ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์



ปริญญานิพนธ์

ของ

ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มีนาคม 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

155.916
ท473ป
ส.3

ปกใน

ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

25 เม.ย. 2544

บทคัดย่อ

ของ

ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มีนาคม 2544

149500

ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า. (2543). ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์. ปริญญานิพนธ์ วทม. (พฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผศ. งามตา วนินทานนท์, รศ. ดร. ดุษฎี โยเหลา.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเภทความสัมพันธ์เปรียบเทียบ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก เพื่อศึกษาว่า ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในสถานการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกัน มีจิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติแตกต่างกันหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่างๆ ประการที่สอง เพื่อศึกษาว่า สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และ จิตลักษณะตามสถานการณ์ร่วมกัน มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากน้อยเพียงใด ในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวนทั้งสิ้น 415 คน ผู้ดูแลเหล่านี้ทราบว่าผู้ป่วยในความดูแลของตนมีผลการตรวจเลือดพบเชื้อเอดส์ ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน เป็นชาย 186 คน หญิง 229 คน มีอายุระหว่าง 20-65 ปี (อายุเฉลี่ย 42.12 ปี) มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ย 4.66 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงราย และลำปาง สถานที่ที่ใช้เป็นศูนย์กลางในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ โรงพยาบาลลำปาง และมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ จังหวัดเชียงราย

ตัวแปรอิสระที่ศึกษาครั้งนี้มี 5 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ สถานการณ์ทางสังคมมี 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว กลุ่มที่สอง คือ จิตลักษณะเดิม มี 2 ตัวแปร ได้แก่ สุขภาพจิต และความสามารถในการร่วมรู้สึก กลุ่มที่สาม คือ ลักษณะทางพุทธศาสนา มี 2 ตัวแปร ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ กลุ่มที่สี่ คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ และกลุ่มที่ห้า คือ ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง จัดเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม มี 6 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป สำหรับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยนี้มีทั้งสิ้น 17 ตัวแปร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดประเภท มาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 9 ฉบับ แต่ละฉบับมีข้อคำถามอย่างน้อย 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .85 ขึ้นไป ตัวแปรหลักทั้งหมดเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง จึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และสามทาง และวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง พบผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญดังนี้

1. ลักษณะของผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อยในปริมาณมาก สรุปได้ดังนี้

ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมในปริมาณมาก ได้แก่ (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก (2) ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก (3) ผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก (4) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก

ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมในปริมาณมาก ได้แก่ (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก (2) ผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก (3) ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก (4) ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และ (5) ผู้ดูแลหญิง ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก

ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมในปริมาณมาก ได้แก่ (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป และผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก (2) ผู้ดูแลชาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก (3) ผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก (4) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ

ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก (5) ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และ ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ (6) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก

ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมในปริมาณมาก ได้แก่ (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก (2) ผู้ดูแลชาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก (3) ผู้ดูแลอายุมาก และ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก (4) ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่มีรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก และ (5) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก

ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมในปริมาณมาก ได้แก่ (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก (2) ผู้ดูแลชาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก และ มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก (3) ผู้ดูแลอายุน้อย ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก (4) ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ (5) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก

2. เมื่อนำตัวแปรจากกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวม 10 ตัวแปร เข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พบว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวร่วมกันสามารถทำนาย ได้ร้อยละ 58.70 ขึ้นไป โดยทำนายได้มากที่สุดร้อยละ 67.40 ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ตัวทำนายสำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และพบด้วยว่า กลุ่มตัวแปร 4 กลุ่ม มีลำดับความสำคัญจากมากถึงน้อย ในการเข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมดังนี้ ลำดับแรก

คือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รองลงมาคือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา

พบว่าตัวแปรจากกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวม 10 ตัวแปร เข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พบว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวร่วมกันสามารถทำนายได้ร้อยละ 19.0 ขึ้นไป โดยทำนายได้มากที่สุดร้อยละ 32.0 ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ตัวทำนายสำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และพบด้วยว่า กลุ่มตัวแปร 4 กลุ่ม มีลำดับความสำคัญจากมากถึงน้อย ในการเข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ดังนี้ ลำดับแรกคือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รองลงมาคือ กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา

และพบว่าตัวแปรจากกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวม 10 ตัวแปร เข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พบว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวร่วมกันสามารถทำนายได้ร้อยละ 35.0 ขึ้นไป โดยทำนายได้มากที่สุดร้อยละ 51.0 ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ตัวทำนายสำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และพบด้วยว่า กลุ่มตัวแปร 4 กลุ่ม มีลำดับความสำคัญจากมากถึงน้อย ในการเข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ดังนี้ ลำดับแรกคือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รองลงมาคือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา

และพบว่าตัวแปรจากกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวม 10 ตัวแปร เข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พบว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวร่วมกันสามารถทำนายได้ร้อยละ 29.0 ขึ้นไป โดยทำนายได้มากที่สุดร้อยละ 48.0 ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายสำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และวิถีชีวิตแบบพุทธ และพบด้วยว่า กลุ่มตัวแปร 4 กลุ่ม มีลำดับความสำคัญจากมากถึงน้อย ในการเข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมดังนี้ ลำดับแรกคือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รองลงมาคือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา

และพบว่าตัวแปรจากกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวม 10 ตัวแปร เข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวร่วมกันสามารถทำนายได้ร้อยละ 41.0 ขึ้นไป โดยทำนายได้มากที่สุดร้อยละ 53.0 ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมี

ประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายสำคัญ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ วิถีชีวิตแบบพุทธ และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และพบด้วยว่า กลุ่มตัวแปร 4 กลุ่ม มีลำดับความสำคัญจากมากถึงน้อย ในการเข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ดังนี้ ลำดับแรกคือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม รองลงมาคือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา และ กลุ่มจิตลักษณะเดิม

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากสมมติฐานในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนา (ที่สำคัญ คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ) มีแนวโน้มสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมทางอ้อม กล่าวคือ ตัวแปร 4 ตัวแปรดังกล่าวร่วมกัน สามารถทำนายลักษณะทางจิตใจของผู้ดูแล ด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพในปริมาณมาก แล้วลักษณะทางจิตใจ 2 ด้านร่วมกันนี้ ส่งผลต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเด่นชัดด้วย

ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติดังนี้ <u>ประการแรก</u> บุคคลที่สามารถให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างเหมาะสมมาก ต้องมีความพร้อมทั้งลักษณะภายในและลักษณะภายนอก ลักษณะภายในที่สำคัญคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ สุขภาพจิตดี และความสามารถในการร่วมรู้สึก ลักษณะภายนอกที่สำคัญคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ข้อค้นพบดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาผู้ดูแลที่เข้าร่วมในโครงการเสริมสร้างทักษะของ คน ครอบครัว และชุมชน ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ว่า ควรพัฒนาลักษณะจิตใจและพฤติกรรมของผู้ดูแลด้านใดบ้าง จึงจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ <u>ประการที่สอง</u> ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ยังบ่งชี้ถึงประเภทของผู้ดูแลกลุ่มเป้าหมายเร่งด่วนที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นกลุ่มแรกๆ ได้แก่ (1) กลุ่มผู้ดูแลชายซึ่งเป็นผู้ที่อายุมาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (2) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (3) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (4) กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่อายุมาก และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (5) กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (6) กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ

น้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย ซึ่งผู้ดูแลในลักษณะดังกล่าวนี้จัดเป็น กลุ่มเป้าหมายแรก ที่ควรได้รับการพัฒนาทั้งทางจิตใจและพฤติกรรมตามลักษณะสำคัญ ที่กล่าวไปแล้วในประการแรก เพื่อให้มีความพร้อมในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้อย่างมีคุณภาพต่อไป และ ประการที่สาม พบผลวิจัยอย่างเด่นชัดว่า ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างเหมาะสมมากคือ ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีโครงการส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ทำให้ผู้ดูแลได้ใกล้ชิดศาสนามากขึ้น เช่น การจัดโครงการปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ การสอนธรรมะระยะสั้น เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ และมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมประเภทนี้ควรจัดให้แก่ ผู้ดูแลประเภทที่ระบุไว้ในประการที่สอง ซึ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเหมาะสมในปริมาณน้อย เป็นกลุ่มเป้าหมายแรกๆ



THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHO-SOCIAL CHARACTERISTICS OF CAREGIVERS AND SOCIAL SUPPORT BEHAVIOR TO AIDS INFECTED PERSONS



AN ABSTRACT

BY

TIPSUDA CHANCHAMLHA

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Master of Sciences degree in Applied Behavioral Science Research

at Srinakharinwirot University

March 2001

Tipsuda Chanchamlha. (2001). The relationship between psycho-social characteristics of caregivers and social support behavior to AIDS infected persons. Master Thesis, The Master of Science degree in Applied Behavioral Science Research. Bangkok : Graduated School, Srinakharinwirot University. Advisor Commitee : Assist. Prof. Ngamta Vanindananda, Assoc Prof Dr. Dusadee Yoelao.

The main objectives of this comparative – correlational study were twofolded. First, to investigate whether the AIDS caregivers who differed in situational factors, psychological characteristics and psychological – situational characteristics, would perform differently on their social support behavior among various types of caregivers.

The sample was 415 caregivers who known the patient had HIV positive in blood, care giving at least 3 months ago, 186 males, 229 females, age between 24-65 years (average 42.12 years) They had average 4.66 years of education. Chiangrai and Lumpang are their domicile. The center of data correction was Lampang Hospital and AIDS Access Foundation in Chiangrai.

Five groups of independent variables were assessed. The first group was social situational condition, consisted of three variables : perceived social support from other person , received information about caring AIDS infected person, Social economic status. The second group was psychological characteristics, consisted of mental health and empathy, The third group was Buddhist characteristics contained two variables : Buddhist practice and Buddhist way of life. The fourth group was psychological – situational characteristics consisted of the attitude toward social support to AIDS infected person behavior, the belief in internal locus of control, and the belief in health staffs locus of control. Each of these variables was assessed by summated rating scale method. And the last group was biosocial characteristics, consisted of sex, age, education, the relationship with AIDS infected person, the duration of caring AIDS infected person and the experience of the other patient caring. These background datas were gathered by fill in the blank items. The social support to AIDS infected person behavior served as dependent variable that was divided into 5 aspects : overall social support, tangible support, emotional support, social support and informational support measured by the method of summated variables. These were totally 16 variables. Most of these variables were interval variables, therefore the two and three-way analysis of variance, , the multiple regression analysis were employed on the data analysis. There were three major findings as follows :

First, it was found that the caregivers who had higher amount of the social support to AIDS infected person behavior in overall and 4 aspects were :

Caregivers who had higher amount of the social support to AIDS infected person behavior in overall were (1) General caregivers who had higher mental health, Buddhist practice, the belief in internal locus of control and the belief in health staffs locus of control. (2) Caregivers who finished 4th grade or lower who had higher mental health, the belief in internal locus of control and the belief in health staffs locus of control. (3) The older caregivers who had higher mental health and the belief in health staffs locus of control. And (4) The moderate relationship caregivers who had higher Buddhist practice and the belief in internal locus of control.

Caregivers who had higher amount of the social support to AIDS infected person behavior in tangible support were (1) General caregivers who had higher perceived social support from other person, received information about caring AIDS infected person, Buddhist practice, Buddhist way of life, the belief in internal locus of control and the belief in health staffs locus of control. (2) The older caregivers who had higher perceived social support from other person, received information about caring AIDS infected person, Buddhist practice, Buddhist way of life and the belief in health staffs locus of control. (3) Caregivers who finished 4th grade or lower who had higher received information about caring AIDS infected person, Buddhist practice, the belief in internal locus of control and the belief in health staffs locus of control (4) The non experience of other patients caring caregivers who had higher received information about caring AIDS infected person, Buddhist practice, the belief in internal locus of control. And (5) Female caregivers who had higher perceived social support from other person and Buddhist way of life.

Caregivers who had higher amount of the social support to AIDS infected person behavior in emotional support were (1) General caregivers and Caregivers who finished 4th grade or lower who had higher perceived social support from other person, Buddhist practice, good mental health and the belief in internal locus of control. (2) Male caregivers who had higher Buddhist practice and good mental health. (3) The older caregivers who had higher perceived social support from other person and good mental health. (4) The moderate relationship caregivers who had higher Buddhist practice and the belief in internal locus of control. (5) The 19-118 months caring caregivers who had higher perceived social support from other person and Buddhist practice. And (6) The high close relationship caregivers who had higher perceived social support from other person and good mental health.

Caregivers who had higher amount of the social support to AIDS infected person behavior in social support were (1) General caregivers who had higher perceived social support from other person, Buddhist practice, the belief in internal locus of control, the

belief in health staffs locus of control and good mental health. (2) Male caregivers who had higher perceived social support from other person, Buddhist practice and the belief in health staffs locus of control. (3) The older caregivers and caregivers who finished 4th grade or lower who had higher perceived social support from other person, good mental health and the belief in health staffs locus of control. (4) Caregivers who had experience of other patients caring who had higher perceived social support from other person, the belief in internal locus of control and the belief in health staffs locus of control. And (5) The moderate relationship caregivers who had higher Buddhist practice and the belief in internal locus of control.

Caregivers who had higher amount of the social support to AIDS infected person behavior in informational support were (1) General caregivers who had higher Buddhist practice and perceived social support from other person. (2) Male caregivers who had higher Buddhist practice and good mental health (3) The younger caregivers who had higher social economic status., Buddhist practice and the belief in health staffs locus of control. (4) Caregivers who finished 5th grade or higher who had higher social economic status and Buddhist practice. And (5) The moderate relationship caregivers who had higher Buddhist practice and the belief in internal locus of control.

Second, ten mainly independent variables altogether were significantly related to the overall social support behavior ,it was found that 58.70 % of variance was at least predicted. The highest amount of prediction was in the caregivers who finished 4th grade or lower (67.40%) The important predictors were the attitude toward social support to AIDS infected person behavior, empathy and received information about caring AIDS infected person. The result from hierarchical regression analysis revealed that the order of independent variables that significantly explained the overall social support were : psychological – situational characteristics, social situational characteristics, psychological characteristics and Buddhist characteristics.

Ten mainly independent variables altogether were significantly related to the tangible social support behavior ,it was found that 19.00 % of variance was at least predicted.. The highest amount of prediction was in the 19-118 months caring caregivers (32.00%) The important predictors were the attitude toward social support to AIDS infected person behavior, empathy and the belief in internal locus of control. The result from hierarchical regression analysis revealed that the order of independent variables that significantly explained the tangible social support were : psychological – situational characteristics, psychological characteristics, social situational characteristics and Buddhist characteristics.

Ten mainly independent variables altogether were significantly related to the emotion social support behavior, it was found that 35.00 % of variance was at least predicted. The highest amount of prediction was in the moderate relationship caregivers (51.00%). The important predictors were the attitude toward social support to AIDS infected person behavior, empathy and the belief in internal locus of control. The result from hierarchical regression analysis revealed that the order of independent variables that significantly explained the emotional social support were : psychological – situational characteristics, social situational characteristics, psychological characteristics and Buddhist characteristics.

Ten mainly independent variables altogether were significantly related to the social support behavior, it was found that 29.00 % of variance was at least predicted. The highest amount of prediction was in the caregivers who had experienced of other patients caring (48.00%). The important predictors were the attitude toward social support to AIDS infected person behavior, empathy and Buddhist way of life. The result from hierarchical regression analysis revealed that the order of independent variables that significantly explained the social support were : psychological – situational characteristics, social situational characteristics, psychological characteristics and Buddhist characteristics.

Ten mainly independent variables altogether were significantly related to the informational social support behavior, it was found that 41.00 % of variance was at least predicted. The highest amount of prediction was in the caregivers who had experienced of other patients caring (53.00%) The important predictors were the received information about caring AIDS infected person, the attitude toward social support to AIDS infected person behavior and the Buddhist way of life. The result from hierarchical regression analysis revealed that the order of independent variables that significantly explained the informational social support were : social situational characteristics, psychological – situational characteristics, Buddhist characteristics and psychological characteristics .

Finally, the results of analysis beyond the scope of hypothesis of this study suggested that the situational variables (perceived social support from other person and received information about caring AIDS infected person) and the Buddhist characteristics (Buddhist practices and Buddhist way of life) were indirectly related to overall social support behavior. These variables were highly predicted the attitude toward social support to AIDS infected person behavior and the belief in internal control which subsequently influenced the overall social support behaviors.

Based on results of the present study, three relevant recommendation were given. Firstly, Caregivers who will provide proper social support to AIDS infected person must have

internal and external characteristics. Internal characteristics was the attitude toward social support to AIDS infected person behavior, the belief in internal locus of control, the belief in health staffs locus of control, mental health and empathy. And External characteristics was perceived social support from other person and received information about caring AIDS infected person. These results is useful to promote AIDS infected person caring among caregivers. Secondly, the prior caregivers who should be get the psychological and behavioral training programs for suitable caring are (1) Male caregivers who was older, finished 4th grade or lower, lower social economic status and a few good mental health. (2) The moderate relationship caregivers who finished 4th grade or lower, had lower Buddhist practice and had lower the belief in internal locus of control. (3) Caregivers who finished 4th grade or lower who had lower the belief in internal locus of control and the belief in health staffs locus of control. (4) Caregivers who had experience of other patients caring who had older and low mental health. (5) The younger caregivers who finished 4th grade or lower and who had lower internal locus of control. And (6) The older caregivers who had lower the belief in health staffs locus of control and a few good mental health. Finally, It found that the Buddhist characteristics were important to caregivers who had provided proper social support to AIDS infected person. Also, AIDS caring institutions should arrange Buddhist training programs or activities for AIDS caregivers in order to release them from stress, high responsibility and to promote moral. Caregivers who shows less social support behaviors should be target group.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม
แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

ของ
นางสาวทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาตราจารย์ งามตา วนินทานนท์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ งามตา วนินทานนท์ ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอย่างมากในการให้ความรู้ คำแนะนำ คลอดจนการตรวจแก้ไขทุกขั้นตอนของการทำวิจัยอย่างใกล้ชิด ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม และรองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งในการปรับปรุงงานวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่แผนก Day Care โรงพยาบาลลำปาง คุณน้ำผึ้ง แปลงเรือนและเจ้าหน้าที่มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ จังหวัดเชียงรายทุกท่าน ที่ได้กรุณาติดต่อประสานงานในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยซาบซึ้งในความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือสนับสนุน และกำลังใจจากทุกๆ คนในครอบครัว และขอขอบคุณ คุณพรเทพ เสถียรนพเก้า คุณบุญสิทธิ์ ไชยชนะ คุณโรจน์รวี คุณนพดล แสนนนท์คำ คุณณพวัส แก้วจันทร์ และเพื่อนนิสิตทุกๆท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างที่สุดในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
	ความสำคัญของการวิจัย	5
	ขอบเขตของการวิจัย	5
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	7
	ตัวแปรที่ศึกษา	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม	10
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม	11
	พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ : ความหมายและการวัด	14
	แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม	18
	สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย	19
	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ	19
	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ	24
	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัวกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ	25
	ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม	26
	จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย	28
	สุขภาพจิตกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ	29
	ความสามารถในการร่วมรู้สึกกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ	31
	ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย	35
	การปฏิบัติทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2(ต่อ)	วิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ	39
	จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรม ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย	42
	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์กับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ	42
	ความเชื่ออำนาจในการควบคุมภาวะสุขภาพกับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดสในภาวะวิกฤติ	45
	ลักษณะทางชีวสังคม์และภูมิหลังกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ	52
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	55
	นิยามปฏิบัติการ	57
	สมมติฐานงานวิจัย	61
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	63
	ประชากร	63
	กลุ่มตัวอย่าง	63
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	63
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ	71
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	72
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	73
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
	ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง	75
	ส่วนที่หนึ่ง : ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติของผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ	79

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4(ต่อ)	ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อยของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรม ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธ ศาสนาแตกต่างกัน.....	80
	ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อยของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุน ทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแล สุขภาพแตกต่างกัน.....	104
	ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อยของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน.....	120
	ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อยของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธแตกต่างกัน.....	139
	ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อยของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพและความเชื่ออำนาจ ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน.....	152
	การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพิ่มเติมจากสมมติฐาน.....	164
	ส่วนที่สอง : ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติด เชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อยด้วย ตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มจิตลักษณะ ตามสถานการณ์ และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา.....	188
	ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ใน ภาวะวิกฤติด้านรวม ด้วยตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะเดิม 2 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน และกลุ่มลักษณะทางพุทธ 2 ด้าน ทีละกลุ่ม และโดยรวมทุกกลุ่ม ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น.....	189

บทที่		หน้า
4(ต่อ)	ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อย ด้วยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มจิตลักษณะเดิม โดยใช้วิธีถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ (HIERARCHICAL REGRESSION)	246
	การวิเคราะห์เพิ่มเติม : ปริมาณการทำนายตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์แต่ละด้าน ด้วยตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น	274
5	การสรุปและอภิปรายผล	288
	การสรุปและอภิปรายตามสมมติฐาน	288
	ลักษณะของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านต่างๆ ในปริมาณน้อย	322
	ปัจจัยเชิงเหตุและผลของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์	327
	ข้อดีและข้อจำกัดของงานวิจัย	332
	ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป	333
	ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ	334
บรรณานุกรม		336
ภาคผนวก		345
	ภาคผนวก ก	346
	ภาคผนวก ข	348
ประวัติย่อผู้วิจัย		439

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	เกณฑ์การให้คะแนนระดับเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	58
2	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม.....	82
3	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม.....	88
4	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม.....	92
5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม.....	95
6	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม.....	99
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม.....	106
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม.....	109
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม.....	112

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 114

11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 117

12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 122

13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 125

14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 129

15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 131

16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 134

17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม.. 140

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 142

19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 144

20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม.. 148

21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 150

22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 153

23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 156

24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 158

25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 160

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 162

27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 166

28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 167

29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 169

30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 170

31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 172

32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 175

33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 177

34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 179

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

35 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 183

36 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม..... 186

37 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)..... 190

38 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยรวมตัวแปรอิสระจากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)..... 196

39 เปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยตัวแปรอิสระชุดสถานการณ์ทางสังคม ชุดจิตลักษณะเดิม ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา และชุดรวม 10 ตัวแปร..... 200

40 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)..... 202

41 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยรวมตัวแปรอิสระจากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น(Stepwise)..... 207

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
42	เปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยตัวแปรอิสระชุดสถานการณ์ทางสังคม ชุดจิตลักษณะเดิม ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา และชุดรวม 10 ตัวแปร	212
43	ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)	214
44	ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยรวมตัวแปรอิสระจากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)	219
45	เปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยตัวแปรอิสระชุดสถานการณ์ทางสังคม ชุดจิตลักษณะเดิม ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา และชุดรวม 10 ตัวแปร	223
46	ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)	225
47	ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยรวมตัวแปรอิสระจากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)	230
48	เปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยตัวแปรอิสระชุดสถานการณ์ทางสังคม ชุดจิตลักษณะเดิม ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา และชุดรวม 10 ตัวแปร	234

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

49 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)..... 236

50 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยรวมตัวแปรอิสระจากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)..... 241

51 เปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยตัวแปรอิสระชุดสถานการณ์ทางสังคม ชุดจิตลักษณะเดิม ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา และชุดรวม 10 ตัวแปร..... 245

52 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม 247

53 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม 253

54 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม 257

55 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม 262

56 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม 268

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

57 ลำดับความสำคัญของกลุ่มตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อย..... 272

58 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)..... 276

59 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)..... 280

60 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนาย ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)... 284

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจที่นำไปสู่พฤติกรรมจริยธรรม	27
2	มิติความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ	47
3	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา	56
4	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า	198
5	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน	210
6	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดป่านกลาง	221
7	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วย มาก่อน	233
8	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน	243
9	ปัจจัยเชิงเหตุและผลของเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มรวม	324
9	ปัจจัยเชิงเหตุและผลของเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก	325
10	ปัจจัยเชิงเหตุและผลของเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน	327

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการระบาดอย่างกว้างขวางของโรคเอดส์ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) ทำให้เป็นปัญหาในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ถึง 30.6 ล้านคนทั่วโลก เฉพาะปี 2540 มีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่เท่านั้นถึง 5.8 ล้านคน โดยในแต่ละวันจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ถึงวันละ 16,000 คน (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. 2541) สำหรับในประเทศไทยนั้น มีการสำรวจผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV patient) และผู้ติดเชื้อเอดส์ (AIDS) ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ กันยายน 2527 ถึง พฤศจิกายน 2543 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 131,396 (กองระบาดวิทยา. 2543) และมีการคาดการณ์ว่า ในปี 2543 ประเทศไทย จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ใหญ่ สูงถึง 1 ใน 50 คน(วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. 2541) และมีการคาดการณ์ว่านับตั้งแต่ปี ปี 2527 ถึงปี 2548 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมถึง 1.8 ล้านคน(กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. 2538)

จากความก้าวหน้าของการคิดค้นยาต้านเชื้อไวรัสเอดส์ชนิดใหม่ๆ การใช้ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีประสิทธิภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีมากขึ้นในวงการแพทย์และบุคคลทั่วไป ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ปัจจุบันเอดส์จึงเปรียบเสมือนโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งเนื่องจากไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และในที่สุดร่างกายต้องพิการสูญเสียหน้าที่และเสียชีวิตตามมา นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์ยังมีปัญหาที่รุนแรงกว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังอื่นๆเช่น มีภาวะเครียดในครอบครัว ถูกรังเกียจจากสังคมต้องการการพึ่งพา สูญเสียภาพลักษณ์และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Spinger. 1995 ; citing Throne. 1993. *AIDS Care.*)กล่าวได้ว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และสมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายจิตสังคม และถูกบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งมีภาวะโศกเศร้าสูญเสียเมื่อเข้าสู่การป่วยระยะสุดท้าย(O' Neill & Alexander. 1997)

การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับระยะเวลาที่สั้นลงของชีวิต และเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ชีวิตครอบครัว การมีบุตร เพื่อนฝูง อาชีพ และอนาคตการทำงาน อาจถูกให้ออกจากงาน หรือจำกัดสิทธิต่าง ๆ ซึ่งเป็นการทำลายขวัญ และกำลังใจของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมาก ภาวะเช่นนี้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์หลายรายคิดฆ่าตัวตาย แต่ถ้าบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะผู้ใกล้ชิดมีความเข้าใจ เห็นใจ และให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ก็จะเกิดความมั่นใจ และมีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป (Fisher and Fisher. 1996 : 120) และ ธรรมชาติของการป่วยด้วยโรคเอดส์นั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและดูแลอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลา ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อเอดส์แต่ยังไม่มีอาการ หรือมีอาการที่สัมพันธ์กับเอดส์แต่ไม่รุนแรง เช่น อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง ท้องเสียเรื้อรัง มีเชื้อราในปาก และ อาจเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ บุคคลเหล่านี้ สามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้ตามปกติ

แต่ต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และ การรับรู้ว่าตนได้รับการสนับสนุนทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม จากบุคคลรอบข้าง เช่น การพาไปพบแพทย์ อำนวยความสะดวกในขณะเจ็บป่วย ให้คำปรึกษาแนะนำ ให้การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากครอบครัวโดยตรงหรือจากเครือข่ายสังคมอื่น ๆ เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือกลุ่มช่วยเหลือทางสังคมต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีสุขภาพจิตที่ดี คลายความเครียดลง และช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยทางร่างกายได้ (Bloom. 1990 : 635-637) ซึ่งมีผลงานวิจัยในประเทศไทย ยืนยันความสัมพันธ์ ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ตัวอย่างเช่น เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) ซึ่งศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งกลุ่มระยะที่ไม่มีอาการ ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรค และระยะเอดส์เต็มขั้น ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบำราศนราดูร จำนวน 120 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อที่รับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากคือ เป็นผู้ที่มีความรู้สึกว่าได้รับความรักใคร่ผูกพัน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การได้รับข้อมูล คำแนะนำ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการช่วยเหลือด้านสิ่งของ มีการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกันได้แก่การมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่นบ้าง มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง จะมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมดีด้วย และ ในการศึกษาของ บุญทิวา โพธิ์เจริญ และ พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2539) เกี่ยวกับ การสนับสนุนทางสังคม กับ ความหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มารับการคำปรึกษาในคลีนิกรับปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน195 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน (คือ ด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านวัตถุ และ ด้านข้อมูลข่าวสาร) ร่วมกับ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ สามารถทำนาย ความแปรปรวนของความหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 77.89

กล่าวได้ว่า ความสำคัญของการรักษาโรคเอดส์ มิได้ขึ้นอยู่กับการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น การรักษาหรือการดูแลทางด้านสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินควบคู่กันไป การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้รับการเอาใจใส่ดูแล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม จากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งในปัจจุบัน แนวโน้มของการให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ กลับมาใช้ชีวิตอยู่กับคนในครอบครัวมีมากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เริ่มตระหนักถึงข้อจำกัดของสถานพยาบาลของรัฐ ที่มีอยู่ว่าไม่สามารถจัดบริการทางการแพทย์ ได้อย่างทั่วถึง สถานพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้น สามารถรับผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมกันทั่วประเทศได้เพียง 90,000 เตียง ซึ่งไม่เพียงพอกับจำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่มขึ้นในทุกขณะ (สภากาชาดไทย. 2538 : 2) ดังนั้นรัฐบาลจึงเริ่มแสวงหาองค์กรทางสังคมอื่น ที่จะมาแบ่งเบาภาระนี้ และได้พบว่า การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในระดับครอบครัว โดยเฉพาะการได้รับสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขมากกว่า การต้องเผชิญปัญหาตาม

ลำพัง หรือการพึ่งพากลุ่มคนแปลกหน้า หรือจากหน่วยงานทางสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขก็ได้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในครอบครัว เห็นได้จากแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2541-2544 ด้านยุทธศาสตร์การพัฒนา คน ครอบครัว และชุมชนในการแก้ปัญหาเอดส์ โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะของครอบครัว ชุมชน ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ประสานและสนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของครอบครัวและชุมชน (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. 2541 : 14-24) และในปัจจุบัน แผนงานนี้เริ่มมีการนำมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้านของโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ติดตามให้การบำบัดรักษา และให้คำปรึกษาที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินความพร้อมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวสามารถปรับตัว และดำรงชีวิตอยู่ในสังคม/ชุมชนของตนได้ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายให้สถานพยาบาลทุกแห่งต้องมีผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และญาติอย่างน้อย 1 คน (กองโรคเอดส์ และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต. 2541) ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้านนี้ ถ้ามองในมุมมองของผู้ติดเชื้อแล้วพบว่า ผู้ติดเชื้อทั่วไปชอบอยู่บ้านมากกว่าอยู่โรงพยาบาล เพราะได้อยู่ใกล้ครอบครัวและญาติพี่น้อง มีความอบอุ่นและมีสิ่งแวดล้อมดี (เสาวภา พรสิริพงษ์. 2541 : 127)

สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้าน จะมีความซับซ้อนมากกว่าการดูแลผู้ติดเชื้อโรคอื่น เพราะนอกจาก ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคแล้ว ยังต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางจิตใจของผู้ติดเชื้อด้วย เพราะผู้ติดเชื้อจะมีความเครียดสูง มีความกลัว สับสนทางจิตใจ เช่น กลัวตาย กลัวถูกทอดทิ้ง รังเกียจ ผู้ติดเชื้อเอดส์มักจะมีอารมณ์แปรปรวน โมโหฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า และ สิ้นหวัง (วิชาญ วิทยาลัย และประคอง วิทยาลัย. 2540 : 274) การศึกษาของ อรทัย โสมนรินทร์ และคณะ (2540) เกี่ยวกับญาติที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบำราศนราดูร จำนวน 300 คน พบว่าญาติที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มีระดับความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเอดส์สูง และพบว่าสิ่งที่ญาติผู้ดูแลต้องการมากที่สุด คือ ต้องการข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลมากที่สุด รองลงมาคือ ต้องการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จะเห็นว่าบุคคลที่ต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ยังมีความวิตกกังวล ต้องการข้อมูลข่าวสาร และจริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2541) ศึกษาการรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และครอบครัว ในงานวิจัยนี้ศึกษาผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ จำนวน 119 คน พบว่า ผู้ดูแลมีกฤรรับรู้ถึงความวิตกกังวลในการดูแลผู้ติดเชื้อสูง และมีความต้องการด้านต่าง ๆ เพื่อคลายความวิตกกังวลดังนี้ ต้องการคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ต้องการให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อ ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน ต้องการผู้ปลอบโยน ต้องการทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา สปีลมันน์ (2536) เกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลทั่วไป ของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์ ของผู้ป่วยโรคเอดส์ และของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ ต่อคำว่า "เอดส์" และ "ผู้ป่วยเอดส์" ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติของ ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 88 คน พบว่า ญาติส่วนใหญ่มีความรู้สึกกลัวที่จะต้องดูแลผู้ป่วยเอดส์ คือร้อยละ 70.1% และไม่รู้สึกกลัวร้อยละ 29.9 และวิธีการช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่คาดว่า

จะให้ได้แก่ การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตให้มีความหวัง (32.6%) ให้ความเห็นใจ ยอมรับ (30.7%) กระตุ้นให้สังคมยอมรับผู้ป่วย (19.3%) นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของผู้ให้การดูแลสมาชิกของครอบครัวที่เจ็บป่วย ได้แก่ ชุติมา เทศศิริ (2537) ซึ่งศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและ จิตลักษณ์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย งานวิจัยนี้มุ่งค้นหาตัวแปรลักษณะของบิดามารดา ที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยได้มาก จากตัวแปรต่อไปนี้ ลักษณะทางทางพุทธศาสนา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทัศนคติต่อบุตร ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และ ลักษณะทางชีวสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และ ได้พาบุตรมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ติดเชื้อนอกของโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง จำนวน 200 คน พบผลว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนา ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ทัศนคติต่อบุตร และ รายได้ของครอบครัว ตัวแปรเหล่านี้ ร่วมกันสามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมียได้ 58 เปอร์เซ็นต์ และการศึกษาเกี่ยวกับปริมาณการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดา ซึ่งหมายถึง การที่บิดาหรือมารดาของเด็กป่วยเรื้อรัง รับรู้ถึงแหล่งบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ตนทั้งทางด้านรูปธรรม (การรับรู้ว่าได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง เวลา ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร) และด้านนามธรรม (การรับรู้ถึงความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทรจากบุคคลใกล้ชิด) จากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มผู้ปกครองที่บุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เจ้าหน้าที่สุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในด้านรวม (จากคู่สมรสและจากบุคคลอื่น)สูง มีพฤติกรรมการดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเหมาะสมกว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนันสนุนทางสังคมในด้านรวมต่ำ และยังพบอีกว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสสูง มีพฤติกรรมการดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเหมาะสมกว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสต่ำ จากผลการวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทางจิตใจ และอยู่ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสมาชิกที่ป่วยในครอบครัวที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่ามีปัจจัยเชิงเหตุใดบ้าง เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร

สรุปว่า การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มีความสำคัญทั้งทางด้านการแพทย์ และสังคม ที่ต้องดำเนินควบคู่กันไป เนื่องจากผู้ติดเชื้อไม่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลตลอดเวลา สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ อีกทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่มมากขึ้นทุกขณะ จนเกินขีดความสามารถของสถานบริการของรัฐในการดูแลรักษา รัฐจึงมีนโยบายส่งเสริมการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในครอบครัวและชุมชน อีกทั้งยังมีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่ศึกษาพฤติกรรมให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในเชิงพฤติกรรมศาสตร์ (สหวิทยาการ) ซึ่งเป็นการพิจารณา ปัจจัยเชิงเหตุหลายด้านทั้งปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือสภาพแวดล้อม และปัจจัยภายในตัวบุคคล ในที่นี้ผู้วิจัยสนในที่จะศึกษา ลักษณะสถานการณ์ปัจจุบันที่เผชิญอยู่ และลักษณะทางจิตใจของผู้ให้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่อาจมีผลต่อพฤติ

กรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในปริมาณมากถึงน้อย ข้อมูลในลักษณะนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาบุคลากรผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาว่าผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในสถานการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกัน มีจิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติแตกต่างกันหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ

2. เพื่อศึกษาว่า สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และ จิตลักษณะตามสถานการณ์ร่วมกัน มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากน้อยเพียงใด ในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้ทราบลักษณะทางจิตใจ พฤติกรรมของผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนสถานการณ์ปัจจุบัน ที่ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อประสบ ซึ่งส่งผลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ

2. ข้อมูลในข้อแรกจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยต่อไป เช่นเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างต้นแบบพัฒนา คุณลักษณะทางจิตใจ และพฤติกรรมที่จำเป็น เช่น การปฏิบัติทางพุทธ วิถีชีวิตแบบพุทธ แก่ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในปัจจุบันและอนาคต เพื่อการดูแลผู้ติดเชื้ออย่างมีคุณภาพ

3. สามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการวางแผนคัดเลือกและพัฒนา ผู้ที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลให้มากขึ้น และยังช่วยชี้นำวิธีการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ตรงกับความต้องการของผู้ติดเชื้อ โดยอาศัยบุคคลในครอบครัวและญาติมิตร ผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อแทนบุคลากรในโรงพยาบาล อันจะเป็นการแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของภาครัฐลงได้เป็นอันมากในอนาคตอันใกล้นี้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบ ปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2541 : 105-108)เป็นแนวทางเบื้องต้นในการประมวลเอกสาร เพื่อกำหนดตัวแปรเชิงเหตุ ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมเท่าที่จะเป็นไปได้ จากการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมตามแนวดังกล่าว แบ่งสาเหตุที่สำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมไว้

4 ประเภท คือ 1) สถานการณ์ทางสังคม หมายถึง สถานการณ์ปัจจุบัน หรือ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลกำลังประสบอยู่ เป็นสิ่งที่เอื้อหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมหนึ่งๆ ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้ดูแล 2) จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ หมายถึง ลักษณะจิตใจที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมหนึ่งๆ เป็นลักษณะที่สะสมมาในตัวบุคคลจากอดีตถึงปัจจุบัน มีลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก และนอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึง ลักษณะทางพุทธของบุคคล โดยในงานวิจัยนี้ จัดว่าเป็นจิตลักษณะเดิมของบุคคลประเภทหนึ่ง เนื่องจากลักษณะทางพุทธ มีส่วนให้เกิดพัฒนาการในบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านกระบวนการอบรมเลี้ยงดู และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ทั้งจาก ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน การประพฤติปฏิบัติ และกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและเนื่องด้วยพุทธศาสนาจึงได้หล่อหลอมชีวิตของคนไทย จนกลายเป็นลักษณะนิสัย และจิตใจพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ซึ่งในการประเมินลักษณะทางพุทธ สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมทางพุทธ เนื่องจาก พุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งการปฏิบัติ หลักธรรมคำสั่งสอนมุ่งเน้น แนวทางสำหรับการประพฤติปฏิบัติในชีวิตจริง เพราะฉะนั้น จึงวัดลักษณะทางพุทธได้จาก การปฏิบัติทางพุทธและวิถีชีวิตแบบพุทธ 3) จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ หรือเรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical Interaction) เป็นการวิเคราะห์ทางสถิติร่วมกัน ระหว่างลักษณะของสถานการณ์และจิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ ซึ่งส่งผลต่อความแปรเปลี่ยนของคะแนนพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในบุคคล ได้แก่ การวิเคราะห์สถิติแบบ Two-way ANOVA , Three-way ANOVA และ 4) จิตลักษณะตามสถานการณ์ หรือเรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic Interaction) หมายถึง การศึกษาลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน มีความไวต่อการแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ในงานวิจัยนี้ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538) มากำหนดปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ทฤษฎีนี้สรุปจากผลวิจัยหลายเรื่อง เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนไทยวัยต่างๆ จำนวนมาก จนได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกันว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมคนดี และคนเก่ง ซึ่งหมายถึง การไม่เบียดเบียนตนเอง การไม่เบียดเบียนผู้อื่น รับผิดชอบต่อหน้าที่ และอาสาพัฒนาสังคม และเปรียบได้กับดอกและผลของต้นไม้นั้น เกิดจาสาเหตุสำคัญทางจิตใจ 8 ประการ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่เป็นรากของต้นไม้ คือ ลักษณะที่เป็นพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการ (ได้แก่ สติปัญญาดี สุขภาพจิตดี และประสบการณ์ทางสังคมสูง) และส่วนที่เป็นลำต้น คือ จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม 5 ประการ (ได้แก่ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติคุณธรรม ค่านิยม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์) ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ จัดเป็นพฤติกรรมรับผิดชอบต่อหน้าที่ในการให้การดูแลสมาชิกของครอบครัว จิตลักษณะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนี้ ซึ่งได้พิจารณาจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียดใน

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง) ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ ผู้ดูแลทั้งหญิงและชายที่มีภารกิจให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งได้มาโดยวิธีเลือกอย่างเจาะจง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ทราบว่าผู้ติดเชื้อ มีผลการตรวจเลือดพบเชื้อเอดส์

2. เป็นผู้ที่นับถือพุทธศาสนา มีอายุระหว่าง 20-65 ปี และให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 เดือน นับตั้งแต่ทราบว่าผู้ติดเชื้อมีผลการตรวจเลือดพบเชื้อเอดส์

3.เป็นผู้ที่สมัครใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างได้จาก ผู้ดูแลที่ติดตามผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งมารับการรักษา หรือคำปรึกษาที่โรงพยาบาล ลำปาง และผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มาร่วมกิจกรรมกับมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 415 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. *ตัวแปรอิสระ* ได้แก่

1.1. สถานการณ์ทางสังคม ได้แก่

1.1.1 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง

1.1.2. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

1.1.3. ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว

1.2. จิตลักษณะเดิม ได้แก่

1.2.1 สุขภาพจิต

1.2.2 ความสามารถในการร่วมรู้สึก

1.2.3 ลักษณะทางพุทธ ประกอบด้วย

(ก) การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

(ข) วิถีชีวิตแบบพุทธ

1.3. จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่

1.3.1. เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

1.3.2. ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ

1.3.3. ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ

1.4. ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป

2. *ตัวแปรตาม* ได้แก่ พฤติกรรมให้การสนับสนุนสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์ในการดำเนินชีวิต เช่น อยู่ในภาวะขาดแคลนเงิน และปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต อยู่ในภาวะเครียด กลัว วิตกกังวล โดยมีให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านข้าวของเครื่องใช้ การให้ที่พักอาศัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน รวมถึงการช่วยงานต่าง ๆ เช่น จัดหาอาหาร ทำความสะอาดที่พักอาศัย

2.2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การให้ความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับนับถือ รับฟังความรู้สึกนึกคิด และเห็นคุณค่า

2.3. การสนับสนุนด้านสังคม หมายถึง การทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้การปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิด และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

2.4. การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคในระยะต่าง ๆ ความก้าวหน้าของการรักษาโรคเอดส์ตามที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการหรือมีข้อสงสัย เพื่อช่วยคลายความเครียด และความกลัวที่เกิดขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ดูแล หมายถึง ญาติทั้งหญิงและชายที่มีอายุระหว่าง 20 - 65 ปี ที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 เดือน นับตั้งแต่ผู้ดูแลทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีเชื้อไวรัส เอชไอวี (HIV) ในกระแสเลือด ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ *ระยะแรก* ระยะติดเชื้อใหม่ ๆ (Acute HIV Infection) เป็นระยะ 2-6 สัปดาห์แรกของการติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคือ มีไข้ อ่อนเพลีย มีผื่นแดงตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต แต่ถ้าตรวจเลือดจะยังไม่พบเชื้อในกระแสเลือด แต่จะพบว่าจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง *ระยะที่สอง* ระยะติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้จะพบการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยที่ผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือ ยังไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ *ระยะที่สาม* ระยะเอดส์อ่อน (Symptomatic HIV Infection) คือ ระยะที่ตรวจพบเชื้อเอดส์ในกระแสเลือด ร่วมกับมีอาการของการติดเชื้อฉวยโอกาสบริเวณอวัยวะภายนอก เช่น การติดเชื้อรา , เชื้อไวรัสบริเวณผิวหนัง ในช่องปาก มีอาการท้องเดิน น้ำหนักลดมากกว่า 10% มีไข้เป็นๆหายๆ เป็นต้น และ *ระยะที่สี่* ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) คือ ระยะที่ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ในกระแสเลือดร่วมกับมีอาการของการติดเชื้อฉวยโอกาสบริเวณอวัยวะภายใน เช่น การติดเชื้อรา หรือ เชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ ที่หลอดอาหาร ปอด หลอดลม

เป็นต้น ทำให้เกิดโรคติดเชื้อที่รุนแรง เช่นวัณโรค หรือเกิดมะเร็ง อาการทางระบบประสาท จนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในระยะที่ 2 (ระยะติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ) ระยะที่ 3 (ระยะเอดส์อ่อน) และระยะที่ 4 (ระยะเอดส์เต็มขั้น) ซึ่งในระยะที่ 4 ศึกษาเฉพาะผู้ติดเชื้อที่ยังสามารถช่วยตัวเองได้ ไม่รวมผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มีเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายด้าน ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับดังนี้ พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และ ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ตามลำดับดังนี้

พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Behavior)

พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม เป็นพฤติกรรมทางสังคมที่แสดงถึง การพึ่งพาอาศัยกันและกันระหว่าง บุคคลกับบุคคล บุคคลกับสังคม หรือบุคคลกับชุมชน เพื่อสนองความต้องการทางสังคมของบุคคล นักวิชาการที่สนใจศึกษา พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม มีแนวคิดที่หลากหลาย เช่น แคแพลน แซลลิส และ แพทเทอร์สัน (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 132) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็น " การติดต่อกับสังคม หรือเครือข่ายทางสังคม ของบุคคล " เซอร์เมเจอร์ (Suurmeijer, et al. 1995 : 1221-1229) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็น "การแลกเปลี่ยนการสนับสนุน ช่วยเหลือกันระหว่างบุคคลอย่างน้อยสองคน คือ คนหนึ่งเป็นผู้รับ (recipient) และอีกคนหนึ่งเป็นผู้ให้ (provider) เพื่อความผาสุก (well-being) ของผู้รับ" และ ดัลเคล-เชทเตอร์ และสโคแคน (Dunkel-Schetter and Skokan. 1990 : 437-450) ให้ความหมายว่า "การสนับสนุนทางสังคม เป็น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งบุคคลพยายามที่จะให้ ข้อมูลข่าวสาร (information) ความช่วยเหลือ (assistance) และ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support)" นอกจากนี้ โอเรลลี่ (O'Reilly. 1988 : 863-873) ได้สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมจากแนวคิดต่างๆ ไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมต้องมี องค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) การสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2) การสนับสนุนทางสังคมเป็นการกระทำหรือพฤติกรรม และ 3) การสนับสนุนทางสังคมมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

จากการประมวลความหมายที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมทางสังคมระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ประกอบด้วย ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม และ ผู้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้รับสามารถรับรู้หรือประเมินได้ว่า ได้รับความช่วยเหลือ และได้รับการตอบสนองความต้องการ

ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม เช่น บลูม (Bloom. 1990 : 635-637) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความผาสุกของสุขภาพทั้งกายและใจ และการสนับสนุนทางสังคมยังทำหน้าที่เป็นตัวคั่นกลาง (buffer) หรือป้องกันบุคคลจากผลของความเครียดที่เขากำลังเผชิญอยู่ และการสนับสนุนทางสังคมที่ให้หรือรับนั้น ต้องมีความเหมาะสมกับภาวะความเครียดนั้น ๆ ด้วย เซอร์เมเจอร์ (Suurmeijer, et al.1995 : 1221-1229) ได้กล่าวถึงบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมต่อบุคคลว่ามีอยู่ 2 ลักษณะ คือ 1) การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและความอยู่ดี (a health - facilitating function) เป็นบทบาทที่สนองความต้องการของมนุษย์เพื่อความผาสุกในชีวิต เช่น ความพึงพอใจ การรู้สึกมีส่วนร่วม เป็นส่วนหนึ่งในสังคม เป็นต้น และ 2) การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทในการลดความเครียด (a stress - reducing function) โดยการให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์เฉพาะอย่าง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวคั่นกลาง (buffer) ซึ่งมีหน้าที่บรรเทาความตึงเครียดที่เกิดจากภาวะวิกฤตินั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคูโทนา (Cutrona. 1996 : 3-5) ที่ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทหน้าที่อยู่ 2 ลักษณะ คือ ตอบสนองความต้องการระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐานเพื่อความผาสุก และตอบสนองความต้องการในช่วงภาวะวิกฤติของชีวิต

จะเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้น นอกจากจะมีบทบาทในการสนองความต้องการของมนุษย์แล้ว ยังมีความสำคัญในการบรรเทาความเครียดที่เกิดจากภาวะวิกฤติต่าง ๆ ในชีวิตด้วย โดยสรุปแล้วจะเห็นว่าการให้สนับสนุนทางสังคมมีบทบาทหน้าที่ โดยแบ่งตามสถานการณ์ของผู้รับ ได้ 2 ประการ คือ ให้การสนับสนุนทางสังคมในสถานการณ์ประจำวัน มีบทบาทในการเพิ่มความผาสุก และให้การสนับสนุนทางสังคมในภาวะวิกฤติของชีวิต จะมีบทบาทในการลดความตึงเครียด ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. ให้การสนับสนุนทางสังคมในสถานการณ์ประจำวัน

เป็นการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพ และความผาสุก ทั้งนี้ไม่ได้คำนึงถึงระดับของความเครียด การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และการมีชีวิตอยู่ โดยก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพัฒนาการ และความผาสุก (Cutrona. 1996 : 4) และ จาคอบสัน (Jacobson. 1986 : 250-264) ก็มีความเห็นว่า บุคคลต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ถ้าบุคคลไม่ได้การตอบสนองความต้องการนี้ ก็จะ

ทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าได้ วิส (Cutrona. 1996 : 3 ; citing Weiss. 1974) ได้กล่าวว่า สิ่งที่จะทำให้เกิดความผาสุกในชีวิต คือ 1) ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด (attachment) เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ให้ความรู้สึกปลอดภัย 2) การเข้าร่วมสังคม (Social Integration) มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่มีลักษณะความสนใจคล้าย ๆ กัน 3) การรู้สึกถึงคุณค่าของตน (reassurance of worth) รู้สึกว่าตนเองมีทักษะ และมีอำนาจ มีความสามารถ 4) การให้คำแนะนำ (guidance) การให้คำชี้แนะข่าวสาร 5) การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (reliable alliance) การรู้ว่าผู้อื่นจะให้ความช่วยเหลือตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข และ 6) การมีโอกาสให้การดูแลผู้อื่น (Opportunity to provide nurturing) มีความรู้สึกว่าต้องการให้ผู้อื่นมีความผาสุก และคอบบ์ (Bloom. 1990 : 635-637 ; citing Cobb. 1976. *Psychosom.*) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไป มี 3 ประการ คือ ให้การสนับสนุนด้วยอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าได้รับความรักและการดูแล มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้การสนับสนุนด้านการยอมรับนับถือ (esteem support) ได้แก่ ข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่า มีคุณค่า มีความภูมิใจในตนเอง และ ให้การสนับสนุนด้านสังคม (socially support) ได้แก่ ข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม มีความผูกพันและแบ่งปันกันเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ และ คาแพน (Cutrona. 1996 : 3 ; citing Caplan. 1976. *Social Systems and Community Mental Health*) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นการตอบสนองความต้องการระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน ว่า ประกอบด้วย 1) ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการแสดงความรัก ความเอื้ออาทร 2) ให้การสนับสนุนด้านการยอมรับนับถือ (esteem support) คือ การเคารพในคุณค่าของบุคคล ความเชื่อถือในความสามารถ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของเขา 3) ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) การให้คำแนะนำ ชี้แนะ ประเมินสถานการณ์ 4) ให้การสนับสนุนด้านวัตถุ (tangible assistance) การให้ความช่วยเหลือที่มองเห็นได้ เช่น ความช่วยเหลือทางกาย แรงงาน เงิน ที่อยู่อาศัย และ 5) ให้มิตรภาพ (companionship) ให้ความสนใจ ความผูกพันกัน

จะเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมในบทบาทนี้เป็นการตอบสนองความต้องการทางสังคมขั้นพื้นฐาน ที่เกิดจากการที่บุคคลต้องการ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคมในลักษณะนี้จะเน้นการตอบสนองความต้องการทางสังคมของบุคคลในภาวะปกติของชีวิต เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความผาสุกของชีวิต ซึ่งบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมนี้ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

2. ให้การสนับสนุนทางสังคมในภาวะวิกฤติของชีวิต

เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้รับเผชิญกับภาวะวิกฤติ หรือความเครียดในชีวิต ภาวะวิกฤตินี้เป็น สถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายหรือ คุกคามต่อความสุขสบาย หรือการดำเนินชีวิต เช่น การเผชิญอุปสรรคในชีวิต ถูกออกจากงาน เกิดความเจ็บป่วยทางกายและใจ

เป็นต้น (Thoits. 1995 : 53-79 ; Jacobson. 1986 : 250-264) เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกระบวนการทางความคิด เช่น การรับรู้ ความจำ การวางแผนแก้ปัญหา และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ลังเลใจ สูญเสียความมั่นใจ เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เป็น ปัจจัยป้องกัน (protective factor) หรือ ตัวคั่นกลาง (buffer) ทำให้สุขภาพกายและจิตใจของผู้รับไม่เสื่อมหรือลดลงไปตามความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์นั้น ๆ ผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ จะมีส่วนช่วยเหลือโดยผ่านทางการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้รับ เพื่อให้ผู้รับสามารถปรับตัวต่อความเครียดนั้นๆ ได้ (Thoits. 1995 : 53-79 ; Jacobson. 1986 : 250-264 ; Dunkel-Schetter and Skokan. 1990 : 437-450 ; Matt and Dean. 1993 : 187-200 ; Bloom. 1990 : 635-637)

ในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตินั้น คูโทนา (Cutrona. 1996) ได้กล่าวว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดที่สำคัญมี 5 ประการ คือ 1) ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือการแสดงออก ที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาได้รับการดูแล ความรู้สึกปลอดภัย และความสบายใจ 2) ให้การสนับสนุนทางสังคม (Social Integration or Network Support) คือการแสดงออกที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม มีสัมพันธภาพที่ดี 3) ให้การสนับสนุนด้านการยอมรับนับถือ (Esteem Support) คือ การแสดงออกที่ทำให้บุคคลเชื่อถือว่าตัวเขายังมีความสามารถ มีทักษะ ที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆได้ 4) ให้การสนับสนุน ด้านวัตถุ (Tangible aid) คือการให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง ความช่วยเหลือด้านร่างกาย และ 5) ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational Support) คือ การให้คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่เขาเผชิญอยู่

นอกจากนี้ ผู้ที่สนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การให้การสนับสนุนทางสังคมกับสถานการณ์ความเครียด มีความเห็นว่า เหตุการณ์วิกฤติ (stressful event)ที่แตกต่างกัน ก็ต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันด้วย (Cutrona. 1996 : 52-53 ; Thoits. 1995 : 53-79 ; Jacobson. 1986 : 250-264) เช่นเดียวกับ โคเฮน และ แมคเคย์ (Cutrona.1996 : 53 ; citing Cohen and Mckay. 1984. *Handbook of Psychological and Health.*) ได้กล่าวว่า การเลือกใช้การสนับสนุนทางสังคมแต่ละชนิดนั้น ต้องพิจารณาถึงต้นเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น ๆ เช่น ถ้าภาวะการขาดแคลนลำบาก เป็นสาเหตุของความเครียด (เช่น ไม่มีเงิน, เดินทางลำบาก) การสนับสนุนทางวัตถุ (tangible support) เช่น การให้ยืมเงิน, ให้โดยสารรถไปด้วย เป็นกุรให้การสนับสนุนที่มีประโยชน์สูงสุด ถ้าต้นเหตุของความเครียดอยู่ที่การตำหนิตนเองที่เกิดจากความผิดพลาดของตน (เช่น ได้คะแนนสอบน้อย) การสนับสนุนด้านการยอมรับนับถือ (esteem support) จะมีประโยชน์สูงสุด เช่น การกล่าวว่า "คุณไม่สบายมาตลอดอาทิตย์ ฉันรู้ว่าเธอมีเวลาอ่านหนังสือไม่พอ แต่เธอก็สามารถแก้ตัวในการสอบปลายภาคได้" นอกจากนี้ โคเฮนและวิลส์ (Cutrona.1996 : 53 ; citing Cohen and Wills.1985. *Psychological Bulletin.*) ก็กล่าวว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมบางอย่างจะมีประโยชน์ในหลายๆ สถานการณ์ แต่บางอย่างก็มีประโยชน์เฉพาะบางสถานการณ์เขาได้สรุปว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าว

สาร (Informational support) และการสนับสนุนด้านการยอมรับนับถือ (Esteem support) จะมีประโยชน์ในสถานการณ์ที่ต้องสูญเสียหรือเริ่มต้นสัมพันธภาพ เช่น การย้ายเข้าสู่สังคมใหม่ เป็นต้น

สรุปว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญทั้งใน สถานการณ์ประจำวัน หรือภาวะปกติ และในสภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียด กล่าวคือในสถานการณ์ประจำวัน หรือภาวะปกติของชีวิต การให้การสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทช่วยส่งเสริมพัฒนาการ และทำให้ชีวิตมีความผาสุกมากขึ้น และในสภาวะวิกฤติต่าง ๆ การสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทเป็นตัวคั่นกลาง หรือเป็นตัวป้องกันไม่ให้สุขภาพกายและจิตเสื่อมลงตามความเครียดนั้นๆ และในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ใน ภาวะวิกฤติ เนื่องจาก การติดเชื้อเอดส์เป็นสถานการณ์ที่สร้างความเครียด หรือ คุกคามการดำเนินชีวิตของบุคคล กล่าวคือโรคเอดส์ยังเป็นโรคที่ไม่มียารักษา มีความไม่แน่นอนของโรค ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกรายต้องเสียชีวิตแน่นอน แต่จะเร็วหรือช้าแตกต่างกันไป ผู้ติดเชื้อต้องดูแลรักษาสุขภาพของตนมากกว่าปกติ เพื่อให้ร่างกายต่อสู้กับโรคให้ได้นานที่สุด นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อยังต้องเผชิญกับการไม่ยอมรับจากสังคม ถูกออกจากงาน เหตุการณ์ต่าง ๆ นี้ ล้วนสร้างความเครียดให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งสิ้น

พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ : ความหมายและการวัด

ความหมาย

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ก็เป็นที่ชัดเจนว่าการให้การสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับ หรือผู้ที่เผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ ด้วย เพราะฉะนั้น พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น ก็ต้องมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในระยะแรกที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อจะยังไม่มีอาการของโรค ผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ เหมือนบุคคลทั่วไป แต่เมื่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ในระยะเอดส์อ่อน (ระยะที่3) และระยะเอดส์เต็มขั้น (ระยะที่4) ผู้ติดเชื้อก็สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ แต่ผู้ติดเชื้อต้องมีการดูแลตนเองเป็นพิเศษ บางครั้งต้องพึ่งพา และต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อจะถูกคุกคามจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ มีอาการของโรคมะเร็ง หรืออาการทางระบบประสาท ผู้ติดเชื้อในระยะนี้บางคนถูกออกจากงาน ทำให้ขาดรายได้ เพราะฉะนั้นผู้ติดเชื้อจึงต้องการ การดูแล ช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็น พ่อแม่ พี่ น้อง ญาติ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เช่น การดูแลทางร่างกายและจิตใจ การพาผู้ติดเชื้อไปพบแพทย์ การดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้น เป็นต้น แคแพลน แซลลิส และแพทเทอร์สัน (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 284-286) กล่าวว่า ในระยะแรก ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ ความต้องการความช่วยเหลือที่สำคัญได้แก่ การดูแลทางด้านจิตใจ และคำแนะนำในการปฏิบัติตน และในระยะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เริ่มมีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ ความต้องการความช่วยเหลือที่สำคัญ ได้

แก่ การดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และจากการศึกษาของ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งกลุ่มระยะที่ไม่มีอาการ ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรค และระยะเอดส์เต็มขั้น ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ติดเชื้อนอกของโรงพยาบาลบำราศนราดูร จำนวน 120 คน โดยศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากการสอบถามตัวผู้ติดเชื้อ ใน 5 ด้าน คือ 1) การรู้สึกว่าได้รับความรักใคร่ผูกพัน 2) การรู้สึกว่าได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การได้รับข้อมูล คำแนะนำ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการช่วยเหลือด้านสิ่งของ 3) การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกันได้แก่ การมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่นบ้าง 4) การรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 5) การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งใช้แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมนี้โดยแปลจาก The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part 2 ของ แบรนท์ และ ไวเนิร์ท (Brandt & Weinert) ซึ่งหาคุณภาพเครื่องมือวัดนี้จากการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ในแต่ละระยะ มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน กล่าวคือ ในระยะที่ยังไม่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ มีการรับรู้ว่าได้รับความรักใคร่ผูกพันมากที่สุด และในระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรค และระยะเอดส์เต็มขั้น มีการรับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูล คำแนะนำ สิ่งของ และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์มากที่สุด

สุชีลา ตันชัยนันท์ (2541 :148) ได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไว้ดังนี้ 1) ปัญหาทางจิตใจ ซึ่งเกิดจากความกลัว เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาที่ได้ผลแน่นอน ความกลัวว่าญาติพี่น้องและสังคมจะรังเกียจ ฯลฯ เหล่านี้ได้สร้างความเครียดและความคับข้องใจแก่ผู้ติดเชื้อมาก 2) ปัญหาทางกาย คือ อาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อต่างๆและอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง และ 3) ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ปัญหาการถูกทอดทิ้ง จากครอบครัว ชุมชน และสังคม ผู้ติดเชื้ออาจจะถูกไล่ออกจากงานและขาดรายได้ที่จะเลี้ยงดนเองและครอบครัว สำหรับการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนกับผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น วิชาญ วิทยาลัย และประคอง วิทยาลัย (2540 : 275-276) ได้ สรุปถึงข้อปฏิบัติและการช่วยเหลือของญาติผู้ติดเชื้อเอดส์ไว้ดังนี้ 1) การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ซึ่งญาติทำได้โดยการพูดคุยให้กำลังใจและรับฟังปัญหา ช่วยหางานให้ผู้ติดเชื้อทำ เช่นงานบ้าน หรืองานอดิเรกต่างๆ ผลงานที่ทำจะให้เขาคิดว่าตนเองยังมีประโยชน์ ไม่ไร้ค่า ช่วยสอนวิธีออกกำลังกายทำให้จิตใจสดชื่นร่างกายแข็งแรง ช่วยสอนให้เขาทำบุญ แผ่เมตตา ฝึกสมาธิ ทำใจให้สบายช่วยเหลือและปรนนิบัติ ผู้ติดเชื้อ เช่น การทำอาหาร ดูแลข้าวของเครื่องใช้ 2) การช่วยเหลือทางกาย คือช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้รับประทานอาหาร ที่มีสารอาหารครบและสะอาด ช่วยดูแลให้ผู้ติดเชื้อได้พักผ่อน และช่วยพาไปหาแพทย์เมื่อมีอาการปกติ 3) การช่วยเหลือด้านการให้คำแนะนำ เช่น การแนะนำไม่ให้ผู้ติดเชื้อไปรับเชื้อเพิ่มหรือไปแพร่เชื้อ เป็นต้น

จากการประมวลเอกสารพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ เป็น พฤติกรรมให้การสนับสนุนสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์ในการดำเนิน

ชีวิต เช่น อยู่ในภาวะขาดแคลนเงิน และปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต อยู่ในภาวะเครียด กลัว วิตกกังวล โดยมีให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านข้าวของเครื่องใช้ การให้ที่พักอาศัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน รวมถึงการช่วยงานต่าง ๆ เช่น จัดหาอาหาร ทำความสะอาดที่พักอาศัย 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การให้ความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับนับถือ รับฟังความรู้สึกนึกคิด และเห็นคุณค่า 3) การสนับสนุนด้านสังคม หมายถึง การทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการปฏิสัมพันธ์กันใกล้ชิด มีกิจกรรมร่วมกัน และ 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคในระยะต่าง ๆ ความก้าวหน้าของการรักษาโรคเอดส์ตามที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการหรือมีข้อสงสัย เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวล

การวัดพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

การสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมนั้นมีจำนวนไม่มากนัก ส่วนมากการสร้างเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางด้านสังคม จะเป็นลักษณะของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เช่น แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ เซอร์เมเจอร์ และคณะ (Suurmeijer, et al. 1995 : 1221-1229) เป็นแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อโรครูมาตอยด์ จาก 4 ประเทศ (ฝรั่งเศส, นอรเวย์, เนเธอร์แลนด์และสวีเดน) ด้วยแบบสอบถาม SSQT (Social Support Questionnaire for Transactions) จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย มาตรวัด 4 ระดับ จาก "ไม่เคยเลย" ถึง "บ่อยครั้ง" เนื้อหาของแบบวัดประกอบด้วยการสนับสนุน 2 แบบ คือ 1)การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม (Social Emotional Support) ได้แก่การได้รับความพึงพอใจ ความเห็นอกเห็นใจ และการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยแบ่งเป็น 3 สถานการณ์คือ สถานการณ์วิกฤติ (Problem-Oriented Emotional Support) 6 ข้อ สถานการณ์ประจำวัน (Diary Emotional Support) 5 ข้อ และการเข้าร่วมในสังคม (Social Companionship) 5 ข้อ และ 2)การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้ (Instrumental Support) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การช่วยเหลือด้านแรงงาน เงิน โดยแบ่งเป็น 2 สถานการณ์คือ สถานการณ์วิกฤติ (Problem-Oriented Instumental Support) 3 ข้อ สถานการณ์ประจำวัน (Diary Instrumental Support) 4 ข้อ แบบวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า..85 และแบบวัด การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ โอเรลลี่ และโทมัส (O'Reilly and Thomas. 1989 : 249 - 260) เป็นการสร้างเพื่อใช้ในการวิจัยในกลุ่มผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงเป็น โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีนิยามการสนับสนุนทางสังคม ว่า เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่มีผลโดยตรงต่อความผาสุกทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrument) 2) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional) 3) การสนับสนุนด้านการประเมิน(Appraisal) 4) การสนับสนุนด้านข่าวสาร คำแนะนำ(Information & Advice) และ 5) การสนับสนุนด้านความเชื่อมั่น(Confidant) แบบวัดนี้มี 2 ส่วน คือ การวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในสถานการณ์ทั่วไป และการวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในสถานการณ์ลดภาวะความ

เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในส่วนแรกประกอบด้วย ข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นการถามว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ หรือไม่ และมีความพอใจเพียงใด เช่น เมื่อคุณต้องการอุปกรณ์ และเครื่องมือในการซ่อมแซมบ้าน หรือใช้ในงานอื่น ๆ คุณทำอย่างไร โดยให้เลือกตอบจากตัวเลือก2 ข้อคือ คุณได้รับความช่วยเหลือจากใคร หรือ คุณต้องไปซื้อหามาเอง และในแต่ละข้อจะถามความพึงพอใจในความช่วยเหลือนั้น คือถามว่า ความช่วยเหลือที่ได้รับ /ไม่ได้รับนี้ คุณคิดว่า มากเกินไป น้อยเกินไป หรือพอดีแล้ว ตัวอย่างในข้อคำถามอื่น เช่น เมื่อคุณต้องตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ คุณได้รับคำแนะนำจากใครหรือไม่ เป็นต้น เมื่อคุณต้องไปต่างจังหวัดในวันหยุด ใครมาช่วยดูแลบ้าน สัตว์เลี้ยง ต้นไม้ให้ สำหรับในส่วนที่สอง เป็นการวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในสถานการณ์ลดภาวะความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ผู้ตอบระบุชื่อบุคคลที่ใกล้ชิดจำนวน 3 คน แต่ละคนที่ผู้ตอบระบุมา จะมีข้อคำถามเกี่ยวกับปริมาณการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลนั้น จำนวน 6 ข้อ โดยใช้มาตรวัด 5 ระดับ จาก "ไม่ช่วยเลย" ถึง "ช่วยมากที่สุด" และ ถามเกี่ยวกับความพึงพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือนั้น และการมีความขัดแย้งกับบุคคลที่ระบุมาว่ามีหรือไม่ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น คุณได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่าใด บุคคลคนนี้ทำให้คุณรู้สึกว่าเขาห่วงใยสุขภาพคุณเท่าใด เป็นต้น เฮนส์ เฮิร์ลเบิร์ด และเบกส์ (Haines, Hurlbert and Beggs. 1996 : 252 - 264) สร้างแบบวัดการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ที่ประสบภัยจากพายุเฮอร์ริเคน เป็นแบบสอบถามผู้ที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 2 ช่วง ในช่วงแรก มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การให้การสนับสนุนทางสังคมช่วงเตรียมตัวรับพายุ เป็นคำถามในเรื่อง การช่วยกักตุนอาหาร น้ำ น้ำแข็ง การช่วยเก็บของจากสนาม การช่วยเตรียมเครื่องมือไฟ การช่วยดูแลเรื่องประปา แก๊ส ไฟฟ้า ช่วยเตรียมบ้านเพื่อป้องกันพายุ เป็นต้น และในช่วงที่สองมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การให้การสนับสนุนทางสังคมหลังจากประสบภัยจากพายุ เป็นคำถามในเรื่อง การช่วยทำความสะอาดบ้าน ช่วยปฐมพยาบาล ดูแลสัตว์ เด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยให้ผู้ตอบ ตอบใช่ หรือ ไม่ใช่ ผู้สร้างไม่ได้ระบุจำนวนข้อคำถาม และคุณภาพของแบบวัด

ในประเทศไทย จิตรา เจริญภัทรเภสัช (2537) ได้สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่ให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ในด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งเป็นคำถามในเรื่องการเปิดเผยแก่ชุมชน ความห่างเหินของเพื่อนบ้าน การให้กำลังใจ คำปลอบใจ การยอมรับสภาวะการเจ็บป่วย แบบสอบถามมีจำนวน 11 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ "มากที่สุด" ถึง "น้อยที่สุด" แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิแอลฟา .72

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) เพื่อประเมิน พฤติกรรมของผู้ดูแลในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์เอง ตามนิยามปฏิบัติการที่ได้กำหนดขึ้น กล่าวคือ พฤติกรรมให้การสนับสนุนสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง หมายถึง พฤติกรรมให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ 1) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านข้าวของเครื่องใช้ การให้ที่

พักอาศัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน รวมถึงการช่วยงานต่าง ๆ เช่น จัดหาอาหาร ทำความสะอาดที่พักอาศัย 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การให้ความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับนับถือ รับฟังความรู้สึกนึกคิด และเห็นคุณค่า 3) การสนับสนุนด้านสังคม หมายถึง การทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการปฏิสัมพันธ์กันใกล้ชิด มีกิจกรรมร่วมกัน และ 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคในระยะต่าง ๆ ความก้าวหน้าของการรักษาโรคเอดส์ตามที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการหรือมีข้อสงสัย เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวล

แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ สามารถศึกษาได้จากสาเหตุ 2 ประการใหญ่ ๆ คือ สาเหตุภายนอกตัวมนุษย์ เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม สภาพภูมิประเทศ เป็นต้น และสาเหตุภายในตัวมนุษย์ เช่น ลักษณะทางจิตใจของมนุษย์ โดยทั่วไปแนวการวิเคราะห์จะใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบ ดังต่อไปนี้เป็นหลัก *1) รูปแบบที่เน้นจิตลักษณะ (Trait model)* คือ เน้นลักษณะภายในตัวบุคคล เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งประกอบขึ้นด้วย ลักษณะทางจิตย่อย ๆ หลายลักษณะที่คงสภาพอยู่ภายในตัวบุคคล *2) รูปแบบการวิเคราะห์พลวัตทางจิต (Psychodynamic Model)* มุ่งศึกษาโครงสร้างทางจิตที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ประกอบด้วย อิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) โครงสร้างทางจิตทั้งสามด้านนี้ จะมีความขัดแย้งกันอยู่ตลอดเวลา และแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม *3) รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situational Model)* มุ่งเน้นว่าพฤติกรรมของมนุษย์อาจแก้ไข ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยสถานการณ์แวดล้อมภายนอก เงื่อนไขทางสังคม และสิ่งเร้าต่าง ๆ ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ กัน และ *4) รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)* มุ่งเน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคล (สาเหตุภายใน) กับสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ (สาเหตุภายนอก) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งจัดเป็นรูปแบบที่พยายามจะอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์อย่างครอบคลุม มีการศึกษาใน 2 รูปแบบ <u>รูปแบบที่หนึ่ง</u> ศึกษา *จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ปัจจุบัน* หรือเรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical Interaction) เป็นการวิเคราะห์ทางสถิติร่วมกัน ระหว่างลักษณะของสถานการณ์ และจิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ ซึ่งส่งผลต่อความแปรเปลี่ยนของคะแนนพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในบุคคล ได้แก่ การวิเคราะห์สถิติแบบ Two-way ANOVA , Three-way ANOVA และ <u>รูปแบบที่สอง</u> ศึกษา *จิตลักษณะตามสถานการณ์* หรือเรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic Interaction) เป็น การศึกษาลักษณะทางจิตใจของบุคคล ประเภทที่อยู่ใต้อิทธิพลของสถานการณ์ กล่าวคือเป็นสภาพจิตใจที่มีความไวต่อการแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่

บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2541: 105)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) เป็นแนวทางเบื้องต้นในการประมวลเอกสาร เพื่อกำหนดตัวแปรเชิงเหตุ ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ โดยแบ่งปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแลเป็น 3 กลุ่ม คือ *1) สถานการณ์ทางสังคม* ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้ดูแล *2) จิตลักษณะเดิม* ประกอบด้วย สุขภาพจิตและความสามารถในการร่วมรู้สึก และนอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึง ลักษณะทางพุทธของบุคคล โดยในงานวิจัยนี้ จัดว่าเป็นจิตลักษณะเดิมของบุคคลประเภทหนึ่ง เนื่องจาก ลักษณะทางพุทธเป็นลักษณะทางจิตใจที่เกิดจากการสะสมมาจากอดีต ซึ่งในการวัดจะวัดได้จากพฤติกรรมทางพุทธ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธ และวิถีชีวิตแบบพุทธ และ *3) จิตลักษณะตามสถานการณ์* ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคคลทางการแพทย์ และสาธารณะสุขด้านการดูแลสุขภาพ และ ใช้การวิเคราะห์ทางสถิติร่วมกัน ระหว่าง ตัวแปรแต่ละกลุ่ม เพื่ออธิบายความแปรเปลี่ยนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย

สถานการณ์เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลต้องประสบอยู่จากอดีตถึงปัจจุบัน ลักษณะต่าง ๆ ของสถานการณ์ย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคล สำหรับในงานวิจัยนี้ได้ศึกษาสถานการณ์ทางสังคม เป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ สถานการณ์ทางสังคมสำคัญที่อาจเอื้อหรือขัดขวางการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคคล ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว โดยจะกล่าวตามลำดับดังนี้

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

การสนับสนุนทางสังคม เป็น พฤติกรรมที่มีลักษณะการแลกเปลี่ยนการสนับสนุนซึ่งกันและกัน (supportive transaction) กล่าวคือ ในการมีปฏิสัมพันธ์แต่ละครั้งบุคคลสามารถเป็นได้ทั้งผู้รับและผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม เพียร์ (Pierce) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการสนับสนุน (support schemata) ว่าลักษณะของการได้รับการสนับสนุน จากบุคคลที่ได้รับจากอดีตหรือประสบการณ์ ใน

การรับรู้การสนับสนุน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในปัจจุบันและอนาคต เช่น การที่บุคคลเคยได้รับการเอาใจใส่ดูแล ช่วยเหลือ จากบุคคลรอบข้างมีความรู้สึกว่าบุคคลรอบรอบข้าง เต็มใจและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเขาประสบการณ์นี้จะทำให้บุคคลพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วย (Pierce,et al.1996 : 5-6)

