

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

บทนี้ เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่คาดว่าจะมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวี และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอวีของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ตก เป็นตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าด้วยการวิเคราะห์การแจกแจง ในงานนี้ผู้วิจัยแบ่ง การศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวี และส่วนที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอวี อนึ่ง ก่อนที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจะ เริ่มด้วยการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและระดับพฤติกรรมการ ดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอวี ซึ่งเป็นตัวแปรตามของการศึกษาค้นคว้า และศึกษาความสัมพันธ์เบื้องต้น ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ เพื่อ เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเลือกตัวแปรอิสระสำหรับการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระด้วยการวิเคราะห์การแจกแจง

เมื่อจำแนกบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 531 คนที่ตก เป็นตัวอย่างของการศึกษา ครั้งนี้ตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล (ตารางที่ 2) พบว่ามีผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะ ผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีจำนวน 126 คน อีก 72 คนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะผู้ป่วย โรค เอชไอวี ส่วนที่เหลืออีก 333 คนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและ ผู้ป่วยโรค เอชไอวี โดยคิดเป็นร้อยละ 23.7 13.6 และ 62.7 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่ามีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการ ดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีรวมทั้งสิ้น 459 คน (ประกอบด้วยผู้ที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีจำนวน 126 คน และผู้ที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวีจำนวน 333 คน) และมีบุคลากร ทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอวีทั้งสิ้น 405 คน (ประกอบด้วยผู้ที่ดูแล เฉพาะผู้ป่วยโรค เอชไอวีจำนวน 72 คน และผู้ที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและผู้ป่วยโรค เอชไอวี 333 คน) ดังนั้น การศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีจะศึกษาจากบุคลากรจำนวน 459 คน

และการศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์จะศึกษาจากบุคลากรจำนวน 405 คน อนึ่ง โดยที่ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งบุคลากร ทางพยาบาลตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์ด้วย

ตารางที่ 2 การกระจายความถี่และการกระจายอัตราร้อยละของบุคลากรทาง การพยาบาล จำแนกตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล

ประ เภทของผู้ป่วยที่ เคยดูแล	จำนวน	อัตราร้อยละ
ผู้ติดเชื้อโรค เอดส์	126	23.7
ผู้ป่วยโรค เอดส์	72	13.6
ทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรค เอดส์	333	62.7
รวม	531	100.0

ในการศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์ของบุคลากร ทางพยาบาลที่ตก เป็นตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ศึกษา ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์ และ 2) ศึกษา ระดับพฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยโรค เอดส์ ผลการศึกษามีดังนี้

1) การศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์ โดยภาพรวมพบว่าบุคลากร ทางพยาบาลที่เป็นตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ โรค เอดส์เท่ากับ 14.22 (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาการกระจายอัตราร้อยละของคะแนน พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์ พบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอดส์ ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูงใกล้เคียงกับ (ร้อยละ 34.4 33.6 และ 32.0 ตามลำดับ)



เมื่อแบ่งบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล คือ 1) ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และ 2) ทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ก็พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับใกล้เคียงกัน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.28 และ 14.20 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีขั้นตอนในการดูแลที่ไม่ซับซ้อนและลักษณะของผู้ป่วยตลอดจนอาการแสดงของโรคที่ปรากฏยังไม่ชัดเจน อีกทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อาจมารับการรักษาด้วยโรคอื่นที่ยังไม่รุนแรง เช่น มีไข้ หรือ เป็นหวัด เป็นต้น ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจึงสามารถให้การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 3 การกระจายอัตราร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล

พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	ประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล		รวม
	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	ทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	34.1	34.5	34.4
ระดับปานกลาง	31.7	34.2	33.6
ระดับดี	34.1	31.2	32.0
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(126)	(333)	(459)
คะแนนเฉลี่ย	14.28	14.20	14.22

เมื่อพิจารณาการกระจายอัตราร้อยละของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ดูแล เฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

และผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับดีสูงกว่าเล็กน้อย (ร้อยละ 34.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 31.2) ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เคยดูแลผู้ป่วยประเภทใดประเภทหนึ่งมักจะมีคามชำนาญในการปฏิบัติงานมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยหลายประเภท

2) การศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นตัวอย่างของการศึกษารุ่นนี้มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เท่ากับ 12.05 (ตารางที่ 4) และเมื่อพิจารณาการกระจายอัตราร้อยละของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูงไม่แตกต่างกันมากนัก (ร้อยละ 30.9 34.8 และ 34.3 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4 การกระจายอัตราร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล

พฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์	ประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล		รวม
	ผู้ป่วย โรคเอดส์	ทั้งผู้ติดเชื้อและ ผู้ป่วยโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	26.4	31.8	30.9
ระดับปานกลาง	37.5	34.2	34.8
ระดับดี	36.1	33.9	34.3
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(72)	(333)	(405)
คะแนนเฉลี่ย	12.49	11.96	12.05

เมื่อแบ่งบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์ออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรค เอคส์มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์ดีกว่าบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ กล่าวคือ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเล็กน้อย (12.49 เปรียบเทียบกับ 11.96) และมีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์ในระดับดีสูงกว่าเล็กน้อย (ร้อยละ 36.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 33.9) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรค เอคส์ เป็นผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์ เพราะด้วยลักษณะงานที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์ อยู่เสมออาจมีส่วนทำให้บุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มนี้ต้องศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับอาการและอาการแสดงของโรคให้มากที่สุด อีกทั้งประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์อาจก่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานจนส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์ดีกว่าบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์

เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ (ตารางที่ 3 และตารางที่ 4) ก็พบในตนเองเดียวกันกับที่กล่าวมาข้างต้น กล่าวคือ แม้ว่าบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มนี้จะเคยให้การดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์มาแล้วก็ตาม แต่บุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อโรค เอคส์เล็กน้อย (มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลในระดับดีร้อยละ 33.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 31.2) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์มีความซับซ้อนและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้มากกว่าการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอคส์ ดังนั้น บุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องมีความละเอียดรอบคอบและมีทักษะในการปฏิบัติงาน ด้วยเหตุนี้บุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ การมีความรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์น่าจะทำให้เกิดความชำนาญจนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์ได้เป็นอย่างดีคือการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอคส์นั้น ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ยังไม่มีอาการรุนแรงจึงยังไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษบุคลากรทางการพยาบาลจึงอาจจะลดความสำคัญของการให้การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอคส์ลงไปบ้าง จึงมีผลให้มีสัดส่วนของผู้ที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอคส์ในระดับดีต่ำกว่าสัดส่วนของผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรค เอคส์ในระดับดีเล็กน้อย

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอของบุคลากรทางการแพทย์ที่ตก เป็นตัวอย่างของการศึกษาคำนี้ ซึ่งผู้วิจัยจะศึกษารูปแบบการศึกษาดังปรากฏในหน้า 14 โดยจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวกับตัวแปรตามนั้น ในขั้นตอนผู้วิจัยจะศึกษาความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระแต่ละตัว โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยอัตราส่วน "เอฟ" (F ratio) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 5) เพื่อพิจารณาเลือกตัวแปรที่จะนำไปใช้ เป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์การแจกแจงต่อไป ผลการศึกษาโดยสรุปมีดังนี้

ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอ พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ เจตคติต่อโรค เอชไอ ส่วนกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอ พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ สถานภาพสมรส และลักษณะงาน ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปร 5 ตัวนี้ คือ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เจตคติต่อโรค เอชไอ สถานภาพสมรส และลักษณะงาน เป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เหล่านี้กับพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอชไอ ส่วนตัวแปรอีก 2 ตัว คือ ความรู้เกี่ยวกับโรค เอชไอและอายุนั้น ผู้วิจัยจะใช้เป็นตัวแปรผันร่วม (covariate)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์บาล จำแนกตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ปัจจัยพื้นฐาน ส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์			พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์		
	จำนวน	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบนมาตรฐาน	จำนวน	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบนมาตรฐาน
อายุ						
19-29 ปี	195	13.87	3.42	178	11.87	3.03
30-39 ปี	196	14.48	3.20	166	12.18	2.87
40 ปีขึ้นไป	64	14.33	3.84	57	11.96	3.83
		F= 1.68			F = 0.44	
สถานภาพสมรส						
โสดหรือเคยสมรส	252	14.06	3.28	225	11.77	2.98
สมรส	207	14.41	3.50	180	12.40	3.21
		F = 1.22			F = 4.18*	
วุฒิการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	225	13.88	3.55	213	11.84	3.35
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	234	14.54	3.19	192	12.29	2.79
		F = 4.43*			F = 2.14	
ลักษณะงาน						
เกี่ยวข้องกับ การ ดูแลผู้ป่วยโดยตรง	326	14.28	3.34	311	12.34	2.85
อื่น ๆ	133	14.07	3.51	90	11.09	3.67
		F = 0.37			F = 11.90*	
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	275	13.95	3.48	246	12.00	2.97
11 ปีขึ้นไป	180	14.64	3.21	155	12.14	3.34
		F = 4.54*			F = 0.19	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์						
ระดับต่ำ	115	13.80	3.51	104	11.50	3.17
ระดับปานกลาง	191	14.07	3.41	171	12.13	3.21
ระดับสูง	151	14.72	3.21	130	12.38	2.85
		F = 2.76			F = 2.44	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน ส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อโรคเอดส์			พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์		
	จำนวน	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบนมาตรฐาน	จำนวน	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบนมาตรฐาน
เจตคติต่อโรคเอดส์						
ระดับต่ำ	113	13.86	3.46	108	11.77	3.45
ระดับปานกลาง	193	13.94	3.45	164	12.10	3.11
ระดับสูง	153	14.83	3.18	133	12.22	2.79
		F = 3.81*			F = 2.44	

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ มีตัวแปรอิสระ 5 ตัว คือ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน และเจตคติต่อโรคเอดส์ และมีตัวแปรต้นร่วม 2 ตัว คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และอายุ (ตารางที่ 6 และตารางที่ 7) ผลการศึกษามีดังนี้

1. วุฒิการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรต้นร่วม (สมการที่ 3 ในตารางที่ 6) พบว่าวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ บุคลากรที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (คะแนนเฉลี่ย 14.55 เปรียบเทียบกับ 13.85) ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงย่อมได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและสามารถนำความรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้ในขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกว่าบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน และเจตคติต่อโรคเอดส์ (สมการที่ 4) และเมื่อควบคุมตัวแปรต้นร่วมคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และอายุพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมการที่ 5) ก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามแทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.10$ เปรียบเทียบกับค่า $\beta^2 = 0.10$ และ 0.08 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และตัวแปรต้นร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับพฤติกรรมเล็กน้อย

