

ปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์
ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช

ปริญญาณพนธ์

ของ

ปรียาภา สิริเลิศเมฆาสกุล

29 ต.ค. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

มีนาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

lib ๕๐๔๗

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการ
ศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(อ.ดร. นิษดา จิตต์จรัส)

..... กรรมการ
(ผศ. มยุรี กุลแพทย์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(อ.ดร. นิษดา จิตต์จรัส)

..... กรรมการ
(ผศ. มยุรี กุลแพทย์)

..... กรรมการที่
(ผศ. ประณต เต่าจิม) แต่งตั้งเพิ่มเติม

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ เดือน พ.ศ 2539

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ทั้งนี้เนื่องจากความกรุณาของ อาจารย์ ดร. นิยะดา จิตต์จรัส และผู้ช่วยศาสตราจารย์ มยุรี กุลแพทย์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดในการทำวิจัย รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทั้งในแง่ที่ช่วยให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ และช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต เต่าจิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และคณาจารย์ภาคจิตวิทยาทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ เพื่อให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ ประพาส เพ็ชรเลิศ หัวหน้าภาควิชาสรีรศาสตร์ - นรีเวชวิทยา รองศาสตราจารย์นายแพทย์ สุรพล สุวรรณกุล อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และหัวหน้าประจำคลินิก 447 คุณภัทรวรรณ ไชยกุล หัวหน้าพยาบาลประจำคลินิก 309 และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก 309 และคลินิก 447 โรงพยาบาลศิริราชทุกท่าน ซึ่งให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างดียิ่ง

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณ คุณภาพิมล โกมลศิริ ที่ช่วยพิมพ์ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ และกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ ตลอดจนขอขอบคุณผู้ที่ให้กำลังใจอีกหลายท่าน ซึ่งมีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้

ปรียาภา สิริเลิศเมฆาสกุล

มีนาคม 2539

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
	นิยามปฏิบัติการ.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
	โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์.....	17
	ความหมายของโรคเอดส์.....	17
	สาเหตุการเกิดโรคเอดส์และรูปแบบการระบาดวิทยา ของโรคเอดส์.....	17
	การแบ่งระยะของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	18
	การแพร่เชื้อโรคเอดส์.....	19
	การวินิจฉัยโรคเอดส์.....	20
	การรักษาโรคเอดส์.....	21
	การป้องกันโรคเอดส์.....	21
	วิธีปฏิบัติตนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์.....	22
	ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่ โรงพยาบาลศิริราช.....	24

การปรับตัว.....	25
ความหมายของการปรับตัว.....	25
ทฤษฎีการปรับตัวของรอส.....	27
ปัญหาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	35
ปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว.....	39
สัมพันธภาพในครอบครัว.....	47
ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว.....	47
ความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว.....	48
สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว.....	49
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก.....	50
แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน.....	50
ลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก.....	52
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกกับการปรับตัว.....	53
1 สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	55
1 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	58
1 แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
วิธีการสร้างเครื่องมือ.....	59
1 วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	68
วิธีการจัดกระทำข้อมูล.....	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย.....	76
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	99
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	99
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	100
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	101
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	103
อภิปรายผล.....	104
ข้อเสนอแนะ.....	114
บรรณานุกรม.....	115
ภาคผนวก.....	127
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	147

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย (x) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดของตัวแปรต่าง ๆ.....	78
2	เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีเพศต่างกัน.....	82
3	เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีอายุต่างกัน.....	83
4	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุต่างกัน.....	84
5	เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	85
6	เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	86
7	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	87
8	เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีรายได้ต่างกัน...	88
9	เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระยะเวลาที่ทราบ ว่าติดเชื้อเอดส์ต่างกัน.....	89
10	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระยะเวลาที่ทราบ ว่าติดเชื้อเอดส์ต่างกัน..	90
11	เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระยะของโรคต่างกัน.....	91
12	เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน.....	92

ตาราง	หน้า
13 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนการปรับตัวของ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน.....	93
14 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอกต่างกัน.....	94
15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวทำนาย และระหว่างตัวเกณฑ์กับตัวทำนาย.....	96
16 แสดงตัวทำนายและเปอร์เซ็นต์การทำนายที่มีนัยสำคัญในการ ทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ เรียงตามลำดับที่ของการ เข้าสู่สมการทำนาย.....	98
17 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ของแบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item-Test Correlation).....	143
18 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ของแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกโดยใช้ ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนน ทั้งฉบับ (Item-Test Correlation).....	144
19 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ของแบบสอบถามวัดการปรับตัว โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item-Test Correlation).....	145
20 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จ รูป SPSS-X.....	146

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงระบบการปรับตัวของบุคคล	34
2 แสดงรูปแบบการก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน	51

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่ง ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เป็นผลให้ติดเชื้อโรคอื่น ๆ หรือเป็นมะเร็งได้ง่ายกว่าปกติ ขณะนี้ยังไม่มียารักษาหรือป้องกันอย่างแน่นอน อัตราการเกิดและการแพร่กระจายของโรคเอดส์มีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนเป็นปัญหาระดับโลก โดยพบว่า 162 ประเทศรายงานว่า มีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้นมากกว่า 611,589 ราย (ข่าวสารโรคเอดส์, 2536 : 1) และองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่า จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ถึงปี พ.ศ.2543 ทั่วโลกประมาณ 15-20 ล้านคน และอีก 10-20 ล้านคนจะติดเชื้อใหม่ในช่วงปี พ.ศ.2533-2534 ดังนั้นในปี พ.ศ.2543 องค์การอนามัยโลกคาดว่า จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งสิ้น 40 ล้านคน (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534 : 3) และในจำนวนนี้ประมาณ 18 ล้านคนจะอยู่ในภาวะอันตราย ร้อยละ 90 ของประชากรที่กล่าวมาเป็นพลเมืองของประเทศที่กำลังพัฒนา (ประเวศ วะสี, 2536 : 15) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ.2535 ประมาณว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์ 3-4 แสนคน และคาดว่าในปี พ.ศ.2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ 2-4 ล้านคน (สุรพล สุวรรณกุล และ อมร สีลาธรรม, 2536 : 4)

อุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์ที่ทวีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ มากมาย เมื่อพิจารณาผลกระทบโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างมาก ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น ทางด้านร่างกาย เมื่อได้รับเชื้อเอดส์จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์จึงต้องดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น ถูกรังเกียจ ถูกดูถูกเหยียดหยาม ถูกไล่ออกจากงานจนขาดรายได้ที่จะมาจุนเจือครอบครัวและรักษาตนเอง ตลอดจนสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวเนื่องจากถูกครอบครัวทอดทิ้ง ทำให้รู้สึกว้าเหว่ตนเองไม่มี

ประโยชน์ ไร้ค่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกคินี จุฑาวิจิตร (2535 : 77) ศึกษาพบว่า นอกจากผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องทนทุกข์ทรมานกับความรู้สึกของตนเองต่อการได้รับเชื้อเอดส์แล้ว บางคนต้องทนถูกกล่าวหา ถูกรังเกียจจากบุคคลอื่น ไม่กล้าบอกครอบครัวให้ทราบเรื่องการติดเชื้อเอดส์ เพราะกลัวครอบครัวรังเกียจ * และจากการศึกษาของ จุฬารัตน์ สมรูป และ รัตน์ อยู่ศิริ (2535 : 136) พบว่า อัฒมโนทัศน์ในด้านสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่ำกว่าบุคคลปกติที่ไม่ได้รับเชื้อเอดส์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเหล่านี้จะส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้กล่าวคือ ถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ ก็จะทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างผู้ที่มีสุขภาพจิตดี (Positive Living) และสามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต ตลอดจนสามารถตัดสินใจวางแผน ดำเนินการในช่วงสุดท้ายของชีวิต โดยใช้เวลาอย่างมีคุณค่าที่สุดในทางเลือกที่เหมาะสม แต่ถ้าปรับตัวล้มเหลวจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความวิตกกังวล ความเครียด มีความซึมเศร้า พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายผู้อื่น หรือประชดประชันสังคม โดยพยายามแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่น (อรอนงค์ อินทรจิตร และ นรินทร์ กรินชัย. 2537 : 6)

การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านบุคลิกภาพ และปัญหาความต้องการ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมนั้นได้ (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2524 :180) และทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Andrew and Roy. 1991 : 6-21) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปหรือมีสิ่งเร้ามากระทบ บุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อรักษาสถิตยของระบบโดยใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้เป็นพื้นฐานในการปรับตัว ทำให้บุคคลแสดงออกในพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัฒมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งผลของการปรับตัวอาจจะเป็นการปรับตัวที่ดีหรือมีปัญหาในการปรับตัวก็ได้

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับตัว คือ ปัจจัยด้านครอบครัว ครอบครัวหรือบ้านเป็นสถานที่ที่มีอิทธิพลต่อบุคคล โดยเฉพาะสัมพันธภาพในครอบครัวที่บุคคลได้รับจากสมาชิกทุก ๆ คนในครอบครัว จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยหน้าที่สำคัญของครอบครัวนอกจากอบรมเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้ได้พัฒนาเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังมีหน้าที่ให้ความรัก ความอบอุ่น

รวมทั้งให้กำลังใจ และปลอบใจสมาชิกในครอบครัวให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ (วีรรัตน์ ศรีนพคุณ. 2526:8) ซึ่งจะสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัว เพราะถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมด้วย (Swanson and Hurley. 1983 : 27) และในยามที่บุคคลเจ็บป่วย ครอบครัวยังถือเป็นสถาบันที่สำคัญในการดูแลบุคคล เพราะถ้าบุคคลนั้นได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวอย่างรักใคร่ผูกพัน รวมทั้งการที่มีสมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับและเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความสำคัญต่อครอบครัวอยู่ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า ปลอดภัย อบอุ่น และมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีขวัญและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งจากการศึกษาของ อ่ำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533 : 64) และของ จงรัตน์ ศุภกิจเจริญ (2527 : 109) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ที่ดี ซึ่งนำไปสู่การยอมรับตนเองมากขึ้น และมีความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น ✓

นอกจากการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีแล้ว บุคลิกภาพด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลด้วย เพราะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ผู้ที่มีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำของตน ไม่ว่าจะเป็นในด้านดีหรือด้านร้ายก็ตาม ส่วนผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน หมายถึง ผู้ที่มีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้น ไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านเลวว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่าง ๆ จากภายนอก เช่น โชคชะตา หรือบุคคลอื่น ดังนั้นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจึงมีแนวโน้มจะปรับตัวได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ แพลทและไอส์แมน (Platt and Eiseman. 1968 : 127) ซึ่งพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นผู้ที่กระตือรือร้น ว่องไว เห็นคุณค่าของกาลเวลา มีความวิตกกังวลน้อย สามารถปรับตัวได้ทุกสถานการณ์ และสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ✓

นอกจากนี้ ปัจจัยทางชีวสังคมของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค และระยะของโรค ก็เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลด้วย กล่าวคือเพศเป็นปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ตลอดจน

ทัศนคติต่อการเจ็บป่วย ซึ่งจากการศึกษาของแอนเดอร์สันและนอร์ริส (Anderson and Norris 1972 : 39) พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยเพศชาย และจากการศึกษาของนอร์ธเฮาส์และสวैन (Northouse and Swain. 1987 : 244) และสุภาพ ไบแกว (2528 : 10) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว กล่าวคือ ผู้ป่วยที่อายุมากขึ้นสามารถปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

นอกจากเพศและอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลแล้ว ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวของบุคคล ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่มีโอกาสที่จะได้รับความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกว่ามันมีที่พึ่ง มีเพื่อนคู่คิด มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม ดังนั้นสถานภาพสมรสจึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ ดังเช่นงานวิจัยของไฉนพร ชื่นใจเรือง (2536 : 62) และอัญชลี วุฒิปะ (2536 : 58) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเส้นหัวใจที่มีสถานภาพสมรสคู่ปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยโรคเส้นหัวใจที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย และหย่า

นอกจากนี้ระดับการศึกษาก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถที่จะใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบความสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ (Jalorwice and Power 1981 : 10-15) ดังเช่นงานวิจัยของ อรรพรรณ จุลวงษ์ (2528 : 47) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา

เนื่องจากความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจทางการเงิน และความเป็นอยู่ของบุคคลไม่เท่ากัน ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมักจะมีภาวะเครียดหรือมีปัญหาทางการเงินเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น และอาจส่งผลต่อการปรับตัวได้ ซึ่งจากการศึกษาของ อำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533 : 69) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่กระตือรือร้นที่มีรายได้เพียงพอจะปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่กระตือรือร้นที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ดังนั้นรายได้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวของบุคคล

นอกจากนี้ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวของบุคคล เพราะธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจากการศึกษาของ เฟลินพิศ เลาหวิริยะกุล (2531:81) และของ วิไลลักษณ์ จันทรวง (2534:82) พบว่า ผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไปนานขึ้น

ปัจจัยอีกตัวหนึ่งที่พบว่ามีสำคัญไม่น้อยไปกว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น คือ ระยะของโรค เพราะระยะของโรคเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความรุนแรงของความเจ็บป่วย ซึ่งถ้าความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงหรือมีผลกระทบต่องานทางสังคมและครอบครัวของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยมาก เกิดความวิตกกังวลและกระหิณกระเหินจิตใจอย่างรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมและปรับตัวได้ไม่ดี ซึ่งจากการศึกษาของ กฤษฎา ตงศิริ (2531:55) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่บริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 3 และอยู่ในระยะที่ 4

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลนั้นมีอย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยทางจิต คือ สัมพันธภาพในครอบครัว บุคลิกภาพภายในตัวด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และปัจจัยทางชีวสังคม อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า สำหรับในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นจะมีการปรับตัวอย่างไร และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แตกต่างกันตามตัวแปรต่าง ๆ มีความแตกต่างกันในการปรับตัวหรือไม่ โดยจะศึกษาว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน และปัจจัยทางชีวสังคม เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์หรือไม่ ตลอดจนตรวจสอบว่าตัวแปรใดมีอำนาจในการทำนวยการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข อันจะส่งผลต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ระยะของโรค สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการปรับตัวของตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ระยะของโรค สัมพันธภาพในครอบครัว และ ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนของผู้ติดเชื้อเอดส์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แตกต่างกันตามตัวแปรต่าง ๆ จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ทำให้ทราบ และเข้าใจลักษณะการปรับตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มแยกย่อยต่าง ๆ ว่า อาจจะเกี่ยวข้องกับตัวแปรใดบ้าง ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้หาทางปรับปรุง แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการพัฒนาการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพและความแตกต่างของแต่ละบุคคล
2. ผลการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่มีอำนาจทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ได้ข้อมูลในเชิงเปรียบเทียบเกี่ยวกับความสำคัญของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ใช้สนับสนุนการเสนอแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และส่งผลช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ด้วย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่คลินิกภูมิคุ้มกันและโรคติดเชื้อ (ผู้ใหญ่) ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 447 (คลินิก 447) และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 ห้อง 309 (คลินิก 309) โรงพยาบาลศิริราช

2. กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่คลินิกภูมิคุ้มกันและโรคติดเชื้อ (ผู้ใหญ่) ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 447 (คลินิก 447) และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 ห้อง 309 (คลินิก 309) โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม พ.ศ. 2538 โดยที่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ ต้องไม่เป็นบุคคลที่ทุพพลภาพ พิการ หรือบุคคลที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ หรือบุคคลที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเป็นบุคคลที่ตอบครัวรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ตอน

3.1 การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์

ก. ตัวแปรต้น ได้แก่

1. เพศ

1.1 ชาย

1.2 หญิง

2. อายุ
 - 2.1 ต่ำกว่า 20 ปี
 - 2.2 ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป - 25 ปี
 - 2.3 ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป - 30 ปี
 - 2.4 มากกว่า 30 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส
 - 3.1 โสด
 - 3.2 คู่
 - 3.3 หม้ายหรือหย่า
4. ระดับการศึกษา
 - 4.1 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
 - 4.2 มัธยมศึกษา
 - 4.3 อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา
 - 4.4 อุดมศึกษาหรือสูงกว่า
5. รายได้
 - 5.1 รายได้เพียงพอ
 - 5.2 รายได้ไม่เพียงพอ
6. ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อเอดส์
 - 6.1 ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 1 เดือน
 - 6.2 ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป - 3 เดือน
 - 6.3 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน
 - 6.4 ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป - 1 ปี
 - 6.5 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
7. ระยะของโรค
 - 7.1 ระยะที่ 1
 - 7.2 ระยะที่ 2

8. สัมพันธภาพในครอบครัว

8.1 สัมพันธภาพในครอบครัวสูง

8.2 สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง

8.3 สัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ

9. ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

9.1 ความเชื่ออำนาจภายในตน

9.2 ความเชื่ออำนาจภายนอกตน

ข. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปรับตัว

3.2 การศึกษาอำนาจการทำนายการปรับตัวของตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ระยะของโรค สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

ก. ตัวแปรทำนาย ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. รายได้
6. ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์
7. ระยะของโรค
8. สัมพันธภาพในครอบครัว
9. ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

ข. ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ การปรับตัว

นิยามปฏิบัติการ

1. สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีต่อ สัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ เอดส์ หรือพฤติกรรมที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ในเรื่องการให้ความรัก ความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว การเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของอัญชลี ฐิตะปุระ (2536:87-89) ซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Friedman, Morrow และ Wilson ซึ่งเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวจะได้จากคะแนนรวมของการตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามสูงกว่า แสดงว่า เป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามต่ำกว่า และ

1.1 ผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามสูงกว่าค่า $\bar{X} + 1 \text{ S.D.}$

1.2 ผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามอยู่ในระหว่างค่า $\bar{X} + 1 \text{ S.D.}$ และ $\bar{X} - 1 \text{ S.D.}$

1.3 ผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามต่ำกว่าค่า $\bar{X} - 1 \text{ S.D.}$

2. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน หมายถึง ความเชื่อที่ผู้ติดเชื้อเอดส์รับรู้ว่าการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นขึ้นอยู่กับการทำงานของตนเอง หรือโชคชะตาและพลังอำนาจที่อยู่นอกเหนือการควบคุมและความเข้าใจของตน โดย

2.1 ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อในเรื่องทั่ว ๆ ไปของผู้ติดเชื้อเอดส์ว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำของตนไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านเลว

11.2. ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อในเรื่องทั่ว ๆ ไปของผู้ติดเชื่อเอตส์ว่า ในสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านเลว ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่าง ๆ จากภายนอก เช่น โชคชะตา หรือบุคคลอื่น

ระดับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนนั้น สามารถวัดได้จากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ของ พรศิริ โรจน์รัตน์เกียรติ (2535: 179-180) ซึ่งเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 6 ระดับ ระดับความเชื่อ อำนาจภายใน-ภายนอกตน ได้จากคะแนนรวมของการตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามสูงกว่า แสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวม จากแบบสอบถามต่ำกว่า และ

ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามต่ำกว่าค่า $\bar{X}$

ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามสูงกว่าค่า $\bar{X}$

3. การปรับตัว หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ติดเชื่อเอตส์ในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตนเพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงของชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการปรับตัวที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการปรับตัวของ เฟลินพิศ เลาหวิริยะกุล (2531: 91-97) โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ รอย ซึ่งจะแสดงออกในพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ

3.1 การปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ติดเชื่อเอตส์เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การพักผ่อน การรับประทานอาหาร น้ำและเกลือแร่ ออกซิเจนและการไหลเวียน รวมทั้งเรื่องการควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย

3.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือพฤติกรรมที่แสดงออกที่ผู้ติดเชื่อเอตส์มีต่อตนเอง ซึ่งประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย และอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล

3.2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย หมายถึง ความคิดเห็นหรือพฤติกรรมที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ แสดงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในเรื่องรูปร่างหน้าตา การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ และภาวะ สุขภาพ

3.2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง และ ปณิธานที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ยึดถืออยู่ ได้แก่ อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา ด้านความสม่ำเสมอ ในตนเอง ด้านปณิธานและความคาดหวังในตนเอง และอัตมโนทัศน์ด้านความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง

- อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ละคนที่ใช้กฎเกณฑ์ทางศีลธรรมจรรยาและสิ่งที่มีค่าตามสำนึกของตนเอง เป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติและในการประเมินสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง ในภาวะที่อัตมโนทัศน์ด้านนี้ถูก กระทบกระเทือนและบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกผิดเป็นบาปเกิดขึ้น

- อัตมโนทัศน์ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองว่า รู้สึกมั่นคงและมีความเสมอต้นเสมอปลายในชีวิต ถ้าแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลเปลี่ยนไป จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่แน่ใจ และความกลัวเกิดขึ้น

- อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานและความคาดหวังในตนเอง หมายถึง ความรู้สึก นึกคิดและความคาดหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์เกี่ยวกับตนเองตามที่แต่ละคนปรารถนาจะเป็น รวมทั้ง ความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย ถ้าเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่เป็นตามที่คาดหวังไว้ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ

- อัตมโนทัศน์ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของผู้ติด- เชื้อเอดส์ที่มีต่อตนเองว่า ตนมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น ในภาวะที่ อัตมโนทัศน์ด้านนี้ถูกกระทบกระเทือน และบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ จะก่อให้เกิดความรู้สึก ว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีประโยชน์ เป็นปัญหาต่อบุคคลอื่น

✓ 3.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด หรือพฤติกรรมที่ผู้ติดเชื้อ เอดส์มีต่อบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว และบทบาทหน้าที่ ในฐานะของการเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์

3.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน หมายถึง ความรู้สึก ความคิด หรือ พฤติกรรมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ซึ่งเป็นการมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง ในการพึ่งพาอาศัยระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับสมาชิกในครอบครัวหรือกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

12

๕. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลที่ได้รับเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง เนื่องจากเชื้อ HIV จะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยอยู่ในระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2 ซึ่งทราบจากคำรายงานของผู้ป่วยและตามประวัติการรักษาของแพทย์ ในกรรณิศาสตร์ครั้งนี้ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจยืนยันจากโรงพยาบาลศิริราชว่า ในโลหิตมีแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV หรือผลการตรวจเลือดบวก (ANTI-HIV POSITIVE) และตามรายงานประวัติของผู้ป่วยยังคงอยู่ในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการหรืออยู่ในระยะที่ 2 ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี และได้มาได้รับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่คลินิกภูมิคุ้มกันและโรคติดเชื้อ (ผู้ใหญ่) ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 447 (คลินิก 447) และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 ห้อง 309 (คลินิก 309) โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม พ.ศ.2538 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน

13

๖. เพศ หมายถึง เพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายงานในแบบสอบถาม แบ่งเป็น

- เพศชาย
- เพศหญิง

14

๗. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายงานในแบบสอบถาม แบ่งเป็น

- อายุต่ำกว่า 20 ปี
- อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป - 25 ปี
- อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป - 30 ปี
- อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