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การสนับสนุนทางสังคม มีผลทั้งในภาวะปกติ และในภาวะตึงเครียดของชีวิต กล่าวคือ ในภาวะปกติของชีวิต การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มความผาสุกของชีวิต ทำให้สุขภาพจิตของบุคคลดีขึ้น และในภาวะที่บุคคลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต จะเป็นตัวกันกลาง (buffer) ที่ช่วยทำให้บุคคลผ่อนคลายความตึงเครียดลง เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหานั้น ๆ การได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ ทั้งด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ สังคม และข้อมูลข่าวสาร จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์ดีขึ้น ลดจำนวนการแบกรับภาระลง ทั้งยังมีโอกาสได้รับแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ ซึ่งทำให้เกิดกำลังใจ และเกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ สำหรับการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ถือได้ว่าเป็นการเผชิญยุ่งยากในชีวิตประการหนึ่ง เนื่องจากผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ต้องคิดประเมินหรือคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่บางครั้งไม่มีความแน่นอน ทั้งยังต้องมีความระมัดระวังการติดต่อของโรค การถูกวิพากษ์วิจารณ์จากสังคม และยังมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา กลัวว่าตนเองจะให้การดูแลได้ไม่ดี บางรายเกิดความรู้สึกผิด คับข้องใจ เหนื่อยล้า หมดกำลังใจในการให้การดูแล เกิดความรู้สึกเครียดและรู้สึกว่าเป็นภาระหนักในการปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมถึงความรู้สึกกลัวที่จะเข้าพบปรึกษาแพทย์ (สุชีลา ตันชัยนันท์. 2541 :148) เพราะฉะนั้นการที่ผู้ดูแลได้รับรู้ถึงการช่วยเหลือสนับสนุนจากคนรอบข้าง จะทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแล หรือการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงถึงการรับและการให้การสนับสนุนทางสังคมนั่นเอง ชุติมา เทศศิริ (2537) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณ์ของบิดามารดา ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็น บิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย และพาบุตรมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 200 คน การรับรู้การสนับสนุนจากสังคมในงานวิจัยนี้หมายถึง การที่บิดามารดาของเด็กป่วยเรื้อรังรับรู้ถึงแหล่งบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือแก่ตน ทั้งทางด้านรูปธรรม และ นามธรรม ทางด้านรูปธรรมได้แก่ การรับรู้ว่าได้รับการช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง แรงงาน เวลา ตลอดจนข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของบุตร รวมทั้ง วิธีการดูแลสุขภาพบุตร ที่เหมาะสม ส่วนทางด้านนามธรรมได้แก่ การรับรู้ถึงความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร ต่อการที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้รู้ถึงความรู้สึกว่าตนเอง ยังเป็นที่รักของบุคคลใกล้ชิด หรือ ยังมีคนที่ไว้วางใจได้ ในยามทุกข์ยาก โดยแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยเรื้อรังได้เหมาะสมกว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคคลในหน่วยงาน กับพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ โดย ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน โดยศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกในครอบครัว และ จากบุคคลในหน่วยงาน ใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ เช่น ความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทร และการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม 2) ด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง และ 3) ด้านข่าวสารและข้อมูลย้อนกลับ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และจากบุคคลในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การพยาบาลในทางอ้อม โดยส่งผลต่อจิตใจของพยาบาล ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับจิตใจนี้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมให้การพยาบาลอย่างเด่นชัด กล่าวคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ร่วมกับตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านครอบครัว ทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ ร้อยละ 4 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 2 ถึง 15 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม สำหรับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากหน่วยงาน ร่วมกับตัวแปรในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ทำนายทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 7 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 2 ถึง 25 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ร่วมกับตัวแปรความเครียดจากสภาพการทำงาน สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาล ได้ร้อยละ 40 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 40 ถึง 47 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม และอนิสรา จรัสศรี (2541) ศึกษาลักษณะทางพุทธ และพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน โดยศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ เช่นความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการให้ข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษาพบว่า เมื่อ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับ ตัวแปรอื่น ๆ (การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 วิถีชีวิตแบบพุทธ ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่องานพยาบาล) สามารถทำนายพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มรวม ได้ 39 % และ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ติดเชื้อหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 377 คน โดยศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น ด้านอารมณ์ และสังคม ด้านวัตถุ ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น จากหัวหน้าหอผู้ติดเชื้อ และเพื่อนร่วมงาน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาล (r=.294) กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีการปฏิบัติพยาบาลสูงด้วย และในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุมากพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลได้มากที่สุด คือ 38.6 % และนอกจากนี้ อภิญญา โพธิ์สีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุ ของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัว

#1x9500 ร.3

อย่างจำนวน 293 คน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับ การปฏิบัติทางพุทธ ความเชื่อทางพุทธ เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่องานพยาบาล และสุขภาพจิต สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มต่าง ๆ ได้ 17 - 25 % และ เมื่อผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น โดยคัดเลือกตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลสูงอายุสูงสุด และรองลงมาเป็นอันดับที่สอง เพื่อเข้าสู่สมการทำนาย พบว่า ในกลุ่มรวม ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเหตุผลเชิงจริยธรรม โดยทำนายได้ 18% ส่วนในกลุ่มย่อย อีก 8 กลุ่ม (กลุ่มอายุน้อย อายุมาก โสด คู่ ระยะเวลาทำงานมาก ระยะเวลาทำงานน้อย พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายที่มีความสำคัญที่สุดในทุกกลุ่ม

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัย จึงสรุปได้ว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง จะทำให้บุคคลมีความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เพราะฉะนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ จึงคาดว่า ยิ่งผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์รับรู้ว่า มีบุคคลรอบข้างให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ตนมากเท่าใด ก็ยิ่งมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่านั้น และคาดว่า ยิ่งผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีการปฏิบัติทางพุทธมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด ก็ยิ่งมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่านั้น และความหมายของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในงานวิจัยครั้งนี้หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ รับรู้ว่าได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างที่มีความสำคัญต่อตน เช่น พ่อแม่ ญาติ สามี หรือภรรยา บุตร เพื่อน คนรู้จัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านต่าง ๆ คือ 1) การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน หมายถึง การรับรู้ถึงความช่วยเหลือทางด้านข้าวของเครื่องใช้ ที่พักอาศัย เงินทอง งานบ้าน เป็นต้น 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ถึงความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ และเห็นคุณค่า จากบุคคลรอบข้าง และ 3) การสนับสนุนด้านสังคม หมายถึง การรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีกิจกรรมร่วมกัน มีส่วนร่วมในสังคม

การวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

สาราซัน และคณะ (Sarason, et al.1983 : 127 - 139) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับนักศึกษามหาวิทยาลัย วอชิงตัน จำนวน 602 คน ด้วยแบบสอบถาม SSQ (Social Support Questionnaire) จำนวน 27 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วย องค์ประกอบสองประการ คือ 1) ระบุบุคคลที่ตัวผู้ตอบรับรู้ว่าสามารถพึ่งพาอาศัยได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ 2) ให้แสดงว่าผู้ตอบมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจอย่างไรต่อการช่วยเหลือนั้น โดยค่าของคะแนนจะแบ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่พอใจมาก(6) ถึง ไม่พอใจมาก(1) ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์ของแต่ละข้ออยู่ระหว่างช่วง .35 - .71 โดยมีค่าเฉลี่ย .54 และมีค่าความเชื่อมั่นภายใน .97 นอกจากนั้นยังพบว่าองค์ประกอบแรกสามารถอธิบายการสนับสนุนทางสังคมถึง 82% องค์ประกอบที่สองสามารถอธิบายการสนับสนุนทางสังคม 72% โดยทั้งองค์ประกอบมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการสอบ

ก่อนและหลัง (Test-Retest) เท่ากับ .90 และ .83 ตามลำดับ

ในประเทศไทย ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532 : 64) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยดัดแปลงมาจาก แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ สาราซัน และคณะ (Sarason, et al) ประกอบด้วยความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีข้อ คำถาม 28 ข้อ คำถามแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" นำมาใช้กับครู จำนวน 150 คน มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่า .87 ต่อมา ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ได้นำแบบวัดของศักดิ์ชัย นิรัญทวี มาปรับปรุง ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน ลักษณะของ แบบวัดจะเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ เช่น ความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทร และการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม 2) ด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง และ 3) ด้านข่าวสารและข้อมูลย้อนกลับ จากสมาชิกในครอบครัว และ จากบุคคลในหน่วยงาน วัดด้วยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 7 ข้อความ แต่ละประโยคแยกถามเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม 4 แหล่งย่อยคือ จากสามี ญาติ หัวหน้าหอผู้ติดเชื้อ และเพื่อนร่วมงาน โดยแต่ละประโยคประกอบด้วยมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 2.19-8.76 และค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .90 และ อนิสรา จรัสศรี (2541) ก็ได้นำแบบวัดของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มพยาบาล เช่นกัน โดยวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นการรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ เช่นความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบวัดประเมินค่า 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .83

นอกจากนี้ มีการสร้างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้อื่น คือ ชุติมา เทศศิริ (2537) โดยศึกษาในกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ เจียงคำ อินทรชัย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษานี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงแหล่งบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ตน ในด้านรูปธรรมและนามธรรม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทางด้านรูปธรรม ได้แก่ การรับรู้ว่าได้รับความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง แรงงาน เวลา ตลอดจนข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของบุตร รวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพบุตรที่เหมาะสม ส่วนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้านนามธรรมได้แก่ การรับรู้ถึงความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทรต่อการที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ตนเองยังรู้สึกว่าเป็นที่รักของบุคคลใกล้ชิด หรือยังมีคนที่ไว้วางใจได้ ในยามทุกข์ยาก โดยแหล่งที่ให้การสนับสนุน จะแบ่งเป็น 2 ด้านตามแนวของ ไซเมท และคนอื่นๆ (Zimet and others. 1988) คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้อื่น ลักษณะแบบวัดของ ชุติมา เทศศิริ ที่ดัดแปลงมาประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ มีมาตราประเมิน 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิแอลฟา เท่ากับ .83 ดังนั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของชุติมา เทศศิริ มาใช้ เนื่องจาก เป็นแบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่สูง และศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลบุคคลป่วย โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถาม เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ปริมาณการรับข้อมูล และข่าวสาร ด้านโรคเอดส์ จากสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ และ การได้รับคำแนะนำ ตลอดจน การฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากหน่วยงานต่าง ๆ การติดตามข่าวสารใหม่ ๆ ที่ทันสมัย หรือเปิดตัวเองให้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ ทั้งการรับข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ การเข้ารับการอบรมหรือ ฟังการบรรยายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการเพิ่มความรู้ ให้กับตนเอง โดยเฉพาะการรับข้อมูลข่าวสารของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความสำคัญต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ กล่าวคือ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ทำให้ผู้ดูแลหรือบุคคลรอบข้างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์ วิธีการป้องกันการติดต่อ ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้บุคคลเหล่านั้นสามารถให้การช่วยเหลือ และอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ ดังเช่นในการศึกษาของ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2539) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องการได้รับการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้าน พบว่า หลังจากผู้ไกล้ชิด และผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้รับคำแนะนำ การอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ในขณะที่ผู้ติดเชื้อและผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่รักษาตัวที่โรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ เมื่อผู้ติดเชื้อกลับบ้านไป ผู้ดูแลและผู้ไกล้ชิดที่ได้รับความรู้จากโรงพยาบาล สามารถให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้อย่างครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างเหมาะสม และ การศึกษาเชิงคุณภาพของ ถาปนี จารุวัฒน์ (2540) เรื่อง การศึกษาความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี พบว่า หลังจากที่ผู้ดูแลได้ฟังคำอธิบายจากนักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง และผู้ดูแลเกิดการปรับตัวสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่า ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก จะมีพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เหมาะสมมากกว่าผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยกว่า และนอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ การฝึกอบรม เกี่ยวกับ การดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีผลดีต่อการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ทำให้ผู้ดูแลครอบครัวชุมชนมีความพร้อมและศักย

ภาพในการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างเหมาะสม (สุชีลา ตันชัยนท์. 2540 : 168 ; ปาริชาติ จันทร์จรัส และคณะ : 2537)

เพราะฉะนั้นจึงคาดว่า ยิ่งผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ในปริมาณมาก ทั้งจาก สื่อประเภทต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งตีพิมพ์ ฯลฯ และการได้รับคำแนะนำ ตลอดจน การฝึกอบรม ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด ก็ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มากเท่านั้น

การวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

อุบล เลี้ยววาริณ (2534) ได้สร้างแบบวัด การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ปริมาณการรับข่าวสาร โดยเฉพาะด้านสุขภาพ จากสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ลักษณะแบบวัดเป็นประโยคบอกเล่า ประกอบด้วย มาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" จำนวน 15 ข้อ และได้นำไปใช้กับผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน พบว่าข้อคำถามมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 2.80 - 9.25 และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่า เท่ากับ .80 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการรับข้อมูลข่าวสาร ของอุบล เลี้ยววาริณ มาดัดแปลงใช้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ และศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถาม เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์

ระดับเศรษฐกิจในครอบครัวกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ค่อนข้างสูง ทั้ง ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ความไม่แน่นอนของการเกิดโรคแทรกซ้อน ทำให้ เงินระดับเศรษฐกิจมีความสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ และครอบครัว งานวิจัยที่ศึกษาถึงฐานะทางเศรษฐกิจกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อคือ งานวิจัยของชุดิมา เทศศิริ (2537) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณ์ของบิดามารดา ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่ารายได้ของครอบครัว เป็นตัวแปรอันดับ 4 ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 58 และยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางพุทธ และรายได้ของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย โดยบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง ถ้ามีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง มากกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง แต่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ และบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ถ้ามีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง มากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะต่ำทั้ง 3 ด้านพร้อมกัน นอกจากนี้การ

ศึกษาของ จิตรา เจริญภัทรเภสัช (2537) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ติดเชื้อเอดส์เต็มขั้น ในโรงพยาบาลบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาพเศรษฐกิจภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ กล่าวคือ กลุ่มที่มีสภาพเศรษฐกิจในระดับสูง จะมีการให้การสนับสนุนทางสังคมในระดับที่มากด้วย

จากการประมวลงานวิจัย พอสรุปได้ว่า ระดับเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ จึงคาดว่า บุคคลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกว่าบุคคลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม เกิดจากการประมวลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนไทย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 6 ถึง 60 ปี จำนวนมาก โดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538) กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยที่ถูกศึกษารวมหลายพันคนทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด โดยผู้ที่มีพฤติกรรมในปริมาณที่ต่างกันที่นำมาเปรียบเทียบกันนี้ จะต้องเป็นผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือคล้ายคลึงกันด้วย เพื่อศึกษาอิทธิพลทางจิตใจต่อพฤติกรรมเป็นสำคัญ

ลักษณะของทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมมี 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอกและผลของต้นไม้ ส่วนลำต้น และส่วนราก (ดูภาพประกอบ 1) ในส่วนแรกคือ ดอกและผล แสดงถึงพฤติกรรมคนดีและคนเก่ง ซึ่งหมายถึง *การไม่เบียดเบียนตนเอง การไม่เบียดเบียนผู้อื่น รับผิดชอบต่อหน้าที่* และอาสาพัฒนาสังคม ผลที่เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าปรารถนานี้มีสาเหตุอยู่ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก สาเหตุทางจิตใจที่เป็นส่วนลำต้นของต้นไม้ อันประกอบไปด้วยจิตลักษณะ 5 ด้าน คือ 1) เหตุผลเชิงจริยธรรม 2) การมุ่งอนาคต ควบคุมตนเอง 3) ความเชื่ออำนาจในตน 4) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ และ 5) ทัศนคติ คุณธรรม และค่านิยม (ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ) ถ้าต้องการเข้าใจ อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมชนิดใดจะต้องใช้จิตลักษณะบางด้าน หรือทั้ง 5 ด้านนี้ ประกอบกันจึงจะเป็นผลดีที่สุด กลุ่มที่สอง คือ สาเหตุทางจิตใจที่เป็นรากของลำต้น ซึ่งเป็นส่วนที่สามของต้นไม้จริยธรรม มี 3 ด้าน คือ 1) สติปัญญา 2) ประสบการณ์ทางสังคม และ 3) สุขภาพจิต จิตลักษณะทั้งสามนี้อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ประการ ที่ลำต้นของต้นไม้ก็ได้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้านดังกล่าว อยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้านทางโรงเรียน และทางสังคมที่เหมาะสม จึงจะสามารถพัฒนาจิตลักษณะ 5 ประการ ได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนั้นบุคคลยังมีความพร้อมที่จะรับการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ด้านนี้โดยวิธีอื่น ๆ ด้วย ฉะนั้นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ จึงเป็นสาเหตุของพฤติกรรมคนดีและคนเก่งนั่นเอง นอกจากนี้ จิตลักษณะ 3 ประการที่ราก อาจเป็นสาเหตุร่วมกับ จิตลักษณะ 5 ประการที่ลำต้น เพื่อใช้อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมได้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538 : 3-4)



ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจที่นำไปสู่พฤติกรรมทางจริยธรรม

ที่มา : ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2538). *ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม : การวิจัยและพัฒนาบุคคล.* กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมนี้ ใช้เป็นประโยชน์ในการวิจัยและพัฒนาคนไทยหลายประการ ประโยชน์ประการหนึ่ง คือ ใช้เป็นกรอบในการกำหนดลักษณะทางจิตใจ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของ พฤติกรรมคนดี และคนเก่ง คือจิตลักษณะสำคัญ 8 ประการ ที่เป็นแก่นของจิตใจคนไทย จิตลักษณะเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่น่าปรารถนาต่าง ๆ มากมาย ถ้าจะพัฒนาจิตลักษณะเหล่านี้ จะก่อให้เกิดผลดีต่อพฤติกรรมคนดีคนเก่ง (หมายถึง การไม่เบียดเบียนตนเอง การไม่เบียดเบียนผู้อื่น รับผิดชอบต่อหน้าที่ และอาสาพัฒนาสังคม) ซึ่งพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ จัดเป็นพฤติกรรมรับผิดชอบต่อหน้าที่ในการให้การดูแลสมาชิกของครอบครัวที่เจ็บป่วย

จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย

จิตลักษณะเดิม หมายถึง ลักษณะจิตใจที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมหนึ่งๆ เป็นลักษณะที่สะสมมาในตัวบุคคลจากอดีต ถึงปัจจุบัน มีลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมเป็นกรอบในการกำหนดจิตลักษณะที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีหลักฐานงานวิจัยในอดีต ที่นำจิตลักษณะหลายตัวแปร ในทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ไปทำการศึกษา และพบว่า เป็นตัวแปรเชิงเหตุที่สำคัญของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ ดังเช่น งานวิจัยของ ชุติมา เทศศิริ (2537) ที่ศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มบิดามารดา พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ทัศนคติต่อบุตร เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่สำคัญ และพบว่า ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลบุตร และ งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมให้การดูแลผู้อื่นเช่นพฤติกรรมให้การพยาบาลของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมให้การพยาบาลได้เป็นอันดับแรก ๆ คือ ทัศนคติต่องานพยาบาล ความเชื่ออำนาจในตน อภิญญา โพธิ์สีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุ ของกลุ่มพยาบาล พบว่า ตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุ คือ ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล และสุขภาพจิต เช่นเดียวกับ การวิจัยของ อนิสรา จรัสศรี (2541) ศึกษา พฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุ คือ ทัศนคติต่องานพยาบาล

เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรจิตลักษณะ 5 ประการ โดยแบ่งเป็น จิตลักษณะเดิม สามประการ คือ 1) สุขภาพจิต และ 2) ความสามารถในการร่วมรู้สึก และจิตลักษณะตามสถานการณ์ คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ 2) ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ 3) ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ เป็นตัวแปรทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมรับผิดชอบต่อหน้าที่ในครอบครัว และนอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึง ลักษณะทาง

พุทธของบุคคล โดยในงานวิจัยนี้ จัดว่าเป็นจิตลักษณะเดิมของบุคคลประเภทหนึ่ง เนื่องจาก ลักษณะทางพุทธ เป็นลักษณะทางจิตใจที่เกิดจากการสะสมมาจากอดีต กล่าวคือ พุทธศาสนาเข้ามามีส่วนให้เกิดพัฒนาการในบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านกระบวนการอบรมเลี้ยงดูและปฏิสัมพันธ์จากบุคคลต่างๆ ในครอบครัว โรงเรียน ชุมชน การประพฤติปฏิบัติการดำเนินชีวิตและกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและเนื่องด้วยศาสนา ได้หล่อหลอมชีวิตจิตใจ เกิดเป็นลักษณะนิสัยและจิตใจของบุคคล ซึ่งในการวัดจะวัดได้จากพฤติกรรมทางพุทธ ได้แก่ 1) การปฏิบัติทางพุทธ และ 2) วิถีชีวิตแบบพุทธ

สุขภาพจิตกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

องค์การอนามัยโลก (กันยา สุวรรณแสง. 2538 : 203 ; อ้างอิงจาก World Health Organization. 1976) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า "เป็นความสามารถของสุขภาพจิตคนที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมิได้หมายความรวมเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาท และจิตใจเท่านั้น" สำหรับบุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดีนั้นจะมีลักษณะในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการเหงื่อออก หายใจหอบเหนื่อย สับสน นอนไม่หลับ ด้านอารมณ์ ได้แก่ มีอารมณ์ไม่มั่นคง เกิดความกลัว วิตกกังวล โกรธ หงุดหงิด โดยไม่ทราบสาเหตุ ด้านความคิด ได้แก่ เกิดอาการหลงลืม สับสน วอกแวก ย้ำคิดย้ำทำ และ พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นไม่ได้ ไม่ยอมรับความจริง เป็นต้น(กันยา สุวรรณแสง. 2538 : 32-33)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า สุขภาพจิตดี เป็นสภาพทางร่างกายและจิตใจที่แสดงถึง ความสุข ความพอใจของบุคคลที่สามารถปรับร่างกาย และจิตใจให้กับสภาพแวดล้อมได้ สามารถเผชิญกับความจริงได้ดี เมื่อมีอุปสรรคก็ไม่ท้อแท้ หรือกลัดกลุ้มจนเกินควร แต่จะพยายามฝ่าฟันอุปสรรคไปได้ ตรงกันข้ามบุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะขาดประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต จิตใจไม่เป็นสุข มีความกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ จนเกินกว่าเหตุ มีอารมณ์ไม่มั่นคง ฉุนเฉียว โกรธง่าย เพราะฉะนั้นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี เมื่อพบว่าบุคคลที่ตนรัก ญาติพี่น้อง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับตนเองติดเชื้อเอดส์ จะสามารถให้การช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพได้ กล่าวคือ บุคคลจะให้การยอมรับ และเต็มใจ พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและให้การสนับสนุนทางสังคม โดยปราศจากความรังเกียจ ไม่กล่าวโทษ โกรธ หรือดีโพยตีพาย วิตกกังวลจนเกินกว่าเหตุ สรุปว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีสภาพทางจิตใจต่อไปนี้ในปริมาณน้อย ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ การมีอารมณ์รุนแรง ขาดความอดทน ขาดความกล้า ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ

งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของบุคคลและการให้การดูแล ช่วยเหลือผู้อื่น เช่น งานวิจัยของ ชุติมา เทศศิริ (2537) ศึกษา ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณ์ของบิดามารดา ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยธาลัสซีเมีย ในกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 200 คน ผู้วิจัยวัดสุขภาพจิต ในลักษณะของ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ซึ่งเป็นสภาพอารมณ์ที่ดึงเครียด ไม่เป็นสุข หรือหวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ข้างหน้า ที่เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร ใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านอาการเจ็บป่วยของบุตร 2) ด้านการสวมบทบาทในการดูแลบุตร 3) ด้านวิธีการรักษา และอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา 4) ด้านผลกระทบจากความเจ็บป่วยของบุตรต่อครอบครัว โดยประเมินจากการแสดงออกทั้งในด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น ความกลัว กลุ้มใจ ท้อแท้ใจ หงุดหงิด ตื่นเต้น ความคิดสับสน ลืมง่าย ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ ร้องไห้ง่าย ตัดสินใจไม่ดี เป็นต้น ผลการศึกษา พบว่าบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรต่ำ จะมีพฤติกรรมในการให้การดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรังได้เหมาะสม มากกว่าบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรสูง และอภิญญา โพธิ์สีทอง (2536) ศึกษา ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุ ในกลุ่มพยาบาล จำนวน 293 คน พบว่า สุขภาพจิตเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุกับตัวแปรอื่น ๆ (ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธ เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ในกลุ่มรวมได้ 19 %

จะเห็นว่า ระดับของสุขภาพจิตมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้อื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความวิตกกังวลน้อย ควบคุมอารมณ์ได้ดี มีสมาธิ จะมีพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เหมาะสมกว่า ผู้ที่มีลักษณะตรงข้าม

การวัดสุขภาพจิต

สำหรับการวัด สุขภาพจิตของบุคคลนั้น มีทั้งการวัดสุขภาพจิตโดยตรง และแบบวัดความวิตกกังวล ในงานวิจัยของ แวนเดอร์ซี (VanderZee. 1997 : 1842 - 1859) ได้ศึกษาความผาสุกทางจิตใจ ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 240 คน การวัดความผาสุกทางจิตใจ ใช้แบบวัด CES-D (The Center for Epidemiology Studies Depression Scale) ของ แรดลอฟ (Radloff) เป็นการประเมินอาการซึมเศร้า (Depressive Symptomatology) ในช่วง 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ จาก "ไม่เคยเลย" ถึง "บ่อยครั้ง" มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87 และในประเทศไทย ชุติมา เทศศิริ (2537) ได้สร้างแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร เพื่อใช้วัดบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้สึกไม่พึงปรารถนา ไม่เป็นสุข หรือหวั่นวิตกต่อเหตุการณ์ข้างหน้าอันเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยของบุตร ด้านการสวมบทบาทในการดูแลบุตรป่วย ด้านการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา และด้านผลกระทบของความเจ็บป่วยของบุตรต่อครอบครัว ที่ทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกกลัดกลุ้ม หมดกำลังใจ หงุดหงิด รำคาญ โกรธง่ายตื่นเต้นง่าย กลัว ซึมเศร้า สับสน และนอนไม่หลับ แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ใช้แนวทางของแบบวัด 2 ฉบับ คือแบบวัดความวิตกกังวล STAI (State - Trait Anxiety Inventory) ของสปิลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spilberger and others)ที่นำมา

เฉพาะส่วนที่เป็นความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ และแบบวัดผลกระทบของการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว ของ สไตน์ และเรสล์เมน และ (Stein and Riessman) นำมาสร้างเป็นแบบวัดที่มีข้อคำถาม 22 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 22 – 132 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงว่าเป็นผู้มีความวิตกกังวลสูง ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87 นอกจากนี้มีผู้สร้างเครื่องมือวัดสุขภาพจิตคือ ดวงเดือน พันธุมนาวิน อรพินทร์ ชูชม และ งามตา วนินทานนท์ (2528) ได้สร้างแบบวัดสุขภาพจิต ที่มีเกี่ยวกับอาการทางกายและอารมณ์บางประการที่ผู้ตอบรายงานว่า ตนเองมีในปริมาณเท่าใด ได้แก่ ความวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ การมีอารมณ์รุนแรง ขาดความอดทน ขาดความกล้า นอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วยประโยคคำถาม 15 ประโยค มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15 ถึง 90 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีสุขภาพ จิตดี แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94 จากการวัดกับผู้ปกครองนักเรียน 51 คน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน อรพินทร์ ชูชม และงามตา วนินทานนท์และคณะ. 2528 : 67) ต่อมางามตา วนินทานนท์ได้นำแบบวัดสุขภาพจิตนี้ไปใช้กับกลุ่มบิดามารดาของนักเรียนอายุ 8 - 15 ปี จำนวน 545 คน และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87(งามตา วนินทานนท์. 2536 : 68)

สำหรับการวัดสุขภาพจิตในงานวิจัยครั้งนี้จะนำแบบวัดสุขภาพจิตของดวงเดือน พันธุมนาวิน อรพินทร์ ชูชม และงามตา วนินทานนท์ (2528) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ใช้ได้ดีกับผู้ใหญ่ และเป็นแบบวัดที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์สูงมาใช้ ในการวัดสุขภาพจิตของผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

ความสามารถในการร่วมรู้สึก (empathy) กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

ความสามารถในการร่วมรู้สึก (empathy) นี้ เลอร์เนอร์ (สุกานดา นิ่มทองคำ. 2535 : 49 ; อ้างอิงจาก Lerner. 1964) ได้อธิบายว่า เป็นการที่บุคคลเข้าถึง อารมณ์ ความรู้สึก ของผู้อื่น ในสถานการณ์ต่าง ๆ และยังมีความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์นั้นด้วย เป็นลักษณะของบุคคลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของจิตใจ (Psychic empathy) บุคคลที่มีความร่วมรู้สึกนี้ จะมีลักษณะทางจิตใจที่มีเหตุผล และยึดถือสิ่งที่ถูกต้องอยู่ภายในจิตใจตลอดเวลา เพราะฉะนั้น การร่วมรู้สึกจึงเป็นลักษณะทางจิตประเภทหนึ่ง ที่แสดงถึงความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น โดยทั่วไปแล้ว การร่วมรู้สึกมีการศึกษาใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะด้านการรู้คิด (Cognitive aspect) และ ลักษณะด้านอารมณ์ความรู้สึก (affective aspect) (Leith and Baumeister. 1998 : 5 ; Schroeder et al., 1995 : 258-260 ; Coke, Batson and McDavis. 1978 : 752-754) การร่วมรู้สึกด้านการรู้คิด เป็นลักษณะการเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น โดยการนำตนเองเข้าไปอยู่ในบทบาท (ทางความคิด) ของผู้อื่น เพื่อที่จะได้เข้าใจว่า ผู้อื่นรู้สึกอย่างไรในสถานการณ์นั้นๆ และ

การร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ความรู้สึก เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ จากการที่ได้เห็นผู้อื่นเดือดร้อน หรือต้องการความช่วยเหลือ สท็อทแลนด์ (Coke, Batson and McDavis.1978 ; citing Stotland. 1969. *Advances in Experiment Social Psychology*) และ เคร็บ (Coke, Batson and McDavis. 1978 ; citing Krebs.1975.*Journaal of Personality and Social Psychology*) ได้กล่าวว่า ภาวะการร่วมรู้สึกมีความสัมพันธ์กับ แรงจูงใจในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น โดยการสวมบทบาท (ทางความคิด) ของผู้อื่น จะทำให้บุคคลมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ โดยการเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้ที่กำลังเดือดร้อน ทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะทำให้ความเดือดร้อนของผู้อื่นลดลง และมีผลการศึกษาที่ชัดเจนว่า การร่วมรู้สึก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การช่วยเหลือผู้อื่น (Batson, *et al*.. 1981, 1983, 1989 ; Coke, Batson and McDavis. 1978) โค้ก แบทสัน และแมคเดวิส (Coke, Batson and McDavis. 1978) ได้นำเสนอ โมเดล 2 ขั้น ของภาวะการร่วมรู้สึกกับการช่วยเหลือ (A two-Stage Model of Empathic Mediation-of Helping) *ประกอบด้วย* 1)การสวมบทบาท (ทางความคิด) ของผู้อื่นที่กำลังเดือดร้อน และต้องการความช่วยเหลือ จะมีผลในการเพิ่มการตอบสนองด้านการร่วมรู้สึก และ 2) การมีภาวะการร่วมรู้สึกก็จะเพิ่มแรงจูงใจในการที่จะได้เห็นว่า ความต้องการหรือความเดือดร้อนของผู้อื่นลดลง และแนวทางเหมาะสมที่สุดที่จะได้เห็นความต้องการหรือความเดือนร้อนของผู้อื่นลดลง คือ การให้การช่วยเหลือ นั่นเอง ผู้วิจัยคณะนี้ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง การร่วมรู้สึก และพฤติกรรมการช่วยเหลือ ในกลุ่มนักศึกษาจำนวน 96 คน โดยให้นักศึกษาฟังการออกอากาศทางวิทยุของมหาวิทยาลัย *เกี่ยวกับ*เรื่องราวของนักศึกษาผู้หนึ่งที่กำลังเดือดร้อนและต้องการความช่วยเหลือ ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีความสามารถสวมบทบาท (ทางความคิด) ของผู้อื่น และมีความเข้าใจผู้อื่น มีพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือมากด้วย จากการศึกษาจะเห็นว่า บุคคลที่สามารถสวมบทบาท (ทางความคิด) ของผู้อื่น เป็นกระบวนการด้านการรู้คิด ส่งผลต่อการตอบสนองทางอารมณ์ ภาวะการร่วมรู้สึกก็จะทำให้บุคคลเกิดความเห็นอกเห็นใจ จึงเกิดพฤติกรรมการช่วยเหลือ โค้ก แบทสัน และแมคเดวิส (Coke, Batson and McDavis. 1978 : 763) จึงสรุป ความสัมพันธ์ของภาวะการร่วมรู้สึกและการช่วยเหลือ ใน 2 แนวทางคือ แนวทางแรก ภาวะการร่วมรู้สึกในลักษณะการสวมบทบาท (ทางความคิด) ของผู้อื่น จะช่วยเพิ่มศักยภาพ (potential) ของผู้ให้การช่วยเหลือ โดยเป็นข้อมูลที่ผู้ให้การช่วยเหลือ จะแปลความหมายสถานการณ์ที่ผู้เดือดร้อนเผชิญอยู่ ว่าต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ในข้อนี้แรงจูงใจในการช่วยเหลืออาจจะมาจากแหล่งภายนอก เช่น บรรทัดฐานทางสังคม (social norms) หรือประสบการณ์ในอดีตของผู้ให้การช่วยเหลือ และแนวทางที่สอง การร่วมรู้สึกจะส่งผลต่อการให้ความช่วยเหลือในลักษณะของอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งสามารถพิจารณาได้ 2 *ลักษณะ ลักษณะแรก ภาวะการร่วมรู้สึกที่เกิดขึ้น* เป็นการพิจารณาจากตนเองเป็นหลัก ยึดถือความต้องการของตนเอง (egoistic desire) บุคคลจะให้ความช่วยเหลือ เพื่อที่จะลดความรู้สึกของตนเอง เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจ ความรู้สึกผิด เศร้าใจ อับอาย กลัว เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการช่วยเหลือที่เกิดขึ้น จะทำให้ความรู้สึกไม่สบายใจ ของผู้ช่วยเหลือลดลง และลักษณะต่อมาคือ ภาวะการร่วมรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือ เกิดจากการพิจารณาตัวผู้เดือด

ร้อนเป็นหลัก ยึดความต้องการของผู้เดือดร้อน ต้องการให้ความช่วยเหลือเพื่อที่จะลดความรู้สึกไม่สุขสบายของผู้อื่นเป็นหลัก (Schroeder, et al. 1995 : 264 ; Batson, et al..1981, 1983, 1989 ; Leith and Baumeister. 1998 : 5)

เดวิส (Davis. 1983 : 113-126) ได้สรุปว่าภาวะการร่วมรู้สึก เป็นการตอบสนองของบุคคลต่อการได้เห็นการเผชิญเหตุการณ์ของผู้อื่น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ลักษณะแรก คือ ลักษณะด้านการรู้คิด ได้แก่ 1) การสวมบทบาท (ทางความคิด) (The Perspective-Taking : PT) เป็นความสามารถในการคิดในมุมมองของผู้อื่นในชีวิตประจำวัน และ 2) การจินตนาการ (The Fantasy : FS) เป็นความสามารถในการจินตนาการว่า ถ้าตนเองเป็นตัวละครในหนังสือ ภาพยนตร์ การแสดง แล้วจะมีความรู้สึกอย่างไร ส่วนลักษณะที่สอง คือ ลักษณะด้านอารมณ์ ความรู้สึก ได้แก่ 1) การมีความรู้สึกร่วม (The Empathic Concern :ED) เป็นการคำนึงถึงความรู้สึกเดือดร้อน ไม่สุขสบายของผู้อื่น และ 2) ความเศร้าใจ (The Personal Distress : PD) เป็นความรู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจของตนเองเมื่อเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่น เช่น เมื่อเห็นผู้อื่นเดือดร้อน ก็จะร้องไห้ หรือมีความรู้สึกทุกข์ทรมานไปด้วย

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึก ประกอบด้วย *ลักษณะด้านการรู้คิด* เป็นความสามารถในการจินตนาการ และ สวมบทบาททางความคิดของผู้อื่น และ *ลักษณะด้านอารมณ์ ความรู้สึก* ที่เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ จากการที่ได้เห็นผู้อื่นเดือดร้อน ในที่นี้ ความช่วยเหลือจะเกิดจาก ความต้องการที่จะได้เห็นความเดือดร้อนของผู้อื่นลดลง หรืออาจเกิดจากความต้องการที่จะลดความรู้สึกไม่สบายใจของตนเอง เช่น ให้ความช่วยเหลือ เพื่อความสบายใจของตนเอง เพราะฉะนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ความสามารถในการร่วมรู้สึก หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และ สภาพของจิตใจ ของผู้อื่น และมีความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์นั้นด้วย ซึ่งประกอบด้วย 1) การสวมบทบาท (ทางความคิด) เป็นความสามารถในการคิดในมุมมองของผู้อื่น และ 2) การมีความรู้สึกร่วม เป็นการคำนึงถึงความรู้สึกเดือดร้อน ไม่สุขสบายของผู้อื่น รู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจเมื่อเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่น

งานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการร่วมรู้สึกกับพฤติกรรมการช่วยเหลือ เช่น การวิจัยของ สุกานดา นิ่มทองคำ (2535) ศึกษา ตัวแปรเชิงจิตสังคม และชีวพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน โดยศึกษาพฤติกรรมเอื้อต่อสังคม ว่าเป็น พฤติกรรมที่ผู้กระทำกระทำลงไปเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น และเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และกระทำลงไปด้วยความสมัครใจตามหลักสังคหวัตถุ 4 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมาก คือมีความสามารถในการเข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และสภาพของจิตใจผู้อื่นในขณะนั้น และมีความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์นั้น จะมีพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมมากด้วย

จะเห็นว่าความสามารถในการร่วมรู้สึกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านการรู้คิด คือ ความสามารถในการสวมบทบาท (ทางความคิด) ของผู้อื่น ทำให้เกิดความเข้าใจต่อ

เหตุการณ์ที่ผู้อื่นเผชิญอยู่ และในด้านความรู้สึก คือการตอบสนองทางด้านอารมณ์ต่อความเดือดร้อนหรือความต้องการของผู้อื่น ซึ่งอาจเกิดจากความไม่สบายใจของตนเอง เช่น ความรู้สึกผิด อับอาย ไม่สบายใจ กลัว เป็นต้น หรืออาจเกิดจากความต้องการที่จะเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่นลดลง และให้การช่วยเหลือโดยไม่ได้หวังผลตอบแทนต่อตนเอง ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงคาดว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มี ความสามารถในการร่วมรู้สึกมาก จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่าในผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม

การวัดความสามารถในการร่วมรู้สึก

เดวิส (Davis. 1983 :113-126) ได้สร้างแบบวัดการร่วมรู้สึก ชื่อ The Interpersonal Reactivity Index (IRI) เป็นแบบวัดทั้งมิติด้านการรู้คิดและด้านอารมณ์ความรู้สึก ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ซึ่งมีองค์ประกอบของการร่วมรู้สึกอยู่ 4 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีข้อคำถาม 7 ข้อ องค์ประกอบแรกคือ การสวมบทบาท (ทางความคิด) (The Perspective-Taking : PT) เป็นความสามารถในการคิดในมุมมองของผู้อื่น ตัวอย่างข้อคำถามคือ "บางครั้งฉันพยายามทำความเข้าใจเพื่อน โดยการมองบางสิ่งบางอย่าง จากแง่มุมของเขา" องค์ประกอบที่สองคือ การจินตนาการ (The Fantasy : FS) เป็นความสามารถในการจินตนาการว่า ถ้าตนเองเป็นตัวละครในหนังสือ ภาพยนตร์ การแสดง แล้วจะมีความรู้สึกอย่างไร ตัวอย่างข้อคำถามคือ "ฉันมักจะมีความรู้สึกร่วมไปกับตัวละครในนิยาย" องค์ประกอบที่สาม คือการมีความรู้สึกร่วม (The Empathic Concern :ED) เป็นการคำนึงถึงความรู้สึกเดือดร้อน ไม่สุขสบายของผู้อื่น ตัวอย่างข้อคำถาม คือ "ฉันมักมีความรู้สึกห่วงใย อยากช่วยเหลือคนที่เคราะห์ร้ายกว่าฉัน" และ องค์ประกอบที่สี่ คือ ความไม่สบายใจ (The Personal Distress : PD) เป็นความรู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจของตนเองเมื่อเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่น ตัวอย่างข้อคำถามคือ " ฉันกลัวการตกอยู่ในสถานการณ์ตึงเครียดทางอารมณ์" แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นภายใน (Internal Reliability) อยู่ในช่วง .71-.77 และในงานวิจัยของ สุกานดา นิ่มทองคำ (2535) ซึ่งศึกษา ตัวแปรเชิงจิตสังคม และชีวพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคม ของเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน ในงานวิจัยนี้ ความสามารถในการร่วมรู้สึก หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และสภาพของจิตใจผู้อื่นในขณะนั้น และมีความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์นั้นด้วย แบบวัดความสามารถในการร่วมรู้สึก ดัดแปลงจาก แบบวัดของศิริพร แย้มนิล ซึ่งสร้างโดยใช้แนวคิดของ โฮแกน และไบรอันท์ (Hogan and Bryant) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น และสามารถนำตนเข้าไปอยู่ในบทบาทของผู้อื่นได้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรส่วนประเมินค่า 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .54

สำหรับการวัดการร่วมรู้สึกในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้ วิธีวัดการร่วมรู้สึก ของ เดวิส (Davis. 1983) เป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดการร่วมรู้สึก

ลักษณะทางพุทธกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

ศาสนาทุกศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี มีเมตตาและเห็นใจเพื่อนมนุษย์ การนับถือศาสนาอย่างถูกต้องตามหลักคำสอนของศาสดา จึงเป็นผลดีต่อจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์ ดังที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2540 : 98) ได้กล่าวว่า ศาสนามีอิทธิพลต่อจิตใจ และพฤติกรรมของบุคคลด้วยเหตุผล 5 ประการ คือ 1) คำสั่งสอนและหลักปฏิบัติของทุกศาสนา คือการให้ผู้นับถือศาสนานั้น ๆ ทำแต่ความดี ละเว้นความชั่ว เช่น ควรรักเพื่อนมนุษย์และช่วยเหลือกัน การงดเว้นการดื่มสุรา การรักษาศีล เป็นต้น 2) ความเชื่อเกี่ยวกับพระเจ้าว่าเป็นผู้มีความรักและคอยช่วยเหลือบุคคลที่ทำความดี และในขณะเดียวกันพระเจ้าก็อาจจะลงโทษ บุคคลที่ทำผิดคำสั่งสอนของศาสนานั้น 3) ในแทบทุกศาสนามีความเชื่อเรื่องสวรรค์ นรก อันเป็นการให้รางวัลและลงโทษบุคคลหลังความตาย 4) กลุ่มหรือองค์กรทางศาสนา จะมีมาตรการต่าง ๆ กัน ในการออกกฎเกณฑ์ ตรวจตรา และให้รางวัลและลงโทษสมาชิก และ 5) ผู้นำทางศาสนา ผู้ใหญ่ในครอบครัวและผู้ใหญ่ที่เป็นสมาชิกในกลุ่มศาสนา ตลอดจน เพื่อน ญาติ ผู้ร่วมงาน อาจเป็นแบบอย่างในการทำดี หรือทำชั่วแก่บุคคลได้ เช่นการชักชวนกันทำบุญ บริจาคทรัพย์ หรือ การดื่มสุรา การลักทรัพย์ เป็นต้น

นอกจากนี้ การนับถือศาสนาของบุคคล จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านต่างๆ 4 ประการ คือ ก) ศาสนาทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย บุคคลมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนและมีการมองโลกในแง่ดี ข) ศาสนาทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าสามารถควบคุมผลที่จะเกิดกับตนได้มากขึ้น สามารถจัดการกับความเครียดและแก้ปัญหาได้ดี ค) ผู้ที่นับถือศาสนาอย่างเคร่งครัดทำให้คนอื่นยอมรับ และทำให้บุคคลมีเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้าง และ ง) ศาสนาทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีงามในชีวิตประจำวัน และมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม ทำให้สุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตสูง และรู้สึกเป็นสุข (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. 2540 : 127 ; อ้างอิงจาก Worthington, et al. 1996. *Psychological Bulletin.*) จากบทบาทและประโยชน์ของศาสนาจะพบว่าการนับถือศาสนามีความสัมพันธ์กับการแสดงออกหรือพฤติกรรมของบุคคล โดยจะทำหน้าที่ควบคุมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามกรอบ หรือกฎเกณฑ์ของศาสนานั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงศาสนาว่ามีอิทธิพลต่อความคิด กล่าวคือ ผู้ที่มีความเข้าใจในหลักคำสอนของศาสนาอย่างถูกต้อง และมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของศาสนา จะสามารถนำหลักคำสอนมาใช้เป็นสื่อทางความคิด (Cognitive Mediation) ทำให้มีความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในชีวิต ทั้งด้านดี และไม่ดี (จินตนา ยูนิพันธ์. 2534 : 55 ; อ้างอิงจาก Schafer and King. 1990. *Advances in Experimental Social Psychology.* : 336) เพราะฉะนั้น การนับถือศาสนาของบุคคล จึงเป็นลักษณะภายในบุคคลตัวบุคคล ที่เป็นสื่อทางความคิด ที่ช่วยให้บุคคลทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้น

สำหรับคนไทยนั้น มีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ พุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งการปฏิบัติ เนื่องจาก หลักธรรม คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้ามุ่งแสดงแนวทางสำหรับการประพฤติปฏิบัติในชีวิตจริงแก่บุคคล มุ่งชี้ให้บุคคลเห็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อขจัดความทุกข์ สร้างความสุขให้เกิดในชีวิตของตนและผู้อื่น คนไทยนับถือ และมีความผูกพันกับพุทธศาสนามาโดยตลอดเป็นเวลายาวนาน ด้วยเหตุนี้หลักคำสอนของพุทธศาสนาจึงได้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับวัฒนธรรมไทย มีส่วนให้เกิดพัฒนาการในบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านกระบวนการอบรมเลี้ยงดู และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ทั้งจาก ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน การประพฤติปฏิบัติ และกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและเนื่องด้วยพุทธศาสนาจึงได้หล่อหลอมชีวิตของคนไทย จนกลายเป็นลักษณะนิสัย และจิตใจพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยจึงนำลักษณะทางพุทธศาสนาของบุคคล ด้านการปฏิบัติทางพุทธ และวิถีชีวิตแบบพุทธ มาศึกษาเป็นปัจจัยเชิงเหตุในกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ที่คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากลักษณะทางพุทธ 2 ลักษณะนี้เป็นเครื่องบ่งชี้ลักษณะทางพุทธศาสนาของบุคคลได้อย่างชัดเจน บุคคลที่ได้รับการหล่อหลอมชีวิต จิตใจ ลักษณะนิสัยและการดำเนินชีวิตประจำวันที่สอดคล้องกับหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา จะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อ พฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งจากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบผลอย่างชัดเจนว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น เช่น พฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยเรื้อรังโรคธาลัสซีเมีย (ชุติมา เทศศิริ. 2537) พฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุ (อภิญญา โพธิ์ศรีทอง. 2536 ; ดุษฎี โยเหลา, อภิญญา โพธิ์ศรีทอง และปริญญา ณ วันจันทร์. 2538) พฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ (อนิสรา จรัสศรี. 2541) พฤติกรรมการพยาบาลทั่วไป (ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. 2541) ในการประเมินลักษณะทางพุทธของบุคคลนั้น มีการประเมินใน 3 ด้าน คือ 1) ความเชื่อทางพุทธศาสนา 2) การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ 3) วิถีชีวิตแบบพุทธ เช่น ในการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2540) งามตา วนินทานนท์ (2536) ดุษฎี โยเหลา, อภิญญา โพธิ์ศรีทอง และปริญญา ณ วันจันทร์ (2538) อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ณัฐสุดา สุจินันทกุล (2540) อนิสรา จรัสศรี (2540) ซึ่งพบผลวิจัยที่สอดคล้องกันว่า การประเมินหรือการวัดลักษณะทางพุทธศาสนา ในลักษณะนี้ มีความเชื่อถือได้ สามารถแยกแยะลักษณะและพฤติกรรมของบุคคลที่มีลักษณะทางพุทธจากปานกลางถึงน้อย ออกจากกันได้อย่างชัดเจน สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ลักษณะทางพุทธศาสนา หมายถึง ลักษณะการนับถือพุทธศาสนาของบุคคล ในการวิจัยนี้ประเมินจาก การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง การกระทำของบุคคลในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และพระสงฆ์สาวกผู้สืบทอดพระพุทธศาสนา การปฏิบัติเป็นเอกลักษณ์ของพุทธศาสนา เพราะพุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งความเพียรพยายาม มุ่งเน้นการปฏิบัติ หรือการกระทำให้ทุกคนจัดการกับชีวิตที่เป็นอยู่จริง ๆ ในโลกนี้ เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสภาพ และระดับชีวิตอย่างไร สามารถเข้าใจ และนำมาใช้ประโยชน์ได้ตามสมควรแก่สภาพ และระดับชีวิตนั้น ๆ (พระเทพเวที. 2537 : 6)

พุทธมามกะ ควรมีการปฏิบัติทางศาสนาที่สำคัญ และเป็นเบื้องต้น 3 ประการคือ ทาน ศีล และภาวนาสมาธิ เพื่อจะได้เกิดความสุขสงบสมบูรณ์ในชีวิตนี้ และจะเป็นคุณสมบัติที่จะติดไปยังชีวิตในเบื้องหน้า (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ 2541 : 23 - 24)

ทาน หมายถึง การให้ การสละ การเผื่อแผ่ แบ่งปัน เป็นการให้เพื่ออนุเคราะห์ ทานมีหลายประเภท ตั้งแต่การให้ทานที่เป็นวัตถุ สิ่งของ เงินทอง การกระทำทางกายที่เป็นการช่วยเหลือ การให้ทานทางวาจา ด้วยการพูด แนะนำ สั่งสอน ให้ธรรมเป็นทาน และการให้ทานทางใจ คือ การไม่ติดใจเอาผิด กล่าวโทษแก่ผู้ที่ทำร้ายตน หรือล่วงละเมิดตนซึ่งเรียกว่า อภัยทาน

ศีล หมายถึง การงดเว้นที่จะกระทำการอันจะเป็นการเบียดเบียนผู้อื่น และตนเองในขั้นต้นของผู้ครองเรือน ศีลมี 5 ข้อ คือ 1) การไม่ประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายของสิ่งมีชีวิตทุกประเภท 2) การไม่ลักขโมย หรือละเมิดกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินของผู้อื่น 3) การไม่ละเมิดต่อของรักของหวงของผู้อื่น โดยเฉพาะทางด้านเพศสัมพันธ์ เป็นสำคัญ 4) การไม่กล่าวเท็จ ไม่ประทุษร้ายผู้อื่นด้วยวาจา เพื่อประโยชน์ของตน และ 5) การละเว้นจากการดื่มสุรา ยาเสพติดที่จะทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ ประพฤติชั่วไปได้โดยง่าย

ภาวนา หมายถึง การฝึกปรือจิต และปัญญา ให้หนักแน่น เข้มแข็ง เจริญด้วยคุณธรรมต่าง ๆ การภาวนา สวดมนต์ หรือสำรวมจิต คือ การทำสมาธินั่นเอง ซึ่งจะเป็นทางให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันโลก และชีวิต สามารถควบคุมขัดเกลากิเลสของตนได้อย่างดี

สรุปได้ว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นหลักธรรมในการปฏิบัติขั้นพื้นฐานของพุทธศาสนิกชนทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย หลักธรรม 3 ประการ คือ ทาน ศีล สมาธิ หรือภาวนา หลักธรรมทั้ง 3 ประการ เป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวกับ พฤติกรรมทางกาย วาจา และใจ โดยเน้นการปฏิบัติต่อกันระหว่างเพื่อนมนุษย์ การอยู่ร่วมกันในสังคม หลักธรรมใน 2 ข้อแรก คือ ทาน ศีล มุ่งเน้นขัดเกลาจิตใจให้เจริญปราศจากกิเลส โดยใช้การกระทำภายนอกเป็นเครื่องมือ ส่วนการปฏิบัติ ภาวนา สมาธิ มุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติทางด้านจิตใจโดยตรง เห็นได้ว่า ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติตามหลักธรรม ทาน ศีล สมาธิ หรือภาวนานั้น จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเฉพาะ การเสียสละ การให้ การปฏิบัติต่อกันที่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการให้การดูแลผู้อื่น เป็นงานของ ชุติมา เทศศิริ (2537) ซึ่งศึกษา ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณ์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะทางพุทธศาสนาประกอบด้วย ความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และพาบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเด็ก ในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2536 จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มรวมบิดามารดาที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมียที่เหมาะสมกว่า บิดามารดาที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ และเมื่อวิเคราะห์การปฏิบัติและความเชื่อทางพุทธศาสนา ร่วมกับรายได้ พบว่า ในกลุ่มบิดามารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูง ถ้ามีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธสูงจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธต่ำ สำหรับบิดามารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ ถ้ามีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธสูงแล้ว จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธต่ำ และเมื่อวิเคราะห์ผลความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธร่วมกับจำนวนบุตร พบว่า บิดามารดาที่มีจำนวนบุตรน้อย ร่วมกับมีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมกว่าบิดามารดาที่มีบุตรมาก และมีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธต่ำ และนอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนาของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร (ค่าอาร์ = .47) ทัศนคติต่อบุตร (ค่าอาร์ = .41) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร(ค่าอาร์= -.31) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้อื่นที่เป็นลักษณะของงานพยาบาลคืองานวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) *ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์* กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 293 คน พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการให้การพยาบาล ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้มากที่สุด คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามความใกล้ชิดธรรมะ พบว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมาก ตัวทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุที่สำคัญที่สุด คือการปฏิบัติทางพุทธศาสนา โดยทำนายได้ร้อยละ 11

สรุปได้ว่าการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลผู้อื่น พฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยเรื้อรัง พฤติกรรมให้การพยาบาล และนอกจากนี้ ยังพบว่า การปฏิบัติทางพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตลักษณะหลายประการจิต เช่น ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ทัศนคติต่อบุตร และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร (ชุติมา เทศศิริ. 2537) ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ จึงคาดว่า บุคคลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างเหมาะสม มากกว่าบุคคลที่มีลักษณะตรงข้าม และคาดว่าบุคคลที่มีการปฏิบัติทางพุทธสูง มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีสุขภาพจิตดี จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มากกว่าบุคคลที่มีลักษณะตรงข้าม

วิถีชีวิตแบบพุทธ

วิถีชีวิต (Life style) หมายถึง การที่บุคคลเลือกดำเนินชีวิตประจำวันตามความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม หรือแบบแผนพฤติกรรม อันเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มสังคม ที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ (งามตา วนินทานนท์ . 2536 : 27) วิถีชีวิตของคนไทยผูกพันอยู่กับ พระพุทธศาสนาเป็นเวลายาวนาน การดำเนินชีวิต ประเพณี พิธีการต่าง ๆ ในแต่ละช่วงชีวิต ก็มีความเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาโดยตลอด เช่น คติการดำเนินชีวิต การแต่งงาน การทำบุญ พิธีศพ ตลอดจนประเพณี และเทศกาลประจำปี ซึ่งเป็นวันสำคัญทางพุทธศาสนา เช่น มาฆบูชา วิสาขบูชา เข้าพรรษา ออกพรรษา ทอดกฐิน เป็นต้น พุทธศาสนิกชนก็จะร่วมกันทำบุญที่วัด เวียนเทียนแบบแผนตามหลักของพระพุทธศาสนาได้รับการยึดถือเป็นแนวนำ และเป็นมาตรฐานสำหรับความประพฤติ การบำเพ็ญกิจหน้าที่ และการดำเนินชีวิตของคนในสังคมไทยในทุกระดับ ในการเผชิญกับเหตุการณ์ทั้งหลายในช่วงเวลา และวัยต่าง ๆ ของชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย สภาพดังกล่าว ได้เป็นมาช้านาน จนฝังลึกในจิตของคนไทย กลายเป็นเครื่องหล่อหลอม กลั่นกรองนิสัยใจคอพื้นจิตของคนไทยให้มีลักษณะเฉพาะตน จนเรียกว่าเป็นเอกลักษณ์ของสังคมไทย (พระธรรมปิฎก . 2537 : 1 - 4)

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง การประพฤติในการดำเนินชีวิตประจำวันที่สอดคล้องตามหลักความเชื่อ และการปฏิบัติของพุทธศาสนา เช่น นำหลักความเชื่อ และการปฏิบัติมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกอาชีพ วิธีการพักผ่อนหย่อนใจ นิสัยการให้ทาน การใช้เวลาว่าง เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตแบบพุทธ และพฤติกรรมการให้การช่วยเหลือผู้อื่นนั้น ส่วนมากเป็นลักษณะของการพยาบาล เช่นงานวิจัยของ ดุษฎี โยเหลา *อภิญญา โพธิ์ศรีทอง* และ ปริญญา ณ วันจันทร์. (2538) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิต และผลการปฏิบัติงาน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครู ในโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย จำนวน 400 คน และในกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ติดเชื้อสูงอายุ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 293 คน พบว่า ในกลุ่มพยาบาล การปฏิบัติทางพุทธ เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางบวกต่อวิถีชีวิตแบบพุทธ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ .62 และวิถีชีวิตแบบพุทธจะส่งผลทางตรง โดยมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ .31 นอกจากนั้นในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเปรียบเทียบตัวทำนายลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ความเชื่อทางพุทธ การปฏิบัติทางพุทธ และวิถีชีวิตแบบพุทธ) และลักษณะทางจิต (ได้แก่ ทัศนคติต่อวิชาชีพ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ในกลุ่มพยาบาลพบว่า ตัวแปรชุดลักษณะทางพุทธศาสนาอธิบายผลการพยาบาลผู้สูงอายุได้สูงกว่าตัวแปรชุดลักษณะทางจิต และงานวิจัยของ อนิสรา จรัสศรี (2541) ศึกษาถึงลักษณะทางพุทธ และพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการ

แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ ที่ถูกเลือกอย่างเจาะจง คือ เป็นพุทธศาสนิกชน และมีประสบการณ์ในโรงพยาบาลผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอดส์ รวม 370 คน ลักษณะทางพุทธศาสนาประกอบด้วย การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และวิถีชีวิตแบบพุทธ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทางพุทธทั้ง 2 ลักษณะ ส่งผลต่อพฤติกรรมการให้การดูแลผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มรวม โดยพบว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูง หรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอดส์สูงกว่าในกลุ่มตรงข้าม และในการค้นหาตัวทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอดส์ พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 วิถีชีวิตแบบพุทธร่วมกับ การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่องานพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มรวมได้ถึง 39 % และมีผลงานวิจัยในทำนองเดียวกันเกี่ยวกับ ลักษณะทางพุทธศาสนากับ พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อของพยาบาล ในงานวิจัยของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) เรื่องปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง จำนวน 299 คน ลักษณะทางพุทธที่ศึกษาประกอบด้วย การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติทางพุทธ หรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก จะมีพฤติกรรมการให้พยาบาลได้เหมาะสมมากกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางพุทธ หรือมีวิถีแบบพุทธน้อย ในกลุ่มรวม และพบผลที่น่าสนใจว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลมาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วย จะมีพฤติกรรมการให้พยาบาลที่เหมาะสมมากที่สุด ในทุกกลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติดีต่อการพยาบาลมาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วย จะมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมมากที่สุด ในทุกกลุ่มเปรียบเทียบ และในการทำนายพฤติกรรมการให้การพยาบาลพบว่า ลักษณะทางพุทธทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกับตัวแปรด้านปัจจัย ด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจ สามารถทำนายพฤติกรรมการให้พยาบาลในกลุ่มต่าง ๆ ได้มากกว่าร้อยละ 44 ขึ้นไป

สรุปได้ว่าวิถีชีวิตแบบพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมให้การดูแลผู้อื่น โดยเฉพาะพฤติกรรมการให้การพยาบาล (ดุษฎี โยเหลา,อภิญญา โพธิ์ศรีทอง และปริญญา ณ วันจันทร์. 2539 ; ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. 2541 ; อนิสรา จรัสศรี. 2541) และนอกจากนี้ ยังพบว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลมากและ มีความเชื่ออำนาจในตนสูง จะมีพฤติกรรมการให้พยาบาลที่เหมาะสมมาก (ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. 2541) ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ จึงคาดว่า บุคคลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก จะมีพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างเหมาะสม มากกว่าบุคคลที่มีลักษณะตรงข้าม และคาดว่าบุคคลที่วิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีการปฏิบัติทางพุทธสูง มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีทัศนคติที่ดีต่อการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มากกว่าบุคคลที่มีลักษณะตรงข้าม

จากผลงานวิจัยจะเห็นว่าลักษณะทางพุทธศาสนา ทั้ง 2 ประการ คือ การปฏิบัติทางพุทธ และวิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งสิ้น ทั้งการให้การดูแลบุตร การให้การพยาบาล และในการวิจัยครั้งนี้จึงได้คาดว่า บุคคลที่มีลักษณะทางพุทธสูง ทั้ง 2 ประการ คือ การปฏิบัติทางพุทธ และวิถีชีวิตแบบพุทธ จะเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

การวัดลักษณะทางพุทธ

สำหรับการวัดลักษณะทางพุทธ ประกอบด้วย การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2540) ในการวิจัยเรื่อง "ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย : การปลูกฝังอบรม และคุณภาพชีวิต"

1. การปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีเนื้อหาเกี่ยวกับการกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตามหลักพุทธศาสนาที่สำคัญในด้านทาน ศีล และภาวนา ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ประโยค มีมาตรวัด 6 หน่วยจาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้มีการปฏิบัติทางศาสนาสูง ประโยคคำถามทั้ง 10 ประโยคในแบบวัดนี้ เป็นประโยคที่คัดเลือกไว้ได้จากการนำประโยคจำนวน 27 ประโยคไปทดลองใช้กับกลุ่มฆราวาสจำนวน 117 คนแต่ละประโยคมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 3.48 ถึง10.48 ค่าความเชื่อมั่นได้แบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78 ผู้วิจัยได้นำแบบวัดนี้ไปให้พระสงฆ์ 121 รูปตอบด้วย และนำคะแนนจากการตอบของกลุ่มพระสงฆ์มาเปรียบเทียบกับคะแนนที่ได้ในกลุ่มฆราวาสเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงสังกรณ์ (Construct Validity) ด้วยวิธีการแบบรู้กลุ่ม (Known-group Technique) ได้ค่าที่เท่ากับ 6.02

2. วิถีชีวิตแบบพุทธ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอนขั้นพื้นฐานทางพุทธศาสนา (อันได้แก่การให้ทาน รักษาศีล และเจริญสมาธิภาวนา) ในเรื่องต่างๆ ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจ ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ประโยค แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย " พิสัยของคะแนนจาก 10 ถึง 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีการดำเนินชีวิตแบบพุทธสูง ประโยคคำถามทั้ง 10 ประโยค เป็นประโยคที่คัดเลือกได้จากการนำประโยคจำนวน 30 ประโยคไปทดลองใช้กับกลุ่มฆราวาสจำนวน 156 คน แต่ละประโยคมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 6.41 ถึง 10.87 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85

ปัจจุบันแบบวัดทั้ง 2 ได้ถูกนำไปใช้งานวิจัยหลาย ๆ เรื่อง เช่นงานวิจัยของ งามตา วนินทานนท์ (2536) ได้นำแบบวัดนี้ มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดา มารดา ของเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 8-15 ปี ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาได้ .74 แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธได้ .83 ต่อมา ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ได้นำแบบวัด การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ไปใช้กับพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าแบบวัด

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .73 และแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ ทีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .80 และอนิสรา จรัสศรี (2541) ได้นำแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธไปใช้กับกลุ่มพยาบาล เช่นเดียวกัน ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .76 จะเห็นได้ว่าแบบวัดลักษณะทางพุทธ นี้ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสูงในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดนี้มาใช้กับกลุ่มศึกษา

จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย

จิตลักษณะตามสถานการณ์ หมายถึง การศึกษาลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน มีความไวต่อการแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน สำหรับในงานวิจัยนี้ได้ศึกษาจิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ จิตลักษณะตามสถานการณ์ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

เจตคติ เป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล เกิดจากการรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับบุคคล หรือ สิ่งใดสิ่งหนึ่งในแง่ ให้ประโยชน์หรือโทษมากน้อยเพียงใด ทำให้มีความโน้มเอียงไปทางชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง เช่นให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือขัดขวางทำลายเป็นต้น (งามตา วนินทานนท์. 2534 : 215) เจตคติของบุคคลมี 3 องค์ประกอบ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2527 : 125 - 127) คือ 1) ความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าดีมีประโยชน์ หรือ เลวมากน้อยเพียงใด จัดเป็นองค์ประกอบที่เป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นหากบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่สมบูรณ์ หรืออาจมีความรู้ที่ผิดพลาด จะทำให้เกิดอคติหรือความลำเอียง และอาจทำให้เกิดผลเสียหายต่อผู้ยึดถือหรือต่อส่วนรวมได้มาก 2) ความรู้สึกพอใจ (Affective Component) หมายถึงความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง จะเกิดโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้สึกเชิงประเมินค่าต่อสิ่งนั้นด้วย จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเจตคติ 3) ความพร้อมกระทำ (Action Tendency Component) หมายถึงการที่บุคคลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม

ทำนุบำรุง สิ่งที่เขาชอบพอใจ และพร้อมที่จะทำลายหรือทำเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่ชอบหรือไม่พอใจ องค์ประกอบนี้ยังคงอยู่ภายในจิตใจของบุคคล แต่ยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม ความพร้อมกระทำจะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะอื่น ๆ ของบุคคลและสถานการณ์ประกอบด้วย

องค์ประกอบทั้ง 3 ของเจตคติดังกล่าว มีมิติสำคัญที่นิยมวัดอยู่ 2 ประการ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. 2524 : 5 - 9) คือ ทิศทาง (Direction) หมายถึงการที่บุคคลมีความรู้ในประเด็นที่ต้องการวัดว่าสิ่งนั้น ดีหรือเลว มีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ และพร้อมที่จะให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือพร้อมที่จะทำลาย หรือขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบ นั่นคือ อาจมีเจตคติต่อสิ่งนั้นรุนแรงมาก หรืออีกสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้นหรือขึ้นอยู่กับความพัวพันของบุคคลต่อเรื่องนั้น ๆ

สรุปได้ว่า เจตคติ เป็น จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลมี 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านการรู้คิดเชิงประมาณค่า ความรู้สึก และความพร้อมกระทำ ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยแต่ละด้านจะวัดเจตคติทั้ง 3 องค์ประกอบ

เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การรู้คิดเชิงประเมินค่าของผู้ดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ หรือโทษเพียงใด และความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ หรือชอบ ไม่ชอบพฤติกรรมดังกล่าว ตลอดจนความพร้อม ที่จะหลีกเลี่ยง ในการให้ความช่วยเหลือ หรือ สนับสนุนผู้ติดเชื้อเอดส์ในด้านวัตถุสิ่งของ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติกับพฤติกรรม ส่วนมากพบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดพฤติกรรมช่วยเหลือ เช่น สุกานดา นิ่มทองคำ (2535) ศึกษาตัวแปรเชิงจิตสังคม และชีวพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน พฤติกรรมเอื้อต่อสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้กระทำ กระทำลงไปเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น และเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และกระทำลงไปด้วยความสมัครใจตามหลักสังคหวัตถุ 4 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคม จะมีพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมมากด้วย และ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาล จำนวน 293 คน พบว่า ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อสูงอายุ โดยเป็นตัวทำนาย ลำดับที่ 4 รองจากการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเหตุผลเชิงจริยธรรม ตามลำดับ โดยร่วมกันทำนายในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม ได้ร้อยละ 15 - 21 และพบผลการวิจัยในทำนองเดียวกันของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติ

กรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 299 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาล จะมีพฤติกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมมาก และยังพบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลมาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วย จะมีพฤติกรรมให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมมากที่สุดในทุกกลุ่มเปรียบเทียบ และเป็นตัวแปรสำคัญอันดับหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลด้วย และเมื่อร่วมกับความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล สามารถทำนายได้ ร้อยละ 44 เช่นเดียวกับ อนิสรา จรัสศรี (2541) ศึกษา ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า เมื่อทัศนคติต่องานพยาบาล ร่วมกับ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 การสนับสนุนทางสังคม วิถีชีวิตแบบพุทธ ความขัดแย้งในบทบาท และเหตุผลเชิงจริยธรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอดส์ ได้ร้อยละ 39

จากผลการวิจัยข้างต้น ทำให้คาดได้ว่า ผู้ดูแลซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่า ผู้ดูแลซึ่งมีลักษณะตรงข้าม

การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

สำหรับแบบวัดเจตคติต่อการให้การดูแลช่วยเหลือผู้อื่นนั้น ส่วนใหญ่เป็น ลักษณะของทัศนคติต่อพฤติกรรมให้การพยาบาลของกลุ่มพยาบาล เช่น ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลขึ้นเป็นแบบวัดประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 24 ข้อ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก " จริงที่สุด" ถึง " ไม่จริงเลย" เนื้อหาของประโยคคำถามเกี่ยวกับ การรู้เชิงประมาณค่าเกี่ยวกับ การช่วยเหลือ ดูแลผู้ติดเชื้อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ว่าเป็นเรื่องมีประโยชน์ หรือโทษเพียงใด ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจ ตลอดจนเกิดความพร้อมที่จะสนับสนุนช่วยเหลือ หรือหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น ๆ ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.87 - 13.60 และมีค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .87 นอกจากนี้ อนิสรา จรัสศรี (2541) ก็ได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อการทำงานพยาบาล ลักษณะเนื้อหาเป็นการวัดทัศนคติต่อการทำงานพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เชิงประเมินค่า ด้านความรู้สึกพอใจ และด้านการมุ่งกระทำที่มีต่อการทำงานพยาบาล จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วน ประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ " จริงที่สุด" ถึง " ไม่จริงเลย" มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .83 สำหรับในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแล โดยเจตคติมีองค์ประกอบ 3 ประการ เช่นเดียวกัน คือ การรู้คิดเชิงประเมินค่า ความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ และการมุ่งกระทำต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากกถึงน้อย โดยผู้วิจัยจะสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการดังกล่าว

ความเชื่ออำนาจในการดูแลสุขภาพ (Health locus of Control) กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

รอตเตอร์ (Wallston and Wallston.1982 : 67 ; citing Rotter.1966. *Psychological Monographs.*) อธิบายถึงความเชื่ออำนาจในตน โดยอาศัยทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ว่าการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้น เกิดจาก ความคาดหวัง (expectancy) ในผลลัพธ์ (outcomes) ของการกระทำนั้น โดยอาศัยการเรียนรู้จากเหตุการณ์ในอดีต กล่าวคือ ผลจากการกระทำที่ผ่านมานั้น จะทำให้บุคคลเกิดความคาดหวัง หรือความเชื่อว่า การกระทำในสถานการณ์ต่อมาที่คล้ายคลึงกัน จะก่อให้เกิดผลตอบแทนในลักษณะเดียวกัน จากแนวความคิดเกี่ยวกับของการกระทำนี้ พฤติกรรมของบุคคลสามารถทำนายได้ ขึ้นกับบุคคลมองหรือมีความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นๆ อย่างไร ความคาดหวังเกี่ยวกับการกระทำของเขา และบุคคลให้คุณค่ากับผลตอบแทนที่เกิดขึ้นจากการกระทำในสถานการณ์นั้นอย่างไร นอกจากนี้ รอตเตอร์ (Wallston and Wallston.1982 : 67 ; citing Rotter.1966. *Psychological Monographs.*) ได้กล่าวถึง การรับรู้ถึงผลตอบแทนของการกระทำของบุคคลไว้ว่า บุคคลจะพิจารณาว่าผลตอบแทนที่เกิดขึ้นเกิดจากอะไร ซึ่งรอตเตอร์ได้แบ่งไว้ 2 ลักษณะ คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เป็นผลจากทักษะ ความสามารถ หรือความพยายามของตนเอง ลักษณะนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจในตน (internal locus of control) และการที่บุคคลรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เป็นผลจาก อิทธิพลภายนอกที่ตนควบคุมไม่ได้ เช่น โชค ชะตา ความบังเอิญ เคราะห์กรรม หรืออำนาจของผู้อื่น ลักษณะนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอก (external locus of control) ต่อมาวอลสตันและวอลสตัน (Wallston and Wallston.1982 : 67) ได้ศึกษาถึงความเชื่ออำนาจการดูแลภาวะสุขภาพ (Health locus of control) และอธิบายว่า เป็นระดับความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองว่าเป็นผลมาจากการควบคุมภายใน หรือภายนอก บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตน (Internal Control) หมายถึง การที่บุคคลเชื่อว่า ผลตอบแทนทางด้านสุขภาพ (health outcomes) เช่น การมีสุขภาพแข็งแรง มีความเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บ ถูกกำหนดโดยการกระทำของตัวเขาเอง และบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน (External Control) หมายถึง การที่บุคคลเชื่อว่า ผลตอบแทนทางด้านสุขภาพ (health outcomes) ต่างๆถูกกำหนดโดยอำนาจภายนอกตน 2 ประการ คือ บุคคลสำคัญอื่น (powerful others) เช่น แพทย์ พยาบาล ครอบครัว เพื่อน และโอกาส (chance) เช่น โชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ มีการศึกษาจำนวนมากที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีผลดีต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทั้งสุขภาพจิต สุขภาพกาย ตลอดจนการดูแลรักษาตนเอง แต่วอลสตันและวอลสตัน (Wallston and Wallston. 1982 : 69-70) ก็ตั้งข้อสังเกตว่า มีการวิจัยจำนวนไม่น้อยที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน กับภาวะสุขภาพของบุคคล เพราะในสถานการณ์ของความเจ็บป่วยบางอย่าง การรับรู้ว่าผลของการกระทำนั้น สามารถควบคุมได้ด้วยตนเองร่วมกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลสำคัญ ก็จะให้ผลดีมากกว่า เช่นบุคคลที่มีภาวะความเจ็บป่วย

เรื้อรัง หรือความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแล เพราะฉะนั้น ในบางสถานการณ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน ร่วมกับความเชื่อในอำนาจของบุคคลสำคัญจะมีผลดีมากกว่าความเชื่ออำนาจในตนอย่างเดียว

วอลสตันและวอลสตัน (Wallston and Wallston. 1982 : 70) ได้สรุปว่า ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน บุคคลจะมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่มาควบคุมผลที่จะเกิดขึ้นแตกต่างกันด้วย เขาได้เสนอรูปแบบของความเชื่อของบุคคลได้ 8 ลักษณะ ดัง ภาพประกอบ 2

ลักษณะที่ 1 ความเชื่ออำนาจในตน (Type I : Pure Internal) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าผลตอบแทนเกี่ยวกับสุขภาพ (Health out come) เช่น ความเจ็บป่วย สุขภาพดี เกิดจากทักษะความสามารถของตนเองทั้งหมด

ลักษณะที่ 2 ความเชื่อในอำนาจบุคคลสำคัญ (Type II : Pure Powerful Others External) เป็นความเชื่อของบุคคลว่า ภาวะทางสุขภาพ เป็นผลมาจากบุคคลสำคัญอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ครอบครัว เพื่อน

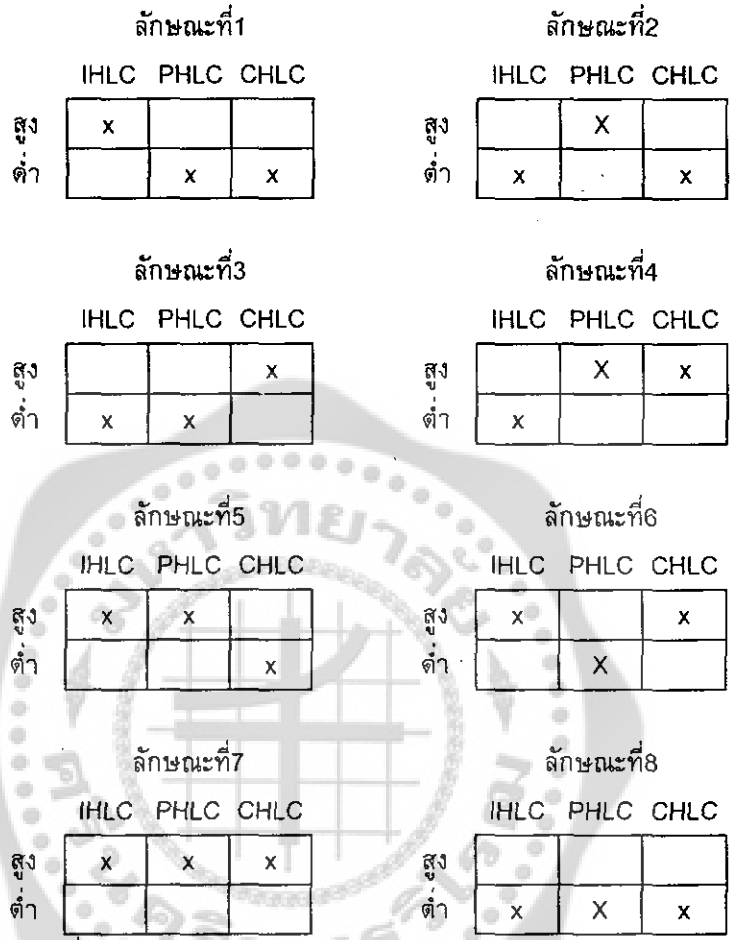
ลักษณะที่ 3 ความเชื่อในอำนาจของโอกาส (Type III : Pure Chance External) เป็นความเชื่อของบุคคลว่า ภาวะทางสุขภาพ เป็นผลมาจากโอกาส โชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ

ลักษณะที่ 4 ความเชื่ออำนาจภายนอกทั้งหมด (Type IV : Double External) เป็นความเชื่อของบุคคลว่า ภาวะทางสุขภาพ เป็นผลมาจากสิ่งภายนอกตัวเขาทั้งหมด ไม่ได้เกิดจากตนเองเลย

ลักษณะที่ 5 ความเชื่ออำนาจการควบคุม (Type V : Believer in Control) เป็นความเชื่อในอำนาจของตนเองและ บุคคลสำคัญ บุคคลจะเชื่อว่า ภาวะสุขภาพ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นผลมาจากการควบคุมของตัวเขาเอง และบุคคลสำคัญ แต่ไม่เชื่อในโชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ ความเชื่อลักษณะนี้ จะพบในบุคคลที่เผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือความเจ็บป่วยที่รุนแรง เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยเชื่อว่า สุขภาพในขณะนี้เป็นผลมาจาก การดูแลร่วมกันระหว่างตนเองและแพทย์ พยาบาล

ลักษณะที่ 6 (Type VI) ลักษณะนี้เป็นความเชื่อที่ว่า ภาวะสุขภาพส่วนหนึ่งเกิดจากความสามารถของตนเอง อีกส่วนเกิดจาก สิ่งที่ควบคุมไม่ได้ เช่น โชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ บุคคลประเภทนี้จะมีความเชื่อว่า ภาวะสุขภาพของเขาในขณะนี้ สามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง แต่มีส่วนที่ไม่สามารถควบคุมได้อยู่ด้วย ซึ่งเกิดจากโชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ

ลักษณะที่ 7 Yay-sayers (Type VII) และ *ลักษณะที่ 8* Nay-sayers (Type VIII) เป็นความเชื่อในอำนาจสูง (Yay-sayers) หรือต่ำ (Nay-sayers) ทุกด้าน บุคคลจะเชื่อว่าภาวะสุขภาพ เป็นผลมากจากการควบคุมทั้งตนเองและบุคคลอื่นควบคุม และยังมีความเชื่อในโชคชะตา เคราะห์กรรมด้วย หรือ อาจจะไม่มีความเชื่อในอำนาจควบคุมในแต่ละด้านเลย ลักษณะทั้งสองนี้ วอลสตันและวอลสตัน (Wallston and Wallston. 1982 : 71) ได้อธิบายว่า คะแนนที่สูงทั้งสามองค์ประกอบ อาจเกิดจาก ผู้ตอบสับสนในข้อคำถามหรือขาดการพิจารณาหรือวิเคราะห์ประโยคข้อคำถาม



IHLC = ความเชื่ออำนาจในตน(Internal Health Locus of Control)

PHLC = ความเชื่อในอำนาจในบุคคลสำคัญ (Powerful Others Health Locus of Control)

CHLC = ความเชื่อในอำนาจของโอกาส (Chance Health Locus of Control)

ภาพประกอบ 2 มิติความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ (A multidimentional health locus of control typology)

ที่มา : Wallston, Kenneth A. and Wallston, Barbara Strudler. (1982). "Who Is Responsible for Your Health? The Construct of Health Locus of Control," in *Social Psychology of Health and Illness*. Sander, G. and Suls,J.. 65-95. New Jersey : Lawrence Erlbaum.

ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพชนิดหนึ่ง เนื่องจากจุดมุ่งหมายของการให้การสนับสนุนทางสังคมก็คือ ต้องการให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพจิตที่ดี มีสุขภาพกายแข็งแรง ไม่มีภาวะของโรคแทรกซ้อน ไม่มีภาวะสุขภาพจิตเสื่อม ผู้ดูแลต้องให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ข้อมูลข่าวสาร และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อที่เหมาะสมได้นั้น บุคคลนั้นต้องเชื่อว่า สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ทั้งกับตนเองและผู้ติดเชื้อที่ตนดูแล เป็นผลมาจากทักษะ ความสามารถของตนเอง แต่เนื่องจาก การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การได้รับความรู้ ความเข้าใจ การตรวจสุขภาพ การรับยา เพราะฉะนั้น หากบุคคลมีความเชื่ออำนาจในตนร่วมกับความเชื่อในอำนาจของบุคคลสำคัญ เช่น แพทย์ พยาบาล ก็จะสามารถมีพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เหมาะสมได้

จากการวิจัยของ บันเดค, มาร์ค และริชาร์ดสัน (*Bundek, Marks and Richardson. 1993 : 193-199*) เกี่ยวกับบทบาทของความเชื่ออำนาจในการควบคุมภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของหญิงสูงอายุ ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการป้องกัน และวิธีการตรวจมะเร็งด้วยตนเอง จำนวน 630 คน แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ เป็นแบบวัด MHLS (The Multidimensional Health Locus of Control Scale) ของ วอลสตันและวอนสตัน (Wallston & Wallston) ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal control) ความเชื่อในโอกาส เคราะห์กรรม(chance control) และ ความเชื่อในบุคคลสำคัญอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล (powerful others control) ผลการศึกษาพบว่า หลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับการอบรมเป็นเวลา 1 ปี หญิงสูงวัยที่มีความเชื่ออำนาจในตน ร่วมกับความเชื่อในบุคคลสำคัญอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งได้เหมาะสมกว่า หญิงสูงวัยที่มีความเชื่ออำนาจในตนเพียงด้านใดด้านเดียว และในการศึกษาของ แวนเดอร์ซี, บันค์, และ แซนเดอแมน (VanderZee, Buunk, and Sanderman. 1997 : 1842 - 1859) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในการควบคุมภาวะสุขภาพ (locus of control) และความผาสุกทางจิตใจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 240 คน การวัดความเชื่ออำนาจในการควบคุมภาวะสุขภาพ เป็นการวัดความเชื่ออำนาจในการควบคุมภาวะสุขภาพ (Health Locus of Control) โดยใช้แบบวัด MHLS (The Multidimensional Health Locus of Control Scale) ของ วอลสตอนและวอนสตอน (Wallston &Wallston) ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal control) ความเชื่อในเคราะห์กรรม(fate control) และ ความเชื่อในบุคคลอื่น (control by others) และการวัดการสนับสนุนทางสังคมเป็นการวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Social Support Questionnaire) ของสาราซัน (*Sarason*) มีเนื้อหาเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ และสำหรับการวัดความผาสุกทางจิตใจ ใช้แบบวัด CES-D (The Center for Epidemiology Studies Depression Scale) ของ แรดลอฟ (Radloff) เป็นการประเมินอาการซึมเศร้า (Depressive Symptomatology) ในช่วง 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา ผลการศึกษา พบว่า บุคคลที่มีความเชื่อ

อำนาจภายในตน จะมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมได้มากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน และพบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Depression) (ค่าอาร์ = -.31) กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากจะมีภาวะความซึมเศร้าน้อยกว่า บุคคลที่การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย และพบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (ค่าอาร์ = -.13) กล่าวคือ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงร่วมกับมีความเชื่ออำนาจในตน จะมีความผาสุกทางจิตมาก (psychological well-being)

ในประเทศไทยงานวิจัยของ ชุติมา เทศศิริ (2537) ที่ศึกษา ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตลักษณ์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบผลว่า บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรสูง จะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมียได้เหมาะสมกว่า บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรต่ำกว่า และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรเป็นตัวแปรสำคัญอันดับ 2 ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง และเมื่อร่วมกับความเชื่อทางพุทธศาสนา ทัศนคติต่อบุตร และรายได้ของครอบครัว จะร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้ 58% นอกจากนี้ในงานวิจัยของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ซึ่งศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบผลว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และพบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วย จะมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลที่เหมาะสมมากที่สุดในทุกกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการประมวลเอกสาร เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน สรุปได้ว่าความเชื่ออำนาจในตนเป็นจิตลักษณะสำคัญของบุคคลที่มีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ไม่ว่าจะเป็นผลดีหรือผลเลว เกิดจากการกระทำของตนเอง และตนเองสามารถทำนาย และควบคุมผลที่จะเกิดกับตนได้ จากผลการวิจัยจะเห็นว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง จะมีพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือได้มาก แต่เนื่องจาก ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีส่วนที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การได้รับความรู้ ความเข้าใจ การตรวจสุขภาพ การรับยา เพราะฉะนั้น หากบุคคลมีความเชื่ออำนาจในตนร่วมกับความเชื่อในอำนาจของบุคคลสำคัญ เช่น แพทย์ พยาบาล ก็จะสามารถมีพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เหมาะสมได้มากขึ้น เพราะฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงคาดว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนในการควบคุมภาวะสุขภาพ ร่วมกับมีความเชื่ออำนาจบุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุขในการควบคุมภาวะสุขภาพ จะมีพฤติกรรมให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติได้เหมาะสมกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในการควบคุมภาวะสุขภาพเพียงด้านใดด้านเดียว นอกจากนี้ยังมีผลวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจในตนเมื่อร่วมกับ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะทางพุทธ

ทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลผู้ป่วย ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นได้ จึงคาดว่าเมื่อความเชื่ออำนาจในตน ร่วมกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะทางพุทธ ทัศนคติต่อพฤติกรรม จะสามารถทำนายพฤติกรรมการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติได้

การวัดความเชื่ออำนาจในการดูแลสุขภาพ

บันเดค, มาร์ค และริชาร์ดสัน (Bundek, Marks and Richardson. 1993 : 193-199) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของความเชื่ออำนาจในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของหญิงสูงอายุ ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและวิธีการตรวจมะเร็งด้วยตนเอง จำนวน 630 คน แบบวัดความเชื่ออำนาจในการดูแลภาวะสุขภาพ เป็นแบบวัด MHLS (The Multidimensional Health Locus of Control Scale) ของ วอลสตัน และวอนสตัน (Wallston &Wallston) ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal control) ความเชื่อในโอกาส เคราะห์กรรม(chance control) และ ความเชื่อในบุคคลสำคัญอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล (powerful others control) แต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ จาก "เห็นด้วยมากที่สุด" ถึง "ไม่เห็นด้วยเลย" มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .82, .72 และ .82 เรียงตามลำดับ และแวนเดอร์ซี, บันค์, และแซนเดอแมน (VanderZee, Buunk, and Sanderman. 1997 : 1842 - 1859) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจการควบคุม (locus of control) และความผาสุกทางจิตใจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 240 คน การวัดความเชื่ออำนาจควบคุม เป็นการวัดความเชื่ออำนาจในการดูแลภาวะสุขภาพ (Health Locus of Control) โดยใช้แบบวัด MHLS (The Multidimensional Health Locus of Control Scale) ของ วอลสตัน และวอนสตัน (Wallston &Wallston) ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal control) ความเชื่อในเคราะห์กรรม (fate control) และ ความเชื่อในบุคคลอื่น (control by others) แต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ มีมาตรวัด 6 ระดับ จาก "เห็นด้วยมากที่สุด" ถึง "ไม่เห็นด้วยเลย" มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารวมเท่ากับ .64 นอกจากนี้การวัดความเชื่ออำนาจในการควบคุม ในลักษณะของการวัดความเชื่ออำนาจภายนอก และภายในตน โดยไม่ได้แบ่งในด้านย่อย รอตเตอร์ (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 :28 ; อ้างอิงจาก Rotter.1996 : *Psychological Monographs.* 11-12) ได้สร้างเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน โดยเครื่องมือวัดจะประกอบไปด้วยข้อความที่ประกอบกันเป็นคู่ มีความหมายที่ตรงกันข้าม มีเนื้อความคลุมถึงบริบทต่างๆของชีวิตคำตอบจะมี 2 ค่าคือการเลือกข้อใดข้อหนึ่ง และจากการรวบรวมของสตริ๊กแลนด์ (Strickland)ในเวลาต่อมา แสดงให้เห็นว่าหลังจากที่แบบวัดของรอตเตอร์ (Rotter) แพร่หลายไปอย่างกว้างขวางก็มีนักวิจัยหลายท่านได้สร้างเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในลักษณะที่วัดเจาะลงไปที่ความเชื่ออำนาจในตน เช่นงานของลีเจนสัน (Levenson. 1972) ที่ปรับเครื่องมือวัดของรอตเตอร์ (Rotter) จนสามารถใช้การประเมินค่าในลักษณะมาตราวัดลิเคิร์ต (Likert scale) และใช้ความรู้สึกถูกควบคุมโดยอำนาจของผู้อื่น (Powerful others) กับการเกิดขึ้นโดยบังเอิญ (Change or unorders) เป็นองค์ประกอบแสดงความเชื่ออำนาจนอกตน เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเป็นผู้รายงานทรรศนะของตนเอง ซึ่งแบบสอบถามแบบนี้มีค่า

ความเชื่อมั่น .87 (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี .2532:28 ; อ้างอิงจาก Strickland. 1977.*A Study of facters affecting teacher's Morale in selected administrative units of North Coroleina.* ; Levenson. 1972. *Distinctions within the concept of internal-external control : development of a new scale.* ; Levenson and Miller. 1976. *Journal of Personality and Social Psychology*) ในประเทศไทย จินตนา บิลมาศ และคณะ (2529) ได้สร้างเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนในสภาพการทำงานข้าราชการเป็นแบบสอบถาม "เหตุการณ์ในชีวิตการทำงาน" ในรูปประเมินค่าลิเคิร์ต แต่ละข้อมีมาตราวัด 6 อันดับ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" คำนวน 20 ข้อ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 20-120 คะแนน แต่ละข้อมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.17 ถึง 7.31 ต่อมา ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัด กรุงเทพมหานคร ได้นำเครื่องมือวัดความเชื่อในตน-นอกตน ของจินตนา บิลมาศและคณะ และเครื่องมือวัด ความเชื่ออำนาจในตน ของ รอตเตอร์ (Rotter) มาสร้างเป็นเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในของครู เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงที่สุด" จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90 และก่อนหน้านี้ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2528) ได้สร้างแบบวัด ความเชื่ออำนาจในตน เป็นแบบวัดความเชื่ออำนาจในผลของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อในผลที่เกิดกับเด็ก ทั้งทางร่างกาย พฤติกรรม และจิตใจ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ว่าผลเหล่านี้มีสาเหตุจากการอบรมเลี้ยงดูของผู้ดอบ หรือเกิดจากโชคชะตาราศี บุญกรรม ความบังเอิญ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ จาก ค่า t 7.45 - 3.10 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 662 คน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .72 ต่อมา ชุติมา เทศศิริ ได้นำแบบวัดนี้มาปรับปรุง เพื่อใช้กับบิดามารดาของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย เป็นแบบวัดที่มีข้อคำถาม 8 ข้อ มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" และมีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อในผลที่เกิดขึ้นกับบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังว่ามีสาเหตุมาจากการดูแลเอาใจใส่ของผู้ตอบ หรือเกิดจากโชคชะตา ราศี ความบังเอิญ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือบุคคลอื่น เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .82

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะสร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจในการดูแลสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของวอลสตัน และวอลสตัน (Wallston and Wallston. 1982) ซึ่งแบ่งความเชื่ออำนาจในการดูแลสุขภาพเป็น ความเชื่ออำนาจในตนด้านการควบคุมภาวะสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ

ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

จากการประมวลผลงานวิจัยต่าง ๆ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการให้การดูแล ช่วยเหลือ ผู้อื่น ต่างกันหรือไม่นั้น พบว่าลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ด้านชีวสังคมและภูมิหลังบางประการมีส่วนร่วมในการอธิบายด้วย ในที่นี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป

เพศกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และคณะ (2537) ได้ศึกษา เกี่ยวกับครอบครัวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพศชายที่มารับการรักษาเป็นผู้ติดเชื้อใน ของโรงพยาบาลบำราศนราดูร จำนวน 7 คน และญาติของผู้ติดเชื้อจำนวน 7 คน ผลการศึกษาพบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อและญาติทั้ง 14 คนนี้ พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง สำหรับผู้ติดเชื้อที่แต่งงานแล้ว สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลจะเป็นภรรยาของผู้ติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อที่ยังเป็นโสด ผู้ที่ให้การดูแล ได้แก่ มารดา พี่สาว และน้องสาว งานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา เจริญภัทรเภสัช (2537) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ติดเชื้อเอดส์เต็มขั้น ในโรงพยาบาลบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่าผู้ที่ให้การดูแลและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะเป็น ผู้หญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 67 และนอกจากนี้ พวง ทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎ์ (2531) ก็พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดในกระบวนการตอบสนองการเผชิญปัญหา และเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ คือ ครอบครัว โดยเฉพาะ ภรรยาและมารดา จะเป็นบุคคลที่สนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งคอยกระตุ้นให้กำลังใจกับผู้ติดเชื้อ ไม่ให้ท้อแท้ ให้ต่อสู้กับโรค และไม่ให้สิ้นหวังในชีวิต

จากการประมวลงานวิจัยจะเห็นว่า ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล ช่วยเหลือ ผู้อื่น ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงจะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ในปริมาณที่มากกว่าผู้ดูแลที่เป็นเพศชาย

อายุกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความคิดเห็น และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องจากคนในวัยต่างกันจะมีประสบการณ์ ในชีวิตมากน้อยต่างกันไป อัจฉริยา ปทุมวัน (2534) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน และความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มอายุ 20-40ปี ที่มีอายุ จะมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยดีกว่าผู้ดูแลในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี สอดคล้องกับ นิลาวรรณ ทวีกันต์ (2529) ที่ศึกษาระดับการดูแลบุตรของผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 132 คน พบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก (25-40 ปี) จะให้ความสำคัญในการดูแลบุตรมากกว่าผู้ดูแลอายุน้อย (น้อยกว่า 25 ปี) จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ให้การสนับสนุนทาง

สังคม ที่มีช่วงอายุประมาณ 20 - 40 ปี จะสามารถให้การดูแลบุตรที่เหมาะสมได้ ในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมให้สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ได้เหมาะสมกว่าในกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่า

ระดับการศึกษากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล การศึกษาทำให้บุคคลมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างดี สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แผนการดูแลรักษา และสามารถนำมาปฏิบัติในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อได้ การศึกษาของ อัจฉรียา ปทุมวัน (2534) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วย ด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 100 ราย พบว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถให้การดูแลเด็กได้เหมาะสมกว่าผู้ดูแลที่มีการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิลาวรรณ ทวีกันต์ (2529) ได้ทำการศึกษาถึงระดับการดูแลบุตรของผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 132 ราย พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีบทบาทในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลบุตรได้ดีที่สุด คือ ระดับการศึกษาของมารดา และการศึกษาของเจียงคำ อินทรวิชัย (2533) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการของมารดา กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสถานการณ์ที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา จะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้านการมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

จากการประมวลงานวิจัย พอสรุปได้ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ช่วยเหลือผู้อื่น ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ จึงคาดว่า ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติที่เหมาะสมกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

การศึกษาเกี่ยวกับ ความเกี่ยวข้องระหว่างผู้ดูแลกับผู้ติดเชื่อเอดส์ มีอยู่หลายงานวิจัย การศึกษาของ กองโรคเอดส์ (2539) ได้ศึกษาการดูแลผู้ติดเชื่อเอดส์ที่บ้านในจังหวัดลำปางจำนวน 83 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อคือ บิดามารดาและญาติพี่น้องที่สนิท และการศึกษาของ จิตรา เจริญภัทรเภสัช (2537) เรื่องการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ในโรงพยาบาลบำราศนราดูร พบว่าสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทในการสนับสนุนดูแลผู้ติดเชื้อ ส่วนใหญ่เป็น ภรรยาและมารดา นอกจากนี้งานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มีผลการศึกษาที่ค่อนข้างชัดเจนว่า ผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื่อเอดส์ ส่วนใหญ่เป็นญาติสนิท เช่น บิดา มารดา คู่สมรสและญาติสนิท (ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์. 2539 ; ถาปนี จารุวัฒน์. 2540; ปาริชาติ จันทร์จรัสและคณะ. 2537 ; อรทัย โสมนรินทร์และคณะ. 2540) จะเห็น

ได้ว่าผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื่อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวและญาติสนิท ในการศึกษาครั้งนี้จึงคาดว่าผู้ดูแลที่มีความเกี่ยวข้องที่ใกล้ชิดจะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ได้เหมาะสมกว่า ผู้ดูแลที่มีความเกี่ยวข้องห่างออกไป

ระยะเวลาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

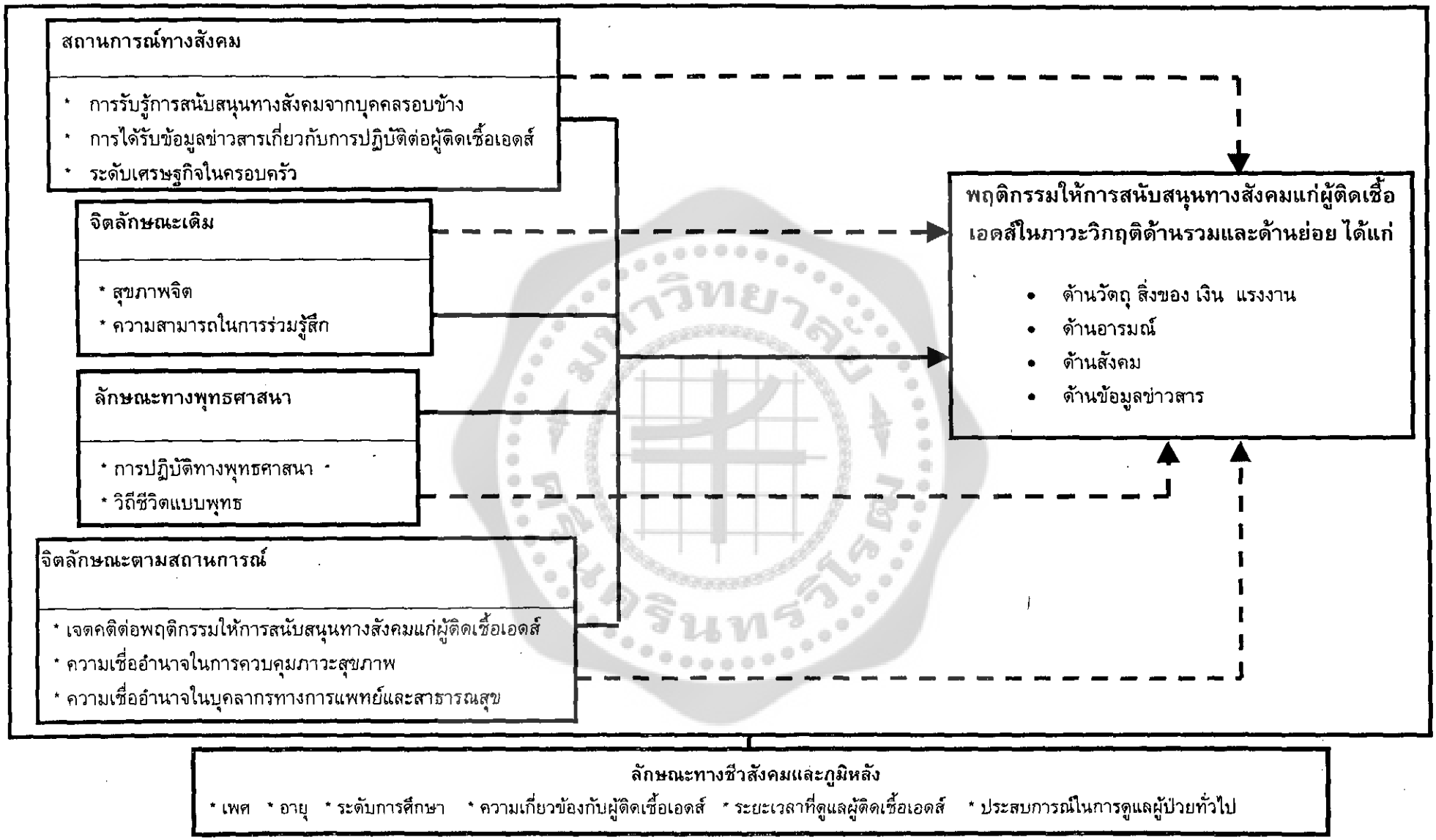
อัจฉรียา ปทุมวัน (2530) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ประกอบด้วย มารดา 81 คน บิดา 15 คน และบุคคลอื่น 4 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ให้การดูแลเด็กป่วยมานาน (มากกว่า 5 ปี) จะสามารถให้การดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม มากกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีระยะเวลาการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่า (น้อยกว่า 5 ปี) จากผลการศึกษานี้ จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาที่ผู้ให้การดูแลผู้อื่นมานาน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล ช่วยเหลือที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเกิดจาก ความคุ้นเคย ความเข้าใจกันระหว่างผู้ดูแลกับผู้ติดเชื้อ และการที่ให้การดูแลมานาน ก็จะทำให้ผู้ดูแลได้พัฒนา ทักษะความสามารถในการดูแล ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้อีกด้วย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ คาดว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มานาน จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติได้เหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยกว่า

ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

การมีประสบการณ์ในงานใดก็ตาม ย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานหรือทำงานนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากบุคคลได้รับการพัฒนา ทั้งความรู้และทักษะ ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น การศึกษาของ ยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ(2534) เกี่ยวกับ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครอบครัว ในหมู่บ้านชนบท จังหวัดขอนแก่น จำนวน 240 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการฝึกอบรม จากหน่วยงานของรัฐ และ เอกชน มีความสัมพันธ์ทางบวก (r =0.78) กับ พฤติกรรมการตัดสินใจดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสาธารณสุข ที่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และอาสาสมัครสาธารณสุข จัดขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวก (r = 0.77) กับพฤติกรรมการตัดสินใจดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่เหมาะสม เพราะฉะนั้นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยก็จะมีความเข้าใจ ในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ติดเชื้อ และมีทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม จึงพอสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยน้อยกว่า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ หมายถึง พฤติกรรมให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแล เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องเผชิญกับปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่น อยู่ในภาวะขาดแคลนเงิน และปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต อยู่ในภาวะเครียด กลัว วิตกกังวล โดยมีการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสังคม และ การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร ส่วนปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม กำหนดโดยอาศัย แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม แบบปฏิสัมพันธ์นิยม (interactionism model) เป็นแนวทางเบื้องต้นในการกำหนดตัวแปรที่ศึกษา จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มสถานการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว กลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก และลักษณะทางพุทธ ประกอบด้วย การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังที่สำคัญบางประการ เพื่อเป็นตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์แยกกลุ่มย่อยอีกด้วย ในการตั้งสมมติฐานสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมแบบกลไล และปฏิสัมพันธ์แบบในตน ประกอบกับหลักฐานที่พบจากงานวิจัยในอดีต ตัวอย่างเช่น ลักษณะสถานการณ์ทางสังคม และลักษณะทางจิตเดิม มาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่ออธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมหใการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในรูปแบบปฏิสัมพันธ์แบบกลไก เช่น ระดับเศรษฐกิจในครอบครัวกับสุขภาพจิต และยังมีการนำเอาตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์มาร่วมศึกษา เพื่ออธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในรูปแบบของปฏิสัมพันธ์แบบในตน เช่น ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ดังแสดงใน ภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษา

นิยามปฏิบัติการ

พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์ในการดำเนินชีวิต เช่น อยู่ในภาวะขาดแคลนเงินและปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต อยู่ในภาวะเครียด กลัว วิตกกังวล โดยให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านข้าวของเครื่องใช้ การให้ที่พักอาศัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน รวมถึงการช่วยงานต่าง ๆ เช่น จัดหาอาหาร ทำความสะอาดที่พักอาศัย

2.) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การให้ความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่, ห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับนับถือ รับฟังความรู้สึกนึกคิด และเห็นคุณค่า

3.) การสนับสนุนด้านสังคม หมายถึง การทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้การปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิด และ เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

4.) การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคในระยะต่าง ๆ ความก้าวหน้าของการรักษาโรคเอดส์ตามที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการหรือมีข้อสงสัย เพื่อช่วยคลายความเครียด และความกลัวที่เกิดขึ้น

วัดด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามนิยามปฏิบัติการ ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 25 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยของคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 25 - 150 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง หมายถึง การรับรู้ถึงการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เช่น พ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ สามี หรือภรรยา บุตร เพื่อน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านต่าง ๆ คือ 1.) การรับรู้การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน และแรงงาน หมายถึง การรับรู้ถึงความช่วยเหลือทางด้านข้าวของเครื่องใช้ ที่พักอาศัย เงิน ช่วยเหลืองานบ้าน เป็นต้น 2.) การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ถึงกำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ และเห็นคุณค่า จากบุคคลรอบข้าง 3.) การรับรู้การสนับสนุนด้านสังคม หมายถึง การรับรู้ว่าตนได้รับการยกย่อง ยอมรับนับถือ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีกิจกรรมร่วมกัน มีส่วนร่วมในสังคม

ในการวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ผู้วิจัยจะปรับปรุงแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของ ชุติมา เทศศิริ (2537) มาใช้ โดยดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษา ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ แบบวัดมีประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย ประกอบ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบ

ข้าง มากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง ปริมาณการรับข้อมูล และข่าวสารด้านการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ จากคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์จากหน่วยงานต่าง ๆ และจากสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งตีพิมพ์

วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัย ปรับปรุงมาจาก แบบวัดการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ของอุบล เลี้ยววาริณ (2534) โดยดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษา ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ แบบวัดมีประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยประกอบ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว พิจารณาจาก ปริมาณรายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมดของครอบครัวของผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลตอบเป็นจำนวนเงิน และพิจารณาร่วมกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ใช้จ่ายจากเงินรายได้ดังกล่าว ครอบครัวที่มีปริมาณรายได้น้อย แต่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวใช้จ่ายเงินจากรายได้ดังกล่าวมาก จัดเป็นครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ ส่วนครอบครัวที่มีปริมาณรายได้มาก และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวใช้จ่ายเงินจากรายได้ดังกล่าวน้อย จัดเป็นครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 9 ระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำสุด มีคะแนนเป็น 1 ระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงสุด มีคะแนนเป็น 9 ดังแสดงในตาราง 1 (ดวงเดือน พันธุมนาวินและคณะ. 2528)

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนระดับเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้รวมต่อเดือน	จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
	2 – 3 คน	4 – 5 คน	6 – 8 คน
น้อยกว่า 4000 บาท	3	2	1
4001 บาท ถึง 7000 บาท	6	5	4
7001 บาท ขึ้นไป	9	8	7

สุขภาพจิต ในการวิจัยนี้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีสภาพทางจิตใจต่อไปนี้ในปริมาณน้อย ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ การมีอารมณ์รุนแรง ขาดความอดทน ขาด

ความกลัว ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ

วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน อรพินทร์ ชูชม และงามตา วนินทานนท์ (2528) แบบวัดมีประโยคคำถาม 15 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยประกอบ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 90 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ความสามารถในการร่วมรู้สึก หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและสภาพของจิตใจของผู้อื่น และมีความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์นั้นด้วย ซึ่งประกอบด้วย 1) การสวมบทบาท (ทางความคิด) เป็นความสามารถในการคิดในมุมมองของผู้อื่น และ 2) การมีความรู้สึกร่วม เป็นการคำนึงถึงความรู้สึกเดือดร้อน ไม่สุขสบายของผู้อื่น รู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจเมื่อเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่น

สำหรับการวัดการร่วมรู้สึกในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดของ เดวิส (Davis. 1983) มาเป็นแนวในการสร้างแบบวัดการร่วมรู้สึก แบบวัดมีประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยประกอบ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมากกว่า ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ความเชื่ออำนาจในการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง แบ่งเป็น

(ก) ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ หมายถึง ปริมาณความเชื่อของผู้ให้การดูแลว่า ภาวะสุขภาพ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือเลวลง เป็นผลมาจากการควบคุมหรือพยายามของตนเองมากกว่าจะเกี่ยวกับโชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ

สำหรับการวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ วอลสตัน และวอลสตัน (Wallston and Wallston. 1982) มาเป็นแนวในการสร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แบบวัดมีประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย ประกอบจาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนในแบบวัดอยู่ระหว่าง 10 –60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

(ข) ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ หมายถึง ปริมาณความเชื่อของผู้ให้การดูแลว่า ภาวะสุขภาพ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือเลวลง เป็นผลมาจากการควบคุมหรือพยายามของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่าจะเกี่ยวกับโชคชะตา

เคราะห์กรรม ความบังเอิญ

สำหรับการวัดความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ วอลสตัน และวอลสตัน(Wallston and Wallston. 1982) มาเป็นแนวในการสร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ แบบวัดมีประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย ประกอบจาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนในแบบวัดอยู่ระหว่าง 10 –60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ลักษณะทางพุทธ หมายถึง ลักษณะการนับถือศาสนาของบุคคล โดยประเมินจากการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ

(ก) **การปฏิบัติทางพุทธศาสนา** หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด ในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตามหลักพุทธศาสนาที่สำคัญในด้าน การให้ทาน การรักษาศีล และการปฏิบัติสมาธิภาวนา

วัดด้วยแบบวัดของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2540) แบบวัดมีประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยประกอบ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

(ข) **วิถีชีวิตแบบพุทธ** หมายถึง การเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอน และหลักธรรมทางพุทธศาสนา ในเรื่องต่างๆ ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของบุคคลวัยผู้ใหญ่

วัดด้วยแบบวัดของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2540) แบบวัดมีประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยประกอบ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การรู้คิดเชิงประเมินค่าของผู้ดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ หรือโทษเพียงใด และความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ หรือชอบ ไม่ชอบพฤติกรรมดังกล่าวเพียงใด ตลอดจนความพร้อม หรือหลีกเลี่ยง ในการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ติดเชื้อเอดส์ในด้านวัตถุสิ่งของ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร

วัดด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการ แบบวัดมีประโยคคำถาม 15 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยประกอบ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 90 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดี

ต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ตอบ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ตัวแปรสามลักษณะหลังมีนิยามปฏิบัติการดังนี้

ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ติดเชื้อเอดส์ว่าเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่น้อง หรือญาติอื่นๆ แบ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดมาก ได้แก่ บิดา มารดา สามีภรรยา บุตร และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ได้แก่ พี่น้อง ญาติอื่นๆ เพื่อน

ระยะเวลาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การรายงานของผู้ดูแลว่าได้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์คนปัจจุบันนี้มาเป็นระยะเวลานานเท่าใด โดยคิดเป็นจำนวนเดือน แบ่งเป็นระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป หมายถึง ประสบการณ์ในอดีตของผู้ดูแลว่า เคยให้การดูแลคนป่วยหรือคนที่ไม่สบาย ก่อนที่จะมาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์คนปัจจุบันนี้บ้างหรือไม่ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ แบ่งเป็น เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม
2. ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และ มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม
3. ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีสุขภาพจิตดีมาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม
4. ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีความเกี่ยวข้องเป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม

5. ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากและความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม

6. ตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว และ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์) จิตลักษณะเดิม (สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก) ลักษณะทางพุทธ (การปฏิบัติทางพุทธ และวิถีชีวิตแบบพุทธ) และ จิตลักษณะตามสถานการณ์ (เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ) ร่วมกันสามารถทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ได้มากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคสนาม โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ สำหรับในบทนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล การหาคุณภาพของเครื่องมือ วิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลทั้งหญิงและชายที่มีภารกิจให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ ดังนี้

1) เป็นผู้ที่ทราบว่าผู้ติดเชื้อ มีผลการตรวจเลือดพบเชื้อเอดส์

2) เป็นผู้ที่นับถือพุทธศาสนา มีอายุระหว่าง 20-65 ปี และให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 เดือน นับตั้งแต่ทราบว่าผู้ติดเชื้อมีผลการตรวจเลือดพบเชื้อเอดส์

3) สมัครใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างได้จาก ผู้ดูแลที่ติดตามผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งมารับการรักษา หรือคำปรึกษาที่โรงพยาบาล ลำปาง และผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาร่วมกิจกรรมกับมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ จังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งสิ้น 415 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรดังได้ให้นิยามปฏิบัติการไปแล้วข้างต้น เป็นเครื่องมือวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) มีเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งทำการปรับปรุงจากแบบวัดที่สร้างไว้แล้ว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง แบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ แบบวัดสุขภาพจิต แบบวัดความสามารถในการร่วมรู้สึก แบบวัดความเชื่ออำนาจในการควบคุมภาวะสุขภาพของผู้ดูแล แบบวัดลักษณะทางพุทธ (ประกอบด้วย แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ) แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางสังคมและภูมิหลัง โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือในแต่ละชุด ดังต่อไปนี้

แบบวัดพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการประมวลเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประเมิน การปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์ในการดำเนินชีวิต เช่น อยู่ในภาวะขาดแคลนเงินและปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต อยู่ในภาวะเครียด กลัว วิตกกังวล โดยให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 25 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยของคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 25 - 150 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 25 ประโยคเป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .95 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .94 และข้อคำถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total Correlation) อยู่ระหว่าง .50 - .68 (แสดงรายละเอียดในภาคผนวก ก.) จากการแบ่งพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ เป็นรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงาน เป็นการวัด การให้ความช่วยเหลือทางด้านข้าวของเครื่องใช้ การให้ที่พักอาศัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน รวมถึงการช่วยงานต่าง ๆ เช่น จัดหาอาหาร ทำความสะอาดที่พักอาศัย มีประโยคคำถาม 6 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 36 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 6 ประโยคเป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .78 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .72

2. พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เป็นการวัด การให้ความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับนับถือ รับฟังความรู้สึกนึกคิด และเห็นคุณค่า มีประโยคคำถาม 7 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 7 – 42 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 7 ประโยคเป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .75 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .70

3. พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เป็นการวัด การทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้การปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิด และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มีประโยคคำถาม 6 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 36 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 6 ประโยคเป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .84 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78

4. พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการวัด การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ความรู้

เกี่ยวกับอาการของโรคในระยะต่าง ๆ ความก้าวหน้าของการรักษาโรคเอดส์ตามที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการ หรือมีข้อสงสัย เพื่อช่วยคลายความเครียด และความกลัวที่เกิดขึ้น มีประโยคคำถาม 6 ข้อ พิสัยของคะแนน อยู่ระหว่าง 6 - 36 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 6 ประโยคเป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .82 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .74

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน

1 เมื่อที่นอนเปรอะเปื้อนจากแผลของผู้ติดเชื้อ ฉันช่วยทำความสะอาดให้

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านอารมณ์

(00) เมื่อสังเกตเห็นผู้ป่วยมีอาการท้อแท้ใจ ฉันจะเข้าไปปลอบและให้กำลังใจ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านสังคม

(000) ฉันมักหาโอกาสชวนผู้ป่วยออกไปเที่ยวพักผ่อนนอกบ้านด้วยกัน

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านข้อมูลข่าวสาร

(0000) ฉันมักหาข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์มาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของ ชุติมา เทศศิริ (2537) เดิมมีข้อคำถามจำนวน 15 ประโยค มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .83 (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน) ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และบางข้อคำถามผู้วิจัยได้สร้างขึ้นใหม่ ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ถึงการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆจากบุคคลในครอบครัว (พ่อแม่ ญาติ คู่สมรส บุตร เป็นต้น) เพื่อน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และ ด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 10 ประโยคเป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถาม จำนวน 27

ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .96 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .92 และข้อคำถามมีอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) อยู่ระหว่าง .49 - .70 (แสดงรายละเอียดใน ภาคผนวก ก.)

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง

ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน

(0) สมาชิกคนอื่นในบ้าน ช่วยทำงานบ้านแทนฉัน ระหว่างที่ฉันต้องคอยดูแลผู้ป่วย

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ด้านอารมณ์

(00) สมาชิกคนอื่นในบ้าน มักปลอบโยนฉัน เมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ด้านสังคม

(000) ฉันสามารถขอคำปรึกษาจากสมาชิกคนอื่นในบ้านได้ทันที เมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดของ อุบล เลี้ยววาริณ (2532) เดิมมีข้อคำถามจำนวน 15 ประโยค มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .80 (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน) ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และบางข้อคำถามผู้วิจัยได้สร้างขึ้นใหม่ ลักษณะของประโยคข้อคำถามจะเกี่ยวกับ การรับข้อมูลข่าวสารด้านการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ จากคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ จากสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งตีพิมพ์ ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 10 ประโยคเป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .92 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .90 และข้อคำถามมีอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) อยู่ระหว่าง .44 - .71 (แสดงรายละเอียดใน ภาคผนวก ก.)

ตัวอย่างแบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

(0) ฉันอ่านข่าวในหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดสุขภาพจิต เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาพจิต ของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน อรพินทร์ ชูชม และงามตา วนินทานนท์ (2528) มาใช้ เดิมมีข้อคำถามจำนวน 15 ประโยค มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่า เท่ากับ .94 (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 51 คน) ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำข้อความทั้งหมดมาใช้ ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 15 ข้อ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 90 คะแนน เมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .87 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่า เท่ากับ .89 และข้อคำถาม มีอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) อยู่ระหว่าง .47 - .80 (แสดงรายละเอียดใน ภาคผนวก ก.)

ตัวอย่างแบบวัดสุขภาพจิต

(0) เวลาไม่พอใจ ฉันมักโมโหฉุนเฉียว

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดความสามารถในการร่วมรู้สึก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยแนวความคิดของ เดวิส (Davis. 1983) มีเนื้อหา เกี่ยวกับ ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกนึกคิด และสภาพของจิตใจ ของผู้อื่น และมีความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์นั้นด้วย ซึ่ง ประกอบด้วย 1) การสวมบทบาท (ทางความคิด) เป็นความสามารถในการคิดในมุมมองของผู้อื่น และ 2) การมีความรู้สึกร่วม เป็นการคำนึงถึงความรู้สึกเดือดร้อน ไม่สุขสบายของผู้อื่น รู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจเมื่อเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่น ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 10 ประโยคเป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .90 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่า เท่ากับ .88 และข้อคำถามมีอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) อยู่ระหว่าง .55 - .73 (แสดงรายละเอียดใน ภาคผนวก ก.)

ตัวอย่างแบบวัดความสามารถในการร่วมรู้สึก (Davis. 1983 : 120)

ด้านการสวมบทบาท (ทางความคิด)

(0) ฉันพยายามเข้าใจเพื่อน โดยการมองเหตุการณ์จากแง่มุมของเขา

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ด้านการมีความรู้สึกร่วม

(00) ฉันมักรู้สึกห่วงใย อยากช่วยเหลือผู้ที่กำลังมีความทุกข์

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดความเชื่ออำนาจในการดูแลสุขภาพ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยแนวคิดของ วอลสตัน และวอลสตัน (Wallston and Wallston. 1982) ซึ่งแบ่งการวัดเป็น

(ก) **แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ** มีเนื้อหา เกี่ยวกับปริมาณความเชื่อของผู้ดูแลว่า ภาวะสุขภาพ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพของตน ไม่ว่าจะเป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือเลวลง เป็นผลมาจากการควบคุมของตนเอง มากกว่าที่จะเกี่ยวกับโชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ มีประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยประกอบ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนในแบบวัดแต่ละส่วนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 10 ประโยค เป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .94 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่า เท่ากับ .91 และข้อคำถามมีอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) อยู่ระหว่าง .46 - .70 (แสดงรายละเอียดใน ภาคผนวก ก.)

ตัวอย่างแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ (Wallston and Wallston. 1982 :72)

(0) ฉันจะมีสุขภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของฉันเอง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

(ข) **แบบวัดความเชื่ออำนาจในบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกส่วนหนึ่งด้านการดูแลสุขภาพ** มีเนื้อหา เกี่ยวกับ ปริมาณความเชื่อของผู้ดูแลว่า ภาวะสุขภาพ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพของตน ไม่ว่าจะเป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือเลวลง เป็นผลมาจากการควบคุมของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้า

หน้าที่สาธารณสุข มากกว่าที่จะเกี่ยวกับโชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ มีประโยคคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยประกอบ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนในแบบวัดแต่ละส่วน อยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 10 ประโยคเป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .89 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .86 และข้อคำถามมีอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) อยู่ระหว่าง .58 - .73 (แสดงรายละเอียดใน ภาคผนวก ก.)

ตัวอย่างแบบวัดความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (Wallston and Wallston. 1982 :72)

(0) ฉันจะมีสุขภาพดีได้ ถ้าฉันปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของหมอ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดลักษณะทางพุทธ เป็นแบบวัดลักษณะการนับถือพุทธศาสนาของบุคคล โดยประเมินจาก การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ

(ก) แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจาก แบบวัดของดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2540) *ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับ ปริมาณของการกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาขั้นพื้นฐานได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีล ตลอดจนการฝึกปฏิบัติสมาธิ ภาวนา* เดิมมีข้อคำถามจำนวน 10 ประโยค มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .78 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า t)ระหว่าง 3.48 – 10.48 (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 268 คน) ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำข้อความทั้งหมดมาใช้ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน เมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .81 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85 และข้อคำถามมีอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) อยู่ระหว่าง .50 - .73 (แสดงรายละเอียดใน ภาคผนวก ก.)

ตัวอย่างแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

(0) ฉันพร้อมที่จะพูดปด ถ้าทำให้ฉันได้ประโยชน์

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ

"จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

(ข) แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจาก แบบวัดของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2540) ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับ ปริมาณของการเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอน และหลักธรรมทางพุทธศาสนา ในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของบุคคลวัยผู้ใหญ่ เดิมมีข้อคำถามจำนวน 10 ประโยค มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า t)ระหว่าง 6.41 – 10.87 (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน) ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำข้อความทั้งหมดมาใช้ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน เมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .75 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .82 และข้อคำถามมีอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) อยู่ระหว่าง .52 - .82 (แสดงรายละเอียดใน ภาคผนวก ก.)

ตัวอย่างแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ

(0) การหมกมุ่นอยู่กับศาสนา ทำให้คนเราไม่มีความก้าวหน้าในชีวิตเท่าที่ควร

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยวัดเจตคติ 3 ด้าน คือ ด้านการรู้คิดเชิงประเมินค่า ด้านความรู้สึก และด้านความพร้อมกระทำ หรือมุ่งกระทำ โดยลักษณะของประโยคคำถาม มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การประเมินว่า พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีประโยชน์ หรือ โทษ เพียงใด มีความรู้สึก ชอบ หรือไม่ชอบ พอใจ หรือ ไม่พอใจเพียงใด ตลอดจนเกิดความพร้อม หรือหลีกเลี่ยงการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ข้อคำถามทั้ง 10 ประโยคเป็นข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อคำถาม จำนวน 43 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 70 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .96 เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .90 และข้อคำถามมีอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) อยู่ระหว่าง .49 - .63 (แสดงรายละเอียดใน ภาคผนวก ก.)

ตัวอย่างแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

ด้านการรู้คิดเชิงประเมินค่า

(0) ผู้ป่วยคนนี้เป็นบุคคลที่มีคุณค่าสำหรับฉัน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ด้านความรู้สึก

(00) ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายกับการที่ต้องดูแลผู้ป่วยคนนี้

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ด้านความพร้อมกระทำ

(000) ฉันเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยคนนี้ ไม่ว่าเขาจะมีอาการอย่างไร

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาความแตกต่างของลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังบางประการของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามนี้มีลักษณะให้เติมคำตอบลงในช่องว่าง ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดทั้งที่สร้างเอง นำมาจากผู้อื่น และปรับปรุงมาจากผู้อื่น และทำการหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจอย่างดี ด้านเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของ แบบวัดแต่ละฉบับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ หรือ ปรับปรุงใหม่ว่า มีเนื้อหาครอบคลุมดามนิยาม ปฏิบัติการ และภาษาสำนวนของข้อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเป็นแบบวัดฉบับสมบูรณ์ ก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination)

การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้นำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน

รายข้อกับคะแนนรวม (Item - total correlation) แล้วเลือกเฉพาะข้อที่มีความสัมพันธ์สูงไว้ใช้เป็นแบบวัด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 125)

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยนี้ จะหาหลังจากที่ได้วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อแล้ว โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วย สัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha Coefficient) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2524 : 171)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือหัวหน้าหน่วยงาน ที่ใช้เป็นสถานที่เก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัย

2. ผู้วิจัยนำแบบวัดไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในแผนกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกศูนย์บริการทางการแพทย์ และสังคม (Day care) โรงพยาบาลลำปาง โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อคัดเลือกผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ติดตามผู้ติดเชื้อมารับการตรวจที่โรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1) สำรวจรายชื่อ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดต่อรับการรักษา ตามการนัดหมายของแพทย์ที่คลินิคผู้ป่วยนอก จากบัตรบันทึกการเจ็บป่วย (OPD Card)

2.2) คัดเลือกเฉพาะผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีญาติมาด้วย และมีลักษณะตรงตามคุณสมบัติของตัวอย่างที่จะศึกษา

2.3) ขณะรอตรวจ ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ติดเชื้อเอดส์และญาติ ถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติของตัวอย่างที่จะศึกษา

2.4) อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเป็นตัวอย่าง พร้อมทั้งยืนยันกับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ดูแลว่า ข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ดูแลอย่างแน่นอน

2.5) เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์และญาติยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย อธิบายวิธีตอบแบบสอบถามและให้ญาติตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่ญาติไม่สะดวกในการอ่านแบบวัด ผู้วิจัยจะอ่านประโยคคำถามให้ฟัง พร้อมทั้งบันทึกคำตอบไว้

2.6) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบวัดทุกฉบับ

3. สำหรับการเก็บข้อมูลที่มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในวันและเวลาที่มูลนิธิจัดกิจกรรมและประชุมผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และอีกส่วนหนึ่ง ผู้วิจัยได้ติดตามเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิออกเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อเก็บข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

สถิติที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคล โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ three-way ANOVA ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 4 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยทีละคู่ ด้วยวิธีเชฟเฟ่ (Sheffe')

3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ two-way ANOVA ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยทีละคู่ ด้วยวิธีเชฟเฟ่ (Sheffe')

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 6

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ" มีจุดประสงค์ 2 ประการคือ **ประการแรก** ต้องการศึกษาว่าผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในสถานการณ์ทางสังคมที่ต่างกัน มีจิตลักษณะเดิมและจิตลักษณะตามสถานการณ์ต่างกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติแตกต่างกันหรือไม่มากน้อยเพียงใด ในกลุ่มดูแลประเภทต่าง ๆ **ประการที่สอง** ต้องการศึกษาว่า ตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธร่วมกัน มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติมากน้อยเพียงใด ในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแปร 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (2) จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร คือ สุขภาพจิต และความสามารถในการร่วมรู้สึก (3) จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (4) ลักษณะทางพุทธ 2 ตัวแปร คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ วิถีชีวิตแบบพุทธ และ (5) ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 6 ตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสังคม และ การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร รวมตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น 17 ตัวแปร โดยมีบุคคลเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ ซึ่งได้แก่ ผู้ที่มีภาระกิจให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในปัจจุบัน จำนวน 415 คน

ในบทนี้มุ่งให้รายละเอียดเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยแบ่งแยกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน **ส่วนที่หนึ่ง** ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติโดยรวม และเฉพาะด้าน 4 ด้านย่อย ได้แก่ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสังคม และ การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร โดยพิจารณาตามลักษณะของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ทีละ 3 ด้าน ดังนี้ 1) พิจารณาตามความแตกต่างในด้าน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ของผู้ดูแล 2) พิจารณาตามความแตกต่างในด้าน

ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ของผู้ดูแล 3) พิจารณาตามความแตกต่างในด้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ของผู้ดูแล 4) พิจารณาตามความแตกต่างในด้าน ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และ วิถีชีวิตแบบพุทธ ของผู้ดูแล และ 5) พิจารณาตามความแตกต่างในด้าน ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ของผู้ดูแล การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three way Analysis of variance) ยกเว้นข้อที่ 5 ที่ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two way Analysis of variance) นอกจากนี้ยังทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยพิจารณาตามความแตกต่างในด้าน อายุ ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ของผู้ดูแล และ พิจารณาตามความแตกต่างในด้านระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปของผู้ดูแล ซึ่งทั้งสองส่วนใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง ส่วนที่สอง ทำการตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระจาก 4 กลุ่ม (ได้แก่ สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และ ลักษณะทางพุทธ) มีอำนาจในการทำนายตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมของผู้ดูแลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ในด้านรวม และ แต่ละด้านย่อยมากน้อยเพียงใด ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard Multiple Regression) (Tabachnick and Fidell. 1996 : 149) วิธีถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression) และ วิธีถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ (Hierarchical Multiple Regression) นอกจากนี้ยังศึกษาเพิ่มเติมเพื่อ ทำการตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระ 3 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา) มีอำนาจในการทำนายจิตลักษณะตามสถานการณ์แต่ละตัวแปร (ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ) มากน้อยเพียงใด

ก่อนเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานในการวิจัย ขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ลักษณะเบื้องต้นของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้เข้าใจลักษณะภูมิหลังที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นประโยชน์ต่อการแบ่งกลุ่มย่อยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ตอบ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ทราบว่าผู้ติดเชื้อมีผลการตรวจเลือดพบเชื้อโรคเอดส์ เป็นบุคคลที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มาอย่างน้อย 3 เดือน มีอายุตั้งแต่ 20-65 ปี และเป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 415 คน โดยมีลักษณะเบื้องต้น ดังนี้ ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ จ. เชียงราย จำนวน 267 คน (ร้อยละ 64.3) และ จ. ลำปาง จำนวน

148 คน (ร้อยละ 35.7 คน) เป็นเพศชาย จำนวน 186 คน (ร้อยละ 44.8) และเพศหญิง 229 คน (ร้อยละ 55.2) มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 65 ปี อายุเฉลี่ย 42.12 ปี แบ่งเป็นกลุ่มอายุน้อย (20 - 40 ปี) 211 คน (ร้อยละ 50.8) และกลุ่มอายุมาก (41 – 65 ปี) จำนวน 204 คน (ร้อยละ 49.2) ผู้ดูแลมีระดับการศึกษาคิดเป็นจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ย 4.66 ปี แบ่งเป็นผู้มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า จำนวน 251 คน (ร้อยละ 60.5) และผู้มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป จำนวน 164 คน (ร้อยละ 39.5) ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 384 คน (ร้อยละ 92.53) รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 27 คน (ร้อยละ 6.51) และทำงานเอกชน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 0.96) ญาติผู้ดูแลกลุ่มนี้มีความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบิดามารดาจำนวน 114 คน (ร้อยละ 27.5) สามีภรรยา จำนวน 39 คน (ร้อยละ 9.4) บุตร จำนวน 19 คน (ร้อยละ 4.6) พี่น้อง จำนวน 137 คน (ร้อยละ 33) ญาติอื่นๆจำนวน 97 คน (ร้อยละ 23.4) และเพื่อน จำนวน 9 คน (ร้อยละ 2.2) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งเป็นกลุ่ม บุคคลใกล้ชิดมาก (บิดามารดา, สามีภรรยาและบุตร) จำนวน 172 คน (ร้อยละ 41.4) และ บุคคลใกล้ชิดปานกลาง (พี่น้อง ญาติ และเพื่อน) จำนวน 243 คน (ร้อยละ 58.6) มีระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในช่วง 3 – 118 เดือน ระยะเวลาที่ดูแลโดยเฉลี่ย 26.72 เดือน แบ่งเป็น กลุ่มที่มีระยะเวลาดูแล 3 – 18 เดือน จำนวน 195 คน (ร้อยละ 47.0) และ กลุ่มที่มีระยะเวลาดูแล 19 - 118 เดือน จำนวน 220 คน (ร้อยละ 53.0) ญาติผู้ดูแลกลุ่มนี้เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนเจ็บป่วยทั่ว ๆ ไปมาก่อน จำนวน 187 คน (ร้อยละ 45.1) และ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนเจ็บป่วยทั่วๆไปมาก่อน จำนวน 228 คน (ร้อยละ 54.9) (ดูตาราง 69 ภาคผนวก ข.)

อนึ่ง ผู้ตอบในกลุ่มตัวอย่างนี้ มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย 5778.12 บาท โดยเฉลี่ย มีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้รายได้ส่วนนี้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 1 ถึง 8 คน (เฉลี่ย 3.70 คน) (เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าใช้เงินของตนเองคนเดียว และในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ก็มิได้ใช้เงินส่วนนี้ จึงไม่ได้นำข้อมูลส่วนนี้มาวิเคราะห์ จำนวน 4 คน (มีสถานภาพเป็นเพื่อนทั้งหมด))

เมื่อทำการจัดระดับเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ดูแล โดยพิจารณาเงินรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ร่วมกับจำนวนสมาชิกของครอบครัวที่ใช้เงินรายได้นั้นๆ (ดูเกณฑ์ในการให้คะแนนระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ในตาราง 69 ภาคผนวก ข.) พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนระดับเศรษฐกิจในครอบครัวเฉลี่ย 5.15 ซึ่งเป็นช่วงที่มีรายได้ 4,001 บาท ถึง 7,000 บาท สำหรับสมาชิก 3 ถึง 4 คน จากผู้ดูแลจำนวน 411 คน มีผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ (คะแนน 1-5) จำนวน 236 คน (ร้อยละ 56.90) ผู้มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวปานกลาง (คะแนน 6-9) จำนวน 175 คน (ร้อยละ 42.20) (ดูตาราง 69 ภาคผนวก ข.)

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ทราบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีผลการตรวจเลือดพบเชื้อโรคเอดส์ และเป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 415 คน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ จ. เชียงราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 20 – 65 ปี อายุเฉลี่ย 42.12 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (คิดเป็นจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ย 4.66 ปี) ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา ของผู้ติดเชื้อเอดส์ มีระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ระหว่าง 3-118 เดือน เฉลี่ย 26.72 เดือน มากกว่าครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย

ทั่วๆ ไปมาก่อน นอกจากนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย 5778.12 บาท ต่อเดือน

ลักษณะสถานการณ์ทางสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาสถานการณ์ทางสังคม 3 ด้าน คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว จากการวิเคราะห์คะแนนของตัวแปรต่างๆ ในกลุ่มนี้ด้วยสถิติพื้นฐาน (ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติที (*t-test*) ปรากฏผลว่า (1) คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีพิสัยอยู่ระหว่าง 23 ถึง 59 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.07 (2) คะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 22 ถึง 60 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.07 (3) คะแนนระดับเศรษฐกิจในครอบครัว มีพิสัยอยู่ระหว่าง 1 ถึง 9 หน่วย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.29 (ดูตาราง 70 ภาคผนวก ข.) เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างผู้ดูแลเพศชายและเพศหญิง พบว่า มีเพียงตัวแปรเดียวคือ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของเพศชายสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของเพศหญิงอย่างชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย 5.57 และ 4.80 ตามลำดับ ค่าทีเท่ากับ 3.467 , $p < .001$) (ดูตาราง 71. ภาคผนวก ข.) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมอย่างชัดเจน (ดูตาราง 72. ภาคผนวก ข.)

จิตลักษณะเดิม

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาจิตลักษณะเดิม 2 ด้าน คือ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก จากการวิเคราะห์คะแนนของตัวแปรต่างๆ ในกลุ่มนี้ด้วยสถิติพื้นฐาน (ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติที (t-test) ปรากฏผลว่า (1) คะแนนสุขภาพจิต มีพิสัยอยู่ระหว่าง 19 ถึง 85 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.35 (2) คะแนนความสามารถในการร่วมรู้สึก มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 30 ถึง 60 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.56 (ดูตาราง 70 ภาคผนวก ข.) เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างผู้ดูแลเพศชายและเพศหญิง พบว่า กลุ่มเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มเพศหญิงอย่างชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย 49.90 และ 47.36 ตามลำดับ ค่าทีเท่ากับ 2.279 ,$p < .05$) และ พบว่า กลุ่มเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการร่วมรู้สึกสูงกว่ากลุ่มเพศชายอย่างชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย 42.57 และ 40.99 ตามลำดับ ค่าทีเท่ากับ – 2.457 ,$p < .05$) (ดูตาราง 71. ภาคผนวก ข.) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง พบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากอย่าง

ชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย 49.67 และ 46.84 ตามลำดับ ค่าทีเท่ากับ –2.520 ,p <.05) (ดูตาราง 72. ภาคผนวก ข.)

จิตลักษณะตามสถานการณ์

ในการวิจัยครั้งนี้จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ จากการวิเคราะห์คะแนนของตัวแปรต่างๆ ในกลุ่มนี้ด้วยสถิติพื้นฐาน (ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติที (t-test) ปรากฏผลว่า (1) คะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีพิสัยอยู่ระหว่าง 45 ถึง 89 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 70.25 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.82 (2) คะแนนความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24 ถึง 57 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.51 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.34 (3) คะแนนความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ มีพิสัยอยู่ระหว่าง 33 ถึง 57 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.29 (ดูตาราง 70 ภาคผนวก ข.) เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างผู้ดูแลเพศชายและเพศหญิง ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน (ดูตาราง 71 ภาคผนวก ข.) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง พบว่า มีเพียงตัวแปรเดียวคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากอย่างชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย 44.08 และ 42.71 ตามลำดับ ค่าทีเท่ากับ –2.597 ,p <.01) (ดูตาราง 72 ภาคผนวก ข.)

ลักษณะทางพุทธศาสนา

ลักษณะทางพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ หมายความรวมถึง ลักษณะการนับถือพุทธศาสนาของบุคคล โดยประเมินจากการปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ จากการวิเคราะห์คะแนนของตัวแปรต่างๆ ในกลุ่มนี้ด้วยสถิติพื้นฐาน (ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติที (t-test) ปรากฏผลว่า (1) คะแนนการปฏิบัติทางพุทธ มีพิสัยอยู่ระหว่าง 20 ถึง 60 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.56 (2) คะแนนวิถีชีวิตแบบพุทธ มีพิสัยอยู่ระหว่าง 19 ถึง 60 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.67 (ดูตาราง 70 ภาคผนวก ข.) เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างผู้ดูแลเพศชายและเพศหญิง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติทางพุทธของกลุ่มเพศหญิงสูงกว่ากลุ่มเพศชายอย่างชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย 44.11 และ 42.37 ตามลำดับ ค่าทีเท่ากับ -2.704 ,p <.01) และพบว่า คะแนนเฉลี่ยของวิถีชีวิตแบบพุทธของกลุ่มเพศหญิงสูงกว่ากลุ่มเพศชายอย่างชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย 43.89 และ 42.37 ตามลำดับ ค่าทีเท่ากับ -2.328 ,p <.05) (ดูตาราง 71 ภาคผนวก ข.) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ

ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง พบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติทางพุทธสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากอย่างชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย 43.86 และ 42.58 ตามลำดับ ค่าทีเท่ากับ –1.962 ,p <.05) (ดูตาราง 72 ภาคผนวก ข.)

พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ซึ่งได้แบ่งเป็น 4 ด้านย่อย ได้แก่ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสังคม และ การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร จากการวิเคราะห์คะแนนของตัวแปรต่าง ๆ ในกลุ่มนี้ด้วยสถิติพื้นฐาน (ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติที (t-test) ปรากฏผลว่า (1) คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม มีพิสัยอยู่ระหว่าง 71 ถึง 144 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 109.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.34 (2) คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านการสนับสนุนทางวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน มีพิสัยอยู่ระหว่าง 14 ถึง 36 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.59 (3) คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ มีพิสัยอยู่ระหว่าง 7 ถึง 42 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.43 (4) คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านการสนับสนุนทางสังคม มีพิสัยอยู่ระหว่าง 13 ถึง 36 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.24 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.17 (5) คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านการสนับสนุนทางข้อมูลและข่าวสาร มีพิสัยอยู่ระหว่าง 7 ถึง 36 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.24 (ดูตาราง 70 ภาคผนวก ข.) เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างผู้ดูแลเพศชายและเพศหญิง พบว่า กลุ่มเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ สูงกว่ากลุ่มเพศชายอย่างชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย 32.05 และ 31.13 ตามลำดับ ค่าทีเท่ากับ –2.070 ,p <.05) (ดูตาราง 71 ภาคผนวก ข.) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากและผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรอย่างชัดเจน (ดูตาราง 72 ภาคผนวก ข.)

ส่วนที่หนึ่ง : ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติของผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง 6 รูปแบบ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติของผู้ดูแลด้านรวม และแต่ละด้านย่อย 4 ด้าน ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แตกต่างกัน (2) การ

วิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติของผู้ดูแลด้านรวม และแต่ละด้านย่อย 4 ด้าน ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน (3) การวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติของผู้ดูแลด้านรวม และแต่ละด้านย่อย 4 ด้าน ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน (4) การวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติของผู้ดูแลด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย 4 ด้าน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และ วิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน (5) การวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติของผู้ดูแลด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย 4 ด้าน ที่มี อายุ ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว แตกต่างกัน (6) การวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติของผู้ดูแลด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย 4 ด้าน ที่มี ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป แตกต่างกัน และทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง 1 รูปแบบ คือ การวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติของผู้ดูแลด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย 4 ด้าน ที่มี ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละส่วน ได้ทำการวิเคราะห์ทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และ กลุ่มตัวอย่างที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ดูแล ซึ่งได้เป็น 12 กลุ่มย่อยดังนี้ 1) แบ่งตามเพศ คือ เพศชาย และ เพศหญิง 2) แบ่งตามอายุ คือ อายุน้อย และอายุมาก 3) แบ่งตามระดับการศึกษา คือ ระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และ ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป 4) แบ่งตามความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ บุคคลใกล้ชิดปานกลาง 5) แบ่งตามระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ ระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และ ระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และ 6) แบ่งตามประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป คือ ไม่เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน และ เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน

<u>ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แตกต่างกัน</u>

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและ ด้านย่อย 4 ด้าน (ได้แก่ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสังคม และ การสนับสนุนด้านข้อมูลและ

ข่าวสาร) พิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีการแบ่งกลุ่มคะแนนของตัวแปร การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (41.21 คะแนน) เป็นตัวแบ่ง ได้ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 41 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย มีจำนวน 214 คน และ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 42 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีจำนวน 201 คน คะแนนของตัวแปร เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (70.25 คะแนน) เป็นตัวแบ่ง ได้ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย มีจำนวน 200 คน และ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 71 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีจำนวน 215 คน และ คะแนนของตัวแปรการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (43.33 คะแนน) เป็นตัวแบ่ง ได้ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 43 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย มีจำนวน 206 คน และ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 44 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีจำนวน 209 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ <u>ด้านรวม</u> ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แตกต่างกัน พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์ในการดำเนินชีวิต เช่น อยู่ในภาวะขาดแคลนเงินและปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต อยู่ในภาวะเครียด กลัว วิตกกังวล โดยให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และ ด้านข้อมูลข่าวสาร ตัวแปรนี้มีลักษณะเป็นคะแนนแบบต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างรวมคือ 109.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 13.34 ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อย แสดงว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมน้อย

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ใน <u>กลุ่มตัวอย่างรวม</u> (ตาราง 2) พบว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละ

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมฯ (ก)	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ (ข)	การปฏิบัติทางพุทธ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	29.09***	56.53***	22.93***	3.43	<1	1.93	<1
เพศชาย	186	11.10***	21.94***	13.69***	2.00	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	17.75***	34.68***	8.56**	1.57	<1	2.37	<1
อายุน้อย	211	5.80*	59.37***	16.58***	6.25*	2.62	2.99	<1
อายุมาก	204	31.04***	7.04**	7.25**	<1	<1	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	26.84***	15.71***	13.94***	<1	<1	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	4.69*	54.48***	8.21**	9.69**	7.16**	7.01**	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	16.12***	21.93***	3.18	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	12.37***	34.88***	23.42***	5.61*	<1	2.16	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	11.97***	22.05***	10.52***	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	13.60***	28.43***	12.96***	5.74*	<1	5.33*	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	15.48***	30.39***	18.15***	3.05	<1	<1	2.33
เคยดูแลคนป่วย	187	17.91***	18.45***	3.55	<1	<1	<1	8.02**

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 115.88 และ 104.04 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 116.13 และ 102.94 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 114.62 และ 104.86 ตามลำดับ) (ตาราง 73 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 2) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามพร้อมกันอย่างเชื่อมั่นได้ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของผู้ดูแล 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 74 ภาคผนวก ข.) ปรากฏผลดังนี้ กลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และปฏิบัติทางพุทธศาสนา น้อยพร้อมกัน 3 ด้าน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม ที่สำคัญคือ (1) กลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยด้วย ถ้ามีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (3) ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ (4) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร (ตาราง 2) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบในกลุ่มผู้ดูแลที่อายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 75-78 ภาคผนวก ข.) พบผลดังนี้ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม ที่สำคัญ คือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และถ้าผู้ดูแลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย แต่ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผลทั้งสองข้อดังกล่าวพบเหมือนกันใน หมู่ผู้ดูแลประเภทอายุน้อย มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และมีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาอย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป (ตาราง 2) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 79 ภาคผนวก ข.) พบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม ที่สำคัญ คือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ถ้าปฏิบัติทางพุทธมากด้วย ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธน้อย และผู้ดูแลที่ปฏิบัติทางพุทธมาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบ

ข้างน้อย นอกจากนี้คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ยังแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ กับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาอย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน (ตาราง 2) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 80-81 ภาคผนวก ข.) พบว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มอื่นๆ กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีการปฏิบัติทางพุทธมาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย และ (2) ยังพบอีกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธมาก ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 2) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดทั้ง 12 กลุ่มย่อย (ดูค่าเฉลี่ยใน ตาราง 73 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดทั้ง 12 กลุ่มย่อย (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 73 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 10 จาก 12 กลุ่มย่อย กลุ่มที่สำคัญคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 73 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก โดยทั่วไป (2) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (3) ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก โดยทั่วไป และในหมู่ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อน (4) ในหมู่ผู้ดูแลอายุน้อย มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และมีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน พบผลที่สำคัญ ว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมเหมาะสมมากกว่าผู้รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (5) ในหมู่ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป พบผลสำคัญว่า ผู้ซึ่งรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากและมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และพบอีกว่า ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมเหมาะสมมากกว่า ผู้ซึ่งรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (6) ในหมู่ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน ก็พบผลสำคัญว่า ผู้ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย แต่มีการปฏิบัติทางพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (7) ในหมู่ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมาก่อน พบผลสำคัญว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และมีการปฏิบัติทางพุทธมาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ดูแลซึ่งรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อยและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยด้วย แต่ยังมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากอยู่ ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อยและมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยด้วย แต่ถ้ายังมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากอยู่ และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยและมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยด้วย แต่ยังรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากอยู่ ทั้ง 3 กลุ่มที่กล่าวมาต่างมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสามด้านน้อยพร้อมกัน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แตกต่างกัน พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ใน

ภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านข้าวของเครื่องใช้ การให้ที่พักอาศัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน รวมถึงการช่วยเหลืองานต่าง ๆ เช่น จัดหาอาหาร ทำความสะอาดที่พักอาศัย ตัวแปรนี้มีลักษณะเป็นคะแนนต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างรวม คือ 27.18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 3.59 ผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานมาก และ ผู้ที่ได้คะแนนน้อย แสดงว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานน้อย

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ใน กลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 3) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่าแปรปรวนไปตาม ตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 28.17 และ 26.25 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 28.40 และ 25.87 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 28.01 และ 26.34 ตามลำดับ) (ตาราง 82 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันใน กลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 3) พบผลว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามพร้อมกันอย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานของผู้ดูแล 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 83 ภาคผนวก ข.) ปรากฏผลว่า กลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก 3 ด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มตัวอย่างย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมฯ (ก)	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ (ข)	การปฏิบัติทางพุทธ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มตัวอย่างรวม	415	4.92*	25.54***	4.50*	1.05	<1	<1	1.69
เพศชาย	186	<1	4.58*	4.19*	2.28	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	5.84*	23.26***	1.07	<1	<1	<1	<1
อายุน้อย	211	1.12	18.90***	1.64	<1	<1	<1	<1
อายุมาก	204	4.65*	4.52*	4.46*	1.43	2.64	<1	5.62
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	1.12	7.55**	8.74**	<1	1.92	<1	4.34*
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	3.43	19.13***	<1	1.83	<1	1.42	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	5.76*	10.87***	1.47	<1	<1	1.01	1.79
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	1.20	16.54***	3.24	3.11	<1	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	3.01	8.59**	<1	<1	1.50	<1	1.44
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	1.34	14.93***	7.10**	<1	<1	<1	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	3.44	11.65***	6.92**	5.65**	<1	<1	1.06
เคยดูแลคนป่วย	187	1.01	14.15***	2.22	1.34	<1	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกันอย่างเด่นชัด

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร (ตาราง 3) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 84 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม พบผลสำคัญว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 3) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน แปรปรวนไปตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างย่อย 3 จาก 12 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ดูค่าเฉลี่ยตาราง 82 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดทั้ง 12 กลุ่มย่อย (ดูค่าเฉลี่ยตาราง 82 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 5 จาก 12 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มี

ระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ดูค่าเฉลี่ยตาราง 82 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ผู้ดูแลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ในหมู่ผู้ดูแลโดยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน และผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (3) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ในหมู่ผู้ดูแลโดยทั่วไป โดยเฉพาะในผู้ดูแลหญิง ผู้ดูแลอายุมาก และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (4) ในหมู่ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน พบผลที่สำคัญว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และ ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ (5) ในหมู่ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า พบว่า ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ทั้ง 3 ด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ<u>ด้านอารมณ์</u> ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาแตกต่างกัน พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ หมายถึง การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ด้านความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับนับถือ รับฟังความรู้สึกนึกคิด และเห็นคุณค่า ตัวแปรนี้มีลักษณะเป็นคะแนนต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างรวม คือ 31.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 4.43 ผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์มาก และผู้ที่ได้คะแนนน้อย แสดงว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์น้อย

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ใน กลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 4) พบว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่าแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 33.10 และ 30.25 ตามลำดับ) และ ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 33.41 และ 29.72 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 32.87 และ 30.38 ตามลำดับ) (ตาราง 85 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง (ตาราง 4) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสาม แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ทีละสองตัวแปร คือ ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กับ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเฉพาะ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 86 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และ มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่าง เหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3 กลุ่ม โดยพบผลที่สำคัญ คือ ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ใน

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมฯ (ก)	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ (ข)	การปฏิบัติทางพุทธ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	8.52***	39.12***	8.72**	1.00	<1	<1	<1
เพศชาย	186	5.72*	12.92**	4.12*	<1	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	3.89*	28.29***	3.33	1.45	1.20	0.68	0.33
อายุน้อย	211	1.56	33.63***	4.51*	2.67	<1	<1	<1
อายุมาก	204	9.82**	5.88*	4.26*	<1	1.66	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	10.10**	9.62**	9.14**	<1	2.87	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	<1	31.87***	1.03	1.67	<1	<1	1.27
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	7.23**	12.14***	1.35	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	1.90	28.10***	8.52***	4.42*	<1	1.60	1.60
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	2.76	21.89***	2.05	<1	1.69	<1	1.71
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	7.68**	16.71***	5.72*	<1	<1	1.13	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	4.86*	19.36***	4.86*	2.17	<1	<1	<1
เคยดูแลคนป่วย	187	4.92*	15.19***	2.33	<1	1.83	<1	3.15

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย อย่างเด่นชัด

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 4) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างย่อย 8 จาก 12 กลุ่ม กลุ่มที่สำคัญคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 85 ภาคผนวก ข.) และ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 85 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 7 จาก 12 กลุ่มย่อย กลุ่มที่สำคัญคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 85 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชาย ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และกลุ่มที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อน (3) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ กลุ่มที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และ (4) ในหมู่ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง พบผลสำคัญว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แตกต่างกัน พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม หมายถึง การทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้การมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิด และ เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตัวแปรนี้มีลักษณะเป็นคะแนนต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างรวม คือ 26.24 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 4.17 ผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมสูง และ ผู้ที่ได้คะแนนน้อย แสดงว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมต่ำ เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และ ในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ใน กลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 5) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.70 และ 24.86 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.81 และ 24.54 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.25 และ 25.21 ตามลำดับ) (ตาราง 87 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันใน กลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง พบผลว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร (ตาราง 5) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไป ตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมฯ (ก)	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ (ข)	การปฏิบัติทางพุทธ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	13.60***	31.46***	5.27*	1.20	<1	1.38	<1
เพศชาย	186	14.73***	12.28***	5.32*	<1	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	3.29	21.87***	<1	<1	<1	3.59*	<1
อายุน้อย	211	2.38	25.32***	3.10	6.35*	1.72	<1	<1
อายุมาก	204	12.54***	5.49*	1.41	<1	1.37	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	13.62***	9.03**	2.43	<1	3.65	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	<1	25.06***	2.74	6.19*	6.84**	1.28	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	6.77**	14.31***	<1	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	6.58**	18.35***	7.95**	6.40*	<1	1.26	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	3.28	11.61***	3.46	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	9.70**	17.32***	1.57	1.57	<1	1.81	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	3.14	17.61***	7.71**	<1	<1	<1	<1
เคยดูแลคนป่วย	187	14.50***	8.16**	<1	<1	<1	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 88-89 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม ผลที่สำคัญ คือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย พบอีกว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กับ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ตาราง 5) ผลเช่นนี้ พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไปเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 91 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และ มีการปฏิบัติทางพุทธมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม ผลที่สำคัญ คือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และในกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย นอกจากนี้ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ยังแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ กับ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ตาราง 5) ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 72 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่ม ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 5) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างย่อย 7 จาก 12 กลุ่ม กลุ่มที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 87 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ตาราง 87 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 3 จาก 12 กลุ่ม กลุ่มที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 87 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก โดยเฉพาะกลุ่มเพศชาย กลุ่มอายุมาก กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 18-119 เดือน และ ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (3) ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก โดยเฉพาะกลุ่มเพศชาย กลุ่มที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (4) ในหมู่ผู้ดูแลที่อายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง พบผลที่สำคัญ คือ ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (5) ในหมู่ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และ ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจาก

บุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (6) ในหมู่ผู้แลหญิง ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธน้อย แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แตกต่างกัน พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคในระยะต่างๆ ความก้าวหน้าของการรักษาโรคเอดส์ตามที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการ หรือมีข้อสงสัย เพื่อช่วยคลายความเครียด และความกลัวที่เกิดขึ้น ตัวแปรนี้มีลักษณะเป็นคะแนนต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างรวม คือ 24.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 5.24 ผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารมาก และ ผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารน้อย เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 11 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ใน <u>กลุ่มตัวอย่างรวม</u> (ตาราง 6) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่าแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 26.14 และ 22.84 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 26.01 และ 22.85 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 25.91 และ 22.86 ตามลำดับ) (ตาราง 93 ภาคผนวก ข.)