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล (ตารางที่ 7) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และกลุ่มที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์			
	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระ และตัวแปรผันรวม
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ค่าเฉลี่ยรวม = 14.21				
วุฒิการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	220	13.85	13.87	13.93
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	231	14.55	14.53	14.47
eta/beta/beta		0.10*	0.10*	0.08*
สถานภาพสมรส				
โสดหรือ เคยสมรส	246	14.05	14.22	14.26
สมรส	205	14.40	14.20	14.15
eta/beta/beta		0.05	0.00	0.02
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	273	13.95	13.92	14.06
11 ปีขึ้นไป	178	14.62	14.66	14.44
eta/beta/beta		0.10*	0.11*	0.05*
ลักษณะงาน				
ดูแลผู้ป่วยโดยตรง	320	14.29	14.31	14.31
อื่นๆ	131	14.03	13.96	13.96
eta/beta/beta		0.03	0.05	0.05
เจตคติต่อโรคเอดส์				
ระดับต่ำ	109	13.79	13.85	13.83
ระดับปานกลาง	192	13.96	14.00	14.04
ระดับดี	150	14.84	14.75	14.71
eta/beta/beta		0.13*	0.11*	0.11*
R ²			0.037	0.043

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม
beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม
เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
จำแนกตามตัวแปรอิสระและประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล โดยการวิเคราะห์การ
จำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระและ ประเภทของผู้ป่วย ที่เคยดูแล (1)	จำนวนตัวอย่าง (2)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์		
		ยังไม่ปรับ (3)	ปรับตัวแปรอิสระ (4)	ปรับตัวแปรอิสระ และค่าแปรผันร่วม (5)
ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์		ค่าเฉลี่ยรวม = 14.27		
วุฒิการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	53	13.37	13.78	13.75
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	72	14.66	14.63	14.65
eta/beta/beta		0.13	0.12	0.13
สถานภาพสมรส				
โสดหรือเคยสมรส	78	14.15	14.36	14.26
สมรส	47	14.47	14.12	14.28
eta/beta/beta		0.04	0.03	0.00
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	73	13.64	13.69	13.37
11 ปีขึ้นไป	52	15.15	15.09	15.54
eta/beta/beta		0.22*	0.20*	0.31*
ลักษณะงาน				
ดูแลผู้ป่วยโดยตรง	75	14.12	14.24	14.14
อื่นๆ	50	14.50	14.32	14.46
eta/beta/beta		0.05	0.01	0.05
เจตคติต่อโรคเอดส์				
ระดับต่ำ	26	13.19	13.48	13.41
ระดับปานกลาง	59	14.44	14.50	14.42
ระดับดี	40	14.72	14.45	14.60
eta/beta/beta		0.16	0.12	0.13
R ²			0.077	0.108

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระและ ประเภทของผู้ป่วย ที่เคยดูแล (1)	จำนวนตัวอย่าง (6)	พฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชส์		
		ยังไม่ปรับ (7)	ปรับตัวแปรอิสระ (8)	ปรับตัวแปรอิสระ และตัวแปรผันร่วม (9)
ทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอชส์และผู้ป่วยโรค เอชส์		ค่าเฉลี่ยรวม = 14.18		
วุฒิการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	167	13.88	13.89	14.02
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	159	14.50	14.49	14.35
eta/beta/beta		0.09	0.05	0.05
สถานภาพสมรส				
โสดหรือเคยสมรส	168	14.00	14.16	14.18
สมรส	158	14.37	14.20	14.18
eta/beta/beta		0.06	0.01	0.00
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	200	14.05	14.01	14.19
11 ปีขึ้นไป	126	14.39	14.45	14.17
eta/beta/beta		0.05	0.06	0.00
ลักษณะงาน				
ดูแลผู้ป่วยโดยตรง	245	14.33	14.32	14.32
อื่นๆ	81	13.73	13.74	13.76
eta/beta/beta		0.08	0.07	0.07
เจตคติต่อโรค เอชส์				
ระดับต่ำ	83	13.97	14.01	14.00
ระดับปานกลาง	133	13.74	13.77	13.84
ระดับดี	110	14.87	14.81	14.73
eta/beta/beta		0.15*	0.14*	0.12*
R ²			0.038	0.063

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม
 beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม
 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว

เอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนควบคุมด้วยอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 3 และสคมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) ก็ยังคงพบว่าวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (คะแนนเฉลี่ย 14.66 เปรียบเทียบกับ 13.37 และคะแนนเฉลี่ย 14.50 เปรียบเทียบกับ 13.88 ตามลำดับ) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์นั้น เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 4) และเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 5) พบว่าความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (จากค่า $\eta^2 = 0.13$ เปรียบเทียบกับค่า $\beta^2 = 0.12$ และ 0.13 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ส่วนในกลุ่มของบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ รวมทั้งเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 8 และสคมภ์ที่ 9) พบว่าความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ลดลงเล็กน้อย (จากค่า $\eta^2 = 0.09$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.05$ และ 0.05 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

การที่พบว่าวุฒิการศึกษามีความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์แสดงให้เห็นว่าวุฒิการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มแรกมากกว่ากลุ่มหลัง

2. สถานภาพสมรส

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ตก เป็นตัวอย่างของการศึกษาคั้งนี้ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 6) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่สมรสมีคะแนน

พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นโรคหรือ เคยสมรส (คะแนนเฉลี่ย 14.40 เปรียบเทียบกับ 14.05) ซึ่งข้อค้นพบนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มียุทธศาสตร์ทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ที่สมรสน่าจะมีความเข้าใจในปัญหาบางประการ ได้ดีกว่าผู้ที่เป็นโรคหรือ เคยสมรส อีกทั้งยังน่าจะมีความห่วงใยและความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นและ ครอบครัวมากกว่าผู้ที่เป็นโรคหรือ เคยสมรส เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 4) ปรากฏว่า เกือบจะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และ ตัวแปรอิสระแทบจะไม่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม (ค่า $\beta = 0.00$) และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 5) ก็พบว่าความสัมพันธ์เป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ไม่มียุทธศาสตร์ทางสถิติ และตัวแปรอิสระมีความสามารถในการอธิบายความ ผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ (ค่า $\beta = 0.02$) แสดงว่า แท้จริงแล้วสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การที่พบใน ชั้นต้นว่าสถานภาพสมรสสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์นั้น เกิดจากอิทธิพลของตัวแปร อิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่ เคยดูแล (สมมติที่ 3 และสมมติที่ 7 ในตารางที่ 7 ตามลำดับ) ก็พบผลในทางองเดียวกับเมื่อยังไม่ ได้แบ่งบุคลากรตามประเภทของผู้ป่วยที่ เคยดูแล กล่าวคือ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ที่สมรสมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นโรค หรือ เคยสมรส (คะแนนเฉลี่ย 14.47 เปรียบเทียบกับ 14.15 และคะแนนเฉลี่ย 14.37 เปรียบเทียบกับ 14.00)

ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อ ควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 4) พบว่าทิศทางของความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นโรคหรือ เคยสมรสมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สูงกว่าบุคลากรที่สมรส และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta = 0.04$ และค่า $\beta = 0.03$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแล ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ แต่เมื่อนำความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และอายุมาพิจารณาด้วยในฐานะ ตัวแปรผันร่วม (สมมติที่ 5) ก็พบว่าบุคลากรที่สมรสกับบุคลากรที่เป็นโรคหรือ เคยสมรสมีพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน (ค่า $\beta = 0.00$)

ส่วนในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอชไอและผู้ป่วยโรค เอชไอ นั้น เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 8 และสมมติที่ 9) ก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.06$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.01$ และ 0.00 ตามลำดับ) แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอที่พบในชั้นต้นนั้นเป็นความสัมพันธ์ลวง ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอของบุคลากรทางการแพทย์ที่ตก เป็นตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้

3. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 3 ใน ตารางที่ 6) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาที่สั้นกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (คะแนนเฉลี่ย 14.62 เปรียบเทียบกับ 13.95) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมายาวนานกว่ามีประสบการณ์ในการทำงานและสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ อีกทั้งยังสามารถนำประสบการณ์ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่พบในขณะปฏิบัติงานมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานและเพื่อให้งานในหน้าที่บรรลุผลด้วยดี เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 4) ก็ยังคงพบความสัมพันธ์ในลักษณะเดิม กล่าวคือความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามแทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.10$ และค่า $\beta^2 = 0.11$) แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอ และเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 5) ก็พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิมและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอลดลง (จากค่า $\beta^2 0.11$ เป็น 0.05) แสดงว่า

ตัวแปรผันร่วม (คือความรู้เกี่ยวกับโรค เอคส์และอายุ) มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติด เชื้อโรค เอคส์มากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกัน

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล (ตารางที่ 7) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติด เชื้อโรค เอคส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 3 และสคมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติด เชื้อโรค เอคส์ กล่าวคือ บุคลากรทางการพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานยาวนานกว่า มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติด เชื้อโรค เอคส์สูงกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานสั้นกว่า (คะแนนเฉลี่ย 15.15 เปรียบเทียบกับ 13.64 และคะแนนเฉลี่ย 14.39 เปรียบเทียบกับ 14.05 ตามลำดับ) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติด เชื้อโรค เอคส์ในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลเฉพาะผู้ติด เชื้อโรค เอคส์

ในส่วนของบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลเฉพาะผู้ติด เชื้อโรค เอคส์ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 4 ในตารางที่ 7) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิมและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติด เชื้อโรค เอคส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (จากค่า eta = 0.22 เป็นค่า beta = 0.20) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติด เชื้อโรค เอคส์ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติด เชื้อโรค เอคส์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (จากค่า beta = 0.20 เป็น 0.31) แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับโรค เอคส์และอายุมีผลสนับสนุนให้ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติด เชื้อโรค เอคส์ชัดเจนขึ้น

ส่วนในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติด เชื้อโรค เอคส์และผู้ป่วยโรค เอคส์ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 8) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติด เชื้อโรค เอคส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า eta = 0.05 และค่า beta = 0.06) เมื่อควบคุมตัวแปรผัน

ร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 9) กลับไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ลดลงเป็นศูนย์ (ค่า $\beta = 0.00$) แสดงว่าตัวแปรผันร่วมที่นำเข้ามาพิจารณาไม่ผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

การที่พบว่าบุคลากรที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังจากที่ควบคุมตัวแปรผันร่วม แสดงว่าสำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์นั้นระยะเวลาการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมากในกลุ่มผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับเดียวกันและมีอายุในระดับเดียวกัน ในขณะที่ในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในทางตรงกันข้าม กล่าวคือ ตัวแปรผันร่วมมีส่วนทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ลดลงเป็นศูนย์

4. ลักษณะงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 3 ในตารางที่ 6) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรที่มีลักษณะงานอื่นๆ ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ย 14.29 เปรียบเทียบกับ 14.03) เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 4 และสมมติที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิมและความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta = 0.03$ และค่า $\beta = 0.05$ และ 0.05 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรผันร่วมทุกตัวรวมกันไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

การที่พบว่าบุคลากรที่มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีสูงกว่าบุคลากรที่มีลักษณะงานอื่น ๆ นั้น น่าจะ เนื่องมาจากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีโดยตรงมีโอกาสติดเชื้อจากผู้ป่วยได้มาก เพราะลักษณะงานที่มีความเสี่ยงมากกว่า จึงอาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์บาลกลุ่มนี้ต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานซึ่งย่อมแตกต่างจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่อาจให้ความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องเหล่านี้เพียงเล็กน้อย เพราะลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยกว่า ด้วยเหตุผลนี้จึง เป็นข้อสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์บาลในกลุ่มที่มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีสูงกว่าบุคลากรที่มีลักษณะงานอื่นๆ