๗. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายงานในแบบสอบถาม แบ่งเป็น

๗.1 โสด หมายถึง ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียวโดยที่ยังไม่มีสามีหรือภรรยา

๗.2 คู่ หมายถึง ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคู่สมรส และอยู่ด้วยกันมาจนถึงปัจจุบัน

๗.3 หม้ายหรือหย่า หมายถึง ผู้ที่เคยผ่านชีวิตคู่มาแล้ว ปัจจุบันไร้คู่สามีหรือภรรยา เนื่องจากการเสียชีวิต หรือหย่าร้างกันไปของคู่สมรส

๘. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จการศึกษา ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายงานในแบบสอบถาม แบ่งเป็น

๘.1 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

๘.2 มัธยมศึกษา

๘.3 อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา

๘.4 อุดมศึกษาหรือสูงกว่า

๙. รายได้ หมายถึง รายได้ปัจจุบันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อเดือน ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายงานในแบบสอบถาม แบ่งเป็น

๙.1 รายได้เพียงพอ หมายถึง รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการครองชีพและรักษาตนเองตามความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

๙.2 รายได้ไม่เพียงพอ หมายถึง รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการครองชีพและรักษาตนเองตามความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

๑๐. ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการยืนยันจากโรงพยาบาลว่า ในโลหิตมีแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) หรือผลการตรวจเลือดบวก (ANTI-HIV POSITIVE) จนกระทั่งถึงวันที่ตอบแบบสอบถามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายงานในแบบสอบถาม แบ่งเป็น

๑๐.๑ - ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน

๑๐.๒ - ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป - 3 เดือน

ระยะที่ 1 - ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน

ระยะที่ 2 - ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป - 1 ปี

ระยะที่ 3 - ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

พญ. นิตยา นิล

11.8 ระยะเวลาของโรค หมายถึง ความรุนแรงของโรคเอดส์ ซึ่งทราบจากคำรายงานของผู้ป่วยและตามประวัติการรักษาของแพทย์ โดยในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 คือ ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ซึ่งถ้าตรวจเลือด จะพบว่าในโลหิตมีแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV หรือผลการตรวจเลือดบวก (ANTI-HIV POSITIVE)

ระยะที่ 2 คือ ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS RELATED COMPLEX) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น ต่อม้ำเหลืองโต น้ำหนักลด ท้องเสีย มีผื่นขึ้น แขนขาไม่มีแรง ฯลฯ

ในการศึกษาครั้งนี้จะไม่ศึกษากลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 3 คือ โรคเอดส์ (AIDS) เพราะเป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของโรคถูกทำลายไปมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ได้ง่าย และทำให้ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการสมองเสื่อมได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่ศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 3

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา
คำ. คำทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเรียงลำดับในการเสนอแนะหัวข้อต่อไปนี้เป็น

1. โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์

- ความหมายของโรคเอดส์
- สาเหตุการเกิดโรคเอดส์และรูปแบบการระบาดวิทยาของโรคเอดส์
- การแบ่งระยะของผู้ติดเชื้อเอดส์
- การแพร่เชื้อโรคเอดส์
- การวินิจฉัยโรคเอดส์
- การรักษาโรคเอดส์
- การป้องกันโรคเอดส์
- วัฏปฏิบัติตนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์
- ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช

2. การปรับตัว

- ความหมายของการปรับตัว
- ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
- ปัญหาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์
- ปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

3. สัมพันธภาพในครอบครัว

- ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว
- ความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว
- สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว

4. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
 - แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน
 - ลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
 - ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับการปรับตัว
5. สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์

1.1 ความหมายของโรคเอดส์

โรคเอดส์ มาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องซึ่งเกิดขึ้นมาภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เข้าสู่ร่างกายไปทำลายเซลล์เม็ดโลหิตขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรค จนทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่าย มีการเจ็บป่วยบ่อย รักษาไม่หาย ในที่สุดก็จะตายด้วยโรคติดเชื้อชนิดนั้น (World Health Organization. 1989. A-1; Collier. 1989 : 2; Gordon and Klouda. 1989 : 8; Christian Medical Commission. 1988 : 1; Langone. 1988 : 8; Kurland. 1988 : 2)

1.2 สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์และรูปแบบการระบาดวิทยาของโรคเอดส์

เชื้อไวรัส HIV ที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์นั้น สามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ทางบาดแผล, รอยฉีกขาด, เยื่อเมือก (Mucous Membrane) และเยื่อบุตา (Conjunctiva) เมื่อเชื้อไวรัส HIV เข้าสู่ร่างกายจะมีการติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้นในเซลล์เม็ดโลหิตขาวที่มีชื่อว่า T-Helper Cells ทำให้เซลล์เม็ดโลหิตขาวเป็นโรคและถูกทำลาย สิ่งที่สำคัญคือ T-Helper Cells นี้ โดยปกติแล้วเป็นเม็ดโลหิตขาวชนิดหนึ่ง มีหน้าที่สำคัญในการควบคุมการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้น เมื่อ T-Helper Cells ถูกทำลายจึงไม่สามารถกระตุ้น B-Cells ให้สร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody

เพื่อต่อต้านไวรัสที่บุกรุกเข้าสู่ร่างกาย เมื่อสภาพภูมิคุ้มกันเสื่อมจึงเป็นผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ติดเชื้อประเภทฉวยโอกาสหรือมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ (คู่มือโรคเอดส์. 2532 : 1)

องค์การอนามัยโลกได้จัดรูปแบบการระบาดวิทยาของโรคเอดส์ เป็น 3 รูปแบบ ตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกัน (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. : 1-2) คือ

รูปแบบที่ 1 การระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ เป็นการระบาดของเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์อันเกิดจากร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ จึงพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเป็นเพศชาย และพบการแพร่เชื้อในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกันบ้าง

รูปแบบที่ 2 การระบาดในทวีปแอฟริกา แถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน เป็นการระบาดของเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์อันเกิดจากร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ติดเชื้อ HIV จะเป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนเท่า ๆ กัน และพบการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ได้รับเลือดบ้าง เนื่องจากเลือดที่จะให้กับผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ

รูปแบบที่ 3 การระบาดในยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของละตินอเมริกา และทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย มีการติดเชื้อล่าช้ากว่าอาณาบริเวณในกลุ่มที่ 1 และ 2 จึงพบจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์น้อย แต่พบจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชายและผู้หญิงอาชีพพิเศษและกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด

1.3 การแบ่งระยะของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. : 6-7)

ระยะที่ 1 ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ หรือเรียกว่า ระยะติดเชื้อไวรัสเอดส์โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติในช่วง 2-3 สัปดาห์หลังการติดเชื้อ บางรายอาจมีอาการคล้าย ๆ เป็นหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ เป็นอยู่

ไม่กี่วันจะหายไปเองโดยไม่ต้องรับการรักษา หลังการติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอ็ดส์บวก ระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรกหรือระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอ็ดส์ (ARC AIDS Related Complex) ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

- ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบโตติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน โดยหาสาเหตุการโตไม่ได้
- น้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักเดิมโดยไม่มีสาเหตุ ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน
- อujanระร่วงเรื้อรัง มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ มีไข้เรื้อรัง มีอาการของโรคเริมลุกลามและเรื้อรัง นานเกิน 3 เดือนโดยไม่มีสาเหตุ
- มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโตขึ้นเรื่อย ๆ
- มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์ (AIDS) ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จึงทำให้เกิดการติดเชื้อทางระบบต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น บางรายอาจมีอาการสมองเสื่อม และบางรายอาจเกิดมะเร็งแทรกซ้อน เช่น มะเร็งของหลอดเลือด มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง

1.4 การแพร่เชื้อโรคเอดส์

โรคเอดส์ติดต่อได้โดยการแพร่เชื้อเอ็ดส์ทางเลือดหรือของเหลว เช่น น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อ ผ่านเข้าสู่ร่างกายของผู้สัมผัสทางบาดแผล รอยฉีกขาด เยื่อเมือก หรือทางรก เชื้อเอ็ดส์ผ่านจากผู้มีเชื้อเอ็ดส์ไปสู่ผู้อื่นได้โดย (กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ. 1-2)

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งแบบรักต่างเพศหรือรักร่วมเพศ การร่วมเพศทางทวารหนักจะเพิ่มโอกาสความเสี่ยงของการติดเชื้อได้มากขึ้น
2. การรับเชื้อเอ็ดส์ผ่านเข้าทางกระแสเลือด เช่น การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับการรับเลือด และการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่รับบริจาคจากผู้มีเชื้อเอ็ดส์

3. การถ่ายทอดเชื้อเอ็ดส์จากการดาสุทราภ พบไ้ระหว่งตั้งครรภหรือระหว่งลลลลลหรือทางน่านม

การติดต่อกทางสังคคในชีวิตประจ้ววัน จะไม่ก่อไ้เก้ดการติดเช้เอ็ดส์ เชน การจับมือ การสัผัสผศกดรัด การจับต้งของใช้ของผ้ติดเช้เอ็ดส์ อันไ้แก่ ถ้วย แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เสื้อผ้า หรือการใช้สิ่งของร่วกัน เชน การใช้ห้องน้ำ ห้องสั้วร่วกัน การใช้โทรศัพท์ หรือ การว้ยน้ำในสระเดียวกัน เป็นต้น และยังไม่เคยมีรายงานการติดต่อกของโรคเอ็ดส์ทางยุงหรือแมลงเลย

ผ้ที่เสี่ยงต่อการติดเช้เอ็ดส์ ไ้แก่ ผ้ฉัดยาเสพติดโดยใช้เข็มและกระบอกฉัดยาร่วมกับผ้อื่น ผ้ที่มีเพศสัมพันธ์สั่ส่อน ไ้แก่ หญิงบริการ ชายบริการ และผ้ที่เปล่ยนคู่นอนบ่อย ๆ

1.5 การวินิจฉัยโรคเอ็ดส์ อาจแบ่งไ้เป็น 3 ส่วน ดังนี้ (กรมคควคคโรคติดต่อ. 2532 : 12-13; Langone. 1988 : 215; Jacobs and Kerrins. 1987 : 52)

1. การวินิจฉัยว่าติดเช้เอ็ดส์ (HIV) โดยใช้การตรวจน้ำเหลืองหาภูมิต้านทานต่อเช้ไวรัสเอ็ดส์ (HIV) โดยใช้วิธี อีไลซา (Elisa Test) ผ้ที่ตรวจพบเลือดบวกจะต้องตรวจซ้ำโดยใช้น้ำเหลืองเดิม หรือเจาะน้ำเหลืองใหม่มาตรวจยืนยันโดยใช้วิธี เวสเทิร์น บลลท เอสเส (Western Blot Assay) ซึ่งการวินิจฉัยหาเช้เอ็ดส์นี้เป็นเร้ของแพทยที่จะกระทำในห้องปฏิบัติการตามโรงพยาบาลและสถาบันทางการแพทยต่อไป

2. การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของภูมิต้านทานโดยใช้วิธีการต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการ ไ้แก่ การนับจำนวนเซลล์ ที (T₄ Helper) ซึ่งจำนวนจะลดลง การทดสอบภูมิต้านทานผิวหนัง ผ้ป่วยจะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง หรือการทดสอบไ้ผลลบ

3. การวินิจฉัยว่ามีโรคฉวยโอกาสหรือโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคเอ็ดส์ โดยการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อหาเช้โรคฉวยโอกาสหรือเซลล์มะเร็งบางชนิด ตรวจโดยการส่องกล้องดูทางเดินอาหาร (Endoscopy) การเพาะเช้ (Culture) การตรวจจากเนื้อเยื่อที่เก็บมาเป็นตัวอย่าง

1.6 การรักษาโรคเอดส์

การรักษาโรคเอดส์ ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ การรักษาจึงต้องรักษาตามอาการของโรคที่แสดงออกในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแตกต่างกันไปแล้วแต่ว่าจะได้รับเชื้อโรคแทรกซ้อนชนิดใด อย่างไรก็ตาม กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2532 ก : 13-14) ได้แบ่งแนวทางในการดำเนินการรักษาโรคเอดส์ออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคระยะเริ่มฉวยโอกาส โดยการรักษาตามอาการของโรค
2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral Therapy) เช่น ยาอะซิโดไธมิไดน์ (Azidothymidine : AZT) ซึ่งมีทั้งฉีดและกิน แต่มีผลข้างเคียงมาก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และอาการอื่น ๆ
3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานของผู้ป่วย โดยใช้วิธีปลูกถ่ายไขกระดูกและถ่ายเม็ดโลหิตขาว (Bone Marrow Transplantation and Lymphocyte Transfusion) และการใช้สาร Transfer Factor ฉีดเข้าใต้ผิวหนังเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน แต่วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้อยู่นี้ ยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจนัก
4. การรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยประสบกับปัญหาด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เพราะถูกรังเกียจ กีดกันจากสังคม จึงต้องมีการรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วยโดยวิธีการต่าง ๆ คือ การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การแพร่เชื้อ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การสังคมสงเคราะห์โดยให้อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และฝึกอาชีพที่จะช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม

1.7 การป้องกันโรคเอดส์

เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนใดที่จะสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ โดยงดการสำส่อนทางเพศ หรือโดยการใช้ถุงยางอนามัย ที่มีคุณภาพทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้รวมถึงหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ทางปาก กับกลุ่มเสี่ยง ซึ่งรวมถึงชาวต่างชาติ
2. ผู้ติดยาเสพติดที่เสพยาโดยใช้เข็มฉีดเข้าเส้นเลือด ต้องงดการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น ในกรณีที่จำเป็นจะต้องใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น จะต้องทำลายเชื้อด้วยการต้มเข็มและอุปกรณ์แช่ในสารเคมีนาน 30 นาที เช่น แอลกอฮอล์ (Ethanol) ความเข้มข้น 70% ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ความเข้มข้น 6% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาคลอรีน) ความเข้มข้น 0.5%
3. งดรับบริจาคเลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือด อวัยวะ อสุจิ ของบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง
4. ระวังดะวังมิให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ หรือสารคัดหลั่งของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ ผ่านเข้าไปทางบาดแผล ช่องปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา
5. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ
6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้อง เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น
7. หญิงที่มีเชื้อโรคเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะอาจทำให้ทารก ติดเชื้อโรคเอดส์ได้

1.8 วิธีปฏิบัติตนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

การตรวจพบเลือดบวกเอดส์หรือการเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการนั้นบุคคลอาจจะไม่กลายเป็นเอดส์เต็มขั้นก็ได้ เพราะจากการศึกษาใน 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ที่มีเลือดบวกเอดส์จะเป็นเอดส์เต็มขั้นได้ประมาณร้อยละ 50 ฉะนั้นถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งยังไม่มีอาการปฏิบัติตนได้ถูกวิธี จะช่วยให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างยืนยาวไปได้อีกนาน (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี 2537 : 12-13) ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องปฏิบัติตนดังต่อไปนี้ คือ

1. ไม่รับเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก โดยงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะบุคคลที่เรา มีเพศสัมพันธ์ด้วยนั้นไม่ทราบว่ามีเชื้อเอดส์หรือไม่ สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ชายที่มีภรรยาอยู่แล้ว หากภรรยายอมให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย ต้องใส่ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธีทุกครั้ง ในกรณีที่ทั้งสามี และภรรยาติดเชื้อเอดส์แล้วก็จำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพราะมีฉะนั้น ทางการแพทย์เพิ่มเชื้อเอดส์ให้กัน และเชื้อเอดส์ที่ได้รับเพิ่มขึ้นจะเร่งทำลายเม็ดโลหิตขาวที่เป็น ภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีอาการเอดส์เร็วขึ้นอีก

2. กำลังใจดีและเข้มแข็ง สิ่งนี้สำคัญมาก ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องพยายามปรับใจให้ได้ โดยยอมรับว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ และพยายามปฏิบัติตนให้ถูกวิธี ควรทำงานทำอะไรก็ได้ไม่มี เวลาจิตมาก หรืออาจฝึกสมาธิทำให้จิตสงบ ไม่เครียดและไม่ซึมเศร้า เพราะภาวะซึมเศร้าทำให้ ภูมิคุ้มกันต่ำลง

3. บำรุงร่างกายให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารทุกชนิดให้พอเพียง งดของมีเมา ทุกชนิด งดการสูบบุหรี่และการดื่มยาเสพติดต่าง ๆ ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ถ้าสามารถ จะออกกำลังกายได้ และควรพักผ่อนให้เพียงพอ

4. ลดภาวะการติดเชื้อโรคชนิดอื่น โดย

- อยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี เพราะวัณโรคและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีมาก ในแหล่งที่แออัด ถ้าจะต้องทำงานที่มีฝุ่นฟุ้ง ควรหาผ้าปิดปากปิดจมูก

- งดอาหารที่ไม่สะอาด โดยไม่ควรรับประทานอาหารที่วางขายโดยไม่มีที่ปกปิด ควรรับประทานอาหารที่สุกใหม่

- ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ทุกชนิด เช่น นก สุนัข แมว เพราะสัตว์เหล่านี้มีเชื้อโรคและ พยาธิมาก

- งดของดิบ ๆ สุก ๆ เช่น แหนม ลาบ ไช้ลาว เป็นต้น (ควรนึ่ง หรือต้ม หรือ ทอดให้สุก)

- ควรรับประทานนมที่พาสเจอร์ไรส์แล้ว

5. งดการบริจาคเลือดหรืออวัยวะให้ผู้อื่น

6. ควรบอกเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลรักษาว่า ตัวคุณมีเลือดบวกเอดส์ทุกครั้ง เพื่อให้ เจ้าหน้าที่ระมัดระวังในการให้บริการ

7. ถ้ามีอาการผิดปกติ ควรรีบไปปรึกษาแพทย์

1.9 ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ตั้งอยู่เลขที่ 2 ถนนพหลโยธิน อำเภอบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยสามัญ และผู้ป่วยพิเศษ สำหรับการให้บริการติดตามการดำเนินโรคของผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น มีคลินิก 2 แห่ง คือ

1. คลินิกภูมิคุ้มกันและโรคติดเชื้อ (ผู้ใหญ่) ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 447 หรือคลินิก 447 รับผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา และผู้ป่วยที่รับเข้าไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจยืนยันจากแผนกต่าง ๆ เช่น แผนกอายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์, ออร์โธปิดิกส์, จักษุ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยพิเศษของโรงพยาบาลศิริราช ว่า ในโลหิตมีแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV หรือผลเลือดบวก (ANTI-HIV POSITIVE) ซึ่งจะให้บริการด้านคำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 7.00-15.00 น. และถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์รายใดมีโรคที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ จะนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกวันอังคาร ซึ่งวันอังคารจะเป็นวันเดียวที่มีแพทย์มาตรวจและให้การรักษามือถือติดเชื้อเอดส์ การรักษาและการนัดผู้ติดเชื้อเอดส์เพื่อมารับบริการการตรวจติดตามการดำเนินโรคนั้น ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์ในแต่ละราย

2. คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 ห้อง 309 หรือคลินิก 309 รับผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาและผู้ป่วยที่รับเข้าไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ที่ได้รับการตรวจยืนยันจากแผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาว่า ในโลหิตมีแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV หรือผลเลือดบวก (ANTI-HIV POSITIVE) ซึ่งจะให้บริการด้านคำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น ในรายหญิงติดเชื้อเอดส์ที่ตั้งครรภ์ และสามี หญิงติดเชื้อเอดส์หลังคลอดไม่เกิน 8 เดือน รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาด้วยโรคทางนรีเวชวิทยา เช่น กามโรค ซิฟิลิส และหนองใน ฯลฯ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 7.00-12.00 น. และถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์รายใดมีโรคแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ ก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในแผนกนั้น ๆ การนัดผู้ติดเชื้อเอดส์

เพื่อมารับบริการติดตามการดำเนินโรคนั้น ขึ้นอยู่กับการยอมรับว่าติดเชื้อเอชไอวี และอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละราย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราชนั้น ยังไม่มีสถิติที่แน่นอน แต่จากการซักถามแพทย์และพยาบาลประจำคลินิกทั้ง 2 แห่ง พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุประมาณ 21-30 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3 เดือน - 1 ปี ฯลฯ ในการศึกษาปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีครั้งนี้ ได้เลือกศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้มีลักษณะประชากร สังคม และ เศรษฐกิจที่หลากหลาย นับว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่น่าสนใจ ควรค่าแก่การศึกษา และคาดว่าจะเป็นตัวแทนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตกรุงเทพมหานครได้

กล่าวโดยสรุป โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงชนิดหนึ่ง ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการใดที่จะรักษาให้หายได้ เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) โดยแบ่งกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเอดส์ได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Infection), กลุ่มผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง บุคคลที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย ถ้าตรวจเลือดจะพบว่ามีเลือดเอชไอวีบวก (ANTI-HIV POSITIVE) โดยจะอยู่ในระยะ 1 ซึ่งไม่ปรากฏอาการหรืออยู่ในระยะที่ 2 ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

2. การปรับตัว

2.1 ความหมายของการปรับตัว

ในชีวิตประจำวันนั้น บุคคลต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว สิ่งดังกล่าวนี้จะรบกวนดุลยภาพของบุคคล และเป็นเหตุให้บุคคล

เกิดความวิตกกังวล คับข้องใจ และเกิดความตึงเครียดทางจิตใจและอารมณ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยธรรมชาติของมนุษย์ก็จะพยายามรักษาสมดุลย์ของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อคงความ สุขสบาย และความมั่นคงของชีวิตไว้ให้มากที่สุด วิธีการที่บุคคลใช้เพื่อผ่อนคลายหรือลด ความตึงเครียดที่เกิดขึ้น อาจแสดงออกมาในรูปของปฏิกิริยาหรือความคิดก็ได้ ซึ่งทุกอย่างจัดว่า เป็นการปรับตัวทั้งสิ้น (พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์. 2527 : 274) ได้มีการอธิบายถึงความหมายของ การปรับตัวไว้มากมาย ดังนี้

ไคส์และฮอฟลิง (Kyes and Hofling. 1974 : 494) ให้ความหมายการปรับตัวว่า เป็นวิธีการหรือกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งบุคคลใช้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและ สิ่งแวดล้อมของตน

เมอร์เรย์และเซนต์เนอร์ (Murray and Zentner. 1975 : 46) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการปรับตัวของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่มีต่อสิ่งกระตุ้นจากภายใน และภายนอกตัวบุคคล ซึ่งมีจุดหมายปลายทางของการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์และ ความสุขสบายของบุคคล

ซิกแมน (Sigman. 1981 : 36) กล่าวถึงการปรับตัวว่า เป็นกระบวนการเผชิญกับ ความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนเองต้องการ

แรมโบ (Rambo. 1984 : 3) กล่าวถึงการปรับตัวว่า เป็นการตอบสนองทางด้านบวก ที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในตัวของบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อรักษาความมั่นคง ของชีวิตไว้