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ใน ภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมฯ (ก)	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ (ข)	การปฏิบัติทางพุทธ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	17.11***	22.87***	10.01**	<1	2.10	<1	2.45
เพศชาย	186	6.53*	8.81**	8.25**	<1	3.70	<1	3.01
เพศหญิง	229	11.70***	12.50***	2.87	<1	<1	<1	<1
อายุน้อย	211	3.52	11.71***	20.64***	<1	3.96*	<1	<1
อายุมาก	204	21.19***	13.46***	<1	<1	<1	<1	5.72*
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	22.33***	13.36***	<1	<1	<1	<1	5.34*
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	1.18	7.42**	18.71***	<1	3.00	1.24	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	13.39***	4.92**	1.68	<1	3.00	<1	2.14
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	5.07*	18.85***	8.95**	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	5.43*	13.12***	2.94	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	11.01***	9.40**	7.01**	<1	<1	<1	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	12.20***	15.35***	5.80*	<1	<1	<1	4.06*
เคยดูแลคนป่วย	187	6.28*	6.14*	2.85	<1	<1	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง พบผลว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามพร้อมกันอย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่าและกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแล 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 97-96 ภาคผนวก ข.) ปรากฏผลดังนี้ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก 3 ด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน (2) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย แต่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (3) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ไม่ว่าจะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยหรือมากก็ตาม ถ้าเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ก็เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และ (4) ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากอยู่ ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่การปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร (ตาราง 6) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาอย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 97 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีการปฏิบัติทางพุทธมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม ผลที่สำคัญ คือ ผู้ดูแลที่รับรู้การ

สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และในกลุ่มผู้ดูแลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 6) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างย่อย 10 จาก 12 กลุ่ม กลุ่มที่สำคัญได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ตาราง 93 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม มากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย (ตาราง 93 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างย่อย 6 จาก 12 กลุ่ม กลุ่มสำคัญได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19 – 118 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 93 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากทั่วไป และ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุมาก และ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (3) ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากทั่วไป และ โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชาย กลุ่มอายุน้อย กลุ่มที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป กลุ่มที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (4) ในหมู่ผู้ดูแลอายุน้อย พบผลว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และผู้ดูแลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมาก

กว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (5) ในหมู่ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย แต่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า พบว่าผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก (ไม่ว่าจะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยหรือมากก็ตาม) ถ้าเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ก็เป็นผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และ ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา สรุปผลที่สำคัญได้ 3 ประการ ที่เรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ คือ

<u>เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้านอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ (2) ในกลุ่มในผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก พบว่า ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก พบว่า ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

<u>การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทุกด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (2) ในกลุ่มในผู้ดูแลอายุ

น้อย ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง พบว่า ผู้ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย เป็นผู้มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย พบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง พบว่า ผู้ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย เป็นผู้มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย เป็นผู้มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (3) ผู้ดูแลที่อายุมาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (4) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (5) ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (6) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (7) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านอารมณ์อย่าง

เหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และ (8) ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ และด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้านอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (3) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านรวม ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (4) ในผู้ดูแลชาย ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (5) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (6) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และ (7) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านรวม และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และยังพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย พิจารณาตาม การระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา โดยคะแนนของตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จากการใช้ค่าเฉลี่ย (5.15 คะแนน) เป็นตัวแบ่ง

ได้ ผู้ดูแลที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจใครอบครัวต่ำ มีจำนวน 236 คน และ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 6 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจใครอบครัวสูง มีจำนวน 175 คน คะแนนของตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จากการใช้ค่าเฉลี่ย (43.51 คะแนน) เป็นตัวแบ่ง ได้ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 43 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย มีจำนวน 196 คน และ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 44 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีจำนวน 219 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ <u>ด้านรวม</u> ของผู้แลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ใน<u>กลุ่มตัวอย่างรวม</u> (ตาราง 7) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่าแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละตัวแปรแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะ วิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 116.19 และ 102.94 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 112.68 และ 106.45 ตามลำดับ) (ตาราง 98 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันใน<u>กลุ่มตัวอย่างย่อย</u> ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 7) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามพร้อมกันอย่างเชื่อมั่นได้ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของผู้ดูแล 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 99 ภาคผนวก ข.) ปรากฏผลดังนี้ (1) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงทั้งสามด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การ

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ระดับเศรษฐกิจ (ก)	เจตคติต่อพฤติกรรม ฯ (ข)	ความเชื่ออำนาจในตน (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	411	<1	118.08***	13.52***	<1	<1	<1	<1
เพศชาย	186	6.28*	47.39***	3.44	<1	<1	<1	5.71*
เพศหญิง	225	1.36	62.61***	8.59**	2.05	<1	1.14	<1
อายุน้อย	210	<1	73.62***	9.33**	<1	<1	<1	<1
อายุมาก	201	<1	38.24***	2.59	<1	<1	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	<1	50.60***	8.68**	<1	<1	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	<1	54.79***	1.02	<1	<1	7.46*	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	<1	45.42***	2.70	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	1.95	71.70***	10.69***	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	2.38	31.83***	14.68***	2.29	<1	1.04	1.19
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	<1	86.69***	4.02*	<1	<1	<1	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	<1	64.16***	8.47**	<1	<1	<1	<1
เคยดูแลคนป่วย	185	<1	44.70***	6.15*	2.72	<1	1.93	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงและ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ (3) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำและมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร (ตาราง 7) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์กับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพอย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 100 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อยหรือมากก็ตาม แต่ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 7) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ดูค่าเฉลี่ยใน ตาราง 98 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดทั้ง 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย (ดูค่าเฉลี่ยใน ตาราง 98 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 8 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ดูค่าเฉลี่ยใน ตาราง 98 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงทั่วไป และโดยเฉพาะในกลุ่มหญิง กลุ่มอายุน้อย กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (3) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชาย (4) ในกลุ่มผู้ดูแลชายที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงทั้งสามด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน และยังพบอีกว่า ไม่ว่ากลุ่มผู้ดูแลมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงหรือต่ำ และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากหรือน้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากแล้ว มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 8) พบว่า คะแนน พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว หรือทีละสามตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตาม ตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 28.38 และ 25.87 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.86 และ 26.38 ตามลำดับ) (ตาราง 101 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 8) พบผลว่าคะแนนพฤติกรรมให้การ

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน คน	ระดับ เศรษฐกิจ (ก)	เจตคติต่อ พฤติกรรม ฯ (ข)	ความเชื่ออำนาจในตน (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	411	2.04	45.76***	11.17***	2.61	<1	<1	<1
เพศชาย	186	2.09	10.60***	4.00*	1.16	<1	<1	<1
เพศหญิง	225	<1	37.95***	7.35**	<1	<1	<1	1.44
อายุน้อย	210	<1	24.23***	7.27**	<1	<1	<1	<1
อายุมาก	201	2.54	21.35***	6.98**	1.88	<1	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	1.27	19.68***	12.24***	2.48	<1	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	3.25	24.51***	2.93	1.76	<1	1.04	1.27
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	<1	23.77***	<1	1.11	<1	3.16	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	2.31	22.70***	14.17***	2.12	<1	1.10	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	6.16*	9.11**	9.7**	1.19	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	<1	40.47***	3.78	1.13	<1	<1	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	1.95	20.56***	7.45**	<1	<1	<1	<1
เคยดูแลคนป่วย	185	<1	23.13***	3.40	1.98	1.67	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ทีละสาม หรือ สองตัวแปรแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละตัวแปรอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ดูค่าเฉลี่ยใน ตาราง 101 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดทั้ง 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย (ดูค่าเฉลี่ยใน ตาราง 101 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 8 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ดูค่าเฉลี่ยใน ตาราง 101 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงทั่วไป และโดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแล คนป่วยมาก่อน และ (3) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 9) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่า แปรปรวนไปตาม เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติด

เชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 33.47 และ 29.72 ตามลำดับ) และ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 32.65 และ 30.52 ตามลำดับ) (ตาราง 104 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 9) พบผลว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามพร้อมกันอย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของผู้ดูแล 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 103 ภาคผนวก ข.) ปรากฏผลดังนี้ (1) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงทั้งสามด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน และ (2) ในผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงและมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ (3) ในผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำและมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ ถ้ายังมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากอยู่ ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร (ตาราง 9) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระคู่ใด แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 9) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตาม เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดทั้ง 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 104 ภาคผนวก ข.) และ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุน

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ระดับเศรษฐกิจ (ก)	เจตคติต่อพฤติกรรม ฯ (ข)	ความเชื่ออำนาจในตน (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	411	<1	77.23***	14.77***	<1	1.18	<1	1.85
เพศชาย	186	2.39	32.77**	1.43	<1	3.85	<1	1.73
เพศหญิง	225	1.88	47.78***	18.03***	<1	1.15	<1	<1
อายุน้อย	210	<1	42.32***	7.25**	<1	1.67	<1	2.21
อายุมาก	201	<1	27.21***	6.53***	1.34	<1	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	<1	33.36***	10.42***	1.32	<1	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	<1	35.05***	2.17	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	<1	27.09***	2.20	<1	<1	<1	1.95
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	<1	48.85***	43.19***	<1	1.99	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	<1	28.24***	8.45**	1.19	<1	<1	3.83
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	1.66	47.20***	8.91**	<1	<1	<1	8.61**
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	<1	40.86***	6.44**	<1	<1	1.53	<1
เคยดูแลคนป่วย	185	<1	29.14***	9.76**	2.38	<1	<1	1.74

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดทั้งในกลุ่มตัวอย่างรวมและ 9 จาก 12 *กลุ่มตัวอย่างย่อย* *กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4* หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 104 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงทั่วไป และโดยเฉพาะกลุ่มเพศหญิง กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (3) ในหมู่ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19 – 118 เดือน ผู้ซึ่งมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงทั้งสามด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน และยังพบอีกว่า ไม่ว่ากลุ่มผู้ดูแลมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงหรือต่ำ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงหรือต่ำ ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากแล้ว มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 10) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว หรือทีละสามตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เพียงตัวแปรเดียว กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.84 และ 24.54 ตามลำดับ) (ตาราง 104 ภาคผนวก ข.)

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ระดับเศรษฐกิจ (ก)	เจตคติต่อพฤติกรรม ฯ (ข)	ความเชื่ออำนาจในตน (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	411	<1	70.68***	<1	<1	<1	1.99	1.36
เพศชาย	186	1.79	33.80***	<1	<1	<1	<1	<1
เพศหญิง	225	<1	33.95***	<1	<1	<1	6.35*	4.83**
อายุน้อย	210	<1	39.04***	<1	1.16	<1	2.36	<1
อายุมาก	201	<1	25.73***	<1	2.85	<1	<1	2.00
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	<1	29.87***	1.16	1.39	<1	<1	1.41
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	<1	33.83***	<1	<1	<1	2.54	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	<1	27.22***	<1	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	3.58	45.10***	<1	<1	1.34	3.53	2.66
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	2.46	18.59***	<1	<1	<1	<1	3.99*
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	<1	52.42***	1.01	<1	<1	1.74	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	<1	37.96***	<1	<1	<1	1.95	<1
เคยดูแลคนป่วย	185	<1	26.51***	<1	1.35	<1	1.24	1.04

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 10) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระทั้งสามพร้อมกันอย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของผู้ดูแล 8 กลุ่มที่แบ่งตาม ระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 105 และ 106 ภาคผนวก ข.) ปรากฏผลเฉพาะในกลุ่มหญิงว่า (1) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย แต่ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย (2) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก แต่ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ (3) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย แต่ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร (ตาราง 10) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ กับ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพอย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 107 ภาคผนวก ข.) พบผลดังนี้ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย แต่ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 104 ภาคผนวก ข.) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามเจตคติต่อ

พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงตัวแปรเดียว กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดทั้ง 12 กลุ่มย่อย

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ในหมู่ผู้ดูแลเพศหญิง ไม่ว่าผู้ดูแลจะมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงหรือต่ำ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากหรือน้อย แต่ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ พบอีกว่า เพศหญิงที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำและมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ แต่ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 11) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว หรือทีละสามตัวแต่ประการใด แต่พบว่าแปรปรวนไปตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 25.89 และ 22.86 ตามลำดับ) (ตาราง 108 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 11) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัว

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ระดับเศรษฐกิจ (ก)	เจตคติต่อพฤติกรรม ฯ (ข)	ความเชื่ออำนาจในตน (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	411	<1	34.13***	3.32	<1	<1	<1	1.16
เพศชาย	186	<1	18.91***	<1	2.26	<1	<1	<1
เพศหญิง	225	<1	12.91***	2.68	<1	<1	<1	<1
อายุน้อย	210	5.08*	30.59***	1.37	<1	1.12	<1	<1
อายุมาก	201	<1	7.45**	<1	<1	<1	<1	1.56
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	<1	11.48***	1.34	<1	<1	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	4.50*	25.92***	<1	<1	<1	1.05	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	3.43	10.22**	<1	2.97	<1	<1	2.35
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	<1	23.73***	2.31	<1	2.97	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	<1	4.75*	7.79*	2.02	<1	1.01	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	<1	33.80***	<1	7.49**	<1	<1	4.99*
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	1.06	19.31***	2.16	<1	1.14	<1	<1
เคยดูแลคนป่วย	185	<1	12.70***	1.38	1.09	<1	<1	1.66

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

แปรอิสระทั้งสามพร้อมกันอย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ดูแล 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 109 ภาคผนวก ข.) ปรากฏผลว่า ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง พร้อมกันทั้งสามด้าน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน และมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร (ตาราง 11) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว กับ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 110 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย แต่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ และพบว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 11) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตาม ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ อย่างเชื่อมั่นได้ พบเด่นชัดในกลุ่มย่อย 2 จาก 12 กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 108 ภาคผนวก ข.) และผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดทั้ง 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 108 ภาคผนวก ข.) และ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจใน

ตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 108 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง โดยเฉพาะกลุ่มอายุน้อย และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (3) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และ (4) ในผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง พร้อมกันทั้งสามด้าน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน และมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และ ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตาม ตามระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ สรุปผลที่สำคัญได้ตามความสำคัญของตัวแปรดังนี้

<u>เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้านอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลชาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และในกลุ่มผู้ดูแลเดียวกันนี้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำและมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย พบว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะดูแล 19-118 เดือน ซึ่งมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงและมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และกลุ่มผู้ดูแลเดียวกันนี้ ซึ่งมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำและมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ พบว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (3) ผู้ดูแลหญิง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (4) ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (5) ผู้ดูแลอายุน้อย ถ้าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (6) ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (6) ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3 -18 เดือน ถ้าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า ผู้ดูแลอายุน้อย ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อยว่า พิจารณาตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ มีการแบ่งคะแนนของตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็น 2 กลุ่ม จากการ

ใช้ค่าเฉลี่ย (42.26 คะแนน) เป็นตัวแบ่ง ได้ ผู้ดูแลที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 42 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย มีจำนวน 211 คน และ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 43 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีจำนวน 204 คน คะแนนของตัวแปรสุขภาพจิต ถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม จากการใช้ค่าเฉลี่ย (48.50 คะแนน) เป็นตัวแบ่ง ได้ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 48 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มี สุขภาพจิตดีน้อย มีจำนวน 222 คน และ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 49 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มี สุขภาพจิตดีมาก มีจำนวน 193 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 12) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว หรือทีละสามตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 115.62 และ 104.12 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 112.51 และ 107.40 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 112.82 และ 106.37 ตามลำดับ) (ตาราง 111 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 12) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว แต่พบว่าแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว (ตาราง 12) ดังนี้ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับสุขภาพจิต พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	การได้รับข้อมูลข่าวสารฯ (ก)	สุขภาพจิต (ข)	ความเชื่ออำนาจในตน (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	94.51***	10.02**	23.09***	<1	2.44	<1	<1
เพศชาย	186	37.24***	9.10**	6.05*	<1	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	50.47***	3.09	15.61***	<1	6.19*	<1	<1
อายุน้อย	211	47.79***	<1	17.45***	5.85*	<1	<1	1.59
อายุมาก	204	36.20***	7.19**	4.67*	<1	<1	2.54	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	55.39***	8.26**	10.46***	<1	3.51	2.40	2.28
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	23.18***	<1	7.25**	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	42.96***	4.12*	3.18	<1	<1	<1	1.38
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	55.25***	5.63*	23.91***	2.16	6.60**	<1	2.57
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	28.10***	11.20***	15.87***	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	71.74***	<1	6.15*	2.77	1.31	1.27	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	53.57***	2.54	10.09**	<1	1.88	<1	1.90
เคยดูแลคนป่วย	187	41.28***	8.50**	13.03***	<1	<1	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 112 ภาคผนวก ข.) พบผลดังนี้ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีสุขภาพจิตดีมากพร้อมกันทั้งสองด้าน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม ที่สำคัญ คือ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ถ้ามีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย นอกจากนี้ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ตาราง 12) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 113 และ 114 ภาคผนวก ข.) พบผลดังนี้ (1) ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่างสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเหมาะสมน้อยกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ ผลที่สำคัญคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากหรือน้อยก็ตาม ถ้าเป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ ในกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (2) พบอีกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 12) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้

ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ในทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 111 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 7 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 111 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 11 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 111 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ในหมู่ผู้ดูแลทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ซึ่งมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง (3) ในหมู่ผู้ดูแลทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ที่มีสุขภาพจิตดีมาก (4) ในหมู่ผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีสุขภาพจิตดีมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (5) ในหมู่ผู้ดูแลเพศหญิง และที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย แต่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ใน กลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 13) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	การได้รับข้อมูลข่าวสารฯ (ก)	สุขภาพจิต (ข)	ความเชื่ออำนาจในตน (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	9.55**	1.73	16.60***	2.70	<1	<1	<1
เพศชาย	186	3.84*	1.13	5.10*	<1	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	4.80*	<1	10.58***	1.35	<1	<1	<1
อายุน้อย	211	2.33	<1	10.52***	<1	<1	1.14	<1
อายุมาก	204	10.79***	1.38	8.46**	2.60	<1	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	6.61**	4.04*	12.62***	1.08	3.98*	<1	1.09
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	3.70	<1	5.80*	1.78	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	5.07*	1.41	1.25	2.18	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	4.86*	<1	20.11***	1.10	<1	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	21.59***	<1	7.94**	<1	1.49	<1	1.79
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	8.31**	1.20	7.87**	<1	5.77*	<1	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	8.31**	1.20	7.87**	<1	1.49	<1	<1
เคยดูแลคนป่วย	187	1.92	<1	6.79**	6.67*	<1	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.78 และ 26.60 ตามลำดับ) และ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.88 และ 26.40 ตามลำดับ) (ตาราง 115 *ภาคผนวก ข.*)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 13) พบผลว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว ดังนี้ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับสุขภาพจิต พบผลเด่นชัดเฉพาะ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 116 *ภาคผนวก ข.*) พบผลดังนี้ ในกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ มีสุขภาพจิตดี ด้านใดด้านหนึ่งน้อย อีกด้านหนึ่งมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 2 ด้านน้อยพร้อมกัน นอกจากนี้ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ยังแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ กับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ พบผลเด่นชัดเฉพาะ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ตาราง 13) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 117 และ 118 *ภาคผนวก ข.*) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ทั้งสองด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม ที่สำคัญคือ ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ถ้าได้รับข้อมูลข่างสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก

มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่างสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 13) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน แปรปรวนไปตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ใน 9 จาก 12กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 115 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้เฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 115 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 11 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคลใกล้ชิดปานกลาง (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 115 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากทั่วไป และ โดยเฉพาะกลุ่มอายุมาก กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากทั่วไป และโดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (3) ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (4) ในหมู่ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ มีสุขภาพจิตดี ด้านใดด้านหนึ่งน้อย แต่อีกด้านหนึ่งยังมากอยู่ มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 2 ด้านน้อยพร้อมกัน และ (5) ในหมู่ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งน้อย แต่อีกด้านหนึ่งยังมีมากอยู่ มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะ 2 ด้านน้อยพร้อมกัน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 14) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่าแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 33.04 และ 30.27 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 32.32 และ 31.03 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 32.67 และ 30.47 ตามลำดับ) (ตาราง 119 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 14) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามตัวแปรพร้อมกัน (ตาราง 14) พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มผู้ดูแล 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 120 ภาคผนวก ข.) พบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีสุขภาพจิตดีมาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 14) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม มาก

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	การได้รับข้อมูลข่าวสารฯ (ก)	สุขภาพจิต (ข)	ความเชื่ออำนาจในตนฯ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	41.25***	4.58*	23.28***	<1	<1	<1	<1
เพศชาย	186	13.82***	8.58**	2.31	<1	<1	<1	4.28*
เพศหญิง	229	24.32***	<1	24.23***	<1	1.44	<1	1.59
อายุน้อย	211	34.22**	<1	14.13***	1.67	<1	<1	<1
อายุมาก	204	7.37**	6.65**	8.63**	1.33	<1	3.15	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	18.96***	4.86*	12.54***	<1	<1	1.30	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	15.87***	<1	6.73**	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	9.13**	4.68*	2.35	<1	<1	<1	1.59
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	33.91***	<1	26.45***	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	12.58***	1.43	12.28***	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	29.11***	1.23	10.17**	<1	<1	<1	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	27.88***	<1	7.96**	<1	<1	<1	<1
เคยดูแลคนป่วย	187	13.87***	6.40*	15.61***	<1	<1	<1	1.98

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

กว่า ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ในทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 119 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ใน 5 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ กลุ่มบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 119 ภาคผนวก ข.) และ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 10 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ดูค่าเฉลี่ยในตาราง 119 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากทั่วไป และโดยเฉพาะเพศหญิง และกลุ่มที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (3) ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมากทั่วไป และโดยเฉพาะในเพศชาย กลุ่มอายุมาก กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (4) ในหมู่ผู้ดูแลเพศชาย ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีสุขภาพจิตดี และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ มากพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 15) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว หรือทีละสามตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และสุขภาพจิต แต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	การได้รับข้อมูลข่าวสารฯ (ก)	สุขภาพจิต (ข)	ความเชื่ออำนาจในตนฯ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	48.79***	4.53*	3.02	1.39	<1	<1	<1
เพศชาย	186	30.76***	2.79	1.40	<1	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	18.23***	1.73	1.74	1.12	<1	<1	<1
อายุน้อย	211	20.40***	<1	2.42	4.90*	<1	<1	<1
อายุมาก	204	21.18***	4.28*	<1	<1	<1	1.21	1.51
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	36.23***	4.83*	1.32	<1	<1	1.62	1.84
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	8.11**	<1	<1	1.31	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	24.58***	2.38	<1	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	23.14***	1.85	4.66*	4.41*	1.01	1.21	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	10.01**	3.12	<1	1.03	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	38.41***	1.29	2.08	1.09	<1	<1	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	30.71***	1.63	<1	<1	<1	<1	<1
เคยดูแลคนป่วย	187	18.46***	2.97	4.41*	<1	<1	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.64 และ 24.88 ตามลำดับ) และ ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 26.83 และ 25.72 ตามลำดับ) (ตาราง 121 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกัน ใน*กลุ่มตัวอย่างย่อย* ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 15) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว ดังนี้ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับสุขภาพจิต พบผลเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแล่อายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม *ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ* ของเชฟเฟ่ (ตาราง 122 และ 123 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 15) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ในทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย (ตาราง 121 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้เฉพาะ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ตาราง 121 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้เฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 121 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ในกลุ่มตัวอย่างรวม และโดยเฉพาะผู้ดูแลอายุมาก และ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ที่มีสุขภาพจิตดีมาก (3) ในหมู่ผู้ดูแลที่เป็นบุคคล

ใกล้ชิดปานกลาง ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง และ (4) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งมีสุขภาพจิตดีมาก และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 16) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระพร้อมกันสองตัวแปร ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ กับ สุขภาพจิต เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสอง มาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 125 ภาคผนวก ข.) พบผล คือ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมากหรือน้อยก็ตาม ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัว พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แต่ละตัวแปรอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 26.86 และ 22.10 ตามลำดับ) และ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 25.16 และ 23.64 ตามลำดับ) (ตาราง 124 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่ง

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	การได้รับข้อมูลข่าวสารฯ (ก)	สุขภาพจิต (ข)	ความเชื่ออำนาจในตนฯ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	109.33***	3.14	6.77**	4.20*	3.75	1.29	<1
เพศชาย	186	41.87**	4.49*	<1	7.14**	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	57.91***	<1	5.22*	<1	6.83**	1.69	<1
อายุน้อย	211	51.14***	<1	4.41*	6.45*	<1	<1	3.52
อายุมาก	204	45.80***	<1	<1	<1	3.49	3.97*	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	57.31***	1.22	1.02	2.56	3.58	4.38*	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	35.20***	<1	2.31	1.37	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	42.34***	2.09	<1	3.59	<1	<1	2.47
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	65.53***	1.54	7.34**	2.42	3.94*	1.53	2.52
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	55.03***	8.27**	9.27**	<1	2.42	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	57.06***	<1	<1	5.23*	<1	2.69	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	48.19***	<1	2.68	1.74	1.37	1.76	<1
เคยดูแลคนป่วย	187	63.78***	2.24	3.88*	2.19	2.69	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 16) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว ดังนี้ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ กับ สุขภาพจิต พบผลเด่นชัด ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 126-128 ภาคผนวก ข.) พบผลดังนี้ (1) ในกลุ่มชาย ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีสุขภาพจิตดีมาก พร้อมกันทั้งสองด้าน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับอีก 3 กลุ่ม ที่สำคัญ คือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และมีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน พบว่า ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมากหรือน้อยก็ตาม ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ยังแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ กับ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ พบผลเด่นชัดเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ตาราง 16) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 129 และ 130 ภาคผนวก ข.) พบผลดังนี้ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม ที่สำคัญ คือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตน

ด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย นอกจากนี้ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ยังแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาพจิต กับ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ พบผลเด่นชัดเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ตาราง 16) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 131 และ 132 ภาคผนวก ข.) พบผลดังนี้ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ แต่ถ้ามีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย แต่ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 16) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ แต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ในทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย (ตาราง 124 ภาคผนวก ข.) และ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มี สุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้เฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ตาราง 124 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 5 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 124 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยทั่วไป (2) ผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ที่มีสุขภาพจิตดีมาก (3) ผู้ดูแลทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลหญิง ผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ดู

แลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง (4) ในกลุ่มผู้ดูแลชายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และ มีสุขภาพจิตดีมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย (5) ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (6) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย แต่ถ้ามีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และ (7) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย แต่ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และ ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก สุขภาพจิต และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ สรุปผลเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้

<u>การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทุกด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมากและได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลชาย ซึ่งมีสุขภาพจิตดีมากและได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

<u>ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติ

กรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (3) ผู้ดูแลหญิง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (4) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลหญิง และผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (5) ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (6) ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ถ้าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

<u>สุขภาพจิต</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม พบว่าถ้าผู้ดูแลมีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า พบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (3) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ที่มีสุขภาพจิตที่ดีมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย พบอีกว่า ในผู้ดูแลชาย ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ที่มีสุขภาพจิตที่ดีมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (4) ในกลุ่มผู้ดูแลชาย พบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (5) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดุแล 3-18 พบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุน

ทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (6) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน พบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และ (7) ในผู้ดูแลที่อายุมาก ที่มีสุขภาพจิตที่ดีมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและ ด้านย่อย พิจารณาตาม ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ มีการแบ่งคะแนนของตัวแปร วิถีชีวิตแบบพุทธ เป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ย(43.21 คะแนน) เป็นตัวแบ่ง ได้ผู้ดูแลที่ได้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 43 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย มีจำนวน 193 คน และ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 44 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีจำนวน 222 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 17) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่า แปรปรวนไปตาม วิถีชีวิตแบบพุทธ เพียงตัวแปรเดียวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 113.58 และ 105.40 ตามลำดับ) (ตาราง 133 ภาคผนวก ข.)

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย (ก)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	3.51	<1	36.47***	<1	<1	2.73	<1
เพศชาย	186	<1	<1	9.19***	<1	1.23	1.77	<1
เพศหญิง	229	5.63**	1.44	27.94***	<1	<1	1.08	<1
อายุน้อย	211	4.54*	<1	14.18***	2.30	1.18	<1	1.20
อายุมาก	204	<1	1.54	31.79***	2.05	3.60	1.38	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	2.06	<1	25.83***	2.24	<1	<1	1.85
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	<1	2.50	16.51***	1.82	<1	1.56	2.12
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	<1	<1	17.80***	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	3.08	1.45	17.14***	<1	<1	3.62	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 8 กลุ่ม (ตาราง 17) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่า แปรปรวนไปตาม ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป

และ วิถีชีวิตแบบพุทธ แต่ละตัวแปรอย่างเด่นชัด กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 2 ใน 8 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ตาราง 133 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในทุกกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม (ตาราง 133 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก โดยทั่วไป และ (2) ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน พบใน ผู้ดูแลเพศหญิง และ ผู้ดูแลอายุน้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ <u>ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน</u> ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ผลการวิเคราะห์ใน <u>กลุ่มตัวอย่างรวม</u> (ตาราง 18) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่า แปรปรวนไปตามตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธเพียงตัวแปรเดียวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.60 และ 26.70 ตามลำดับ) (ตาราง 134 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันใน<u>กลุ่มตัวอย่างย่อย</u>ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 8 กลุ่ม (ตาราง 18) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ทั้งสามตัวแปรพร้อมกัน แต่พบว่า แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย กับ วิถีชีวิตแบบพุทธ อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 135 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม

แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย (ก)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	1.43	1.53	6.93**	<1	1.18	<1	<1
เพศชาย	186	<1	<1	2.35	1.53	7.40**	<1	<1
เพศหญิง	229	2.76	4.93*	4.43*	<1	<1	<1	<1
อายุน้อย	211	<1	<1	2.64	<1	<1	<1	<1
อายุมาก	204	<1	1.23	5.52*	<1	<1	<1	2.51
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	2.66	<1	2.34	<1	<1	<1	1.67
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	<1	1.80	3.61	<1	<1	<1	1.35
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	<1	<1	3.35	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	1.62	<1	2.51	<1	<1	<1	2.04

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 18) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน แปรปรวนไปตามความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และ วิถีชีวิตแบบพุทธ แต่ละตัวแปร กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีเป็นบุคคลใกล้ชิดมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ตาราง 134 ภาคผนวก ข.) และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในทุกกลุ่มย่อย 2 ใน 8 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ตาราง 134 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ในผู้ดูแลทั่วไป โดยเฉพาะผู้ดูแลหญิง และผู้ดูแลอายุมาก (2) ในหมู่เพศหญิง ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ (3) ในหมู่ผู้ดูแลเพศชาย ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ผลการวิเคราะห์ใน กลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 19) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่า แปรปรวนไปตามตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธเพียงตัวแปรเดียวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 32.60 และ 30.51 ตามลำดับ) (ตาราง 136 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันใน กลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 8 กลุ่ม (ตาราง 19) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระทั้งสามพร้อมกันแต่อย่างใด เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไป

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย (ก)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	1.44	<1	19.95***	<1	<1	3.34	<1
เพศชาย	186	<1	<1	5.41*	<1	<1	1.79	<1
เพศหญิง	229	4.32*	<1	13.54***	1.42	<1	1.53	<1
อายุน้อย	211	<1	<1	5.53*	1.25	4.14*	4.06*	1.91
อายุมาก	204	1.85	<1	15.22***	2.11	3.21	<1	2.41
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	2.04	<1	15.48***	<1	<1	<1	2.05
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	<1	<1	5.45*	1.43	<1	4.65*	1.48
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	<1	<1	10.61***	1.40	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	1.46	<1	11.09***	<1	<1	1.82	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย กับ วิถีชีวิตแบบพุทธ อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 137 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน แต่ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติ

กรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และยังพบอีกว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ กับ วิถีชีวิตแบบพุทธ อย่างเชื่อมั่นได้ (ตาราง 19) ผลเช่นนี้พบเฉพาะ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 138 และ 139 ภาคผนวก ข.) พบผลดังนี้ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ถ้าเป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก พบผลเช่นนี้ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบผลเช่นนี้ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 19) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตาม ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป และ วิถีชีวิตแบบพุทธ แต่ละตัวแปรอย่างเชื่อมั่นได้ กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ตาราง 136 ภาคผนวก ข.) และกลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ตาราง 136 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก โดยทั่วไป (2) ในหมู่ผู้ดูแลเพศหญิง ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (3) ในหมู่ผู้ดูแลอายุน้อย ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน แต่ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย (4) ในหมู่ผู้ดูแลอายุน้อย ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ถ้าเป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ (5) ในหมู่ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ผลการวิเคราะห์ใน กลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 20) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธเพียงตัวแปรเดียวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.23 และ 25.09 ตามลำดับ) (ตาราง 140 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 8 กลุ่ม (ตาราง 20) พบผลว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระทั้งสามพร้อมกันอย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของผู้ดูแล 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสาม มาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 141 ภาคผนวก ข.) ปรากฏผลว่า ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม มากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร (ตาราง 20) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย กับ ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 142 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้าเคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน และยังพบอีกว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย กับ วิถีชีวิตแบบพุทธ อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 143 ภาคผนวก ข.)

พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน และ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 20) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตาม ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป และ วิถีชีวิตแบบพุทธ แต่ละตัวแปรอย่างเชื่อมั่นได้ กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ตาราง 140 ภาคผนวก ข.) และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ตาราง 140 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก โดยทั่วไป (2) ในหมู่ผู้ดูแลเพศหญิง และ ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลคนป่วย 19-118 เดือน ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (3) ในหมู่ผู้ดูแลอายุมาก ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้าเคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (4) ในหมู่ผู้ดูแลอายุมาก ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย (5) ในหมู่ผู้ดูแลอายุมาก ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และ เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน และ (6) ในหมู่ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย (ก)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	3.73	<1	26.85***	<1	1.71	<1	<1
เพศชาย	186	<1	1.01	7.41**	<1	1.56	<1	<1
เพศหญิง	229	5.67*	3.78	19.45***	<1	<1	<1	<1
อายุน้อย	211	1.98	<1	7.67**	<1	<1	1.24	<1
อายุมาก	204	1.54	<1	19.99***	5.54*	6.69**	<1	2.18
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	1.65	<1	16.14**	2.53	2.22	1.59	4.13*
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	<1	2.22	10.08**	<1	<1	1.91	1.10
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	<1	1.25	16.86***	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	4.57*	<1	9.61**	<1	1.67	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร</u> ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความ

เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ผลการวิเคราะห์ใน กลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 21) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามพร้อมกัน แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวอย่างเชื่อมั่นได้ คือระหว่าง ตัวแปรความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ กับ ตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสอง มาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 145 ภาคผนวก ข.) ปรากฏผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตาม ตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธ กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 25.79 และ 22.89 ตามลำดับ) (ตาราง 144 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันใน กลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 8 กลุ่ม (ตาราง 21) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามพร้อมกันแต่อย่างใด แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันทีละสองตัวแปร (ตาราง 21) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย กับ ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 146 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน และเป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และยังพบอีกว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ กับ วิถีชีวิตแบบพุทธ อย่างเชื่อมั่นได้ (ตาราง 21) ผลเช่นนี้พบเฉพาะ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 147 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทาง

สังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย (ก)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	<1	<1	26.08***	1.42	<1	5.82*	<1
เพศชาย	186	<1	<1	9.61**	<1	<1	2.93	<1
เพศหญิง	229	1.01	<1	15.43***	<1	<1	2.89	<1
อายุน้อย	211	3.81	<1	16.65***	<1	<1	1.77	<1
อายุมาก	204	<1	1.22	16.43***	1.57	<1	1.91	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	<1	<1	19.49***	1.86	<1	2.67	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	<1	<1	15.71***	<1	1.08	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	<1	3.32	10.67***	5.15*	<1	2.49	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	<1	<1	11.40***	<1	<1	4.55*	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 21) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตาม ตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธอย่างเชื่อมั่นได้ กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ตาราง 144 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากโดยทั่วไป (2) ในหมู่ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้าเป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (3) ในหมู่ผู้ดูแลโดยรวม และผู้ที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และ ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตาม ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ สรุปผลเรียงตามลำดับความสำคัญของตัวแปรได้ดังนี้

<u>วิถีชีวิตแบบพุทธ</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้านอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และ (3) ในกลุ่มผู้ดูแลชาย ซึ่งเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย

<u>ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า ผู้ดูแลหญิง ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า ผู้ดูแลหญิงที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย พิจารณาตาม ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ มีการแบ่งคะแนนของตัวแปรความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ เป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (46.85 คะแนน) เป็นตัวแบ่ง ได้ ผู้ดูแลที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 46 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพต่ำ มีจำนวน 184 คน และ ผู้ดูแลที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 47 จัดเป็น กลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง มีจำนวน 231 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 22) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 112.82 และ 106.37 ตามลำดับ) และผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสา

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพฯ (ก)	ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์ ฯ (ข)	(ก*ข)
กลุ่มรวม	415	20.80***	13.93***	<1
เพศชาย	186	6.06*	6.66*	<1
เพศหญิง	229	15.62***	6.58*	<1
อายุน้อย	211	11.77***	3.01	<1
อายุมาก	204	5.66*	13.44***	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	9.77**	18.96***	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	5.47*	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	2.66	5.93*	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	22.38***	7.77**	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	15.85***	12.66***	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	6.65*	4.33*	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	6.98**	7.90**	1.39
เคยดูแลคนป่วย	187	14.51***	6.92**	4.84*

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 112.24 และ 106.68 ตามลำดับ) (ตาราง 148 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 22) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวอย่างเชื่อมั่นได้ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 149 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และมีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ น้อยทั้งสองด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม ที่สำคัญคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ถ้ามีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และพบด้วยว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 22) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ 11 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ดูค่าเฉลี่ยตาราง 148 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 10 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ดูค่าเฉลี่ยตาราง 148 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูงทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลอายุมาก และผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (3) ในหมู่ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ใน

การดูแลคนป่วยมาก่อน ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย แต่ถ้ามีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และพบว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย แต่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และ ในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 23) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 27.88 และ 26.39 ตามลำดับ) (ตาราง 150 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 23) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่อย่างใด แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปรปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ 11 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดป่านกลาง (ตาราง 150 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความ

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพฯ (ก)	ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์ ฯ (ข)	(ก*ข)
กลุ่มรวม	415	15.53***	2.29	<1
เพศชาย	186	5.07*	1.66	<1
เพศหญิง	229	9.98**	<1	<1
อายุน้อย	211	10.54***	<1	1.70
อายุมาก	204	8.79**	5.92*	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	11.64***	6.65**	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	6.70**	<1	2.72
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	1.01	2.07	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	19.19***	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	7.12**	1.03	3.55
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	6.36*	1.82	1.11
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	6.73**	2.43	<1
เคยดูแลคนป่วย	187	8.49**	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

เชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 2 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง ในผู้ดูแลโดยรวม และ ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และ (2) ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และ ในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 24) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 32.67 และ 30.47 ตามลำดับ) (ตาราง 151 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 24) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่อย่างใด แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ 10 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ตาราง 151 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้าน

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพฯ (ก)	ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์ ฯ (ข)	(ก*ข)
กลุ่มรวม	415	22.74***	17.40***	<1
เพศชาย	186	2.53	8.86**	<1
เพศหญิง	229	26.98***	7.32**	3.61
อายุน้อย	211	8.51**	8.65**	<1
อายุมาก	204	10.82***	8.80**	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	13.00***	14.42***	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	5.40*	4.50*	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	2.63	5.27*	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	24.85***	11.75***	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	11.66***	12.13***	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	11.20***	5.13*	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	5.34*	11.30***	<1
เคยดูแลคนป่วย	187	19.28***	7.39**	3.24

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

อารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูงโดยทั่วไป และ (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง โดยทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลรวม ผู้ดูแลหญิง และ ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ<u>ด้านสังคม</u> ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และ ในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ ใน<u>กลุ่มตัวอย่างรวม</u> (ตาราง 25) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 26.81 และ 25.52 ตามลำดับ)(ตาราง 152 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันใน<u>กลุ่มตัวอย่างย่อย</u> ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 25) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่อย่างใด แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเช่นนี้ 2 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 152 ภาคผนวก ข.) และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพฯ (ก)	ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์ ฯ (ข)	(ก*ข)
กลุ่มรวม	415	3.06	8.29**	<1
เพศชาย	186	1.20	4.13*	<1
เพศหญิง	229	2.05	3.75	<1
อายุน้อย	211	1.99	<1	<1
อายุมาก	204	<1	12.14***	1.18
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	1.10	14.85***	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	<1	7.84**	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	5.77*	2.04	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	<1	9.06**	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	2.60	1.83	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	<1	2.09	<1
เคยดูแลคนป่วย	187	4.80*	7.75**	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัด 6 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง ในกลุ่มตัวอย่างทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลเพศชาย ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง เฉพาะในผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพและความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และ ในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 26) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่าแปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 25.16 และ 23.64 ตามลำดับ) (ตาราง 153 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 26) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่อย่างใด แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพและความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพฯ (ก)	ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์ ฯ (ข)	(ก*ข)
กลุ่มรวม	415	7.19**	3.76	<1
เพศชาย	186	1.39	2.97	<1
เพศหญิง	229	6.62*	<1	<1
อายุน้อย	211	2.68	1.81	<1
อายุมาก	204	1.29	2.15	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	251	2.02	6.78**	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	164	1.05	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	8.30**	3.07	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	195	9.13**	3.01	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	220	<1	2.36	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	228	2.49	<1	1.69
เคยดูแลคนป่วย	187	4.92*	3.64	1.95

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

พบผลเช่นนี้ 4 จาก 12 กลุ่มตัวอย่างย่อย (ตาราง 153 ภาคผนวก ข.) กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มบุคคลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพต่ำอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดเฉพาะ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง ในผู้ดูแลทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลหญิง ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มบุคคลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง ในผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และ ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตาม ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ สรุปผลตามความสำคัญของตัวแปรได้ดังนี้

<u>ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (3) ผู้ดูแลหญิง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

<u>ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย (2) ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ถ้ามีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดู

แลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (3) ผู้ดูแลที่อายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย

การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพิ่มเติมจากสมมติฐาน

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์เพิ่มเติมจากสมมติฐาน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง แบ่งการวิเคราะห์เป็นสองส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว แตกต่างกัน และ การวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป แตกต่างกัน ดังจะนำเสนอดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย พิจารณาตาม อายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว โดยแบ่งคะแนนของตัวแปร อายุ เป็น 2 กลุ่ม ได้ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (20-40 ปี) จำนวน 211 คน และ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (41–65 ปี) จำนวน 204 คน ตัวแปรความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (บิดามารดา, สามีภรรยา และบุตร) จำนวน 172 คน และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (พี่น้อง ญาติ และเพื่อน) จำนวน 243 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านรวม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ อายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 27.) พบว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามอายุของผู้ดูแลอย่างเด่นชัด กล่าวคือผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 111.84 และ 107.55 ตามลำดับ) (ตาราง 154 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 27.) พบผลว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุของผู้ดูแลกับความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 155 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 27.) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามอายุของผู้ดูแลอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 3 จาก 8 กลุ่มย่อย (ตาราง 154 ภาคผนวก ข.) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแล 19-118เดือน และกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า (1) ในหมู่ผู้ดูแลโดยรวม โดยเฉพาะผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแล 19-118เดือน และผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่อายุมาก (2) ในหมู่ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	อายุของผู้ดูแล (ก)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	411	9.61**	<1	<1	<1	<1	<1	<1
เพศชาย	186	8.47**	<1	2.09	<1	<1	<1	<1
เพศหญิง	225	1.90	1.33	<1	<1	<1	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	<1	<1	<1	1.70	<1	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	1.21	1.08	<1	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	3.80	<1	1.08	<1	3.24	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	7.02**	1.18	<1	<1	<1	<1	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	3.12	<1	<1	3.83*	1.26	2.30	2.49
เคยดูแลคนป่วย	185	6.23*	<1	<1	1.44	<1	<1	1.57

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ ι.05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ <u>ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน</u> ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ อายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติด

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	อายุของผู้ดูแล (ก)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	411	<1	<1	1.63	<1	<1	<1	<1
เพศชาย	186	<1	<1	1.43	1.21	<1	<1	<1
เพศหญิง	225	<1	3.14	<1	<1	<1	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	<1	<1	<1	3.08	<1	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	<1	1.30	3.24	<1	2.47	1.19	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	<1	<1	3.70	<1	<1	<1	1.52
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	<1	<1	<1	1.39	<1	<1	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	<1	<1	1.08	<1	<1	1.13	1.83
เคยดูแลคนป่วย	185	<1	<1	<1	<1	1.92	<1	1.11

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

เชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง (ตาราง 28) พบว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว หรือทีละสามตัวแต่ประการใด อีกทั้งยังไม่แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวอย่างเด่นชัด

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ อายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 29) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามตัวแปร อายุของผู้ดูแล เพียงตัวแปรเดียวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 32.13 และ 31.13 ตามลำดับ) (ตาราง 156 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 29) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ของผู้ดูแล กับ ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 157 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 29) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตาม อายุของผู้ดูแล อย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 2 จาก 8 กลุ่มย่อย (ตาราง 156 ภาคผนวก ข.) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า (1) ในหมู่ผู้ดูแลโดยทั่วไป และ โดยเฉพาะผู้ดูแลชาย และผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่อายุมาก (2) ในหมู่ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก

ตาราง 29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	อายุของผู้ดูแล (ก)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	411	4.36*	<1	<1	<1	1.46	<1	1.71
เพศชาย	186	3.99*	<1	<1	<1	<1	<1	1.60
เพศหญิง	225	<1	<1	1.81	<1	1.97	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	<1	<1	<1	1.43	<1	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	<1	<1	<1	<1	1.73	<1	2.46
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	1.13	<1	<1	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	1.87	<1	1.25	<1	1.05	2.14	1.58
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	3.90*	<1	<1	4.71*	<1	<1	2.36
เคยดูแลคนป่วย	185	<1	<1	<1	1.02	<1	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ อายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับ

ตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	อายุของผู้ดูแล (ก)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	411	2.79	<1	<1	<1	<1	2.26	<1
เพศชาย	186	3.22	<1	<1	<1	<1	1.66	<1
เพศหญิง	225	<1	2.91	<1	<1	<1	<1	<1
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	<1	<1	1.11	1.60	<1	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	<1	<1	1.03	<1	1.62	<1	1.77
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	5.94*	<1	<1	<1	<1	4.92*	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	1.98	2.58	<1	2.48	2.35	1.70	3.83
เคยดูแลคนป่วย	185	<1	<1	<1	2.06	<1	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

เศรษฐกิจในครอบครัว ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 30) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว ทีละสองตัว หรือแต่ละตัวแปรแต่ประการใด

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 30) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ กับ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 159 ภาคผนวก ข.) พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 30) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตาม อายุของผู้ดูแล อย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ตาราง 158 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ในหมู่ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมาก

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ อายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 31) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัวแต่ประการใด แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว ระหว่าง อายุของผู้ดูแล กับ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว อย่างเชื่อมั่นได้ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 161 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง ถ้ามีอายุมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	อายุของผู้ดูแล (ก)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	411	16.84***	<1	<1	<1	6.09*	1.07	1.98
เพศชาย	186	7.28**	<1	<1	<1	2.22	1.34	<1
เพศหญิง	225	9.34**	<1	<1	<1	2.90	1.24	3.17
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	1.17	<1	<1	<1	2.79	<1	<1
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	13.87***	<1	<1	<1	5.62*	2.16	1.99
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	7.94**	<1	<1	<1	<1	1.90	<1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	3.59	<1	1.46	1.28	3.17	2.97	<1
เคยดูแลคนป่วย	185	16.56***	<1	<1	<1	2.59	3.68	3.01

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัว พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตาม อายุของผู้ดูแล อย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 25.57 และ 23.21 ตามลำดับ) (ตาราง 160 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันใน*กลุ่มตัวอย่างย่อย* ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม (ตาราง 31) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุของผู้ดูแล กับ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 162 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแล่ที่มีอายุมาก และมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย และ มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง ถ้ามีอายุมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 31) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตาม อายุของผู้ดูแล อย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากอย่างเชื่อมั่นได้ โดยเฉพาะในผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 160 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า (1) ในหมู่ผู้ดูแลโดยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีอายุน้อย และ (2) ในหมู่ผู้ดูแลโดยรวม และโดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ที่มีอายุมาก และมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีอายุน้อย และมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ และพบว่า ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง ถ้ามีอายุมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีอายุน้อย

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และ ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตาม อายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว สรุปว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีอายุมาก (2) ผู้ดูแลชาย ที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีอายุมาก (3) ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะ

สมมากกว่า ผู้ที่มีอายุมาก (4) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย พิจารณาตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป มีการแบ่งคะแนนของตัวแปร ระดับการศึกษา เป็น 2 กลุ่ม ได้ กลุ่มผู้ระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า จำนวน 251 คน และ กลุ่มผู้ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป จำนวน 164 คน ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแล 3-18 เดือน จำนวน 195 คน และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแล 19-118 เดือน จำนวน 220 คน และ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน จำนวน 228 คน และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน จำนวน 187 มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 32) พบว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่าแปรปรวนไปตามระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปแต่ละตัวแปรอย่างเด่นชัด กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ค่าเฉลี่ย 112.80 และ 107.80 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ

เอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (ค่าเฉลี่ย 111.48 และ 108.38 ตามลำดับ) (ตาราง 163 ภาคผนวก ข.)

ตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล (ก)	ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	12.18***	<1	5.71*	<1	<1	1.38	<1
เพศชาย	186	16.33***	<1	<1	<1	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	1.64	<1	8.73**	<1	<1	1.73	2.00
อายุน้อย	211	5.62*	<1	3.62	6.39*	<1	1.71	1.47
อายุมาก	204	<1	<1	1.67	<1	3.40	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	<1	5.88*	4.15*	2.82	2.41	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	6.67**	<1	1.75	<1	<1	<1	3.66

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 6 กลุ่ม (ตาราง 32) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละสามตัว

แต่เมื่อพิจารณาทีละสองตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรระดับการศึกษา กับ ระยะเวลาดูแล อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 164 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลนาน 19-118 เดือน ถ้ามีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 32) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามระดับการศึกษาของผู้ดูแลอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 3 จาก 6 กลุ่มตัวอย่างย่อย (ตาราง 163 ภาคผนวก ข.) กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และพบว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือนอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ตาราง 163 ภาคผนวก ข.) และพบว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า (1) ในผู้ดูแลทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุน้อย และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (2) ในผู้ดูแลทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลหญิง และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน และ (3) ในผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ผู้ที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน (4) ในผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน ถ้ามีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

ตาราง 33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล (ก)	ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	1.73	<1	1.86	3.53	<1	<1	2.05
เพศชาย	186	<1	<1	<1	1.70	2.47	<1	<1
เพศหญิง	229	3.33	<1	5.08*	<1	1.68	2.73	2.52
อายุน้อย	211	<1	<1	2.51	2.28	1.08	<1	<1
อายุมาก	204	1.24	<1	2.91	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	<1	2.41	<1	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	1.17	<1	1.07	<1	<1	<1	1.94

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ<u>ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน</u> ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มตัวอย่างย่อย ผลการวิเคราะห์ทั้งในกลุ่มตัวอย่างรวม พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การ

สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสามตัว ทีละสองตัว หรือแต่ละตัวอย่างเด่นชัด

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 6 กลุ่ม (ตาราง 33) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแปรแต่อย่างใด แต่เมื่อพิจารณาทีละตัวแปรพบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน แปรปรวนไปตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปเพียงตัวเดียว พบผลเช่นนี้ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนอย่างเชื่อมั่นได้ (ตาราง 165 ภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า ในผู้ดูแลหญิง ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 34) พบว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัว หรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่า แปรปรวนไปตามระดับการศึกษาเพียงตัวแปรเดียวอย่างเด่นชัด กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ค่าเฉลี่ย 32.51 และ 31.10 ตามลำดับ) (ตาราง 166 ภาคผนวก ข.)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 6 กลุ่ม (ตาราง 34) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละสามตัวพร้อมกัน ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มผู้ดูแล 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล (ก)	ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	7.11**	1.50	2.03	1.55	<1	1.50	1.60
เพศชาย	186	4.84*	<1	<1	4.49*	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	2.49	3.41	6.38*	<1	<1	7.44**	5.81*
อายุน้อย	211	2.93	2.05	<1	2.07	<1	<1	<1
อายุมาก	204	<1	<1	<1	<1	1.49	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	3.28	<1	1.35	1.56	<1	<1	1.57
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	4.78*	1.68	1.24	<1	1.11	2.23	4.84*

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 167 และ 168 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลหญิง ที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน และไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน ถ้ามีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และพบอีกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน และมีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่

ประถม 5 ขึ้นไป มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน แต่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม ที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไปและเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีระยะเวลาดูแลนาน 19-118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน กลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ถ้าไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน แต่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และพบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละสองตัวพร้อมกัน ได้แก่ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับ ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ตาราง 34) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 169 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มชาย ผู้ที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน ถ้ามีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และนอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ กับ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ตาราง 34) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 170 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน แต่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมน้อยกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ ที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลา 19-118 เดือน ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และในกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 34) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามระดับการศึกษาของผู้ดูแลอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การ

สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่าอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 2 ใน 6 กลุ่ม (ตาราง 166 ภาคผนวก ข.) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และพบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า (1) ในผู้ดูแลทั่วไป และโดยเฉพาะรวม ผู้ดูแลเพศชาย และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (2) ในกลุ่มผู้ดูแลหญิง ผู้ที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน แต่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมน้อยกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ ที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลา 19-118 เดือน ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และในกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (3) ในหมู่ผู้ดูแลเพศชาย ผู้ที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน ถ้ามีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (4) ในหมู่ผู้ดูแลหญิง ผู้ที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน และพบอีกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน และ (5) พบผลในหมู่ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลางที่สำคัญคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน แต่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม ที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไปและเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีระยะเวลาดูแลนาน 19-118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน กลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ถ้าไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน แต่

เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 35) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามตัวแต่ประการใด แต่พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวน ไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัว ระหว่าง ตัวแปรระดับการศึกษา กับ ตัวแปรระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ (ตาราง 35) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 172 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ถ้ามีระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19 – 118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และในหมู่ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ถ้ามีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และเมื่อพิจารณาทีละตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามตัวแปรระดับการศึกษา และ ตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปแต่ละตัวแปรอย่างเด่นชัด กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ค่าเฉลี่ย 26.76 และ 25.89 ตามลำดับ) และพบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (ค่าเฉลี่ย 26.79 และ 25.78 ตามลำดับ)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 6 กลุ่ม (ตาราง 35) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละสามตัวพร้อมกัน แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ทีละสองตัว กล่าวคือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการ

ตาราง 35 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล (ก)	ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	4.41*	2.55	5.27*	6.96**	<1	2.72	<1
เพศชาย	186	6.61*	1.67	<1	1.92	<1	<1	<1
เพศหญิง	229	<1	<1	8.77**	1.18	<1	5.57*	1.41
อายุน้อย	211	3.10	<1	<1	7.03**	2.09	1.16	<1
อายุมาก	204	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	2.18	<1	<1	2.01	<1	1.27	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	2.66	1.51	6.32*	4.67*	<1	1.30	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

<u>ศึกษา กับ ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์</u> อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ตาราง 35) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 173 และ 174 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน ถ้ามีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม ที่สำคัญคือ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และพบว่าในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มี

พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และนอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ กับประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ตาราง 35) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 175 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 35) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามระดับการศึกษาของผู้ดูแลอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่าอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ตาราง 171 ภาคผนวก ข.) และพบว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า (1) พบในผู้ดูแลโดยรวม และผู้ดูแลชาย ว่า ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (2) พบในผู้ดูแลโดยรวม ผู้ดูแลเพศหญิง และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (3) ในหมู่ผู้ดูแลโดยรวม ผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และพบว่าในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (4) ในหมู่ผู้ดูแลเพศหญิง ที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป แตกต่างกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวแปรคือ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวมและในกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์ใน กลุ่มตัวอย่างรวม (ตาราง 36) พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวน ไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสามหรือทีละสองตัวแต่ประการใด แต่พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามตัวแปรระดับการศึกษา และตัวแปรระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ละตัวแปรอย่างเด่นชัด กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ค่าเฉลี่ย 26.06 และ 23.39 ตามลำดับ) และพบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแล 19-118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแล 3-18 เดือน (ค่าเฉลี่ย 24.96 และ 23.85 ตามลำดับ)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันใน กลุ่มตัวอย่างย่อย ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 6 กลุ่ม (ตาราง 36) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละสามตัวพร้อมกัน แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ทีละสองตัว ระหว่างตัวแปรระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ กับประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป อย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ตาราง 36) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มผู้ดูแล 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ (ตาราง 177 ภาคผนวก ข.) พบผลว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 36) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามระดับการศึกษาของผู้ดูแลอย่างเด่นชัด กล่าวคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่าอย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 5 จาก 6 กลุ่ม (ตาราง 176 ภาคผนวก ข.) โดยมีกลุ่มสำคัญคือ ผู้ดูแลอายุน้อย และพบว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแล 19-118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะ

วิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแล 3-18 เดือน อย่างเชื่อมั่นได้ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก

ตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล (ก)	ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข)	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย (ค)	(ก*ข)	(ก*ค)	(ข*ค)	(ก*ข*ค)
กลุ่มรวม	415	34.20***	10.49***	1.50	<1	3.31	1.08	<1
เพศชาย	186	14.38***	6.50*	<1	<1	2.14	1.08	1.34
เพศหญิง	229	19.26***	3.56	3.45	1.31	2.01	7.19**	2.40
อายุน้อย	211	6.60*	<1	<1	2.02	2.91	<1	<1
อายุมาก	204	<1	1.86	1.69	<1	<1	1.77	1.17
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	8.97**	9.18**	<1	<1	3.22	2.08	<1
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	22.77***	2.82	3.14	<1	<1	<1	1.08

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ สรุปได้ว่า (1) ในผู้ดูแลโดยรวม และผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (2) พบในผู้ดูแลโดยรวม ผู้ดูแลเพศชาย และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการดู

แล 19-118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการดูแล 3-18 เดือน และ (3) ในหมู่ผู้ดูแลเพศหญิงที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และ ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป สรุปผลตามความสำคัญของตัวแปรได้ดังนี้

<u>ระดับการศึกษา</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (2) ผู้ดูแลชาย ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (3) ผู้ดูแลอายุน้อย ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (4) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (5) ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมาก (เด่นชัดในผู้ดูแลชาย) และด้านสังคมอย่างเหมาะสมมาก (เด่นชัดในผู้ดูแลโดยรวม ผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง) มากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

<u>ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วย</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า (1) ผู้ดูแลหญิง ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (2) ในกลุ่มผู้ดูแลหญิง ที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

<u>ระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์</u> จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลที่สำคัญว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ซึ่งมีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติด

เชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน

ส่วนที่สอง : ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อย ด้วยตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มลักษณะทางพุทธ

ในส่วนนี้เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อย 4 ด้าน ด้วยตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ **รูปแบบที่หนึ่ง** ค้นหาตัวทำนายในแต่ละชุดตัวแปรว่าในแต่ละชุดตัวแปรนั้น มีตัวแปรใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อย 4 ด้าน อย่างเชื่อมั่นได้ โดยมีสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปรเป็นตัวทำนายชุดที่หนึ่ง จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปรเป็นตัวทำนายชุดที่สอง จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปรเป็นตัวทำนายชุดที่สาม ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปรเป็นตัวทำนายชุดที่สี่ เข้าทำนายตัวแปรตามทีละชุด ซึ่งใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard Multiple Regression) และการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression) **รูปแบบที่สอง** ค้นหาตัวทำนายจากทุกกลุ่มของตัวแปร (สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และ ลักษณะทางพุทธศาสนา) รวม 10 ตัวแปร ว่ามีตัวแปรใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย 4 ด้าน อย่างเชื่อมั่นได้ ซึ่งใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard Multiple Regression) และการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression) **รูปแบบที่สาม** ทำการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย 4 ด้าน ระหว่างตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ซึ่งใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ (Hierachical Multiple Regression) โดยให้ชุดตัวแปรเข้าทำนายตามลำดับดังนี้ ลำดับที่หนึ่งคือกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ลำดับที่สองคือกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ลำดับที่สามคือกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ลำดับสุดท้ายคือกลุ่มจิตลักษณะเดิม **รูปแบบที่สี่** ค้นหาตัวทำนายจากกลุ่มตัวแปร สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และลักษณะทางพุทธศาสนา รวม 7 ตัวแปร ว่ามีตัวแปรใดที่สามารถทำนายจิตลักษณะตามสถานการณ์แต่ละตัวแปร (ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณ

สุขด้านการดูแลสุขภาพ) อย่างเชื่อมั่นได้ ซึ่งใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard Multiple Regression) และการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression) และในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้นำเสนอตามลักษณะตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ ทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่มย่อย อนึ่งในการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายระหว่างกลุ่มตัวแปรต่างชุดกัน และระหว่างกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้ามกัน ถือเอาความแตกต่างของปริมาณการทำนายเกินร้อยละ 5 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้สำหรับการวิจัยครั้งนี้

ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมด้วยตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะเดิม 2 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน และกลุ่มลักษณะทางพุทธ 2 ด้าน ทีละกลุ่ม และโดยรวมทุกกลุ่ม ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น

สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้านในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) เมื่อใช้ตัวแปรทั้งสาม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังตาราง 37 ในกลุ่มตัวอย่างรวมตัวทำนายทั้งสามตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ร้อยละ 41 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมา คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .40 และ .37 ตามลำดับ และ เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 12 กลุ่ม พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ระหว่างร้อยละ 29.9 ถึง 48.0 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 47.1) และกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 46.4) ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือนเป็นอันดับแรกคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .43 และ .44 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่มีบทบาทในการทำนายในกลุ่มผู้ดูแลอายุมากคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .44)

ตาราง 37 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร			จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร			จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร			ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411-415	41.0	2,1	.40***,.37***	30.8	5,4	.51***,.14***	49.4	6,8,7	.55***,.17***,.14***	30.9	9,10	.35***,.30***
เพศชาย	186	45.2	2,1	.41***,.37***	30.0	5,4	.43***,.24***	50.2	6,8	.63***,.17**	28.1	9,10	.44***,.15***
เพศหญิง	225-229	39.2	2,1	.38***,.37***	32.2	5	.57***	48.9	6,7,8	.52***,.18***,.17**	34.7	10,9	.40***,.30***
อายุน้อย	210-211	33.3	2,1	.40***,.30***	30.5	5	.54***	46.3	6,8	.62***,.13*	25.4	10,9	.35***,23***
อายุมาก	201-204	46.4	1,2	.44***,.37***	29.9	5,4	.51***,.14*	51.5	6,8,7	.52***,.23***,.15**	39.1	9,10	.41***,.33***
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	45.8	2,1	.40***,.39***	28.3	5	.53***	52.8	6,7,8	.51***,.20***,.21***	38.5	9,10	.40***,.33***
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	29.9	2,1	.36***,.32***	33.4	5,4	.53***,.14*	45.4	6	.67***	25.2	10,9	.37***,.21***
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	43.2	2,1	.41***,.36***	33.9	5	.57***	51.3	6,8,7	.61***,.15*,.11*	26.9	10,9	.33***,.29***
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	40.0	2,1	.39***,.38***	28.7	5,4	.50***,.14***	48.8	6,8,7	.51***,.17***,.17**	34.4	9,10	.41***,.28***
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	34.5	1,2	.36***,.34***	31.6	5,4	.50***,.20***	49.4	6,8,7	.47**,.23***,.17***	30.4	10,9	.34***,.30***
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	47.1	2,1	.44***,.38***	30.6	5	.55***	50.7	6,8,7	.61***,.12*,.12*	32.3	9,10	.43***,.24***
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	35.5	1,2	.37***,.35***	29.0	5	.53***	43.6	6,8,7	.48***,.21***,.15**	28.8	9,10	.34***,.30***
เคยดูแลคนป่วย	185-186	48.0	2,1	.43***,.37***	32.3	5,4	.50***,.19**	55.2	6,7,8	.63***,.13*,.12*	31.9	9,10	.36***,.29***

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนายที่ 1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว
4 = สุขภาพจิต
5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก
6 = เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์
7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ
8 = ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ
9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

- จำนวนคนที่เข้าสมการการถดถอยพหุคูณมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไปและกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 29.9 และ 33.0 ตามลำดับ) ตัวแปรที่มีบทบาทในการทำนายคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .36 และ .40 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาความสำคัญของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมเป็นอันดับแรกและลำดับที่สอง ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 จาก 12 กลุ่ม นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ในปริมาณที่แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่ามี 5 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษา ประถม4 หรือต่ำกว่า มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ ประถม5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 45.8 และ 29.9 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่อายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 46.4 และ 33.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน(ทำนายได้ร้อยละ 47.1 และ 34.5 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาแล้ว มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อนเลย (ทำนายได้ร้อยละ 48.0 และ 35.5 ตามลำดับ) และกลุ่มเพศชาย มีปริมาณการทำนายสูงกว่าเพศหญิง (ทำนายได้ร้อยละ 45.2 และ 39.2 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใดและมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่ระดับการศึกษา ป.4 หรือต่ำกว่า เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ ป.5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากเด่นชัดกว่าผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อนเด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อนเลย และกลุ่มเพศชาย เด่นชัดกว่ากลุ่มเพศหญิง

จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม จิตลักษณะเดิมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.)รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 37 ในกลุ่มตัวอย่างรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ร้อยละ 30.8 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ ความ

สามารถในการร่วมรู้สึก รองลงมาคือ สุขภาพจิต (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .51 และ .14 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะเดิมรวม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ระหว่างร้อยละ 28.3 ถึง 33.9 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 33.4) กลุ่มผู้เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 32.3) และกลุ่มเพศหญิง (ทำนายได้ร้อยละ 32.2) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายทุกกลุ่มดังกล่าว คือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .57,.53,.50 และ.57 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 28.3 และ 28.7 ตามลำดับ) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายทั้งสองกลุ่มคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .53 และ.50 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะ 2 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และสุขภาพจิตเป็นตัวทำนายลำดับที่สอง ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม

ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะเดิม 2 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 2 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 33.9 และ 28.7 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่า (ทำนายได้ร้อยละ 33.4 และ 28.3 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมาก และมีสุขภาพจิตดีเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติในด้านรวม อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดใน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่ระดับตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม จิตลักษณะตามสถานการณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (ดูพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) รวม 3 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 37 ในกลุ่มรวม ตัว

แปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ร้อยละ 49.4 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .55,.17 และ .14 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์รวม 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ระหว่างร้อยละ 43.6 ถึง 55.2 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่ว ๆ ไปมาก่อน ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .63,.13 และ .12 ตามลำดับ) ส่วนประเภทของผู้ดูแลที่ตัวแปรทั้งสามด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่ว ๆ ไปมาก่อน ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .48,.21 และ .15 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายตัวแปรตามเป็นลำดับแรก ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 12 กลุ่ม ตัวทำนายที่มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับสองในกลุ่มย่อย 8 จาก 12 กลุ่ม คือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ และตัวทำนายที่มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับสองในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 จาก 12 กลุ่ม คือความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับสองในกลุ่มเพศหญิง กลุ่มที่มีระดับการศึกษา ประถม4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มี 3 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อนเลย (ทำนายได้ร้อยละ 55.2 และ 43.6 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษา ประถม4 หรือต่ำกว่ามีปริมาณการทำนายเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ ประถม5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 52.8 และ 45.4 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลที่อายุมากมีปริมาณการทำนายเด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 51.5 และ 46.3 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก และมี

ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อนเด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่าเด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และกลุ่มผู้ดูแลอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ลักษณะทางพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้านในตาราง 70 *ภาคผนวก ข.*) รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 37 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ร้อยละ 30.9 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .35 และ .30 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่าลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ระหว่างร้อยละ 25.2 ถึง 39.1 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก รองลงมาถึงกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .41 และ .40 ตามลำดับ) รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ(ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .33 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 25.2) และกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 25.4) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายทั้งสองกลุ่มคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .21 และ .23)และ ยังพบว่าลักษณะทางพุทธศาสนาด้านการปฏิบัติทางพุทธมีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เป็นลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 7 จาก 12 กลุ่ม และวิถีชีวิตแบบพุทธมีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เป็นลำดับแรกในกลุ่มย่อย 5 จาก 12 กลุ่ม

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 4 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 39.1 และ 25.4 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่ามีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 (ทำนายได้ร้อยละ 38.5 และ 25.2 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดู

แลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 34.4 และ 26.9 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 34.7 และ 28.1 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากและมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้เด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่า เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนารวม 10 ตัวแปร กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ในส่วนนี้เป็นการศึกษาข้อมูลว่า เมื่อรวมตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ตัวแปรจิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร และตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร เป็นตัวแปรทำนาย 10 ตัวแปร จะสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ต่างกันเพียงใด และมีตัวแปรใดจาก 10 ตัวแปรทำนายนี้ที่สามารถทำนายตัวแปรตามได้เด่นชัดกว่าตัวอื่น ๆ

จากการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปร 10 ตัวแปร (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 38 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้ง 10 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ร้อยละ 62.9 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .30) รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ วิถีชีวิตแบบพุทธ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .24, .15, .13, .14, .11, และ .08 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ 12 กลุ่ม พบผลว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ระหว่างร้อยละ 58.7 ถึง 67.4 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษา ประถม4 หรือต่ำกว่า รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 67.3) และกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 66.4) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายทุกกลุ่มดังกล่าว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .20,.36 และ .16 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มย่อยที่มีปริมาณการทำนายต่ำสุด คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และวิถีชีวิต

ตาราง 38 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยรวมตัวแปรอิสระจากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน(Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และ ลักษณะทางพุทธศาสนา รวม 10 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411	62.9	6,5,2,10,1,7,9	.30***,.24***,.15***,.13***,.14***,.11***,.08*
เพศชาย	186	65.8	6,5,2,9,3,4,8	.35***,.22***,.20***,.16**,.12**,.12*,.11*
เพศหญิง	225	62.9	6,10,5,7,2,1	.28***,.20***,.24***,.16***,.13*,.13*
อายุน้อย	210	59.9	6,5,10,1	.43***,.26***,.22***,.12*
อายุมาก	201	66.4	6,5,2,9,8,1	.16*,.24***,.21***,.23***,.15**,.17**
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	67.4	6,2,5,7,9,1,10,8	.20***,.18***,.22***,.14***,.14**,.14**,.10*,.10*
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	58.7	6,5,10	.47***,.28***,.22***
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	65.0	6,5,2,9,1	.34***,.29***,.30***,.12*,.12*
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	62.7	6,10,5,1,7,2	.30***,.20***,.22***,.16***,.15***,.12*
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	61.8	6,5,2,7,1,10	.32***,.21***,.14*,.16**,.15**,.15*
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	65.1	6,5,10,2,1,9,8	.24***,.25***,.11*,.19***,.15**,.14**,.09*
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	59.0	6,5,10,1,7,2,9	.23***,.27***,.13**,.14**,.13**,.15**,.12*
เคยดูแลคนป่วย	185	67.3	6,5,2,1,10,7	.36***,.19***,.17**,.15**,.13*,.12*