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการแพทย์บาลออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล (ตารางที่ 7) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีของบุคลากรทางการแพทย์บาลกลุ่มที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวี ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 3) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีลักษณะงานอื่น ๆ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีสูงกว่าบุคลากรที่มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ย 14.50 เปรียบเทียบกับ 14.12) ที่พบเช่นนี้อาจ เนื่องจากบุคลากรที่มีลักษณะงานอื่น ๆ อาจมีโอกาสดำเนินการดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีอยู่เสมอ กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีอาจมารับบริการที่ห้องบัตร ห้องตรวจโรค หรือห้องยาเป็นประจำ เนื่องจากผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีอาจจะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือมาปรึกษาเท่านั้น การที่บุคลากรทางการแพทย์บาลได้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีในลักษณะเช่นนี้จึงมีส่วนสนับสนุนให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีของบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีลักษณะงานอื่น ๆ อยู่ในระดับที่สูงกว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 4) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีลดลงอย่างมาก และความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวีลดลงในลักษณะ (จากค่า $\eta^2 = 0.05$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.01$) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรค เอชไอวี และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 5) กลับพบว่าความสามารถ

ในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้น (จากค่า $\beta = 0.01$ เป็น 0.05) แสดงว่าตัวแปรผันร่วมมีส่วนสนับสนุนตัวแปรอิสระตัวอื่นๆในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีขึ้น

ส่วนในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมการที่ 7) พบว่าความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานอื่นๆ (คะแนนเฉลี่ย 14.33 เปรียบเทียบกับ 13.73) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มนี้เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย การเคยให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มาแล้ว แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มนี้น่าจะเป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงจึงจะมีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (เพราะส่วนมากแล้วถ้ามีผู้ป่วยโรคเอดส์มารับบริการที่โรงพยาบาลก็มักจะรับไว้เป็นผู้ป่วยใน) จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในส่วนที่ 2 ทำให้ทราบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรุนแรงของโรคทำให้เกิดความเล็งต่อ การติดเชื้อได้มากกว่า ประกอบกับความซับซ้อนในการปฏิบัติงานที่ยุ่ยากมากกว่าการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องศึกษาหาความรู้เพื่อจะนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและจะต้องปฏิบัติงานด้วยความละเอียดรอบคอบอยู่เสมอ ด้วยเหตุนี้เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มนี้ต้องมาให้การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ก็น่าจะปฏิบัติได้ดี เช่นกับ เนื่องจากเคยมีประสบการณ์การทำงานที่ยุ่ยากซับซ้อนมากกว่ามาแล้ว จึงเป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานอื่นๆ

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมการที่ 8 และสมการที่ 9) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิมและความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta = 0.08$ และค่า $\beta = 0.07$ และ 0.07 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

5. เจตคติต่อโรคเอดส์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 6) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับดีมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลางและระดับต่ำตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (คะแนนเฉลี่ย 14.84 13.96 และ 13.79 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนที่ถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรม ซึ่งถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมใดก็มักจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นๆ ดีด้วย เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ก็น่าจะมีส่วนส่งเสริมให้พฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในระดับดีด้วยเช่นกัน ดังผลการศึกษาข้างต้น เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และสดมภ์ที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta = 0.13$ และค่า $\beta = 0.11$ และ 0.11 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล (ตารางที่ 7) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 3 และ สดมภ์ที่ 7) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับดีมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์และพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และ สดมภ์ที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไปและความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ลดลง (จากค่า $\eta = 0.16$ เป็น $\beta = 0.12$ และ 0.13 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าตัวแปรผันร่วม

ส่วนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 8 และสคมภ์ที่ 9) พบว่าความสัมพันธ์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า eta = 0.15 และค่า beta = 0.14 และ 0.12 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพียงเล็กน้อย

กล่าวโดยสรุปได้ว่าผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (ตารางที่ 6) พบว่าในจำนวนตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาขึ้น เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมแล้ว ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้สูงสุด คือ เจตคติต่อโรคเอดส์ (ค่า beta = 0.11) รองลงไปคือ วุฒิการศึกษา (ค่า beta = 0.08) ขณะที่ระยะเวลาการปฏิบัติงานและลักษณะงานสามารถอธิบายความผันแปรได้เท่ากัน (ค่า beta = 0.05) ส่วนสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้น้อยที่สุด (ค่า beta = 0.02) และตัวแปรอิสระทั้งหมดทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมแล้ว) สามารถอธิบายพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้เพียงร้อยละ 4.3 ($R^2 = 0.043$)

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการแพทย์ออก เป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล (ตารางที่ 7) คือ 1) ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และ 2) ทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์นั้น ระยะเวลาการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้สูงสุด (ค่า beta = 0.31) รองลงไปคือวุฒิการศึกษาและเจตคติต่อโรคเอดส์ (ค่า beta = 0.13) ถัดไปคือ ลักษณะงาน (ค่า beta = 0.05) และสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้เลย (ค่า beta = 0.00) และตัวแปรอิสระทั้งหมดทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมแล้ว) สามารถอธิบายพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 10.8 ($R^2 = 0.108$)

