

062.1969792

085701

5.2

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์

ปริญญานิพนธ์

ของ

อุไร พันธุ์เมฆา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

002302

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๑๘ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๑

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับสำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ การชี้แนะแนวทางการวิจัย การตรวจสอบความถูกต้อง อย่างเอาใจใส่ดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ในการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้เก็บข้อมูลในการวิจัย ได้รับความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ช่วยตรวจ และให้คำแนะนำในการสร้างข้อคำถามเป็นอย่างดี ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพินท์ ชูชม ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร นายแพทย์ปิตินันท์ พัวพัฒนกุล แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร นายแพทย์ธาดา กิรติวิเศษเสถียร แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร นางเกษร อิ่มใจจิตต์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ในการเก็บข้อมูลได้รับความช่วยเหลือจากผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน คือ นางสาวมาเลียม กลิ่นโพธิ์ นางสาวอมรรัตน์ จันทรโชติ พยาบาลวิชาชีพแห่งโรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์อย่างอดทน และด้วยกิริยาอันเป็นที่ประทับใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ทั้งในแบบสอบถามก็ได้บันทึกข้อสังเกตเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ไว้ นับว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยที่จะนำไปใช้ต่อไป

ในการสอบปริญญานิพนธ์ ก็ได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร ที่รับเข้าร่วมเป็นกรรมการสอบ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์พวา พันธุ์เมฆา เป็นอย่างสูงที่ได้ให้กำลังใจให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในหลาย ๆ ด้าน จนกระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จเป็นรูปเล่ม ปริญญานิพนธ์อย่างสมบูรณ์ดังที่ปรากฏ

อุไร พันธุ์เมฆา

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ	1
<u>คำนำ</u>	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ข้อดกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	30
การวิจัยในต่างประเทศ	30
การวิจัยในประเทศไทย	36
กรอบแนวคิดในการวิจัย	41
สมมุติฐานในการวิจัย	41
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	42
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	42
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	46
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	46
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ข้อดกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	50
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
ผลการศึกษาค้นคว้า	51

5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	62
บทย่อ	62
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	62
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	63
อภิปรายผล	64
ข้อเสนอแนะ	69
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	69
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	77
ประวัติย่อของผู้วิจัย	91

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	สรุปรายงานผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ ตั้งแต่ พ.ศ.2527 ถึง มกราคม2540	4
2	ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง	51
3	การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับ	54
4	ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์	58
5	ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความเครียด ของผู้ป่วยโรคเอดส์	61
6	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดและ ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดทั้งหมด	87
7	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทาง สังคม และค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทาง สังคมทั้งหมด	88

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 การเชื่อมโยงความเครียดกับความเจ็บป่วย	14
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	41

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

โรคติดต่อที่ร้ายแรงที่กล่าวขวัญกันในทุกวันนี้ก็คือ โรคเอดส์ เพราะโรคนี้เป็นโรคที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ ในอดีตผู้คนหวาดผวากับโรคมะเร็ง เนื่องจากเมื่อเป็นแล้วมีโอกาสเสียชีวิตสูงมาก แต่มะเร็งไม่ใช่โรคระบาด คนปกติที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ก็จะมีโอกาสเป็นน้อยมาก ส่วนโรคเอดส์นั้นบุคคลมีโอกาเป็นได้สูงหากมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การร่วมเพศสำส่อน การร่วมเข็มฉีดยาเสพติด การรับเลือดหรือสัมผัสเลือดที่ติดเชื้อ ในขณะที่โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดไปในแทบทุกประเทศทั่วโลก โดยยังไม่มีแนวโน้มที่จำนวนผู้ป่วยจะลดลง และผู้ติดเชื้อหลายประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยโรคนี้มีอัตราการตายสูงมาก ยังไม่มีวิธีบำบัดให้หายขาด และไม่มีวัคซีนป้องกัน