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนาย

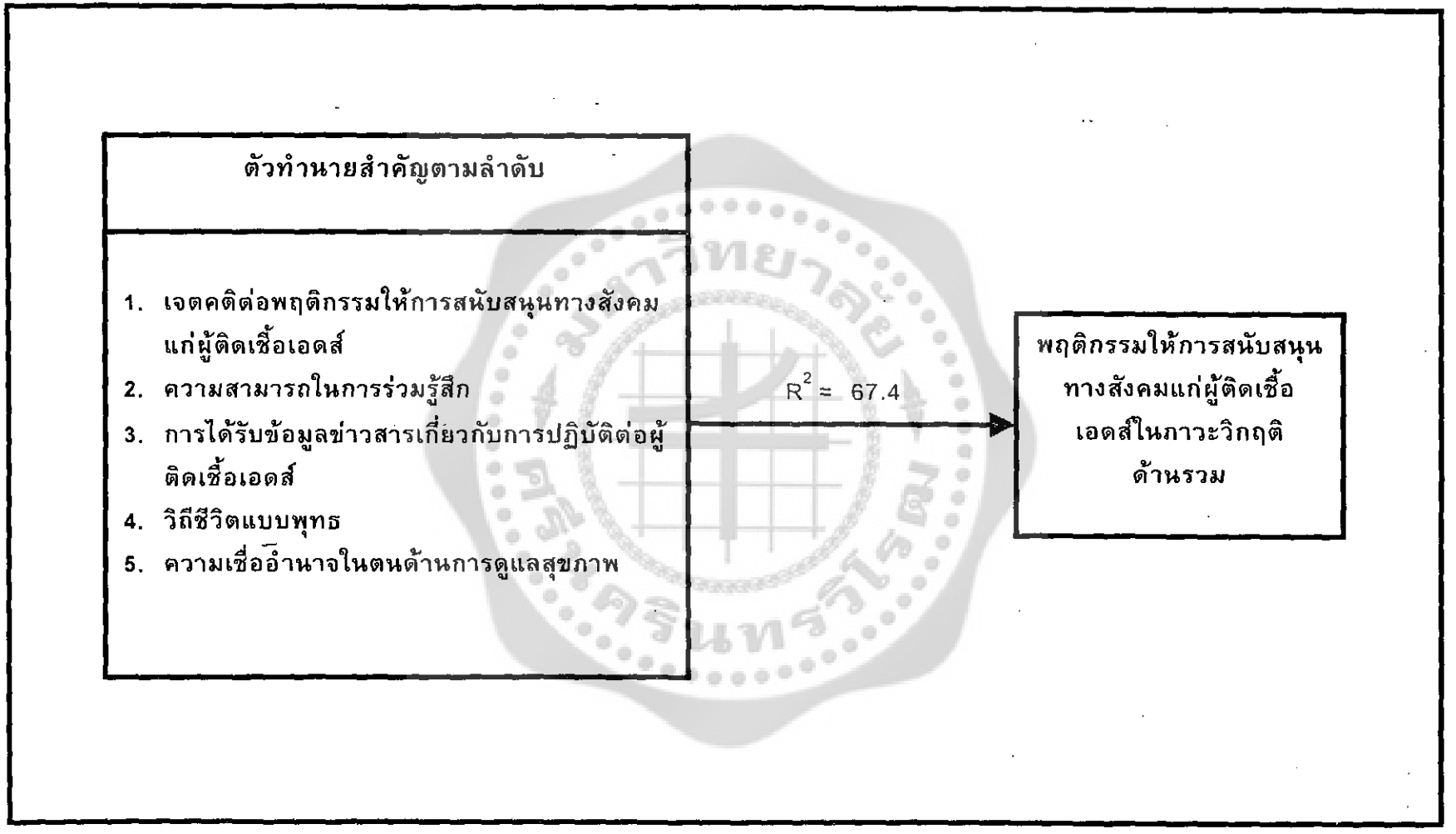
1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว
4 = สุขภาพจิต
5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก
6 = เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์
7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ
8 = ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ
9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

แบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .47,.28 และ .22 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรทั้ง 10 ด้าน ในการทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และความสามารถในการร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายในลำดับที่สองทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 จาก 12 กลุ่ม และ วิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนายลำดับสองในกลุ่มเพศหญิง และบุคคลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ส่วนมาก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นตัวทำนายลำดับที่สาม ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มตัวอย่างย่อย 5 จาก 10 กลุ่ม ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งตัวแปรทั้งสิบร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ในปริมาณต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่ามี 3 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 67.4 และ 58.7 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อนเลย (ทำนายได้ร้อยละ 67.3 และ 59.0 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 66.4 และ 59.9 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมาก มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่าเด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ ป. 5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อนเด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายตัวแปรตามของตัวแปรทำนายแต่ละชุดใน 5 ชุดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม พบว่า ตัวทำนายชุดที่ห้ารวม 10 ตัวแปร ซึ่งเป็นการรวมตัวทำนายของทุกชุดเข้าด้วยกัน สามารถทำนายตัวแปรตามได้มากกว่าตัวทำนายชุดใดๆ ใน 3 ชุด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม และทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ดังแสดงในภาพประกอบ 4)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ทั้งหมด เมื่อใช้ตัวทำนาย 5 ชุดคือ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร และจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร และลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ทีละชุด และทั้ง 4 ชุดร่วมกัน เพื่อทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม สรุปได้เป็น 5 ประเด็นใหญ่ต่อไปนี้ (1) เมื่อใช้สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมปรากฏว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ร้อยละ 41 ในกลุ่มรวม โดยตัวทำนายที่สำคัญ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ



ภาพประกอบ 4 แสดงปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ในผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มากที่สุด(ทำนายได้ร้อยละ 48.0) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน ตัวทำนายสำคัญคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (2) เมื่อใช้จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ปรากฏว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้ร้อยละ 30.8 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก รองลงมาคือ สุขภาพจิต และร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 33.9) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวทำนายสำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (3) เมื่อใช้จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ปรากฏว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ร้อยละ 49.4 ในกลุ่มรวม โดยตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และร่วมกันทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 55.2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน ตัวทำนายสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (4) เมื่อใช้ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ปรากฏว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้ร้อยละ 30.9 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ และ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 39.1) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ตัวทำนายสำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ (5) จากการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันและตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร ผลปรากฏว่า ตัวทำนาย 10 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านรวมได้ร้อยละ 62.9 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่เด่นชัดเป็นอันดับแรก คือ เจตคติต่อพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ วิถีชีวิตแบบพุทธ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ตัวทำนาย 10 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 67.4) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

ตาราง 39 เปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยตัวแปรอิสระชุดสถานการณ์ทางสังคม ชุดจิตลักษณะเดิม ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา และชุดรวม 10 ตัวแปร

กลุ่ม	จำนวน คน	ชุดสถานการณ์ทางสังคม (3ตัวแปร)	ชุดจิตลักษณะเดิม (2 ตัวแปร)	ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ (3 ตัวแปร)	ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา (2 ตัวแปร)	ชุดรวม (10ตัวแปร)
กลุ่มรวม	411-415	41.0	30.8	49.4	30.9	62.9
เพศชาย	186	42.2	30.0	50.2	28.1	65.8
เพศหญิง	225-229	39.2	32.2	48.9	34.7	62.9
อายุน้อย	210-211	33.3	30.5	46.3	25.4	59.9
อายุมาก	201-204	46.4	29.9	51.5	39.1	66.4
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	45.8	28.3	52.8	38.5	67.4
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	29.9	33.4	45.5	25.2	58.7
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	43.2	33.9	51.3	26.9	65.0
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	40.0	28.7	48.8	34.4	62.7
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	44.5	31.6	49.4	30.4	61.8
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	47.1	30.6	50.7	32.3	65.1
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	35.5	29.0	43.6	28.8	59.0
เคยดูแลคนป่วย	185-186	48.0	32.3	55.2	31.9	67.3

สรุปได้ว่า ตัวแปรทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้มากกว่า ตัวแปรชุดอื่นๆ (ตาราง 39) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ในผู้ดูแลทุกประเภท คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก ซึ่งเป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 ในผู้ดูแล 10 จาก 13 ประเภท การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 ในผู้ดูแล 6 จาก 13 ประเภท และวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรที่มีบทบาทการทำนายเป็นลำดับที่ 2 ในผู้ดูแล 2 ประเภท และเป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 ในผู้ดูแล 4 ประเภท ตัวแปรทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้สูงในปริมาณใกล้เคียงกัน ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ดังตาราง 39

ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงาน ด้วยตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะเดิม 2 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน และกลุ่มลักษณะทางพุทธ 2 ด้านทีละกลุ่ม และโดยรวมทุกกลุ่ม ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น

สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังตาราง 40 ในกลุ่มรวม ตัวทำนายทั้งสามตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ร้อยละ 11.1 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .33) และ เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 12 กลุ่ม พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ระหว่างร้อยละ 8.5 ถึง 20.0 โดยทำนายได้สูงในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 17.3) และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 17.2) ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายในทุกกลุ่มย่อย เป็นอันดับแรกคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน อยู่ระหว่าง .27 และ .40) ส่วนตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายเป็นลำดับสอง ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .16 และ .23 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เป็นอันดับแรก ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม ส่วนตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายเป็นลำดับสอง ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 8.5) ซึ่งตัวแปรที่มีบทบาทในการทำนายคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .27)

ตาราง 40 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงินและแรงงาน โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร			จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร			จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร			ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411-415	11.1	1	.33***	9.2	5	.29***	19.0	6	.43***	7.7	9,10	.21***,.11*
เพศชาย	186	9.3	1	.29***	10.1	5	.30***	15.1	6	.37***	6.6	9	.25***
เพศหญิง	225-229	12.9	1	.35***	8.6	5	.29***	22.7	6	.47***	8.7	9,10	.20**,.15*
อายุน้อย	210-211	8.6	1	.29***	10.0	5	.31***	17.0	6	.41***	3.7	10	.17*
อายุมาก	201-204	17.3	1,2	.32***,.16*	9.3	5	.29***	25.9	6,7	.49***,.18**	15.6	9	.39***
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	14.1	1	.36***	9.6	5	.31***	23.3	6,7	.37***,.22***	12.9	9	.34***
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	11.2	1	.31***	8.9	5	.28***	21.6	6	.46***	3.4	9	.17*
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	17.2	1	.40***	17.1	5	.40***	23.7	6	.48***	11.9	10,9	.22**,.19*
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	9.0	1	.29***	5.7	5	.23***	18.4	6,7	.35***,.13*	6.8	9	.26***
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	8.5	1	.27***	9.1	5,4	.24***,.16*	12.5	6	.34***	3.9	10	.20**
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	20.0	1,2	.29***,.23***	10.3	5	.32***	26.4	6	.50***	15.8	9	.39***
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	9.3	1	.30***	12.9	5	.35***	15.4	6	.37***	7.3	9	.26***
เคยดูแลคนป่วย	185-186	13.8	1	.36***	5.3	5	.22**	23.0	6	.48***	7.8	9	.25***

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนายที่ 1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง 5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก 9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ 6 = เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ 10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว 7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ
4 = สุขภาพจิต 8 = ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ

- จำนวนคนที่เข้าสมการการถดถอยพหุคูณมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติได้ในปริมาณที่แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่า มี 3 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน(ทำนายได้ร้อยละ 20.0 และ 8.5 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่อายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 17.3 และ 8.6 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลที่ใกล้ชิดมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่ใกล้ชิดน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 17.2 และ 9.0 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากเท่าใด และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากเด่นชัดกว่าผู้ดูแลอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่ใกล้ชิดมากเด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่ใกล้ชิดปานกลาง

จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน จิตลักษณะเดิมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้านในตาราง 70 ภาคผนวก ข.)รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 40 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ร้อยละ 9.2 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .29) และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะเดิมรวม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ระหว่างร้อยละ 5.3 ถึง 17.1 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 12.9) และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 10.3) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายทุกกลุ่มดังกล่าว คือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .40,.35และ .32 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่าจิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 5.3 และ 5.7 ตามลำดับ) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายทั้งสองกลุ่มคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .22 และ.23 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะ 2 ด้านใน

การทำนายตัวแปรตาม พบว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และสุขภาพจิตเป็นตัวทำนายลำดับที่สองเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18เดือน ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะเดิม 2 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มี 2 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 17.1 และ 5.7 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 12.9 และ 5.3 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมาก และมีสุขภาพจิตดีเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติในด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน จิตลักษณะตามสถานการณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) รวม 3 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 40 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ร้อยละ 19.0 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .43) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์รวม 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ระหว่างร้อยละ 12.5 ถึง 26.4 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .50) ส่วนประเภทของผู้ดูแลที่ตัวแปรทั้งสามด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลา 3-18 เดือน ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .34) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า เจตคติต่อ

พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายตัวแปรตามเป็นลำดับแรก ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 12 กลุ่ม ส่วนตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับสองในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม คือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ และตัวทำนายที่มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับสองในกลุ่มย่อย 3 จาก 12 กลุ่ม คือความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ

ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มี 5 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน(ทำนายได้ร้อยละ 26.4 และ 12.5 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่อายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 25.9 และ 17.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาแล้ว มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อนเลย (ทำนายได้ร้อยละ 23.0 และ 15.4 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 22.7 และ 15.1 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลที่ใกล้ชิดมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่ใกล้ชิดน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 23.7 และ 18.4 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่อายุมากเด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อนเลย กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากเด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ลักษณะทางพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 40 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ร้อยละ 7.7 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .21 และ .11 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่างๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 2 ตัวแปร

ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้ระหว่างร้อยละ 3.4 ถึง 15.8 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อ 19-118เดือน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .39) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ การปฏิบัติทางพุทธ(ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .17) และ ยังพบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาด้านการปฏิบัติทางพุทธมีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เป็นลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 จาก 12 กลุ่ม และวิถีชีวิตแบบพุทธมีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เป็นลำดับแรกในกลุ่มย่อย 3 จาก 12 กลุ่ม นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มี 4 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 15.6 และ 3.7 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อ 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อ 3-18เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 15.8 และ 3.9 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่ามีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 (ทำนายได้ร้อยละ 12.9 และ 3.4 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 11.9 และ 6.8 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากและมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้เด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อ 19-118เดือนเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อ 3-18เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่าเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากเด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิมและจิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน จากการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปร 10 ตัวแปร (ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ตัวแปรจิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร และตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร) (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทาง

ตาราง 41 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยรวมตัวแปรอิสระจากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน(Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และ ลักษณะทางพุทธศาสนา รวม 10 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411	22.0	6,5,1	.30***,.14**,.12*
เพศชาย	186	19.0	6,5	.30***,.09**
เพศหญิง	225	26.0	6,1	.39***,.15*
อายุน้อย	210	22.0	6,5	.34***,.18*
อายุมาก	201	28.0	6,7	.41***,.17*
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	27.0	6,7,5	.30***,.22**,.16*
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	25.0	6	.46***
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	31.0	6,5,1	.28***,.23**,.17*
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	20.0	6,7	.35***,.14*
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	20.0	6,1,2,5	.24*,.19*,.19*,.17*
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	32.0	6,9,5	.36***,.18**,.13*
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	21.0	6,5	.27***,.24***
เคยดูแลคนป่วย	185	25.0	6	.48***

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนาย

1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว
4 = สุขภาพจิต
5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก
6 = เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์
7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ
8 = ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ
9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

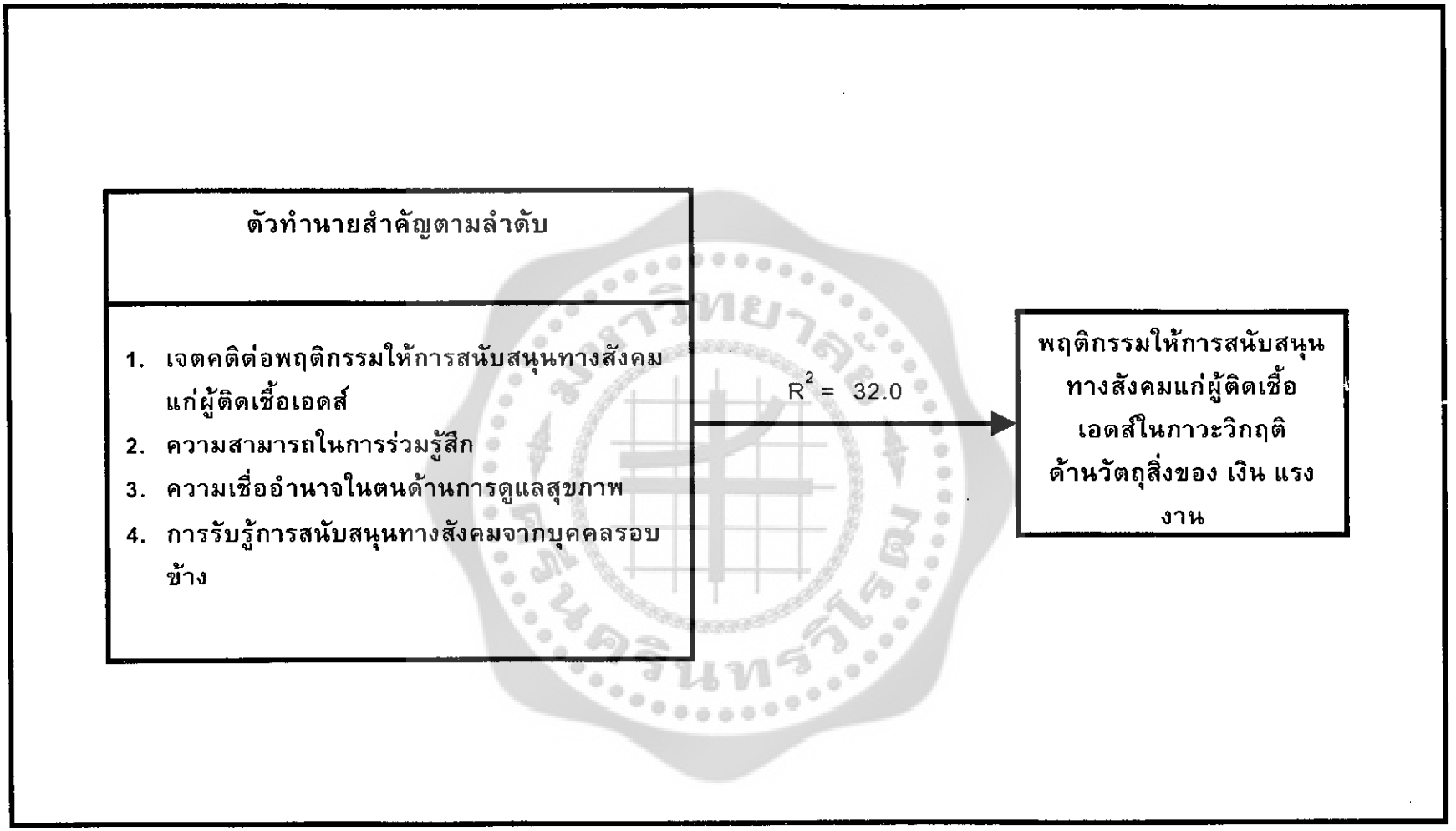
สังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 41 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้ง 10 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ร้อยละ 22.0 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .30) รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .30, .14และ .12 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ 12 กลุ่ม พบผลว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ระหว่างร้อยละ 19.0 ถึง 32.0 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 31.0) และกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 28.0) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายทุกกลุ่มดังกล่าวคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .36,.28 และ .41 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มย่อยที่มีปริมาณการทำนายต่ำสุด คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .30,.19 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรทั้ง 10 ด้าน ในการทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และความสามารถในการร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายในลำดับที่สองทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 4 จาก 12 กลุ่ม ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพเป็นตัวทำนายลำดับสองในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างเป็นตัวทำนายลำดับสองในกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม และการปฏิบัติทางพุทธเป็นตัวทำนายลำดับสองในกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งตัวแปรทั้งสิบร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้ในปริมาณต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่า มี 4 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 32.0 และ 20.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 31.0 และ 20.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย(ทำนายได้ร้อยละ 26.0 และ 19.0 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 28.0 และ 22.0 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมาก มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีการปฏิบัติทางพุทธมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้

การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือนเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลอายุมากเด่นชัดกว่าผู้ดูแลอายุน้อย

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายตัวแปรตามของตัวแปรทำนายแต่ละชุดใน 5 ชุดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม พบว่า ตัวทำนายชุดที่ห้ารวม 10 ตัวแปร ซึ่งเป็นการรวมตัวทำนายของทุกชุดเข้าด้วยกัน สามารถทำนายตัวแปรตามได้มากกว่าตัวทำนายชุดใดๆ ใน 3 ชุด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม และทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ดังแสดงในภาพประกอบ 5)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ทั้งหมด เมื่อใช้ตัวทำนาย 4 ชุดคือ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร และจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร และลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ทีละชุด และทั้ง 4 ชุดร่วมกัน เพื่อทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน สรุปได้ดังนี้ (1) เมื่อใช้สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานปรากฏว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ร้อยละ 11.1 ในกลุ่มรวม โดยตัวทำนายที่สำคัญ คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 20.0) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน ตัวทำนายสำคัญคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (2) เมื่อใช้จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ปรากฏว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ร้อยละ 9.2 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 17.1)ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวทำนายสำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (3) เมื่อใช้จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ปรากฏว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ร้อยละ 19.0 ในกลุ่มรวม โดยตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 26.4) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน ตัวทำนาย



ภาพประกอบ 5 แสดงปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงินแรงงาน ในผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (4) เมื่อใช้ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ปรากฏว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้ร้อยละ 7.7 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ และ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 15.8) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน ทำนายสำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ (5) จากการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันและตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร ผลปรากฏว่า ตัวทำนาย 10 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้ร้อยละ 22.0 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่เด่นชัดเป็นอันดับแรก คือ เจตคติต่อพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ตัวทำนาย 10 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 32.0) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน โดยมีตัวทำนายสำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

สรุปได้ว่า ตัวแปรทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้มากกว่า ตัวแปรชุดอื่นๆ ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ในผู้ดูแลทุกประเภท คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก ซึ่งเป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 ในผู้ดูแล 5 จาก 13 ประเภท ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ เป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 ในผู้ดูแล 3 จาก 13 ประเภท และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เป็นตัวแปรที่มีบทบาทการทำนายเป็นลำดับที่ 2 ในผู้ดูแล 2 จาก 13 ประเภท ตัวแปรทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้สูงสุดกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ดังตาราง 42

ตาราง 42 เปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยตัวแปรอิสระชุดสถานการณ์ทางสังคม ชุดจิตลักษณะเดิม ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา และชุดรวม 10 ตัวแปร

กลุ่ม	จำนวนคน	ชุดสถานการณ์ทางสังคม (3ตัวแปร)	ชุดจิตลักษณะเดิม (2 ตัวแปร)	ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ (3 ตัวแปร)	ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา (2 ตัวแปร)	ชุดรวม (10ตัวแปร)
กลุ่มรวม	411-415	11.1	9.2	19.0	7.7	22.0
เพศชาย	186	9.3	10.1	15.1	6.6	19.0
เพศหญิง	225-229	12.9	8.6	22.7	8.7	26.0
อายุน้อย	210-211	8.6	10.0	17.0	3.7	22.0
อายุมาก	201-204	17.3	9.3	25.9	15.6	28.0
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	14.1	9.6	23.3	12.9	27.0
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	11.2	8.9	21.6	3.4	25.0
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	17.2	17.1	23.7	11.9	31.0
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	9.0	5.7	18.4	6.8	20.0
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	8.5	9.1	12.5	3.9	20.0
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	20.0	10.3	26.4	15.8	32.0
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	9.3	12.9	15.4	7.3	21.0
เคยดูแลคนป่วย	185-186	13.8	5.3	23.0	7.8	25.0

<u>ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ด้วยตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะเดิม 2 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน และกลุ่มลักษณะทางพุทธ 2 ด้าน ทีละกลุ่ม และโดยรวมทุกกลุ่ม ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น</u>

สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังตาราง 43 ในกลุ่มตัวอย่าง

รวม ตัวทำนายทั้งสามตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ร้อยละ 23.8 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .30) และ เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 12 กลุ่ม พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ระหว่างร้อยละ 16.2 ถึง 30.3 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน อยู่ระหว่าง .38 และ .26) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เป็นอันดับแรก ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 7 ใน 12 กลุ่ม ส่วนตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีบทบาทในการทำนายเป็นลำดับแรกในกลุ่มย่อย 5 ใน 12 กลุ่มสอง ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ซึ่งตัวแปรที่มีบทบาทในการทำนายคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .27) นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้ในปริมาณที่แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่า มี 3 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 30.3 และ 16.2 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 29.0 และ 20.3 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ทำนายได้ร้อยละ 29.1 และ 20.7 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด และมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านอารมณ์ ได้อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง

ตาราง 43 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร			จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร			จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร			ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411-415	23.8	2,1	.30***,.28***	18.2	5	.42***	36.6	6,7,8	.41***,.19***,.18***	19.7	9,10	.32***,.20***
เพศชาย	186	29.1	1,2	.32***,.31***	16.0	5,4	.31***,.18*	32.2	6,8	.47***,.19**	16.0	9	.38***
เพศหญิง	225-229	20.7	2,1	.28***,.25***	20.4	5	.45***	41.4	6,7,8	.37***,.30***,.15**	21.7	9,10	.32***,.24***
อายุน้อย	210-211	22.7	2,1	.37***,.20**	18.4	5	.43***	35.7	6,8,7	.40***,.19**,.17**	17.5	10,9	.29***,.20**
อายุมาก	201-204	24.7	1,2	.37***,.20**	17.4	5	.40***	36.2	6,7,8	.42***,.19**,.16*	24.3	9,10	.41***,.15*
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	24.9	1,2	.33***,.25***	16.5	5	.40***	37.1	6,7,8	.38***,.24***,.18**	23.9	9,10	.38***,.19**
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	20.3	2,1	.34***,.20**	19.8	5	.44***	34.7	6,8	.50***,.19**	17.0	10,9	.36***,.18*
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	25.8	1,2	.30***,.28***	15.2	5	.38***	28.0	6,8	.45***,.15*	12.2	9,10	.23**,.18*
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	22.6	2,1	.32***,.26***	20.9	5	.45***	44.4	6,7,8	.38***,.27***,.20***	26.2	9,10	.38***,.21***
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	16.2	1,2	.27***,.21**	17.3	5	.41***	35.2	6,8,7	.31***,.25***,.21**	18.1	10,9	.29***,.19*
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	30.3	2,1	.38***,.26***	19.7	5	.44***	38.8	6,7,8	.48***,.18**,.13*	22.5	9,10	.38***,.17**
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	20.3	2,1	.29***,.26***	13.3	5	.37***	31.2	6,8,7	.32***,.24***,.17**	18.6	9,10	.30***,.22***
เคยดูแลคนป่วย	185-186	29.0	2,1,3	.30***,.30***,.15*	24.5	5,4	.44***,.15*	42.6	6,7	.51***,.24***	20.2	9,10	.34***,.17*

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนายที่ 1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง 5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก 9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ 6 = เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ 10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว 7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ

4 = สุขภาพจิต 8 = ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ

- จำนวนคนที่เข้าสมการการถดถอยพหุคูณมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ จิตลักษณะเดิมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.)รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 43 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ร้อยละ 18.2 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรก คือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .42) และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะเดิมรวม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ระหว่างร้อยละ 13.3 ถึง 24.5 โดยทำนายได้สูงสุดใน กลุ่มผู้เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนาย คือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .44) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .37) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะ 2 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และสุขภาพจิตเป็นตัวทำนายลำดับที่สองเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะเดิม 2 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มี 1 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 24.5 และ 13.3 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมาก และมีสุขภาพจิตดีเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติในด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ จิตลักษณะตามสถานการณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) รวม 3 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 43 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ร้อยละ 36.6 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .41,.19 และ.18 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์รวม 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ระหว่างร้อยละ 28.0 ถึง 44.4 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่ใกล้ชิดปานกลาง ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .38,.27 และ .20 ตามลำดับ) ส่วนประเภทของผู้ดูแลที่ตัวแปรทั้งสามด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .45 และ .15 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายตัวแปรตามเป็นลำดับแรก ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 12 กลุ่ม ส่วนตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับสองในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 จาก 12 กลุ่ม และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับสองในกลุ่มย่อย 6 จาก 12 กลุ่ม ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มี 3 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 44.4 และ 28.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาแล้ว มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อนเลย (ทำนายได้ร้อยละ 42.6 และ 31.2 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 41.4 และ 32.2 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากเท่าใด และมีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลที่

มีประสบการณ์เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อนเลย และกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ลักษณะทางพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 43 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ร้อยละ 19.7 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .32 และ .20 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่างๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้ระหว่างร้อยละ 12.2 ถึง 26.2 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .23) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ การปฏิบัติทางพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .23) และ ยังพบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาด้านการปฏิบัติทางพุทธมีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เป็นลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 จาก 12 กลุ่ม และวิถีชีวิตแบบพุทธมีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เป็นลำดับแรกในกลุ่มย่อย 3 จาก 12 กลุ่ม นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มี 4 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 26.2 และ 12.2 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่ามีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 (ทำนายได้ร้อยละ 23.9 และ 17.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 24.3 และ 17.5 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 21.7 และ 16 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากและมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้เด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคล

ใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่า เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิมและจิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ จากการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปร 10 ตัวแปร (ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ตัวแปรจิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร และตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร) (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 44 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้ง 10 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ร้อยละ 49.0 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .42) รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .24 และ .21 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ 12 กลุ่ม พบผลว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ระหว่างร้อยละ 35 ถึง 51 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ วิถีชีวิตแบบพุทธ ความสามารถในการร่วมรู้สึก ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติทางพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .24,.22,.12,.18,.16 และ .13) ส่วนกลุ่มย่อยที่มีปริมาณการทำนายต่ำสุด คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึกและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .31,.19 และ .19 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรทั้ง 10 ด้าน ในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และความสามารถในการร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายในลำดับที่สองทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 4 จาก 12 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มอายุน้อย กลุ่มบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และกลุ่มผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพเป็นตัวทำนายลำดับสองในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเพศหญิง กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่า กลุ่มบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัว

ตาราง 44 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยรวมตัวแปรอิสระจากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน(Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และ ลักษณะทางพุทธศาสนา รวม 10 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411	49.0	6,5,7	.42***,.24***,.21***
เพศชาย	186	40.0	6,2,5,8,1	.26**,.15*,.16*,.14*,.15*
เพศหญิง	225	47.0	6,7,5,10	.29***,.31***,.20***,.12*
อายุน้อย	210	44.0	6,5,8,7,2	.24***,.21***,.17**,.18**,.16**
อายุมาก	201	42.0	6,9,8,5	.29***,.25***,.16*,.16*
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	43.0	6,7,5,9,8	.24***,.17**,.17**,.20***,.16**
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	42.0	6,10,5,8	.38***,.15*,.19**,.14*
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	35.0	6,5,1	.31***,.19**,.19*
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	51.0	6,7,10,5,8,9	.24***,.22***,.12*,.18***,.16**,.13*
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	39.0	6,8,5,7,10	.24***,.16*,.15*,.19*,.15*
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	46.0	6,5,7,10,2	.33***,.20***,.18***,.11*,.13*
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	38.0	6,8,9,2,5,6	.18*,.19**,.17**,.15*,.14*,.12*
เคยดูแลคนป่วย	185	49.0	6,5,7	.42***,.24***,.21***

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนาย

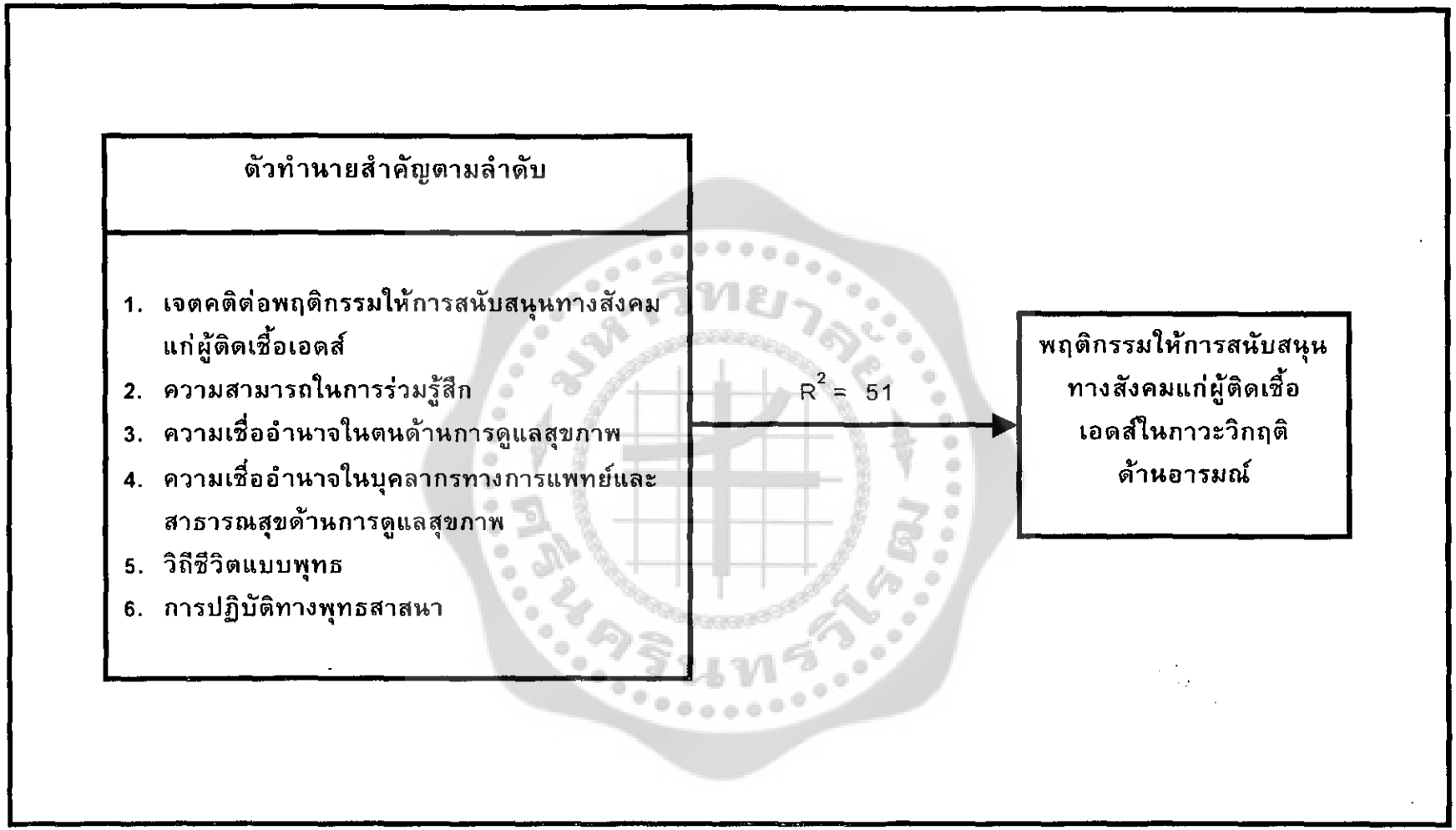
1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว
4 = สุขภาพจิต
5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก
6 = เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์
7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ
8 = ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ
9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

อย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งตัวแปรทั้งสิบร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้ในปริมาณต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่า มี 4 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลางมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 51 และ 35 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 49 และ 38 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 46 และ 39 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย(ทำนายได้ร้อยละ 47 และ 40 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมากเท่าใด มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดใน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลางเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายตัวแปรตามของตัวแปรทำนายแต่ละชุดใน 5 ชุดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม พบว่า ตัวทำนายชุดที่ห้ารวม 10 ตัวแปร ซึ่งเป็นการรวมตัวทำนายของทุกชุดเข้าด้วยกัน สามารถทำนายตัวแปรตามได้มากกว่าตัวทำนายชุดใด ๆ ใน 3 ชุด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม และทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ดังแสดงในภาพประกอบ 6)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ทั้งหมด เมื่อใช้ตัวทำนาย 4 ชุดคือ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร และจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร และลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ทีละชุด และทั้ง 4 ชุดร่วมกัน เพื่อทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ สรุปได้ดังต่อไปนี้ (1) เมื่อใช้สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ปรากฏว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ร้อยละ 23.8 ในกลุ่มรวม โดยตัวทำนายที่สำคัญ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 30.3) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน โดยตัวทำนายสำคัญ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (2) เมื่อใช้จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ปรากฏว่าจิตลักษณะเดิม



ภาพประกอบ 6 แสดงปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ในผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ร้อยละ 18.2 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึกและร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้มากที่สุด(ทำนายได้ร้อยละ 24.5) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (3) เมื่อใช้จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ปรากฏว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ร้อยละ 36.6 ในกลุ่มรวม โดยตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ และ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 44.4) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ตัวทำนายสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (4) เมื่อใช้ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ปรากฏว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้ร้อยละ 19.7 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ และ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 26.2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ตัวทำนายที่สำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ (5) จากการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันและตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร ผลปรากฏว่า ตัวทำนาย 10 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านอารมณ์ได้ร้อยละ 49.0 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่เด่นชัดเป็นอันดับแรก คือ เจตคติต่อพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ตัวทำนาย 10 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 51.0) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง โดยมีตัวทำนายที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

สรุปได้ว่า ตัวแปรทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้มากกว่า ตัวแปรชุดอื่นๆ ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ในผู้ดูแลทุกประเภท คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก ซึ่งเป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 ในผู้ดูแล 5 จาก 13 ประเภท และเป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 ในผู้ดูแล 5 จาก 13 ประเภท ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ เป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 ในผู้ดูแล 3 จาก 12 ประเภท และเป็นตัว

ทำนายลำดับที่ 3 ในผู้ดูแล 3 จาก 13 ประเภท และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีบทบาทการทำนายเป็นลำดับที่ 2 ในผู้ดูแล 2 จาก 12 ประเภท และตัวแปรทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ดังตาราง 45

ตาราง 45 เปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์โดยตัวแปรอิสระชุดสถานการณ์ทางสังคม ชุดจิตลักษณะเดิม ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา และชุดรวม 10 ตัวแปร

กลุ่ม	จำนวนคน	ชุดสถานการณ์ทางสังคม (3ตัวแปร)	ชุดจิตลักษณะเดิม (2 ตัวแปร)	ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ (3 ตัวแปร)	ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา (2 ตัวแปร)	ชุดรวม (10ตัวแปร)
กลุ่มรวม	411-415	23.8	18.2	36.6	19.7	49.0
เพศชาย	186	29.1	16.0	32.2	16.0	40.0
เพศหญิง	225-229	20.7	20.4	41.4	21.7	47.0
อายุน้อย	210-211	22.7	18.4	35.7	17.5	44.0
อายุมาก	201-204	24.7	17.4	36.2	24.3	42.0
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	24.9	16.5	37.1	23.9	43.0
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	20.3	19.8	34.7	17.0	42.0
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	25.8	15.2	28.0	12.2	35.0
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	22.6	20.9	44.4	26.2	51.0
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	16.2	17.3	35.2	18.1	39.0
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	30.3	19.7	38.8	22.5	46.0
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	20.3	13.3	31.2	18.6	38.0
เคยดูแลคนป่วย	185-186	29.0	24.5	42.6	20.2	49.0

ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ด้วยตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะเดิม 2 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน และกลุ่มลักษณะทางพุทธ 2 ด้าน ทีละกลุ่ม และโดยรวมทุกกลุ่ม ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น

สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังตาราง 46 ตัวทำนายทั้งสามตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ร้อยละ 24.0 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .29 เท่ากัน) เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 12 กลุ่ม พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ระหว่างร้อยละ 16.1 ถึง 35.2 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .35 และ .34 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เป็นอันดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 ใน 12 กลุ่ม ส่วนตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายเป็นลำดับแรกในกลุ่มย่อย 6 ใน 12 กลุ่มสอง ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง ซึ่งตัวแปรที่มีบทบาทในการทำนายคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .35 และ .34 ตามลำดับ) นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ในปริมาณที่แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่ามี 6 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ทำนายได้ร้อยละ 35.2 และ 16.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ใน

ตาราง 46 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร			จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร			จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร			ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411-415	24.0	1,2	.29***,.29***	20.0	5	.44***	27.6	6,8	.46***,.14**	16.8	10,9	.24***,.24***
เพศชาย	186	35.2	2,1	.35***,.34***	22.4	5	.46***	32.9	6,8	.51***,.13*	17.6	9,10	.31***,.17*
เพศหญิง	225-229	16.1	1,2	.26***,.23***	18.2	5	.42***	23.6	6,8	.41***,.15*	16.6	10,9	.29***,.19**
อายุน้อย	210-211	21.2	2,1	.33***,.23***	20.3	5	.45***	23.1	6	.47***	11.8	10	.34***
อายุมาก	201-204	26.6	1,2	.36***,.25***	19.4	5	.42***	31.5	6,8	.47***,.18**	25.3	9,10	.36***,.23***
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	28.1	1,2	.36***,.27***	19.0	5	.43***	30.2	6,8	.43***,.20***	22.5	9,10	.34***,.21***
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	16.8	2,1	.31***,.19*	20.7	5	.45***	23.1	6	.48***	13.8	10	.37***
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	28.6	2,1,3	.34***,.27***,.13*	22.3	5	.46***	31.9	6,8	.46***,.20**	16.3	10,9	.25**,.23**
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	23.1	1,2	.31***,.26***	18.3	5	.42***	25.8	6	.50***	17.7	9,10	.26***,.24***
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	16.9	1,2	.26***,.22**	15.3	5	.38***	26.2	6,8	.38***,.22**	17.9	10	.41***
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	31.2	2,1	.33***,.32***	23.9	5	.48***	29.8	6	.54***	17.6	9,10	.33***,.17*
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	17.5	2,1	.26***,.25***	14.7	5,4	.34***,.13*	19.2	6,8	.34***,.18**	13.4	9,10	.26***,.18**
เคยดูแลคนป่วย	185-186	32.0	1,2	.35***,.30***	26.1	5	.51***	36.9	6	.60***	19.8	10,9	.31***,.20**

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนายที่ 1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว
4 = สุขภาพจิต
5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก
6 = เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์
7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ
8 = ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ
9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

- จำนวนคนที่เข้าสมการการถดถอยพหุคูณมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

การดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 32.0 และ 17.5 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 31.2 และ 16.9 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่า มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 28.1 และ16.8 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 28.6 และ 23.1 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย(ทำนายได้ร้อยละ 26.6 และ 21.2 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากเท่าใดและได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม ได้อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลเพศชายเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือนเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่าเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม จิตลักษณะเดิมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.)รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 46 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ร้อยละ 20.0 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .44) และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะเดิมรวม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ระหว่างร้อยละ 14.7 ถึง 26.1 โดยทำนายได้สูงสุดใน กลุ่มผู้เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนาย คือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .51) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก รองลงมาคือ สุขภาพจิต (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .34 และ.13 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะ 2 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึก

เป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และสุขภาพจิตเป็นตัวทำนายลำดับที่สอง เฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะเดิม 2 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 2 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 26.1 และ 14.7 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 23.9 และ 15.3 ตามลำดับ)

จึงกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมากเท่าใด และมีสุขภาพจิตดีเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติในด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18 เดือน

จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม จิตลักษณะตามสถานการณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) รวม 3 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 46 ในกลุ่มรวมตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ร้อยละ 27.6 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .46 และ.14 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์รวม 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ระหว่างร้อยละ 19.2 ถึง 36.9 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .60) ส่วนประเภทของผู้ดูแลที่ตัวแปรทั้งสามด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (ค่า

สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .34 และ .18 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายตัวแปรตามเป็นลำดับแรก ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 12 กลุ่ม และตัวแปรความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับสองในกลุ่มย่อย 8 ใน 12 กลุ่ม ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มี 5 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 36.9 และ 19.2 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ทำนายได้ร้อยละ 32.9 และ 23.6 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย(ทำนายได้ร้อยละ 31.5 และ 23.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่า มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 30.2 และ 23.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 31.9 และ 25.8 ตามลำดับ)

จึงกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อนเลย กลุ่มผู้ดูแลเพศชายเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่าเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 46 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ร้อยละ 16.8 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ รองลงมาคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .24 เท่ากัน) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่างๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม

แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้ระหว่างร้อยละ 11.8 ถึง 25.3 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .36 และ .23 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .34) และ ยังพบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เป็นลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 ใน 12 กลุ่ม และตัวแปรการปฏิบัติทางพุทธมีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เป็นลำดับแรกในกลุ่มย่อย 6 ใน 12 กลุ่ม นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 3 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 25.3 และ 11.8 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่ามีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 (ทำนายได้ร้อยละ 22.5 และ 13.8 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 19.8 และ 13.4 ตามลำดับ)

จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด และมีการปฏิบัติทางพุทธมากเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้เด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่าเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน

สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิมและจิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมจากการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปร 10 ตัวแปร (ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ตัวแปรจิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร และตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร) (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้านในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 47 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้ง 10 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ร้อยละ 36.7 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การได้

ตาราง 47 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยรวมตัวแปรอิสระจากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน(Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และ ลักษณะทางพุทธศาสนา รวม 10 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411	36.7	6,5,2,1,10	.25***,.22***,.11*,.13**,.11*
เพศชาย	186	47.0	6,5,2,1	.24**,.26***,.21**,.20**
เพศหญิง	225	31.0	6,5,10	.31***,.20**,.17**
อายุน้อย	210	35.0	6,5,2	.28***,.27***,.18**
อายุมาก	201	41.0	6,5,9,1	.24**,.22***,.18**,.16*
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	41.0	6,5,1,9,8	.19**,.21***,.18**,.17**,.13*
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	34.0	6,5,10	.30***,.25***,.18*
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	43.0	6,5,2,8	.28***,.23***,.19**,.13*
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	36.0	6,5,10,1,3	.27***,.21***,.18**,.16*,.11*
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	33.0	6,10,5	.32***,.21**,.15*
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	42.0	6,5,1,2	.19*,.28***,.18**,.17*
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	29.0	6,5,2,9	.19**,.19**,.17*,.15*
เคยดูแลคนป่วย	185	48.0	6,5,1,10	.33***,.27***,.18**,.12*

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนาย

1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว
4 = สุขภาพจิต
5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก
6 = เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์
7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ
8 = ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ
9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

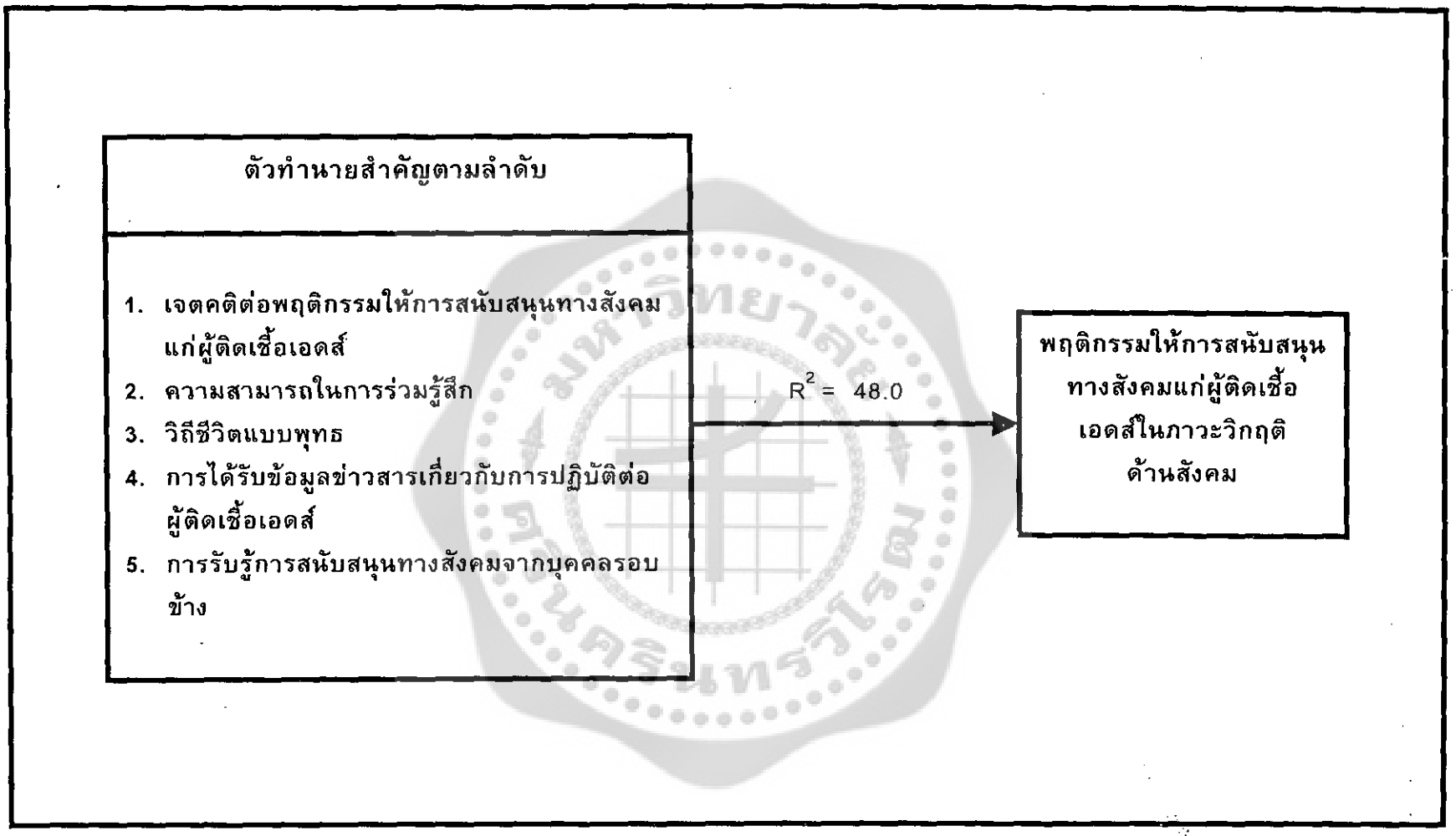
รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างและวิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .25,.22,.11,.13 และ .11 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ 12 กลุ่ม พบผลว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ระหว่างร้อยละ 29 ถึง 48 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และวิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .33,.27,.18 และ .12 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มย่อยที่มีปริมาณการทำนายต่ำสุด คือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .19,.19,.17 และ .15 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรทั้ง 10 ด้าน ในการทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และความสามารถในการร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายในลำดับที่สองทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 11 จาก 12 กลุ่ม วิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนายลำดับสองในกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคคลใกล้ชิดมาก ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งตัวแปรทั้งสิบร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้ในปริมาณต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่า มี 5คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 48.0 และ 29.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ทำนายได้ร้อยละ 47.0 และ 31.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 42.0 และ 33.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่า มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 41.0 และ 34.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 43.0 และ 36.0 ตามลำดับ)

จึงกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมากเท่าใด มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลเพศชายเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือนเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้

ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่าเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายตัวแปรตามของตัวแปรทำนายแต่ละชุดใน 5 ชุดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม พบว่า ตัวทำนายชุดที่ห้ารวม 10 ตัวแปร ซึ่งเป็นการรวมตัวทำนายของทุกชุดเข้าด้วยกัน สามารถทำนายตัวแปรตามได้มากกว่าตัวทำนายชุดใด ๆ ใน 3 ชุด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม และทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ดังแสดงในภาพประกอบ 7)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ทั้งหมด เมื่อใช้ตัวทำนาย 4 ชุดคือ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร และจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร และลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ที่ละชุด และทั้ง 4 ชุดร่วมกัน เพื่อทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม สรุปได้ดังต่อไปนี้ (1) เมื่อใช้สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมปรากฏว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ร้อยละ 24.0 ในกลุ่มรวม โดยตัวทำนายที่สำคัญ คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 35.2) ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย ตัวทำนายที่สำคัญ คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (2) เมื่อใช้จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ปรากฏว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ร้อยละ 20.0 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 26.1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน ตัวทำนายสำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (3) เมื่อใช้จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ปรากฏว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ร้อยละ 27.6 ในกลุ่มรวม โดยตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ และร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 36.9) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (4) เมื่อใช้ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ปรากฏว่า ลักษณะทางพุทธ



ภาพประกอบ 7 แสดงปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมในผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

ศาสนา 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้ร้อยละ 16.8 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ และ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 25.3) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ตัวทำนายสำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ (5) จากการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันและตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร ผลปรากฏว่า ตัวทำนาย 10 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมได้ร้อยละ 36.7 โดยมีตัวทำนายที่เด่นชัดเป็นอันดับแรก คือ เจตคติต่อพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 48.0) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายสำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

ตาราง 48 เปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยตัวแปรอิสระชุดสถานการณ์ทางสังคม ชุดจิตลักษณะเดิม ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา และชุดรวม 10 ตัวแปร

กลุ่ม	จำนวนคน	ชุดสถานการณ์ทางสังคม (3ตัวแปร)	ชุดจิตลักษณะเดิม (2 ตัวแปร)	ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ (3 ตัวแปร)	ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา (2 ตัวแปร)	ชุดรวม (10ตัวแปร)
กลุ่มรวม	411-415	24.0	20.0	27.6	16.8	36.7
เพศชาย	186	35.2	22.4	32.9	17.6	47.0
เพศหญิง	225-229	16.1	18.2	23.6	16.6	31.0
อายุน้อย	210-211	21.2	20.3	23.1	11.8	35.0
อายุมาก	201-204	26.6	19.4	31.5	25.3	41.0
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	28.1	19.0	30.2	22.5	41.0
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	16.8	20.7	23.1	13.8	34.0
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	28.6	22.3	31.9	16.3	43.0
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	23.1	18.3	25.8	17.7	36.0
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	16.9	15.3	26.2	17.9	33.0
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	31.2	23.9	29.8	17.6	42.0
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	17.5	14.7	19.2	13.4	29.0
เคยดูแลคนป่วย	185-186	32.0	26.1	36.9	19.8	48.0

สรุปได้ว่า ตัวแปรทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้มากกว่า ตัวแปรชุดอื่นๆ ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ในผู้ดูแลทุกประเภท คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก ซึ่งเป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 ในผู้ดูแล 12 จาก 13 ประเภท การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 ในผู้ดูแล 5 จาก 13 ประเภท การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เป็นตัวแปรที่มีบทบาทการทำนายเป็นลำดับที่ 3 ในผู้ดูแล 3 จาก 13 ประเภท และวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรที่มีบทบาทการทำนายเป็นลำดับที่ 3 ในผู้ดูแล 3 จาก 13 ประเภท ตัวแปรทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้สูงในปริมาณใกล้เคียงกัน ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย ดังตาราง 48

<u>ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ด้วยตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะเดิม 2 ด้าน กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน และกลุ่มลักษณะทางพุทธ 2 ด้านทีละกลุ่ม และโดยรวมทุกกลุ่ม ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น</u>

สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังตาราง 49 ในกลุ่มรวม ตัวทำนายทั้งสามตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ร้อยละ 39.7 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .60 และ .13 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 12 กลุ่ม พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ระหว่างร้อยละ 33.4 ถึง 50.1 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .71) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งตัวแปรที่มีบทบาทในการทำนายคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ การรับรู้การสนับสนุนทาง

ตาราง 49 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร			จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร			จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร			ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411-415	39.7	2,1	.60***,13**	14.3	5,4	.40***,.09*	18.6	6,8,7	.29***,.13**,.13*	20.0	10,9	.30***,.23***
เพศชาย	186	40.9	2	.64***	14.8	5,4	.28***,.20**	20.1	6,8	.34***,.19**	16.4	10,9	.25**,.23**
เพศหญิง	225-229	38.6	2,1	.54***,.17**	14.9	5	.39***	18.2	6,7	.27***,.24***	22.9	10,9	.34***,.23***
อายุน้อย	210-211	36.4	2,1	.55***,.12*	15.5	5	.38***	20.0	6	.43***	24.9	10	.50***
อายุมาก	201-204	39.0	2	.62***	11.8	5	.34***	15.3	6,7,8	.21**,.16*,.16*	20.7	9,10	.30***,.24***
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	37.5	2,1	.53***,.15**	10.6	5	.33***	16.8	8,6	.26***,.21***	21.8	10,9	.31***,.24***
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	37.1	2	.60***	19.6	5	.43***	19.9	6	.44***	24.2	10	.48***
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	40.7	2,3,1	.54***,.15*,.15*	20.7	5	.45***	14.7	6	.37***	15.2	10,9	.25***,.21**
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	41.0	2,1	.59***,.12*	10.5	5	.32***	22.1	6,7,8	.25***,.20**,.14*	23.2	10,9	.33***,.24***
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	41.2	2	.63***	10.5	5	.30***	19.4	7,8	.27***,.25***	21.7	10,9	.32***,.21**
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	40.6	2,1	.54***,.19**	18.9	5	.42***	23.8	6	.48***	18.8	9,10	.27***,.25***
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	33.4	2,1	.47***,.22***	13.0	5	.36***	16.9	6,8,7	.23***,.15*,.14*	21.5	10,9	.34***,.22***
เคยดูแลคนป่วย	185-186	50.1	2	.71***	16.0	5,4	.34***,.16*	20.3	6	.42***	17.9	9,10	.25**,.24**

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนายที่ 1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง 5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก 9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ 6 = เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ 10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว 7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ

4 = สุขภาพจิต 8 = ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ

- จำนวนคนที่เข้าสมการการถดถอยพหุคูณมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

สังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .47 และ .22 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นอันดับแรกในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย ส่วนตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีบทบาทในการทำนายเป็นลำดับสองในกลุ่มย่อย 6 ใน 12 กลุ่ม และตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว มีบทบาทเป็นตัวทำนายลำดับสองในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ในปริมาณที่แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่า มี 1 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 50.1 และ 33.4 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด และมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดใน กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน

จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร จิตลักษณะเดิมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.)รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 49 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ร้อยละ 14.3 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก รองลงมาคือ สุขภาพจิต (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .40 และ .09 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะเดิมรวม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ระหว่างร้อยละ 10.5 ถึง 20.7 โดยทำนายได้สูงสุดใน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนาย คือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .45) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 10.5 เท่ากัน) ตัวแปรที่มี

บทบาทสำคัญในการทำนายคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .32 และ.30 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะ 2 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และสุขภาพจิตเป็นตัวทำนายลำดับที่สองในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะเดิม 2 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มี 3 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ทำนายได้ร้อยละ 19.6 และ 10.6 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 20.7 และ 10.5 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 18.9 และ 10.5 ตามลำดับ)

จึงกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมากเท่าใด และมีสุขภาพจิตดีเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติในด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไปเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือนเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18 เดือน

จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร จิตลักษณะตามสถานการณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ (ดูพิสัย ของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) รวม 3 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 49 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ร้อยละ 18.6 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .29,.13 และ .13 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์รวม 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ระหว่างร้อยละ 14.7 ถึง 23.8 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน

ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .48) ส่วนประเภทของผู้ดูแลที่ตัวแปรทั้งสามด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .37) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายตัวแปรตามเป็นลำดับแรก ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 ใน 12 กลุ่ม และตัวแปรความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับแรกในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับแรกในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18 เดือน ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 1 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 22.1 และ 14.7 ตามลำดับ)

จึงกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพมากเท่าใด และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลางเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก

ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะทางพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 49 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ร้อยละ 20.0 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ รองลงมาคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .30 และ .23 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่างๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้ระหว่างร้อยละ 15.2 ถึง 24.9 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .50) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า ลักษณะทาง

พุทธศาสนา 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้ต่ำสุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ รองลงมาคือ การปฏิบัติทางพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ .25 และ .21 ตามลำดับ) และยังพบว่าลักษณะทางพุทธศาสนาด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารเป็นลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 ใน 12 กลุ่ม และตัวแปรการปฏิบัติทางพุทธมีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารเป็นลำดับแรกในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มี 1 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 23.2 และ 15.2 ตามลำดับ)

จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด และมีการปฏิบัติทางพุทธมากเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลางเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก

สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิมและจิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร จากการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปร 10 ตัวแปร (ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ตัวแปรจิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร และตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร) (ดูพิสัยของคะแนนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรแต่ละด้าน ในตาราง 70 ภาคผนวก ข.) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม และกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 50 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้ง 10 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ร้อยละ 44.0 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .49,.14,.13 และ .11 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่าง ๆ 12 กลุ่ม พบผลว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ระหว่างร้อยละ 41 ถึง 53 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .71) ส่วนกลุ่มย่อยที่มีปริมาณการทำนายต่ำสุด คือ

ตาราง 50 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยรวมตัวแปรอิสระจากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน(Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และ ลักษณะทางพุทธศาสนา รวม 10 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411	44.0	2,10,5,6	.49***,.14***,.13**,.11**
เพศชาย	186	46.0	2,10,4	.56***,.15*,.14*
เพศหญิง	225	45.0	2,10,6,5	.45***,.15*,.15**,.13*
อายุน้อย	210	45.0	2,10,6	.39***,.26***,.17***
อายุมาก	201	49.0	2,9,6,5	.59***,.30***,.23***,.18**
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	44.0	2,9,10	.49***,.15**,.13*
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	47.0	2,10,5	.44***,.23**,.18**
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	47.0	2,5	.51***,.27***
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	47.0	2,7,10	.49***,.20***,.18***
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	48.0	2,7	.60***,.24***
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	47.0	2,6,10,1	.46***,.18***,.48**,.13*
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	41.0	2,10,1,5,7	.36***,.18**,.14*,.14*,.11*
เคยดูแลคนป่วย	185	53.0	2	.71***

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนาย

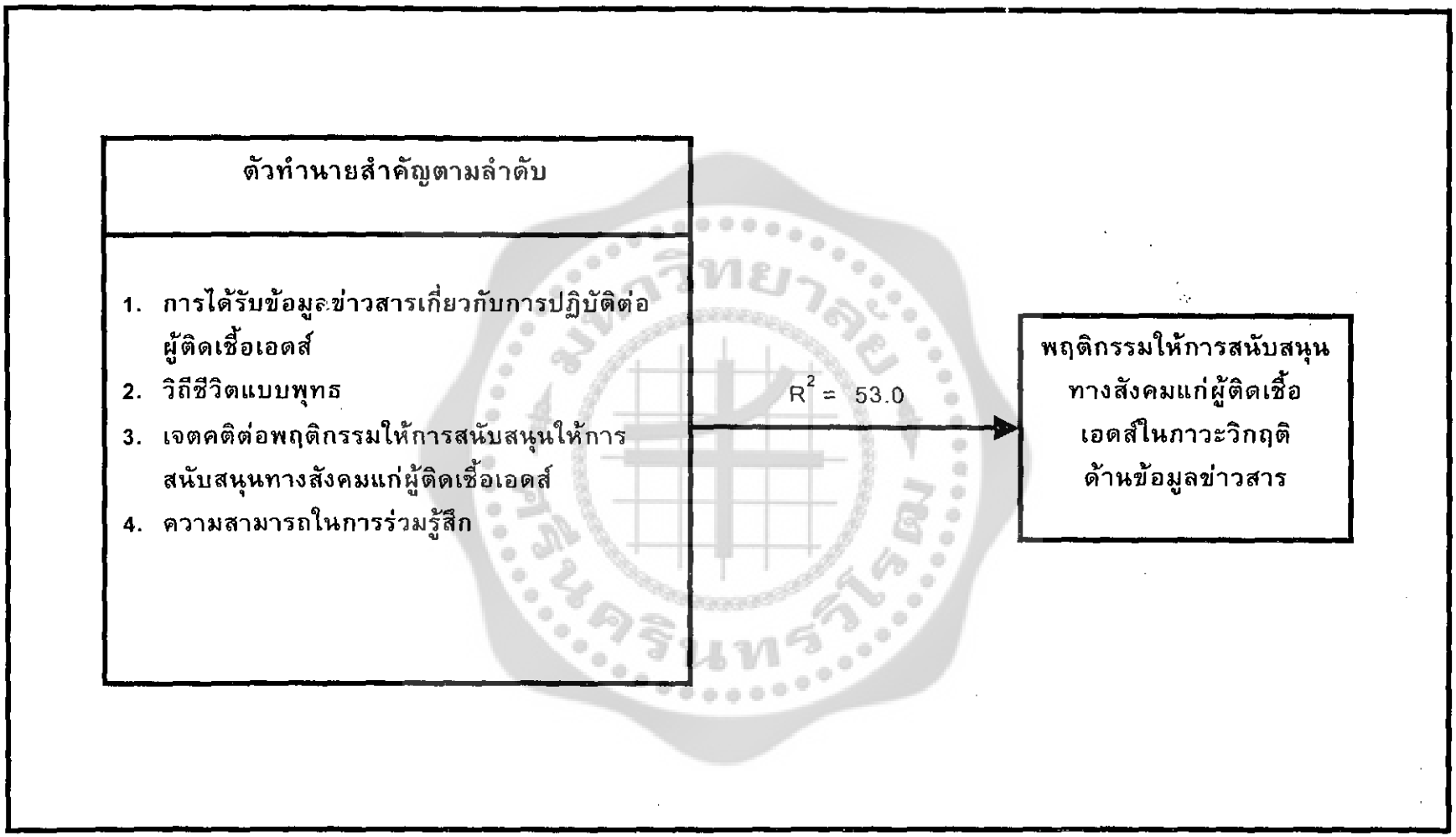
1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว
4 = สุขภาพจิต
5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก
6 = เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์
7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ
8 = ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ
9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ความสามารถในการร่วมรู้สึกและความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .36,.18,.14,.14 และ .11 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรทั้ง 10 ด้าน ในการทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม วิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนายลำดับสองในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 5 ใน 12 กลุ่ม การปฏิบัติทางพุทธเป็นตัวทำนายลำดับสองในกลุ่มอายุน้อย และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายในลำดับที่สองในกลุ่มบุคคลใกล้ชิดมากและกลุ่มที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118เดือน และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพเป็นตัวทำนายในลำดับที่สองในกลุ่มบุคคลใกล้ชิดปานกลางและกลุ่มที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18 เดือน ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งตัวแปรทั้งสิบร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้ในปริมาณต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่ามี 1 คู่คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 53 และ 41 ตามลำดับ)

จึงกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด มีการปฏิบัติทางพุทธมากเท่าใด มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมากเท่าใด และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายตัวแปรตามของตัวแปรทำนายแต่ละชุดใน 5 ชุดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม พบว่า ตัวทำนายชุดที่ห้ารวม 10 ตัวแปร ซึ่งเป็นการรวมตัวทำนายของทุกชุดเข้าด้วยกัน สามารถทำนายตัวแปรตามได้มากกว่าตัวทำนายชุดใดๆ ใน 3 ชุด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม และทำนายได้มากที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ดังแสดงในภาพประกอบ8)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ทั้งหมด เมื่อใช้ตัวทำนาย 4 ชุดคือ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร และจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร และลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ที่ละชุด และทั้ง 4 ชุดร่วมกัน เพื่อทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร สรุปได้ดังต่อไปนี้ (1) เมื่อใช้สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารปรากฏว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ร้อยละ 39.7 ใน



ภาพประกอบ 8 แสดงปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารในผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

กลุ่มรวม โดยตัวทำนายที่สำคัญ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 50.1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (2) เมื่อใช้จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ปรากฏว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ร้อยละ 14.3 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก รองลงมา คือ สุขภาพจิต และ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 20.7)ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวทำนายสำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (3) เมื่อใช้จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ปรากฏว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ร้อยละ 18.6 ในกลุ่มรวม โดยตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมา คือ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 23.8)ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน ตัวทำนายสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (4)เมื่อใช้ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ปรากฏว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ร้อยละ 20.0 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ รองลงมาคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 24.9)ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ตัวทำนายสำคัญคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ และ (5) จากการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันและตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร ผลปรากฏว่า ตัวทำนาย 10 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านข้อมูลข่าวสารได้ร้อยละ 44.0 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่เด่นชัดเป็นอันดับแรก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ วิถีชีวิตแบบพุทธ การปฏิบัติทางพุทธ ความสามารถในการร่วมรู้สึก ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และตัวทำนาย 10 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้มากที่สุด (ทำนายได้ร้อยละ 53.0) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน โดยมีตัวทำนายที่เด่นชัดเป็นอันดับแรก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

สรุปได้ว่า ตัวแปรทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้มากกว่าตัวแปรชุดอื่นๆ ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ในผู้ดูแลทุกประเภท คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ ซึ่งเป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 ในผู้ดูแลโดยรวมและผู้ดูแล 6 จาก 12 ประเภท และเป็นตัวทำนายลำดับที่สาม ในผู้ดูแลโดยรวมและผู้ดูแล 3 จาก 12 ประเภท ความสามารถในการร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 ในผู้ดูแลโดยรวมและผู้ดูแล 3 จาก 12 ประเภท ตัวแปรทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ดังตาราง 51

ตาราง 51 เปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยตัวแปรอิสระชุดสถานการณ์ทางสังคม ชุดจิตลักษณะเดิม ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา และชุดรวม 10 ตัวแปร

กลุ่ม	จำนวนคน	ชุดสถานการณ์ทางสังคม (3ตัวแปร)	ชุดจิตลักษณะเดิม (2 ตัวแปร)	ชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์ (3 ตัวแปร)	ชุดลักษณะทางพุทธศาสนา (2 ตัวแปร)	ชุดรวม (10ตัวแปร)
กลุ่มรวม	411-415	39.7	14.3	18.6	20.0	44.0
เพศชาย	186	40.9	14.8	20.1	16.4	46.0
เพศหญิง	225-229	38.6	14.9	18.2	22.9	45.0
อายุน้อย	210-211	36.4	15.5	20.0	24.9	45.0
อายุมาก	201-204	39.0	11.8	15.3	20.7	49.0
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	37.5	10.6	16.8	21.8	44.0
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	37.1	19.6	19.9	24.2	47.0
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	40.7	20.7	14.7	15.2	47.0
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	41.0	10.5	22.1	23.2	47.0
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	41.2	10.5	19.4	21.7	48.0
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	40.6	18.9	23.8	18.8	47.0
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	33.4	13.0	16.9	21.5	41.0
เคยดูแลคนป่วย	185-186	50.1	16.0	20.3	17.9	53.0

ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อย ด้วยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มจิตลักษณะเดิม โดยใช้วิธีถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ (Hierarchical Regression)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น พบผลที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้าน ว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ มีปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อยมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ตามลำดับ ดังนั้นเพื่อเป็นการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย ระหว่างกลุ่มตัวแปรดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ โดยกำหนดชุดตัวแปรอิสระที่จะเข้าทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย ตามลำดับดังนี้ ลำดับที่หนึ่ง คือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ลำดับที่สอง คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ลำดับที่สาม คือ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และลำดับที่สี่ คือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม โดยจะนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะเดิม กับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการศึกษาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมว่า ในแต่ละกลุ่มตัวแปรที่เข้าสมการแต่ละลำดับ มีปริมาณการทำนายเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้ามากน้อยเพียงใด หลังจากที่ได้ควบคุมตัวแปรแต่ละกลุ่มก่อนหน้าที่กลุ่มตัวแปรนั้นเข้าสมการแล้ว โดยได้จัดให้ตัวแปรแต่ละกลุ่มเข้าสมการทำนายเรียงลำดับดังนี้ ลำดับที่หนึ่ง คือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ) ลำดับที่สอง คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว) ลำดับที่สาม คือ กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธ และ วิถีชีวิตแบบพุทธ) และลำดับที่สี่ คือ กลุ่มจิตลักษณะเดิม (ได้แก่ สุขภาพจิต และ ความสามารถในการร่วมรู้สึก) โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 52

ตาราง 52 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	R_1^2	R_2^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม R^2 (change)	R_3^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา R^2 (change)	R_4^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม R^2 (change)
กลุ่มรวม	411	49.10***	55.10 ***	6.10***	58.40***	3.30***	62.90***	4.40***
เพศชาย	186	50.20***	57.20***	7.00****	60.30***	3.10***	65.80***	5.50***
เพศหญิง	225	48.20***	54.60***	6.40***	59.20***	4.50***	62.90***	3.70***
อายุน้อย	210	46.50***	52.00***	5.50***	55.10***	3.10***	59.90***	4.80***
อายุมาก	201	50.20***	57.30***	7.00***	62.30***	5.00***	66.40***	4.20***
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	52.60***	59.40***	6.80***	62.30***	3.90***	67.40***	4.20***
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	44.90***	49.30***	4.40**	53.80***	4.40***	58.70***	4.90***
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	51.30***	58.10***	6.70***	59.60***	1.60*	65.00***	5.40***
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	48.10***	54.20***	6.10***	59.40***	5.30***	62.70***	3.20***
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	48.10***	55.10***	7.00***	58.20***	3.10***	61.80***	3.60***
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	50.90***	56.40***	5.50***	60.10***	3.80***	65.10***	4.90***
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	42.30***	48.60***	6.30***	53.40***	4.90***	59.00***	5.60***
เคยดูแลคนป่วย	185	56.10***	62.10***	6.00***	64.00***	1.90*	67.30***	3.20***

หมายเหตุ R_1^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์

R_2^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม

R_3^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม และ ลักษณะทางพุทธศาสนา

R_4^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะเดิม

เมื่อใช้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมพร้อมกัน พบผล (ตาราง 52) ในกลุ่มรวม ว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายร้อยละ 49.10) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์เข้าร่วมทำนายตัวแปรตามได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 42.30 ถึง 56.10) โดยทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 56.10, 52.60 และ 51.30 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ปริมาณการทำนายร้อยละ 42.30 และ 44.90 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ เข้าสู่สมการก่อนกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม พบผลว่า (ตาราง 52) กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 55.10) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 48.60 ถึง 62.10) โดยทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 62.10, 59.40 และ 58.10 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ปริมาณการทำนายร้อยละ 48.60 และ 49.30 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่เพิ่มขึ้น หลังจากควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว ในกลุ่มรวม พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมเพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.10) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 4.40 ถึง 7.00) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18เดือน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.00 เท่ากันทั้ง 3 กลุ่ม) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.80 และ 6.70 ตาม

ลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถมตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.40, 5.50 และ 5.50 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ และให้กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าสมการเป็นลำดับสุดท้าย พบผลว่า (ตาราง 52) กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และ กลุ่มตัวแปรอิสระลำดับก่อนหน้าทั้งสอง (กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม) สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 58.40) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสอง สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 53.40 ถึง 64.00) โดยทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 64.00, 63.30 และ 62.30 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ปริมาณการทำนายร้อยละ 53.40 และ 53.80 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมที่เพิ่มขึ้น ของกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เมื่อควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคมแล้ว ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.30) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่างร้อยละ 1.60 ถึง 5.30) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดุแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.30, 5.00 และ 4.90 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดุแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.60 และ 1.90 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าสู่สมการเป็น