ส่วนบุคลากรกลุ่มที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าในงาน ตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษานั้น เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ และตัวแปรผันร่วมแล้ว ตัวแปรที่สามารถ อธิบายความผันแปรของพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้สูงสุด คือ เจตคติต่อโรคเอดส์ (ค่า $\beta = 0.12$) รองลงไปคือลักษณะงานและวุฒิการศึกษา (ค่า $\beta = 0.07$ และ 0.05 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรสถานภาพสมรสและระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่สามารถอธิบายความผันแปร ของตัวแปรตามได้เลย (ค่า $\beta = 0.00$) และตัวแปรอิสระทั้งหมดทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุม ตัวแปรผันร่วมแล้ว) สามารถอธิบายพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้เพียงร้อยละ 6.3 ($R^2 = 0.063$)

การที่พบว่าค่าความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ($R^2 = 0.108$ และ 0.063 ตามลำดับ) น่าจะเป็นเพราะการวิเคราะห์ในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น เมื่อศึกษาบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรกลุ่มนี้โดยตรงจึงทำให้ค่าความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีระดับที่สูงกว่า

ส่วนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ ซึ่งใช้ตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วมชุดเดียวกันกับการศึกษาพฤติกรรม การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ คือ นาวุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน และเจตคติต่อโรคเอดส์มาเป็นตัวแปรอิสระ และนาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และอายุ มาเป็นตัวแปรผันร่วม (ตารางที่ 8 และตารางที่ 9) ผลการศึกษามีดังนี้

1. วุฒิการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ และตัวแปรผันร่วม (สมการที่ 3 ในตารางที่ 8) พบว่าวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์

พยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่จบการศึกษาค่ากว่าระดับปริญญาตรี (คะแนนเฉลี่ย 12.30 เปรียบเทียบกับ 11.77) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นมีส่วนช่วยให้บุคคลได้รับความรู้ในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้นแล้วนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อย่างไรก็ตาม โดยที่บุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างของการศึกษาคณะนี้ต่างก็มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มาแล้วจึงมีส่วนให้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ คือ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน และ เจตคติต่อโรคเอดส์ (สมมติที่ 4) และ เมื่อควบคุมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และอายุซึ่งเป็นตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 5) ก็ยังคงพบว่าความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามแทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.08$ และค่า $\beta = 0.07$ และ 0.04 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อยมาก

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล (ตารางที่ 9) คือ 1) ผู้ป่วยโรคเอดส์ และ 2) ทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (สมมติที่ 3 และสมมติที่ 7 ตามลำดับ) ก็ยังคงพบว่าวุฒิการศึกษาของบุคลากรทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กล่าวคือ ในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่เคยดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าและผู้จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เท่ากับ 12.67 และ 12.39 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.24 และ 11.61 ตามลำดับ ซึ่งความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์			
	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระ และตัวแปรผันร่วม
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ค่าเฉลี่ยรวม = 12.02				
วุฒิการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	208	11.77	11.82	11.89
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	189	12.30	12.24	12.16
eta/beta/beta		0.08	0.07	0.04
สถานภาพสมรส				
โสดหรือเคยสมรส	218	11.73	11.75	11.77
สมรส	179	12.37	12.34	12.32
eta/beta/beta		0.10	0.10	0.09
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	244	11.98	12.00	12.06
11 ปีขึ้นไป	153	12.09	12.05	11.96
eta/beta/beta		0.02	0.01	0.02
ลักษณะงาน				
ดูแลผู้ป่วยโดยตรง	305	12.33	12.33	12.32
อื่นๆ	92	10.99	10.99	11.03
eta/beta/beta		0.18*	0.18*	0.18*
เจตคติต่อโรคเอดส์				
ระดับต่ำ	104	11.62	11.65	11.68
ระดับปานกลาง	162	12.11	12.18	12.20
ระดับดี	131	12.23	12.12	12.07
eta/beta/beta		0.08	0.07	0.07
R ²			0.054	0.061

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม
beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม
เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
จำแนกตามตัวแปรอิสระและประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล โดยการวิเคราะห์การ
จำแนกพหุ

ตัวแปรอิสระและ ประเภทของผู้ป่วย ที่เคยดูแล (1)	จำนวนตัวอย่าง (2)	พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์		
		ยังไม่ปรับ (3)	ปรับตัวแปรอิสระ (4)	ปรับตัวแปรอิสระ และตัวแปรผันร่วม (5)
ผู้ป่วยโรคเอดส์		ค่าเฉลี่ยรวม = 12.51		
วุฒิการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	41	12.39	12.47	12.46
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	30	12.67	12.57	12.58
eta/beta/beta		0.05	0.02	0.02
สถานภาพสมรส				
โสดหรือเคยสมรส	50	11.99	12.17	12.17
สมรส	21	13.72	13.33	13.31
eta/beta/beta		0.27	0.19	0.18
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	44	11.91	12.14	12.06
11 ปีขึ้นไป	27	13.48	13.11	13.25
eta/beta/beta		0.27	0.16	0.20
ลักษณะงาน				
ดูแลผู้ป่วยโดยตรง	60	12.77	12.74	12.75
อื่นๆ	11	11.09	11.23	11.22
eta/beta/beta		0.21	0.19	0.19
เจตคติต่อโรคเอดส์				
ระดับต่ำ	21	11.91	12.24	12.29
ระดับปานกลาง	29	12.55	12.50	12.50
ระดับดี	21	13.05	12.80	12.74
eta/bata/beta		0.15	0.08	0.06
R ²			0.148	0.152



ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระและ ประเภทของผู้ป่วย ที่เคยมียุติ (1)	จำนวนตัวอย่าง (6)	พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์		
		ยังไม่ปรับ (7)	ปรับตัวแปรอิสระ (8)	ปรับตัวแปรอิสระ และตัวแปรผันร่วม (9)
ทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์		ค่าเฉลี่ยรวม = 11.91		
วุฒิการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	167	11.61	11.68	11.76
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	159	12.24	12.15	12.07
eta/beta/beta		0.10	0.08	0.05
สถานภาพสมรส				
โสดหรือ เคยสมรส	168	11.64	11.60	11.58
สมรส	158	12.19	12.24	12.26
eta/beta/beta		0.09	0.10	0.11
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	200	11.99	12.00	11.99
11 ปีขึ้นไป	126	11.79	11.77	11.78
eta/beta/beta		0.03	0.04	0.03
ลักษณะงาน				
ดูแลผู้ป่วยโดยตรง	245	12.22	12.21	12.21
อื่น ๆ	81	10.97	11.01	10.99
eta/beta/beta		0.17*	0.17*	0.17*
เจตคติต่อโรคเอดส์				
ระดับต่ำ	83	11.54	11.57	11.59
ระดับปานกลาง	133	12.01	12.09	12.11
ระดับดี	110	12.07	11.95	11.90
eta/beta/beta		0.07	0.07	0.07
R ²			0.050	0.059

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม
beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม
เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว

ในส่วนของคุณค่าการพยากรณ์กลุ่มที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วม (คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และอายุ) พร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 4 และสมมติที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิมและความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.05$ และค่า $\beta^2 = 0.02$ และ 0.02 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เพียงเล็กน้อย

ส่วนในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ก็พบในทางตรงกันคือ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 8 และสมมติที่ 9) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิมและความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.10$ และค่า $\beta^2 = 0.08$ และ 0.05 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรผันร่วมมีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มากนัก

การที่พบว่าวุฒิการศึกษามีความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์แสดงให้เห็นว่าวุฒิการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มแรกมากกว่ากลุ่มหลัง

2. สถานภาพสมรส

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆ (สมมติที่ 3 ในตารางที่ 8) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่สมรสมีคะแนนพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นโสดหรือเคยสมรส (คะแนนเฉลี่ย 12.37 เปรียบเทียบกับ 11.73) ซึ่งข้อค้นพบนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และไม่มีความสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ที่สมรสน่าจะมีความเข้าใจในปัญหาบางประการได้ดีกว่าผู้ที่ เป็นโสดหรือเคยสมรส อีกทั้งความห่วงใยและความเอื้ออาทรที่มีต่อผู้อื่นและครอบครัวน่าจะมากกว่าผู้ที่ เป็นโสดหรือเคยสมรส สิ่งเหล่านี้น่าจะมีส่วนส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ที่สมรสปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นอย่างดียิ่ง

ผลให้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์อยู่ในระดับดีกว่าผู้ที่ เป็นโสดหรือ เคยสมรส เมื่อควบคุม ตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 4 และสคมภ์ ที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ยังคง เดิมและความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.10$ และ ค่า $\beta^2 = 0.10$ และ 0.09 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพ สมรสกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่ เคยดูแล (ตารางที่ 9) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์ ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มที่ดูแล เฉพาะผู้ป่วยโรค เอดส์และกลุ่มที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอดส์ และผู้ป่วยโรค เอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 3 และสคมภ์ที่ 7) พบว่าความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ บุคลากร ทางพยาบาลที่สมรสมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ที่เป็นโสดหรือเคยสมรส (คะแนนเฉลี่ย 13.72 เปรียบเทียบกับ 11.99 และคะแนนเฉลี่ย 12.19 เปรียบเทียบกับ 11.64 ตามลำดับ)

ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มที่ดูแล เฉพาะผู้ป่วยโรค เอดส์ เมื่อควบคุม ตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 4 และ สคมภ์ที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และความสามารถในการอธิบาย ความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์ลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.27$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.19$ และ 0.18 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย โรค เอดส์มากกว่าตัวแปรผันร่วม

ส่วนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรค เอดส์และผู้ป่วยโรค เอดส์ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 8 และสคมภ์ที่ 9) พบว่าความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และความสามารถในการอธิบาย การผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.09$ และ ค่า $\beta^2 = 0.10$ และ 0.11 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความ สัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์น้อยมาก

3. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 8) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาสั้นกว่าเพียงเล็กน้อย (คะแนนเฉลี่ย 12.09 เปรียบเทียบกับ 11.98) ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะบุคลากรทางการพยาบาลไม่ว่าจะปฏิบัติงานมานานเพียงไร เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็นำจะให้การดูแลตามขั้นตอนต่างๆอย่างถูกต้องเหมาะสมกับอาการและอาการแสดงของโรคจึงทำให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 4 และสคมภ์ที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิมและความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.02$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.01$ และ 0.02 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล (ตารางที่ 9) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 3) ก็พบทานองเดียวกับเมื่อยังไม่ได้แบ่งบุคลากรตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล กล่าวคือ พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ยาวนานกว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่สั้นกว่า (คะแนนเฉลี่ย 13.48 เปรียบเทียบกับ 11.91) เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 4) พบว่าความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.27$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.16$) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรกลุ่มนี้ และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 5) กลับพบว่าความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการ

ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น (จากค่า $\beta = 0.16$ เป็น 0.20) และความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และอายุมีผลสนับสนุนให้ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรกลุ่มนี้ชัดเจนขึ้น

ส่วนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 7) พบว่าความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาที่สั้นกว่ามีคะแนนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมา เป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 8 และสมมติที่ 9) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิมและความสามารถในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามแทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta = 0.03$ และค่า $\beta = 0.04$ และ 0.03 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

การที่พบว่าค่าความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มบุคลากรที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นหลังจากควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แสดงว่าในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และอายุในระดับเดียวกันนั้นระยะเวลาการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