ล่อ หุตางกูร (2522 : 58-60) อธิบายถึงการปรับตัวของมนุษย์ว่า สามารถแบ่ง ออกได้เป็นการปรับตัวทางสรีระ และการปรับตัวทางจิตใจหรือบุคลิกภาพ การปรับตัวด้านสรีระ เป็นการปรับตัวต่อสิ่งเร้าโดยการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน ส่วนประกอบ และโครงสร้าง เพื่อ รักษาคุณภาพของชีวิต ซึ่งความสามารถในการปรับตัวทางสรีระเป็นผลของความสามารถใน การปรับตัวของเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่มีหน้าที่เฉพาะต่าง ๆ ส่วนการปรับตัวทางจิตใจ เป็น ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งเร้า โดยมีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม บุคลิกภาพ ความเชื่อ และความคิด เพื่อขจัดความตึงเครียดต่าง ๆ

สมจิตต์ สินธุชัย (2522 : 9) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตน จนกระทั่งบรรลุนิยามความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

กมลรัตน์ หล้าสุเมธ (2524 : 108) ได้กล่าวว่า เป็นกระบวนการปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคล ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ บุคลิกภาพ และปัญหาด้านความต้องการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่คนสามารถอยู่ได้ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

นอกจากนี้ สุรางค์ จันทร์เอม (2527 : 84) ยังกล่าวถึงการปรับตัวว่า เป็นการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดหมายปลายทางในสภาพแวดล้อมของตน ซึ่งมีมนุษย์ทุกคนจะต้องมีการปรับตัวด้วยกันทั้งสิ้น และในแต่ละคนก็มีแบบแผนการปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

กล่าวโดยสรุป การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้บุคคลสามารถรักษาความสมดุลย์ของตนเองซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อความปกติสุข เพื่อลดความตึงเครียดและตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งทำให้ตนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ได้

2.2 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

รูปแบบของทฤษฎีนี้ได้พัฒนาจากแนวความคิดของทฤษฎีพื้นฐาน คือ ทฤษฎีระบบ (System Theory) ซึ่งมุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์และกิจกรรมภายในระบบย่อย (Sub System) ซึ่งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์ต่อเนื่อง และต้องพึ่งพาอาศัยกันและกันในการทำงานประสานสัมพันธ์ของระบบย่อย ๆ นั้น มีจุดประสงค์เพื่อปรับให้คงภาวะสมดุลย์ (Homeostasis) หรือภาวะปกติในระบบใหญ่ ตัวกระตุ้นที่ทำให้ต้องมีการปรับเกิดขึ้นในระบบนั้นก็คือ สิ่งกระทบต่าง ๆ (Stressors) อันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของระบบต่อสิ่งแวดล้อม (ทัศนาศาสตร์ บุนนาค. 2525 : 1)

ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยนั้นเชื่อว่าบุคคลประกอบด้วย กาย-จิต-สังคม เป็นหน่วยเดียวไม่อาจแบ่งแยกได้ กล่าวคือ ธรรมชาติของบุคคลประกอบด้วย องค์ประกอบด้านชีววิทยา เช่น รูปร่างทางกายภาพและการทำงานของสรีรวิทยา ในขณะที่เดียวกันบุคคลยังประกอบด้วย องค์ประกอบทางจิตใจและสังคมรวมกันเป็นระบบชีวิต ซึ่งเป็นระบบเปิดที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (Roy, 1989 : 166) ดังนั้นบุคคลจึงเป็นระบบของการปรับตัว ซึ่งรอยประยุกต์ทฤษฎีระบบมาอธิบายระบบบุคคลว่าประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุม (Control Process) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback Process) โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

สิ่งนำเข้า

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Andrews and Roy, 1991 : 7-11) กล่าวถึงสิ่งนำเข้าสู่ระบบบุคคลไว้ 2 ประการ คือ

1. **สิ่งเร้า (Stimuli)** หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว สิ่งเร้านี้อาจเป็นสิ่งเร้าภายในหรือสิ่งเร้าภายนอก สิ่งเร้าภายในจะมาจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายในบุคคล ส่วนสิ่งเร้าภายนอกจะมาจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบบุคคล โดยที่สิ่งเร้านี้อาจจะเป็นทางด้านกายภาพ สรีรภาพ จิตสังคม หรือหลาย ๆ อย่างรวมกัน (Roy and Roberts, 1981 : 55) รอยแบ่งสิ่งเร้าออกเป็น 3 ชนิด คือ

- 1.1 **สิ่งเร้าตรง (Focal Stimuli)** หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น สิ่งเร้านี้เปรียบเสมือนระดับของการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมปรับตัว เช่น ความเสื่อมถอยของร่างกายในผู้สูงอายุ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยที่กำลังเป็นอยู่, ระยะของโรค

- 1.2 **สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli)** หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากสิ่งเร้าตรง และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลด้วยเช่นกัน โดยอาจจะมีผลในทางบวกหรือทางลบต่อการปรับตัว สิ่งเร้าร่วมทางบวกจะมีผลในทิศทางตรงข้ามกับสิ่งเร้าตรง กล่าวคือ สิ่งเร้าร่วมทางบวกจะช่วยเอื้ออำนวยให้บุคคลมีการปรับตัวได้เหมาะสม จึงเปรียบเสมือนสิ่งที่จะช่วยลดอิทธิพลจากสิ่งเร้าตรง ทำให้มีปัญหากการปรับตัวน้อยลง ส่วน

สิ่งเร้าร่วมทางลบจะมีผลในทิศทางเดียวกับสิ่งเร้าตรง ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งเสริมความรุนแรงของสิ่งเร้าตรงที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดปัญหาการปรับตัวเพิ่มขึ้น สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น (Roy, 1976 : 32)

1.3 **สิ่งเร้าแฝง** (Residual Stimuli) เป็นปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล กล่าวคือ ผลกระทบของสิ่งเร้าแฝงต่อการปรับตัวของบุคคลนั้นไม่ชัดเจน และตรวจสอบได้ยากหรือตรวจสอบไม่ได้เลย (Andrews and Roy, 1986 : 29) สิ่งเร้าแฝงจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต และลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ อุปนิสัย และบุคลิกภาพ

เนื่องจากบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปรับตัวย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเป็นไปอย่างรวดเร็วเช่นกัน สิ่งเร้าที่เคยเป็นสิ่งเร้าตรงอาจจะกลายเป็นสิ่งเร้าร่วม ส่วนสิ่งเร้าร่วมอาจจะเป็นภูมิหลังและกลายเป็นสิ่งเร้าแฝงในเวลาต่อมา (Andrews and Roy, 1986 : 30)

2. **ระดับการปรับตัว** (Adaptation Level) หมายถึง ระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองในทางบวก หรือปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองในทางบวกนี้ ขึ้นอยู่กับผลกระทบของสิ่งเร้าทั้ง 3 ชนิดที่มีอยู่ในขณะนั้น (Andrews and Roy, 1991 : 10) ถ้าสิ่งเร้าอยู่ในขอบเขต บุคคลจะสามารถปรับตัวได้ แต่ถ้าสิ่งเร้านั้นอยู่นอกขอบเขต บุคคลก็จะไม่สามารถปรับตัวได้ หรือมีปัญหาการปรับตัว (Roy, 1976 : 12-13) ระดับการปรับตัวของบุคคลมีขอบเขตจำกัดไม่เหมือนกัน ขอบเขตการปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่จะกว้างขึ้น ถ้ามีประสบการณ์การปรับตัวที่ผ่านมาสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการควบคุม

เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบระบบบุคคล บุคคลจะปรับตัวเพื่อทำให้เกิดความมั่นคงทางกาย จิต และสังคม โดยใช้กลไกการเผชิญปัญหา (Coping Mechanism) ที่ประกอบด้วยกลไกการควบคุม และกลไกการรับรู้ ในแนวคิดของรอยถือว่า กลไกทั้ง 2 นี้เป็นระบบย่อยของบุคคล

ที่มีความสัมพันธ์กัน และมีการทำงานควบคู่กันเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการปรับตัวด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การทำงานของ 2 กลไกดังกล่าวมีดังนี้

1. **กลไกการควบคุม (Regulator Mechanism)** เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างระบบประสาท สารเคมี และระบบต่อมไร้ท่อ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายในที่มากระทบระบบบุคคล การทำงานของกลไกนี้จะทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองอัตโนมัติ และเกิดขึ้นโดยที่บุคคลไม่รู้ตัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านสรีรวิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและระดับความดันโลหิต

2. **กลไกการรับรู้ (Cognitor Mechanism)** เป็นการทำงานเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยผ่านกระบวนการ 4 อย่างคือ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ กระบวนการทั้ง 4 จะช่วยให้บุคคลเลือกและจดจำเฉพาะสิ่งที่บุคคลนั้นสนใจ มีการเลียนแบบ และเกิดการหยั่งรู้ในเรื่องนั้น ๆ มีการตัดสินใจที่จะมองหาวิธีแก้ปัญหา และใช้กระบวนการทางจิตเพื่อให้ตนเองรู้สึกคลายความวิตกกังวล กลไกการรับรู้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านจิตสังคมซึ่งได้จากการเข้าสังคม ประสบการณ์แก้ปัญหาในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน และจากการศึกษา

การทำงานของ 2 กลไกนี้ไม่สามารถสังเกตได้ แต่จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่เป็นผลมาจากการทำงานของกลไกทั้ง 2 ต่อสิ่งเร้านั้นตามวิถีทางของการปรับตัว 4 ด้าน ดังนี้

1. **การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological Needs)** มีพื้นฐานจากความต้องการความมั่นคงทางด้านร่างกาย ซึ่งครอบคลุมความต้องการพื้นฐานในเรื่องการออกกำลังกาย และการพักผ่อน ภาวะโภชนาการ การขับถ่าย น้ำและเกลือแร่ ออกซิเจน การไหลเวียนโลหิต และการควบคุมภาวะสมดุลย์ของร่างกาย เป้าหมายสูงสุดของการดำรงชีวิตในภาวะปกติสุข คือ ความพอดี ซึ่งมนุษย์จะพยายามปรับเพื่อรักษานี้ไว้ หากการปรับไม่สามารถก่อให้เกิดการตอบสนองในทางบวกได้ ก็จะปรากฏเป็นพฤติกรรมการปรับในทางลบหรือล้มเหลว (Maladaptation Behavior)

2. **การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept)** เป็นพฤติกรรมการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการความมั่นคงทางด้านจิตใจ (Psychic Integrity) อัตมโนทัศน์ หมายถึง ผลรวมของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองอันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ตลอดจนกระทั่งการปะทะสัมพันธ์กับผู้อื่น การรับรู้ดังกล่าวประกอบด้วยความรู้สึก ความนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และการยอมรับเกี่ยวกับตนเองทางด้านรูปร่าง คุณลักษณะ และความสามารถต่าง ๆ ของตน ตามแนวคิดของรอยน์แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ด้านคือ

2.1 **อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self)** หมายถึง การรับรู้ในรูปร่าง หน้าตา และสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงสมรรถภาพทางเพศ ถ้าบุคคลไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ของตนได้ บุคคลจะเกิดความสูญเสีย และจะเกิดปัญหาในการปรับตัวตามมา

2.2 **อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (Personal Self)** เป็นอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล ที่เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม อุดมคติ คุณค่า ความคาดหวัง ปณิธานทุกอย่างที่บุคคลยึดถืออยู่ อัตมโนทัศน์ด้านนี้แบ่งออกเป็น

2.2.1 **อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรม-จรรยา (Moraethical Self)** เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ ค่านิยมทางสังคม ซึ่งรวมถึงค่านิยมทางศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ที่บุคคลยึดถือเป็นบรรทัดฐานในการตัดสินใจว่าสิ่งใดดี เลว ถูก หรือผิด ในภาวะที่บุคคลรู้ว่าตนละเมิดกฎเกณฑ์หรือค่านิยมทางสังคม ก็จะแสดงออกถึงความรู้สึกผิด เป็นบาป หรือตำหนิตนเอง

2.2.2 **อัตมโนทัศน์ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง (Self-Consistency)** ในภาวะปกติบุคคลจะพยายามดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกมั่นคงหรือสม่ำเสมอในตนเอง ภาวะใดก็ตามที่คุกคามความรู้สึกภายในตน เกิดความไม่แน่ใจในความมั่นคงหรือความปลอดภัยของตนเอง จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

2.2.3 **อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานและความคาดหวังในตนเอง (Self - Ideal and Expectancy)** เป็นความรู้สึกนึกคิดและความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลปรารถนาจะเป็น ทั้งนี้รวมถึงความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนด้วย หากไม่บรรลุตามที่

คาดหวัง บุคคลจะรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต ไม่มีกำลังใจและกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคอีกต่อไป

2.2.4 อัตมโนทัศน์แห่งตนด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความรู้สึกมั่นคงทางด้านจิตใจ คือ ความรู้สึกที่ว่าตนมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ ยกย่องจากผู้อื่น สภาวะการณ์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในบุคคล บุคคลจะต้องพยายามปรับ หากแต่จะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น ความเข้าใจ ตลอดจนบุคลิกภาพโดยส่วนรวมของบุคคลนั้น ถ้าการปรับตัวในด้านนี้ไม่สำเร็จ จะส่งผลให้บุคคลขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ร้าย ไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีพฤติกรรมเรียกร้อง หงุดหงิด โมโหง่าย ถือตนเองเป็นศูนย์กลาง และแยกตนเองในที่สุด

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function) การแสดงบทบาทหน้าที่ของบุคคลเป็นการตอบสนองความต้องการและคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม บทบาทของแต่ละบุคคลในสังคมจะแตกต่างกันไป และในบุคคลเดียวกันอาจมีได้หลายบทบาท เช่น ในครอบครัวมีบทบาทเป็นมารดา ในหน้าที่การงานต้องแสดงบทบาทของผู้บังคับบัญชา หรือแม้กระทั่งถ้าบุคคลนั้นอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ก็จำเป็นต้องอยู่ในบทบาทของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นบทบาทที่ชั่วคราวหรือถาวร และถ้าการเจ็บป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย หรือในสถานการณ์ใดก็ตามที่บุคคลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ บุคคลต้องมีการปรับตัว พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ซึ่งมีความบกพร่อง อาจพบได้ใน 3 ลักษณะ คือ

3.1 การแสดงบทบาทไม่ตรงตามความเป็นจริง (Role Distance) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมกับบทบาทแต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง ทั้งนี้เพื่อต้องการปกปิดสิ่งที่ตนรู้สึกไม่สบายใจ เช่น ผู้ป่วยที่แสดงกิริยาสดชื่นแจ่มใสเพื่อปกปิดความวิตกกังวลและความกลัวที่ตนมีต่อการเจ็บป่วยหรือการที่จะต้องผ่าตัด เป็นต้น

3.2 ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (Role Conflict) หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทของตนได้ในบางสถานการณ์ เนื่องจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากความคาดหวังของตนเองและความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่อบทบาทนั้น ๆ ไม่ตรงกัน เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส

ได้เหมือนเดิม ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจ เนื่องจากไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีในบทบาทของภรรยาตามความต้องการของสามีได้

3.3 ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role Failure) หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เลย เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้เหมือนเดิม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทในฐานะหัวหน้าครอบครัวซึ่งต้องเลี้ยงดูภรรยาและบุตร

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาร่วมกันและกัน (Interdependence) เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลในอันที่จะคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม เนื่องจากคนเราต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความพอเหมาะพอสมระหว่างการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาผู้อื่นมีส่วนช่วยให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจและสังคม

โดยปกติบุคคลจะพยายามคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองและการยอมพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในขอบเขตที่ตนเองและสังคมยอมรับ ซึ่งถือเป็นการปรับตัวตามปกติ แต่ถ้การปรับตัวด้านนี้มีปัญหา จะแสดงออกมาเป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1 พฤติกรรมที่แสดงการพึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม (Dysfunction Dependence) คือ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเกินความจำเป็นจนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือไม่เกิดผลดีต่อตนเอง เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ยอมช่วยเหลือตนเองหรือเคลื่อนไหวตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

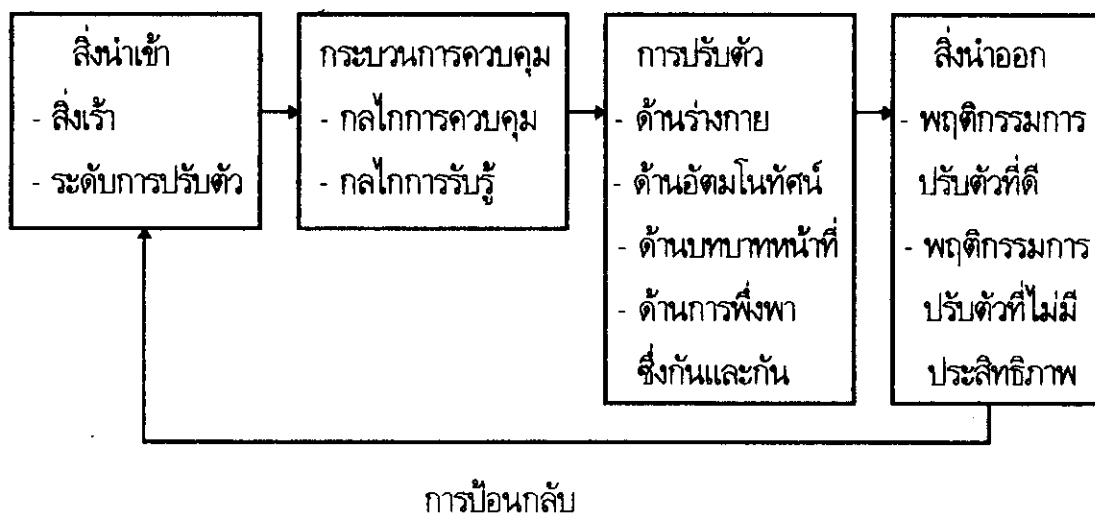
4.2 พฤติกรรมพึ่งพาตนเองอย่างไม่เหมาะสม (Dysfunction Independence) คือ พฤติกรรมและการแสดงออกของการช่วยเหลือตนเองมากเกินไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้เช่นกัน เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจที่จะต้องพักผ่อนอยู่กับเตียง แต่ผู้ป่วยไม่เชื่อฟังลูกขึ้นจากเตียง และพยายามปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งขัดต่อการรักษา เป็นต้น

การแสดงผลของการปรับตัวอาจเป็นการแสดงออกเพียงแบบใดแบบหนึ่งหรือหลายแบบพร้อมกันก็ได้ เนื่องจากการปรับตัวทั้ง 4 แบบดังกล่าวมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นั่นคือ เมื่อ

มีสิ่งเร้ามากระทบระบบบุคคล จะมีการปรับตัวแบบใดแบบหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งแบบก็ได้ และการปรับตัวแต่ละแบบอาจจะเป็นสิ่งเร้าของการปรับตัวแบบอื่น ๆ อีกด้วย

สิ่งนำออก (Output)

สิ่งนำออกจากระบบการปรับตัวของบุคคล คือ ปฏิกริยาตอบสนองของระบบ ซึ่งรอยถือว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งสามารถสังเกต ตรวจสอบได้ หรือบอกได้ พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการปรับตัวอาจจะเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี หรือพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการปรับตัวที่ดีจะส่งเสริมความมั่นคงของบุคคล และสามารถบรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตรอด สามารถสืบทอดเผ่าพันธุ์ และเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ แต่ถ้าพฤติกรรมการปรับตัวนั้นไม่สามารถจะทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ ถือว่าเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Andrews and Roy, 1991 : 12) พฤติกรรมการปรับตัวที่ดี และพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพจะย้อนกลับไปเป็นสิ่งที่นำเข้าสู่ระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งระบบบุคคลนั้นสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 แสดงระบบการปรับตัวของบุคคล (Roy & Roberts 1981 : 58)

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเชื่อว่า บุคคลเป็นระบบของการปรับตัวระบบหนึ่ง ซึ่งเป็นระบบเปิดที่จะต้องมีการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้จัดเป็นสิ่งที่นำเข้าสู่ระบบการปรับตัว ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลปรับตัว สิ่งเร้านี้แบ่งเป็น 3 ชนิดคือ สิ่งเร้าตรง ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญและทำให้บุคคลต้องปรับตัว สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่ปรากฏร่วมด้วยในสถานการณ์นั้น ๆ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว ฯลฯ รวมทั้งสิ่งเร้าแฝงซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ทัศนคติ บุคลิกภาพ เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปหรือมีสิ่งเร้ามากระทบ บุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อรักษาสถิตยของระบบโดยใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้เป็นพื้นฐานในการปรับตัว ผลจากการใช้กลไกทั้งสอง จะทำให้บุคคลแสดงออกในพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งผลของการปรับตัวอาจจะเป็นการปรับตัวที่ดี หรือเป็นการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพก็ได้

2.3 ปัญหาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ดี ด้วยเหตุที่ตัวผู้วิจัยเองเป็นพยาบาล จึงได้รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ พยาบาล และแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ แล้วจึงวิเคราะห์ปัญหาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยใช้กรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นหลักและนำเสนอ สรุปว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มีแนวโน้มจะมีปัญหาในการปรับตัวดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย

ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องต่อสู้กับเชื้อไวรัสเอดส์และเผชิญกับภาวะเครียด เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ซึ่งภาวะเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีสมรรถภาพของร่างกายในการเผชิญกับสิ่งคุกคามภายนอกลดลง และมีผลทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น

1.1 การออกกำลังกายและการพักผ่อน ผู้ติดเชื่อเอดส์มีแนวโน้มจะขาดการออกกำลังกายและการพักผ่อน เนื่องจากผู้ติดเชื่อเอดส์เกิดความวิตกกังวล คับข้องใจ และเกิดภาวะซึมเศร้า จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อแบบแผนการออกกำลังกายและการพักผ่อน เช่น ไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ นอนไม่หลับ

1.2 ภาวะโภชนาการ ผู้ติดเชื่อเอดส์มีแนวโน้มจะรับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากผู้ติดเชื่อเอดส์เกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ซึ่งภาวะเหล่านี้มีผลต่อระบบทางเดินอาหารได้

1.3 น้ำและเกลือแร่ ความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่มีความสำคัญต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยรักษาความสมดุลของสรีระของบุคคลไว้ ผู้ติดเชื่อเอดส์มีแนวโน้มจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และขาดน้ำ ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวอาจทำให้ผู้ติดเชื่อเอดส์เกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายได้

1.4 ออกซิเจนและการไหลเวียน ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีภาวะเครียดมาก มีแนวโน้มจะมีอาการหายใจแรง เร็ว หายใจถี่ขึ้น แขนงหน้าอก หายใจไม่ออก หรือในบางรายอาจมีอาการใจสั่น หัวใจหรือชีพจรเต้นเร็ว หอบ เจ็บหน้าอก

1.5 การควบคุมของร่างกาย ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีภาวะเครียดมาก มักจะมีการสูญเสียระบบการควบคุมการเคลื่อนไหว เช่น กล้ามเนื้อตึง ตัวสั่น กระตุก เมื่อยล้า อ่อนเพลีย

จากปัญหาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า มีผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้ติดเชื่อเอดส์ เช่น การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพักผ่อน ภาวะโภชนาการ ออกซิเจนและการไหลเวียน ความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ รวมทั้งระบบการ ควบคุมของร่างกาย ดังนั้นผู้ติดเชื่อเอดส์จึงต้องมีการปรับตัวที่เหมาะสมเพื่อรักษาภาวะสมดุล ของร่างกายไว้ จึงจะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

2. ปัญหาด้านอัตมโนทัศน์

มนุษย์จำเป็นต้องมีความมั่นคงทางจิตใจ เพื่อที่จะสามารถปรับและคงสภาพความสมดุลของจิตใจไว้เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอกมากระทบหรือคุกคามต่อการดำรงชีวิต ซึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางจิตใจ คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองโดยสะสมจากประสบการณ์ การเรียนรู้ ตลอดจนการปะทะสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เมื่อบุคคลมีความมั่นคง

ทางด้านจิตใจ ก็จะมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง มีความเชื่อมั่น และมองเห็นคุณค่าในตนเอง การปรับตัวต่อความกดดันต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบหรือรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไร้ค่า

ภาวะการติดเชื่อเอดส์เป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ ด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ๆ ด้านของบุคคล เช่น ทำให้ผู้ติดเชื่อเอดส์สูญเสียความพึงพอใจทางด้านร่างกาย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต ไม่มีกำลังใจ กำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค ทำให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ต้องพึ่งพาผู้อื่นและสูญเสียบทบาทบางอย่างของการเป็นสมาชิกในสังคมไป ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว เช่น ไม่สามารถทำหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวและตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวได้ ทำให้ผู้ติดเชื่อเอดส์คับข้องใจ ละอายใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและเกิดความไม่มั่นคงต่อชีวิตในอนาคต ภาวะต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบทำให้อัตมโนทัศน์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และหน้าที่การงานเปลี่ยนไปจากเดิมด้วย

ดังนั้นเมื่ออัตมโนทัศน์ของเราถูกคุกคามจากการติดเชื่อเอดส์ ความเครียด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เกิดขึ้น จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ต้องมีการปรับตัวและค้นหาวิธีต่อสู้กับความเครียดหรือการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น

3. ปัญหาด้านบทบาทหน้าที่

การติดเชื่อเอดส์จะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของผู้ติดเชื่อเอดส์ และสมาชิกในครอบครัว กล่าวคือ ผู้ติดเชื่อเอดส์อาจต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากถูกไล่ออกจากงาน เพื่อนร่วมงานรังเกียจ สังคมไม่ให้การยอมรับ ทำให้ผู้ติดเชื่อเอดส์รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตมากขึ้น ซึ่งถ้าเกิดปัญหานี้กับผู้ติดเชื่อเอดส์ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวก็จะมีผลต่อสภาพทางจิตใจมากขึ้น ผู้ติดเชื่อเอดส์จะรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดำรงบทบาทและหน้าที่ของตนได้ตามปกติ นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื่อเอดส์กับสังคมยังเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งมักจะออกมาในรูปของการทางเหินและขาดการติดต่อกับสังคม สาเหตุเนื่องจากผู้ติดเชื่อเอดส์กลัวว่าผู้อื่นจะเกิดความรังเกียจเมื่อรู้ว่าตนติดเชื่อไวรัสเอดส์ จึงทำให้ไม่อยากเข้าสังคม ทั้งนี้รวมทั้งค่านิยมของสังคมปัจจุบันยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื่อเอดส์เท่าที่ควร ทำให้สังคมของผู้ป่วยแคบลง ขาดสิ่งสนับสนุนค้ำจุนจิตใจในขณะ

เผชิญภาวะเครียด ดังนั้นเป็นการยากที่ผู้ป่วยจะปรับตัวได้ ทำให้รู้สึกว้าวุ่น ขาดที่พึ่ง ลี้หน่วง และซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าก่อนมีการติดเชื้อเอดส์บุคคลเคยเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้เป็นอย่างดี แต่เมื่อมีการติดเชื้อเอดส์เกิดขึ้น ทำให้หน้าที่ตามบทบาทเดิมของตนเปลี่ยนไป ทั้งบทบาทหน้าที่ต่อครอบครัว อาชีพการงาน หรือสังคม การสูญเสียบทบาทหน้าที่เหล่านี้ไปทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกว่าตนขาดความสามารถ ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หดห้วง ซึมเศร้า ซึ่งภาวะต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อการรับสภาพจิตใจและการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นอย่างมาก

4. ปัญหาด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

ตามธรรมชาติของสังคมมนุษย์ บุคคลจะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลจากบุคคลรอบข้างด้วยความเต็มใจ เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม ดังนั้นบุคคลจึงต้องพยายามปรับตัวเพื่อให้มีความเหมาะสมระหว่างการพึ่งพาตนเอง การพึ่งพาผู้อื่น และการให้ผู้อื่นได้พึ่งพาตนเอง จึงจะทำให้เกิดความมั่นคงทั้งทางด้านจิตใจและสังคม

ผู้ติดเชื้อเอดส์บางคนแสดงความบกพร่องในการปรับตัวด้านนี้ เช่น เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จะท้อแท้ หดห้วง ทำให้มีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากเกินไปจนเป็นจำเป็น เช่น ไม่ยอมช่วยเหลือตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ ตลอดจนไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ทำให้ต้องเป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ในทางตรงกันข้ามผู้ติดเชื้อเอดส์บางรายช่วยเหลือตนเองมากเกินไป ผู้ติดเชื้อเอดส์ประเภทนี้จะรู้สึกทุกข์ทรมานมากกับการพึ่งพาผู้อื่น เกเรใจ และมักจะไมยอมขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นแม้ในเวลาที่จำเป็น จนอาจก่อให้เกิดอันตรายกับตนเองได้

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ พยาบาล และแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งจากการใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเบ็นหลักในการศึกษาปัญหาการปรับตัวที่เกิดขึ้น โดยสรุป ผู้ติดเชื้อเอดส์มีแนวโน้มจะมีปัญหา ทั้งด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

2.4 ปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย กล่าวไว้ว่า บุคคลถือเป็นระบบเปิดที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้เปรียบเสมือนเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว โดยที่สิ่งเร้านี้อาจจะเป็นทางด้านกายภาพ สรีรภาพ จิตสังคม หรือหลาย ๆ อย่างรวมกัน (Roy and Roberts. 1981 : 55) นอกจากนี้ รอยยังแบ่งสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวออกเป็น 3 ชนิดคือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง ซึ่งในการศึกษาร้านนี้ ปัจจัยทางชีวสังคมซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าร่วมตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปรับตัว และเพื่อศึกษาอำนาจทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และระยะของโรค

เพศกับการปรับตัว

เมื่อมีการเจ็บป่วย ทุก ๆ คนต้องมีการปรับตัวเพื่อจะคงไว้ซึ่งความสมดุลของตนเอง (Eccard. 1984 : 39) เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ตลอดจนทัศนคติต่อการเจ็บป่วย การศึกษาเกี่ยวกับเพศกับการปรับตัว จากการค้นคว้าทบทวนวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ

แอนเดอร์สัน และ นอร์ริส (Anderson and Norris. 1972 : 39) ได้ศึกษาการเผชิญปัญหาและการปรับตัวในผู้ป่วยไฟไหม้ พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีพฤติกรรมในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ป่วยชาย

เพลินพิท เลททวียะกมล (2531 : 75) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบวัดการปรับตัวของรอย พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและผู้ป่วยเพศหญิงมีการปรับตัวภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่แตกต่างกัน

สายสม ภานุมาศมณฑล (2534 : 78) ได้ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว จำนวน 100 คน โดยใช้แบบวัดการปรับตัวของรอย พบว่า เพศชายมีการปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง

กุลวรรณ วิทยวงศ์รุจิ (2526 : 48) ได้ทำการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวและการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและ

มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 499 คน โดยใช้แบบวัดการปรับตัวของรัตน ยัญทิพย์ พบว่าวัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

อัมพา วรวัฒน์ชัย (2533 : 55) ได้ศึกษาการปรับตัวของข้าราชการบำนาญในกรุงเทพมหานครซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 447 คน พบว่า ข้าราชการบำนาญซึ่งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ทั้งในด้านอารมณ์และสังคม ส่วนข้าราชการบำนาญซึ่งอยู่นอกชมรมผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกันในด้านอารมณ์ แต่การปรับตัวด้านสังคม เพศหญิงดีกว่าเพศชาย

อัญชลี ฐิตะปุระ (2536 : 51) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ จำนวน 120 คน โดยใช้แบบวัดการปรับตัวของรอย พบว่า เพศชายปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า หญิงและชายมีแนวโน้มจะปรับตัวได้แตกต่างกัน แต่จะเป็นหญิงหรือชายที่ปรับตัวได้ดีกว่ากัน ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ว่า เพศต่างกันจะมีการปรับตัวต่างกันหรือไม่ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดแล้ว พอจะตั้งสมมุติฐานได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายและเพศหญิงน่าจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน

อายุกับการปรับตัว

อายุของบุคคล มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่จะส่งผลถึงการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น การศึกษาเกี่ยวกับอายุกับการปรับตัว จากการค้นคว้าพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องคือ

นอร์ทเฮาส์และสแวน (Northouse and Swain. 1987 : 244) ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม จำนวน 100 คน โดยศึกษาในช่วงพัลียอายุ 4 ช่วง คือ อายุ 15-20 ปี, อายุ 21-40 ปี, อายุ 41-60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว คือ ผู้ป่วยที่อายุน้อยจะปรับตัวได้ไม่ดี ทำให้มีความกดดันทางด้านอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก

สุภาพ ใบแก้ว (2528 : 10) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาในช่วงพัลียอายุ 3 ช่วง คือ อายุต่ำกว่า 40 ปี, อายุ 40-60 ปี

และอายุสูงกว่า 60 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ป่วยที่อายุมากขึ้นสามารถปรับตัวและให้ความร่วมมือต่อความเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

ศึกษา พาหะมาก (2531 : 62) ได้ศึกษาเรื่องพัฒนาการทางสติปัญญาและการปรับตัวของนักเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 800 คน โดยศึกษาในช่วงพิสัยอายุ 8 ช่วง คือ อายุ 10-10 1/2 ปี, อายุ 11-11 1/2 ปี, อายุ 12-12 1/2 ปี, อายุ 13-13 1/2 ปี, อายุ 14-14 1/2 ปี, อายุ 15 - 15 1/2 ปี, อายุ 16 - 16 1/2 ปี และ อายุ 17 - 17 1/2 ปี พบว่า นักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับ และที่ไม่ได้รับผลกระทบจากภัยสงครามโดยตรงที่มีระดับอายุมากขึ้นจะมีการปรับตัวได้ดีขึ้น ยกเว้นช่วงอายุ 14-14 1/2 ปี การปรับตัวตกลงเล็กน้อย

เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531 : 69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ จำนวน 100 คน โดยศึกษาในช่วงพิสัยอายุ 4 ช่วง คือ อายุ 16-20 ปี, อายุ 21-40 ปี, อายุ 41-60 ปี และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวภายหลังการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัมพา วรวัฒน์ชัย (2532 : 113) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 447 คน โดยศึกษาในช่วงพิสัยอายุ 5 ช่วงคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป-62 ปี, อายุ 62 ปีขึ้นไป-64 ปี, อายุ 64 ปีขึ้นไป-66 ปี, อายุ 66 ปีขึ้นไป-68 ปี และอายุ 68 ปีขึ้นไป พบว่า ข้าราชการบำนาญซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีการปรับตัวทางด้านอารมณ์ ด้านสังคม และรวมทั้ง 2 ด้านไม่แตกต่างกัน

อัญชลี ฐิตะปุระ (2536 : 52) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ จำนวน 120 คน โดยศึกษาในช่วงพิสัยอายุ 4 ช่วงคือ อายุ 15-20 ปี, อายุ 21-40 ปี, อายุ 41-60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวยังไม่มียงานวิจัยในช่วงพิสัยอายุที่ต้องการศึกษา แต่เมื่อพิจารณาจากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดแล้วพอจะตั้งสมมติฐานได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุมากกว่าน่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่า

สถานภาพสมรสกับการปรับตัว

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ในบุคคลที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักจะขาดคนคอยดูแลเอาใจใส่ และขาดกำลังใจ ส่วนในบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับการดูแลช่วยเหลือต่าง ๆ จากคู่สมรส ซึ่งแมคเอลวินและบราวน์ (Mc Elveen. 1978 : 320; Brown. 1986 : 4) ได้กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากคู่สมรส เพราะคู่สมรสเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและให้การดูแลขณะเจ็บป่วยมากกว่าบุคคลอื่น ดังนั้นเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ จะช่วยทำให้มีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง และช่วยส่งเสริมให้มีความรู้สึกนึกคิดในการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ช่วยให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ มากขึ้น และช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ นอกจากนี้ยังส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของคอยน์และดีโลจิส (Coyne and Delogis. 1986 : 455) ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากคู่สมรสจะเป็นการชี้แจงถึงการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในชีวิตสมรส ทำให้บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร กำลังใจ และการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ตลอดจนการได้รับการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในร่างกายของบุคคลจากคู่สมรส ทำให้บุคคลจะเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์และรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความมั่นใจในการที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดี จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีดังนี้

เพลินพิศ เลหวิริยะกมล (2531 : 81) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบวัดการปรับตัวของรอย พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสดมีการปรับตัวภายหลังการผ่าตัดดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่

ไฉนพร ชื่นใจเรือง (2536 : 62) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบวัดการปรับตัวของรอย พบว่า การได้รับการสนับสนุนจาก

คู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อัญชลี ฐิตะประ (2536 : 58) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ จำนวน 120 คน โดยใช้แบบวัดการปรับตัวของรอย พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย และหย่า

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวให้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาต่อไป แต่เมื่อพิจารณาจากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดแล้ว พอจะตั้งสมมติฐานได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ น่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หรือหย่า

ระดับการศึกษากับการปรับตัว

การศึกษาเป็นปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล เพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถที่จะใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบความสำเร็จมาแล้ว มาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ (Jalorwice and Power. 1981 : 10-15) นอกจากนี้ Ruth (1973 : 156) ยังได้กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาน้อยจะมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค วิธีการรักษา และการปฏิบัติตัว ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามากกว่า จะสามารถรับรู้ ทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า และสามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างถูกต้อง การศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษากับการปรับตัว จากการค้นคว้าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ

อรรวรรณ จุลวงษ์ (2528 : 47) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ภูมิลำเนาถูกตัดด้วยระเบิด ขน-ชา จำนวน 100 คน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

สมจิตต์ สินธุชัย (2532 : 72) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบวัดการปรับตัวของรอย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

สายสม ภานุมาศมณฑล (2534 : 71) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตขาว จำนวน 100 คน พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า ระดับการศึกษาสูงและระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มจะปรับตัวได้แตกต่างกัน แต่จะเป็นระดับการศึกษาสูงหรือระดับการศึกษาต่ำที่ปรับตัวได้ดีกว่านั้น ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการปรับตัวต่างกันหรือไม่ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดแล้ว พอจะตั้งสมมติฐานได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

รายได้กับการปรับตัว

รายได้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสามารถทำนายนานอาชีพและการศึกษาของบุคคลนั้นด้วย (Hollingshead, 1983 ; citing Somchit Hanucha - runkul, 1988 : 16) เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของแต่ละคนแตกต่างกัน ผู้ที่รายได้เพียงพอ จะสามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตได้ มีอาหารบริโภค มีที่อยู่อาศัยเหมาะสม ปลอดภัย และมีคุณค่าในสังคม เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี เพราะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่อำนวยความสะดวกสบาย และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วย เพื่อดำรงภาวะสุขภาพดีโดยไม่ต้องพะวงถึงปัญหาเศรษฐกิจ มารับการรักษาได้ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ แต่สำหรับบุคคลที่มีรายได้น้อย เมื่อเจ็บป่วยย่อมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล และกังวลว่าครอบครัวจะเบียดเบียน ไม่พอใจ และทอดทิ้งตน ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นรายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผู้ศึกษาว่า มีผลต่อการปรับตัวหรือไม่ ดังนี้

อ่ำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533 : 69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูงอกหักขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูงอกหักที่มีรายได้เพียงพอมีพฤติกรรมปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่กระดูงอกหักที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

สายสม ภานุมาศมณฑล (2534 : 71) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตขาว จำนวน 100 คน พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัญชลี ฐิตะปุระ (2536 : 52) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบวัดการปรับตัวของรอย พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวให้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาต่อไป แต่เมื่อพิจารณาจากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดแล้วพอจะตั้งสมมติฐานได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้เพียงพอน่าจะจะมีการปรับตัวที่ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

ระยะเวลาที่ทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์กับการปรับตัว

ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัว เพราะธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Marino and Kooser. 1981 : 56) คอทท์เคท (Kottket. 1982 : 60-62) ได้กล่าวว่า ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้บุคคลซึ่งเจ็บป่วยปรับตัวยอมรับความเจ็บป่วยได้ และมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองมากขึ้น ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาที่ทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์กับการปรับตัว แต่จากการค้นคว้าพบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลากับการปรับตัว ดังนี้คือ

ครูสและครูส (Krouse and Krouse.1982 : 96) ได้ศึกษาเรื่องระยะวิกฤตของการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด พบว่า อารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดจะมีพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีและสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไปนานขึ้น

เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531 : 81) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจนานมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จะมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่า 6 เดือน

วิไลลักษณ์ จันทรวง (2531 : 81) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 100 คน พบว่า ระยะเวลาหลังการผ่าตัดเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ไฉนพร ชื่นใจเรือง (2536 : 79) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 120 คน พบว่า ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาที่ทราบโรคติดเชื้อเอดส์กับการปรับตัว ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษา แต่เมื่อพิจารณาจากเอกสารและงานวิจัยที่ใกล้เคียงทั้งหมดแล้วพอจะตั้งสมมติฐานได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบโรคติดเชื้อเอดส์นานกว่า น่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบโรคติดเชื้อเอดส์น้อยกว่า

ระยะของโรคกับการปรับตัว

ระยะของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัว เพราะระยะของโรคเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความรุนแรงของการถูกคุกคามจากความเจ็บป่วยและเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงโอกาสของการรักษาและการหายจากโรคด้วย ซึ่งถ้าความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงหรือมีผลกระทบต่อนานทางสังคมและครอบครัวของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยมาก เกิดความวิตกกังวลและกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมและปรับตัวได้ไม่ดี การศึกษาเกี่ยวกับระยะของโรคกับการปรับตัว จากการค้นคว้าพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องคือ

กฤษฎา ดงศิริ (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 จะมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังการผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

เครทเนอร์ และอัลบอม (Drettner and Ahlbom, 1982:314) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิต และระยะของโรคในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่มี ระยะของโรครุนแรงขึ้นจะมีสถานะสุขภาพไม่ดี ประกอบกิจวัตรประจำวันและดูแลตนเองได้น้อยลง และประเมินว่าตนมีคุณภาพชีวิตต่ำ

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวพอจะตั้งสมมติฐานได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 1 น่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2

3. สัมพันธภาพในครอบครัว

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย กล่าวไว้ว่า บุคคลเป็นระบบของการปรับตัวระบบหนึ่ง ซึ่งเป็นระบบเปิดที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้จัดเป็นสิ่งที่นำเข้าสู่ระบบการปรับตัว ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว โดยที่สิ่งเร้านี้อาจจะเป็นทางด้านกายภาพ สรีรภาพ จิตสังคม หรือหลาย ๆ อย่าง รวมกัน (Roy and Roberts, 1981 : 55) ซึ่งสิ่งเร้าร่วมทางด้านจิตสังคมที่สำคัญ คือ ครอบครัว เพราะครอบครัวถือเป็นสถาบันทางสังคมอันดับแรกที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ โดยเฉพาะ สัมพันธภาพในครอบครัวที่บุคคลได้รับจากสมาชิกทุก ๆ คนในครอบครัวจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ และความสามารถในการปรับตัวของบุคคลด้วย

3.1 ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

คำว่า "สัมพันธภาพ" หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 796) ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรัก ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจ เคารพยกย่องซึ่งกันและกัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรับผิดชอบเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัว

ฟรายด์แมน (Friedman. 1986 : 8) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวไว้ว่า เป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยครอบครัวมีหน้าที่หลักคือการให้ความรักและความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว

มอร์โรและวิลสัน (Morrow and Wilson.1961 : 502) อธิบายถึงลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวว่า ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน และมีความสามัคคีกลมเกลียวระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วย

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันด้วยความพึงพอใจ เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนมีการพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

3.2 ความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวจัดเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคมที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการสร้างลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพของบุคคล รวมทั้งการพัฒนาดูแลภาวะของเด็กและในวัยต่อมา การเลี้ยงดูอบรมจากทางบ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคล ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ (จรรยา สุวรรณทัต. 2523 : 199) เพราะหน้าที่สำคัญของครอบครัวนอกจากอบรมเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้บุตรได้พัฒนาเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังมีหน้าที่ให้ความรักและความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัวอีกด้วย เมื่อมีอุปสรรคหรือผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ทำให้กำลังใจและปลอบใจสมาชิกในครอบครัวให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. 2526 : 8) ซึ่งจะสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัวโดยเฉพาะความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวซึ่งถือเป็นรากฐานความเป็นปึกแผ่นแห่งสังคม ประเทศชาติ และของโลกในที่สุด ชีวิตของคนในสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวขาดความรักใคร่ผูกพันต่อกัน ชีวิตในสังคมย่อมแตกแยกประจวบเจตามตัว และผลที่ตามมาก็คือการป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท (ฝน แสงสิงแก้ว. 2526 : 9)

ครอบครัวเป็นระบบเปิด ทำให้สมาชิกทุกคนนอกจากจะมีความสัมพันธ์กันเองภายในครอบครัวแล้ว ยังต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับคนทั่วไปในชุมชนของสังคมนั้น ซึ่งถ้าสัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบถึงสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ในสังคมด้วย

3.3 สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญในการสร้างลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพของบุคคล นับตั้งแต่การเลี้ยงดูอบรมจากทางบ้านในวัยเด็ก (จรรยา สุวรรณทัต. 2523 : 54) ถ้าพ่อแม่ให้ความรัก ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ มีการปกป้องคุ้มครองที่เหมาะสม รวมทั้งความสม่ำเสมอที่ได้รับจากพ่อแม่ จะสร้างความรู้สึกรับรู้ถึงคุณค่าทางจิตใจและความเชื่อมั่นในตนเองให้แก่เด็ก ทำให้เด็กตระหนักถึงคุณค่าของตนเองซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของการมีบุคลิกภาพที่ดี มีความสำเร็จในชีวิต ในทางตรงกันข้าม เด็กที่ขาดความรักความห่วงใยเอาใจใส่จากครอบครัว เมื่อโตขึ้นมักจะมีปัญหาด้านการปรับตัวกับผู้อื่น ดังนั้นประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากทางบ้าน จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทางด้านบุคลิกภาพและการปรับตัวของเด็ก หากเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีบรรยากาศในบ้านดี เด็กจะมีความรู้สึกที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมนอกบ้านได้ดี นอกจากนี้ยังส่งผลถึงพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ด้วย