ลำดับที่ 1 , 2 และ 3 ตามลำดับ และ ให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เข้าสมการเป็นลำดับสุดท้าย พบผลว่า (ตาราง 52) กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และกลุ่มตัวแปรอิสระลำดับก่อนหน้าทั้งสาม (กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา) สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 62.90) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และ และ กลุ่มตัวแปรอิสระลำดับก่อนหน้าทั้งสาม สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนในทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 58.70 ถึง 67.30) โดยทำนายได้มากที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดุแลเพศชาย (ปริมาณการทำนายร้อยละ 67.30, 67.30 , 66.40 และ 65.80 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 58.70 และ 59.00 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมที่เพิ่มขึ้น ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เมื่อควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม และ ลักษณะทางพุทธศาสนาแล้ว ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.40) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่างร้อยละ 3.20 ถึง 5.60) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดุแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดุแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.60, 5.50 และ 5.40 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.20, 3.20 และ 3.60 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า หลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมไปแล้ว กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม โดยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมมีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด (หลังจากควบคุมตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18 เดือน ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถมตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้าน

รวมไปแล้ว กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสองกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม โดยกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนามีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด(หลังจากควบคุมตัวแปรสองกลุ่มแรกแล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมไปแล้ว กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสามกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม โดยกลุ่มจิตลักษณะเดิมมีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด(หลังจากควบคุมตัวแปรสองกลุ่มแรกแล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม มีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เพิ่มขึ้นได้อย่างเด่นชัด (หลังควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว) ในผู้ดูแลทุกประเภท แสดงว่า นอกจากตัวแปรในกลุ่มตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว ตัวแปรในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม

เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นกลุ่มที่เพิ่มปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้มากที่สุด ทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ พบผลเช่นนี้ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 9 จาก 12 กลุ่ม ที่สำคัญคือ กลุ่มผู้ดูแลชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และพบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มจิตลักษณะเดิม มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ ในกลุ่มย่อย 3 จาก 12 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลหญิง กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะเดิม กับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการศึกษาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานว่า แต่ละกลุ่มตัวแปรที่เข้าสมการแต่ละลำดับ มีปริมาณการทำนายเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้ามากน้อยเพียงใด หลังจากที่ควบคุมตัวแปรแต่ละกลุ่มก่อนหน้าที่กลุ่มตัวแปรนั้นเข้าสมการแล้ว และได้จัดให้ตัวแปรแต่ละกลุ่มเข้าสมการทำนายเรียงลำดับดังนี้ ลำดับที่หนึ่งคือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ) ลำดับที่สอง คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว) ลำดับที่สาม คือ กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธ และ วิถีชีวิตแบบพุทธ) และลำดับที่สี่ คือ กลุ่มจิตลักษณะเดิม (ได้แก่ สุขภาพจิต และ ความสามารถในการร่วมรู้สึก) โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 53

เมื่อใช้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานพร้อมกัน พบผล (ตาราง 53) ในกลุ่มรวมว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายร้อยละ 18.80) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์เข้าร่วมทำนายตัวแปรตามได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 11.60 ถึง 24.60) โดยทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 24.60, 23.70 และ 23.60 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 11.60 และ 14.30 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ เข้าสู่สมการก่อนกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม พบผลในกลุ่มรวมว่า (ตาราง 53) กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เพิ่มขึ้นได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายร้อยละ 19.90) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 15.50 ถึง 29.20) โดยทำนายได้

ตาราง 53 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	R_1^2	R_2^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม R^2 (change)	R_3^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา R^2 (change)	R_4^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม R^2 (change)
กลุ่มรวม	411	18.80***	19.90***	1.10	20.40***	0.50	21.90***	1.50*
เพศชาย	186	15.10***	15.50***	0.40	16.00***	0.50	19.10***	3.10*
เพศหญิง	225	22.60***	24.40***	1.80	24.90***	0.50	25.90***	1.00
อายุน้อย	210	17.40***	19.30***	1.90	19.70***	0.40	22.20***	2.50*
อายุมาก	201	24.60***	25.90***	1.30	27.00***	1.10	27.70***	0.70
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	23.40***	24.20***	0.90	25.10***	0.90	26.90***	1.80
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	21.50***	23.60***	2.00	23.60***	0.00	24.70***	1.10
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	23.70***	26.70***	3.00	27.40***	0.70	31.20***	3.80*
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	18.20***	18.80***	0.60	19.20***	0.40	19.80***	0.60
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	11.60***	15.70***	4.20*	17.40***	1.60	19.70***	2.30
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	27.30***	29.20***	1.90	31.00***	1.80	31.90***	0.80
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	14.30***	15.50***	1.10	16.30***	0.80	20.80***	4.50**
เคยดูแลคนป่วย	185	23.60***	24.90***	1.30	25.90***	0.40	25.40***	0.00

หมายเหตุ R_1^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์

R_2^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม

R_3^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม และ ลักษณะทางพุทธศาสนา

R_4^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะเดิม

มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 29.20, 26.70 และ 24.9 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 15.50 ,15.50 และ 15.70 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่เพิ่มขึ้นหลังจากควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว ในกลุ่มรวม พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.10) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญเพียงกลุ่มเดียว คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้น 4.2) ส่วนในกลุ่มย่อยกลุ่มอื่น กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นระหว่างร้อยละ 0.40 ถึง 3.00)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ และให้กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาเข้าสมการเป็นลำดับสุดท้าย พบผลในกลุ่มรวมว่า (ตาราง 53) กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสอง (กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม) สามารถร่วมกันสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายร้อยละ 20.40) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่าง ๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรอิสระก่อนหน้าทั้งสอง สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนในทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 16.00 ถึง 31.00) โดยทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 31.00, 27.40 และ 27.00 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 16.00 และ 16.30 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานที่เพิ่มขึ้น ของกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เมื่อควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคมแล้ว ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เพิ่มขึ้นได้อย่างไม่มีนัยสำคัญ

(ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.50) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา สามารถทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นได้อย่างไม่มีนัยสำคัญในทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่างร้อยละ 0.00 ถึง1.80) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายไม่เพิ่มขึ้นเลย ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.00)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 , 2 และ 3 ตามลำดับ และ ให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เข้าสมการเป็นลำดับสุดท้าย พบผลในกลุ่มรวมว่า (ตาราง 53) กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสาม (กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เพิ่มขึ้นได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายร้อยละ 21.90) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสาม สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 19.10 ถึง 31.90) โดยทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 31.90, 31.20 และ 27.70 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 19.10 และ 19.70 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ที่เพิ่มขึ้น ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เมื่อควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม และลักษณะทางพุทธศาสนาแล้ว ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.50) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มย่อย 4 ใน 12 กลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้น(ที่มีนัยสำคัญ)อยู่ระหว่างร้อยละ 2.50 ถึง 4.50) ได้แก่กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.50, 3.80, 3.10 และ 2.50 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า หลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานไปแล้ว กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างมีนัยสำคัญ เพียงกลุ่มเดียว (หลังจากควบคุมตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่

มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมไปแล้ว กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสองกลุ่มแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานไปแล้ว กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสามกลุ่มแรกอย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า กลุ่มตัวแปรที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย คือกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และลักษณะทางพุทธศาสนา ตามลำดับ

จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะเดิม กับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการศึกษาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ว่าแต่ละกลุ่มตัวแปรที่เข้าสมการแต่ละลำดับ มีปริมาณการทำนายเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้ามากน้อยเพียงใด หลังจากที่ควบคุมตัวแปรแต่ละกลุ่มก่อนหน้าที่กลุ่มตัวแปรนั้นเข้าสมการแล้ว และได้จัดให้ตัวแปรแต่ละกลุ่มเข้าสมการทำนายเรียงลำดับดังนี้ ลำดับที่หนึ่งคือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ) ลำดับที่สอง คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว) ลำดับที่สาม คือ กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธ และ วิถีชีวิตแบบพุทธ) และลำดับที่สี่ คือ กลุ่มจิตลักษณะเดิม (ได้แก่ สุขภาพจิต และ ความสามารถในการร่วมรู้สึก) โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 54

ตาราง 54 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	R_1^2	R_2^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม R^2 (change)	R_3^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา R^2 (change)	R_4^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม R^2 (change)
กลุ่มรวม	411	36.20***	38.60***	2.40**	33.66***	1.50**	29.21***	2.10***
เพศชาย	186	32.20***	36.60***	4.40**	37.60***	1.00	40.10***	2.50*
เพศหญิง	225	40.70***	42.70***	2.00*	44.60***	1.90*	47.00***	2.40**
อายุน้อย	210	35.90***	40.10***	4.20**	41.10***	1.00	43.90***	2.80**
อายุมาก	201	35.20***	36.70***	1.50	39.60***	2.90*	41.60***	2.00*
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	36.70***	38.50***	1.80	41.10***	2.60**	43.20***	2.10*
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	34.30***	38.10***	3.80*	39.90***	1.80	41.80***	2.00
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	28.00***	33.30***	5.30**	33.40***	0.10	34.90***	1.50
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	43.60***	44.90***	1.20	49.00***	4.10***	51.40***	2.40**
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	33.80***	34.90***	1.10	37.30***	2.40*	38.90***	1.60
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	38.90***	42.20***	3.20**	44.00***	1.80*	46.40***	2.50***
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	29.90***	32.70***	2.80*	35.90***	3.20**	37.50***	1.60
เคยดูแลคนป่วย	185	42.80***	45.40***	2.60*	45.90***	0.50	49.00***	3.10**

หมายเหตุ R_1^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์

R_2^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม

R_3^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม และ ลักษณะทางพุทธศาสนา

R_4^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะเดิม

เมื่อใช้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์พร้อมกัน พบผล (ตาราง 54) ในกลุ่มรวมว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน ร่วมกันทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายร้อยละ 36.20) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์เข้าร่วมทำนายตัวแปรตามได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 28.00 ถึง 43.60) โดยทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ปริมาณการทำนายร้อยละ 43.6, 42.80 และ 40.70 ตามลำดับ) และ ทำนายได้น้อยสุดใน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 28.00 และ 29.90 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เข้าร่วมทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ เข้าสู่สมการก่อนกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม พบผลในกลุ่มรวมว่า (ตาราง 54) กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายร้อยละ 38.60) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 32.70 ถึง 45.40) โดยทำนายได้มากที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ปริมาณการทำนายร้อยละ 45.50, 44.90 และ 42.70 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 32.70 และ 33.30 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนาย พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่เพิ่มขึ้นหลังจากควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว ในกลุ่มรวม พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.40) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้น(ที่มีนัยสำคัญ)อยู่ระหว่างร้อยละ 2.00 ถึง 5.30) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.30,4.40 และ 4.20 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด

(และไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.10 และ 1.20 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ และให้กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาเข้าสมการเป็นลำดับสุดท้าย พบผลว่า (ตาราง 54) กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสอง (กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 40.10) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสอง สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 33.40 ถึง 49.00) โดยทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ปริมาณการทำนายร้อยละ 49.00, 45.90 และ 44.60 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้แลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 33.40 และ 35.90 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น ของกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เมื่อควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคมแล้ว. ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.50) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มย่อย 7 กลุ่ม (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้น(ที่มีนัยสำคัญ)อยู่ระหว่างร้อยละ 1.80 ถึง 4.10) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดุแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.10, 3.20 และ 2.90 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดุแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.10 และ 0.50 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 , 2 และ 3 ตามลำดับ และ ให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เข้าสมการเป็นลำดับสุด

ท้าย พบผลว่า (ตาราง 54) กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และกลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสาม (กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 42.20) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และ และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสาม สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนในทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 34.90 ถึง 51.40) โดยทำนายได้มากที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ปริมาณการทำนายร้อยละ 51.40, 49.00 และ 47.00 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 34.90 และ 38.90 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เมื่อควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม และ ลักษณะทางพุทธศาสนาแล้ว ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.10) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้น(ที่มีนัยสำคัญ)อยู่ระหว่างร้อยละ 2.00 ถึง 3.10) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.10, 2.80, 2.50 และ 2.50 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.50, 1.60 และ 1.60 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า หลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ไปแล้ว กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 ใน 12 กลุ่ม โดยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมมีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด (หลังจากควบคุมตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ไปแล้ว กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปร

สองกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 7 กลุ่ม โดยกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนามีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด(หลังจากควบคุมตัวแปรสองกลุ่มแรกแล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ไปแล้ว กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสามกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม โดยกลุ่มจิตลักษณะเดิมมีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด(หลังจากควบคุมตัวแปรสองกลุ่มแรกแล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่ากลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นกลุ่มตัวแปรที่เพิ่มปริมาณการทำนายได้มากที่สุดทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย ส่วนกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เป็นกลุ่มที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มเป็นลำดับที่สองในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม เป็นลำดับที่สามใน 2 กลุ่มย่อย และเป็นลำดับที่สี่ใน 4 กลุ่มย่อย กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นกลุ่มที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มเป็นลำดับที่สองในกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม และ เป็นลำดับที่สี่ใน 7 กลุ่มย่อย และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เป็นกลุ่มที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มเป็นลำดับที่สองในกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม เป็นลำดับที่สามในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม และ เป็นลำดับที่สี่ใน 1 กลุ่มย่อย

จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะเดิม กับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการศึกษาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมว่า แต่ละกลุ่มตัวแปรที่เข้าสมการแต่ละลำดับ มีปริมาณการทำนายเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้ามากน้อยเพียงใด หลังจากที่ควบคุมตัวแปรแต่ละกลุ่มก่อนหน้าที่กลุ่มตัวแปรนั้นเข้าสมการแล้ว และได้จัดให้ตัวแปรแต่ละกลุ่มเข้าสมการทำนายเรียงลำดับดังนี้ ลำดับที่หนึ่งคือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ) ลำดับที่สอง คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว) ลำดับที่สาม คือ กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธ และ วิถีชีวิตแบบพุทธ) และลำดับที่สี่ คือ กลุ่มจิตลักษณะเดิม (ได้แก่ สุขภาพจิต และ ความสามารถในการร่วมรู้สึก) โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอย

ตาราง 55 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	R_1^2	R_2^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม R^2 (change)	R_3^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา R^2 (change)	R_4^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม R^2 (change)
กลุ่มรวม	411	27.40***	31.40***	4.00***	33.10***	1.80**	36.70***	3.60***
เพศชาย	186	32.90***	40.60***	7.70***	41.90***	1.30	46.80***	4.90***
เพศหญิง	225	23.20***	25.20***	1.90	28.00***	2.90*	30.70***	2.60***
อายุน้อย	210	23.00***	28.30***	5.30**	29.80***	1.50	34.50***	4.80***
อายุมาก	201	31.30***	34.10***	2.90*	38.20***	4.00**	41.10***	3.00**
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	30.50***	34.80***	4.40***	38.00***	3.10**	41.40***	3.40***
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	22.40***	25.80***	3.40	30.10***	4.20**	34.10***	4.00*
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	31.90***	38.30***	6.30***	38.90***	0.70	42.90***	4.00**
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	25.20***	29.90***	4.70**	33.10***	3.20**	36.20***	3.10**
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	25.40***	28.50***	3.10*	31.50***	3.00*	32.80***	1.20
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	29.80***	35.20***	5.40***	36.70***	1.50	42.20***	5.50***
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	18.50***	22.70***	4.20**	25.50***	2.80*	28.60***	3.10**
เคยดูแลคนป่วย	185	37.00***	41.00***	4.00**	43.40***	2.40*	48.20***	4.80***

หมายเหตุ R_1^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์

R_2^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม

R_3^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม และ ลักษณะทางพุทธศาสนา

R_4^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะเดิม

พหุคูณแบบมีลำดับ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 55

เมื่อใช้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมพร้อมกัน พบผล (ตาราง 55) ในกลุ่มรวมว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายร้อยละ 27.40) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์เข้าร่วมทำนายตัวแปรตามได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 18.50 ถึง 37.00) โดยทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 37.00, 32.90 และ 31.90 ตามลำดับ) และ ทำนายได้น้อยสุดใน กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ปริมาณการทำนายร้อยละ 18.50 และ 23.00 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ เข้าสู่สมการก่อนกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม พบผลว่า (ตาราง 55) กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 31.40) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 22.70 ถึง 41.00) โดยทำนายได้มากที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 41.00, 40.60 และ 38.30 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ปริมาณการทำนายร้อยละ 22.70 และ 25.20 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่เพิ่มขึ้นหลังจากควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.00) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้น(ที่มีนัยสำคัญ)อยู่ระหว่างร้อยละ 2.90 ถึง 7.70) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.70, 6.30 และ 5.40 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (และไม่มีนัย

สำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.90 และ 3.40 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ และให้กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาเข้าสมการเป็นลำดับสุดท้าย พบผลว่า (ตาราง 55) กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสอง (กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 33.10) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่าง ๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสอง สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 25.50 ถึง 43.40) โดยทำนายได้มากที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 43.40, 41.90 และ 38.90 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ปริมาณการทำนายร้อยละ 25.50 และ 28.00 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมที่เพิ่มขึ้น ของกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เมื่อควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคมแล้ว ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.80) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้น(ที่มีนัยสำคัญ)อยู่ระหว่างร้อยละ 2.40 ถึง 4.20) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.20, 4.00 และ 3.20 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.70 และ 1.30 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 , 2 และ 3 ตามลำดับ และ ให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เข้าสมการเป็นลำดับสุดท้าย พบผลว่า (ตาราง 55) กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และกลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสาม (กลุ่มตัวแปร

จิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 36.70) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และ กลุ่มตัวแปรอิสระลำดับก่อนหน้าทั้งสาม สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนในทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 28.60 ถึง 48.20) โดยทำนายได้มากที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 48.20, 46.80 และ 42.90 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง (ปริมาณการทำนายร้อยละ 28.60 และ 30.70 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมที่เพิ่มขึ้น ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เมื่อควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม และ ลักษณะทางพุทธศาสนาแล้ว ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.60) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้น(ที่มีนัยสำคัญ)อยู่ระหว่างร้อยละ 2.60 ถึง 5.50) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.50, 4.90, 4.80 และ 4.80 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.20)

สรุปได้ว่า หลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมไปแล้ว กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 ใน 12 กลุ่ม โดยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมมีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด (หลังจากควบคุมตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว) คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (และไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมไปแล้ว กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสองกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม โดยกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนามีปริมาณการ

ทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด(หลังจากควบคุมตัวแปรสองกลุ่มแรกแล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมไปแล้ว กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสามกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน

เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นกลุ่มตัวแปรที่เพิ่มปริมาณการทำนายได้มากที่สุดทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ พบในกลุ่มย่อย 6 จาก 12 กลุ่ม และพบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 3 จาก 12 กลุ่ม และพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะเดิม กับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการศึกษาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารว่า แต่ละกลุ่มตัวแปรที่เข้าสมการแต่ละลำดับ มีปริมาณการทำนายเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้ามากน้อยเพียงใด หลังจากที่ควบคุมตัวแปรแต่ละกลุ่มก่อนหน้าที่กลุ่มตัวแปรนั้นเข้าสมการแล้ว และได้จัดให้ตัวแปรแต่ละกลุ่มเข้าสมการทำนายเรียงลำดับดังนี้ ลำดับที่หนึ่งคือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ

และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ) ลำดับที่สอง คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว) ลำดับที่สาม คือ กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธ และ วิถีชีวิตแบบพุทธ) และลำดับที่สี่ คือ กลุ่มจิตลักษณะเดิม (ได้แก่ สุขภาพจิต และ ความสามารถในการร่วมรู้สึก) โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 12 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 56

เมื่อใช้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารพร้อมกัน พบผล (ตาราง 56) ในกลุ่มรวมว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ด้าน ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายร้อยละ 17.90) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์เข้าร่วมทำนายตัวแปรตามได้อย่างเด่นชัด (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 14.00 ถึง 23.60) โดยทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 23.60, 21.00 และ 20.10 ตามลำดับ) และ ทำนายได้น้อยสุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 14.00 และ 14.70 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ เข้าสู่สมการก่อนกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม พบผลว่า (ตาราง 56) กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 40.90) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 35.30 ถึง 50.80) โดยทำนายได้มากที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ปริมาณการทำนายร้อยละ 50.80, 46.00 และ 43.70 ตามลำดับ)และ ทำนายได้น้อยสุดใน กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ปริมาณการทำนายร้อยละ 35.30 และ 39.10 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่เพิ่มขึ้นหลังจากควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว ในกลุ่มรวม พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถ

ตาราง 56 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	R_1^2	R_2^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม R^2 (change)	R_3^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา R^2 (change)	R_4^2	%ทำนายที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม R^2 (change)
กลุ่มรวม	411	17.90***	40.90***	22.90***	43.00***	2.20***	44. 00***	1.30**
เพศชาย	186	20.10***	42.10***	21.90***	43.60***	1.50	45.70***	2.10*
เพศหญิง	225	17.00***	40.50***	23.50***	43.20***	2.60**	44.60***	1.50
อายุน้อย	210	19.90***	39.10***	19.30***	44.00***	4.90***	45.30***	1.20
อายุมาก	201	14.00***	41.50***	27.50***	47.00***	5.50***	48.90***	2.00*
ป.4 หรือต่ำกว่า	249	16.70***	39.50***	22.80***	42.70***	3.20***	43.80***	0.10
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162	19.30***	40.30***	21.00***	45.70***	5.40***	47.20***	1.50
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	14.70***	40.80***	26.10***	42.60***	1.90	47.10***	4.40**
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239	21.00***	43.70***	22.80***	46.30***	2.60**	46.50***	0.20
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192	18.30***	46.00***	27.70***	47.40***	1.30	47.70***	0.40
ระยะดูแล 19-118เดือน	219	23.60***	41.10***	17.50***	43.80***	2.70**	46.80***	3.10**
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226	15.80***	35.30***	19.40***	39.50***	4.30***	41.20***	1.70*
เคยดูแลคนป่วย	185	20.10***	50.80***	30.60***	51.70***	1.00	52.70***	0.90

หมายเหตุ R_1^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์

R_2^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม

R_3^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม และ ลักษณะทางพุทธศาสนา

R_4^2 = ปริมาณการทำนายตัวแปรตามของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะเดิม

ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.90) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่างร้อยละ 17.50 ถึง 30.60) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 30.60, 27.70 และ 27.50 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.50 และ 19.30 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ และให้กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาเข้าสมการเป็นลำดับสุดท้าย พบผลว่า (ตาราง 56) กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสอง (กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 43.00) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสอง สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 39.50 ถึง 51.70) โดยทำนายได้มากที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 51.70, 47.40 และ 47.00 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ปริมาณการทำนายร้อยละ 39.50 และ 42.60 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารที่เพิ่มขึ้น ของกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เมื่อควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคมแล้ว ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.20) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้น(ที่มีนัยสำคัญ)อยู่ระหว่างร้อยละ 2.60 ถึง 5.50) โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.50 และ 5.40 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลง

มาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.00 และ 1.30 ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 , 2 และ 3 ตามลำดับ และ ให้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เข้าสมการเป็นลำดับสุดท้าย พบผลว่า (ตาราง 56) กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และกลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสาม (กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มรวม (ปริมาณการทำนายร้อยละ 44.00) เมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยต่างๆ 12 กลุ่ม ก็พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และ และ กลุ่มตัวแปรลำดับก่อนหน้าทั้งสาม สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนในทุกกลุ่มย่อย (ปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 41.20 ถึง 52.70) โดยทำนายได้มากที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3.18 เดือน (ปริมาณการทำนายร้อยละ 52.70, 48.90 และ 47.70 ตามลำดับ) และทำนายได้น้อยสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ปริมาณการทำนายร้อยละ 41.20 และ 43.80 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารที่เพิ่มขึ้น ของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เมื่อควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม และ ลักษณะทางพุทธศาสนาแล้ว ในกลุ่มรวมพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.30) ในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้น(ที่มีนัยสำคัญ)อยู่ระหว่างร้อยละ 1.70 ถึง 4.40) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.40, 3.10, 2.10, 2.00 และ 1.70 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.10 และ 0.20 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า หลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดิดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารไปแล้ว กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและทุก

กลุ่มย่อย โดยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมมีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด (หลังจากควบคุมตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารไปแล้ว กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสองกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม โดยกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนามีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด(หลังจากควบคุมตัวแปรสองกลุ่มแรกแล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารไปแล้ว กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสามกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า กลุ่มตัวแปรที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ส่วนกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง ในกลุ่มรวมและ กลุ่มย่อย 11 กลุ่ม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนามีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สาม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 กลุ่ม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สี่ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 กลุ่ม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ทั้งหมดสรุปได้ว่า ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า (ตาราง 57) กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุด เป็นลำดับที่หนึ่ง โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และมีปริมาณการทำนายน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ลำดับที่สองคือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม โดยมีปริมาณ

ตาราง 57 ลำดับความสำคัญของกลุ่มตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อย

พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ	กลุ่มที่มีปริมาณการทำนายเพิ่ม	ลำดับความสำคัญของกลุ่มตัวแปร			
		ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3	ลำดับที่ 4
ด้านรวม		จิตลักษณะตามสถานการณ์	สถานการณ์ทางสังคม	จิตลักษณะเดิม	ลักษณะทางพุทธศาสนา
	สูงสุด	เคยมีประสบการณ์ดูแล	ชาย,อายุมาก,ระยะดูแล3-18เดือน	บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแล
	ต่ำสุด	ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแล	ระดับการศึกษาตั้งแต่ ป5 ขึ้นไป	บุคคลใกล้ชิดมาก	บุคคลใกล้ชิดปานกลาง ,เคยมีประสบการณ์ดูแล
ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน		จิตลักษณะตามสถานการณ์	จิตลักษณะเดิม	สถานการณ์ทางสังคม	ลักษณะทางพุทธศาสนา
	สูงสุด	ระยะดูแล 19-118 เดือน	ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแล	ระยะดูแล 3-18 เดือน	--
	ต่ำสุด	ระยะดูแล 3-18 เดือน	อายุน้อย	--	--
ด้านอารมณ์		จิตลักษณะตามสถานการณ์	สถานการณ์ทางสังคม	จิตลักษณะเดิม	ลักษณะทางพุทธศาสนา
	สูงสุด	บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	บุคคลใกล้ชิดมาก	เคยมีประสบการณ์ดูแล	บุคคลใกล้ชิดปานกลาง
	ต่ำสุด	บุคคลใกล้ชิดมาก	หญิง	อายุน้อย	ระยะดูแล19-118 เดือน
ด้านสังคม		จิตลักษณะตามสถานการณ์	สถานการณ์ทางสังคม	จิตลักษณะเดิม	ลักษณะทางพุทธศาสนา
	สูงสุด	เคยมีประสบการณ์ดูแล	ชาย	ระยะดูแล 19-118 เดือน	ระดับการศึกษาตั้งแต่ ป5 ขึ้นไป
	ต่ำสุด	ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแล	อายุมาก	หญิง	เคยมีประสบการณ์ดูแล
ด้านข้อมูลข่าวสาร		สถานการณ์ทางสังคม	จิตลักษณะตามสถานการณ์	ลักษณะทางพุทธศาสนา	จิตลักษณะเดิม
	สูงสุด	เคยมีประสบการณ์ดูแล	ระยะดูแล 19-118 เดือน	อายุมาก	บุคคลใกล้ชิดมาก
	ต่ำสุด	ระยะดูแล 19-118 เดือน	อายุมาก	หญิง , บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแล

การทำนายเพิ่มมากในกลุ่มผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระยะเวลา 3-18 เดือน และมีปริมาณการทำนายน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ลำดับที่สามคือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และมีปริมาณการทำนายน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ลำดับที่สี่ คือ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และมีปริมาณการทำนายน้อยในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อนและกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้น หลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า (ตาราง 57) กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดเป็นลำดับที่หนึ่ง โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ลำดับที่สองคือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ลำดับที่สามคือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ลำดับที่สี่ คือ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย

ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า (ตาราง 57) กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุด เป็นลำดับที่หนึ่ง โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ลำดับที่สองคือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลหญิง ลำดับที่สามคือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ลำดับที่สี่ คือ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า (ตาราง 57) กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุด เป็นลำดับที่หนึ่ง โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ลำดับที่สองคือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากในกลุ่มผู้ดูแลชาย และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ลำดับที่สามคือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม

โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลหญิง ลำดับที่สี่ คือ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า (ตาราง 57) กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุด เป็นลำดับที่หนึ่ง โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ลำดับที่สองคือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลา 19-118 เดือน และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ลำดับที่สามคือ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยในกลุ่มผู้ดูแลหญิง และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ลำดับที่สี่ คือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม โดยมีปริมาณการทำนายเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และมีปริมาณการทำนายเพิ่มน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

การวิเคราะห์เพิ่มเติม : ปริมาณการทำนายตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์แต่ละด้าน ด้วยตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มีแนวโน้มได้รับการอธิบายด้วยตัวแปรด้านจิตใจในประเภทที่ขึ้นกับสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ อย่างชัดเจน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อพิสูจน์ว่าตัวแปรด้านจิตตามสถานการณ์ทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าว มีแนวโน้มจะเป็นตัวแปรประเภทเชื่อมแทรก หรือตัวแปรอธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และ ลักษณะทางพุทธศาสนา กับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ หรือไม่ เพื่อให้ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถตอบคำถามได้ทั้งอะไรเกี่ยวข้องกับอะไร และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น จึงขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวดังกล่าวด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมด (Enter) และแบบเป็นขั้น(Stepwise) เรียงตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการค้นหาตัวทำนายจาก ชุดตัวทำนาย 4 ชุด ชุดแรก คือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม (ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว) ชุดที่สอง คือ กลุ่มจิตลักษณะเดิม (ได้แก่ สุขภาพจิต และ ความสามารถในการร่วมรู้สึก) ชุดที่สาม คือกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่การปฏิบัติทางพุทธ และ วิถีชีวิตแบบพุทธ) และ ชุดที่สี่ คือ ชุดรวม

ทุกกลุ่มตัวแปร (รวม 7 ตัวแปร) ว่ามีตัวแปรใดที่สามารถทำนายจิตลักษณะตามสถานการณ์แต่ละตัวแปร (ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ) อย่างเชื่อมั่นได้ ในปริมาณเท่าใด โดยมีการนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนแรก : ปริมาณการทำนาย เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ด้วยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และ กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ในส่วนนี้ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยใช้กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และลักษณะทางพุทธ เข้าทำนาย เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สถานการณ์ทางสังคมกับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เมื่อใช้ตัวแปรทั้งสาม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของ คะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดัง ตาราง 58 ในกลุ่มตัวอย่างรวม ตัวทำนายทั้งสามตัวแปร ร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ร้อยละ 40.0 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .43 และ .33 ตามลำดับ และ เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 12 กลุ่ม พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระหว่างร้อยละ 22.0 ถึง 58.0 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 58.0) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 48.3 และ 45.9 ตามลำดับ) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายเป็นอันดับแรก คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .48,.52 และ .43 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่าสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ต่ำ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 22.0) ตัวแปรที่มีบทบาทในการทำนายคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .37) เมื่อพิจารณาความสำคัญของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีบทบาทในการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นอันดับแรก ในกลุ่มรวมและ 10 จาก 12 กลุ่มย่อย และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับแรก ในกลุ่มอายุน้อย และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

ตาราง 58 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร			จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร			ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร			ชุดรวม 7 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411-415	40.0	1,2	.43***,.33***	20.2	5,4	.38***,.18***	23.5	9,10	.39***,.16***	47.9	1,2,6,5,4	.33***,.22***,.19***,.18***,.08*
เพศชาย	186	44.1	1,2	.44***,.33***	15.3	5,4	.31***,.17*	21.2	9	.46***	49.5	1,2,6,5	.38***,.26***,.19**,.12*
เพศหญิง	225-229	36.4	1,2	.42***,.31***	23.9	5,4	.42***,.19***	25.1	9,10	.37***,.22***	47.2	1,5,6,2,4	.29***,.23***,.21***,.19***,.11*
อายุน้อย	210-211	30.2	2,1	.35***,.32***	19.8	5,4	.38***,.16*	14.1	9,10	.24***,.20**	37.0	2,1,5	.28***,.28***,.24***
อายุมาก	201-204	48.3	1,2	.52***,.27***	19.5	5,4	.38***,.17**	35.2	9,10	.48***,.19***	58.3	1,6,2,5	.40***,.28***,.21***,.16**
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	43.7	1,2	.48***,.29***	17.5	5,4	.37***,.14*	29.2	9,10	.41***,.21***	51.5	1,2,6,5	.37***,.21***,.21***,.18***
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	31.4	2,1	.36***,.34***	22.8	5,4	.40***,.18*	16.2	9,10	.30***,.17*	40.6	2,1,5,6	.22**,.28***,.21**,.17*
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	41.5	1,2	.42***,.33***	18.8	5	.43***	22.6	9,10	.32***,.25***	49.5	1,2,5,6	.33***,.24***,.21***,.18**
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	38.5	1,2	.43***,.32***	20.3	5,4	.38***,.19***	24.1	9	.49***	46.9	1,6,2,5	.35***,.23***,.20***,.16**
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	22.0	1,2	.37***,.20**	20.4	5,4	.37***,.22***	20.9	10,9	.31***,.22**	35.2	1,5,7,4	.27***,.21**,.23***,.17**
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	58.0	1,2	.48***,.43***	19.7	5,4	.39***,.14*	28.9	9	.54***	63.8	1,2,6,5	.40***,.34***,.21***,.13**
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	34.9	1,2	.43***,.28***	18.8	5,4	.35***,.19**	18.0	9,10	.35***,.14*	44.3	1,2,6,5,3,4	.31***,.22***,.19***,.18**,.11*,.11*
เคยดูแลคนป่วย	185-186	45.9	1,2	.43***,.36***	21.3	5,4	.40***,.17*	28.4	9,10	.42***,.18*	52.3	1,2,6,5	.36***,.22***,.20***.18***

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนายที่ 1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง 4 = สุขภาพจิต 9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ 5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก 10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว

- จำนวนคนที่เข้าสมการการถดถอยพหุคูณมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้านร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ในปริมาณที่แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่ามี 5 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 58.0 และ 22.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่อายุมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 48.3 และ 30.2 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 43.7 และ 31.4 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 45.9 และ 34.9) กลุ่มเพศชาย มีปริมาณการทำนายสูงกว่าเพศหญิง (ทำนายได้ร้อยละ 44.1 และ 36.4 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากเท่าใด และผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากเด่นชัดกว่าผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย เด่นชัดกว่าผู้ดูแลเพศหญิง

จิตลักษณะเดิมกับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

จิตลักษณะเดิมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสอง ร่วมกันทำนาย เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 58 ในกลุ่มตัวอย่างรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนาย เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ร้อยละ 20.2 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก รองลงมาคือ สุขภาพจิต (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .38 และ .18 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะเดิมรวม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระหว่างร้อยละ 15.3 ถึง 23.9 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 22.8) และ กลุ่มผู้เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 21.3) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายทุกกลุ่ม คือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .42,.40, และ.40 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 15.3) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายทั้งสองกลุ่มคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .31) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิต

ลักษณะ 2 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายลำดับแรกในทุกกลุ่ม และสุขภาพจิตเป็นตัวทำนายลำดับที่สอง ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม

ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะเดิม 2 ด้านร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 2 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 23.9 และ 15.3 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่า (ทำนายได้ร้อยละ 22.8 และ 17.5 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมาก และมีสุขภาพจิตดีเท่าใด ก็มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ มากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่ระดับตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

ลักษณะทางพุทธศาสนากับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ลักษณะทางพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายเจตคติพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 58 ในกลุ่มรวมตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ร้อยละ 23.5 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .39 และ .16 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่างๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระหว่างร้อยละ 14.1 ถึง 35.2 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก รองลงมาถึงกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .48 และ .41 ตามลำดับ) รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ(ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .19 และ .21 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 14.1) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .24)และ ยังพบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาด้านการปฏิบัติทางพุทธมีบทบาทในการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นลำดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 11 จาก 12 กลุ่ม และวิถีชีวิตแบบพุทธมีบทบาทในการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นลำดับแรกในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ด้านร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 4 คู่ คือ

กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 35.2 และ 14.1 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่า มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 (ทำนายได้ร้อยละ 29.2 และ 16.2 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายเด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน

จึงสรุปได้ว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้เด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่า เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน

ส่วนที่สอง : ปริมาณการทำนาย ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ด้วยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และ กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ในส่วนนี้ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยใช้กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และลักษณะทางพุทธเข้าทำนาย ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สถานการณ์ทางสังคม กับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เมื่อใช้ตัวแปรทั้งสาม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของ คะแนนความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังตาราง 59 ในกลุ่มตัวอย่างรวม ตัวทำนายทั้งสามตัวแปรร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 10.7 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .24 และ .15 ตามลำดับ และ เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 12 กลุ่ม พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ระหว่างร้อยละ 4.5 ถึง 15.7 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 15.7) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 12.6) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายเป็นอันดับแรกทุกกลุ่ม คือ คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .28 และ .26 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ

ตาราง 59 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และ ลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร			จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร			ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร			ชุดรวม 7 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411-415	10.7	1,2	.24***,.15**	5.7	5,4	.17***,.14**	12.4	9	.35***	17.2	6,1	.28***,.20***
เพศชาย	186	6.9	1	.26***	5.6	4	.24***	9.4	9	.31***	16.4	6,4,1	.21**,.15*,.15*
เพศหญิง	225-229	12.9	1,2	.26***,.17*	4.6	5	.21***	15.7	9	.40***	19.9	6,1	.31***,.21***
อายุน้อย	210-211	10.7	1	.33***	4.7	4	.22**	11.9	9	.35***	20.1	6,1	.27***,.26***
อายุมาก	201-204	5.1	1	.23***	4.1	5	.20**	11.0	9	.33***	14.0	6	.33***
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	7.7	1	.28***	2.8	5	.19**	11.5	9	.34***	14.7	6,1	.28***,.15*
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	6.9	1	.26***	9.0	5	.20**,.18*	11.7	9	.34***	18.6	6,1,4	.27***,.18*,.16*
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	4.5	1	.21***	2.3	5	.15*	7.6	9	.30***	9.6	6	.28***
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	15.7	1,2	.28***,.20**	8.3	4	.21***,.17**	15.2	9	.39***	23.4	6,1	.30***,.24***
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	7.8	1	.28***	9.0	4,5	.20**,.19**	12.2	9	.35***	19.3	6,1,4	.26***,.18*,.15*
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	12.6	1,2	.23***,.20**	3.3	5	.18**	12.2	9	.35***	17.3	6,1	.26***,.20**
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	8.4	1	.29***	2.6	-	-	7.5	9	.27***	14.0	1,6	.23***,.20**
เคยดูแลคนป่วย	185-186	12.5	1,2	.22**,.19*	11.0	5,4	.24***,.18*	19.5	9	.44***	25.5	6,5,7	.46***,.20**,.17*

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนายที่ 1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว
4 = สุขภาพจิต
5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก
9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

- จำนวนคนที่เข้าสมการการถดถอยพหุคูณมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

ได้ต่ำ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 4.5) ตัวแปรที่มีบทบาทในการทำนายคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .21) เมื่อพิจารณาความสำคัญของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีบทบาทในการทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ เป็นอันดับแรก ในทุกกลุ่ม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับสอง ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้านร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ในปริมาณที่แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่ามี 3 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 15.7 และ 4.5 ตามลำดับ) กลุ่มเพศหญิง มีปริมาณการทำนายสูงกว่าเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 12.9 และ 6.9 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลที่อายุน้อย มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 10.7 และ 5.1 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากเท่าใด และผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด ก็จะมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ มากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากเด่นชัดกว่าผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงเด่นชัดกว่าผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก

จิตลักษณะเดิมกับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ จิตลักษณะเดิมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 59 ในกลุ่มตัวอย่างรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนาย ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 5.7 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก รองลงมาคือ สุขภาพจิต (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .17 และ .14 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะเดิมรวม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ระหว่างร้อยละ 2.3 ถึง 11.0 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนาย คือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .24) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 5 ขึ้นไป และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 9.0 เท่ากัน) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนาย คือ สุขภาพจิต (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .20 เท่ากัน) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้

ร้อยละ 2.3) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายทั้งสองกลุ่มคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .15) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะ 2 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายลำดับแรกในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 7 กลุ่ม และสุขภาพจิตเป็นตัวทำนายลำดับแรก ในกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะเดิม 2 ด้านร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 4 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายสูงกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 11.0 และ 2.6 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่า (ทำนายได้ร้อยละ 9.0 และ 2.8 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีปริมาณการทำนายสูงกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 8.3 และ 2.3 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 9.0 และ 3.3 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมาก และมีสุขภาพจิตดีเท่าใด ก็มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ มากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5 ขึ้นไป เด่นชัดกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

ลักษณะทางพุทธศาสนากับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ลักษณะทางพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนาย ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 59 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 12.4 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .35) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่างๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ระหว่างร้อยละ 7.5 ถึง 19.5 โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมา คือกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .44 และ .40 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่าลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 7.5) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .27)และ ยังพบว่า

ลักษณะทางพุทธศาสนาด้านการปฏิบัติทางพุทธ มีบทบาทในการทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ เพียงตัวแปรเดียว ในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ด้านร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 3 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายเด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 19.5 และ 7.5 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก (ทำนายได้ร้อยละ 15.2 และ 7.6 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 15.7 และ 9.4 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากเท่าใด ก็จะมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้เด่นชัดใน กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลเพศชาย

ส่วนที่สาม : ปริมาณการทำนาย ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ด้วยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และ กลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ในส่วนนี้ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยใช้กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และลักษณะทางพุทธ เข้าทำนาย ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

***สถานการณ์ทางสังคม* กับความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ** สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เมื่อใช้ตัวแปรทั้งสาม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของ คะแนนความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ปรากฏผลดังตาราง 60 ในกลุ่มตัวอย่างรวม ตัวทำนายทั้งสามตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 14.9 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .26 และ .20 ตามลำดับ และ เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอีก 12 กลุ่ม พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ระหว่างร้อยละ 6.3 ถึง 24.0 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18 เดือน (ทำนายได้

ตาราง 60 ปริมาณการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวแปรในการทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิมและลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 12 กลุ่ม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่มประเภท	จำนวนคน	สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร			จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร			ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร			ชุดรวม 7 ตัวแปร		
		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น		แบบมาตรฐาน	แบบเป็นขั้น	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(β)
กลุ่มรวม	411-415	14.9	12	.26***.20***	6.9	5	.26***	12.6	10	.36***	21.6	7,1,2	.25***,.23***,.12***
เพศชาย	186	16.4	12	.25***.23**	2.5	5	.16*	13.3	10	.36***	24.3	7,1	.30***,.29***
เพศหญิง	225-229	12.9	12	.27***.17*	10.3	5	.32***	11.3	10	.34***	31.4	1,7,5	.22***,.20**,.16*
อายุน้อย	210-211	11.5	12	.23***.18**	3.6	5	.19**	10.2	10	.32***	16.8	7,1	.26***,.23***
อายุมาก	201-204	17.7	12	.29***.21**	11.5	5	.34***	18.6	10	.43***	30.3	7,1,6,5	.35***,.30***,.19**,.16*
ป.4 หรือต่ำกว่า	249-251	22.0	21	.29***.26***	8.8	5	.30***	17.4	10	.42***	29.4	7,1,2	.27***,.22***,.19**
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	162-164	6.3	1	.25***	4.4	5	.21**	9.5	10	.31***	14.1	7,1	.24**,.19*
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	13.7	12	.22**.21**	7.8	5	.28***	19.4	10	.44***	25.5	7,2	.38***,.20**
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	239-243	15.8	12	.28***.20**	6.4	5	.25***	9.1	10	.30***	20.5	1,7	.30***,.23***
ระยะดูแล 3-18 เดือน	192-195	24.0	12	.31***.27***	12.0	5	.35***	14.2	10	.38***	29.2	1,7,2,5	.27***,.14*,.17*,.14*
ระยะดูแล 19-118เดือน	219-220	8.8	12	.21***.14*	4.0	5	.20**	11.9	10	.35***	19.4	7,1,4	.28***,.23***, -.13*
ไม่เคยดูแลคนป่วย	226-228	15.1	12	.32***.13*	6.8	5	.26***	16.0	10	.40***	26.6	7,1	.33***,.29***
เคยดูแลคนป่วย	185-186	16.1	21	.29***.17*	6.9	5	.26***	9.2	10	.30***	19.9	2,7	.30***,.18*

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

หมายเหตุ - ตัวทำนายที่ 1 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง 4 = สุขภาพจิต 9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ 5 = ความสามารถในการร่วมรู้สึก 10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ
3 = ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว

- จำนวนคนที่เข้าสมการการถดถอยพหุคูณมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

ร้อยละ 24.0) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ทำนายได้ร้อยละ 22.0) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายเป็นอันดับแรกทุกกลุ่ม คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .31 และ .29 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ต่ำ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 6.3) ตัวแปรที่มีบทบาทในการทำนายคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .25) เมื่อพิจารณาความสำคัญของกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีบทบาทในการทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ เป็นอันดับแรก ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 จาก 12 กลุ่ม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการทำนายเป็นอันดับแรก ใน 2 กลุ่มย่อย

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมทั้ง 3 ด้านร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ในปริมาณที่แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่ามี 3 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 22.0 และ 6.3 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 24.0 และ 8.8 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลที่อายุมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 17.7 และ 11.5 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากเท่าใด และผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากเท่าใด ก็จะมีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ มากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลที่อายุมาก เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่มีอายุน้อย

จิตลักษณะเดิมกับความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ จิตลักษณะเดิมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถในการร่วมรู้สึก รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสอง ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 60 ในกลุ่มตัวอย่างรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนาย ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 6.9 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .26) และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า จิตลักษณะเดิมรวม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการ

แพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ระหว่างร้อยละ 2.5 ถึง 12.0 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 11.5) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายทุกกลุ่ม คือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .35 และ .34 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า จิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 2.5) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .16) เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปรจิตลักษณะ 2 ด้านในการทำนายตัวแปรตาม พบว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายเพียงตัวแปรเดียวในทุกกลุ่ม

ยิ่งกว่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งจิตลักษณะเดิม 2 ด้านร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 3 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ทำนายได้ร้อยละ 12.0 และ 4.0 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 10.3 และ 2.5 ตามลำดับ) และ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่า ผู้ดูแลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 11.5 และ 3.6 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมาก ก็มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการดูแลสุขภาพ มากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัด ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง เด่นชัดกว่า กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก เด่นชัดกว่าผู้ดูแลอายุน้อย

ลักษณะทางพุทธศาสนากับความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ลักษณะทางพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ รวม 2 ตัวแปร เมื่อนำตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย12 กลุ่ม ปรากฏผลดังในตาราง 60 ในกลุ่มรวม ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 12.6 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน .36) เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ดูแลประเภทต่างๆ อีก 12 กลุ่ม พบผลว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ระหว่างร้อยละ 9.1 ถึง 19.4 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมา คือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .44 และ .43 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพได้ต่ำคือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 9.1) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .30)

และ ยังพบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีบทบาทในการทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ เพียงตัวแปรเดียว ในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเดียวกัน ซึ่งลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ด้านร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ในปริมาณที่ต่างกันอย่างเด่นชัดตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 4 คู่ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ทำนายได้ร้อยละ 19.4 และ 9.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก มีปริมาณการทำนายสูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 18.6 และ 10.2 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่า มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 (ทำนายได้ร้อยละ 17.4 และ 9.5 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีปริมาณการทำนายเด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ทำนายได้ร้อยละ 16.0 และ 9.2 ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่าผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด ก็จะมีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ อย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้เด่นชัด ใน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก เด่นชัดกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก เด่นชัดกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถม 4 หรือต่ำกว่า เด่นชัดกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 5 และ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน เด่นชัดกว่า ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

บทที่ 5
การสรุปและอภิปรายผล

ในบทที่ผ่านมาเป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากปัจจัยต่างๆ ที่เก็บรวบรวมจากญาติผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 415 คน ตัวแปรอิสระชุดต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ประเภท ได้แก่ (1) สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว (2) จิตลักษณะเติม 2 ตัวแปร คือ สุขภาพจิต และ ความสามารถในการร่วมรู้สึก (3) จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (4) ลักษณะทางพุทธ 2 ตัวแปร คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ วิถีชีวิตแบบพุทธ และ (5) ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 6 ตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป และตัวแปรตาม มี 5 ตัวแปรคือ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสังคม และ การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์หลายรูปแบบ ได้แก่การวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทาง และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่างๆ เป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ่ การวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน แบบเป็นขั้น และแบบมีลำดับ ทั้งในกลุ่มตัวอย่างรวม และกลุ่มตัวอย่างย่อย ตามลกษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ตอบหลายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ของผู้ดูแลประเภทต่างๆ และศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างตัวแปรชุดต่างๆ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้นเป็นสำคัญ และเพื่อประโยชน์ในการสรุปและการอภิปรายผล

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะทำการประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นอันดับแรก เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลที่รวบรวมมาสนับสนุนการคาดหมาย หรือการทำนายที่ตั้งไว้ล่วงหน้ามากน้อยเพียงใด ต่อจากนั้นจะเป็นการอภิปรายผลในประเด็นที่เชื่อมโยงการพัฒนาลักษณะต่างๆ ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เอื้อต่อการส่งเสริมประสิทธิภาพในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

จากการประมวลทฤษฎีและการวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศในบทที่ 2 ทำให้ได้ข้อสรุปที่สามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานในการตั้งสมมติฐาน ได้ 8 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐาน 1 กล่าวว่า "ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแล จะแตกต่างกันในกลุ่มผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่างกัน โดยผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 7 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย 4 ด้าน โดยพิจารณาตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ทีละ 3 ตัวแปร ทีละ 2 ตัวแปร และทีละตัวแปรตามลำดับตามลำดับ

เมื่อพิจารณาทีละ 3 ตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทีละ 3 ตัวพร้อมกันอย่างเด่นชัด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน กล่าวคือ (1) ผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา มากพร้อมกันทั้ง 3 ลักษณะ มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม มากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อยเพียงลักษณะเดียว แต่มีลักษณะอีก 2 ลักษณะในปริมาณที่มากอยู่ และมากกว่าผู้ที่มีลักษณะทั้ง 3 ลักษณะน้อยพร้อมกันด้วย (ตาราง 2 และตาราง 71 ภาคผนวก ข.) ผลในส่วนนี้สนับสนุนสมมติฐาน 1 อย่างชัดเจน และ (2) พบผลที่สนับสนุนสมมติฐาน 1 บางส่วนอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อยและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย แต่ยังมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากอยู่ และในกลุ่มผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย แต่ยังมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากอยู่ ต่างก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม มากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสามน้อยพร้อมกัน (ตาราง 2 และตาราง 71 ภาคผนวก ข.) และยังพบผลที่เกี่ยวข้องกับสมมติฐาน 1 อีกบางส่วน คือ เมื่อพิจารณาทีละ 2 ตัวแปร พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 2 ตัวคือ ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างกับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทาง

สังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์กับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา อย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มตัวอย่างย่อยหลายกลุ่ม ซึ่งจะแบ่งการรายงานผลได้เป็น 3 ประการ คือ (1) ในผู้ดูแลประเภทอายุน้อย มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และ มีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม และพบในผู้ดูแล 4 ประเภทดังกล่าวว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ถ้ายังมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม มากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย (ตาราง 2 และตาราง 72-75 ภาคผนวก ข.) (2) ในผู้ดูแลประเภทที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป ผู้ที่มีรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากและมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม (ตาราง 2 และตาราง 76 ภาคผนวก ข.) และ (3) ในผู้ดูแลประเภทที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม และพบในผู้ดูแล 2 ประเภทดังกล่าวอีกว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย แต่ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (ตาราง 2 และตาราง 77-78 ภาคผนวก ข.) จากการพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 2) พบว่า (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมมากกว่าผู้ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบเด่นชัดในผู้ดูแลทุกประเภทที่ศึกษา (2) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย พบเด่นชัดในผู้ดูแลทุกประเภทที่ศึกษา และ (3) ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย พบเด่นชัดในผู้ดูแลประเภทที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

เมื่อวิเคราะห์ในพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ แต่ละด้านย่อย พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ตาราง 3 และตาราง 80 ภาคผนวก ข.) กล่าวคือ ผู้ดู

แลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน มากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสามด้านน้อย ผลในส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐาน 1 เมื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละ 2 ตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในผู้ดูแลประเภทที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 3 และตาราง 81 ภาคผนวก ข.) กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม และจากการพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 3) พบว่า (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน มากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบเด่นชัดในผู้ดูแลทุกประเภทที่ศึกษา (2) ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน มากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย พบในกลุ่มตัวอย่างรวม โดยเฉพาะผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน และผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ (3) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน มากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย พบเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างรวม โดยเฉพาะผู้ดูแลเพศหญิง ผู้ดูแลอายุมาก และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ทีละ 2 ตัว คือ ระหว่าง การรับรู้การสนับสนุนทาวสังคมจากบุคคลรอบข้างกับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ตาราง 4 และตาราง 83 ภาคผนวก ข.) กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม และยังพบต่ออีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ มากกว่าผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย เมื่อพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 4) พบว่า (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากมีพฤติกรรมให้การสนับสนุน

ทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์มากกว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบเด่นชัดในผู้ดูแลทุกประเภทที่ศึกษา (2) ผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ มากกว่าผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย พบเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน และ (3) ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์มากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธน้อย พบในกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ทีละ 2 ตัว คือระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์กับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มตัวอย่างย่อยหลายกลุ่ม ซึ่งได้แบ่งการรายงานเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมมาก คือ (1) ในผู้ดูแลประเภทอายุน้อย ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ตาราง 5 และตาราง 85-87 ภาคผนวก ข.) ผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม (2) ในผู้ดูแลประเภทที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป (ตาราง 5 และตาราง 88 ภาคผนวก ข.)ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม (3) พบในกลุ่มผู้ดูแลหญิง (ตาราง 5 และตาราง 89 ภาคผนวก ข.)ว่า ในกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม มากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และเมื่อพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 5) พบว่า (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมมากกว่า ผู้ที่มีเจตคติดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบเด่นชัดในผู้ดูแลทุกประเภท (2) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมมากกว่าผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย พบเฉพาะใน กลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก

กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ (3) ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก พบในกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดป่านกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน โดยพบผลดังนี้ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมา (ตาราง 6 และตาราง 92-93 *ภาคผนวก ข.*) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ การปฏิบัติทางพุทธศาสนามากพร้อมกันทั้ง 3 ลักษณะ มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษระทั้งสามด้านน้อย (2) พบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ตาราง 6 และตาราง 94 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบๆข้างมากด้วย มีพฤติกรรมสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่าผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบด้านน้อย ผลวิจัยในข้อ (1) และ ข้อ(2)นี้สนับสนุนสมมุติฐาน 1 และ (3) พบผลที่เกี่ยวข้องกับสมมติฐานอีกด้วยว่า ในหมู่ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่ระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสมการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 6 และตาราง 91-93 ภาคผนวก ข.) หากเป็นผู้มีเจคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และยังมากกว่า ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อยแต่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากด้วย เมื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 2 ตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 2 ตัวพร้อมกัน ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา พบว่าในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ตาราง 6 และตาราง 94 ภาคผนวก ข.) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม และจากการพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 6) พบว่า (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบเด่นชัดในผู้ดูแลทุกประเภท (2) ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างน้อย พบเด่นชัดใน กลุ่มตัว

อย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และ (3)ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย พบในกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม5ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน 1 สรุปได้ว่า มีผลสนับสนุนสมมติฐานบางส่วน นั่นคือ ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในปริมาณมาก ทั้ง 3 ด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสม (พบใน กลุ่มที่เคยมีประสบการดูแลคนป่วยมาก่อน) มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสม (พบในผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า) และมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม (พบในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการดูแลคนป่วยมาก่อน) มากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านในปริมาณน้อยพร้อมกัน และพบอีกว่า ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากทั้ง 3 ด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสม (พบในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน) และมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม (พบในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า) มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก แต่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนิสรา จรัสศรี (2541) ที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทัศนคติต่องานพยาบาล เป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อร่วมกับตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธ ความขัดแย้งในบทบาท และเหตุผลเชิงจริยธรรม สามารถทำนายพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 39 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ที่พบเช่นเดียวกันว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่องานพยาบาล เป็นตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ นอกจากนี้ ยังพบผลที่สนับสนุนสมมติฐาน 1 บางส่วน อีก 2 ประการ คือ (1) กลุ่มผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย แต่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (พบในกลุ่มผู้ดูแลอายุมากและผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า) (2) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้

ติดเชื้อเอดส์น้อย มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากหรือน้อยก็ตาม ถ้ายังมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสม (พบในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน) และมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม (พบในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน) มากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย ผลทั้ง 2 ประการดังกล่าว แสดงให้เห็นถึง ความสำคัญของตัวแปรการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกรณีที่ผู้ดูแลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย จะรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากหรือน้อยก็ตาม. หากเคยได้ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก จะช่วยให้มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากได้ ซึ่งปรากฏเด่นชัดในผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า แม้จะเคยหรือไม่เคยดูแลผู้ป่วยมาก่อนก็ตาม

พบผลที่เกี่ยวข้องกับสมมติฐาน 1 อีก 2 ส่วน คือ <u>ส่วนแรก</u> เมื่อพิจารณาผลของ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างกับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม และในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อยและผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ซึ่งรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม เมื่อพิจารณาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์กับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ก็พบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม น้อยกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ที่พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีบุตรคนที่สองอายุน้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลมาก มีพฤติกรรมให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลน้อย และ อนิสรา จรัสศรี (2541) พบว่า พยาบาลที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาด้านวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลมาก จะมีพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลน้อย <u>ส่วนที่สอง</u> เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระแต่ละตัวแปร พบว่า (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การพยาบาลมากมีพฤติกรรมให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การพยาบาลน้อย เช่นเดียวกับ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541) ที่พบว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมาก มีการปฏิบัติการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักน้อย และ ในงานวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ก็พบว่า เจตคติที่ดีต่ออาชีพพยาบาล เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ (2) ผู้ดูแลโดยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และผู้ดูแลโดยรวม โดยเฉพาะผู้ดูแลประเภทที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ซึ่งรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ชุติมา เทศศิริ (2537) ที่พบว่า บิดามารดา ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก โดยเฉพาะการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น มีพฤติกรรมให้การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย อย่างเหมาะสมมากกว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นน้อย และอภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ก็พบผลการวิจัยในทำนองเดียวกันว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในพยาบาลกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และ (3) ในกลุ่มผู้ดูแลโดยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และพบอีกว่า ผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุติมา เทศศิริ (2537) พบว่า บิดามารดา ที่มีการการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมให้การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย อย่างเหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย และอภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ก็พบผลการวิจัยในทำนองเดียวกันว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในพยาบาลกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ก็พบว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ก็มีพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย และพยาบาลเงินเดือนต่ำ นอกจากนี้ งามตา วนินทานนท์ (2536) ก็พบว่า บิดามารดาที่ประสบความสำเร็จในการ

ปลูกฝังความเป็นพุทธแก่บุตร ด้วยการสร้างความสนใจรับทราบ สร้างความเข้าใจเนื้อหา และสร้างการยอมรับและเปลี่ยนตามได้ มากทั้ง 3 ด้าน เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาและมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากมาก พบในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม

สมมติฐาน 2 กล่าวว่า "ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแล จะแตกต่างกันในกลุ่มผู้ดูแลที่มี ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่างกัน โดยผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 7 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย 4 ด้าน โดยพิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทีละ 3 ตัวแปร ทีละ 2 ตัวแปร และ ทีละตัวแปร ตามลำดับตามลำดับ

เมื่อพิจารณาทีละ 3 ตัวแปร พบว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทีละ 3 ตัวพร้อมกันอย่างชัดเจน ในกลุ่มผู้ดูแลชาย (ตาราง 7 และตาราง 96 ภาคผนวก ข.) กล่าวคือ (1) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมมากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสามลักษณะน้อย ผลในส่วนนี้สนับสนุนสมมุติฐาน 2 อย่างชัดเจน และ (2) พบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงหรือต่ำ และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากหรือน้อยก็ตาม ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม มากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย จากการพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 7) พบว่า (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนแก่ผู้ต่อเชื้อเอดส์น้อย พบเด่นชัดในทุกประเภทที่ศึกษา (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดู

แลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย พบในกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และ (3) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ พบในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

เมื่อวิเคราะห์ผลเพิ่มเติมในพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ แต่ละด้านย่อย พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัว และทีละ 2 ตัว แต่พบว่าแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละตัวแปรอย่างเชื่อมั่นได้ (ตาราง 8) กล่าวคือ (1) ผู้ดูแลทุกประเภทที่ศึกษาว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย (2) ในกลุ่มตัวอย่างรวม โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18เดือน และผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (3) ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18เดือน ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกันในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ตาราง 9 และตาราง 100 ภาคผนวก ข.) (1) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากมีทฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสามด้านต่ำ ผลเช่นนี้สนับสนุนสมมุติฐาน 2 และพบอีกว่า (2) ถ้าผู้ดูแลมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงหรือต่ำ และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากหรือน้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์มากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และเมื่อพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 9) พบว่า (1) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนสนุนแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย

พบเด่นชัดในทุกประเภทที่ศึกษา และ (2) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย พบในกลุ่มตัวอย่างรวมโดยเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม4หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่มผู้ดูแลหญิง ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ตาราง 10 และตาราง 102-103 ภาคผนวก ข.) (1) ในกลุ่มผู้ดูแลหญิงผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงหรือต่ำ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากหรือน้อยก็ตาม ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลมีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ แต่ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม มากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และเมื่อพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 10) พบว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสม มากกว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบเด่นชัดในทุกประเภทที่ศึกษา

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่มที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ตาราง 11 และตาราง 106 ภาคผนวก ข.) กล่าวคือ (1) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสามด้านน้อยพร้อมกัน และมากกว่าผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงและมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยเพียงด้านเดียว ผลส่วนนี้สนับสนุนสมมุติฐาน 2 และจากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (ตาราง 11) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (2) ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก พบเด่นชัดในทุกกลุ่ม และ (3) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง พบในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18เดือน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 สรุปได้ว่า มีผลสนับสนุนสมมติฐาน 2 บางส่วน นั่นคือ (1) ผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสม (พบในกลุ่มผู้ดูแลชาย) ด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม (พบในผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน) และด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม (พบในผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน) มากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน และพบอีกว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงและมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผลดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐาน 2 นอกจากนี้ยังพบผลที่เกี่ยวข้องอีก ในกลุ่มผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และผู้ดูแลหญิง ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูงหรือต่ำ มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากหรือน้อยก็ตาม แต่ถ้ายังมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และในกลุ่มผู้ดูแลหญิง พบว่า ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ แต่ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากอยู่ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผลเช่นนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาในส่วนนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ที่พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเงินเดือนสูง ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การพยาบาลมาก มีพฤติกรรมให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การพยาบาลน้อย และงานวิจัยของ ชุติมา เทศศิริ (2537) ก็พบว่า ทัศนคติต่อบุตร ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และรายได้ของครอบครัว เป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย ของบิดามารดา

มีผลที่เกี่ยวข้องอีกส่วนหนึ่ง คือ เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละตัว พบผลดังนี้ (1) พบในผู้ดูแลโดยทั่วไปว่า ผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อยอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย (2) ผู้ดูแลทั่วไป โดยเฉพาะผู้ดูแลประเภทที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดป่านกลาง ซึ่งมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน และ ด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย พบอีก

ว่า ผู้ดูแลทั่วไป โดยเฉพาะผู้ดูแลหญิง ซึ่งมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ ด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และพบต่อว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ซึ่งมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงาน และ ด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (3) ในผู้ดูแลชาย ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ ในผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ และในผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ชุติมา เทศศิริ (2537) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีพฤติกรรมให้การดูแลบุตรป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย คือบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง เช่นเดียวกับ จิตรา เจริญภัทรเภสัช (2537) ก็พบเช่นเดียวกันว่า กลุ่มครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวในระดับสูง จะมีการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง

สมมติฐาน 3 กล่าวว่า "ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีสุขภาพจิตดีมาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแล จะแตกต่างกันในกลุ่มผู้ดูแลที่มี การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ต่างกัน โดยผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีสุขภาพจิตดีมาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 7 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย 4 ด้าน โดยพิจารณาตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ทีละ 3 ตัวแปร ทีละ 2 ตัวแปร และทีละตัวแปร ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาทีละ 3 ตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน แต่พบว่าแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทีละ 2 ตัว คือ ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับสุขภาพจิต และระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพอย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มตัวอย่างย่อยหลายกลุ่ม ซึ่งจะแบ่งการรายงานผลออกเป็น 2 ส่วน พบว่า (1) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ตาราง 12 และตาราง 109 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากและมีสุขภาพจิตดีมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ตาราง 12 และตาราง 110-111 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย จากการพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 12) ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบในกลุ่มผู้ดูแลทุกประเภทที่ศึกษา ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย พบเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างรวมโดยเฉพาะ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ (3) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ น้อย พบเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างรวม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ผลเพิ่มเติมในพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ แต่ละด้านย่อย พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน แต่พบว่าแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทีละ 2 ตัว คือ ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับสุขภาพจิต และระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพอย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มตัวอย่างย่อยหลายกลุ่ม ซึ่งจะแบ่งการรายงานผลออกเป็น 2 ส่วน กล่าวคือ (1) ในหมู่ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 13 และตาราง 113 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือมีสุขภาพจิตดี ด้านใดด้านหนึ่งมากเพียงด้านเดียว มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสองด้านต่ำ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำ

กว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน(ตาราง 13และตาราง114-115ภาคผนวก ข.) ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์หรือมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพด้านหนึ่งด้านใดน้อยแต่อีกด้านหนึ่งยังมากอยู่ มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสองด้านน้อยพร้อมกัน และเมื่อพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 13) พบว่า แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละตัวแปรอย่างเชื่อมั่นได้ โดยพบว่า (1) ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบในกลุ่มตัวอย่างรวม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน (2) พบอีกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และ (3) พบว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย พบเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างรวม และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน (ตาราง 14 และตาราง 117 ภาคผนวก ข.) กล่าวคือ ผู้ดูแลชายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีสุขภาพจิตดีมาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูงพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์มากกว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสามด้านต่ำ ผลส่วนนี้สนับสนุนสมมติฐาน 3 อย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 14) พบว่า (1) ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบในกลุ่มผู้ดูแลทุกประเภทศึกษา (2) ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย พบในกลุ่มตัวอย่างรวม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ (3) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย พบเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน แต่พบว่า แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระทีละ 2 ตัวพร้อมกันระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ

ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับสุขภาพจิต กล่าวคือพบในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ตาราง 15 และตาราง 119-120 ภาคผนวก ข.) ว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีสุขภาพจิตดีมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม มากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสองด้านน้อยและมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมากแต่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และเมื่อพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 15) พบว่า (1) ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย พบในกลุ่มผู้ดูแลทุกประเภทศึกษา (2) ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมากมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย พบในกลุ่มตัวอย่างรวมโดยเฉพาะ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และ (3) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 2 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่มตัวอย่างย่อยหลายกลุ่ม ซึ่งจะแบ่งการรายงานผลเป็น 3 ส่วน กล่าวคือ (1) พบในกลุ่มผู้ดูแลชาย (ตาราง 16 และตาราง 123 ภาคผนวก ข.)ว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีสุขภาพจิตดีมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่สุขภาพจิตดีน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย (2) พบในกลุ่มผู้ดูแลหญิง และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง (ตาราง 16 และตาราง 126-127 ภาคผนวก ข.)ว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (3) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ตาราง 16 และตาราง 128 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย แต่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และพบในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ตาราง 16 และตาราง 129 ภาคผนวก ข.) ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย แต่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มี

ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และจากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (ตาราง 16) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมาก คือ (1) ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก พบในกลุ่มผู้ดูแลทุกกลุ่ม (2) ผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีมาก พบในกลุ่มผู้ดูแลชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และ (3) ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก พบในกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลหญิง กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล3-18 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน 3 สรุปได้ว่า มีผลสนับสนุนสมมติฐาน เพียงบางส่วน นั่นคือ ในกลุ่มผู้ดูแลชาย ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีสุขภาพจิตดีมาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก ทั้งสามด้านพร้อมกัน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะทั้งสามด้านน้อย ซึ่งเป็นผลที่สนับสนุนสมมติฐาน 3 อย่างชัดเจน จากการประมวลผลวิจัยที่ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมรักษาสุขภาพอนามัยของคนไทย ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538:166) สรุปว่า การพัฒนาบุคคลเพื่อสุขภาพที่ดี อาจกระทำไปพร้อมๆ กับการพัฒนาด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ด้านการเสริมสร้างคุณลักษณะการทำงานที่เหมาะสม และการพัฒนาจริยธรรม การพัฒนาให้เป็นคนดีและเก่งด้านต่างๆ จะมีจิตลักษณะที่เป็นแกนหลักร่วมกันที่ผู้ปฏิบัติทุกฝ่ายต้องร่วมกันพัฒนา นั่นคือ จิตลักษณะด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เหตุผลเชิงจริยธรรม สติปัญญาและสุขภาพจิต จิตลักษณะเหล่านี้ร่วมกัน คาดว่าจะสามารถอธิบายพฤติกรรมที่ดีงามของบุคคลได้ถึงร้อยละ 75 ข้อสรุปดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากผลการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งพบว่า ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ สุขภาพจิตของผู้ดูแล เป็นปัจจัยเชิงเหตุร่วมกับ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเด่นชัด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางอารมณ์ นอกจากนั้น ยังมีผลอีก 2 ส่วน ที่เกี่ยวกับสมมติฐาน 3 <u>ส่วนแรก</u> (1) เมื่อพิจารณาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ กับสุขภาพจิต พบว่า ผู้ดูแลชายและผู้ดูแลอายุน้อย ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีสุขภาพจิตดีมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ พบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลชาย และผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย พบต่อว่า ในกลุ่มผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุน้อย และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย นอกจากนั้นยังพบในกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อนด้วยว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์หรือมีสุขภาพจิตดีน้อยแต่ยังมีอีกด้านหนึ่งมากอยู่ ก็มีพฤติกรรมให้การ

สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะทั้งสองด้านน้อยพร้อมกัน และ (2) เมื่อพิจารณาตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์กับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ พบผลดังนี้ ในหมู่ผู้ดูแลหญิง และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากพร้อมกัน 2 ด้าน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม ที่สำคัญคือ ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ายังมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากอยู่ มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย พบต่อในกลุ่มผู้ดูแลหญิง ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 18 –119 เดือน ว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านข่าวสารอย่างเหมาะสมน้อยกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ และที่สำคัญคือ ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย แต่ยังมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมากอยู่ มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย นอกจากนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือนว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย แต่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย เมื่อพิจารณาตามผลปฏิสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาพจิตกับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย แต่ถ้ามีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และพบอีกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งมีสุขภาพจิตดีน้อย แต่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพต่ำ ในการศึกษาของ แวนเดอร์ซี, บันค์, และ แซนเดอแมน (VanderZee, Buunk, and Sanderman. 1997 : 1842 - 1859) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในการควบคุมภาวะสุขภาพ และความผาสุกทางจิตใจ ผลการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน <u>ส่วนที่สอง</u> เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระแต่ละตัวแปร พบว่า (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้

รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และพบอีกว่า ผู้ดูแลโดยทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ที่อายุมาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และผู้ที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการได้รับการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้านของ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่พบว่า หลังจากผู้ใกล้ชิด และผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้รับคำแนะนำ การอบรม เกี่ยวกับโรคเอดส์ในขณะที่ผู้ติดเชื้อและผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่รักษาตัวที่โรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลและผู้ใกล้ชิดสามารถให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้อย่างครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับ ถาปนี จารุวัฒน์ (2540) ก็พบว่า หลังจากที่ผู้ดูแลได้ฟังคำอธิบายจากนักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง และผู้ดูแลเกิดการปรับตัว สามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เป็นอย่างดี และนอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ การฝึกอบรมเกี่ยวกับ การดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีผลดีต่อการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ทำให้ผู้ดูแลครอบครัวชุมชนมีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างเหมาะสม (สุชีลา ตันชัยนันท์. 2540 : 168 ; ปาริชาติ จันทร์จรัส และคณะ : 2537) (2) ผู้ดูแลโดยทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย พบอีกว่าผู้ดูแลทั่วไป โดยเฉพาะผู้ดูแลหญิง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ และ ด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และพบต่อว่า ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม และ ด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (3) ผู้ดูแลโดยทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย พบอีกว่า ผู้ดูแลชาย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย พบต่อไปว่า ผู้ดูแลทั่วไป และโดยเฉพาะผู้ดูแลอายุมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ ชุติมา เทศศิริ (2536) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ บุตรต่ำ จะมีพฤติกรรมในการให้การดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรังได้เหมาะสม มากกว่าบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรสูง และณัฐสุดา สุจินันท์กุล ก็พบเช่นเดียวกันว่า พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย และพยาบาลเงินเดือนสูง และนอกจากนี้ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ก็พบเช่นเดียวกันว่า สุขภาพจิตเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุกับตัวแปรอื่น ๆ (ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธ เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ในกลุ่มรวมได้ 19 %

สมมติฐาน 4 กล่าวว่า "ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน เป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแล จะแตกต่างกัน ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ต่างกัน โดยผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอดส์มาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 7 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงกันข้าม ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย 4 ด้าน โดยพิจารณาตาม ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ ทีละ 3 ตัวแปร ทีละ 2 ตัวแปร และ ทีละตัวแปร ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาทีละ 3 ตัวแปร พบผลสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 6 เพียงบางส่วน กล่าวคือ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทีละ 3 ตัวพร้อมกัน และไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทีละ 2 ตัว แต่จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (ตาราง 17) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมมาก คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก พบในทุกกลุ่ม และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน พบในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

เมื่อวิเคราะห์ผลเพิ่มเติมในพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ แต่ละด้านย่อย พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยกับวิถีชีวิตแบบพุทธ กล่าวคือ พบในผู้ดูแลชาย (ตาราง 18 และตาราง 132 ภาคผนวก ข.)ว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อนและ มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ใน

ภาวะวิกฤติด้านด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (ตาราง 18) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานมาก คือ ผู้ดูแลโดยรวม ผู้ดูแลหญิงและผู้ดูแลอายุมาก ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และผู้ดูแลหญิงที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน เมื่อพิจารณาทีละ 2 ตัวแปร พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยกับวิถีชีวิตแบบพุทธ และระหว่างประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยกับความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างย่อยหลายกลุ่ม ซึ่งจะแบ่งการรายงานผลเป็น 2 ส่วน กล่าวคือ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ตาราง 19 และตาราง 134 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน แต่ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย (ตาราง 19 และตาราง 135 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ถ้าเป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และยังพบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (ตาราง 19 และตาราง 136 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และ เมื่อพิจารณาทีละตัวแปร พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์มาก คือ ผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก พบในทุกกลุ่ม และในกลุ่มผู้ดูแลหญิง ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า (ตาราง 20 และตาราง 138 ภาคผนวก ข.) กล่าวคือ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย เมื่อพิจารณาทีละ 2 ตัวแปร คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยกับความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระหว่างประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยกับวิถีชีวิตแบบพุทธในหลายกลุ่มตัวอย่าง จึงแบ่งการรายงานออกเป็น 2 ส่วน กล่าวคือ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ตาราง 20 และตาราง 139 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก (ตาราง 20 และตาราง 140 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ถ้าเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วย

มาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และพบอีกว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และเมื่อพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 20) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมมาก คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก พบในทุกกลุ่ม และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน พบในเพศหญิง และผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์กับวิถีชีวิตแบบพุทธ และระหว่างประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยและความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในหลายกลุ่มตัวอย่าง จึงแบ่งการรายงานออกเป็น 2 ส่วน กล่าวคือ (1) ในกลุ่มตัวอย่างรวม และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน (ตาราง 21 และตาราง 142,144 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน (ตาราง 21 และตาราง 143 ภาคผนวก ข.) ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้าเป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก จากการพิจารณาทีละตัวแปร (ตาราง 21) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารมาก คือ ผู้ดูแลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก พบในทุกกลุ่ม

กล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 เล็กน้อย กล่าวคือ (1) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย นอกจากนั้น ยังมีผลอีก 2 ส่วน ที่เกี่ยวกับสมมติฐาน 4 ส่วนแรก เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละสองตัว พบว่า (1) ในผู้ดูแลอายุมาก ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม และพบอีกว่า ในผู้ดูแลชายและผู้ดูแลอายุมาก ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ยิ่งกว่านั้นยังพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐาน 4 บางส่วน (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ถ้ามีวิถีชีวิต

แบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ (พบในผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป) มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร (พบในผู้ดูแล โดยรวมและผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน) อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และ (3) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ถ้าเป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย <u>ส่วนที่สอง</u> เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละตัว พบว่า (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ดูแลหญิง และผู้ดูแลอายุมาก ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับ อนิสรา จรัสศรี (2541) ที่พบว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ก็พบว่า พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้แก่ พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก พบในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม (2) ผู้ดูแลหญิงที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านอารมณ์ อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ (3) ผู้ดูแลหญิง ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

สมมติฐาน 5 กล่าวว่า "ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ มากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงข้าม" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อย ของผู้ดูแล จะแตกต่างกันในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพต่างกัน โดยผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง และ มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย 4 ด้าน โดยพิจารณาตาม ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจใน

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ทีละ 2 ตัวแปร และทีละตัวแปรตามลำดับตามลำดับ

เมื่อพิจารณาทีละ 2 ตัวแปร พบผลสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 5 เพียงบางส่วน กล่าวคือ คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม แปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทีละ 2 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน (ตาราง 22 และตาราง 146 ภาคผนวก ข.) โดยพบว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก และ มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมากพร้อมกันทั้ง 2 ด้าน หรือมีลักษณะด้านใดด้านหนึ่งมากเพียงด้านเดียว มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีลักษณะทั้งสองด้านน้อย จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (ตาราง 22) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมมาก คือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก พบเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างรวม และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก พบเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

เมื่อวิเคราะห์ผลเพิ่มเติมในพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ แต่ละด้านย่อย พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละ 2 ตัวแปร และ จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (ตาราง 23) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน มาก คือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง พบเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างรวม และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง พบเด่นชัดใน กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละ 2 ตัวแปร และ จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (ตาราง 24) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ คือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง พบเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างรวม และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง พบเด่นชัดใน กลุ่มผู้ดูแลทุกกลุ่ม

คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละ 2 ตัวแปร และ จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (ตาราง 25) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้าน

สังคมมาก คือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และพบในผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง พบเด่นชัดใน กลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

สำหรับคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละ 2 ตัวแปร และ จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (ตาราง 26) พบว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ คือ ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพสูง พบเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพสูง พบเด่นชัดใน กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 5 สรุปได้ว่า มีผลสนับสนุนสมมติฐาน 5 บางส่วน กล่าวคือ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และมีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อยด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมน้อยกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ และพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพและความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ด้านหนึ่งด้านใดน้อย แต่ยังมีลักษณะอีกด้านหนึ่งมากอยู่ ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีลักษณะทั้งสองด้านน้อยพร้อมกัน

จากการวิจัยของ บันเดค, มาร์ค และริชาร์ดสัน (Bundek, Marks and Richardson. 1993 : 193-199) เกี่ยวกับบทบาทของความเชื่ออำนาจในการควบคุมภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของหญิงสูงอายุ ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการป้องกัน และวิธีการตรวจมะเร็งด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับการอบรมเป็นเวลา 1 ปี หญิงสูงวัยที่มีความเชื่ออำนาจในตน ร่วมกับมีความเชื่อในบุคคลสำคัญอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งได้เหมาะสมกว่า หญิงสูงวัยที่มีความเชื่ออำนาจในตนเพียงด้านใดด้านเดียว ชุติมา เทศศิริ (2537) ที่ศึกษา ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณ์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบผลว่า บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรสูง จะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมียได้เหมาะสมกว่า บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรต่ำกว่า และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรเป็นตัวแปร

สำคัญอันดับ 2 ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง และเมื่อร่วมกับความเชื่อทางพุทธศาสนา ทัศนคติต่อบุตร และรายได้ของครอบครัว จะร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้ 58% นอกจากนี้ในงานวิจัยของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ซึ่งศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบผลว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร พบว่า (1) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และพบในผู้ดูแลโดยทั่วไปว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย พบในผู้ดูแลหญิงว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และยังพบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ที่พบว่า พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้แก่ พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง เช่นเดียวกับ ชุติมา เทศศิริ (2537) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรสูง มีพฤติกรรมให้การดูแลบุตรป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมียได้อย่างเหมาะสมมากกว่า บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรต่ำ และ (2) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 4 ด้าน อย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย ในกลุ่มผู้ดูแลโดยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ดูแลอายุมาก ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมาก มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านสังคม และด้านสังคมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย

สมมติฐานที่ 6 กล่าวว่า "ตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว) จิตลักษณะเดิม (สุขภาพจิต และความสามารถในการร่วมรู้สึก) ลักษณะทางพุทธศาสนา (การปฏิบัติทางพุทธ และวิถีชีวิตแบบพุทธ) จิตลักษณะตามสถานการณ์ (เจตคติต่อ

พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในภาวะวิกฤติ ได้มากกว่าตัวแปรกลุ่มใดเพียงกลุ่มเดียว" ในการตรวจสอบสมมติฐานนี้ ได้ทำการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน แบบเป็นขั้น และแบบมีลำดับ โดยใช้ตัวทำนาย 4 ชุด ชุดแรก คือ สถานการณ์ทางสังคม จำนวน 3 ตัวแปร ชุดที่สอง คือ จิตลักษณะเดิม จำนวน 2 ตัวแปร ชุดที่สาม คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ ชุดที่สี่ คือ ลักษณะทางพุทธศาสนา จำนวน 2 ตัวแปร และชุดที่ห้า คือ ชุดรวมตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปร เข้าทำนายตัวแปรตามในด้านรวมและด้านย่อย 4 ด้าน ทีละชุด ทีละสองชุด ทีละสามชุด ทีละสี่ชุด และรวมทั้งสี่ชุด ในการนำเสนอ ได้แบ่งการนำเสนอเป็น 5 ส่วน ตามตัวแปรตาม ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง การทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม (ตาราง 37) พบว่า *สถานการณ์ทางสังคม* 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ร้อยละ 41.0 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 29.9 ถึง 48.0 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ *จิตลักษณะเดิม* 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 30.8 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 28.3 ถึง 33.9 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก *จิตลักษณะตามสถานการณ์* 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 49.4 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 43.6 ถึง 55.2 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่ม ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ *ลักษณะทางพุทธศาสนา* 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 30.9 ในกลุ่มรวม และ ร้อยละ 25.4 ถึง 39.1 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ตัวทำนายที่สำคัญ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา *ชุดทำนาย 10 ตัวแปร* (ตาราง 38) ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 62.9 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 58.7 ถึง 67.4 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุดใน กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ตัวทำนายที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันของกลุ่มตัวแปรอิสระ และตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร ผลปรากฏว่า ตัวทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้มากกว่า ตัวแปรชุดอื่นๆ เกินร้อยละ 5 ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้

เมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ (ตาราง 52) สรุปได้ว่า หลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมไปแล้ว กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน ทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม พบชัดเจนใน กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 3-18 เดือน และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทำนายตัวแปรตามแล้ว

กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ก็สามารถทำนายได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสองกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม พบชัดเจนในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายตัวแปรตามแล้ว กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ก็สามารถทำนายตัวแปรตามได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสามกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ทั้งในกลุ่มรวม และ กลุ่มย่อยทุกกลุ่ม พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก

เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนายที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า กลุ่มตัวแปรที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย คือกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ พบในกลุ่มย่อย 3 จาก 12 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และพบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 11 จาก 12 กลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

ส่วนที่สอง การทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน (ตาราง 40) พบว่า *สถานการณ์ทางสังคม* 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 11.1 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 8.5 ถึง 20.0 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19 – 118 เดือน ตัวทำนายที่สำคัญคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง *จิตลักษณะเดิม* 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 9.2 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 5.3 ถึง 17.1 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก *จิตลักษณะตามสถานการณ์* 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 19.0 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 12.5 ถึง 26.4 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19 – 118 เดือน ตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ *ลักษณะทางพุทธศาสนา* 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 7.7 ในกลุ่มรวม และ ร้อยละ 3.7 ถึง 15.8 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19 – 118 เดือน ตัวทำนายที่สำคัญ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา *ชุดทำนาย 10 ตัวแปร* (ตาราง 41) ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 22.0 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 19.0 ถึง 32.0 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19 – 118 เดือน ตัวทำนายที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ

เอดส์ เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันของกลุ่มตัวแปรอิสระ และตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร ผลปรากฏว่า ตัวทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้มากกว่าตัวแปรชุดอื่นๆ เกินร้อยละ 5 ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3 - 18 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

เมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ (ตาราง 53) สรุปได้ว่า หลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานไปแล้ว กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ก็สามารถทำนายตัวแปรตาม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม พบเด่นชัดในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทำนายตัวแปรตามไปแล้ว กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายตัวแปรตาม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสองกลุ่มแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม แต่ปริมาณการทำนายไม่เพิ่มขึ้นเลย ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายตัวแปรตาม กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ก็สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสามกลุ่มแรกอย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า กลุ่มตัวแปรที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย คือกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และลักษณะทางพุทธศาสนา ตามลำดับ

ส่วนที่สาม การทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ (ตาราง 43) พบว่า *สถานการณ์ทางสังคม* 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ร้อยละ 23.8 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 16.2 ถึง 30.3 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19 – 118 เดือน ตัวทำนายที่สำคัญคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ *จิตลักษณะเดิม* 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ร้อยละ 18.2 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 13.3 ถึง 24.5 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก *จิตลักษณะตามสถานการณ์* 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 36.6 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 28.0 ถึง 44.4 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 19.7 ในกลุ่มรวม และ ร้อยละ 12.2 ถึง 26.2 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ตัวทำนายที่สำคัญ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา *ชุดทำนาย 10 ตัวแปร* (ตาราง 44) ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 49.0 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 35.0 ถึง 51.0 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ตัวทำนายที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันของกลุ่มตัวแปรอิสระ และตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร ผลปรากฏว่า ตัวทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้มากกว่า ตัวแปรชุดอื่นๆ เกินร้อยละ 5 ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ ในกลุ่มตัวอย่างรวม และ กลุ่มตัวอย่างย่อยหลายกลุ่ม โดยมีกลุ่มสำคัญคือ ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19 - 118 เดือน

เมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ (ตาราง 54) สรุปได้ว่า หลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ไปแล้ว กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ก็สามารถทำนายตัวแปรตาม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 จาก 12 กลุ่ม โดยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมมีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมาก (หลังจากควบคุมตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก รองลงมา คือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และ กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทำนายตัวแปรตามไปแล้ว กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ก็สามารถตัวแปรตาม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสองกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 7 กลุ่ม โดยกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนามีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมาก (หลังจากควบคุมตัวแปรสองกลุ่มแรกแล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายตัวแปรตามไปแล้ว กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ก็สามารถทำนายตัวแปรตาม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสามกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม โดยกลุ่มจิตลักษณะเดิมมีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด(หลังจากควบคุมตัวแปรสองกลุ่มแรกแล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า กลุ่มตัวแปรที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย คือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ส่วนกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม เป็นกลุ่มที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มเป็นลำดับที่สองในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม เป็นลำดับที่สามใน 2 กลุ่มย่อย และเป็นลำดับที่สี่ใน 4 กลุ่มย่อย กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นกลุ่มที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มเป็นลำดับที่สองในกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม และ เป็นลำดับที่สี่ใน 7 กลุ่มย่อย และกลุ่มตัวแปร

จิตลักษณะเดิม เป็นกลุ่มที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มเป็นลำดับที่สองในกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม เป็นลำดับที่สามในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม และ เป็นลำดับที่สี่ใน 1 กลุ่มย่อย

ส่วนที่สี่ การทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม (ตาราง 46) พบว่า *สถานการณ์ทางสังคม* 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 24.0 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 16.1 ถึง 35.2 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย ตัวทำนายที่สำคัญคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง *จิตลักษณะเดิม* 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 20.0 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 14.7 ถึง 26.1 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก *จิตลักษณะตามสถานการณ์* 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 27.6 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 19.2 ถึง 36.9 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ *ลักษณะทางพุทธศาสนา* 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 16.8 ในกลุ่มรวม และ ร้อยละ 11.8 ถึง 25.3 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ตัวทำนายที่สำคัญ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ชุด *ทำนาย 10 ตัวแปร* (ตาราง 47) ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 36.7 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 29.0 ถึง 48.0 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันของกลุ่มตัวแปรอิสระ และตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร ผลปรากฏว่า ตัวทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้มากกว่า ตัวแปรชุดอื่นๆ เกินร้อยละ 5 ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ ในกลุ่มทุกกลุ่ม

เมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ (ตาราง 55) สรุปได้ว่า หลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมไปแล้ว กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ก็สามารถทำนายตัวแปรตามได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 จาก 12 กลุ่ม โดยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมมีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมาก ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน หลังจากที่ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ทำนายตัวแปรตามไปแล้ว กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ก็สามารถทำนายตัวแปรตาม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสองกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม โดยกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนามีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด(หลังจากควบคุมตัวแปรสองกลุ่มแรกแล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายตัวแปรตามไปแล้ว กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ก็สามารถทำนายตัวแปรตาม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสามกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่

สุดคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย และ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นต่ำที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน

เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า กลุ่มตัวแปรที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย คือกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม เป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ พบในกลุ่มย่อย 3 ใน 12 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และพบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 ใน 12 กลุ่ม และพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง สาม และสี่ ตามลำดับ ผลเช่นนี้พบเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

ส่วนที่ห้า การทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร (ตาราง 49) พบว่า *สถานการณ์ทางสังคม* 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 39.7 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 33.4 ถึง 50.1 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ *จิตลักษณะเดิม* 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 14.3 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 10.5 ถึง 20.7 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงที่สุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ตัวทำนายที่สำคัญคือ ความสามารถในการร่วมรู้สึก *จิตลักษณะตามสถานการณ์* 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 18.6 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 14.7 ถึง 23.8 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19 – 118 เดือน ตัวทำนายที่สำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ *ลักษณะทางพุทธศาสนา* 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 20.0 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 15.2 ถึง 24.9 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ตัวทำนายที่สำคัญ คือ วิถีชีวิตแบบพุทธ *ชุดทำนาย 10 ตัวแปร* (ตาราง 50) ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 44.0 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 41.0 ถึง 53.0 ในกลุ่มย่อย โดยทำนายได้สูงสุด ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ตัวทำนายที่สำคัญ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันของกลุ่มตัวแปรอิสระ และตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร ผลปรากฏว่า ตัวทำนายชุดรวม 10 ตัวแปร สามารถร่วมกัน

ทำนายตัวแปรตาม ได้มากกว่า ตัวแปรชุดอื่นๆ เกินร้อยละ 5 ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ ในกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม โดยมีกลุ่มที่สำคัญคือ กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ (ตาราง 56) สรุปได้ว่า หลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารไปแล้ว กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมก็สามารถทำนายตัวแปรตามได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย โดยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมที่มีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด (หลังจากควบคุมตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์แล้ว) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และ กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมทำนายตัวแปรตามไปแล้ว กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ก็สามารถทำนายตัวแปรตาม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสองกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม โดยกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนามีปริมาณการทำนายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากที่สุด(หลังจากควบคุมตัวแปรสองกลุ่มแรกแล้ว) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นต่ำที่สุด (อย่างไม่มีนัยสำคัญ) คือ กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน และหลังจากที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มลักษณะทางพุทธศาสนา ทำนายตัวแปรตามไปแล้ว กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ก็สามารถทำนายตัวแปรตาม ได้เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวแปรสามกลุ่มแรกได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน กลุ่มผู้ดูแลเพศชาย กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

เมื่อพิจารณา ปริมาณการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละลำดับขั้นหลังจากที่ควบคุมตัวแปรในลำดับก่อนหน้าแล้ว พบว่า กลุ่มตัวแปรที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ส่วนกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สอง ในกลุ่มรวมและ กลุ่มย่อย 11 กลุ่ม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนามีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สาม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 กลุ่ม และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่สี่ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 กลุ่ม

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น สรุปได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก สามารถอธิบายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ได้เป็นลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ และสามารถอธิบายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้เป็นลำดับที่ 3 และ 4 ตามลำดับ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ วิถีชีวิตแบบพุทธ สามารถ

อธิบายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้เป็นลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีลำดับ สรุปได้ว่า ลำดับของกลุ่มตัวแปรที่มีความสำคัญในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย มีลำดับที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเป็นขั้น กล่าวคือ กลุ่มตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ มีบทบาทสำคัญในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน และด้านอารมณ์ เป็นลำดับแรกๆ กลุ่มตัวแปรชุดสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และกลุ่มตัวแปรชุดลักษณะทางพุทธศาสนา มีความสำคัญในการทำนายตัวแปรตามลำดับ แต่เฉพาะพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พบแตกต่างไปจากที่คาดหมาย กล่าวคือ กลุ่มตัวแปรชุดสถานการณ์ทางสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ได้เป็นอันดับแรก

ลักษณะของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านต่าง ๆ ในปริมาณน้อย

พฤติกรรมให้การสนับสนุนสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์ในการดำเนินชีวิต เช่น อยู่ในภาวะขาดแคลนเงิน และปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต อยู่ในภาวะเครียด กลัว วิตกกังวล โดยมีให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (1) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และแรงงาน หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านข้าวของเครื่องใช้ การให้ที่พักอาศัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน รวมถึงการช่วยงานต่าง ๆ เช่น จัดหาอาหาร ทำความสะอาดที่พักอาศัย (2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การให้ความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับนับถือ รับฟังความรู้สึกนึกคิด และเห็นคุณค่า (3) การสนับสนุนด้านสังคม หมายถึง การทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้การปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิด และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ (4) การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคในระยะต่าง ๆ ความก้าวหน้าของการรักษาโรคเอดส์ตามที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการหรือมีข้อสงสัย เพื่อช่วยคลายความเครียด และความกลัวที่เกิดขึ้น

เพื่อประโยชน์ในการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป และเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ในตอนต่อไปนี้ผู้วิจัยจะได้สรุปอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากบทที่ 4 เพื่อชี้ให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และแต่ละด้านย่อย อย่างเหมาะสมในปริมาณน้อย เป็นผู้ที่มีลักษณะอย่างไร โดยจะนำเสนอตามพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ แต่ละด้านย่อยต่อไปนี้

ลักษณะของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมในปริมาณน้อย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมในปริมาณน้อย คือ (1) กลุ่มผู้ดูแลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่อายุมาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (2) กลุ่มผู้ดูแลชาย ซึ่งเป็นผู้ที่อายุมาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (3) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (4) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (5) กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่อายุมาก และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (6) กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (7) กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมในปริมาณน้อย ได้แก่ (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลหญิง ผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (2) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (3) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (4) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย

ลักษณะของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ในปริมาณน้อย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ในปริมาณน้อย คือ (1) กลุ่มผู้ดูแลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (2) กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย (3) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่ง

เป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (4) กลุ่มผู้ดูแลหญิง ซึ่งเป็นผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย (5) กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (6) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงินแรงงาน ในปริมาณน้อย ได้แก่ (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย และผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (2) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (3) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลหญิง ผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และ (4) ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย

<u>ลักษณะของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ในปริมาณน้อย</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ในปริมาณน้อย คือ (1) กลุ่มผู้ดูแลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่อายุมาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (2) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (3) กลุ่มผู้ดูแลชาย ซึ่งเป็นผู้ที่ผู้ที่อายุมาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (4) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (5) กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (6) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และ ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย (7) กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่อายุน้อย และผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย (8) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ซึ่งเป็นผู้ที่ และ (9) กลุ่มผู้ดูแลหญิง

ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ในปริมาณน้อย ได้แก่ (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (2) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (3) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ซึ่งเป็นผู้ที่สุขภาพจิตดีน้อย และ (4) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลหญิง ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

<u>ลักษณะของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ในปริมาณน้อย</u> จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมในปริมาณน้อย คือ (1) กลุ่มผู้ดูแลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (2) กลุ่มผู้ดูแลชาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย (3) กลุ่มผู้ดูแลอายุมากและกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (4) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอายุมาก ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (5) กลุ่มผู้ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (6) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย และ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมในปริมาณน้อย ได้แก่ (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่มีรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (2) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลชาย ผู้ดูแล

อายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย (3) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลอายุมาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (4) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และ (5) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

ลักษณะของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ในปริมาณน้อย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลอย่างเด่นชัดว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารในปริมาณน้อย คือ (1) กลุ่มผู้ดูแลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุมาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย และผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย (2) ผู้ดูแลอายุน้อย ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (3) ผู้ดูแลชาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และผู้ที่มีปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (4) ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย (5) ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ และผู้ที่มีปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (6) ผู้ดุแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และ (7) ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุมาก และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสารในปริมาณน้อย ได้แก่ (1) ผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลชาย ผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย (2) ผู้ดูแลอายุน้อย ผู้ดูแลที่มีเป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (3) ผู้ดูแลโดยทั่วไป และ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย (4) ผู้ดูแลชาย และผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และ (5) ผู้ดูแลอายุน้อย และผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ

ปัจจัยเชิงเหตุและผลของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์

จิตลักษณะตามสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน มีความไวต่อการแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน สำหรับในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทาง

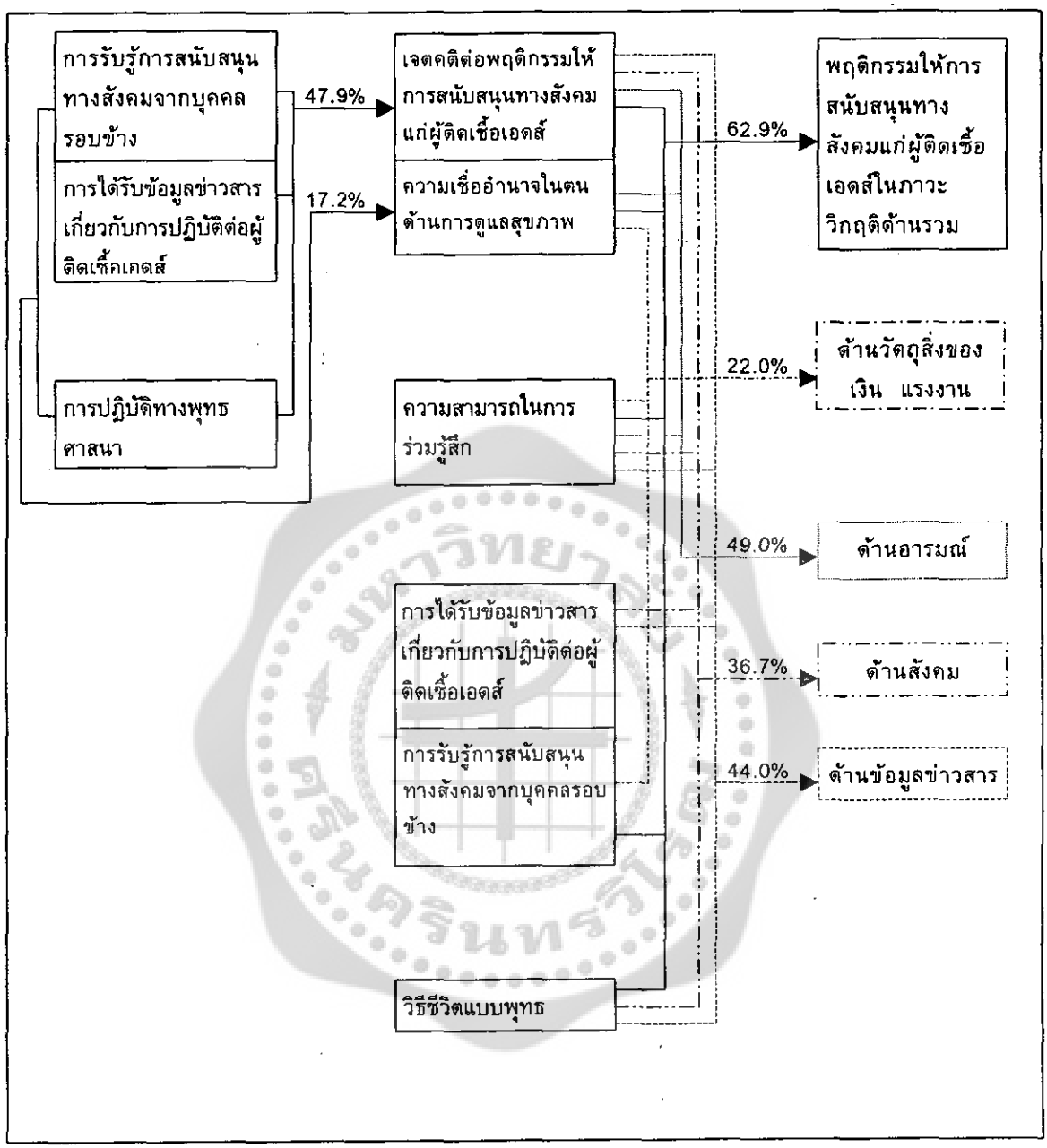
สังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีความเกี่ยวข้องกันระหว่างกลุ่มตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน โดยผ่านกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างชัดเจน โดยเฉพาะ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ จึงขอแสดงภาพความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงเหตุและผลของกลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ ในที่นี้คือ ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ในฐานะที่เป็นปัจจัยเชิงเหตุของจิตลักษณะตามสถานการณ์ และแสดงพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และ 4 ด้านย่อย ในฐานะที่เป็นปัจจัยเชิงผลของจิตลักษณะตามสถานการณ์ ซึ่งพบผลสำคัญอย่างเด่นชัดใน 3 กลุ่มย่อย ไดแก่ กลุ่มผู้ดูแลโดยรวม กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก และกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยเชิงเหตุและผลของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ในกลุ่มรวม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้ดูแลโดยรวม พบความเกี่ยวข้องระหว่างสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ในการทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน กล่าวคือ (ภาพประกอบ 9)

ปัจจัยเชิงเหตุของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 47.9 (ตาราง 56ข) และ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 17.2 (ตาราง 56ค)

ปัจจัยเชิงผลของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และวิถีชีวิตแบบพุทธ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 62.9 (ตาราง 38) ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 22.0 (ตาราง 41) เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความสามารถในการร่วมรู้สึก ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 49.0 (ตาราง 44) เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 36.7 (ตาราง 47) และร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 44.0 (ตาราง 50)



ภาพประกอบ 9 ปัจจัยเชิงเหตุผลของเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มรวม

ปัจจัยเชิงเหตุและผลของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก

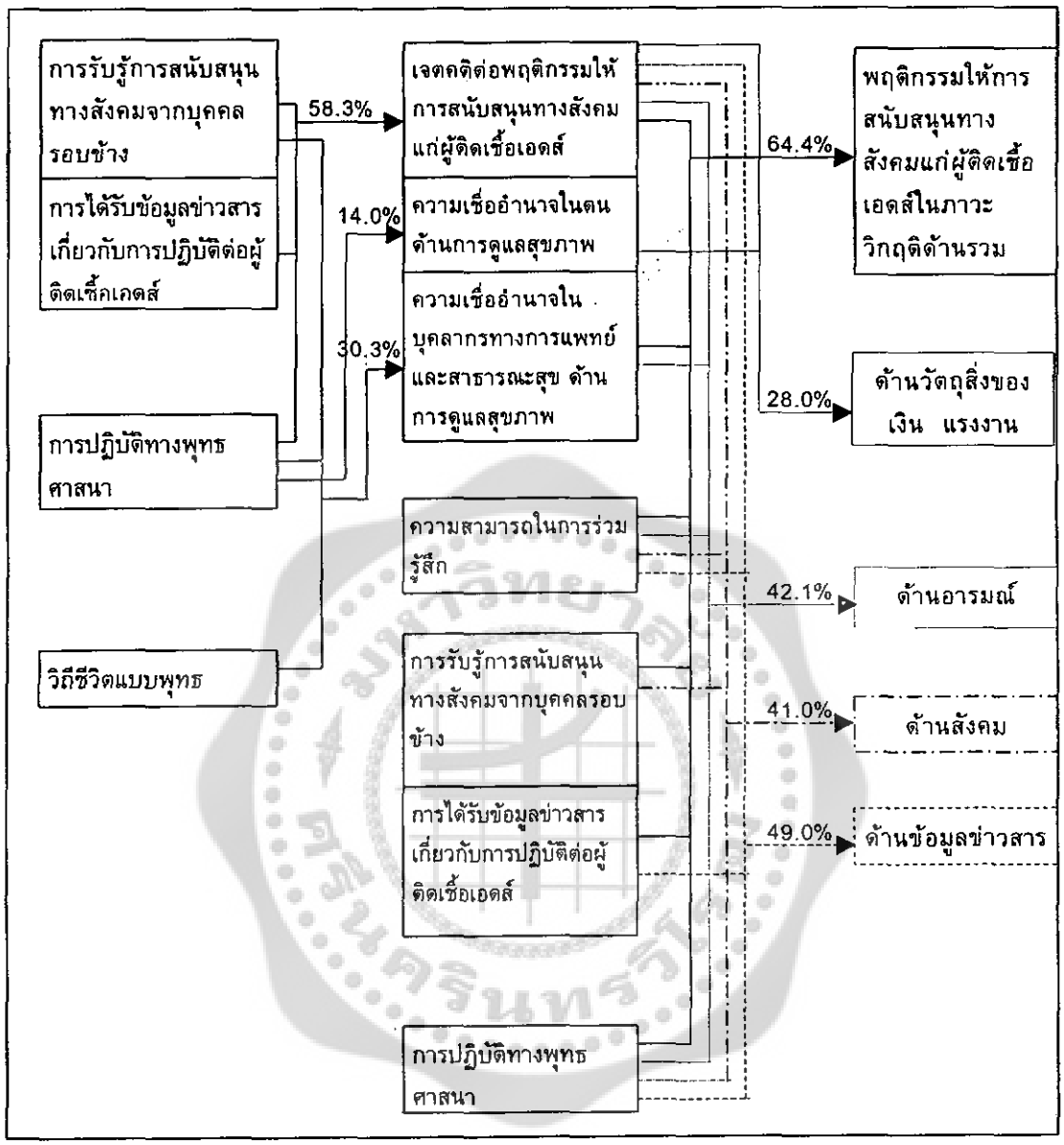
จากการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก พบความเกี่ยวข้องระหว่างสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ในการทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน กล่าวคือ (ภาพประกอบ 10)

ปัจจัยเชิงเหตุของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 58.3 (ตาราง 56ข) การปฏิบัติทางพุทธศาสนาเพียงตัวแปรเดียวทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 14.0 และ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 30.3 (ตาราง 56ง)

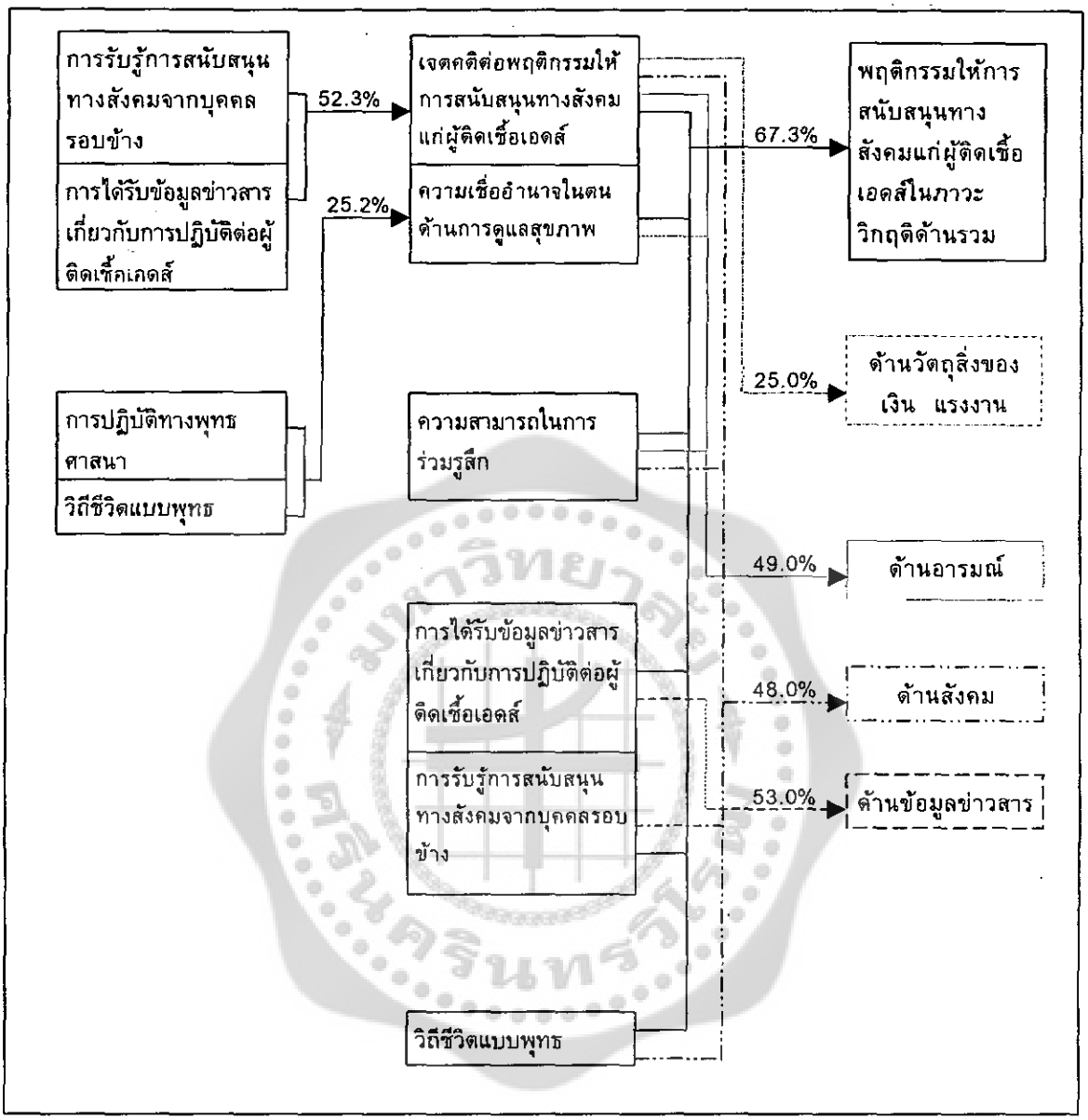
ปัจจัยเชิงผลของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 66.4 (ตาราง 38) เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์กับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 28.0 (ตาราง 41) เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการร่วมรู้สึกและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 42.0 (ตาราง 44) เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึกและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 41.0 (ตาราง 47) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ความสามารถในการร่วมรู้สึก ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแลได้ร้อยละ 49.0(ตาราง 50)

ปัจจัยเชิงเหตุและผลของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน พบความเกี่ยวข้องระหว่างสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ในการทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน กล่าวคือ (ภาพประกอบ 11)



ภาพประกอบ 10 ปัจจัยเชิงเหตุผลของเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มอายุมาก



ภาพประกอบ 11 ปัจจัยเชิงเหตุผลของเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มเคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

ปัจจัยเชิงเหตุของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 52.3 (ตาราง 56ข) และการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับวิถีชีวิตแบบพุทธ ร่วมกันทำนายความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 25.2 (ตาราง 56ค)

ปัจจัยเชิงผลของกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง วิถีชีวิตแบบพุทธ และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 67.3(ตาราง38)เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงตัวแปรเดียว ทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน ของผู้ดูแลได้ร้อยละ 25.0(ตาราง41) เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 49.0 (ตาราง 44) เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการร่วมรู้สึก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และ วิถีชีวิตแบบพุทธ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคมของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 48.0 (ตาราง 47) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงตัวแปรเดียว ร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร ของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 53.0 (ตาราง 50)

ข้อดีและข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้ มีข้อดีที่เด่นชัดดังนี้

ประการแรก จากการประมวลผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มญาติผู้ดูแล พบว่ายังมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาถึงพฤติกรรมดังกล่าว ในกลุ่มญาติผู้ดูแล และส่วนมากมักศึกษาเฉพาะลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ถูกศึกษา งานวิจัยครั้งนี้เป็นความพยายามระดับหนึ่งที่จะขยายการศึกษาไปสู่การอธิบายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้ชัดเจนขึ้น

ประเด็นที่สอง การวิจัยเรื่องนี้เป็นงานวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์อย่างเด่นชัด มุ่งที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแล โดยอาศัยกรอบแนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ในรูปแบบ Interactionism Model ทำให้มีการกำหนดตัวแปรที่ศึกษา ทั้งตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม (ตัวแปรภายนอก) และตัวแปรด้านจิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ตัวแปรภายใน) ทำให้ต้องใช้แนวคิดทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหลายสาขาวิชา เช่น จิตวิทยา จิตวิทยาสังคม สังคมวิทยา เป็นต้น เพื่อกำหนดตัวแปรสำคัญสำหรับการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว จิต

ลักษณะเดิม ได้แก่ สุขภาพจิต และความสามารถในการร่วมรู้สึก จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาด้วย ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงสามารถให้คำตอบเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมที่ศึกษาได้อย่างครอบคลุม

ประเด็นที่สาม ผลจากการวิจัยเพื่อค้นหาตัวพยากรณ์จากสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา ที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติในด้านรวม และแต่ละด้านย่อย 4 ด้าน อย่างเหมาะสมของผู้ดูแลได้ในระดับสูง

ประเด็นที่สี่ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยภาคสนามที่มีคุณภาพเข้ามาตรฐาน เนื่องจากผู้วิจัยในใช้เครื่องมือวัดตัวแปร (ซึ่งทั้งหมดเป็นแบบลิกเคิร์ด) ที่มีการสร้างอย่างเป็นขั้นตอนตามมาตรฐานที่กำหนด และเครื่องมือทุกฉบับได้ผ่านการทดสอบหาคุณภาพ ซึ่งปรากฏว่า มีคุณภาพอยู่ในระดับที่เชื่อมั่นได้สูง การวิจัยนี้มีการใช้สถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์ข้อมูล และได้วิเคราะห์ในกลุ่มย่อยหลายประเภททำให้พบผลเด่นชัดยิ่งขึ้น มีการสรุปและอภิปรายผลอย่างละเอียด โดยเฉพาะได้พยายามชี้แนะถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลอย่างเด่นชัดต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแล ผลการวิจัยนี้จึงเป็นประโยชน์ทั้งเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติ

ส่วนข้อจำกัดของการวิจัยนี้อยู่ที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย กล่าวคือ เป็นการศึกษาเพียงกลุ่มผู้ดูแลทางภาคเหนือ ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ อีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ดูแลที่ติดตามผู้ติดเชื้อเอดส์มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล กลุ่มผู้ดูแลจึงมีความหลากหลายทั้งทางด้านอายุ และระยะเวลาที่ให้การดูแล ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องกำหนดลักษณะของผู้ดูแล โดยเลือกเฉพาะผู้ดูแลที่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-65 ปี และให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มาอย่างน้อย 3 เดือน จึงเป็นข้อจำกัดให้ผู้ดูแลจำนวนมาก ไม่ได้ตอบแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

ประการแรก ผลการวิจัยครั้งนี้ ให้ผลในภาพรวมว่า ยิ่งผู้ดูแลมีจิตลักษณะตามสถานการณ์ จิตลักษณะเดิมมากเท่าใด ก็ยิ่งมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง จึงน่าจะได้นำเอาตัวแปรด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ และ จิตลักษณะเดิม บางด้าน เช่น เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตน ความสามารถในการร่วมรู้สึก สร้างเป็นต้นแบบเพื่อพัฒนาลักษณะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และทำการวิจัยประเมินประสิทธิภาพของต้นแบบดังกล่าวก่อนนำไปใช้ในการพัฒนาผู้ดูแลตามโครงการพัฒนา คน ครอบครัว ชุมชนในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป

ประการที่สอง ผลการวิจัยเพิ่มเติมนอกเหนือสมมติฐานให้ภาพรวมว่า สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม ลักษณะทางพุทธศาสนา มีแนวโน้มว่าจะสัมพันธ์กับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติทางอ้อม กล่าวคือ ลักษณะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ดูแล ทำให้มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากหรือน้อย มีความเชื่ออำนาจ

ในตนด้านการดูแลสุขภาพมากหรือน้อย และมีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพมากหรือน้อย แล้วผลที่เกิดกับจิตใจนี้เอง ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติอย่างเด่นชัด มากกว่าที่สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม ลักษณะทางพุทธศาสนาจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติโดยตรง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถยืนยันได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ เป็นตัวแปรอธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม ลักษณะทางพุทธศาสนา กับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ เนื่องจากผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีถดถอยพหุคูณ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้ที่สนใจศึกษาตัวแปรดังกล่าวนี้ ต้องทำการควบคุมตัวแปรอื่นๆ ที่อาจเข้ามาเกี่ยวข้องกับผลที่เกิดขึ้น และควรใช้วิธีวิเคราะห์อิทธิพล (Path Analysis) ซึ่งจะสามารถทำให้อธิบายทิศทางและปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระหลายๆ ตัว ที่มีผลต่อตัวแปรตามทั้งที่เป็นความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมได้ชัดเจนขึ้น

ประการที่สาม จากการนำตัวแปรอิสระ 10 ตัวแปร เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อย พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัวอธิบายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารได้น้อย ในกลุ่มผู้ดูแลประเภท ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน และอธิบายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมได้น้อยในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงานได้น้อยในกลุ่มผู้ดูแลชาย ด้านอารมณ์ได้น้อยในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมาก ดังนั้น จึงควรมีการพิจารณาศึกษา ผู้ดูแลประเภทดังกล่าวเพิ่มเติม พร้อมกับมีการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีบทบาทสำคัญร่วมกับปัจจัยที่มีการศึกษาในครั้งนี้แล้ว เพื่อจะอธิบายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในด้านรวมและแต่ละด้านย่อย ในกลุ่มผู้ดูแลเหล่านี้ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

ประการแรก ผลการวิจัยนี้ ได้พิสูจน์ให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า บุคคลที่สามารถให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างเหมาะสมมาก ต้องมีความพร้อมทั้งลักษณะภายในและลักษณะภายนอก ลักษณะภายในที่สำคัญคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ สุขภาพจิตดี และความสามารถในการร่วมรู้สึก ลักษณะภายนอกที่สำคัญคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ลักษณะทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลดังกล่าวนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูล ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาผู้ดูแลได้อย่างชัดเจนว่า ควรพัฒนาลักษณะจิตใจและพฤติกรรมของผู้ดูแลด้านใดบ้าง ในโครงการเสริมสร้างทักษะ ของ คน ครอบครัว และชุมชนในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

ประการที่สอง ผลการวิจัยได้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้ดูแลประเภทที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในด้านรวมอย่างเหมาะสมในปริมาณน้อย ได้แก่ (1) กลุ่มผู้ดูแลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่อายุมาก ผู้ที่มีระดับการ

ศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อย ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธน้อย ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (2) กลุ่มผู้ดูแลชายซึ่งเป็นผู้ที่อายุมาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (3) กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย (4) กลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (5) กลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่อายุมาก และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย (6) กลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพน้อย และ (7) กลุ่มผู้ดูแลอายุมาก ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพน้อย และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย ซึ่งผู้ดูแลในลักษณะดังกล่าวนี้นับเป็น กลุ่มเป้าหมายแรก ที่ควรได้รับการพัฒนาทั้งทางจิตใจและพฤติกรรมตามลักษณะสำคัญ ที่กล่าวไปแล้วในประการแรก เพื่อให้มีความพร้อมในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

ประการที่สาม ผลการวิจัยพบอย่างเด่นชัดว่า ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างเหมาะสมมากคือ ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ตัวอย่างเช่นพบผลว่า ในการค้นหาตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวมและแต่ละด้านย่อย ได้อย่างชัดเจนเป็นลำดับที่ 3 และ 4 ในพฤติกรรมหลายด้าน และยังพบผลในส่วนของการศึกษาเปรียบเทียบอีกว่า ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างน้อยและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก ก็มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย จากผลวิจัยดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีโครงการส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ทำให้ผู้ดูแลได้ใกล้ชิดศาสนามากขึ้น เช่น การจัดโครงการปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ การสอนธรรมะระยะสั้น เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ และมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเหมาะสมในปริมาณน้อยดังกล่าวในประการที่สอง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายแรกๆ ในการพัฒนา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กันยา สุวรรณแสง. (2538). *จิตวิทยาทั่วไป.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.

กองระบาดวิทยา. (2543). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2543.* กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข

กองโรคเอดส์. (2539). *การศึกษาการได้รับบริการการดูแลของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านในจังหวัดลำปาง.* กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. (2538)."ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.2530-2548" กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์. (2541). *แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2541-2544 ภายใต้แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2541-2544.* กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

งามตา วนินทานนท์. (2534). *จิตวิทยาสังคม.* เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

---------. (2536). *ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร.* รายงานวิจัยฉบับที่ 50. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

--------. (2538). "การวัดลักษณะทางพุทธศาสนาด้วยวิธีมาตรประเมินรวมค่า," *วารสารพฤติกรรมศาสตร์.* 2(1) : 65-76.

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. (2541). *การรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และครอบครัว.* กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.

จิตรา เจริญภัทรเภสัช. (2537). *การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นศึกษาเฉพาะกรณี ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น โรงพยาบาลบำราศนราดูร.* วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

จินตนา บิลมาศ, และ คนอื่นๆ. (2529). *รายงานวิจัยเรื่อง คุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน.* กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

จินตนา ยูนิพันธ์. (2534). *รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนคนไทยภาคกลาง.* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจียงคำ อินทรวิชัย. (2533). *ความสัมพันธ์ระว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียด ของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ฉกาจ ช่วยโต และ ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2533). *ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับการบวชในพุทธศาสนาของชายไทยในภาคใต้*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 43. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ชุติมา เทศศิริ. (2537). *ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตลักษณ์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. (2541). *ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2527). *ชุดฝึกอบรมการสร้างเสริมคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน*. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

---------. (2538). *ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม : การวิจัยและการพัฒนาบุคคล*. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

---------. (2540). *ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย : การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ : คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.

---------. (2541, มกราคม). "รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรม และการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์," *วารสารทันตาภิบาล*. 10(2) : 105-108.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน, อรพินทร์ ชูชม และ งามตา วนินทานนท์. (2528). *บัจจัยทางจิตทางจิตวิทยานิเวศที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 32. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน, และ คนอื่นๆ. (2524). *ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น*. รายงานวิจัยฉบับที่ 26. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ดุษฎี โยเหลา, อภิญญา โพธิ์ศรีทอง, และ ปริญญา ณ วันจันทร์. (2538). *ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิต และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 43. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ถาปนี จารุวัฒน์. (2540). *การศึกษาความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

นิสาวรรณ ทวีกันต์. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรร ด้านภูมิหลังกับการดูแลของผู้ปกครองที่มีเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศาตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2541). "พฤติกรรมความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์," ใน *องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์ บุญมงคล เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และศันสนีย์ เรืองสอน. หน้า 86-88. นครปฐม : โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญทิวา โพธิ์เจริญ และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2539). "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิครับปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร," *วารสารเกื้อการุณย์*. 6(2) : 1-13.

ประพันธ์ ภานุภาค. (2535). "ไวรัสวิทยาและพยาธิกำเนิดของโรคเอดส์," ใน *ผู้ป่วยเอดส์และการดูแลรักษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. บรรณาธิการโดย มัทนา หาญวนิชย์ และ อุษา ทิศยากร. หน้า 1-8. กรุงเทพฯ : ดีไซร์พิมพ์.

ปาริชาติ จันทร์จรัส และคณะ. "ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ : กรณีศึกษาเบื้องต้น," *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 10*. วันที่ 7-12 สิงหาคม 2537.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2532). *พุทธธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

พระธรรมปิฎก(ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (2537). *ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สหธรรมิก.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์. (2531). "การวิจัยเรื่องสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์," ใน *การประชุมปฏิบัติการเรื่อง การวิจัยในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์*. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : เจริญผลการพิมพ์.

พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. (2530). "เครือข่ายสังคมและการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน *การดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม*. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปูรณัน. หน้า 143-200. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.

ยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ. (2534). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยของชาวชนบท ในจังหวัดขอนแก่น*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล. (2541). *ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทวีกิจการพิมพ์, 2524.

วิชาญ วิทยาลัย และ ประคอง วิทยาลัย. (2540). *เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเอสพรินติ้งเฮ้าส.

วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. (2541). *สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส. ครั้งที่ 7*. นนทบุรี : กองโรคเอดส กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. (2532). *ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ศิริพร พูลรักษ์. (2539). *เปรียบเทียบรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมจริยธรรมของเด็กและวัยรุ่น*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์. (2541). "ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของโรคเอดส์," ใน *องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์ บุญมงคล เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และศันสนีย์ เรืองสอน. หน้า 177-207. นครปฐม : โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.

สภากาชาดไทย . (2538). *คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน*. กรุงเทพฯ : โครงการโรคเอดส์.

สุกานดา นิ่มทองคำ. (2535). *ตัวแปรเชิงจิตสังคมและชีวพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

สุชีลา ตันชัยนันท์. (2541). "บทบาทครอบครัว ชุมชน และองค์เอกชน ต่อการดูแลผู้ป่วยและแก้ปัญหาเอดส์," ใน *องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์ บุญมงคล เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และศันสนีย์ เรืองสอน. หน้า 145-176. นครปฐม : โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนทรี โคมิน และ สนิท สมัครการ. (2522). *ค่านิยมและระบบค่านิยม : เครื่องมือในการสำรวจวัด*. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เสาวภา พรสิริพงษ์. (2541). "ปฏิกิริยาของสังคมต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว," ใน *องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์ บุญมงคล เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และศันสนีย์ เรืองสอน. หน้า 111-144. นครปฐม : โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

โสภา สปีลมันน์. (2536). *การศึกษาความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลทั่วไป ของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ของผู้ป่วยโรคเอดส์ และของครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ ต่อคำว่า "เอดส์" และต่อ "ผู้ป่วยโรคเอดส์"*. กรุงเทพฯ : สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.

อติรัตน์ วัฒนไพลิน. (2539). *อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ : การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (วิจัยพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

อนิสรา จรัสศรี. (2541). *ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

อรทัย โสมนรินทร์, และ คนอื่นๆ. (2540). *ความต้องการของญาติผู้ป่วยเอดส์*. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภิญญา โพธิ์ศรีทอง. (2536). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

อัจฉรียา ปทุมวัน. (2534). *แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมป์โฟบลาส*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อุบล เลี้ยววาริณ. (2534) *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

Batson, C Daniel., et al. (1981). "Is Empathic Emotion a Source of Altruistic Motivation?," *Journal of Personality and Social Psychology*. 40(2) : 290-302.

Batson, C. Daniel.et al. (1982). Influence of Self-Reported Distress and Empathy on Egoistic Versus Altruistic Motivation to Help," *Journal of Personality and Social Psychology*. 45(3) : 706-718.

Batson, C Daniel., et al. (1983). "InFluence of Self-Reported Distress and Empathy on Egoistic versus Altruistic Motivation to Help," *Journal of Personality and Social Psychology*. 45(3) : 706-718.

Batson, C Daniel., et al. (1989). "Religious Prosocial Motivation : Is It Altruistic or Egoistic?," *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(5) : 873-884.

Bloom, Joan R. (1990). "The Relationship of Social Support and Health," *Social Sciences and Medicines*. 30(5) : 635-637. Bundek, Nancy I.,Marks, Gary. And Richardson, Jean I. (1993). "Role of Health Locus of Control Beliefs in Cancer Screening of Elderly Hispanic Woman," *Health Psychology*. 12(3) : 193-199.

Coke, Jay S.,Batson, C. Daniel.,and McDavis, Katherine. (1978). "Empathic Mediatiion of Helping : A Two-Stage Model," *Journal of Personality and Social Psychology*. 36(7) : 752-766.

Cunningham, Michael R., Steinberg, Jeff. And Grev, Rita. (1980). "Wanting to and Having to Help : Separate Motivations for Positive Mood and Guilt-Induced Helping," *Journal of Personality and Social Psychology*. 38(2) : 181-192.

Cutrona, Carolyn E. (1996). *Social Support in Couple : Marriage as a resource in time of stress*. United State of America : SAGE.

Davis, Marks H. (1983). "Measuring Individual Differences in Empathy : Evidence for a Multidimensional Approach," *Journal of Personality and Social Psychology*. 44(1) : 113-126.

Dunkel-Schetter, Christine and Skokan, Laurie A. (1990, April). "Determinants of Sosial Support provision in personal relationships," *Journal of Social and Personal Relationships*. 7(-) : 437-450.

Haines, Valerie A., Hurlbert, Jeanne S. and Beggs, John J. (1996). "Exploring the Determinants of Support Provision : Provider Characteristics, Personals Networks, Community Contexts,and Support Following Life Events," *Journal of Health and Social Behavior*. 37(-) : 252-264.

Horwitz, Allan V., Reinhard,Susan C. and Howell-White, Sandra. (1996). "Caregiving as Reciprocal Exchange in Families with Seriously Mentally Ill Members," *Journal of Health and Social Behavior*. 37(-) : 149-162.

Jacobson, David E. (1986). "Types and Timing of Social Support," *Journal of Health and Social Behavior*. 27(-) : 250-264.

Jenkins, Richard A.,and Patterson,Thomas L. (1998). "Hiv Locus of Control and Adaptation to Seropositivity," *Journalof Applied Social Psychology*. 28(2) : 95-108.

Kaplan, Robert M., Sallis, James F., and Patterson, Thomas L. (1993). *Health and Human Behavior*. New York : McGraw-Hill.,Inc.

Lau, Richard R. (1982). "Origin of Health Local of Control Beliefs," *Journal of Personality and Social Psychology*. 42(2) : 322-334.

Lefcourt,Herbert M. et al. (1981). "Locus of Control as a Modifier of the Relationship Between Stressors and Moods," *Journal of Personality and Social Psychology*. 41(2) : 357-369.

Leith, Karen P. and Buaeister, Roy F. (1998). "Empathy, Shame, Guilt, and Narratives of Interpersonal Conflicts : Guilt -Prone People Are Better at Perspective Taking," *Journal of Personality*. 66(1) : 1-37.

Marks,Gary et al. (1986). "Role of Health Locus of Control Beliefs and Expectations of Treatment Efficacy in Adjustment to Cancer," *Journal of Personality and Social Psychology*. 51(2) : 443-450.

Matt, Georg E. and Dean, Alfrede. (1993). "Social Support from Friends and Psychological Distress Among Elderly Persons : Moderator Effects of Age," *Journal of Health and Social Behavior*. 34(-) : 187-200.

NadaRaja, Shyamala., Williams, Sheila. And McGee, Rob. (1994). "Multidimensional Health Locus of Control beliefs and Psychological Health for a Sample of Mothers," *Journal of Personality and Social Psychology*. 39(2) : 213-220.

O'Neill,J and Alexander,C. (1997). Palliative medicine and HIV/AIDS. *Primary Care*. 24 :60-62

O'Reilly, Patrick and Thomas, Emerson H. (1989). "Role of Support Networks in Maintenance of Improved Cardiovascular Health Status," *Social Sciences and Medicines*. 28(3) : 249-260.

O'Reilly, Patrick. (1988). "Methodologicaal issues in social support and social network research," *Social Sciences and Medicines*. 26(8) : 863-873.

Pierce, Gregory R., et al. (1996). *Handbook of Social Support and the Family*. New York : Plenum Press.

Sarason, Irwin G., et al. (1983). "Assessing Social Support : The Social Support Questionnaire," *Journal of Personality and Social Psychology*. 44(1) : 127-139.

Schroeder, Davis A., et al (1995). *The Psychology of Helping and Altruism : Problems and Puzzles*. New York : McGraw-Hill,Inc.

Springer, L.B.(1995). *HIV/AIDS nursing care plans.* Texas : Skidmore-Roth Publishing,Inc.

Suurmeijer, Theo P.B.M., et al. (1995). "The Measurement of Social Support in The 'European Research on Incapacitating Diseases and Social Support' The Development of The Social Support Questionnaire for Transactions (SSQT)," *Social Sciences and Medicines*. 40(9) : 1221-1229.

Thoits, Peggy A. (1995). "Stress, Coping and Social Support Processes: Where Are We? What Next?," *Journal of Health and Social Behavior*. (Extra Issue) : 53-79.

VanderZee, Karen I., Buuk, Bram P. and Sanderman, Robbert. (1997). "Social Support, Locus of Control, and Psychological Well-Being." *Journal of Applied Social Psychology*. 27(20) : 1842-1859.

Wallston, Kenneth A. and Wallston, Barbara Strudler. (1982). "Who Is Responsible for Your Health? The Construct of Health Locus of Control," in *Social Psychology of Health and Illness*. Sander, G. and Suls,J.. 65-95. New Jersey : Lawrence Erlbaum.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

15 มีนาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เรียน ญาติผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

ด้วยดิฉันนางสาวทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า นิสิตปริญญาโท วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์" ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของญาติผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ ที่จะร่วมกันให้ข้อมูลที่มีค่าเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะนำไปใช้เป็นประโยชน์เพื่อพัฒนาจิตใจและพฤติกรรมของบุคคลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป

แบบสอบถามมีทั้งหมด 8 ชุด โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้ออย่างระมัดระวัง โดยให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและตอบทุกข้อตรงตามความเป็นจริงที่สุด เพราะหากท่านตอบไม่ครบ จะเป็นการเสียเวลาของท่านโดยเปล่าประโยชน์ และผู้วิจัยก็ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากแบบสอบถามได้สมบูรณ์ ผู้วิจัยมั่นใจว่า ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อตัวท่านและผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าให้แก่การวิจัยครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า

ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบ

<u>คำแนะนำในการตอบ</u>

โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่าน และเติมคำหรือข้อความลงในช่องว่าง

1. เพส [ ] ชาย [ ] หญิง
2. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี
3. ท่านนับถือศาสนา.....
4. ระดับการศึกษา
   [ ] ไม่ได้เรียน
   [ ] เรียนจบชั้น (โปรดระบุ).....
5. เฉพาะท่านเองมีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท
   ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกันเดือนละ.....บาท
   สมาชิกในครอบครัวที่ใช้จ่ายเงิน<u>จากรายได้รวมของครอบครัว</u>มีจำนวน.....บาท
6. ความสัมพันธ์(หรือความเกี่ยวข้อง)ระหว่างท่านกับผู้ป่วย
   [ ] บิดา [ ] มารดา [ ] สามี [ ] ภารยา
   [ ] พี่ [ ] น้อง [ ] เพื่อน
   [ ] ญาติ(โปรดระบุ)..... [ ] อื่นๆ(โปรดระบุ).....
7. ระยะเวลาที่ท่านให้การดูแลผู้ป่วย.....ปี.....เดือน
8. ท่านเคยให้การดูแลผู้ป่วยคนอื่นๆ (ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์) มาก่อนหรือไม่
   [ ] ไม่เคย [ ] เคย (โปรดระบุ) ผู้ป่วยโรค.....

ชุดความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง

คำแนะนำในการตอบ

บุคคลแต่ละคนจะมีความรู้สึกต่อตนเองต่างๆ กันไป ขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความทีละประโยค แล้วตัดสินใจว่าข้อความนั้นตรงตามความเป็นจริงเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย □ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี "จริงที่สุด" "จริง" "ค่อนข้างจริง" "ค่อนข้างไม่จริง" "ไม่จริง" "ไม่จริงเลย" ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด **เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบทุกข้อ**

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนตื่นเต้นง่าย

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตาราง 61 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดสุขภาพจิต

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนตื่นเต้นง่าย (-)	.465**
2. ฉันรู้สึกว่าตนเองสนใจอะไรไม่ได้นาน (-)	.658**
3. เวลาทำงานถ้าใครมาส่งเสียงดังข้างๆ ฉันจะทำต่อไปไม่ได้ (-)	.773**
4. ฉันมีเรื่องกลุ้มใจอยู่เสมอ (-)	.706**
5. ฉันรู้สึกลำบากใจ ถ้าจะต้องตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเอง (-)	.556**
6. ถ้ามีคนมาขัดใจหรือยั่วเพียงเล็กน้อย ฉันจะโกรธเอาง่ายๆ (-)	.729**
7. ฉันรู้สึกโดยไม่รู้ว่ากลัวอะไรอยู่บ่อยๆ (-)	.528**
8. ฉันบังคับตนเองไม่ค่อยได้ (-)	.508**
9. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนตกใจง่าย (-)	.498**
10. เวลาดีใจฉันรู้สึกดีใจมาก และเวลาเสียใจก็รู้สึกเสียใจมาก (-)	.804**
11. ฉันไม่ค่อยกล้าทำความรู้จักกับคนซึ่งไม่เคยรู้จักมาก่อน (-)	.504**
12. ฉันไม่ชอบพูดเล่นเลย (-)	.608**
13. บางครั้งฉันรู้สึกว่าตนเองมักทำอะไรผิดอยู่เสมอ (-)	.676**
14. เมื่อเข้านอนตอนกลางคืน ฉันมักนอนไม่ค่อยหลับ เพราะคิดอะไรต่างๆ นานา (-)	.613**
15. บางเวลาฉันรู้สึกอึดอัดอยากจะตะโกนออกไปดังๆ (-)	.721**

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด = .8904 ** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ชุดวิถีชีวิตของคนไทย

คำแนะนำในการตอบ

บุคคลแต่ละคนจะมีแนวทางในการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป ขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความทีละประโยค แล้วตัดสินใจว่าข้อความนั้นตรงตามความเป็นจริงเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี "จริงที่สุด" "จริง" "ค่อนข้างจริง" "ค่อนข้างไม่จริง" "ไม่จริง" "ไม่จริงเลย" ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด **เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบทุกข้อ**

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ฉันพร้อมที่จะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ฉันได้รับประโยชน์

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตาราง 62 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนา

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	
1. ฉันพร้อมที่จะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ฉันได้รับประโยชน์ (-)	.658**
2. ฉันเห็นว่าการสวดมนต์ไหว้พระก่อนเข้านอน เป็นการกระทำที่ไร้สาระ (-)	.589**
3. คงต้องรอให้ร่ำรวยกว่านี้ก่อน ฉันจึงจะทำบุญให้ทานแก่ผู้อื่น (-)	.702**
4. ฉันดื่มสุราและ /หรือเบียร์ โดยไม่สนใจว่าจะผิดศีลหรือไม่ (-)	.695**
5. ฉันไม่คิดว่าการทำสมาธิ จะให้ประโยชน์อะไรแก่ฉันได้ (-)	.548**
6. การแอบหยิบของราคาเพียงเล็กน้อยจากร้านค้า ไม่น่าจะเป็นความผิดเพราะ เจ้าของร้านได้กำไรจากสินค้าอื่นๆ มากอยู่แล้ว (-)	.698**
7. ฉันชอบแนะนำให้คนอื่นอ่านหนังสือเกี่ยวกับพุทธศาสนา (+)	.705**
8. ฉันจะอาฆาตเคียดแค้นคนที่จงใจทำให้ฉันเจ็บช้ำน้ำใจ (-)	.502**
9. การตกปลาเป็นเกมกีฬาที่น่าตื่นเต้น (-)	.498**
10. ฉันจะคำนึงถึงเรื่องบาปบุญ ก่อนตัดสินใจทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเสมอ (+)	.725**
วิถีชีวิตแบบพุทธ	
11. ฉันชอบที่จะไปเที่ยวตามวัดวาอารามมากกว่าสถานที่อื่นๆ (+)	.823**
12. ฉันมักระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม หรือพระสงฆ์ เมื่อผ่านสถานที่ทางศาสนา (+)	.648**
13. อาชีพของฉัน ไม่ว่าในปัจจุบันหรืออนาคต ต้องเป็นอาชีพที่ไม่ทำให้ฉันผิดศีล เช่น ไม่ต้องฆ่าสัตว์ ไม่ต้องโกหก (+)	.549**
14. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปในการทำความดี และทำบุญสุนทาน (+)	.632**
15. ฉันมักใช้เวลาว่างไปในการศึกษาธรรมะหรือปฏิบัติธรรม (+)	.532**
16. ขณะเที่ยวเตร่กับเพื่อนฝูงฉันมักไม่สนใจว่า สิ่งที่กระทำลงไปนั้นจะผิดศีลหรือไม่ (-)	.712**
17. ฉันเคยคุยทางด้านธรรมะกับผู้อื่น (+)	.521**
18. ฉันรู้สึกว่า ตนเองเป็นพุทธแต่เพียงในนามหรือในทะเบียนเท่านั้น (-)	.635**

ตาราง 62 (ต่อ)

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
19. การหมกมุ่นกับศาสนาทำให้คนเรามีความก้าวหน้าในชีวิตประจำวันไม่มากเท่าที่ควร (-)	.735**
20. ฉันช่วยเหลือคนอื่นและสังคมอยู่เสมอเพื่อสร้างกุศล (+)	.638**

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา = .8508 * ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ = .8203

การปฏิบัติต่อผู้ป่วย

คำแนะนำในการตอบ

การดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่ต้องใช้ความอดทนและความเสียสละเป็นอย่างมาก เรื่องราวต่อไปนี้เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยกับผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ขอความกรุณาท่านอ่านข้อความทีละประโยคแล้วตัดสินใจว่าข้อคำถามดังกล่าวตรงกับการปฏิบัติของท่านเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี "มากที่สุด" "มาก" "ค่อนข้างมาก" "ค่อนข้างน้อย" "น้อย" "น้อยที่สุด" ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบทุกข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ฉันช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องค่ารักษาพยาบาลอย่างเต็มที่

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตาราง 63 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน	
1. ฉันช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องค่ารักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ (+)	.654**
2. ฉันไม่ให้ผู้ป่วยใช้เครื่องใช้ในบ้าน เพราะกลัวติดโรค (-)	.553**
3. ถ้าสังเกตเห็นผู้ป่วยแสดงอาการไม่สบาย ฉันจะเข้าไปดูแลใกล้ชิดทันที (+)	.494**
4. ฉันขู่ผู้ป่วยว่า จะไม่ช่วยเหลือดูแลเขา ถ้าเขาไม่เชื่อฟังฉัน (-)	.577**
5. ฉันพยายามจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบและเหมาะสม ให้ผู้ป่วยรับประทาน (+)	.614**
6. ฉันพูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยไปพักรักษาตัวที่อื่น (เช่นโรงพยาบาล สถานพักฟื้นผู้ติดเชื้อเอดส์) (-)	.546**
ด้านอารมณ์	
7. ฉันเข้าไปพูดปลอบโยน ให้กำลังใจ เมื่อสังเกตเห็นผู้ป่วยแสดงอาการท้อแท้ใจ (+)	.616**
8. ฉันไม่เคยแสดงให้ผู้ป่วยรู้ว่า ฉันรักเขามากแค่ไหน (-)	.582**
9. ฉันพยายามชักชวนให้ผู้ป่วยมีงานอดิเรกทำ (เช่น เล่นกีฬา ทำงานประดิษฐ์) เพื่อช่วยให้คลายเครียด (+)	.519**

ตาราง 63 (ต่อ)

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
10. ฉันมักใช้วิธีการขู่ให้ผู้ป่วยกลัว เพื่อให้เขาดูแลตนเองมากขึ้น (-)	.621**
11. ฉันมีกิจธุระมากเกินกว่าที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย (-)	.618**
12. ฉันรับฟังเรื่องต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการเล่าให้ฟัง (+)	.683**
13. ฉันพยายามหาเวลาพูดคุยปลอบใจผู้ป่วย (+)	.684**
ด้านสังคม	
14. หาเวลาชวนผู้ป่วยออกไปเที่ยวพักผ่อนนอกบ้าน (+)	.649**
15. ฉันไม่สนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น (-)	.521**
16. ฉันไม่มีเวลาพาผู้ป่วยออกไปเที่ยวนอกบ้าน (-)	.552**
17. ฉันอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจว่าผู้ป่วยไม่ใช่บุคคลที่น่ารังเกียจ (+)	.575**
18. ถ้าไม่มีเหตุจำเป็น ฉันจะไม่เข้ามาพบพูดคุยกับผู้ป่วย (-)	.544**
19. ฉันช่วยติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับญาติหรือเพื่อนของเขา (+)	.513**
ด้านข้อมูลข่าวสาร	
20. ฉันไม่มีเวลาพอที่จะติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์ มาบอกกับผู้ป่วยได้ (-)	.561**
21. ฉันติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์ เพื่อนำมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง (+)	.601**
22. ฉันหาหนังสือเกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมของผู้ติดเชื้อเอดส์มาให้ผู้ป่วยอ่าน (+)	.647**
23. เมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ ฉันพยายามไปสอบถามผู้รู้เพื่อนำมาบอกผู้ป่วย (+)	.534**
24. ฉันดูแลผู้ป่วยไปวันหนึ่งๆเท่านั้น ไม่มีความรู้พอที่จะแนะนำอะไรเขาได้ (-)	.595**
25. ฉันพยายามศึกษาหาความรู้ เพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (+)	.548**

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับ = .9377 ** ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม
แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน = .7203

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม
แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ = .7018

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม
แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม = .7825

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม
แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร = .7417

ชุดความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามชุดนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของท่าน ขอความกรุณาท่านอ่านข้อความที่ละประโยคแล้วทำเครื่องหมาย □ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี "จริงที่สุด" "จริง" "ค่อนข้างจริง" "ค่อนข้างไม่จริง" "ไม่จริง" "ไม่จริงเลย" ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด **เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบทุกข้อ**

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) การปลอบโยนและให้กำลังใจจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวได้

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตาราง 64 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1. การปลอบโยนและให้กำลังใจจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวได้ (+)	.582**
2. ฉันเห็นว่าการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเอดส์ เป็นการกระทำที่เปล่าประโยชน์ (-)	.587**
3. ฉันเชื่อว่า จะดูแลรักษาดีอย่างไร ก็ไม่ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ (-)	.539**
4. ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อเอดส์ถึงขั้นนี้แล้ว จะให้กำลังใจอย่างไรก็ไม่ได้ช่วยให้เขาดีขึ้นได้ (-)	.604**
5. ฉันเชื่อว่าการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าเขายังมีคุณค่าอยู่ จะเพิ่มกำลังใจให้เขาต่อสู้โรคไปได้อีก(+)	.507**
6. ฉันรู้สึกดีใจที่ให้การดูแลผู้ป่วยแล้วทำให้เขามีอาการดีขึ้น (+)	.494**
7. ฉันรู้สึกดีใจ ถ้าสามารถพูดให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มาก (+)	.551**
8. ฉันรู้สึกลำบากใจ ถ้าต้องพาผู้ป่วยออกไปทำธุระนอกบ้าน (-)	.539**
9. ฉันรู้สึกภูมิใจ ที่สามารถหาข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์มาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง (+)	.598**
10. ถ้าเป็นไปได้ฉันจะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยคนนี้ (-)	.597**
11. ฉันพร้อมที่จะสละเวลา พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด (+)	.629**
12. เมื่อญาติบางคนกล่าวถึงผู้ป่วยในทางที่ไม่ดี ฉันไม่กล้าพูดแก้ตัวให้ผู้ป่วย (-)	.615**
13. ฉันไม่พร้อมที่จะรับอารมณ์โกรธฉุนเฉียวของผู้ป่วย (-)	.563**
14. ฉันพร้อมที่จะปกป้องผู้ป่วยจากการแสดงท่าทางรังเกียจของผู้อื่น (+)	.533**
15. ฉันไม่สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รู้เรื่องการบำบัดรักษาโรคนี้ เพราะจะยิ่งทำให้เขาฟุ้งซ่าน (-)	.539**

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ = .9017

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ชุดที่พึ่งของฉัน

<u>คำแนะนำในการตอบ</u>

โปรดระลึกถึงคนรอบข้างของท่าน ได้แก่ บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว (พ่อแม่ ญาติ คู่สมรส บุตร เป็นต้น) เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แล้วพิจารณาว่าบุคคลเหล่านี้ให้ความช่วยเหลือท่านในสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไปนี้เพียงใด โดยอ่านข้อคำถามทีละประโยค แล้วตัดสินใจทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี "จริงที่สุด" "จริง" "ค่อนข้างจริง" "ค่อนข้างไม่จริง" "ไม่จริง" "ไม่จริงเลย" ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด **เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและ<u>กรุณาตอบทุกข้อ</u>**

<u>ตัวอย่างแบบสอบถาม</u>

(0) ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวช่วยจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นมาให้ฉันและผู้ป่วยได้ใช้

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตาราง 65 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวช่วยจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นมาให้ฉันและผู้ป่วยได้ใช้ (+)	.689**
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนพูดชมเชยและให้กำลังใจฉันในการดูแลผู้ป่วย (-)	.571**
3. ฉันมีเพื่อนที่คอยให้กำลังใจ เมื่อฉันรู้สึกท้อแท้หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (+)	.609**
4. ฉันไม่มีคนที่ฉันสามารถพึ่งพาทางด้านการเงินได้ (-)	.638**
5. ฉันมีเพื่อนฝูงมาเยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอ (+)	.664**
6. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวทอดทิ้งให้ฉันตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ป่วยคนนี้เพียงลำพัง (-)	.700**
7. ฉันไม่มีคนที่ไว้ใจได้ช่วยแบ่งเบาภาระในบ้านแทนฉัน เมื่อฉันต้องดูแลผู้ป่วย (-)	.704**
8. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวปลอบโยนฉันเมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ (+)	.651**
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ค่อยให้เวลา เมื่อฉันถามเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วย (-)	.492**
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนไม่ค่อยให้คำอธิบายแก่ฉันเรื่องการดูแลผู้ป่วย (-)	.665**

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรม ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ = .9170

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ชุดความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามชุดนี้เป็นการสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอความกรุณาท่านอ่านข้อความทีละประโยคแล้วทำเครื่องหมาย □ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี "จริงที่สุด" "จริง" "ค่อนข้างจริง" "ค่อนข้างไม่จริง" "ไม่จริง" "ไม่จริงเลย" ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด **เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบทุกข้อ**

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ฉันไม่ทราบว่าเหตุใดฉันจึงเป็นหวัดหรือเป็นไข้

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตาราง 66 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความเชื่ออำนาจในการดูแลสุขภาพ