4. ลักษณะงาน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 3 ในตารางที่ 8) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีคะแนนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานอื่นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (คะแนนเฉลี่ย 12.33 เปรียบเทียบกับ 10.99) ทั้งนี้เป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงย่อมมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคและอาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยได้มากกว่าผู้ที่มีลักษณะงานอื่น การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เช่นกับบุคลากรทาง

การพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงย่อมมีโอกาสติดเชื้อจากผู้ป่วยได้มากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ ด้วยลักษณะงานที่มีความเสี่ยงมากกว่าดังกล่าวจึงอาจจะมีส่วนกระตุ้นให้บุคลากรกลุ่มนี้ต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และวิธีการป้องกันตนจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งแตกต่างจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ไม่ต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อจากผู้ป่วยจึงให้ความสนใจในเรื่องเหล่านี้น้อยกว่า ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้บุคลากรที่มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ และเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (สคมภ์ที่ 4 และสคมภ์ที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า eta และ ค่า beta = 0.18) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ และตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคຍดูแล (ตารางที่ 9) ก็พบท่านองเดียวกันกับเมื่อยังไม่ได้แบ่งบุคลากรตามประเภทของผู้ป่วยที่เคຍดูแล (สคมภ์ที่ 3 และสคมภ์ที่ 7) กล่าวคือ บุคลากรทางการพยาบาลที่มีลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรที่มีลักษณะงานอื่น ๆ (คะแนนเฉลี่ย 12.77 เปรียบเทียบกับ 11.09 และคะแนนเฉลี่ย 12.22 เปรียบเทียบกับ 10.97 ตามลำดับ) ซึ่งความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

ในส่วนของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มที่ดูแล เฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ และเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ (สคมภ์ที่ 4 และสคมภ์ที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิมและสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า eta = 0.21 เป็นค่า beta = 0.19 และ 0.19 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ และตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อยมาก

ส่วนในกลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ และเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระ

ตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 8 และสคมภ์ที่ 9) พบว่าความสัมพันธ์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า eta และค่า beta = 0.17) แสดงว่าทั้งตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าลักษณะงานมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าตัวแปรอิสระอื่นๆ

5. เจตคติต่อโรคเอดส์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 8) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับดีมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลางและระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.23 12.11 และ 11.62 ตามลำดับ) ข้อค้นพบนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจตคติมีส่วนช่วยกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคลากรทางการแพทย์มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์จึงน่าจะมีพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นอย่างดีด้วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และเมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 4 และสคมภ์ที่ 5) พบว่าทิศทางของความสัมพันธ์ เปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อย โดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลางมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงที่สุด รองลงไป เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับดีและระดับต่ำตามลำดับ และความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า eta = 0.08 และค่า beta = 0.07 และ 0.07 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

เมื่อแบ่งบุคลากรทางการแพทย์ออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล (ตารางที่ 9) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สคมภ์ที่ 3 และสคมภ์ที่ 7) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับดีมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลางและระดับต่ำ

ในส่วนของคุณลากรทางการแพทย์บาลที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และ สดมภ์ที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ลดลง (จากค่า $\eta = 0.15$ เป็นค่า $\beta = 0.08$ และ 0.06 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าตัวแปรผันร่วม

ส่วนในกลุ่มคุณลากรทางการแพทย์บาลที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และ เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 8 และ สดมภ์ที่ 9) ก็พบในทำนองเดียวกันกับ เมื่อยังไม่ได้แบ่งคุณลากรตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล กล่าวคือ คุณลากรทางการแพทย์บาลที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลางมีคะแนนพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงที่สุด รองลงไปคือคุณลากรทางการแพทย์บาลที่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับดีและระดับต่ำตามลำดับ แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า η และค่า $\beta = 0.07$) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของคุณลากรทางการแพทย์บาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (ตารางที่ 8) พบว่าในจำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมดที่นำมาศึกษา เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมแล้ว ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้สูงสุด คือ ลักษณะงาน (ค่า $\beta = 0.18$) รองลงไปคือสถานภาพสมรส เจตคติต่อโรคเอดส์ วุฒิการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ค่า $\beta = 0.09, 0.07, 0.04$ และ 0.02 ตามลำดับ) และตัวแปรอิสระทั้งหมดทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมแล้ว) สามารถอธิบายพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ร้อยละ 6.1 ($R^2 = 0.061$)

เมื่อแบ่งคุณลากรทางการแพทย์บาลออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล พบว่าในคุณลากรที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ระยะเวลาการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้สูงสุด (ค่า $\beta = 0.20$) รองลงไปคือ ลักษณะงาน สถานภาพสมรส เจตคติต่อโรคเอดส์ และวุฒิการศึกษา (ค่า $\beta = 0.19, 0.18,$

0.06 และ 0.02 ตามลำดับ) และตัวแปรอิสระทั้งหมดทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นร่วมแล้ว) สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ร้อยละ 15.2 ($R^2 = 0.152$)

ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์บาลที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าลักษณะงานสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้สูงสุด (ค่า $\beta = 0.17$) รองลงไปคือสถานภาพสมรส เจตคติต่อโรคเอดส์ ภูมิการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ค่า $\beta = 0.11, 0.07, 0.05$ และ 0.03 ตามลำดับ) และตัวแปรอิสระทั้งหมดทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นร่วมแล้ว) สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ร้อยละ 5.9 ($R^2 = 0.059$)

การที่พบว่าค่าความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์บาลที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์บาลที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ($R^2 = 0.152$ และ 0.059 ตามลำดับ) น่าจะเป็นเพราะการวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้น เมื่อศึกษาเฉพาะบุคลากรกลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรกลุ่มนี้โดยตรง จึงทำให้ค่าความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีระดับที่สูงกว่า