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวนั้น มีการศึกษาดังแต่่วัยเด็กถึงวัยสูงอายุทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนี้

เฮอร์ล็อก (Herlock. 1967 : 661) ได้ศึกษาเรื่องพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น พบว่าเด็กที่รู้สึกว่าร่าเริงเบิกบาน ไม่ต้องการ หรือพ่อแม่แยกทางกัน จะเกิดความกลัวและมีชีวิตอยู่ด้วยความหวาดระแวง และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ได้ ส่วนเด็กที่พ่อแม่ยอมรับคือ ให้ความรัก ความสนใจ และสร้างความอบอุ่นให้เกิดขึ้นในบ้าน จะทำให้เด็กมีอารมณ์มั่นคง ร่าเริง สามารถเผชิญชีวิต มีความมั่นใจและปรับตัวได้ดี

ออร์ (Orr. 1979 : 1907) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์แห่งตนและความมั่นคงทางอารมณ์ของวัยรุ่นที่เรียนอยู่ชั้นระดับ 8-10 จำนวน 110 คน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านมโนทัศน์แห่งตนและด้านความมั่นคงทางอารมณ์ของวัยรุ่น

กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ (2526 : 19) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 499 คน โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ Morrow และ Wilson พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จงรักษ์ ศุกกิจเจริญ (2527 : 107) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 100 คน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ที่ดีนำไปสู่การยอมรับตนเองมากขึ้น และสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญต่อภาวะเครียด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อ่ำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533 : 64) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุที่กระดุกขาคหัก จำนวน 100 คน พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวพอจะตั้งสมมติฐานได้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง น่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและต่ำ

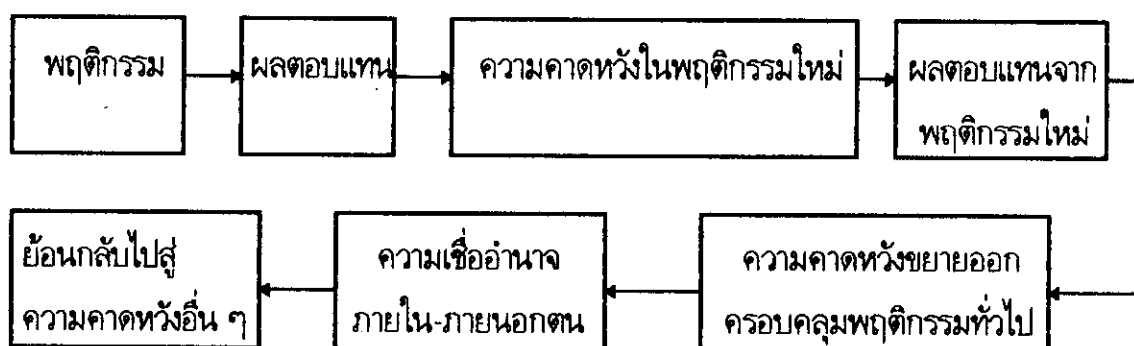
4. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

4.1 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน

ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แม้ว่าบุคคลจะประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตที่เหมือน ๆ กัน แต่การยอมรับกับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เผชิญต่อเหตุการณ์ดังกล่าวจะแตกต่างกันไปตามความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะทำให้เขากระทำการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อของตน (Milton, 1970 : 24) ความเชื่อของแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการควบคุมตนเองเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งด้านดีและด้านร้าย แบลท์เนอร์

(Blattner, 1981 : 49) กล่าวไว้ว่า "อิทธิพลที่สำคัญอย่างหนึ่งของแนวความคิดในการควบคุมตนเองก็คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (Locus of Control)"

รอตเตอร์ (Rotter, 1966 : 2) ได้อธิบายลักษณะทั่วไปของความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่ว่า ผลตอบแทนที่ได้จากพฤติกรรมอันหนึ่งของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังว่าจะต้องได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันในพฤติกรรมอันใหม่ ความคาดหวังเหล่านี้ก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมหรือเหตุการณ์เฉพาะอันใดอันหนึ่งแล้วจึงขยาย (Generalize) ไปครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพสำคัญในตัวบุคคลนั้น ซึ่งก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน นอกจากนี้ผลตอบแทนในแต่ละครั้งยังอาจทำให้ความคาดหวังครั้งต่อไปสูงขึ้นหรือต่ำลงด้วย ถ้าเป็นไปตามที่หวัง ความคาดหวังครั้งต่อไปก็จะเพิ่มขึ้น แต่ถ้าผิดหวัง ความคาดหวังก็จะลดลงดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ตัวอย่างการก่อให้เกิดบุคลิกภาพด้านความเชื่ออำนาจภายในตน เช่น ด.ช. ก. ทำการบ้านที่ครูให้ ผลตอบแทนคือ ด.ช. ก. ได้รับคำชมเชยจากครู ผลตอบแทนครั้งนี้จะก่อให้เกิดความคาดหวังในพฤติกรรมใหม่ว่า จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันในพฤติกรรมอันใหม่ ดังนั้น ด.ช. ก. จึงตั้งใจเรียนและพยายามตอบข้อซักถามของครู เพราะ ด.ช.ก. คาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนคือ คำชมเชยจากครูเหมือนเดิมในพฤติกรรมอันใหม่นี้ ซึ่งถ้าความคาดหวังนี้เป็นดังที่ตั้งใจไว้ จะทำให้ความคาดหวังขยายออกไปครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ของ ด.ช.ก. จนทำให้กลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญของ ด.ช.ก. นั่นคือบุคลิกภาพด้านความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งมีความเชื่อว่า สิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้น เกิดจากการกระทำของตนไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านเลว ฯลฯ



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

กล่าวโดยสรุป ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนตามแนวความคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของรอยเตอร์ หมายถึง ระดับหรือความเข้มที่บุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นขึ้นอยู่กับการทำงานของตนเองหรือโชคชะตาและพลังอำนาจที่อยู่นอกเหนือการควบคุมและความเข้าใจของตน บุคคลแต่ละคนจะมีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนแตกต่างกัน บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงกว่าอำนาจภายนอกตน เรียกว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) และในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ เรียกว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control)

4.2 ลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน พบว่า เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สำหรับพฤติกรรมในอนาคต และพยายามปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมไปตามลำดับขั้น นอกจากนี้ยังเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสัมฤทธิ์จากความพยายามของตนเอง และเป็นบุคคลที่ยากที่จะชักชวนให้เชื่อตามโดยไม่มีเหตุผล เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีอำนาจหรือมีความสามารถที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น หรือสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้ โดยเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำของตนเอง (Rotter, 1966 : 25) และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนไม่เพียงแต่จะมีความเชื่อในตนเองเท่านั้น แต่ยังหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้วย (Mublenkamp and Nelson, 1981 : 21)

สำหรับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนนั้นจะเป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว และไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เพราะเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ นั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอกที่เขาไม่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องได้เลย เช่น โชคกลางเคราะห์กรรม ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจของคนอื่น (Rotter 1966 : 25) และเป็นผู้ที่มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขปัญหาของตนน้อย ขาดความกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูลและการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา มีความวิตกกังวลสูงในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ชอบหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมและการถูกชักจูงในกิจกรรมใด ๆ นอกจากนี้ยังขาดความพยายาม และมีความกลัวในการแสวงหาแหล่ง หรือสิ่งที่จะมาช่วยสนับสนุนตนเอง

(Eggland. 1973 : 330) และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน มักจะพยายามเสาะแสวงหาสิ่งที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อตนเองด้วย (Mublenkamp and Nelson. 1981 : 21)

ดังนั้นความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพต่างกันออกไป การที่จะเข้าใจและอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลใดได้นั้น จำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่อบุคลิกภาพของบุคคล การศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน นอกจากจะทำให้สามารถเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลแล้ว ยังสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อีกด้วย

4.3 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับการปรับตัว

ความเชื่ออำนาจภายในหรือความเชื่ออำนาจภายนอกตน เป็นลักษณะและบุคลิกภาพอย่างหนึ่งที่มีอยู่ในตัวบุคคล ทำให้บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในเรื่องปริมาณและความรุนแรงของความรู้สึกในด้านการทำนายหรือควบคุมสภาพแวดล้อม บางคนจะรู้สึกว่าเรามีอำนาจหรือความสามารถที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น หรือสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนได้ และเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเอง ส่วนบางคนจะรู้สึกตลอดเวลาว่า เขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว และไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เพราะเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ นั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอก ซึ่งเขาไม่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องได้เลย ดังนั้นความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน จึงเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่สำคัญของบุคคลซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าแฝงตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย ที่อาจจะมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลได้ จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับการปรับตัว พบว่า มีดังนี้

แพลท และ ไอซ์แมน (Platt and Eiseman. 1968 : 127) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน การรับรู้ การปรับตัว และความวิตกกังวล พบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นผู้ที่กระฉับกระเฉง ว่องไว เห็นคุณค่าของกาลเวลา สามารถปรับตัวได้กับทุกสถานการณ์ และมีความวิตกกังวลน้อย

นาดิซ การ์แกน และไมเคิล (Nadith, Gargan and Michael. 1975 : 252) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับสุขภาพจิตของนักเรียนเตรียมทหาร พบว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีอาการซึมเศร้าและการมีความ

วิตกกังวล ส่วนความเชื่ออำนาจภายในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีสุขภาพจิตดี และการมีความสุข

จอห์นสัน และคิลแมนน์ (Johnson and Kilmann. 1975 : 55) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่า บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตน จะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหาสูงกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีแรงจูงใจมากกว่า และสามารถประมวลความรู้ คำแนะนำที่ได้รับ และสามารถแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ มาช่วยในการแก้ไขหรือเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

แอนเดอร์สัน (Anderson. 1977 : 446-451) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับพฤติกรรมการเผชิญกับภาวะเครียดในประชาชนทั่วไป พบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดมักจะใช้กลไกการป้องกันทางจิต ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะใช้วิธีเผชิญภาวะเครียดด้วยการแก้ไขตามปัญหา ซึ่งจะประสบความสำเร็จด้วยดี

กรรณิการ์ กันธะรักษา (2527 : 109) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 150 คน โดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของวอลสตันและคณะ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

วรรณิ์ บันเทิง (2527 : 100) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จำนวน 50 คน โดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ของโนว์คิตและสตรีกแลนด์ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นั่นคือ เด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริงมากกว่าเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

วัลภา ผิวพน (2527 : 101) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 200 คน โดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของ วอลสตันและคณะ พบว่า มารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้ความร่วมมือในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่ามารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

อัจฉรา พุ่มดวง (2528 : 103) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา จำนวน 120 คน โดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของรอยเตอร์ ซึ่ง ทศนา โฉมทิ ได้แปลไว้ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบใช้เหตุผลได้อย่างเหมาะสมดีกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

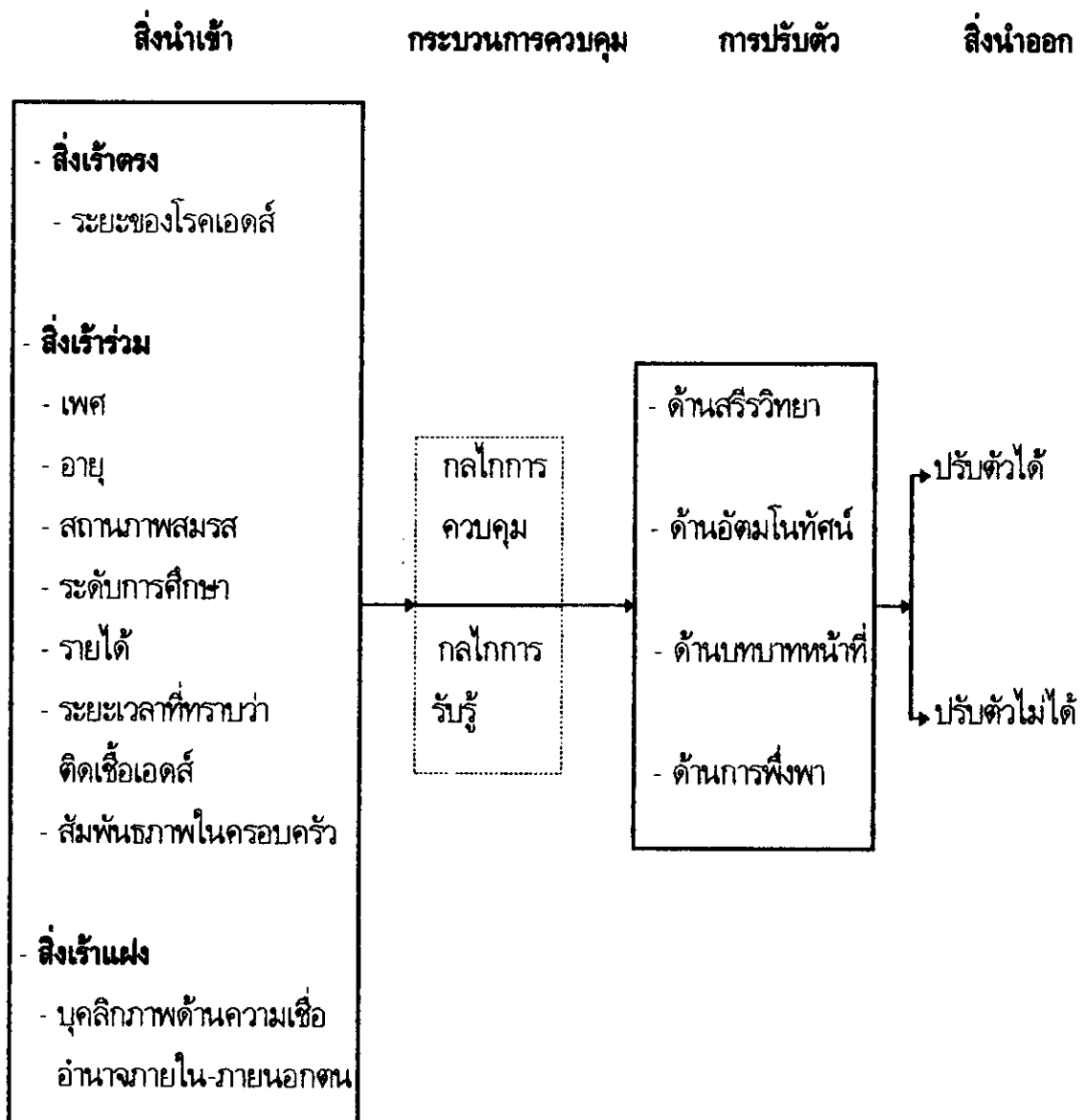
จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวพอจะตั้งสมมติฐานได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน น่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

5. สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างและพยากรณ์การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยจำแนกตามตัวแปรต้น สามารถตั้งสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุมากกว่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่า
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หรือหย่า

4. ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
5. ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีรายได้เพียงพอจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ
6. ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื่อเอดส์นานกว่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื่อเอดส์น้อยกว่า
7. ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 1 จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2
8. ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูงจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและต่ำ
9. ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน
10. สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และตัวแปรด้านชีวสังคม สามารถทำนายและร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื่อเอดส์ได้



กรอบแนวคิดของการวิจัย ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่คลินิกภูมิคุ้มกันและโรคติดเชื้อ (ผู้ใหญ่) แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 447 (คลินิก 447) และ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 ห้อง 309 (คลินิก 309) โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่คลินิกภูมิคุ้มกันและโรคติดเชื้อ (ผู้ใหญ่) แผนกผู้ป่วยนอกชั้น 4 ห้อง 447 (คลินิก 447) และ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 ห้อง 309 (คลินิก 309) โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม 2538 โดยที่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะต้องมีคุณสมบัติดังนี้คือ ต้องไม่เป็นบุคคลที่ทุพพลภาพ พิการ หรือบุคคลที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์หรือบุคคลที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเป็นบุคคลที่รอบครั้รู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกได้เป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดของผู้ติดเชื้อเอดส์ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะของโรค ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 6 อันดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดการปรับตัวซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ

วิธีการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลรายละเอียดของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามตัวแปรที่ศึกษา โดยศึกษาจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ อัญชลี จิตะประ (2536 : 87-89) โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Friedman, Morrow และ Wilson

2. แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 5 อันดับ และให้ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบว่าแบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัวแต่ละด้าน สามารถวัดได้ตรงตามคุณลักษณะต่าง ๆ ตามคำศัพท์นิยามหรือไม่ แล้วเลือกข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 ท่านเห็นว่าเหมาะสมมาใช้ในงานวิจัย

3. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมทั้งฉบับกับคะแนนเฉพาะข้อนั้น ๆ โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยถือว่าคะแนนรวมเป็นคะแนนที่แทนจากโครงสร้างรวมของคุณสมบัติที่ต้องการวัด ดังนั้นข้อความใดก็ตามที่มีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมต่ำ แสดงว่า ข้อคำถามนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของลักษณะนั้น ๆ จึงต้องตัดข้อความนั้นออกไป โดยคัดเลือกได้ข้อคำถามจำนวน 17 ข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนรวมทั้งฉบับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือมีค่าอยู่ระหว่าง 0.4478 ถึง 0.7420

4. การหาค่าความเชื่อมั่น หลังจากคัดเลือกและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำแบบทดสอบมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) อีกครั้ง โดยใช้สูตร α - Coefficient พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8872

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	สมาชิกในครอบครัวแสดงความสนใจที่จะเข้ามาพูดคุยกับข้าพเจ้า					

หลักเกณฑ์ในการตอบแบบสอบถาม มีดังนี้

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 9-10 ครั้งใน 10 ครั้ง หรือกล่าวได้ว่าเกิดขึ้นทุกครั้ง ให้กาเครื่องหมาย / ลงใน ช่อง "จริงมากที่สุด"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 7-8 ครั้งใน 10 ครั้ง ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง "จริงมาก"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 5-6 ครั้งใน 10 ครั้ง ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง "จริงปานกลาง"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 3-4 ครั้งใน 10 ครั้ง ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง "จริงน้อย"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 1-2 ครั้งใน 10 ครั้ง หรือไม่เกิดขึ้นเลย ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง "จริงน้อยที่สุด"

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบสอบถาม

ข้อความที่สร้างขึ้นมี 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลมีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง ซึ่งเป็นข้อความทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ ซึ่งเป็นข้อความทางลบ เกณฑ์การตรวจให้คะแนนเป็นดังต่อไปนี้

เมื่อเป็นข้อความทางบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 เมื่อตอบช่องจริงมากที่สุด, จริงมาก, จริงปานกลาง, จริงน้อย, จริงน้อยที่สุด ตามลำดับ

เมื่อเป็นข้อความทางลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 เมื่อตอบช่อง จริงมากที่สุด, จริงมาก, จริงปานกลาง, จริงน้อย, จริงน้อยที่สุด ตามลำดับ

คะแนนรวมจากแบบสอบถามที่แสดงในงานวิจัยนี้ จะแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ตามคะแนนที่แต่ละคนได้จากการตอบแบบสอบถาม คือ

บุคคลที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามสูง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามสูงกว่าค่า $\bar{X} + 1S.D.$ แสดงว่า เป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง

บุคคลที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามอยู่ในระหว่างค่า $\bar{X} + 1S.D.$ และ $\bar{X} - 1S.D.$ แสดงว่า เป็นผู้มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง

บุคคลที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามต่ำ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามต่ำกว่าค่า $\bar{X} - 1S.D.$ แสดงว่า เป็นผู้มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ

แบบสอบถามตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน ของ พรศิริ โรจน์วิรัตน์เกียรติ (2535: 179-180)

2. แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 6 อันดับ และให้ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบว่าแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนวัดได้ตรงตามคำนิยามศัพท์ที่ตั้งไว้หรือไม่ แล้วเลือกข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 ท่านเห็นว่าเหมาะสมมาใช้ในงานวิจัย

3. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมทั้งฉบับกับคะแนนเฉพาะข้อนั้น ๆ โดยใช้สูตรการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยถือว่าคะแนนรวมเป็นคะแนนที่แทนโครงสร้างรวมของคุณลักษณะที่ต้องการวัด ดังนั้นข้อคำถามใดก็ตามที่มีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมต่ำ แสดงว่า ข้อคำถามนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของคุณลักษณะนั้น ๆ จึงต้องตัดข้อคำถามนั้นออกไป โดยคัดเลือกได้ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่มีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนรวมทั้งฉบับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.3679 ถึง 0.6751

4. การหาค่าความเชื่อมั่น หลังจากคัดเลือกและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) อีกครั้งหนึ่งโดยใช้สูตร α - Coefficient พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7745

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
0	เมื่อท่านวางโครงการที่จะทำอะไรก็แน่ใจได้ว่าจะทำสิ่งนั้นได้สำเร็จ						

หลักการในการตอบแบบสอบถาม มีดังนี้

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงในชีวิตประจำวัน ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่องตรงตามความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบสอบถาม

ข้อความที่สร้างขึ้นมี 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลมีความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นข้อความทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งเป็นข้อความทางลบ เกณฑ์การตรวจให้คะแนนเป็นดังต่อไปนี้

เมื่อเป็นข้อความทางบวกหรือข้อความที่แสดงถึงความเชื่ออำนาจภายในตน ให้คะแนน 6, 5, 4, 3, 2, 1 เมื่อตอบช่อง จริงที่สุด, จริง, ค่อนข้างจริง, ค่อนข้างไม่จริง, ไม่จริง, ไม่จริงเลย ตามลำดับ

เมื่อเป็นข้อความทางลบ หรือข้อความที่แสดงถึงความเชื่ออำนาจภายนอกตน ให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5, 6 เมื่อตอบ จริงที่สุด, จริง, ค่อนข้างจริง, ค่อนข้างไม่จริง, ไม่จริง, ไม่จริงเลย ตามลำดับ

คะแนนรวมจากแบบสอบถามที่แสดงในงานวิจัยนี้ จะแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามคะแนนที่แต่ละคนได้จากการตอบแบบสอบถาม คือ

บุคคลที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามสูง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามสูงกว่าค่า $\bar{X}$ แสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน

บุคคลที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามต่ำ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามต่ำกว่าค่า $\bar{X}$ แสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

แบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปรับตัว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามวัดการปรับตัวของ เฟลีนพิศ เลหาวิริยะกุล (2531 : 91-97) โดยอาศัยกรอบแนวคิดของรอย

2. แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 5 อันดับ และให้ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบว่าแบบสอบถามวัดการปรับตัวแต่ละด้านสามารถวัดได้ตรงตามคุณลักษณะต่าง ๆ ตามคำศัพท์นิยามหรือไม่ แล้วเลือกข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 ท่านเห็นว่าเหมาะสมมาใช้ในการวิจัย

3. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมทั้งฉบับกับคะแนนเฉพาะข้อนั้น ๆ โดยใช้สูตรการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยถือว่าคะแนนรวมเป็นคะแนนที่แทนโครงสร้างรวมของคุณลักษณะที่ต้องการวัด ดังนั้นข้อความใดก็ตามที่มีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมต่ำ แสดงว่า ข้อความนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของคุณลักษณะนั้น ๆ จึงต้องตัดข้อความนั้นออกไป โดยคัดเลือกได้ข้อความจำนวน 28 ข้อ ที่มีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนรวมทั้งฉบับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือมีค่าอยู่ระหว่าง 0.3615 ถึง 0.7620

4. การหาค่าความเชื่อมั่น หลังจากคัดเลือกและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำแบบทดสอบมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) อีกครั้ง โดยใช้สูตร α - coefficient พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8821

5. แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 5 อันดับ แบบสอบถามจะมีข้อความที่แทนพฤติกรรมของผู้ที่ปรับตัวได้ดีและไม่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ

1. การปรับตัวด้านร่างกาย
2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์
3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

ตัวอย่าง

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
การปรับตัวด้านร่างกาย (0) ในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว ทาน ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่างโดย ไม่ต้องอาศัยผู้อื่น					

ตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อความ	จริงมาก ที่สุด	จริงมาก	จริง ปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (00) ท่านรู้สึกพอใจในรูปร่างของท่าน ที่เป็นอยู่ในขณะนี้					
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (000) ท่านสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นกับตัวท่านและสมาชิก ในครอบครัวของท่าน					
การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (0000) เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านจะขอคำแนะนำจากแพทย์ หรือพยาบาล					

หลักเกณฑ์ในการตอบแบบสอบถาม มีดังนี้

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง
ประมาณ 9-10 ครั้งใน 10 ครั้ง หรือกล่าวได้ว่าเกิดขึ้นทุกครั้ง ให้กาเครื่องหมาย / ลงใน ช่อง
"จริงมากที่สุด"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 7-8 ครั้งใน 10 ครั้ง ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง "จริงมาก"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 5-6 ครั้งใน 10 ครั้ง ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง "จริงปานกลาง"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 3-4 ครั้งใน 10 ครั้ง ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง "จริงน้อย"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 1-2 ครั้งใน 10 ครั้ง ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง "จริงน้อยที่สุด"

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบสอบถาม

ข้อความที่สร้างขึ้นมี 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลมีการปรับตัวได้ดี ซึ่งเป็นข้อความทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปรับตัวไม่ดี ซึ่งเป็นข้อความทางลบ เกณฑ์การตรวจให้คะแนนเป็นดังต่อไปนี้

เมื่อเป็นข้อความทางบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 เมื่อตอบช่องจริงมากที่สุด, จริงมาก, จริงปานกลาง, จริงน้อย, จริงน้อยที่สุด ตามลำดับ

เมื่อเป็นข้อความทางลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 เมื่อตอบช่อง จริงมากที่สุด, จริงมาก, จริงปานกลาง, จริงน้อย, จริงน้อยที่สุด ตามลำดับ

เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งระดับการปรับตัว ได้ใช้เกณฑ์ของคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถาม ชุดนี้ โดยพิจารณาระดับการปรับตัวตามเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง ปรับตัวได้ดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง ปรับตัวได้ค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง ปรับตัวได้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง ปรับตัวได้ค่อนข้างไม่ดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง ปรับตัวได้ไม่ดี

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์
2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบใช้ข้อความถามในแบบสอบถามเป็นกรอบ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 100 คน ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่คลินิก ภูมิคุ้มกันและโรคติดเชื้อ (ผู้ใหญ่) แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 447 (คลินิก 447) คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 ห้อง 309 (คลินิก 309) โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม 2538 โดยเก็บข้อมูลจากคลินิกทั้ง 2 แห่งของโรงพยาบาลศิริราชแต่ละ 1 1/2 เดือน ตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น.

วิธีการจัดการกับข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืน มากระทำขั้นตอน ดังนี้

1. สํารวจแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกฉบับ แล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตามกลุ่มตัวอย่างในตัวแปรอิสระ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 5, 7, 9 โดยใช้สถิติ (t-test)
4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 6, 8 โดยใช้สถิติเอฟ (F-test)

5. เมื่อค่าสถิติเอฟ (F-test) ตามข้อ 4 มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls)

6. ทดสอบสมมติฐานข้อ 10 โดยการหาการปรับตัวซึ่งเป็นตัวแปรเกนท์ มีค่าต่าง ๆ กัน ขึ้นอยู่กับตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อเอดส์ และระยะของโรค ที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวแปรอะไรบ้าง โดยใช้สถิติการ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2530 : 41) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ยคะแนน

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Ferguson, 1981 : 68) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยวิธีตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ โดยวิธีของเพียร์สัน

สูตร

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง

X แทน คะแนนเป็นรายข้อของแต่ละคน

Y แทน คะแนนรวมทุกข้อของแต่ละคน

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

2.2.1 วิธีของครอนบัค(Cronbach) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient)

โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132-133)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left| 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right|$$

α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5, 7 และ 9 โดยการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 178-180)

ในกรณี $\delta_1 \neq \delta_2$ หรือ $n_1 \neq n_2$

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1-1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2-1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติซึ่งมีการแจกแจงแบบ t

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

S_1^2, S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนสำหรับกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน จำนวนคนของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

3.2 ทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 6 และ 8 โดยการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่าสองกลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว โดยใช้สูตร (ลิวัน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2528 : 95)

$$F_{(k-1), (n-k)} = MS_b / MS_w$$

$$df = k-1, N-k$$

k คือ จำนวนกลุ่ม

N คือ จำนวนคน

เมื่อ F แทน ค่าสถิติที่มีการแจกแจงแบบ F

MS_b แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$k-1$ แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระของ MS_b

$N-k$ แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระของ MS_w

ถ้าพบว่า F-test มีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย โดยใช้ Student q - Statistic แบบ Newman - Keuls Method (วิเชียร เกตุสิงห์, 2525 : 86)

$$q = \frac{T_j - T_i}{\sqrt{\frac{MS_w}{n}}}$$

$$df = n - k$$

เมื่อ q แทน ค่าสถิติ q

T_j แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มมาก

T_i แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มน้อย

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

n แทน ค่าตัวกลางฮาร์โมนิคของจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 ทดสอบสมมติฐานข้อ 10 โดยการหาว่าการปรับตัว (ตัวเกณฑ์) มีค่าต่างๆ กันขึ้นอยู่กับตัวแปรอะไร (ตัวพยากรณ์) โดยใช้สหสัมพันธ์พหุคูณ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2530 : 247-251) โดยใช้สูตร

$$R_{1.2.3 \dots n} = \sqrt{\beta_2 + r_{12} + \beta_3 + r_{13} + \dots \beta_n r_{1n}}$$

เมื่อ $R_{1.2.3 \dots n}$ แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวเกณฑ์ (1) กับตัวพยากรณ์ (2), (3), ... (n)

r_{1n} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวเกณฑ์ (1) กับตัวพยากรณ์ (n)

β_n แทน ค่า Beta Weight ตัวที่ n หรือค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ตัวที่ n

และทดสอบค่านัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณดังกล่าว โดยใช้สูตร

$$F = \frac{R^2}{1 - R^2} \cdot \frac{N - k - 1}{k}$$

โดย $df_1 = k$

$df_2 = N - k - 1$

เมื่อ F แทน การแจกแจงค่าของ F

R แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

N แทน จำนวนสิ่งที่ศึกษา

k แทน จำนวนตัวพยากรณ์

และหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการถดถอยพหุคูณ โดยใช้สูตร

(ชาญวิทย์ บุญเทียมประเสริฐ, 2529: 258-260)

$$\sigma_{Y.123...n} = \sigma_Y \sqrt{1 - R_{Y.123...n}^2}$$

เมื่อ $\sigma_{Y.123...n}$ แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการถดถอยพหุคูณ

σ_Y แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตาม Y

$R_{Y.123...n}$ แทน ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวแปรตาม Y กับตัวพยากรณ์

$$X_1, X_2, \dots, X_n$$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายผลของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
df	แทน	Degree of Freedom
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
Ms _w	แทน	Mean Square Within-group
n	แทน	ตัวกลางฮาร์โมนิคของจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน
F	แทน	ค่าสถิติที่พิจารณาใน F-Distribution
r	แทน	ชั้นที่คะแนนเฉลี่ยอยู่ต่างกัน
q	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน q-Studentized Range
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard Deviation)
S^2	แทน	ค่าความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่พิจารณาใน t-Distribution
*	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
***	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001
X ₁	แทน	เพศ
X ₂	แทน	อายุ

X_3	แทน	สถานภาพสมรส	
X_4	แทน	ระดับการศึกษา	
X_5	แทน	รายได้	
X_6	แทน	ระยะเวลาที่ทราบว่ามีเชื้อเอชไอวี	
X_7	แทน	ระยะของโรค	
X_8	แทน	สัมพันธภาพในครอบครัว	
X_9	แทน	ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน	
Y	แทน	การปรับตัว	
R	แทน	สัมประสิทธิ์ของการทำนาย	
R^2_{change}	แทน	สัมประสิทธิ์ของการทำนายที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเพิ่มตัวทำนายทีละตัว	-
F_{change}	แทน	ค่าสถิติเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของการเพิ่มตัวทำนายเข้าไปครั้งละ 1 ตัว	-
SE_{est}	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย	

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ และผลการวิเคราะห์แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดของตัวแปรต่าง ๆ

ตอนที่ 2 เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัว ซึ่งจำแนกตามตัวแปร แบ่งเป็น

1. การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ด้วยวิธี t-test
2. การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป -
โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธี F-test
3. การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ เมื่อค่าของการวิเคราะห์ความแปรปรวนมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยวิธี Newmen - Keuls

ตอนที่ 3 เป็นการศึกษาความสามารถในการทำนาย และร่วมกันทำนายการปรับตัวของตัวแปร คือ สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน และตัวแปรด้านชีวสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดของตัวแปรต่าง ๆ

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุด ของตัวแปรต่าง ๆ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่าง		
ผู้ติดเชื้อเอดส์	100	100
เพศ		
- ชาย	45	45
- หญิง	55	55
อายุ		
- ต่ำกว่า 20 ปี	14	14
- 20 - 25 ปี	32	32
- 26 - 30 ปี	27	27
- มากกว่า 30 ปี	27	27
สถานภาพสมรส		
- โสด	26	26
- คู่	67	67
- หม้ายหรือหย่า	7	7
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	52	52
- มัธยมศึกษา	26	26
- อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	12	12
- อุดมศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	10

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
รายได้		
- เพียงพอ	34	34
- ไม่เพียงพอ	66	66
ระยะเวลาที่ทราบวินิจฉัยเชื้อเอชไอวี		
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน	6	6
- ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป - 3 เดือน	7	7
- ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน	18	18
- ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป - 1 ปี	21	21
- ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป	48	48
ระยะของโรค		
- ระยะที่ 1	52	52
- ระยะที่ 2	48	48
สัมพันธภาพในครอบครัว		
- ต่ำ (คะแนนรวมต่ำกว่าค่า $\bar{X} - 1 \text{ S.D.}$)	16	16
- ปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่างค่า $\bar{X} + 1 \text{ S.D.}$ และ $\bar{X} - 1 \text{ S.D.}$)	65	65
- สูง (คะแนนรวมสูงกว่าค่า $\bar{X} + 1 \text{ S.D.}$)	19	19
(MEAN = 69.270 MEDIAN = 69.00 S.D. = 9.837 MAXIMUM = 85 MINIMUM = 47)		

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน		
- ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (คะแนนรวมน้อยกว่าค่า $\bar{X}$)	51	51
- ความเชื่ออำนาจภายในตน (คะแนนรวมสูงกว่าค่า $\bar{X}$)	49	49
(MEAN = 47.470 MEDIAN = 47.00 S.D. = 13.489 MAXIMUM = 70.00 MINIMUM = 25.00)		

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 100 คน โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้เป็นบุคคลที่รอบรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ และต้องไม่เป็นบุคคลที่ทุพพลภาพ พิการ หรือบุคคลที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ หรือบุคคลที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ที่มา รับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช จากตาราง 1 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์เพศหญิงและเพศชายมีอัตราใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 55 และร้อยละ 45 ตามลำดับ) ในด้านอายุของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี (ร้อยละ 32) รองลงมาอายุ 26-30 ปี (ร้อยละ 27) และอายุมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 27) สำหรับอายุต่ำกว่า 20 ปี มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 14) สำหรับสถานภาพสมรสของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า สถานภาพสมรสคู่มีมากที่สุด (ร้อยละ 67) รองลงมาสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 26) และสถานภาพสมรสหย่าหรือหย่ากันน้อยที่สุด (ร้อยละ 7) ในด้านระดับการศึกษาของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 52) รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 26) และระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา (ร้อยละ 12) สำหรับระดับอุดมศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 10) ในด้านรายได้ของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 66) ที่เหลือเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 34) ในด้านระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ พบว่า มีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 48) รองลงมา ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป - 1 ปี (ร้อยละ 21) ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน (ร้อยละ 18) และตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป - 3 เดือน (ร้อยละ 7) สำหรับระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 6) ในด้านระยะของโรคของ

ผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 1 (ร้อยละ 52) ที่เหลือเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 (ร้อยละ 48)

เมื่อจัดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน โดยพิจารณาแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์ที่นิยามไว้ปรากฏว่า ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง ปานกลาง และต่ำ เป็นร้อยละ 19 ร้อยละ 65 และร้อยละ 16 ตามลำดับ และแบ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนร้อยละ 51 ที่เหลือเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนร้อยละ 49

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแยกย่อยของบางตัวแปร ซึ่งได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ มีจำนวนน้อยมาก เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางสถิติ ดังนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต่อไปจึงรวมกลุ่มแยกย่อย ดังนี้คือ

1. สำหรับตัวแปรด้านสถานภาพสมรส รวมสถานภาพสมรสโสดกับสถานภาพสมรสหม้าย หรือหย่าเป็นกลุ่มเดียวกัน สรุปเหลือสถานภาพสมรส 2 ระดับ คือ สถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสโสด หม้ายหรือหย่า

2. สำหรับตัวแปรด้านระดับการศึกษา รวมระดับการศึกษาอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา และระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าเป็นกลุ่มเดียวกัน สรุปเหลือระดับการศึกษา 3 ระดับ คือ ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษาหรือสูงกว่า

3. สำหรับตัวแปรด้านระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ รวมระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือนกับระยะเวลาดังแต่ 1 เดือนขึ้นไป - 3 เดือน เป็นกลุ่มเดียวกัน สรุปเหลือระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ 4 ระดับ คือ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ต่ำกว่า 3 เดือน ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป - 1 ปี และตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2

1. ศึกษาและเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีเพศต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า “ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีเพศต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน” ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีเพศต่างกัน

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t
ชาย	45	98.6889	20.804	- 0.66
หญิง	55	101.5636	22.345	
รวม	100	100.1263	21.605	

จากตาราง 2 เมื่อพิจารณากลุ่มรวมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 100.1263 และเมื่อคิดเฉลี่ยเป็นรายข้อจะได้คะแนนเฉลี่ย = 3.58 ($100.1263 \div 28$) ซึ่งเมื่อใช้เกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49 จัดว่ามีการปรับตัวในระดับค่อนข้างดี ดังนั้นจึงถือว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ศึกษาในครั้งนี้ โดยเฉลี่ยมีการปรับตัวได้ค่อนข้างดี

เมื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีเพศต่างกัน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายปรับตัวไม่แตกต่างกับผู้ติดเชื้อเอดส์เพศหญิง นั่นคือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีเพศแตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

2. เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า “ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุมากกว่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่า” ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	17275.2603	5758.4201	19.1055***
ภายในกลุ่ม	96	28934.4497	301.4005	
รวม	99	46209.7100		

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

จากตาราง 3 ปรากฏว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และเพื่อหาว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวแตกต่างกัน จึงได้ทำการทดสอบต่อโดยใช้ Student - q - statistic แบบ Newman - Keuls ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุต่างกัน

อายุ		ต่ำกว่า 20 ปี	20 - 25 ปี	26 - 30 ปี	มากกว่า 30 ปี
	$\bar{X}$	75.7857	92.3750	108.8519	113.7407
ต่ำกว่า 20 ปี	75.7857	-	16.5893*	33.0662*	37.955*
20 - 25 ปี	92.3750		-	16.4769*	21.3657*
26 - 30 ปี	108.8519			-	4.8888
มากกว่า 30 ปี	113.7407				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 แสดงว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุมากกว่า มีการปรับตัวดีกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นกลุ่มที่มีอายุ 26 - 30 ปี และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จะมีการปรับตัวได้ไม่แตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า “ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หรือหย่า” ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S.D.	t
โสด หม้าย หรือหย่า	33	90.5455	19.801	- 3.31**
คู่	67	105.0597	20.964	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หรือหย่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า “ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า” ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	12253.0911	6126.5456	17.5010***
ภายในกลุ่ม	97	33956.6189	350.0682	
รวม	99	46209.7100		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตาราง 6 ปรากฏว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และเพื่อหาว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวแตกต่างกัน จึงได้ทำการทดสอบต่อโดยใช้ Student - t - statistic แบบ Newman - Keuls ดังตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา หรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	90.9231	103.3846	118.6818
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	90.9231	-	12.4615 *	27.7587 *
มัธยมศึกษา	103.3846		-	15.2972 *
อาชีวศึกษาหรือสูงกว่า	118.6818			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาหรือสูงกว่าปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เพราะฉะนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้ต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า "ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้เพียงพอ จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ" ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้ต่างกัน

รายได้	N	$\bar{X}$	S.D.	t
เพียงพอ	34	106.3235	20.908	2.04*
ไม่เพียงพอ	66	97.1515	21.446	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 8 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้เพียงพอ ปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อเอดส์ต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า "ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อเอดส์นานกว่า จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อเอดส์น้อยกว่า" ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อเอดส์ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	11518.4624	3839.4875	10.6249***
ภายในกลุ่ม	96	34691.2476	361.3672	
รวม	99	46209.7100		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตาราง 9 ปรากฏว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อเอดส์ต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และเพื่อหาว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อเอดส์ต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวแตกต่างกัน จึงได้ทำการทดสอบต่อโดยใช้ Student - q - statistic แบบ Newman Keuls ดังตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์
ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ต่างกัน

ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์		ต่ำกว่า 3 เดือน	ตั้งแต่ 3 เดือน - 6 เดือน	มากกว่า 1 ปี	ตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี
	$\bar{X}$	75.3846	92.222	104.4583	110.4286
ต่ำกว่า 3 เดือน	75.3846	-	19.8376 *	29.0737 *	35.044 *
ตั้งแต่ 3 เดือน - 6 เดือน	95.222		-	9.2361	15.2064
มากกว่า 1 ปี	104.4583			-	5.9703
ตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี	110.4286				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยกว่า 3 เดือน ปรับตัวได้น้อยที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่า 3 เดือนขึ้นไป ทุกกลุ่มปรับตัวได้ไม่แตกต่างกัน

7. เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า "ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 1 จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2" ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคต่างกัน

ระยะของโรค	N	$\bar{X}$	S.D.	t
ระยะที่ 1	52	104.8654	21.245	2.26 *
ระยะที่ 2	48	95.2917	21.089	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 1 ปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคในระยะที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า “ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและต่ำ” ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	29466.0296	14733.0148	85.3518 ***
ภายในกลุ่ม	97	16743.6804	172.6153	
รวม	99	46209.7100		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตาราง 12 ปรากฏว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และเพื่อหาว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวแตกต่างกัน จึงได้ทำการทดสอบต่อโดยใช้ Student - q - statistic แบบ Newman - Keuls ดังตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน

สัมพันธภาพในครอบครัว		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	$\bar{X}$	70.1250	99.5077	128.2632
ต่ำ	70.1250	-	29.3827 *	58.1382*
ปานกลาง	99.5077		-	28.7555*
สูง	128.2632			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง ปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและต่ำ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง ปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอก
 ต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า "ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน" ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอก
 ต่างกัน

ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน	N	$\bar{X}$	S.D.	t
ความเชื่ออำนาจภายนอกตน	51	83.5098	14.208	- 12.99 ***
ความเชื่ออำนาจภายในตน	49	117.7143	11.972	

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตาราง 14 แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตอนที่ 3

การศึกษาความสามารถในการทำนาย และร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ของตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และตัวแปรด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ และระยะของโรค เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า "สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และตัวแปรด้านชีวสังคม สามารถทำนายและร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้"

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ตัวทำนาย 9 ตัว คือ สัมพันธภาพในครอบครัว (ใช้คะแนนจากแบบสอบถาม) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (ใช้คะแนนจากแบบสอบถาม) เพศ (ให้เพศชาย = 1 เพศหญิง = 0) อายุ (ใช้จำนวนอายุจริงเป็นปี) สถานภาพสมรส (ให้โสด, หม้าย หรือหย่า = 1 คู่ = 0) ระดับการศึกษา (ให้ประถมศึกษา = 1 มัธยมศึกษา = 2 อาชีวศึกษาหรือสูงกว่า = 3) รายได้ (ให้เพียงพอ = 1 ไม่เพียงพอ = 0) ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ (ใช้จำนวนระยะเวลาจริงเป็นเดือน) ระยะของโรค (ให้ระยะที่ 1 = 1 ระยะที่ 2 = 0)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวทำนาย และระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัว ดังแสดงผลใน ตาราง 15

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวทำนาย และระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	Y
X ₁	1	-.043	.006	-.037	.030	-.070	-.016	-.033	-.072	-.067
X ₂		1	-.165	.329***	.220*	.311***	.174	.576***	.504***	.550***
X ₃			1	-.266**	-.234*	-.065	-.049	-.291**	-.234*	-.317***
X ₄				1	.084	.151	.139	.499***	.468***	.514***
X ₅					1	-.007	.267**	.211*	.127	.202*
X ₆						1	.164	.444***	.328***	.402***
X ₇							1	.251**	.110	.223*
X ₈								1	.807***	.924***
X ₉									1	.885***
Y										1

X₁ = เพศ X₂ = อายุ X₃ = สถานภาพสมรส X₄ = ระดับการศึกษา X₅ = รายได้ X₆ = ระยะเวลาที่ทราบ X₇ = ระยะของโรค
 X₈ = สัมพันธภาพ X₉ = ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก Y = การปรับตัว
 * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
 *** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 15 พบว่า ตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 มี 5 ตัว คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 2 ตัว คือ รายได้ ระยะของโรค แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีองค์ประกอบของตัวทำนาย 7 ตัวนี้สูง จะมีการปรับตัวได้ดี หรือถ้ามีองค์ประกอบของตัวทำนายนี้ต่ำ จะมีการปรับตัวไม่ดีด้วย สำหรับตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 มีเพียงตัวเดียว คือ สถานภาพสมรส แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสถานภาพสมรสอยู่ จะปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หรือหย่า ส่วนตัวทำนายเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า เพศเป็นตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกัน ระหว่างตัวทำนาย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังกล่าวมีค่าอยู่ระหว่าง 0 (ค่าที่ไม่มีความสำคัญ) ถึง 0.807 โดยสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนมีค่าสูงสุด