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
1. ฉันไม่ทราบว่าเหตุใดฉันจึงเป็นหวัดหรือเป็นไข้ (-)	.567**
2. เมื่อฉันเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวของฉันจะเป็นตัวกำหนดว่าฉันจะหายเร็วหรือช้า (+)	.504**
3. ฉันจะมีสุขภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของฉันเอง (+)	.627**
4. ฉันเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ฉันนับถือสามารถช่วยดลบันดาลให้ฉันหายป่วยได้ (-)	.591**
5. คนที่ไม่เจ็บป่วย เป็นคนดวงดี (-)	.629**
6. ฉันเชื่อว่า การดูแลรักษาสุขภาพของฉันมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพมากกว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ใดๆ (+)	.458**
7. ถ้าฉันเลือกกินอาหารที่สะอาด ครบหมู่อาหาร จะช่วยป้องกันโรคได้ (+)	.632**
8. หากฉันดูแลสุขภาพอนามัยของตนได้ดี จะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยได้มาก (+)	.692**
9. การที่ฉันหายจากความเจ็บป่วย เป็นเพราะหมดเคราะห์กรรม (-)	.606**
10. ฉันเชื่อว่า กรรมเก่าของบุคคล เป็นตัวกำหนดว่าอาการเจ็บป่วยจะดีขึ้นหรือเลวลง (-)	.538**
ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ	
11. หลายครั้งที่ฉันสามารถรักษาตนเองให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้ โดยไม่ต้องไปหาหมอ(-)	.632**
12. คนเราจะหายจากความเจ็บป่วยได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากหมอเป็นสำคัญ (+)	.674**
13. ฉันเชื่อว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เท่านั้นที่ช่วยป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยได้ (+)	.725**
14. ฉันเชื่อว่า หมอและพยาบาลไม่ได้ช่วยให้ฉันมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นได้ (-)	.703**
15. การไปหาหมอเพื่อตรวจสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี (+)	.649**
16. การไปหาหมอแม้เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เป็นการป้องกันไม่ให้มีอาการเลวลง (+)	.634**
17. โรคทุกโรค ต้องอาศัยการรักษาของแพทย์เท่านั้น (+)	.536**
18. คำแนะนำของหมอ ช่วยป้องกันความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับฉันได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น (-)	.601**

ตาราง 66 *(ต่อ)*

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
19. เมื่อเจ็บป่วย หมอและพยาบาลเท่านั้นที่ช่วยให้ฉันหายเจ็บป่วยได้ (+)	.579**
20. ฉันจะมีสุขภาพแข็งแรงได้ ถ้าฉันปฏิบัติตามคำแนะนำหมอเท่านั้น (+)	.596**

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่ออำนาจในตน ** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01
ด้านการดูแลสุขภาพ = .9053
ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ = .8591

ชุดการนึกคิดเกี่ยวกับผู้อื่น

<u>คำแนะนำในการตอบ</u>

แบบสอบถามชุดนี้เป็นการสอบถามการนึกคิดเกี่ยวกับผู้อื่นของท่าน ขอความกรุณาท่านอ่านข้อความทีละประโยคแล้วทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี "จริงที่สุด" "จริง" "ค่อนข้างจริง" "ค่อนข้างไม่จริง" "ไม่จริง" "ไม่จริงเลย" ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด **เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและ<u>กรุณาตอบทุกข้อ</u>**

<u>ตัวอย่างแบบสอบถาม</u>

(0) ฉันมักพูดอย่างตรงไปตรงมา โดยไม่ได้คิดว่าคนอื่นเขาจะรู้สึกอย่างไร

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตาราง 67 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความสามารถในการร่วมรู้สึก

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1. ฉันมักพูดอย่างตรงไปตรงมา โดยไม่ได้คิดว่าคนอื่นเขาจะรู้สึกอย่างไร (-)	.552**
2. ในการตัดสินใจกระทำอะไร ฉันมักคำนึงถึงความต้องการของตนเป็นใหญ่ ส่วนความต้องการของผู้อื่นเป็นรอง (-)	.563**
3. ฉันมักจะไม่เข้าใจว่าคนรอบข้างฉันต้องการอะไร (-)	.620**
4. ฉันมักคิดสมมติตนเองเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ของผู้อื่น ก่อนตัดสินใจว่าผู้นั้นทำถูกหรือผิด (+)	.727**
5. ฉันรู้สึกสงสารอยากช่วยเหลือ เมื่อเห็นหญิงชราที่นั่งขายของอยู่ริมถนน (+)	.674**
6. ฉันรู้สึกสงสาร เมื่อดูข่าวคนไทยประสบกับภัยน้ำท่วม (+)	.706**
7. เมื่อฉันจะทำอะไร ฉันมักคำนึงถึงผลกระทบต่อความนึกคิดของผู้อื่นด้วย (+)	.702**
8. ฉันมักกล่าวโทษคนรอบข้าง โดยไม่ทันคิดว่าเขาจะมีเหตุผลหรือความจำเป็นอย่างไร (-)	.696**
9. ฉันกังวลใจมาก เมื่อต้องทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน (+)	.672**
10. ฉันมักไม่เข้าใจว่า คนอื่นหัวเราะขำขันกันด้วยเรื่องอะไร (-)	.684**

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความสามารถในการร่วมรู้สึก = .8767 ** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ชุดการสื่อสาร

<u>คำแนะนำในการตอบ</u>

การดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการโรคและการดูแล ขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความทีละประโยค แล้วตัดสินใจว่าข้อความนั้นตรงตามความเป็นจริงเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย □ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี "จริงที่สุด" "จริง" "ค่อนข้างจริง" "ค่อนข้างไม่จริง" "ไม่จริง" "ไม่จริงเลย" ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด **เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและ<u>กรุณาตอบทุกข้อ</u>**

<u>ตัวอย่างแบบสอบถาม</u>

(0) ฉันไม่สนใจติดตามข่าวสารทางหน้าหนังสือพิมพ์ เกี่ยวกับโรคเอดส์

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตาราง 68 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

ข้อคำถาม (ทิศทางข้อความ)	ค่าอำนาจจำแนก (Item total Correlation)
1. ฉันอ่านข้อเขียนจากวารสารหรือแผ่นพับ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ (+)	.586**
2. ฉันไม่สนใจติดตามข่าวสารทางหน้าหนังสือพิมพ์ เกี่ยวกับโรคเอดส์ (-)	.611**
3. ฉันเลือกอ่านหนังสือที่ให้ความบันเทิงมากกว่าหนังสือที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (-)	.662**
4. ฉันไม่สนใจฟังรายการวิทยุที่เสนอข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ (-)	.511**
5. เมื่อทราบว่ามีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคเอดส์ขึ้น ณ ที่ใด ฉันจะแวะไปชม (+)	.439**
6. ฉันชอบไต่ถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น การเกิดโรคและการป้องกันโรค จากผู้ที่มีความรู้ (+)	.664**
7. ฉันไม่เคยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์กับผู้อื่น (-)	.648**
8. ฉันไม่มีเวลาแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ (-)	.710**
9. ฉันไม่ค่อยมีเวลารับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (-)	.581**
10. ฉันหาเวลาไปรับฟังการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ (+)	.561**

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ = .9023

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ภาคผนวก ข

ตาราง 69 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง

ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<u>ภูมิลำเนา</u>		
เชียงราย	267	64.3
ลำปาง	148	35.7
รวม	415	100.0
<u>เพศ</u>		
ชาย	186	44.8
หญิง	229	55.2
รวม	415	100.0
<u>อายุ</u>		
อายุน้อย (20 – 40ปี)	211	50.8
อายุมาก (41 – 65ปี)	204	49.2
รวม	415	100.0
	$\bar{X}$ = 42.12 , S.D. = 13.50	
<u>ระดับการศึกษา</u>		
ประถม 4 หรือต่ำกว่า (0 - 4ปี)	251	60.5
ตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป (5 - 16 ปี)	164	39.5
รวม	415	100.0
	$\bar{X}$ = 4.66 , S.D. = 3.20	
<u>อาชีพ</u>		
รับจ้าง	384	92.5
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	27	6.5
ทำงานบริษัทเอกชน	4	1.0
รวม	415	100.0
<u>ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์</u>		
บุคคลใกล้ชิดมาก	172	41.4
- บิดามารดา	(114)	(27.5)
- สามีภรรยา	(39)	(9.5)
- บุตร	(19)	(4.6)
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	243	58.6
- พี่น้อง	(137)	(33.0)
- ญาติ	(97)	(23.4)
- เพื่อน	(9)	(2.2)
รวม	415	100.0

ตาราง 69 (ต่อ)

ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<u>ระยะเวลาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์</u>		
ระยะเวลา 3 – 18 เดือน	195	47.0
ระยะเวลา 19 – 118 เดือน	220	53.0
รวม	415	100.0
	$\bar{X}$ = 26.72 , S.D. = 21.39	
<u>ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป</u>		
ไม่เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน	228	54.9
เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน	187	45.1
รวม	415	100.0
<u>รายได้ของครอบครัว</u>		
600 - 4,000 บาท	145	34.9
4,001 - 7,000 บาท	156	37.9
7,001 - 25,000 บาท	114	27.5
รวม	415	100.0
	$\bar{X}$ = 5,778.12 , S.D. = 3,278.56	
<u>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</u> (ที่ใช้เงินจากรายได้ครอบครัว)		
2 – 3 คน	189*	34.9
4 – 5 คน	181	44.0
6 – 8 คน	41	10.0
รวม	411*	100.0
	$\bar{X}$ = 3.70 , S.D. = 1.35	
<u>ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว</u>		
1 คะแนน	5	1.2
2 คะแนน	51	12.4
3 คะแนน	86	20.9
4 คะแนน	15	3.6
5 คะแนน	79	19.2
6 คะแนน	62	15.1
7 คะแนน	21	5.1
8 คะแนน	51	12.4
9 คะแนน	41	10.0
รวม	411*	100.0
	$\bar{X}$ = 5.15 , S.D. = 2.29	

* เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าใช้เงินของตนเองคนเดียว และในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ก็มิได้ใช้เงินส่วนนี้ จึงไม่ได้นำข้อมูลส่วนนี้มาวิเคราะห์ จำนวน 4 คน (มีสถานภาพเป็นเพื่อนทั้งหมด)

ตาราง 70 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร (จำนวนข้อคำถาม)	จำนวน (คน)	ค่าพิสัยตัวแปร	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X}$	S.D.
พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านรวม (25)	415	25-150	71-144	109.78	13.34
• ด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน (6)	415	6-36	14-36	27.18	3.59
• ด้านอารมณ์ (7)	415	7-42	7-42	31.63	4.43
• ด้านสังคม (6)	415	6-36	13-36	26.24	4.17
• ด้านข้อมูลข่าวสาร (6)	415	6-36	7-36	24.44	5.24
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (10)	415	10-60	23-59	41.21	7.07
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์(10)	415	10-60	22-60	42.26	7.07
ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว	411	1-9	1-9	5.15	2.29
สุขภาพจิต (15)	415	15-90	19-85	48.50	11.35
ความสามารถในการร่วมรู้สึก (10)	415	10-60	30-60	41.87	6.56
เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์(15)	415	15-90	45-89	70.25	7.82
ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ (10)	415	10-60	24-57	43.51	5.34
ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ (10)	415	10-60	33-57	46.85	4.29
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (10)	415	10-60	20-60	43.33	6.56
วิถีชีวิตแบบพุทธ (10)	415	10-60	19-60	43.21	6.67

ตาราง 71 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะของสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา ระหว่างผู้ดูแลเพศชายและเพศหญิง

ตัวแปร	ผู้ถูกศึกษา	จำนวนคน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที
พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านรวม	ชาย	186	108.98	12.93	-1.098
	หญิง	229	110.42	13.65	
• ด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน	ชาย	186	27.07	3.20	-.593
	หญิง	229	27.27	3.89	
• ด้านอารมณ์	ชาย	186	31.13	4.25	-2.070*
	หญิง	229	32.04	4.53	
• ด้านสังคม	ชาย	186	26.06	4.09	-.779
	หญิง	229	26.38	4.24	
• ด้านข้อมูลข่าวสาร	ชาย	186	24.10	5.37	-1.188
	หญิง	229	24.72	5.13	
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	ชาย	186	41.18	6.83	-.082
	หญิง	229	41.24	7.28	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์	ชาย	186	41.76	7.43	-1.293
	หญิง	229	42.66	6.75	
ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว	ชาย	186	5.57	2.28	3.437***
	หญิง	229	4.80	2.25	
สุขภาพจิต	ชาย	186	49.90	11.75	2.279*
	หญิง	229	47.36	10.92	
ความสามารถในการร่วมรู้สึก	ชาย	186	40.99	6.15	-2.457*
	หญิง	229	42.57	6.80	
เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์	ชาย	186	69.77	8.05	-1.118
	หญิง	229	70.64	7.63	
ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	ชาย	186	43.65	4.73	.463
	หญิง	229	43.41	5.80	
ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ	ชาย	186	46.41	4.14	-1.878
	หญิง	229	47.20	4.38	
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	ชาย	186	42.37	6.51	-2.704**
	หญิง	229	44.11	6.52	
วิถีชีวิตแบบพุทธ	ชาย	186	42.37	6.35	-2.328*
	หญิง	229	43.89	6.86	

ตาราง 72 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะของสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และลักษณะทางพุทธศาสนา ระหว่างผู้ดูแลที่เป็นญาติใกล้ชิดมาก และญาติใกล้ชิดปานกลาง

ตัวแปร	ผู้ถูกศึกษา	จำนวน คน	คะแนน เฉลี่ย	ค่าเบี่ยง เบนมาตร ฐาน	ค่าที
พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในภาวะวิกฤติ ด้านรวม	ใกล้ชิดมาก	172	109.65	13.21	-.160
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	109.86	13.46	
• ด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน	ใกล้ชิดมาก	172	27.40	3.18	1.063
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	27.02	3.86	
• ด้านอารมณ์	ใกล้ชิดมาก	172	31.51	4.49	-.486
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	31.72	4.39	
• ด้านสังคม	ใกล้ชิดมาก	172	26.35	4.30	.463
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	26.16	4.08	
• ด้านข้อมูลข่าวสาร	ใกล้ชิดมาก	172	24.12	5.06	-1.062
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	24.67	5.37	
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	ใกล้ชิดมาก	172	40.76	6.85	-1.098
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	41.53	7.22	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์	ใกล้ชิดมาก	172	41.66	7.11	-1.453
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	42.68	7.03	
ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว	ใกล้ชิดมาก	172	5.10	2.36	-.372
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	5.18	2.24	
สุขภาพจิต	ใกล้ชิดมาก	172	46.84	11.35	-2.520*
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	49.67	11.23	
ความสามารถในการร่วมรู้สึก	ใกล้ชิดมาก	172	42.02	6.80	.413
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	41.75	6.39	
เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์	ใกล้ชิดมาก	172	69.47	8.40	-1.712
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	70.80	7.36	
ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	ใกล้ชิดมาก	172	42.71	4.97	-2.597**
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	44.08	5.53	
ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ	ใกล้ชิดมาก	172	46.69	4.00	-.638
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	46.96	4.49	
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	ใกล้ชิดมาก	172	42.58	6.60	-1.962*
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	43.86	6.49	
วิถีชีวิตแบบพุทธ	ใกล้ชิดมาก	172	42.98	6.54	-.592
	ใกล้ชิดปานกลาง	243	43.57	6.77	

ตาราง 73 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง		เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม		การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	104.04	115.88	102.94	116.13	104.86	114.62
เพศชาย	103.58	114.73	102.46	114.96	104.36	114.58
เพศหญิง	104.42	116.81	103.32	117.10	105.36	114.64
อายุน้อย	107.17	116.30	104.33	118.24	107.06	115.68
อายุมาก	101.14	115.40	101.63	113.76	103.02	113.26
ป.4 หรือต่ำกว่า	102.02	114.41	102.03	113.70	103.19	113.42
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	107.43	117.93	104.52	119.45	108.26	116.02
บุคคลใกล้ชิดมาก	104.20	115.78	103.45	115.85	–	–
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	103.93	115.95	102.55	116.33	103.49	115.50
ระยะดูแล 3-18 เดือน	105.07	114.68	103.97	114.92	104.97	113.05
ระยะดูแล 19-118เดือน	102.99	116.80	101.93	117.12	104.79	116.23
ไม่เคยดูแลคนป่วย	103.69	113.77	102.60	114.91	103.57	113.44
เคยดูแลคนป่วย	104.51	118.23	103.46	117.35	–	–

ตาราง 74 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเคยประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน

กลุ่ม			รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*112*	*122*	*212*	*211*	*121*	*221*	*222*
การรับรู้การสนับสนุนฯ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	การปฏิบัติทางพุทธ				109.05	109.65	110.27	111.29	112.14	116.11	122.10
น้อย	น้อย	น้อย	*111*	33	97.56	11.49*	12.09*	12.71*	13.73*	14.58*	18.55*	24.54*
น้อย	น้อย	มาก	*112*	20	109.05	--	0.60	1.22	2.24	3.09	7.06	13.05*
น้อย	มาก	มาก	*122*	17	109.65		--	0.62	1.64	2.49	6.46	12.45*
มาก	น้อย	มาก	*212*	20	110.27			--	1.02	1.87	5.84	11.83
มาก	น้อย	น้อย	*211*	21	111.29				--	0.85	4.82	10.81
น้อย	มาก	น้อย	*121*	20	112.14					--	3.97	9.96
มาก	มาก	น้อย	*221*	21	116.11						--	5.99
มาก	มาก	มาก	*222*	35	122.10							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 75 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*12*	*22*
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมฯ				104.55	112.43	121.03
น้อย	น้อย	*11*	66	104.23	0.32	8.20*	16.80*
มาก	น้อย	*21*	31	104.55	--	7.88*	16.48*
น้อย	มาก	*12*	37	112.43		--	8.60*
มาก	มาก	22	77	121.03			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 76 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*12*	*22*
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม				104.78	112.07	122.90
มาก	น้อย	*21*	22	103.91	0.87	8.16	18.99*
น้อย	น้อย	*11*	51	104.78	--	7.29*	18.12*
น้อย	มาก	*12*	29	112.07		--	10.83*
มาก	มาก	*22*	62	122.90			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 77 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*12*	22
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม				105.53	109.18	119.42
น้อย	น้อย	*11*	84	101.49	4.04	7.69*	17.93*
มาก	น้อย	*21*	39	105.53	--	3.65	13.89*
น้อย	มาก	*12*	30	109.18		--	10.24*
มาก	มาก	22	90	119.42			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 78 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*12*	22
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมฯ				105.64	108.77	119.93
น้อย	น้อย	*11*	76	100.71	4.93	8.06**	19.22**
มาก	น้อย	*21*	25	105.64	--	3.13	14.29**
น้อย	มาก	*12*	30	108.77		--	11.164**
มาก	มาก	22	89	119.93			--

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 79 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*21*	*22*
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	การปฏิบัติทางพุทธศาสนา				108.68	111.17	121.49
น้อย	น้อย	*11*	39	106.10	2.58	5.07	15.39**
น้อย	มาก	*12*	41	108.68	--	2.49	12.81**
มาก	น้อย	*21*	29	111.17		--	10.32**
มาก	มาก	22	55	121.49			--

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 80 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*21*	*22*
เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม	การปฏิบัติทางพุทธศาสนา				108.56	117.42	120.50
น้อย	น้อย	*11*	37	100.59	7.97*	16.83*	19.91*
น้อย	มาก	*12*	36	108.56	--	8.86*	11.94*
มาก	น้อย	*21*	31	117.42		--	3.08
มาก	มาก	*22*	60	120.50			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 81 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118เดือน

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*21*	*22*
เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม	การปฏิบัติทางพุทธศาสนา				109.80	114.88	118.29
น้อย	น้อย	*11*	76	99.34	10.46**	15.54**	18.95**
น้อย	มาก	*12*	25	109.80	--	5.08	8.49**
มาก	น้อย	*21*	41	114.88		--	3.41
มาก	มาก	22	78	118.29			--

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 82 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง		เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม		การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	26.25	28.17	25.87	28.40	26.34	28.01
เพศชาย	–	–	26.24	27.83	26.37	27.91
เพศหญิง	26.02	28.60	25.20	28.54	–	–
อายุน้อย	–	–	25.57	28.16	–	–
อายุมาก	26.29	28.72	26.16	28.67	26.33	28.70
ป.4 หรือต่ำกว่า	–	–	26.27	28.47	26.33	28.61
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	–	–	25.18	28.30	–	–
บุคคลใกล้ชิดมาก	26.47	28.45	26.27	28.54	–	–
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	–	–	25.57	28.30	–	–
ระยะดูแล 3-18 เดือน	–	–	26.04	28.01	–	–
ระยะดูแล 19-118เดือน	–	–	25.70	28.71	26.16	28.65
ไม่เคยดูแลคนป่วย	–	–	25.94	28.13	26.11	27.87
เคยดูแลคนป่วย	–	–	25.64	28.96	–	–

ตาราง 83 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

กลุ่ม			รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*212*	*121*	*211*	*221*	*112*	*122*	*222*
การรับรู้การสนับสนุนฯ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	การปฏิบัติทางพุทธ				26.81	27.18	27.31	27.50	28.05	28.46	29.40
น้อย	น้อย	น้อย	*111*	75	25.45	1.36	1.72	1.86	2.05	2.60	3.00	3.95*
มาก	น้อย	มาก	*212*	16	26.81	--	0.36	0.50	0.69	1.24	1.64	2.59
น้อย	มาก	น้อย	*121*	17	27.18		--	0.14	0.32	0.87	1.28	2.22
มาก	น้อย	น้อย	*211*	16	27.31			--	0.19	0.74	1.14	2.09
มาก	มาก	น้อย	*221*	30	27.50				--	0.55	0.95	1.90
น้อย	น้อย	มาก	*112*	20	28.05					--	0.40	1.35
น้อย	มาก	มาก	*122*	22	28.46						--	0.95
มาก	มาก	มาก	222	55	29.40							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 84 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*12*	*22*
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมฯ				25.95	26.87	28.80
มาก	น้อย	*21*	36	25.92	0.04	0.95	2.88*
น้อย	น้อย	*11*	85	25.95	--	0.91	2.85*
น้อย	มาก	*12*	37	26.87		--	1.94*
มาก	มาก	*22*	70	28.80			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 85 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง		เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม		การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	30.25	33.10	29.72	33.41	30.38	32.87
เพศชาย	29.74	32.62	29.38	32.74	30.03	32.48
เพศหญิง	30.67	33.49	29.98	33.97	–	–
อายุน้อย	–	–	29.93	34.01	30.92	33.11
อายุมาก	29.64	32.87	29.52	32.74	29.92	32.55
ป.4 หรือต่ำกว่า	29.66	32.66	29.54	32.61	29.85	32.54
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	–	–	30.01	34.51	–	–
บุคคลใกล้ชิดมาก	29.13	33.05	29.64	33.04	–	–
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	–	–	29.64	33.56	30.12	33.13
ระยะดูแล 3-18 เดือน	–	–	30.53	33.72	–	–
ระยะดูแล 19-118เดือน	29.27	33.02	28.91	33.17	29.76	32.86
ไม่เคยดูแลคนป่วย	30.25	32.59	29.84	33.04	30.26	32.48
เคยดูแลคนป่วย	30.26	33.66	29.53	33.79	–	–

ตาราง 86 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*12*	*22*
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมฯ				29.83	32.00	34.23
น้อย	น้อย	*11*	84	29.57	0.26	2.43*	4.66*
มาก	น้อย	*21*	30	29.83	--	2.17	4.40*
น้อย	มาก	*12*	39	32.00		--	2.23*
มาก	มาก	22	90	34.23			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 87 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง		เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม		การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	24.86	27.70	24.54	27.81	25.21	27.25
เพศชาย	24.39	27.83	24.33	27.65	24.90	27.46
เพศหญิง	–	–	24.71	27.95	–	–
อายุน้อย	–	–	24.80	28.02	–	–
อายุมาก	24.31	27.85	24.29	27.58	–	–
ป.4 หรือต่ำกว่า	24.39	27.62	24.36	27.47	–	–
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	–	–	24.85	28.29	–	–
บุคคลใกล้ชิดมาก	25.00	27.86	24.69	28.01	–	–
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	24.76	27.59	24.43	27.68	24.81	27.35
ระยะดูแล 3-18 เดือน	–	–	24.86	27.38	–	–
ระยะดูแล 19-118เดือน	24.45	28.16	24.23	28.19	–	–
ไม่เคยดูแลคนป่วย	–	–	24.41	27.33	24.69	26.93
เคยดูแลคนป่วย	24.84	28.68	24.73	28.30	–	–

ตาราง 88 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*12*	*22*
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมฯ				24.96	26.35	28.82
มาก	น้อย	*21*	31	24.48	0.47	1.87	4.33*
น้อย	น้อย	*11*	66	24.96	--	1.40	3.86*
น้อย	มาก	*12*	37	26.35		--	2.47*
มาก	มาก	*22*	77	28.82			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 89 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*12*	*22*
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมฯ				25.12	26.59	29.08
มาก	น้อย	*21*	22	24.23	0.89	2.36	4.85*
น้อย	น้อย	*11*	51	25.12	--	1.47	3.96*
น้อย	มาก	*12*	29	26.59		--	2.50*
มาก	มาก	*22*	62	29.08			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 90 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดป่วนกลาง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*12*	22
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม				24.83	25.77	28.51
น้อย	น้อย	*11*	84	24.29	0.55	1.48	4.23*
มาก	น้อย	*21*	30	24.83	--	0.94	3.68*
น้อย	มาก	*12*	39	25.77		--	2.74*
มาก	มาก	22	90	28.51			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 91 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*21*	22
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	การปฏิบัติทางพุทธศาสนา				25.80	25.93	28.80
น้อย	มาก	*12*	41.00	25.51	0.28	0.42	3.29*
น้อย	น้อย	*11*	39.00	25.80	--	0.14	3.01*
มาก	น้อย	*21*	29.00	25.93		--	2.87*
มาก	มาก	22	55.00	28.80			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 92 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*22*	*21*
เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม	การปฏิบัติทางพุทธศาสนา				25.87	27.80	28.26
น้อย	น้อย	*11*	66	23.92	1.94	3.88*	4.34*
น้อย	มาก	*12*	45	25.87	--	1.93	2.40*
มาก	มาก	22	80	27.80		--	0.46
มาก	น้อย	*21*	38	28.26			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 93 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง		เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม		การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	22.84	26.14	22.85	26.01	22.86	25.91
เพศชาย	22.56	25.74	22.73	25.77	22.31	25.74
เพศหญิง	23.07	26.47	22.98	26.16	–	–
อายุน้อย	–	–	24.04	26.82	23.51	27.35
อายุมาก	21.61	25.23	22.25	24.29	–	–
ป.4 หรือต่ำกว่า	21.74	25.27	22.07	24.99	–	–
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	–	–	24.44	27.20	23.78	27.88
บุคคลใกล้ชิดมาก	22.53	25.90	23.00	25.23	–	–
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	23.07	26.91	22.58	26.52	22.75	26.36
ระยะดูแล 3-18 เดือน	22.63	25.37	22.71	25.03	–	–
ระยะดูแล 19-118เดือน	23.06	26.74	23.42	26.72	23.01	26.62
ไม่เคยดูแลคนป่วย	22.61	25.84	22.51	25.79	22.69	25.72
เคยดูแลคนป่วย	23.15	26.48	23.30	26.25	–	–

ตาราง 94 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก

กลุ่ม			รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	*111*	*112*	*211*	*122*	*221*	*222*	*212*
การรับรู้การสนับสนุนฯ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	การปฏิบัติทางพุทธ				21.26	21.86	23.27	24.14	24.24	25.71	27.25
น้อย	มาก	น้อย	*121*	10	18.30	2.96	3.56	4.97	5.84	5.94	7.41*	8.95*
น้อย	น้อย	น้อย	*111*	66	21.26	--	0.60	2.02	2.89	2.98	4.45*	5.99*
น้อย	น้อย	มาก	*112*	14	21.86		--	1.42	2.29	2.38	3.85	5.39*
มาก	น้อย	น้อย	*211*	11	23.27			--	0.87	0.97	2.44	3.98
น้อย	มาก	มาก	*122*	21	24.14				--	0.10	1.57	3.11
มาก	มาก	น้อย	*221*	25	24.24					--	1.47	3.01
มาก	มาก	มาก	*222*	45	25.71						--	1.54
มาก	น้อย	มาก	*212*	12	27.25							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 95 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

กลุ่ม			รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	*122*	*111*	*112*	*211*	*221*	*222*	*212*
การรับรู้การสนับสนุนฯ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	การปฏิบัติทางพุทธ				20.53	21.36	21.60	22.81	24.33	25.91	27.31
น้อย	มาก	น้อย	*121*	17	20.53	0.00	0.83	1.07	2.28	3.80	5.38*	6.78*
น้อย	มาก	มาก	*122*	17	20.53	--	0.83	1.07	2.28	3.80	5.38*	6.78*
น้อย	น้อย	น้อย	*111*	75	21.36		--	0.24	1.45	2.97	4.55*	5.95*
น้อย	น้อย	มาก	*112*	20	21.60			--	1.21	2.73	4.31	5.71*
มาก	น้อย	น้อย	*211*	16	22.81				--	1.52	3.10	4.50
มาก	มาก	น้อย	*221*	30	24.33					--	1.58	2.98
มาก	มาก	มาก	*222*	55	25.91						--	1.40
มาก	น้อย	มาก	*212*	16	27.31							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 96 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติทางพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยมาก่อน

กลุ่ม			รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*211*	*121*	*112*	*122*	*221*	*212*	*222*
การรับรู้การสนับสนุนฯ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	การปฏิบัติทางพุทธ				21.84	21.87	22.71	25.23	25.50	26.77	27.25
น้อย	น้อย	น้อย	*111*	61	21.80	0.04	0.06	0.90	3.42	3.70	4.96*	5.45*
มาก	น้อย	น้อย	*211*	19	21.84	--	0.03	0.87	3.39	3.66	4.92*	5.41*
น้อย	มาก	น้อย	*121*	15	21.87		--	0.84	3.36	3.63	4.90*	5.38*
น้อย	น้อย	มาก	*112*	24	22.71			--	2.52	2.79	4.06	4.54*
น้อย	มาก	มาก	*122*	22	25.23				--	0.27	1.54	2.02
มาก	มาก	น้อย	*221*	22	25.50					--	1.27	1.75
มาก	น้อย	มาก	*212*	17	26.77						--	0.48
มาก	มาก	มาก	222	48	27.25							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 97 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*12*	*22*
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	การปฏิบัติทางพุทธศาสนา				24.56	24.73	28.28
น้อย	น้อย	*11*	55	23.67	0.89	1.06	4.60*
มาก	น้อย	*21*	39	24.56	--	0.16	3.71*
น้อย	มาก	*12*	48	24.73		--	3.55*
มาก	มาก	22	69	28.28			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 98 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว		เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม		ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
	ต่ำ	สูง	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	–	–	102.94	116.19	106.45	112.68
เพศชาย	106.78	111.13	102.46	114.96	–	–
เพศหญิง	–	–	103.32	117.24	106.61	113.61
อายุน้อย	–	–	104.33	118.28	107.65	114.47
อายุมาก	–	–	101.63	113.78	–	–
ป.4 หรือต่ำกว่า	–	–	102.03	113.95	105.18	111.06
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	–	–	104.52	119.26	–	–
บุคคลใกล้ชิดมาก	–	–	103.45	115.85	–	–
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	–	–	102.55	116.42	104.96	113.29
ระยะดูแล 3-18 เดือน	–	–	105.33	112.65	103.97	114.97
ระยะดูแล 19-118เดือน	–	–	107.39	112.71	101.93	117.15
ไม่เคยดูแลคนป่วย	–	–	102.60	114.90	105.69	110.73
เคยดูแลคนป่วย	–	–	103.46	117.46	107.42	115.01

ตาราง 99 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

กลุ่ม			รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	*112*	*211*	*212*	*121*	*122*	*221*	*222*
ระดับเศรษฐกิจครอบครัว	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	ความเชื่ออำนาจในตน				103.00	104.23	104.70	110.67	114.12	115.06	118.78
น้อย	น้อย	น้อย	*111*	24	98.25	4.75	5.98	6.45	12.42*	15.87*	16.81*	20.53*
น้อย	น้อย	มาก	*112*	19	103.00	--	1.23	1.70	7.67	11.12	12.06	15.78*
มาก	น้อย	น้อย	*211*	26	104.23		--	0.47	6.44	9.89	10.83	14.55*
มาก	น้อย	มาก	*212*	20	104.70			--	5.97	9.42	10.36	14.08*
น้อย	มาก	น้อย	*121*	24	110.67				--	3.45	4.39	8.11
น้อย	มาก	มาก	*122*	25	114.12					--	0.94	4.66
มาก	มาก	น้อย	*221*	16	115.06						--	3.72
มาก	มาก	มาก	*222*	32	118.78							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 100 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*22*	*21*
เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ				106.47	119.15	119.54
น้อย	น้อย	11	35	102.4	4.07	16.75	17.14
น้อย	มาก	12	38	106.47	--	12.68	13.07
มาก	มาก	22	65	119.15		--	0.39
มาก	น้อย	21	24	119.54			--

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 101 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เมื่อพิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว		เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม		ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
	ต่ำ	สูง	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	–	–	25.87	28.38	26.38	27.86
เพศชาย	–	–	26.24	27.83	26.48	27.62
เพศหญิง	–	–	25.58	28.86	26.29	28.06
อายุน้อย	–	–	26.16	28.59	26.72	28.15
อายุมาก	–	–	26.27	28.47	26.61	28.21
ป.4 หรือต่ำกว่า	–	–	25.18	28.27	26.30	28.96
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	–	–	25.18	28.27	–	–
บุคคลใกล้ชิดมาก	–	–	26.27	28.54	–	–
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	–	–	25.57	28.28	25.64	27.96
ระยะดูแล 3-18 เดือน	26.43	28.35	26.04	27.91	26.05	27.71
ระยะดูแล 19-118เดือน	–	–	25.70	28.75	–	–
ไม่เคยดูแลคนป่วย	–	–	25.94	28.07	26.26	27.54
เคยดูแลคนป่วย	–	–	25.54	28.63	–	–

ตาราง 102 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านอารมณ์ เมื่อพิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว		เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม		ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
	ต่ำ	สูง	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	--	--	29.72	33.47	30.52	32.65
เพศชาย	--	--	29.38	32.74	--	--
เพศหญิง	--	--	29.98	34.08	30.53	33.37
อายุน้อย	--	--	29.93	34.02	30.77	32.99
อายุมาก	--	--	2.52	32.83	30.34	32.15
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	29.54	32.72	30.19	32.18
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	30.01	34.48	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	29.81	33.20	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	--	--	29.64	33.65	30.09	32.92
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	30.54	33.84	31.10	33.01
ระยะดูแล 19-118เดือน	--	--	28.91	33.17	30.03	32.31
ไม่เคยดูแลคนป่วย	--	--	29.84	33.11	30.60	32.04
เคยดูแลคนป่วย	--	--	29.53	33.82	30.41	33.36

ตาราง 103 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน

กลุ่ม						*211*	*212*	*221*	*112*	*121*	*122*	*222*
ระดับเศรษฐกิจฯ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	ความเชื่ออำนาจในตน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	28.67	28.68	31.38	31.57	33.26	33.30	34.17
น้อย	น้อย	น้อย	*111*	37	27.68	0.99	1.01	3.71	3.90	5.58*	5.62*	6.49*
มาก	น้อย	น้อย	*211*	21	28.67	--	0.01	2.71	2.90	4.59*	4.63*	5.50*
มาก	น้อย	มาก	*212*	22	28.68		--	2.70	2.89	4.58*	4.62*	5.49*
มาก	มาก	น้อย	*221*	21	31.38			--	0.19	1.88	1.92	2.79
น้อย	น้อย	มาก	*112*	21	31.57				--	1.69	1.73	2.60
น้อย	มาก	น้อย	*121*	27	33.26					--	0.04	0.91
น้อย	มาก	มาก	*122*	40	33.30						--	0.87
มาก	มาก	มาก	222	30	34.17							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 104 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านสังคมเมื่อพิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว		เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม		ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
	ต่ำ	สูง	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	--	--	24.54	27.84	--	--
เพศชาย	--	--	24.33	27.65	--	--
เพศหญิง	--	--	27.71	28.00	--	--
อายุน้อย	--	--	24.80	28.02	--	--
อายุมาก	--	--	24.29	27.63	--	--
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	24.36	27.57	--	--
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	24.85	28.21	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	24.69	28.01	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	--	--	24.43	27.72	--	--
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	24.86	27.39	--	--
ระยะดูแล 19-118เดือน	--	--	24.23	28.20	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	--	--	24.41	27.34	--	--
เคยดูแลคนป่วย	--	--	24.73	28.33	--	--

ตาราง 105 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง

กลุ่ม						*111*	*112*	*212*	*222*	*121*	*122*	*221*
ระดับเศรษฐกิจฯ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	ความเชื่ออำนาจในตน	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	24.53	25.03	26.19	26.52	28.13	28.28	28.90
สูง	น้อย	น้อย	*211*	22	23.46	1.07	1.57	2.73	3.07	4.67*	4.82*	5.45*
ต่ำ	น้อย	น้อย	*111*	38	24.53	--	0.50	1.66	2.00	3.60*	3.75*	4.37*
ต่ำ	น้อย	มาก	*112*	35	25.03		--	1.16	1.49	3.10	3.25*	3.87
สูง	น้อย	มาก	*212*	16	26.19			--	0.33	1.94	2.09	2.71
สูง	มาก	มาก	222	23	26.52				--	1.60	1.76	2.38
ต่ำ	มาก	น้อย	*121*	24	28.13					--	0.15	0.77
ต่ำ	มาก	มาก	*122*	47	28.28						--	0.62
สูง	มาก	น้อย	*221*	20	28.90							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 106 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-18 เดือน

กลุ่ม						*112*	*211*	*212*	*121*	*222*	*122*	*221*
ระดับเศรษฐกิจฯ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	ความเชื่ออำนาจในตน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	24.49	25.04	26.36	26.57	26.68	27.88	28.67
ต่ำ	น้อย	น้อย	*111*	25	24.32	0.16	0.72	2.04	2.25	2.36	3.56*	4.35
ต่ำ	น้อย	มาก	*112*	53	24.49	--	0.55	1.87	2.09	2.20	3.39	4.18*
สูง	น้อย	น้อย	*211*	27	25.04		--	1.32	1.53	1.64	2.84	3.63
สูง	น้อย	มาก	*212*	14	26.36			--	0.21	0.32	1.52	2.31
ต่ำ	มาก	น้อย	*121*	21	26.57				--	0.11	1.30	2.10
สูง	มาก	มาก	*222*	25	26.68					--	1.20	1.99
ต่ำ	มาก	มาก	*122*	32	27.88						--	0.79
สูง	มาก	น้อย	*221*	15	28.67							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 107 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปร เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*22*	*21*
เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมฯ	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ				25.39	27.70	28.48
น้อย	น้อย	11	60	24.13	1.26	3.57*	4.35*
น้อย	มาก	12	51	25.39	--	2.31*	3.09*
มาก	มาก	22	70	27.7		--	0.78
มาก	น้อย	21	44	28.48			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 108 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว		เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม		ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
	ต่ำ	สูง	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	--	--	22.86	25.89	--	--
เพศชาย	--	--	22.32	25.74	--	--
เพศหญิง	--	--	23.30	26.02	--	--
อายุน้อย	24.75	26.30	23.51	27.34	--	--
อายุมาก	--	--	22.25	24.23	--	--
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	22.33	24.50	--	--
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	25.11	26.97	23.78	27.80	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	23.00	25.23	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	--	--	22.75	26.34	--	--
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	22.71	24.99	22.49	23.81
ระยะดูแล 19-118เดือน	--	--	23.01	26.60	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	--	--	22.67	25.69	--	--
เคยดูแลคนป่วย	--	--	23.13	26.10	--	--

ตาราง 109 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน

กลุ่ม						*211*	*111*	*122*	*112*	*121*	*221*	*222*
ระดับเศรษฐกิจฯ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	ความเชื่ออำนาจในตน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	22.52	22.76	25.43	25.52	26.74	27.19	27.63
สูง	น้อย	มาก	*212*	22	21.46	1.06	1.30	3.97	4.07	5.29*	5.74*	6.18*
สูง	น้อย	น้อย	*211*	21	22.52	--	0.24	2.91	3.01	4.22	4.67	5.12*
ต่ำ	น้อย	น้อย	*111*	37	22.76		--	2.67	2.77	3.98	4.43	4.88*
ต่ำ	มาก	มาก	*122*	40	25.43			--	0.10	1.32	1.77	2.21
ต่ำ	น้อย	มาก	*112*	21	25.52				--	1.22	1.67	2.11
ต่ำ	มาก	น้อย	*121*	27	26.74					--	0.45	0.89
สูง	มาก	น้อย	*221*	21	27.19						--	0.44
สูง	มาก	มาก	*222*	30	27.63							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 110 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรระดับเศรษฐกิจในครอบครัว และเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 19-118 เดือน

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*22*	*21*
ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว	เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมฯ				23.76	25.96	27.45
ต่ำ	มาก	*12*	43	22.00	1.76	3.96*	5.45*
ต่ำ	น้อย	*11*	58	23.76	--	2.20	3.69*
สูง	มาก	*22*	67	25.96		--	1.50
สูง	น้อย	*21*	51	27.45			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 111 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ		สุขภาพจิต		ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	104.12	115.62	107.40	112.51	106.37	112.82
เพศชาย	103.71	115.10	105.42	112.39	106.28	111.51
เพศหญิง	104.50	116.00	--	--	106.45	113.85
อายุน้อย	105.88	116.54	--	--	107.65	114.45
อายุมาก	102.74	114.36	105.04	111.50	105.47	110.44
ป.4 หรือต่ำกว่า	102.91	114.48	105.84	110.70	105.08	111.06
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	106.79	116.86	--	--	109.37	114.73
บุคคลใกล้ชิดมาก	104.04	116.57	107.10	113.19	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	104.19	115.05	107.65	112.10	104.83	113.50
ระยะดูแล 3-18 เดือน	105.24	114.17	105.68	112.38	105.18	112.94
ระยะดูแล 19-118เดือน	103.02	116.77	--	--	107.39	112.71
ไม่เคยดูแลคนป่วย	102.88	113.97	--	--	105.51	111.00
เคยดูแลคนป่วย	105.61	117.67	108.22	115.15	107.45	114.99

ตาราง 112 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และสุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*21*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	สุขภาพจิต				106.38	113.47	119.22
น้อย	มาก	*12*	48	105.42	0.96	8.05*	13.80*
น้อย	น้อย	*11*	45	106.38	--	7.09*	12.84*
มาก	น้อย	*21*	55	113.47		--	5.75*
มาก	มาก	*22*	68	119.22			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 113 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*21*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ				109.69	114.36	117.21
น้อย	น้อย	*11*	56	99.39	10.30**	14.97**	17.82**
น้อย	มาก	*12*	55	109.69	--	4.67	7.52**
มาก	น้อย	*21*	50	114.36		--	2.85
มาก	มาก	*22*	68	117.21			--

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 114 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*21*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ				109.43	112.27	116.79
น้อย	น้อย	11	53	97.96	11.47**	14.31**	18.83**
น้อย	มาก	12	63	109.43	--	2.84	7.36**
มาก	น้อย	21	49	112.27		--	4.52
มาก	มาก	22	78	116.79			--

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 115 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ		สุขภาพจิต		ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	26.60	27.78	--	--	26.40	27.88
เพศชาย	26.60	27.61	--	---	26.48	27.62
เพศหญิง	26.60	27.83	--	--	26.33	28.08
อายุน้อย	--	--	--	--	25.90	27.63
อายุมาก	26.62	28.47	--	--	26.75	28.24
ป.4 หรือต่ำกว่า	26.80	28.11	25.42	27.02	26.64	28.21
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--	25.83	27.51
บุคคลใกล้ชิดมาก	26.81	28.13	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	26.43	27.56	--	--	25.70	27.02
ระยะดูแล 3-18 เดือน	26.08	28.83	--	--	26.10	27.01
ระยะดูแล 19-118เดือน	26.14	28.43	--	--	26.65	27.96
ไม่เคยดูแลคนป่วย	26.30	27.65	--	--	26.27	27.61
เคยดูแลคนป่วย	--	--	--	--	26.56	28.19

ตาราง 116 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และสุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ดูแลคนป่วยมาก่อน

กลุ่ม					*22*	*12*	*21*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	สุขภาพจิต	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	27.48	28.18	28.44
น้อย	น้อย	*11*	56	26.09	1.39	2.09*	2.35*
มาก	มาก	*22*	48	27.48	--	0.70	0.96
น้อย	มาก	*12*	40	28.18		--	0.27
มาก	น้อย	*21*	43	28.44			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 117 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

กลุ่ม					*21*	*12*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	27.78	28.06	28.47
น้อย	น้อย	*11*	85	25.88	1.90*	2.18*	2.59*
มาก	น้อย	*21*	55	27.78	--	0.28	0.69
น้อย	มาก	*12*	63	28.06		--	0.41
มาก	มาก	*22*	51	28.47			--

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 118 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*12*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ				51	51	63
น้อย	น้อย	*11*	55	25.11	2.15*	3.21*	3.42*
น้อย	มาก	*12*	51	27.26	--	1.06	1.27
มาก	น้อย	*21*	51	28.31		--	0.21
มาก	มาก	*22*	63	28.52			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 119 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านอารมณ์ เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ		สุขภาพจิต		ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	30.27	33.04	31.03	32.32	30.47	32.67
เพศชาย	29.92	32.55	30.00	32.22	--	--
เพศหญิง	30.58	33.41			30.44	33.40
อายุน้อย	30.23	33.64			30.77	32.98
อายุมาก	30.29	32.23	30.35	32.24	30.26	32.21
ป.4 หรือต่ำกว่า	30.08	32.39	30.52	31.85	30.13	32.18
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	30.67	33.75	--	--	31.25	33.21
บุคคลใกล้ชิดมาก	30.45	32.81	30.69	32.64	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	30.11	33.19	--	--	30.01	32.96
ระยะดูแล 3-18 เดือน	31.14	33.22	--	--	30.99	33.06
ระยะดูแล 19-118เดือน	29.40	32.90	--	--	30.03	32.32
ไม่เคยดูแลคนป่วย	30.00	32.70	--	--	30.51	32.09
เคยดูแลคนป่วย	31.70	33.47	31.02	33.08	30.41	33.36

ตาราง 120 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

กลุ่ม						*112*	*122*	*211*	*121*	*221*	*212*	*222*
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	สุขภาพจิต	ความเชื่ออำนาจในตน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	29.82	30.64	31.44	31.55	31.63	31.69	34.29
น้อย	น้อย	น้อย	*111*	28	28.21	1.60	2.43	3.22	3.34	3.42	3.48	6.08*
น้อย	น้อย	มาก	*112*	27	29.82	--	0.82	1.62	1.74	1.82	1.88	4.48*
น้อย	มาก	มาก	*122*	25	30.64		--	0.79	0.91	0.99	1.05	3.65
มาก	น้อย	น้อย	*211*	23	31.44			--	0.12	0.20	0.26	2.86
น้อย	มาก	น้อย	*121*	20	31.55				--	0.08	0.14	2.74
มาก	มาก	น้อย	*221*	19	31.63					--	0.06	2.66
มาก	น้อย	มาก	*212*	13	31.69						--	2.60
มาก	มาก	มาก	*222*	31	34.29							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 121 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านสังคม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ		สุขภาพจิต		ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	24.88	27.64	25.72	26.83	--	--
เพศชาย	24.53	27.84	--	--	--	--
เพศหญิง	25.19	27.50	--	--	--	--
อายุน้อย	25.13	27.65	--	--	--	--
อายุมาก	2.68	27.63	25.26	26.90	--	--
ป.4 หรือต่ำกว่า	24.61	27.66	25.39	26.64	--	--
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	25.47	27.62	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	24.86	28.18	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	24.89	27.32	--	--	25.35	36.74
ระยะดูแล 3-18 เดือน	25.42	27.11	--	--	--	--
ระยะดูแล 19-118เดือน	24.56	28.06	--	--	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	24.43	27.15	--	--	--	--
เคยดูแลคนป่วย	25.41	28.25	--	--	25.96	27.51

ตาราง 122 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และสุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*21*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	สุขภาพจิต				25.58	26.84	28.37
น้อย	มาก	*12*	48	24.71	0.87	2.13	3.66*
น้อย	น้อย	*11*	45	25.58	--	1.26	2.79*
มาก	น้อย	*21*	55	26.84		--	1.53
มาก	มาก	22	63	28.37			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 123 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และสุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*21*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	สุขภาพจิต				24.98	26.46	28.16
น้อย	มาก	*12*	57	24.79	0.19	1.67	3.37*
น้อย	น้อย	*11*	59	24.98	--	1.48	3.17*
มาก	น้อย	*21*	63	26.46		--	1.70
มาก	มาก	*22*	64	28.16			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 124 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ		สุขภาพจิต		ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	22.10	26.86	--	--	23.64	25.16
เพศชาย	21.83	26.74	23.07	25.10	--	--
เพศหญิง	22.34	26.95	--	--	23.74	25.56
อายุน้อย	23.12	27.53	--	--	24.73	26.12
อายุมาก	21.30	25.95	--	--	--	--
ป.4 หรือต่ำกว่า	21.55	25.91	--	--	--	--
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	23.32	27.90	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	22.02	26.70	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	22.16	26.96	--	--	23.43	25.57
ระยะดูแล 3-18 เดือน	21.51	26.59	22.60	24.88	22.49	25.02
ระยะดูแล 19-118เดือน	22.69	27.08	--	--	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	22.01	26.25	--	--	--	--
เคยดูแลคนป่วย	22.21	27.63	--	--	23.91	25.66

ตาราง 125 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ สุขภาพจิต ในกลุ่มรวม

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*21*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	สุขภาพจิต				22.14	25.99	27.70
น้อย	น้อย	*11*	122	22.07	0.06	3.92*	5.63*
น้อย	มาก	*12*	89	22.14	--	3.86*	5.57*
มาก	น้อย	*21*	100	25.99		--	1.71
มาก	มาก	*22*	104	27.70			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 126 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ สุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*21*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	สุขภาพจิต				21.98	24.72	28.20
น้อย	มาก	*12*	45	21.64	0.34	3.08*	6.56*
น้อย	น้อย	*11*	55	21.98	--	2.74	6.22*
มาก	น้อย	*21*	36	24.72		--	3.48*
มาก	มาก	*22*	50	28.20			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 127 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ สุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*21*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	สุขภาพจิต				23.44	26.44	28.48
น้อย	มาก	*12*	48	22.81	0.63	3.62*	5.66*
น้อย	น้อย	*11*	45	23.44	--	2.99*	5.03*
มาก	น้อย	*21*	55	26.44		--	2.04
มาก	มาก	22	63	28.48			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 128 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ สุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*21*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	สุขภาพจิต				23.14	26.52	27.70
น้อย	มาก	*12*	32	21.66	1.48	4.86*	6.05*
น้อย	น้อย	*11*	74	23.14	--	3.38*	4.57*
มาก	น้อย	*21*	60	26.52		--	1.19
มาก	มาก	22	54	27.70			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 129 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*22*	*21*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ				23.87	26.93	26.98
น้อย	น้อย	*11*	56	20.84	3.03*	6.09*	6.14*
น้อย	มาก	*12*	55	23.87	--	3.05*	3.11*
มาก	มาก	22	68	26.93		--	0.05
มาก	น้อย	*21*	50	26.98			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 130 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดป่านกลาง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*21*	*22*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ				23.48	26.49	27.26
น้อย	น้อย	*11*	53	20.60	2.87*	5.89*	6.65*
น้อย	มาก	*12*	63	23.48	--	3.01*	3.78*
มาก	น้อย	*21*	49	26.49		--	0.77
มาก	มาก	22	78	27.26			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 131 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรสุขภาพจิต และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*22*	*12*	*21*
สุขภาพจิต	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ				23.42	24.00	24.33
น้อย	น้อย	11	69	21.90	1.52	2.10	2.43*
มาก	มาก	22	36	23.42	--	0.58	0.91
น้อย	มาก	12	53	24.00		--	0.33
มาก	น้อย	21	46	24.33			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 132 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปรสุขภาพจิต และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*22*	*21*	*12*
สุขภาพจิต	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ				23.85	23.91	24.18
น้อย	น้อย	*11*	84	22.17	1.69	1.74	2.02*
มาก	มาก	22	48	23.85	--	0.05	0.33
มาก	น้อย	*21*	53	23.91		--	0.28
น้อย	มาก	*12*	66	24.18			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 133 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป		ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์		วิถีชีวิตแบบพุทธ	
	ไม่เคย	เคย	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	--	--	--	--	105.40	113.58
เพศชาย	--	--	--	--	106.23	108.98
เพศหญิง	108.03	113.01	--	--	104.57	114.65
อายุน้อย	110.06	113.94	--	--	107.95	116.09
อายุมาก	--	--	--	--	102.04	111.48
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	--	--	102.94	111.12
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--	108.16	118.59
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	--	--	105.20	113.36
ระยะดูแล 19-118เดือน	--	--	--	--	105.63	113.63

ตาราง 134 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป		ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์		วิถีชีวิตแบบพุทธ	
	ไม่เคย	เคย	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	--	--	--	--	26.70	27.60
เพศชาย	--	--	--	--	--	--
เพศหญิง	--	--	27.98	26.84	26.60	27.75
อายุน้อย	--	--	--	--	--	--
อายุมาก	--	--	--	--	26.79	27.81
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	--	--	--	--
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--	--	--
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	--	--	--	--
ระยะดูแล 19-118เดือน	--	--	--	--	--	--

ตาราง 135 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*11*	22
ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป	วิถีชีวิตแบบพุทธ				26.84	27.29	28.03
เคย	น้อย	*21*	38	26.03	0.81	1.26	2.00*
ไม่เคย	มาก	*12*	50	26.84	--	0.45	1.19
เคย	น้อย	*11*	59	27.29		--	0.74
ไม่เคย	มาก	22	39	28.03			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 136 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป		ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์		วิถีชีวิตแบบพุทธ	
	ไม่เคย	เคย	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	--	--	--	--	30.51	32.60
เพศชาย	--	--	--	--	30.40	31.94
เพศหญิง	31.40	32.72	--	--	30.63	33.05
อายุน้อย	--	--	--	--	31.01	33.36
อายุมาก	--	--	--	--	29.86	31.98
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	--	--	29.83	31.90
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--	31.27	30.04
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	--	--	31.03	33.25
ระยะดูแล 19-118เดือน	--	--	--	--	29.95	32.13

ตาราง 137 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*22*	*12*
ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป	วิถีชีวิตแบบพุทธ				31.55	32.88	33.82
ไม่เคย	น้อย	*11*	63	30.60	0.95	2.28	3.22*
เคย	น้อย	*21*	47	31.55	--	1.33	2.27
เคย	มาก	*22*	50	32.88		--	0.94
ไม่เคย	มาก	*12*	51	33.82			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 138 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปร ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*22*	*21*
ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์	วิถีชีวิตแบบพุทธ				32.20	33.64	36.61
มาก	น้อย	*11*	38	31.76	0.44	1.88	4.85*
มาก	มาก	*12*	20	32.20	--	1.44	4.41*
ปานกลาง	มาก	22	81	33.64		--	2.97
ปานกลาง	น้อย	*21*	72	36.61			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 139 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปร ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม 5 ขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*12*	*22*
ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์	วิถีชีวิตแบบพุทธ				32.49	32.77	34.32
ปานกลาง	น้อย	*21*	53	30.59	1.90	2.18	3.73*
มาก	น้อย	*11*	33	32.49	--	0.28	1.83
มาก	มาก	*12*	23	32.77		--	1.55
ปานกลาง	มาก	*22*	55	34.32			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 140 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป		ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์		วิถีชีวิตแบบพุทธ	
	ไม่เคย	เคย	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	--	--	--	--	25.09	27.23
เพศชาย	--	--	--	--	25.28	26.91
เพศหญิง	25.62	27.20	--	--	24.91	27.44
อายุน้อย	--	--	--	--	25.56	27.60
อายุมาก	--	--	--	--	24.47	26.92
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	--	--	24.68	26.75
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--	25.54	28.26
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	--	--	24.97	27.28
ระยะดูแล 19-118เดือน	25.59	27.23	--	--	25.22	27.20

ตาราง 141 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปร ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาประถม 4 หรือต่ำกว่า

กลุ่ม						*121*	*111*	*122*	*221*	*112*	*222*	*212*
ประสบการณ์ดูแลคนป่วย	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์	วิถีชีวิตแบบพุทธ	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	24.10	25.42	25.83	25.90	26.34	27.06	28.03
เคย	มาก	น้อย	*211*	22	23.41	0.69	2.01	2.42	2.49	2.93	3.65	4.62*
ไม่เคย	ปานกลาง	น้อย	*121*	30	24.10	--	1.32	1.73	1.80	2.24	2.96	3.93*
ไม่เคย	มาก	น้อย	*111*	31	25.42		--	0.41	0.48	0.92	1.64	2.61
ไม่เคย	ปานกลาง	มาก	*122*	42	25.83			--	0.06	0.51	1.23	2.20
เคย	ปานกลาง	น้อย	*221*	19	25.90				--	0.45	1.16	2.14
ไม่เคย	มาก	มาก	*112*	41	26.34					--	0.72	1.69
เคย	ปานกลาง	มาก	*222*	31	27.06						--	0.97
เคย	มาก	มาก	*212*	32	28.03							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 142 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปร ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป และความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*21*	*22*
ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์				26.11	26.14	27.00
ไม่เคย	ปานกลาง	*12*	49	24.55	1.56	1.59	2.45*
ไม่เคย	มาก	*11*	65	26.11	--	0.04	0.89
เคย	มาก	*21*	49	26.14		--	0.86
เคย	ปานกลาง	22	41	27.00			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 143 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุมาก

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*12*	*22*
ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป	วิถีชีวิตแบบพุทธ				24.90	25.87	28.05
เคย	น้อย	*21*	32	23.78	1.12	2.09	4.27*
ไม่เคย	น้อย	*11*	51	24.90	--	0.97	3.15*
ไม่เคย	มาก	*12*	63	25.87		--	2.18*
เคย	มาก	22	58	28.05			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 144 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป		ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์		วิถีชีวิตแบบพุทธ	
	ไม่เคย	เคย	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	--	--	--	--	22.89	25.79
เพศชาย	--	--	--	--	22.85	25.46
เพศหญิง	--	--	--	--	22.93	26.01
อายุน้อย	--	--	--	--	23.82	27.51
อายุมาก	--	--	--	--	21.66	24.36
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	--	--	21.72	24.52
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--	24.19	29.37
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	--	--	22.27	25.54
ระยะดูแล 19-118เดือน	--	--	--	--	23.56	25.97

ตาราง 145 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปร ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวม

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*12*	*22*
ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์	วิถีชีวิตแบบพุทธ				23.42	24.81	26.40
ปานกลาง	น้อย	*21*	107	22.47	0.95	2.35*	3.94*
มาก	น้อย	*11*	86	23.42	--	1.40	2.99*
มาก	มาก	*12*	86	24.81		--	1.59
ปานกลาง	มาก	*22*	136	26.40			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 146 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปร ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป และความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*12*	*22*
ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์				23.71	23.74	25.11
เคย	มาก	*21*	26	21.69	2.02	2.04	3.42*
ไม่เคย	มาก	*11*	41	23.71	--	0.03	1.40
ไม่เคย	ปานกลาง	*12*	72	23.74		--	1.37
เคย	ปานกลาง	*22*	56	25.11			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 147 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปร ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*12*	*22*
ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์	วิถีชีวิตแบบพุทธ				24.39	25.25	26.58
ปานกลาง	น้อย	*21*	46	22.74	1.65	2.52	3.84*
มาก	น้อย	*11*	46	24.39	--	0.86	2.19
มาก	มาก	*12*	59	25.25		--	1.33
ปานกลาง	มาก	*22*	69	26.58			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 148 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ความเชื่ออำนาจในตนด้านดารดูแลสุขภาพ		ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขฯ	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	106.37	112.82	106.68	112.24
เพศชาย	106.28	111.51	106.28	111.74
เพศหญิง	106.45	113.85	107.11	112.57
อายุน้อย	107.65	114.45	--	--
อายุมาก	105.47	110.44	103.80	110.73
ป.4 หรือต่ำกว่า	105.08	111.06	103.66	111.13
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	109.37	114.73	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	107.13	112.11
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	104.83	113.50	106.30	112.31
ระยะดูแล 3-18 เดือน	105.18	112.94	104.92	112.07
ระยะดูแล 19-118เดือน	107.39	112.71	107.87	112.42
ไม่เคยดูแลคนป่วย	105.51	111.00	105.26	110.81
เคยดูแลคนป่วย	107.45	114.99	108.38	114.01

ตาราง 149 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในกลุ่มผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*21*	*22*
ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ	ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์				111.21	113.45	116.02
น้อย	น้อย	*11*	44	103.77	7.44*	9.68*	12.25*
น้อย	มาก	*12*	43	111.21	--	2.24	4.81
มาก	น้อย	*21*	40	113.45		--	2.57
มาก	มาก	22	60	116.02			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 150 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เมื่อพิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ความเชื่ออำนาจในตนด้านดารดูแลสุขภาพ		ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขฯ	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	26.39	27.88	--	--
เพศชาย	26.48	27.62	--	--
เพศหญิง	26.33	28.08	--	--
อายุน้อย	25.90	27.63	--	--
อายุมาก	26.75	28.24	26.71	27.95
ป.4 หรือต่ำกว่า	26.64	28.21	26.64	27.93
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	25.83	27.51	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	25.69	27.98	--	--
ระยะดูแล 3-18 เดือน	26.10	27.79	--	--
ระยะดูแล 19-118เดือน	26.65	27.96	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	26.27	27.61	--	--
เคยดูแลคนป่วย	26.56	28.19	---	--

ตาราง 151 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เมื่อพิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ		ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขฯ	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	30.47	32.67	30.51	32.52
เพศชาย	--	--	30.16	32.13
เพศหญิง	30.44	33.41	30.88	32.78
อายุน้อย	30.77	32.99	30.93	33.08
อายุมาก	30.26	32.21	30.08	31.95
ป.4 หรือต่ำกว่า	30.13	32.18	29.85	32.04
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	31.25	33.21	31.54	33.26
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	30.67	32.32
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	30.01	32.96	30.37	32.65
ระยะดูแล 3-18 เดือน	30.99	33.06	30.74	32.93
ระยะดูแล 19-118เดือน	30.03	32.32	30.36	32.07
ไม่เคยดูแลคนป่วย	30.51	32.09	30.20	32.23
เคยดูแลคนป่วย	30.41	33.36	30.88	32.89

ตาราง 152 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ		ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขฯ	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	--	--	25.52	26.81
เพศชาย	--	--	25.40	26.73
เพศหญิง	--	--	--	--
อายุน้อย	--	--	--	--
อายุมาก	--	--	24.80	26.82
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	24.76	26.81
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	25.45	27.23
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	25.35	26.74	--	--
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	24.97	26.76
ระยะดูแล 19-118เดือน	--	--	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	--	--	--	--
เคยดูแลคนป่วย	25.97	27.51	25.75	27.64

ตาราง 153 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาตามตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ความเชื่ออำนาจในตนด้านดารดูแลสุขภาพ		ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขฯ	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	23.64	25.16	--	--
เพศชาย	--	--	--	--
เพศหญิง	23.74	25.56	--	--
อายุน้อย	--	--	--	--
อายุมาก	--	--	--	--
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	22.42	24.17
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	23.43	25.57	--	--
ระยะดูแล 3-18 เดือน	22.49	25.02	--	--
ระยะดูแล 19-118เดือน	--	--	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	--	--	--	--
เคยดูแลคนป่วย	23.91	25.66	--	--

ตาราง 154 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	อายุของผู้ดูแล		ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์		ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว	
	น้อย	มาก	มาก	ปานกลาง	ต่ำ	สูง
กลุ่มรวม	111.84	107.55	--	--	--	--
เพศชาย	112.08	105.74	--	--	--	--
เพศหญิง	--	--	--	--	--	--
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	--	--	--	--
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--	--	--
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	--	--	--	--
ระยะดูแล 19-118เดือน	112.80	108.31	--	--	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	--	--	--	--	--	--
เคยดูแลคนป่วย	113.95	108.82	--	--	--	--

ตาราง 155 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล และความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*21*	*12*
อายุของผู้ดูแล	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์				108.06	108.52	110.81
มาก	ปานกลาง	*22*	47	103.81	4.25	4.71	7.00*
น้อย	มาก	*11*	31	108.06	--	0.46	2.75
มาก	มาก	*21*	65	108.52		--	2.29
น้อย	ปานกลาง	*12*	83	110.81			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 156 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	อายุของผู้ดูแล		ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์		ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว	
	น้อย	มาก	มาก	ปานกลาง	ต่ำ	สูง
กลุ่มรวม	32.13	31.13	--	--	--	--
เพศชาย	31.82	30.42	--	--	--	--
เพศหญิง	--	--	--	--	--	--
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	--	--	--	--
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--	--	--
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	--	--	--	--
ระยะดูแล 19-118เดือน	--	--	--	--	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	32.04	30.65	--	--	--	--
เคยดูแลคนป่วย	--	--	--	--	--	--

ตาราง 157 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปร อายุของผู้ดูแล และ ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เคยดูแลคนป่วยทั่วไปมาก่อน

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*11*	*12*
อายุของผู้ดูแล	ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์				31.09	31.10	32.40
มาก	ปานกลาง	22	47	30.04	1.05	1.05	2.36*
มาก	มาก	*21*	65	31.09	--	0.01	1.31
น้อย	มาก	*11*	31	31.10		--	1.30
น้อย	ปานกลาง	*12*	83	32.40			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 158 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	อายุของผู้ดูแล		ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์		ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว	
	น้อย	มาก	มาก	ปานกลาง	ต่ำ	สูง
กลุ่มรวม	--	--	--	--	--	--
เพศชาย	--	--	--	--	--	--
เพศหญิง	--	--	--	--	--	--
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	--	--	--	--
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--	--	--
ระยะดูแล 3-18 เดือน	--	--	--	--	--	--
ระยะดูแล 19-118เดือน	29.53	27.68	--	--	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	--	--	--	--	--	--
เคยดูแลคนป่วย	--	--	--	--	--	--

ตาราง 159 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปร ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*11*	*22*
ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว				26.02	26.64	26.88
มาก	สูง	*12*	43	25.44	0.58	1.20	1.44
ปานกลาง	ต่ำ	*21*	63	26.02	--	0.62	0.86
มาก	ต่ำ	*11*	62	26.64		--	0.24
ปานกลาง	สูง	22	51	26.88			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 160 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอายุของผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	อายุของผู้ดูแล		ความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์		ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว	
	น้อย	มาก	มาก	ปานกลาง	ต่ำ	สูง
กลุ่มรวม	25.57	23.21	--	--	--	--
เพศชาย	25.19	22.97	--	--	--	--
เพศหญิง	25.88	23.42	--	--	--	--
ป.4 หรือต่ำกว่า	--	--	--	--	--	--
ตั้งแต่ ป.5ขึ้นไป	--	--	--	--	--	--
ระยะดูแล 3-18 เดือน	25.22	21.42	--	--	--	--
ระยะดูแล 19-118เดือน	26.05	24.19	--	--	--	--
ไม่เคยดูแลคนป่วย	--	--	--	--	--	--
เคยดูแลคนป่วย	26.12	22.64	--	--	--	--

ตาราง 161 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปร อายุของผู้ดูแล และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มรวม

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*21*	*22*
อายุของผู้ดูแล	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว				23.59	24.75	26.30
น้อย	ต่ำ	*11*	111	22.98	0.61	1.77	3.32*
น้อย	สูง	*12*	99	23.59	--	1.16	2.71*
มาก	ต่ำ	*21*	125	24.75		--	1.55
มาก	สูง	*22*	76	26.30			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 162 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปร อายุของผู้ดูแล และระดับเศรษฐกิจในครอบครัว ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 3-18 เดือน

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*21*	*22*
อายุของผู้ดูแล	ระดับเศรษฐกิจในครอบครัว				22.32	23.91	26.31
น้อย	ต่ำ	*11*	76	20.94	1.38	2.97	5.37*
น้อย	สูง	*12*	50	22.32	--	1.59	3.99*
มาก	ต่ำ	*21*	84	23.91		--	2.40
มาก	สูง	22	39	26.31			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 163 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล		ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์		ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป	
	ต่ำ	สูง	น้อย	มาก	ไม่เคย	เคย
กลุ่มรวม	107.80	112.80	--	--	108.38	111.48
เพศชาย	106.12	113.41	--	--	--	--
เพศหญิง	--	--	--	--	108.03	113.01
อายุน้อย	108.63	113.09	--	--	--	--
อายุมาก	--	--	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	108.00	110.70	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	107.48	112.39	--	--	108.38	111.63

ตาราง 164 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล และระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*11*	*22*
ระดับการศึกษา	ระยะเวลาที่ดูแล				111.13	111.14	116.59
ต่ำ	มาก	*12*	31	106.35	4.78	4.79	10.24**
สูง	น้อย	*21*	93	111.13	--	0.01	5.46
ต่ำ	น้อย	*11*	28	111.14		--	5.45
สูง	มาก	22	59	116.59			--

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 165 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านวัตถุสิ่งของ เงิน แรงงาน เมื่อพิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล		ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์		ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป	
	ต่ำ	สูง	น้อย	มาก	ไม่เคย	เคย
กลุ่มรวม	--	--	--	--	--	--
เพศชาย	--	--	--	--	--	--
เพศหญิง	--	--	--	--	26.86	27.71
อายุน้อย	--	--	--	--	--	--
อายุมาก	--	--	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	--	--	--	--	--	--

ตาราง 163 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ เมื่อพิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล		ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์		ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป	
	ต่ำ	สูง	น้อย	มาก	ไม่เคย	เคย
กลุ่มรวม	31.10	32.51	--	--	--	--
เพศชาย	30.58	32.00	--	--	--	--
เพศหญิง	--	--	--	--	31.40	32.72
อายุน้อย	--	--	--	--	--	--
อายุมาก	--	--	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	31.00	32.48	--	--	--	--

ตาราง 164 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปร ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิง

กลุ่ม						*221*	*121*	*111*	*212*	*122*	*112*	*222*
ระดับการศึกษา	ระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์	ประสบการณ์ดูแลคนป่วย	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	29.79	30.09	31.16	32.25	32.28	32.96	34.00
สูง	น้อย	ไม่เคย	211	38	27.08	2.71	3.01	4.08*	5.17*	5.20*	5.88*	6.92*
สูง	มาก	ไม่เคย	221	14	29.79	--	0.31	1.37	2.46	2.50	3.17	4.21
ต่ำ	มาก	ไม่เคย	121	43	30.09		--	1.06	2.16	2.19	2.87	3.91
ต่ำ	น้อย	ไม่เคย	111	32	31.16			--	1.09	1.13	1.80	2.84
สูง	น้อย	เคย	212	28	32.25				--	0.03	0.71	1.75
ต่ำ	มาก	เคย	122	39	32.28					--	0.68	1.72
ต่ำ	น้อย	เคย	112	24	32.96						--	1.04
สูง	มาก	เคย	222	19	34.00							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 165 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปร ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดปานกลาง

กลุ่ม						*121*	*111*	*122*	*221*	*112*	*222*	*211*
ระดับการศึกษา	ระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์	ประสบการณ์ดูแลคนป่วย	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	30.21	30.88	31.03	31.14	32.50	33.25	33.61
สูง	น้อย	เคย	*212*	34	25.97	4.24*	4.91*	5.06*	5.17*	6.53*	7.28*	7.63*
ต่ำ	มาก	ไม่เคย	*121*	38	30.21	--	0.67	0.82	0.93	2.29	3.04	3.39
ต่ำ	น้อย	ไม่เคย	*111*	34	30.88		--	0.15	0.25	1.62	2.37	2.72
ต่ำ	มาก	เคย	*122*	31	31.03			--	0.10	1.47	2.22	2.57
สูง	มาก	ไม่เคย	*221*	22	31.14				--	1.36	2.11	2.47
ต่ำ	น้อย	เคย	*112*	22	32.50					--	0.75	1.11
สูง	มาก	เคย	*222*	24	33.25						--	0.35
สูง	น้อย	ไม่เคย	*211*	38	33.61							--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 166 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปร ระดับการศึกษาของผู้ดูแล และระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลเพศชาย

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*11*	*22*
ระดับการศึกษา	ระยะเวลาที่ดูแล				31.30	31.42	32.85
ต่ำ	มาก	*12*	72	30.10	1.20	1.32	2.75*
สูง	น้อย	*21*	40	31.30	--	0.12	1.55
ต่ำ	น้อย	*11*	41	31.42		--	1.43
สูง	มาก	*22*	33	32.85			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 167 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ พิจารณาตามตัวแปร ระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*11*	*22*
ระยะเวลาการดูแล	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป				32.58	32.68	32.85
มาก	ไม่เคย	*21*	57	30.02	2.56*	2.66*	2.83*
น้อย	เคย	*12*	52	32.58	--	0.10	0.27
น้อย	ไม่เคย	*11*	62	32.68		--	0.17
มาก	เคย	*22*	58	32.85			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 168 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม เมื่อพิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล		ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์		ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป	
	ต่ำ	สูง	น้อย	มาก	ไม่เคย	เคย
กลุ่มรวม	25.89	26.76	--	--	25.78	26.79
เพศชาย	25.47	26.97	--	--	--	--
เพศหญิง	--	--	--	--	25.62	27.20
อายุน้อย	--	--	--	--	--	--
อายุมาก	--	--	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	--	--	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	--	--	--	--	25.56	26.87

ตาราง 169 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปร ระดับการศึกษาของผู้ดูแล และระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มรวม

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*11*	*22*
ระดับการศึกษา	ระยะเวลาที่ดูแล				25.99	26.18	27.89
ต่ำ	มาก	*12*	154	25.72	0.27	0.46	2.17*
สูง	น้อย	*21*	98	25.99	--	0.19	1.90*
ต่ำ	น้อย	*11*	97	26.18		--	1.71
สูง	มาก	22	66	27.89			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 170 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปร ระดับการศึกษาของผู้ดูแล และระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลอายุน้อย

กลุ่ม		รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*21*	*22*
ระดับการศึกษา	ระยะเวลาที่ดูแล				25.64	25.93	28.12
ต่ำ	มาก	*12*	31	25.39	0.25	0.54	2.73*
ต่ำ	น้อย	*11*	28	25.64	--	0.29	2.48*
สูง	น้อย	*21*	93	25.93		--	2.19*
สูง	มาก	22	59	28.12			--

ตาราง 171 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปร ระดับการศึกษาของผู้ดูแล และระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดป่านกลาง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*21*	*11*	*22*
ระดับการศึกษา	ระยะเวลาที่ดูแล				25.86	26.00	27.70
ต่ำ	มาก	*12*	69	25.57	0.30	0.43	2.13*
สูง	น้อย	*21*	72	25.86	--	0.14	1.84
ต่ำ	น้อย	*11*	56	26.00		--	1.70
สูง	มาก	22	46	27.70			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 172 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านสังคม พิจารณาตามตัวแปร ระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*11*	*12*	*22*
ระยะเวลาการดูแล	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป				26.11	26.40	27.91
มาก	ไม่เคย	*21*	57	25.09	1.03	1.32	2.83*
น้อย	ไม่เคย	*11*	62	26.11	--	0.29	1.80
น้อย	เคย	*12*	52	26.40		--	1.51
มาก	เคย	22	58	27.91			--

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 173 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล		ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์		ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป	
	ต่ำ	สูง	น้อย	มาก	ไม่เคย	เคย
กลุ่มรวม	23.39	26.06	23.85	24.96	--	--
เพศชาย	23.15	25.58	23.23	24.77	--	--
เพศหญิง	23.58	26.44	--	--	--	--
อายุน้อย	24.22	26.11	--	--	--	--
อายุมาก	--	--	--	--	--	--
บุคคลใกล้ชิดมาก	23.61	25.50	22.93	24.88	--	--
บุคคลใกล้ชิดปานกลาง	23.16	26.27	--	--	--	--

ตาราง 174 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติด้านข้อมูลข่าวสาร พิจารณาตามตัวแปร ระยะเวลาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	*12*	*11*	*22*
ระยะเวลาการดูแล	ประสบการณ์ในการดูแลคนป่วยทั่วไป				24.10	24.45	26.33
มาก	ไม่เคย	*21*	57	23.93	0.17	0.52	2.40
น้อย	เคย	*12*	52	24.10	--	0.36	2.23
น้อย	ไม่เคย	*11*	62	24.45		--	1.88
มาก	เคย	22	58	26.33			--

** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า
วันเดือนปีเกิด	25 ตุลาคม 2515
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	41/280 เอื้อประชาคอนโดทาวน์ ลาดพร้าว 71 เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักเวชสถิติ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย
พ.ศ. 2537	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2544	วท.ม. สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร