ของการกินยาต้านไวรัสเอดส์ และในคำถามข้อปฏิบัติหากสงสัยว่ามีอาการแพ้ยาต้านไวรัสเอดส์ ตอบถูกต้องร้อยละ 84.4 ในคำถามเกี่ยวกับการเก็บรักษาและการใช้ถุงยางอนามัย และตอบถูกต้องร้อยละ 77.8 ในคำถามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการกินยาต้านไวรัสเอดส์ และพบว่า ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.29 คะแนน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 ดังตารางที่ 1

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2
The 2nd STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการ
ยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่ดี(คะแนน $\leq 79\%$)	5	11.1
ความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ดี(คะแนน 80-100%)	40	88.9
รวม	45	100
Mean = 9.20 Std. Deviation = 1.09	Minimum = 6	Maximum = 10

1.3 เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์
โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อความร่วมมือ
ในการรักษาดี จำนวน 30 คนคิดเป็นร้อยละ 66.7 เมื่อพิจารณารายด้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีเจตคติต่อความร่วมมือ
ในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยา ความร่วมมือในการรักษาด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันและความร่วมมือใน
การรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัด ทั้งหมดอยู่ในระดับดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีเจตคติต่อความร่วมมือในการ
รักษาด้านการใช้ยา อยู่ในระดับดีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีเจตคติต่อความร่วมมือใน
การรักษาด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับดีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 และ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย
เอดส์มีเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัด อยู่ในระดับดีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.4
ดังตารางที่ 2

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2
The 2nd STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ระดับเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา	ไม่ดี	ดี	ค่าเฉลี่ยคะแนน (SD)
	(คะแนนเฉลี่ย 1.0 – 4.50)	(คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา	15 (33.3)	30 (66.7)	4.59(.36)
ด้านความร่วมมือ ในการใช้ยา	12 (26.7)	33 (73.3)	4.6(.43)
ด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน	19 (42.2)	26 (57.8)	4.59(.39)
ด้านการมาตรวจติดตามตามนัด	16 (35.6)	29 (64.4)	4.60(.49)

1.4 พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์
โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาดี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 เมื่อพิจารณาารายด้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ด้านความร่วมมือในการใช้ยา อยู่ที่ระดับดีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเลือกรับประทานอาหาร) อยู่ที่ระดับดีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ด้านการมาตรวจติดตามตามนัด อยู่ที่ระดับดีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 ดังตารางที่ 3

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2
The 2nd STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา	ไม่ดี	ดี	ค่าเฉลี่ย(SD)
	(คะแนนเฉลี่ย 1.0-2.50)	(คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา	6 (13.3)	39 (86.7)	2.82(.24)
ด้านความร่วมมือในการใช้ยา	5 (11.1)	40 (88.9)	2.91(.26)
ด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน	10 (22.2)	35 (77.8)	2.72(.31)
ด้านการมาตรวจติดตามตามนัด	6 (13.3)	39 (86.7)	2.83(.31)

2. ผลการทดสอบเพื่อหาตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเข้าโครงการ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

สมมติฐานที่ 3 เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเข้าโครงการ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านบุคคลและพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษารายด้านพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ด้านความร่วมมือในการใช้ยา อายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน และเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาเข้าโครงการ

ล้วนไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ผลจากการศึกษาพบว่าเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษากับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ปัจจัย	p value			
	พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา	ด้านความร่วมมือในการใช้ยา	ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน	ด้านความร่วมมือในการตรวจติดตามตามนัด
1.ปัจจัยด้านบุคคล				
เพศ	1.00	.15	1.00	1.00
อายุ	.48	.31	.03*	.49
ระดับการศึกษา	.76	.73	.48	.36
รายได้	.43	.05*	.44	.53
ระยะเวลาเข้าโครงการ	.33	.11	.36	.33
2.ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	1.00	1.00	.57	1.00
3.เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา	.01*	.01*	.00*	.03*

* p value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ดี ทั้งนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของเชิรศรี วิวิธศิริ ที่ว่า การเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์ทางธรรมชาติ จากประสบการณ์ทางสังคม จากประสบการณ์ของการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากในคำถามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 เป็นความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับต่อเนื่องมาตลอดช่วงรับการรักษา โดยเป็นลักษณะการให้ข้อมูลจากบุคลากรที่กลุ่มตัวอย่างต้องรับทราบตั้งแต่เริ่มเข้าโครงการ ซึ่งมีการปฏิบัติต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับบริการ และเป็นความรู้ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน หากแต่ในข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ ข้อที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตอบถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 80 นั้น เป็นความรู้ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เคยได้รับ แต่ในประสบการณ์จริง ผู้ป่วยบางคนยังไม่ได้นำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการรักษาตนเอง และเมื่อพิจารณาเฉพาะรายบุคคลพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่ำ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.1 นั้นต้องพิจารณาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในการพัฒนาความรู้ ซึ่งอาจใช้รูปแบบการเน้นให้ความรู้และติดตามเฉพาะรายที่ความรู้ยังอยู่ในระดับต่ำ

2. ผลการศึกษาปัจจัยด้านเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีระดับเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาระดับดี ทั้งนี้เป็นไปตามคำกล่าวของ ชม ภูมิภาค (2516: 66-67) ที่อธิบายเรื่อง การเกิดเจตคติว่า เกิดจากการเรียนรู้ และโดยมากก็เป็นการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) ดังนั้นปัจจัยที่ทำให้เกิดเจตคติจึงมีหลายประการ โดยจากประสบการณ์เฉพาะ นั้นหมายถึงการได้รับการรักษา และรับทราบข้อมูลการดำเนินไปของโรคของตนเอง เช่น ผล CD4 ค่า viral load ภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส จากทีมบุคลากรผู้ให้การรักษอย่างต่อเนื่อง จึงเรียนรู้ว่าความร่วมมือในการรักษามีอิทธิพลต่อผลการรักษาด้วยเช่นกัน และจากปัจจัยการสอนในเรื่องการปฏิบัติตัวในการรักษาของทีมบุคลากรทางการแพทย์ในโครงการที่ช่วยสนับสนุนด้วยอีกด้านหนึ่ง ส่วนปัจจัยด้านตัวอย่าง (model) นั้น สมาชิกของโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ได้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างสม่ำเสมอ โดยมีพยาบาลที่เลี้ยงเป็นพี่เลี้ยงและมีการยกตัวอย่างกรณีศึกษาภายในกลุ่มผู้รับยาในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก และโรงพยาบาลอื่นๆ ปัจจัย 3 ประการดังกล่าว ช่วยสนับสนุนให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีระดับเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาระดับดี อธิบายได้ตามที่ชม ภูมิภาค ได้กล่าวถึงการเกิดเจตคติ

3. ผลการศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาพบว่าพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของภุชญา บุรินทร์กุล (2550) ที่พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเรื่องของการรับประทานยาที่ตรงเวลา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องของการรับประทานอาหารและบริโภคน้ำดื่มที่ถูกต้อง สุขลักษณะ ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตลอดจนมีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาอยู่ที่ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.7 เมื่อพิจารณารายด้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาอยู่ที่ระดับดีในแต่ละด้าน อธิบายได้ว่าพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ (Learned Behavior) ตามคำกล่าวของวิภาพร มาพบสุข(2540: 3-4) นั้น ในผู้เข้าร่วมโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ มีเงื่อนไขและอิทธิพลขององค์กรทางสังคมที่สนับสนุน เช่น สถานพยาบาลที่ให้การรักษา โดยสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับจะมีส่วนผลักดันดังกล่าว โดยเปรียบเทียบพบว่า ด้านความร่วมมือในการใช้ยา พบระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40 ด้านการมาตรวจติดตามตามนัด พบระดับดี คิดเป็นร้อยละ 39 และด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและ

การเลือกรับประทานอาหาร) พบระดับดี คิดเป็นร้อยละ 35 ซึ่งน้อยกว่าสองด้านแรก ทั้งนี้ สุชา จันทน์เอม อธิบายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ว่าอาจจะเป็นมาจากความเชื่อ (belief) ค่านิยม (value) บุคลิกภาพ (personality) สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรม (stimulus object) เจตคติ (attitude) และ สถานการณ์ (situation) ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพลดังกล่าวอาจจะแตกต่างกันในพฤติกรรมรายด้าน ทั้งนี้ในพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยา และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัด นั้นจะมีสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่สำคัญ คือสถานการณ์ เนื่องจากข้อกำหนดในการรับบริการในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก มีการควบคุมและติดตามผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยาและการมาตามนัด จึงเป็นไปได้ว่าสถานการณ์มีส่วนทำให้ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมความร่วมมือในระดับดีเพิ่มขึ้น

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ผลจากการศึกษาพบว่า เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาเข้าโครงการ ส่วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรินทร์ แก้วรินทร์ (2545) ที่พบว่าตัวแปรเกี่ยวกับเพศของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และไม่สอดคล้องกับ พุทธรธรรม สีวเวทพิบูล และคณะ (2551) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส 25-36 เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสระยะเวลา 13-24 เดือน

ในส่วนที่ปัจจัย ด้านบุคคลด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยาอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ 5,000 บาทขึ้นไปจะมีอาชีพที่แน่นอนในการเลี้ยงตนเองและครอบครัว ซึ่งเวลาในการทำงานไม่กระทบต่อการใช้ยาที่ถูกต้อง แต่ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ การประกอบอาชีพไม่เป็นหลักแหล่ง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งเวลางานไม่แน่นอนอาจมีส่วนทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการกินยา

ในส่วนที่ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน อธิบายได้ว่า ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ซึ่งพบว่ามีความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันระดับไม่ดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสด ไม่มีคนดูแลเอาใจใส่ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กับระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทองดี ขนจอหอ (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในสถาบันบำราศนราดูรและพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญ และไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของชาร์ท (Schwartz, 1975: 28-31) ที่บอกว่าความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

ในการที่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลทุ่งตะโก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา นั้น อธิบายได้จากคำกล่าวของชาร์ท (Schwartz, 1975: 28-31) คือ ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก ไม่มีผลต่อการปฏิบัติในทางตรงส่วนในทางอ้อม ซึ่งต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติด้วยนั้น โดยไม่ได้ทำการศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การพัฒนาความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนเอง

6. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษากับระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา พบว่า เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรมีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของคาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ (2544) ซึ่งได้ทำการศึกษา ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อ

ในการที่เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา อธิบายได้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ว่า เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาซึ่งนับได้ว่าเป็นปัจจัยร่วม (Modification factors) อันเป็นปัจจัยด้านจิตสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรผู้ให้การรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา และตรงกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และพฤติกรรมความร่วมมือหรือการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของชาร์ท(Schwartz, 1975: 28-31) คือความรู้และเจตคติต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ในการพัฒนาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของทีมบุคลากรผู้รับผิดชอบโครงการ สามารถนำผลการศึกษาที่ได้วางแนวทางในการพัฒนา ในด้านการให้ความรู้ ข้อมูลการรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง โดยจากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรคือ อายุ รายได้ เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาของประชากรดังกล่าว ดังนั้น บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ควรจะดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และเน้นพัฒนาในกลุ่มรายได้น้อยและกลุ่มอายุน้อยให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในส่วนการแก้ไขเจตคติที่ไม่ดีของผู้ป่วย โครงการจะต้องมีการพัฒนาตามคำกล่าวของชม ภูมิภาค(2516: 66-67)ที่อธิบายการเกิดเจตคติ เช่นด้านลักษณะของความน่าเชื่อถือ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา เกษตรกรเท่านั้นที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูล และลักษณะเป็นการสื่อสารแบบสองทาง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามและได้ตอบ ในประเด็นของสถานการณ์ก็คือจัดให้อยู่ในห้องประชุมแยกเป็นสัดส่วน ไม่มีผู้รบกวน และในประเด็นลักษณะของการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (group pressure) ซึ่งสรุปว่ากลุ่มมีอิทธิพลในการชักจูงนั้นรูปแบบการทำการกิจกรรมที่ผ่านมามีผู้นำกลุ่มและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ดีขึ้นได้ หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงเจตคติในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพพจน์ตนเอง (self perception) ในประเด็นการรับรู้ตนเองจากคนอื่นนั้น ผลจากการทำแบบทดสอบในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อผู้ศึกษาแปลผลคะแนนแจ้งให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทราบ และผู้ป่วยรับรู้ตนเอง ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งนี้โดยเน้นแก้ไขเจตคติในประเด็นที่จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของประชากรดังกล่าวโดยในส่วนที่พบว่า พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในระดับดীন เมื่อพิจารณารายด้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

(การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเลือกรับประทานอาหาร) อยู่ในระดับไม่ดีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ซึ่งถือว่าเป็นจุดด้อยของพฤติกรรมในภาพรวม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker and Marshall, 1974: 409-417) ซึ่งใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ว่าทำไมบุคคลจึงมีพฤติกรรม ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันสุขภาพของตนนั้น องค์ประกอบในด้านปัจจัยร่วมได้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้แล้ว หากแต่ในองค์ประกอบการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) และปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Likelihood of action) ก็มีความสำคัญที่ต้องศึกษาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษาด้านการปรับพฤติกรรมต่อไป

และจากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวของชาร์ท (Schwartz, 1975: 28-31)ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ เป็น 4 ลักษณะนั้น เนื่องจาก ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ หากมีการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และเจตคติของผู้ป่วยก็จะทราบว่าความรู้มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาทางอ้อมหรือไม่ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข (2547) คู่มือการดูแลรักษาตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กระทรวงสาธารณสุข (2550) แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549/2550 พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กระทรวงสาธารณสุข (2550) แนวทางการติดตามการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กระทรวงสาธารณสุข (2550) คู่มือบริหารจัดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550-2551 พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัท รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด
- กระทรวงสาธารณสุข (2552) การเฝ้าระวังอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อเอชไอวีคือยาด้านไวรัสปี 2552 พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร งานโรคเอดส์ วันโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2551) การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 11 บริษัทธรรมสาร จำกัด
- ชม ภูมิภาค (2516) จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- คาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ (2544) “ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่” วิทยาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทองดี ขนจอหอ (2548) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนราดูร” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- เชิรศรี วิวิศรี (2527) จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ทศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร

พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล (2550) “พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส”

Journal of Nursing Science Naresuan University 2,1:40-51

ภุชญา บุรินทร์กุล (2550) “การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส” วิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาบริหารศาสตร์ (2529). *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร

หจก.โรงพิมพ์อักษรไทย

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ *ประมวลสาระชุดวิชา สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 1-15.*

วัชรินทร์ แก้วรินทร์ (2545) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์”

วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิภาพร มาพบสุข (2540) *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ

สุชา จันทน์เอม,สุรางค์ จันทน์เอม (2520) *จิตวิทยาเพื่อความสุขในการดำรงชีวิต* พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร

ไทยวัฒนาพานิช

Bech,C.L. (1995). “Compliance” *Clinical AIDS* 9,1 : 1-10.

Becker and Marshall (1974). “*The Health Belief Model and sick Role Behavior*” *Health Education Monograph* 2

(March) : 409-417.

Dracup,K.A.,& Meleis, I.A. (1982). “*Compliance : An interactionist approach*” *Nursing Research* 31,1: 31-32.

Kevin C. Henderson (2011). “*Assessing the Effectiveness of Pharmacy-Based Adherence Interventions on Antiretroviral*

Adherence in Persons with HIV” *AIDS PATIENT CARE and STDs* 4,25 : 221-229.

M. C. SMITH FAWZI (2006). “Limitations in knowledge of HIV transmission among HIV-positive patients accessing

case management services in a resource-poor setting” *Harvard Medical School, Department of Social*

Medicine, Program in Infectious Disease and Social Change, and 2Brigham and Women’s Hospital,

Division of Social Medicine and Health Inequalities, Prevention and Access to Care and Treatment

(PACT) Program, Boston, MA, USA

Schwartz,N.E. (1975). Nutritional knowledge attitude,and practices of high school *J AM Diet Assoc* 66,1:28-31.