1.2 กลุ่มตัวทำนายที่มีนัยสำคัญในการทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ ดังแสดงผลในตาราง 16 (รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ แสดงในภาคผนวก ข)

ตาราง 16 แสดงตัวทำนายและเปอร์เซ็นต์การทำนายที่มีนัยสำคัญในการทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ เรียงตามลำดับที่ของการเข้าสู่สมการทำนาย

ลำดับที่	- ตัวทำนาย	%ที่ทำนายได้ (R Square x 100)	%ที่ทำนายได้เพิ่ม (R Square change x 100)	F change
1	สัมพันธภาพใน ครอบครัว	85.377	85.377	572.156****
2	ความเชื่อ อำนาจภายใน- ภายนอกตน	90.96	5.584	59.9172 ****

**** $P < 0.0001$

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจากตาราง 16 พบว่า มีกลุ่มตัวทำนาย 2 ตัวที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยมีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลสูงสุด สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยทำนายได้ร้อยละ 85.377 สำหรับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นลำดับที่ 2 โดยร่วมกับสัมพันธภาพในครอบครัวทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 90.96 (ตัวทำนาย 2 ตัว) หรือสามารถทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายแรกตัวเดียว ร้อยละ 5.584 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยจำแนกตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ระยะของโรค สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ตลอดจนตรวจสอบดูว่า ตัวแปรใดที่มีความสำคัญในการสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งพอสรุปขั้นตอนและผลการศึกษาค้นคว้า ได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยจำแนกตามตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ระยะของโรค สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการปรับตัวของตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ระยะของโรค สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของผู้ติดเชื้อเอดส์

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุมากกว่า จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่า
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้ายหรือ หย่า
4. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
5. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้เพียงพอ จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ
6. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์นานกว่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยกว่า
7. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 1 จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2
8. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัว ปานกลางและต่ำ
9. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน
10. สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และตัวแปรด้านชีวสังคม สามารถทำนายและร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่ในครอบครัวรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ และต้องไม่เป็นบุคคลที่ทุพพลภาพ พิการ หรือบุคคลที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ หรือบุคคลที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่คลินิกภูมิคุ้มกันและโรคติดเชื้อ (ผู้ใหญ่) แผนกผู้ป่วยนอกชั้น 4 ห้อง 447 (คลินิก 447) และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี แผนกผู้ป่วยนอกชั้น 3 ห้อง 309 (คลินิก 309) โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม พ.ศ. 2538 เป็นจำนวน 100 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถามรายละเอียดส่วนบุคคล เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์ ระยะของโรค

2.2 แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ปรับปรุงและแก้ไขมาจากแบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ อัญชลี วิริยะประ (2536 : 87-89) มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 5 อันดับ จำนวน 17 ข้อ มีค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item-Test Correlation) ตั้งแต่ 0.4478 ถึง 0.7420 (ดูภาคผนวก ข ตาราง 17) มีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.8872

2.3 แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน ที่ปรับปรุงและแก้ไขมาจากแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองของ พรศิริ โรจน์รัตนเกียรติ (2535 : 179-180) มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 6 อันดับ จำนวน 12 ข้อ มีค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item-Test Correlation) ตั้งแต่ 0.3679 ถึง 0.6751 (ดูภาคผนวก ข ตาราง 18) มีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.7745

2.4 แบบสอบถามวัดการปรับตัว ปรับปรุงและแก้ไขมาจากแบบสอบถามวัดการปรับตัวของ เฟลลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531 : 91-97)) มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 5 อันดับ จำนวน 28 ข้อ มีค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item-Test Correlation) ตั้งแต่ 0.3615 - 0.7620 (ดูภาคผนวก ข ตาราง 19) มีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.8821

3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อโรงพยาบาลศิริราชที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร นำส่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์

2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบใช้แบบสอบถามเป็นกรอบในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่คลินิกภูมิคุ้มกันและโรคติดเชื้อ (ผู้ใหญ่) แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 447 (คลินิก 447) และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี แผนกผู้ป่วยนอกชั้น 3 ห้อง 309 (คลินิก 309) โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม พ.ศ.2538 โดยเก็บข้อมูลจากคลินิกทั้ง 2 แห่งของโรงพยาบาลศิริราชแต่ละ 1 1/2 เดือน ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 - 12.00 น.

3. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจ และวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ คำนวณค่าสถิติทั้งหมด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X โดยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนการปรับตัว ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ตามสมมติฐาน ข้อ 1, 3, 5, 7, 9 โดยใช้สถิติ t-test ทดสอบ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนการปรับตัว ของ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ตามสมมติฐาน ข้อ 2, 4, 6, 8 โดยใช้สถิติ F-test ทดสอบ และตรวจสอบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ในกรณีที่พบว่า F-test มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ถดถอยแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อค้นหากลุ่มตัวทำนายที่มีนัยสำคัญ ที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายและเพศหญิง มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุมากกว่า มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุ 26-30 ปี และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้ายหรือหย่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
4. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
5. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้เพียงพอ มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
6. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยกว่า 3 เดือน ปรับตัวได้น้อยที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปทุกกลุ่มปรับตัวได้ไม่แตกต่างกัน
7. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 1 มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง และต่ำ และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

10. ตัวทำนายที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญ มี 2 ตัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 90.96 มีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวทำนายแรกที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ ทำนายได้ร้อยละ 85.377 ส่วนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนสามารถทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.583 ทั้งนี้ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001

อภิปรายผล

การอภิปรายผล ผู้วิจัยขออภิปรายตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. ศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีความแตกต่างกัน ด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะของโรค สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

1.1 จากการศึกษาจะเน้นการปรับตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับการปรับตัวค่อนข้างดี และในการเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามเพศ ผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เพศต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ผลที่ได้นี้ขัดแย้งกับงานวิจัยของสายสม ภาณุมาศมณฑล (2534:78) ที่ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว จำนวน 100 คน พบว่า เพศชายมีการปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง

สาเหตุที่ทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน อาจเป็นเพราะว่า ผู้ติดเชื่อเอดส์ส่วนใหญ่ ไม่ว่าเพศหญิงหรือชาย ล้วนต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมพอ ๆ กัน เช่น ถูกรังเกียจ ถูกดูถูกเหยียดหยาม ถูกไล่ออกจากงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและมีผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ติดเชื่อเอดส์เป็นอย่างมากในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้น จึงทำให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีเพศต่างกันปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพลินพิศ เลหาวิริยะกุล (2531:75) ที่ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีการปรับตัวภายหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจไม่แตกต่างกัน

1.2 การเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื่อเอดส์ จำแนกตามอายุ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีอายุมากกว่า ปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่า ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การปรับตัวของบุคคลนั้นสามารถเพิ่มขึ้นได้ตามวัย เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งส่งผลถึงความแตกต่างในการใช้เหตุผลและการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีอายุหรือวุฒิภาวะสูงย่อมสามารถประเมินสถานการณ์ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพ และมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมให้สอดคล้องกับแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุหรือวุฒิภาวะต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ ไบแก้ว (2528:10) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากขึ้นสามารถปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เนื่องจากสามารถทำความเข้าใจต่อแผนการรักษาและสนใจดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพได้ดีกว่า

อย่างไรก็ดี ผลการวิจัยนี้พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ปรับตัวได้ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีอายุ 26-30 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ กลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีอายุ 26-30 ปี และกลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเหมือนกัน ซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวในเรื่องต่าง ๆ ที่เหมือนกัน แฮพวิกเกอร์สท์ (Havinghurst, 1953)

ได้กล่าวว่า วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างเต็มที่และสมบูรณ์ มีอารมณ์และความมั่นคงทางจิตใจดีกว่าในช่วงระยะวัยรุ่น และในวัยนี้เริ่มมีการสร้างหลักฐานในชีวิตโดยลงมือประกอบอาชีพการงาน มีการเลือกคู่ครองและมีบุตร ดังนั้นจึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับแบบแผนใหม่ ๆ ในชีวิต เช่น ปรับตัวในบทบาทของคู่แต่งงาน ปรับตัวในฐานะผู้ปกครอง ปรับบทบาทให้เหมาะสมกับอาชีพ และมีบทบาทเป็นพลเมืองดี. ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์ทั้ง 2 กลุ่มซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเหมือนกัน ปรับตัวได้ไม่แตกต่างกัน

1.3 การเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื่อเอดส์ จำแนกตามสถานภาพสมรส ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้ายหรือหย่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

ผลการวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้ายหรือหย่า เมื่อเจ็บป่วยมักขาดคนช่วยเหลือค่าจุน แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคนดูแลและให้กำลังใจ ทำให้สามารถเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยได้ดี คอยน์และดีโลกิส (Coyne and Delogis 1986:455) ได้กล่าวว่าการได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากคู่สมรส จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ยอมรับผลกระทบของโรคที่มีต่อตนเอง และมีความมั่นใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคมากขึ้น จึงนับได้ว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดี

งานวิจัยอื่น ๆ ที่สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ งานวิจัยของ ไจนพร ชื่นใจเรือง (2536:62) และงานวิจัยของ อัญชลี วิริยะประ (2536:58) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้ายและหย่า

1.4 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื่อเอดส์ จำแนกตามระดับการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการศึกษากำหนดให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลและใฝ่รู้ขึ้น ดังนั้นผู้ที่ได้รับการศึกษาจึงมีความสามารถที่จะตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องด้วยความ

เต็มใจ โรเจอร์ (Roger, 1969:157) ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงเมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใดก็มีความใคร่รู้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยย่อมต้องการที่จะค้นหาหรือแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาตอบคำถามให้แก่ตนเองว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร ซึ่งการแสวงหาความรู้นั้นก็มิใช่ว่าจะกระทำได้ทั้งโดยการอ่านเอกสาร และได้รับคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ในด้านนั้น ๆ ซึ่งต่างกับผู้ที่มีการศึกษาน้อยโดยเฉพาะผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกย่อมใช้เวลาในการศึกษาหาความรู้ และต้องใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างลองผิดลองถูก ทั้งยังต้องพึ่งพาผู้อื่นในการอ่านให้ฟัง ซึ่งบางครั้งเกิดความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ น้อยมากหรือเกิดความเข้าใจที่ผิดพลาดได้ นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาน้อยยังเลิกล้มเลิกการค้นหาคำตอบหรือการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาได้ง่าย เมื่อรู้สึกว่ามีอาการยุ่งยากต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากไม่มีลักษณะใคร่รู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่มากพอและขาดความเข้าใจในประโยชน์ จุดมุ่งหมายหรือความจำเป็นในสิ่งที่ตนปฏิบัติหรือกระทำอย่างแท้จริง

งานวิจัยอื่น ๆ ที่สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ งานวิจัยของ อรรพรรณ จุลวงษ์ (2528:47) และงานวิจัยของ สมจิตต์ สินธุชัย (2532:72) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ถูกตัดแขน-ขา และผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

1.5 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามรายได้ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้เพียงพอ ปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและการมีงานทำนั้นมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการปรับตัว ซึ่งฟินนาเลย์สัน (Finlayson 1976:97) ได้กล่าวว่าฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้นเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการสนับสนุนด้านเงิน ค่าใช้จ่ายและความสามารถในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายระหว่างเจ็บป่วย กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ รวมทั้งมีความสามารถดัดแปลงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของตน จึงทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ส่วนบุคคลที่มีรายได้น้อย ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีหน่วยสังคมสงเคราะห์ให้ความช่วยเหลือผู้ที่

มีรายได้น้อยให้ได้รับการรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ตามนัดเป็นระยะตลอดไป และผู้ป่วยบางรายไม่สามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง ในขณะที่ครอบครัวต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล กลัวว่าครอบครัวจะเปื้อนหายไม่พอใจและทอดทิ้งตน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาในการปรับตัว

งานวิจัยอื่น ๆ ที่สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ งานวิจัยของ อ่ำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533:69) ที่พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่กระตือรือร้นที่มีรายได้เพียงพอปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่กระตือรือร้นที่มีรายได้ไม่เพียงพอ และงานวิจัยของ อัญชลี วิริยะประ (2536:52) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรค淋หัวใจ

1.6 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 3 เดือน ปรับตัวได้ดีน้อยกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 3 เดือน ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Marino and Kooser 1981:56) และคอตท์เคท (Kottket 1982:60-62) กล่าวว่า ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ มีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ครุสและครุส (Krouse & Krouse 1982:96) ที่พบว่า อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดจะมีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีและสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เมื่อระยะเวลาผ่านพ้นไปนานขึ้น

อย่างไรก็ดี ผลการวิจัยนี้พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ 3 - 6 เดือน ตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี และมากกว่า 1 ปี ปรับตัวได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 จากข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะวิกฤติของการปรับตัวคือช่วงระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี 3 เดือนแรก เมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤติ 3 เดือนแรกไปแล้วการปรับตัวจะทรงอยู่แค่นั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดว่าโรคเอชไอวีเป็นโรคที่สังคมรังเกียจและเมื่อป่วยเป็นโรคนี้แล้วต้องตายแน่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความวิตกกังวลอยู่ถึงแม้จะลดน้อยลงกว่าใน

ช่วง 3 เดือนแรกที่ทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์ก็ตาม ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปทุกกลุ่ม ปรับตัวได้ไม่แตกต่างกัน

1.7 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามระยะของโรค ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 1 ปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ระยะของโรคเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความรุนแรงของการถูกคุกคามจากความเจ็บป่วย และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงโอกาสของการรักษาและการหายจากโรคด้วย ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะที่เริ่มมีอาการแสดงของโรค จะประสบกับความทุกข์ทางด้านร่างกายเมื่อเริ่มมีอาการแสดงของโรค ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากก่อให้เกิดความซึมเศร้าและกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการปรับตัวได้ไม่ดีเท่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะที่ยังไม่มีอาการแสดงของโรค ดังนั้น ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความซึมเศร้าและกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมและปรับตัวได้ไม่ดี

งานวิจัยอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับการศึกษานี้ ได้แก่ งานวิจัยของ เดรทเนอร์ และอัลบอม (Drettner and Ahlbom, 1982) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่มีระยะของโรครุนแรงขึ้น ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตต่ำลงและดูแลตนเองได้น้อยลง และงานวิจัยของ เพลินพิศ เลหาวิริยะกุล (2530:80) และของ ไนพร ชื่นใจเรือง (2536:77) ที่พบว่า ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังการผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1.8 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูงปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและต่ำ และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง ปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า หน้าที่สำคัญของครอบครัวนอกจากอบรมเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้บุตรได้พัฒนาเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังมีหน้าที่ให้ความรักและความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัวอีกด้วย เมื่อมีอุปสรรคหรือผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ให้กำลังใจและปลอบใจสมาชิกในครอบครัวให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. 2526:8) ซึ่งจะสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัว เพราะถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมด้วย (Swanson and Hurley. 1983:27) และในยามที่บุคคลเจ็บป่วย ครอบครัวยังถือเป็นสถาบันที่สำคัญในการดูแลบุคคล เพราะถ้าบุคคลนั้นได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวอย่างรักใคร่ผูกพัน รวมทั้งการที่มีสมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับและเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความสำคัญต่อครอบครัวอยู่ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย อบอุ่น และมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีขวัญและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

งานวิจัยอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ งานวิจัยของ จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ (2527:107) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ที่ดี นำไปสู่การยอมรับตนเองมากขึ้น และสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญต่อภาวะเครียด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533:64) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้สูงอายุที่กระดูกหัก

1.9 เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นลักษณะและบุคลิกภาพอย่างหนึ่งที่มีอยู่ในตัวบุคคล ทำให้บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในเรื่องปริมาณและความรุนแรงของความรู้สึกในด้านการทำนายหรือควบคุมสภาพแวดล้อม โดยผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นบุคคลที่เชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับนั้น

เกิดจากการกระทำของตนเอง และสามารถปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นหรือควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนได้ นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลที่ยากที่จะชักชวนให้เชื่อตามโดยไม่มีเหตุผล ส่วนผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนนั้นจะเป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว และไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เพราะเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ นั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอกที่เขาไม่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องได้เลย เช่น โชคลาง เคารพกรรม ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจของคนอื่น นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ขาดความกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูลและการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา (Rotter, 1966:25) ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงพบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

งานวิจัยอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ งานวิจัยของ นาดิธ การ์แกน และไมเคิล (Nadith, Gargan and Michael, 1975:252) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีอารมณ์เศร้าและการมีความวิตกกังวล ส่วนความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีสุขภาพดีและการมีความสุขในนักเรียนเตรียมทหาร และงานวิจัยของ วรณี บันเทิง (2527:100) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริงมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉรา พุ่มดวง (2528:103) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบให้เหตุผลได้อย่างเหมาะสมดีกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

2. การศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรต่าง ๆ จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ เพื่อค้นหากลุ่มตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือมีความสามารถทำนายการปรับตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวมี 8 ตัว โดยเรียงจากสูงไปต่ำ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ระยะของโรค รายได้ สถานภาพสมรส

ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญ มี 2 ตัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยที่สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวทำนายลำดับที่ 1 ที่เข้าสู่สมการทำนาย และสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 85.377 สำหรับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 โดยร่วมกับสัมพันธภาพในครอบครัวทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 90.96 หรือสามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.586 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนกลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ระยะของโรค รายได้ สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถเข้าสมการทำนายการปรับตัวได้ เพราะกลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคมที่สัมพันธ์กับการปรับตัว จะสัมพันธ์กับตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัวและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้วย ดังนั้นเมื่อตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัวและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเข้าสมการทำนายแล้ว กลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคมจึงไม่สามารถทำนายการปรับตัวได้เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าตัวแปรทางจิตวิทยา ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ส่วนตัวแปรทางชีวสังคมไม่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ นับว่าเป็นสิ่งที่น่ายินดีมาก เนื่องจากตัวแปรทางจิตวิทยาเป็นตัวแปรที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ส่วนตัวแปรทางชีวสังคมเป็นลักษณะที่ติดตัวของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งเราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น ทำให้เราเห็นช่องทางในการช่วยเหลือและส่งเสริมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ดีขึ้น โดยการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีและมีบุคลิกภาพด้านความเชื่ออำนาจภายในตนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และระยะของโรค ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาที่ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัวและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะคำนึงถึงสภาพร่างกายและอาการแสดงของโรคเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ควรคำนึงด้านจิตสังคมด้วย โดยส่งเสริมให้บุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีโอกาสดูแล เอาใจใส่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งร่างกายและจิตใจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำและอธิบายให้บุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและทราบการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อจะได้มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย และยังเป็นการปลูกฝังความสัมพันธ์ที่ดีของสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจที่จะรักษาตัวและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโมเดลความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ประเมินผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรก ถ้าพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ก็ควรให้ความรู้หรือคำแนะนำที่ง่าย ๆ มีเหตุผล และมีตัวอย่างประกอบให้เห็นชัดเจน นอกจากนี้ควรจัดให้ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนร่วมไป

ด้วย และสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ก็ควรทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่ออำนาจภายในตนมากยิ่งขึ้น ตลอดจนให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ ที่ถูกต้องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และส่งผลช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีด้วย.

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี รายได้ และระยะของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจัดโปรแกรมที่เหมาะสมกับกลุ่ม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี รายได้ และระยะของโรค ตัวอย่างเช่นในงานวิจัยนี้พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปรับตัวได้น้อยกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ดังนั้นจึงควรให้ความรู้หรือให้คำแนะนำเป็นพิเศษแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยการใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ๆ พร้อมทั้งมีตัวอย่างประกอบที่ชัดเจน และควรเปิดโอกาสให้มีการซักถามเมื่อมีข้อสงสัย ฯลฯ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มากยิ่งขึ้น เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับครอบครัวทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อโรคเอชไอวี ลักษณะของครอบครัว ฯลฯ ตลอดจนศึกษาวิธีการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การใช้กลุ่มสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ติดเชื้อเอชไอวี การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี โดยการแจกเอกสาร ฯลฯ

2. ควรศึกษาการปรับตัวในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการติดตามการดำเนินโรคในหลาย ๆ โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลบาราศณราตุร โรงพยาบาลพระบาทน้ำพุ ฯลฯ

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสุขษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2524.

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือให้การปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์ กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

กรรณิการ์ กันธรักษา. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

กฤษดา ดงศิริ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. "ความรู้เรื่องเอดส์สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข". เอกสารเผยแพร่ (ม.ป.ป.). หน้า 1-2.

กุลวรรณ วิทยาวงศ์จุ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.

เกศินี จุฑาวิจิตร. การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะเวลาที่ไม่มีอาการกับครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ข่าวสารโรคเอดส์. 13 (1 กรกฎาคม 2534) : 1-3.

ข่าวสารโรคเอดส์. 2 (16 กรกฎาคม 2536) : 1-8.

โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. "ความรู้เกี่ยวกับเอดส์". เอกสารเผยแพร่ของบริษัทอาคเนย์ จำกัด, หน้า 6 - 7.

จรงักษ์ ศุภกิจเจริญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

จรรยา สุวรรณทัต. "การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว". คุรุปริทัศน์. ปีที่ 5, ฉบับที่ 8 (มิถุนายน 2523) : 52 - 57.

จุฬารณ สมรูป และวัชนี อยู่ศิริ. การศึกษาอัตมโนทัศน์ในบุคคลที่ได้รับเชื้อเอดส์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2535.

ไฉนพร ชื่นใจเรือง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, บรรจง ทอมสกุล และเอนก หิรัญรักษ์. คู่มือโรคเอดส์.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลียงเชียง, 2532 หน้า 1.

ชาญวิทย์ บุญเทียมประเสริฐ. เอกสารคำสอน วิชาสถิติ 511 วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย.
กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพ ฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530 : 41.

ทัศนา บุญทอง. "การดูแลทางจิตใจในผู้ป่วยโรคผายกาย". เอกสารประกอบการบรรยาย.
ในการประชุมวิชาการแผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์.
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 1 สิงหาคม 2521. (อัดสำเนา)

ประเวศ วะสี. ศาสนากับเอดส์. หนังสือพิมพ์แนวทางศาสนา. ฉ. 12 12 ก.ค. 2536 : 15.

ฝน แสงสิงแก้ว. "ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว". วารสารเนชั่น. 84 (ธ.ค.-ม.ค. 2526) : 9.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพ ฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2531.

พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์. "กลไกทางจิต" วารสารพยาบาล 33 (กรกฎาคม - กันยายน 2527) :
274-278.

เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วย
ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : ศึกษาพร, 2528.

ล่อ หุตางกูร. ธรรมชาติของมนุษย์ : หลักร่วมในแนวใหม่สำหรับพยาบาล ตอนที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ ฯ : กองวิจัยการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2525.

วิรัตน์ ศรีนพคุณ. สุขภาพครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2526.

วรรณิ บรรเทิง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

วัลภา บุญยิ่ง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

วิไลลักษณ์ จันทรพวง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ศึกษา พาหะมาก. การศึกษาพัฒนาทางสติปัญญาและการปรับตัวของนักเรียนในจังหวัด -
ศรีสะเกษ. ปรินทิพนิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2531.

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. "ระบาดวิทยาและการป้องกันโรค
เอดส์". เอกสารเผยแพร่ (15 เมษายน 2531) : 1 - 2.

สมจิตต์ สินธุชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวในผู้ป่วย
โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สายสม ภาณุมาศมณฑล. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็น
โรคมะเร็งโลหิตขาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
2535.

สุภาพ ไบแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษา
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

สุรพล สุวรรณกุล และอมร สีสารศรี. โรคติดเชื้อเฮซไอวีและเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1 -
กรุงเทพฯ ฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2536.

สุรางค์ จันทน์เอม. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ ฯ : อักษรบัณฑิต, 2527.

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. คู่มือเอดส์ ความรู้เบื้องต้นและการป้องกัน. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์โอเอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์, 2527.

อรรวรรณ จุลวงษ์. การศึกษาปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศที่ถูกต้องด้วยระบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

อรอนงค์ อินทรวิจิตร และนรินทร์ กรินชัย. เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเฮชไอวี / เอดส์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ ฯ : ปกเกล้าการพิมพ์, 2537.

อัจฉรา พุ่มดวง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน - กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

อัญชลี ฐิตะปุระ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

อัมพา วรวัฒน์ชัย. การเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญในกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ. ปริญญาโท กศม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.

อำไพรัตน์ กลิ่นขจร. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกหักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

- Anderson, N.C. and Norris, A.C. "Long Term Adjustment and Adap-tation Mechanism in Severly Burned Adult". Journal of Nervous and Mental Disease. 154 (July 1972) : 352-362.
- Andrews, H.A. The Roy Adaptation Model : The Definitive Statement. Norwalk : Appleton & Lange, 1991.
- Andrews, H.A. and Roy, S.C. Essentials of the Roy Adaptation Model. Norwalk : Appleton - Century - Crafts, 1986.
- Andrews, H.A. and Roy, S.C. The Roy Adaptation Model : the Defini-tive Statement. Norwalk : Appleton & Lange, 1991.
- Ann F. Muhlenkamp and Arlene M.Nelson. "Health Locus of Control, Values, and Weight Reduction Behaviour," Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 19 (Nov, 1981), : 21.
- Barbara Blattner. Holistic Nursing, (New Jersey : Prentice Hall Inc., 1981), p.49.
- Barry L. Johnson and Peter R. Kilmann. "Locus of Control and Precived Confidence in Problem-Solving Abilities," Journal of Clinical Psychology, 31 (Jan 1975) : 55.
- Brown, M.A. "Social Support During Pregnancy : A Unidimensional or - Multidimension or Multidimension Construct." Nursing Research. 35 (January - Ferruary 1986) : 4-9.

- Carl R. Anderson. "Locus of Control, Coping Behaviors and Performance in a Stress Setting : A Longitudinal Study" Journal of Applied Psychology, 62 No. 4 (1977) : 446-451.
- Coyne, J.C. and Delogis, A. "Going Beyond Social Support the Role of Social Relationship in Adaptation" Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54 (June 1986) : 454-460.
- Drettner, B. and Ahlbom, A. "Quality of Life and Stage of Health for Patients with Cancer in the Head and Neck". Acta Otolaryngology, 96 (September 1983) : 307-314.
- Ellen T. Egglund. "Locus of Control and Children with Cerebral Palsy", Nursing Research, 22 (July - Aug, 1973) : 330.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. New York : Mc Graw Hill, 1981.
- Finalayson, A. Social Network As Coping Resource. Social Science Medicine, 10 (March 1976) : 97-100.
- Friedman, M.M. Family Nursing : Theory and Assessment. New York : Appleton Century, 1986.
- Havighurst, Robert J. Human Development and Education. New York : Longmans Green, 1953.

- Herlock, E.B. Adolescent Development. 3rd ed. New York : Mac-Graw Hill, 1967.
- Hollingshead, John A. Mental Health in The School. New York, Random House, 1983.
- Jalowice, A. and Power, M.J. "Stress and Coping in Hypertension and Emergency Room Patients. Nursing Research. 10 (October 1981) : 10-15.
- Jerome J. Platt and Russel Eiseman. "Internal - External Control of Reinforcement, Time Perspective, Adjustment, and Anxiety". The Journal of General Psychology, 79 (1968) : 127.
- Julian B. Rotter. "Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement", Psychological Monographs : General and Applied, 80 (Whole, 1966) : 2-25.
- Kottket, F.J. "Philosophic Consideration of Quality of Life for the disabled". Arch. Phys. Med. Rehabil. 63 (February 1982) : 60-62.
- Krouse, H.J. and Krouse, J.H. "Cancer as Crisis". The Critical Elements of Adjustment. Nursing Research 31 (March-April 1982) : 96-101.
- Kyes, J.J. and Holfing, C.K. Basic Psychiatric Concepts in Nursing, 3rd ed. - Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1974.

- Marino, L.B. and Kooser, J.A. "The Psychosocial Care of Cancer Clients and their Families : Periods of High Risk". In Cancer Nursing. pp.53-86 Edited by L.B. Marino. St.Louis : The C.V. Mosby Company, 1981.
- McElveen, P.M. "Social Network." In Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention. pp.319-338. Edited by D.C. Longo and R.A. Williams. New York : Appleton Century Crafts, 1978.
- Morrow, W.R. and Wilson, R.C. "Family Relation of Bright High-Achieving and Under-Achieving High School Boy". Child Development. 32 (September 1961) : 501-510.
- M.P. Naditch, M. Gargan and L.B. Micheal, "Denial, Anxiety, Locus of Control, and the Discrepancy Between Aspirations and Achievements as Components of Depression". Journal of Abnormal Psychology. 84, 1975 Edited by Strckland, Ibid., pp. 252.
- Murray, R. and Zentner, J. Nursing Concepts for Health Promotion. New York : Appleton-Century Crafts, 1975.
- Northhouse, L.L. and Swain. "Adjustment of Patient and Husbands to the Initial of Breast Cancer". Nursing Research. 36 (July-August 1987) : 221-225.
- Orr, K.K. "The Relationship of Perceived Family Interpersonal Compati-bility to Adolescent Adjustment". Dissertation Abstract International. 40 (August 1979) : 1907.

- Rambo, B.J. "Adaptation : A Framework for Nursing" In Adaptation Nursing Assessment & Interventing. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1984.
- Roger, C.R. Freedom to Learn. Columbus : Charles E. Marrell Publishing Co., 1969.
- Rokcach Milton. Belief Attitude and Value : A Theory of Organization and Change. (San Francisco : Jossery Bass, 1970), p.24.
- Roy, S.C. Introduction to Nursing : An Adaptation Model. New Jersey : Prentice Hall, 1976.
- Roy, S.C. and Roberts, S.L. Theory Construction in Nursing : and Adaptation Model. N.J. : Prentice Hall, 1981.
- Ruth, S. Rehabilitative Aspects of Acute and Chronic Nursing Care. pp. 136-158. Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1973.
- Sigman, P.M. "A Challenge to the Concept of Adaptation as Health". In Coping with Stress, pp.36 Edited by D.S. Herley and G.F. Donnelly London : As Aspen Publication, 1981.
- Swanson, A.R. and Hurley, P.M. "Family Systems : Values and Value Conflicts". Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 7 (July 1983) : 27

World Health Organization. "Global Programme on AIDS : Broadcaster's Questions and Answers on Aids" in Aids : Prevention Trough Health Promotion. p. 1-6. Geneva : World Health Organization, 1989-A.

ภาคผนวก ก

ที่ ทม 1007/ 4013



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 สิงหาคม 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวปรียาภา สิริเลิศเมฆาสกุล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการตรวจ
ติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ดร.นิยะดา จิตต์จรัส

ประธาน

ผศ.มยุรี กุลแพทย์

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอฝึกอบรมการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ที่คลินิก 309 พร้อมทั้ง
ขอข้อมูลในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการรักษา และตรวจติดตามการดำเนินโรคในคลินิกโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์ (คลินิก 309) และคลินิกโรคติดเชื้อ (ผู้ใหญ่) คลินิก 447 โดยใช้ในการสัมภาษณ์ตามกรอบของ
แบบสอบถามในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ในระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2538 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ
วิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน ขอให้ตอบตรงความจริง โดยขอรับรองว่า คำตอบในแบบสอบถามนี้จะเป็นความลับทุกประการ

1. เพศ...

- ☐ ชาย
- ☐ หญิง

2. อายุ...ปี

- ☐ (ต่ำกว่า 20 ปี)
- ☐ (20 - 25 ปี)
- ☐ (26 - 30 ปี)
- ☐ มากกว่า 30 ปี

3. สถานภาพสมรส...

- ☐ โสด
- ☐ คู่
- ☐ หม้ายหรือหย่า

4. ระดับการศึกษา...

- ☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
- ☐ มัธยมศึกษา
- ☐ อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา
- ☐ อุดมศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. รายได้...

- () เพียงพอ
- () ไม่เพียงพอ

6. ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อเอดส์...

- () ต่ำกว่า 1 เดือน
- () ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป - 3 เดือน
- () ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน
- () ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป - 1 ปี
- () มากกว่า 1 ปี

7. ระยะของโรคเอดส์

- () ระยะที่ 1
- () ระยะที่ 2

ตอนที่ 1 แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อท่าน หรือ พฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว

โปรดเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อ

การเลือกตอบให้ถี่ถ้วนดังนี้

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความ เป็นจริง ประมาณ 9-10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือกล่าวได้ว่าเกิดขึ้นทุกครั้ง ให้เลือกข้อ "จริงมากที่สุด"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความ เป็นจริง ประมาณ 7-8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง ให้เลือกข้อ "จริงมาก"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความ เป็นจริง ประมาณ 5-6 ครั้ง ใน 10 ครั้ง ให้เลือกข้อ "จริงปานกลาง"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความ เป็นจริง ประมาณ 3-4 ครั้ง ใน 10 ครั้ง ให้เลือกข้อ "จริงน้อย"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความ เป็นจริง ประมาณ 1-2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือไม่เกิดขึ้นเลย ให้เลือกข้อ "จริงน้อยที่สุด"

ข้อความ	จริงมาก ที่สุด	จริงมาก	จริง ปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
1. สมาชิกในครอบครัวให้ข้าพเจ้า ได้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิด เห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาต่าง ๆ					
2. เมื่อสมาชิกในครอบครัวไป เที่ยวพักผ่อนจะชวนข้าพเจ้า ไปด้วยเสมอ					
3. สมาชิกในครอบครัวพูดจา ถ้อยที่ถ้อยอาศัย					
4. สมาชิกในครอบครัวแสดงความ รังเกียจที่จะเข้ามาพูดคุยกับ ข้าพเจ้า					
5. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและ เข้าใจในความเจ็บป่วยของ ข้าพเจ้า					
6. สมาชิกในครอบครัวมักเอื้อเฟื้อ เพื่อแผ้วถางกันและกัน					
7. ข้าพเจ้าน้อยใจต่อท่าทาง คำพูด หรือวิธีที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติ ต่อข้าพเจ้า					

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
8. สมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้าจะปรึกษาหารือกันเอง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น					
9. สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน					
10. เมื่อข้าพเจ้าป่วยเป็นโรคนี้ สมาชิกในครอบครัวมักใช้คำพูดที่ทำให้ข้าพเจ้าเสียใจ					
11. เมื่อมีปัญหา ข้าพเจ้าจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว					
12. สมาชิกในครอบครัวกับข้าพเจ้ามักช่วยกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ยามว่างภายในบ้าน เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ หรือ การซ่อมแซมสิ่งของเครื่องใช้ที่ชำรุด					
13. ครอบครัวเป็นแหล่งที่ทำให้มีความสุขแก่ข้าพเจ้า					
14. สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย					

ข้อความ	จริงมาก ที่สุด	จริงมาก	จริง ปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
15. ข้าพเจ้าได้รับการปลอบใจ และ ได้กำลังใจเป็นอย่างดี จาก สมาชิกในครอบครัว					
16. สมาชิกในครอบครัวรับฟังความ คิดเห็นต่าง ๆ ของข้าพเจ้า					
17. สมาชิกในครอบครัวทะเลาะ ขัดแย้งกัน					

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

คำชี้แจง

ต่อไปนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกทั่วไปต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของท่าน โปรดเลือกช่องที่ตรงตามความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1. ส่วนมากเรื่องเศร้าในชีวิตคนเราเป็นผลมาจากเคราะห์ร้าย						
2. บุคคลที่ไม่มีเพื่อน คือ คนที่ไม่พยายามเป็นเพื่อนกับใคร						
3. ท่านจะประสบอุบัติเหตุหรือไม่นั้นมักเนื่องมาจากเคราะห์กรรม						
4. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นที่จะต้องวางแผนล่วงหน้าไว้นาน ๆ เพราะอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามโชคชะตา						
5. ถ้าท่านได้ทำสิ่งใดผิดพลาดไป ท่านก็พร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น						

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
6. ท่านจะมีสุขภาพดีขึ้นในภายภาคหน้าหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าท่านมีบุญหรือวาสนาพอหรือไม่						
7. มีหลายครั้งที่ในการตัดสินใจนั้นคนเรามักใช้การโยนหัวโยนก้อย						
8. รางวัลที่ท่านได้รับในแต่ละครั้งเป็นผลมาจากการกระทำของท่านเอง						
9. การตั้งคำอธิษฐานทำให้เกิดผลดีแก่ท่านได้						
10. ถ้าสิ่งไม่ดีทั้งหลายจะเกิดขึ้นมันก็ต้องเกิด ท่านไม่สามารถจะหยุดยั้งมันได้เลย						
11. "โชคเคราะห์" มีจริงในโลก						
12. ท่านได้รับโชคดีจากเครื่องรางของขลัง หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านบูชาอยู่เสมอ						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดการปรับตัว

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่ต้องการทราบว่าท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็น พฤติกรรม อาการแสดง หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของท่าน ในระหว่างการเจ็บป่วยครั้งนี้ โปรดเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อ

การเลือกตอบให้ถ้อยแถลงดังนี้

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงประมาณ 9-10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือกล่าวได้ว่าเกิดขึ้นทุกครั้ง ให้เลือกช่อง "จริงมากที่สุด"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 7-8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง ให้เลือกช่อง "จริงมาก"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 5-6 ครั้ง ใน 10 ครั้ง ให้เลือกช่อง "จริงปานกลาง"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 3-4 ครั้ง ใน 10 ครั้ง ให้เลือกช่อง "จริงน้อย"

ถ้าข้อความใดเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง ประมาณ 1-2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือไม่เกิดขึ้นเลย ให้เลือกช่อง "จริงน้อยที่สุด"

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1. ก. (ตอบเฉพาะผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้าน) ท่านสามารถทำงานบ้านหรืองานที่ทำเป็นประจำภายในบ้านได้อย่างปกติ					
ข. (ตอบเฉพาะผู้ประกอบอาชีพนอกบ้าน) ในการออกไปทำงานนอกบ้าน ท่านสามารถออกไปทำงานนอกบ้านได้เหมือนเดิมโดยไม่ต้องหยุดงาน					
2. ท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน					
3. ท่านเคลื่อนไหวแขนขาได้น้อยลง หรือรู้สึกขาบริเวณหนึ่งของร่างกาย					
4. ท่านมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย					
5. ท่านมักตื่นกลางดึก หรือมีอาการนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ					
6. ท่านมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะขณะทำงาน					
7. ท่านรู้สึกพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่านที่เป็นอยู่ขณะนี้					

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
8. ท่านรู้สึกโกรธตัวเองที่ต้องเจ็บป่วยเช่นในขณะนี้					
9. ท่านรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจที่ป่วยเป็นโรคนี					
10. ท่านยังคงดำรงบทบาทของสามี/ภรรยาและหรือสมาชิกในครอบครัวได้เหมือนเดิม					
11. ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวไม่กล้าปรึกษาหารือกับท่านเหมือนก่อนเจ็บป่วย					
12. ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านยังคงสมบูรณ์แข็งแรง					
13. ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวให้การช่วยเหลือท่านมากเกินไปกว่าความต้องการของท่าน					
14. ท่านคิดว่าการติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องกรรมเวร					
15. ท่านสามารถกลับไปทำงานที่รับผิดชอบตามปกติได้					

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
16. ท่านรู้สึกเหงาและว้าเหว่					
17. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีสมาธิในการทำงานน้อยลง					
18. ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย					
19. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม					
20. ท่านได้มาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดทุกครั้ง					
21. เมื่อมีปัญหาท่านไม่ยอมอยู่ตามลำพังเพียงคนเดียว					
22. ท่านพึงพอใจชีวิตในปัจจุบันของท่าน					
23. ปัจจุบันท่านยังคงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ปัญหาในครอบครัว					
24. ท่านยังคงไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน และร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น					

ข้อความ	จริงมาก ที่สุด	จริงมาก	จริง ปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
25. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัว					
26. ท่านสนใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ					
27. ท่านรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเอง					
28. ท่านคาดหวังว่าในไม่ช้าจะค้นพบยารักษาโรคเอดส์					

ภาคผนวก ๒

ตาราง 17 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง
ของแบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
ระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item-Test Correlation)

ข้อที่	ค่า r	ข้อที่	ค่า r
1	0.5694 ***	11	0.4854 **
2	0.5736 ***	12	0.4478 *
3	0.7246 ***	13	0.4785 **
4	0.4785 **	14	0.6367 ***
5	0.6479 ***	15	0.5609 ***
6	0.5783 ***	16	0.5903 ***
7	0.5858 ***	17	0.4693 **
8	0.6167 ***		
9	0.7420 ***		
10	0.4851 **		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตาราง 18 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง
ของแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์
แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item-Test
Correlation)

ข้อที่	ค่า r
1	0.6091***
2	0.6605***
3	0.3858**
4	0.6751***
5	0.3679*
6	0.6399***
7	0.4414*
8	0.3967*
9	0.4488*
10	0.4843**
11	0.3687*
12	0.6075***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตาราง 19 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง
ของแบบสอบถามวัดการปรับตัว โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง
คะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item-Test Correlation)

ข้อที่	ค่า r	ข้อที่	ค่า r
1	0.4574 *	15	0.5167 **
2	0.3690 *	16	0.7284 ***
3	0.4683 **	17	0.7007 ***
4	0.5007 **	18	0.4897 **
5	0.6001 ***	19	0.4777 **
6	0.4021 *	20	0.6907 ***
7	0.4553 *	21	0.3639 *
8	0.4899 **	22	0.4282 *
9	0.7620 ***	23	0.3686 *
10	0.3615 *	24	0.5359 **
11	0.3667 *	25	0.6533 ***
12	0.5347 **	26	0.4792 **
13	0.4653 **	27	0.6236 ***
14	0.4193 *	28	0.3649 *

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตาราง 20 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X

ลำดับที่ของตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนาย

1. สัมพันธภาพในครอบครัว (Relation)

Multiple R	R^2	R^2 change	F change	SE
0.92399	0.85377	0.85377	572.15683	8.30383

2. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน (Locus of Control)

Multiple R	R^2	R^2 change	F change	SE
0.95373	0.9096	0.05584	59.9172	6.5623

Summary Table

ลำดับที่	Multiple R	R^2	F (Eqn)	BetaIn
1 (Relation)	0.9240	0.8538	572.157	0.9240
2 (Locus of Control)	0.9537	0.9096	488.026	0.4003

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว ปรียาภา ลีริเลิศเมฆาสกุล
เกิดวันที่	9 กรกฎาคม 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 552/4 ถนน เพชรบุรีตัดใหม่ อำเภอ ราชเทวี จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10400
ตำแหน่งหน้าที่การงาน ปัจจุบัน	พยาบาลระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลศิริราช ตำบล ศิริราช อำเภอ บางกอกน้อย จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10700
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง จังหวัด กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2530	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2539	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์
ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ

ของ

ปรีชาภา สิริเลิศเมฆาสกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
มีนาคม 2539

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการที่ เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ระยะของโรค สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ เป็นบุคคลที่ครอบครัวทราบว่าติดเชื้อเอดส์ และต้องไม่เป็นบุคคลทุพพลภาพ พิการ หรืออยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ หรือเป็นโรคที่ รักษาไม่หาย บุคคลดังกล่าวมารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาล ศิริราช ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม 2538 จำนวน 100 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามรายละเอียดส่วนบุคคล แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน และแบบวัดการปรับตัว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มเติมแปรเป็นชั้น ๆ

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจำแนกตาม ตัวแปรต่าง ๆ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีเพศต่างกัน ปรับตัวได้ไม่แตกต่างกัน ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุมากกว่า ปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอายุน้อยกว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพคู่ปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสถานภาพโสด หม้าย หรือหย่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้เพียงพอปรับตัวดีกว่าผู้ติด- เชื้อเอดส์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ เอดส์น้อยกว่า 3 เดือนปรับตัวได้น้อยกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าติด เชื้อเอดส์ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 1

ปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มี
สัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัว
แย่กว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อ
เอดส์ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ทั้งนี้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ตัวทำนายที่มีนัยสำคัญในการทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ
สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยสามารถ
ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 90.96

SOME PSYCHOLOGICAL AND BIOSOCIAL FACTORS RELATED TO
ADAPTATIONS OF FOLLOWED UP ANTI-HIV POSITIVE
PERSONS AT SIRIRAJ HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

PREYAPA SIRILERTMAKASAKUL

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University
March 1996.

The purpose of this study was to study some psychological and biosocial factors related to adaptation of Anti-HIV positive persons. The factors included sex, age, marital status, educational background, income, duration after knowing to be infected, stage of AIDS, family relation and internal-external locus of control.

The subjects were one hundred Anti-HIV positive persons whom family knew as HIV-infection, with no handicaps, no pregnancy and no other severe disease. They were followed up at Siriraj hospital during 1 October to 30 December 1995 and were drawn by purposive sampling.

The instruments used for collecting data were a background questionnaire, a family relation test, a test of internal-external locus of control, and an adaptation test.

The data were analyzed by t-test, F-test and stepwise multiple regression analysis.

The results were as follows:

1. When comparing adaptation with regards to those factors, the result showed that; the Anti-HIV positive persons with different sexes were not statistically different in adaptation; those with older ages adapted themselves better than those with younger ages; married Anti-HIV positive persons adapted themselves better than those who were single, widow or divorced; those with

higher educations adapted themselves better than those with lower educations; those with sufficient income adapted themselves better than those with insufficient income; those with duration after knowing to be infected less than three months adapted themselves poorer than those with duration after knowing to be infected three months or more; those with stage I of AIDS adapted themselves better than those with stage II of AIDS; those with better family relation adapted themselves better than those with worse family relation; and those with internal locus of control adapted themselves better than those with external locus of control.

2. The two factors which significantly predicted Anti-HIV positive persons' adaptation were the family relation and the internal - external locus of control. They accounted for 90.96% of the total variance of adaptation scores.