นิรชรา การ์สิรร์พ (2538 : 270) ได้กล่าวถึงตัวเลขของผู้ติดเชื้อเอดส์ไว้ดังนี้ ประเมินว่าขณะนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลกประมาณ 14 ล้านคน ในจำนวนนี้เกือบ 3 ใน 4 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชีย โดยเฉพาะแถบตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งบริเวณนี้จริง ๆ แล้วเป็นบริเวณที่ได้รับเชื้อซ้ำกว่าที่อื่นของโลก แต่กลับมีการระบาดที่รุนแรงและรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากมีประชากรอยู่หนาแน่นในเมืองใหญ่ ประกอบกับสภาพสังคมผู้คนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์กันอย่างแพร่หลาย สภาพเศรษฐกิจตกต่ำ มีการเคลื่อนย้ายประชากรมาก จากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่ๆ ความเสื่อมของวัฒนธรรม การค้าประเวณีที่ไม่มีการป้องกันอย่างเด็ดขาด เจ้าหน้าที่บ้านเมืองรู้เห็นเป็นใจและฉวยโอกาส ทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์ ในภาษาอังกฤษสะกดว่า AIDS ซึ่งมาจากคำเต็มๆ คือ Acquired Immune Deficiency Syndrome เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันภัยอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่นๆหรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) หรือโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์เมื่อติดเชื้อจากโรคฉวยโอกาสมักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์เป็นโรคใหม่ที่มีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2524 โดยพบว่าผู้ป่วยรุกร่วมเพศ 5 ราย ในเมืองลอสแอนเจลิส เกิดเป็นโรคปอดบวม จากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ทั้งๆที่เคยมีสุขภาพดีมาก่อน ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยโรคคล้ายคลึงกันนี้เพิ่มเติมจากเมืองอื่นๆ ผู้ป่วยทุกรายไม่มีประวัติการรับยากดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่

ปรากฏว่าเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันมีจำนวนลดลงไปมาก และทำงานไม่ได้ตามปกติ จึงมีการตั้งชื่อโรคนี้ว่า Acquired immune deficiency syndrome หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม ผู้ป่วยด้วยโรคนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก

โรคเอดส์นั้นความจริงได้เกิดก่อนแล้วในประเทศแถบแอฟริกา โดยมีหลักฐานว่าจากการนำเลือดของคนแอฟริกันกลุ่มหนึ่งที่ได้มีการเก็บไว้ในราวปี ค.ศ.1970-1977 มาตรวจได้พบ antibody ต่อ HIV และเชื่อว่าโรคนี้ได้แพร่กระจายมาสู่สหรัฐอเมริกา โดยครูชาวอเมริกันที่ไปสอนอยู่ในแอฟริกา และครูผู้นั้นมีพฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศ (Homosexual) เมื่อกลับไปยังสหรัฐอเมริกาก็ได้นำเชื้อติดตัวไปด้วย เมื่อไปถึงแล้วก็ไปมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โรคเอดส์จึงปรากฏในรายงานของสหรัฐอเมริกานับแต่ปี ค.ศ.1981 (พ.ศ.2524) เป็นต้นมา

ส่วนในประเทศไทยได้ตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายแรก โดยอนุวัตร ลิ้มสุวรรณ (2527 : 40-45) แห่งโรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อปี พ.ศ.2527 และประมาณเดือนตุลาคม 2527 กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งคณะทำงานขึ้นคณะหนึ่งประกอบด้วยอาจารย์ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย และจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเตรียมรับสถานการณ์โรคเอดส์ที่จะเกิดขึ้นในเมืองไทยและได้มีการจัดพิมพ์เอกสารแจกให้แก่แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร จะวินิจฉัยให้ถูกต้องจะต้องทำอย่างไร โดยตีพิมพ์เสร็จในเดือนมีนาคม 2528

ปี พ.ศ.2528 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงที่จะต้องแจ้งความ ซึ่งจากเดิมโรคติดต่อที่จะต้องแจ้งความนั้นมีเพียง 14 โรค โรคเอดส์จึงเป็นโรคที่ 15 ต่อมาในปี 2534 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ ยกเลิกประกาศฉบับเดิม โดยกำหนดให้โรคเอดส์เป็นเพียงโรคติดต่อชนิดหนึ่ง ไม่ใช่โรคที่ต้องแจ้งความอีกต่อไป ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย และเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการปรึกษาแนะนำแบบนิรนาม รวมทั้งปัญหาความเข้าใจผิดของประชาชนว่ายังมีผู้ป่วยเป็นจำนวนน้อย ทั้งๆที่จำนวนที่เป็นจริงน่าจะสูงมาก แต่ไม่มีการตรวจเลือดและรายงานอย่างทั่วถึง (วิชัย โชควิวัฒน์. 2538 : 261)

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากในปัจจุบันนั้น แมนน์ (วิวัฒน์โรจนพิทยากร. 2532 : 1-2 ; อ้างอิงมาจาก Mann. 1988.) ได้สรุปการระบาดไว้ว่าเป็น 3 ครั้งติดต่อกันคือ

1. การระบาดของโรคติดต่อเชื้อ HIV ซึ่งไม่มีใครทราบว่าจะเริ่มระบาดเมื่อใด และจากที่ใด แต่ที่แน่ๆ คือ เชื้อไวรัสได้แพร่ไปหลายประเทศทั่วโลกตั้งแต่เมื่อยี่สิบปีมาแล้ว คือประมาณปี พ.ศ.2518 และปัจจุบันนี้เชื้อไวรัสได้แพร่กระจายไปทุกๆ ประเทศทั่วโลกแล้วก็ได้
2. การระบาดของโรคเอดส์ในช่วงประมาณปี พ.ศ.2520-2521 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2525-

2530 การระบาดเริ่มเป็นแบบ Pandemic คือระบาดไปหลายๆ ประเทศพร้อมๆ กัน และกระจายไปทุกทวีป

3. การระบาดของผลกระทบที่เกิดขึ้นเนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์ ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การระบาดนี้แพร่ไปอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบ แม้ในประเทศที่ไม่เคยมีรายงานการติดเชื้อหรือรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เลย ผลกระทบที่สำคัญ ได้แก่ การไล่ผู้ติดเชื้อออกจากงาน การไม่ยอมรับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเข้าในบ้านหรือชุมชน การไม่รับนักเรียนที่ติดเชื้อเอดส์เข้าศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนการออกกฎหมายให้มีการตรวจโรคเอดส์ของบุคคลก่อนเข้าประเทศ เพื่อสกัดกั้นคนจากประเทศอื่นที่อาจติดเชื้อแล้วมาขอเข้าประเทศ เป็นต้น

สำหรับการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยกองระบาดวิทยา (2537 : 7) ได้รายงานการระบาดไว้ โดยจำแนกได้เป็น 4 ช่วงระยะ คือระหว่างปี พ.ศ.2527-2530 พบในชายรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ (ค่ามัธยฐานระดับประเทศ จากร้อยละ 0.00 ในปี พ.ศ.2532 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.70 ในปี พ.ศ.2536)

ระหว่างปี พ.ศ.2530-2532 พบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด (จากร้อยละ 39.00 ในปี พ.ศ.2532 ลดลงเป็นร้อยละ 35.60 ในปี พ.ศ.2536)

ระหว่างปี พ.ศ.2532-2535 อัตราการติดเชื้อเอดส์สูงมากในกลุ่มผู้มีอาชีพให้บริการทางเพศ โดยเฉพาะเพศหญิง (จากร้อยละ 3.50 ในปี พ.ศ.2532 เป็นร้อยละ 29.50 ในปี พ.ศ.2536) รวมทั้งลูกค้าของคนกลุ่มนี้ ซึ่งมีทั้งเป็นโสเภณีและสมรสแล้ว โดยพิจารณาจากอัตราการติดเชื้อเอดส์ของชายที่มารับการตรวจที่คลินิกกามโรค (เพิ่มจากร้อยละ 0.00 ในปี พ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 6.70 ในปี พ.ศ.2536)

ระหว่างปี พ.ศ.2535-ปัจจุบัน ภาระยาติดเชื้อจากสามีและแพร่เชื้อให้แก่บุตรในครรภ์

จากสถิติของ กระทรวงสาธารณสุข (2540 : 1) โดยกองระบาดวิทยา ได้สรุปจำนวนผู้ป่วย ถึง 31 มกราคม 2540 ดังปรากฏตามตาราง 1

(ลายเซ็น)

ตาราง 1 สรุปรายงานผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 มกราคม 2540

ประเภท	2527-2537	2538	2539-ม.ค.2540	รวมสะสม
ผู้ป่วยเอดส์ (AIDS)	22,117	19,023	14,303	55,443
ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV patient)	8,820	7,929	6,405	23,163

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา. “สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึง วันที่ 31 มกราคม 2540,” วารสารโรคเอดส์. 9(1) : 1 ; 2540.

สถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ปรากฏข้างต้น เป็นสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีการรายงานเป็นหลักฐานเท่านั้น ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนไม่น้อยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการนอกระบบ เช่น สถานบำบัดด้วยยาสมุนไพรที่เป็นบ้านของเอกชน สถานบำบัดตามวัดบางแห่งดังนั้นสถิติที่เป็นจริงจึงต้องสูงกว่านี้อีกมาก และถ้าสภาพการณ์ของสังคมไทยยังเป็นดังเช่นปัจจุบัน ได้มีประมาณการว่าในอนาคตผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยจะมีจำนวนมากมาย กรมควบคุมโรคติดต่อ (2537 : 1-8) ได้ประมาณการไว้ว่าในระยะ 10 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ถึง 1.3 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคเอดส์ 350,000 คน

ความรุนแรงของการระบาดของโรคเอดส์นี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นภัยร้ายแรงกว่าภัยใดๆ ที่คุกคามประเทศอยู่ขณะนี้ เอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียาใดรักษาให้หายได้ เมื่อเป็นแล้วต้องเสียชีวิตในที่สุด เพียงแต่อาจจะช้าหรือเร็วซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เอดส์มิใช่เป็นโรคร้ายที่สร้างความทุกข์ทรมานกายใจ และบั่นทอนชีวิตของเพื่อนร่วมสังคมไทยเท่านั้น หากแต่ยังบั่นทอนจิตสำนึกอันอ่อนโยน ความเอื้ออาทรที่เคยมีแก่กัน ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของความผูกพันของคนไทย ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์จึงมักพยายามปกปิดตนเอง ไม่ยอมเปิดเผยว่าตนเป็นเอดส์ เพราะเกรงว่าจะถูกรังเกียจจากคนในสังคม กลัวถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังโดยไม่ได้รับการเหลียวแลจากบุคคลที่เคยใกล้ชิด เช่น บิดามารดา สามีหรือภรรยาหรือบุตร รวมทั้งเกรงว่าจะถูกไล่ออกจากงาน ความรู้สึกเหล่านี้จะกดดันจิตใจผู้ป่วยเอดส์อย่างมาก ฉะนั้นนอกจากความเจ็บป่วยทางกายที่ตนต้องเผชิญแล้ว ผู้ป่วยเอดส์ยังต้องวิตกกังวลเกิดความเครียดในจิตใจอย่างมากอีกด้วย

ความเครียดนี้ถือเป็นปัญหาสุขภาพจิต ซึ่ง เพ็ญศรี วรสัมปติ (2537 : 1) กล่าวว่า เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญที่สุดในโลก เพราะความเครียดมีผลต่อสุขภาพของมนุษย์ เมื่อมีความเครียดจะเกิดกลุ่มอาการอย่างหนึ่งที่เหมือนกันคือ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ทำให้ร่างกายเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีภูมิคุ้มกันโรคน้อยอยู่แล้ว จะเกิดโรคติดเชื้อได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้เสียชีวิตลงในเวลาอันรวดเร็ว

ความเครียดที่เกิดในผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ นั้น สามารถทำให้ลดลงได้โดยที่บุคคลและองค์กรต่างๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยได้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีหลายรูปแบบ เช่น การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการให้เห็นคุณค่าของตนเอง การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร การสนับสนุนทางวัสดุสิ่งของ การสนับสนุนทางด้านการร่วมเครือข่ายในสังคม ในช่วงเวลาที่ผ่านมาได้มีการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความเครียดกับระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายของมนุษย์ พบว่าบุคคลที่มีความเครียดสูง ระบบภูมิคุ้มกันจะลดสมรรถนะลง และตรงข้ามถ้าบุคคลไม่มีความเครียด ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น การวิจัยของ คีโคลต์-เกลสเซอร์ และคนอื่นๆ (Kiecolt-Glaser and others. 1986) ซึ่งวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์เมื่อมีการสอบปลายภาคและการวิจัยของ แวนเดอร์เพลต แอรอน และแมกเนอร์ (VanderPlate, Aral, and Magner. 1988) ซึ่งวิจัยกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังบริเวณอวัยวะเพศ

ในส่วนของผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นยังไม่มีผู้ใดวิจัยถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดหรือไม่ อย่างไร และถ้ามีความสัมพันธ์กันจริงการสนับสนุนทางสังคมรูปแบบใดที่จะช่วยลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้มาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อที่จะได้นำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการคิดสรรรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่ให้ผลดีต่อผู้ป่วย คือ สามารถลดความเครียดได้มาก ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นในผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดโรคแทรกซ้อนน้อยลง ทำให้ภาระต่างๆ ของครอบครัวและสังคมลดน้อยลงด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับ
2. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับกับระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการวิจัยจะทำให้ญาติผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไปได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
2. ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดการสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเหมาะสมเพื่อช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น
3. ผลการวิจัยจะทำให้ทราบว่าระดับความเครียดของผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับปริมาณการได้รับการสนับสนุนทางสังคมรูปแบบใดมาก ข้อมูลส่วนนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางหาวิธีส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในด้านที่ให้ผลดี หรือส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในส่วนที่ยังมีน้อยต่อไปได้

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในอยู่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีสมรรถภาพทางสมองที่สามารถสื่อสารรับรู้เข้าใจกันได้ด้วยภาษาไทย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างเดือน เดือนพฤษภาคม 2539 - เมษายน 2540 มีจำนวนผู้ป่วย 206 คน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 142 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษาได้แก่ปริมาณการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

- 2.1.1 การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์
- 2.1.2 การได้รับการสนับสนุนการให้เห็นคุณค่าของตนเอง
- 2.1.3 การได้รับการสนับสนุนทางด้านข่าวสาร
- 2.1.4 การได้รับการสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ
- 2.1.5 การได้รับการสนับสนุนทางด้านการเข้าร่วมในเครือข่ายสังคม
- 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียด หมายถึง ผลของการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม แล้วการปฏิสัมพันธ์นั้นไม่ตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือไม่เพียงพอแก่ความต้องการ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความแปรปรวนทางจิตใจ เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ไม่สบายใจ

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เครือข่ายในสังคม คือ ครอบครัว เพื่อน ชุมชน องค์กรต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความเข้าใจ เป็นที่ต้องการ มีคุณค่าต่อเครือข่ายนั้น การแบ่งการสนับสนุนทางสังคมจะแบ่งออกเป็น 5 รูปแบบตามแนวคิดของ โคเฮนและแมคเคย์ ดังนี้ (Cohen and McKay, 1984 : 180)

2.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับการพูดให้กำลังใจจากญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ การที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติจากผู้เกี่ยวข้องด้วยท่าทีที่นุ่มนวล ไม่แสดงอาการรังเกียจ การที่ผู้ป่วยได้รับการสนองตอบเมื่อมีความต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเอง

2.2 การสนับสนุนการให้เห็นคุณค่าของตนเอง (Esteem support) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ญาติพี่น้องขอคำปรึกษากับผู้ป่วยในเรื่องของครอบครัวและการทำงาน เพื่อนฝูงมาเยี่ยมพูดคุยถึงความรู้ความสามารถของผู้ป่วย ญาติพี่น้องได้พูดถึงการความดีของผู้ป่วยในอดีตและปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์แสดงความชื่นชมเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูรักษาได้

2.3 การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร (Information support) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านต่างๆ จาก ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ สื่อมวลชนต่างๆ (หนังสือพิมพ์ วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ)

2.4 การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ (Tangible support) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในรูปสิ่งของที่เป็นของใช้สำหรับผู้ป่วย อาหารบำรุงร่างกาย ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว ค่าใช้จ่ายในครอบครัวของผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถประกอบอาชีพได้ การมีผู้รับภาระงานของผู้ป่วยแทน

2.5 การสนับสนุนทางด้านการเข้าร่วมในเครือข่ายสังคม (Network support)

คือ การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบปะกับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยกันในโรงพยาบาลเดียวกัน

3. ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการอยู่ในระยะโรคเอดส์เต็มขั้นที่เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยภายในที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในระหว่างวันที่ 20 พฤศจิกายน 2540 ถึง 6 มีนาคม 2541

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับหัวข้อดังนี้ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม โรคเอดส์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความเครียด

คำว่า ความเครียด นั้นมาจากภาษาอังกฤษว่า Stress ซึ่งในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New Universal Dictionary of the English Language. 1976 : 1801) ได้กล่าวถึงคำว่า Stress ไว้ว่า คำนี้มาจากภาษาละติน คือคำ Strictus หรือ Strict หมายถึง ภาวะกดดันที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ มีความวุ่นวายทางจิตใจ ทำให้เกิดเสียสมดุลในตนเอง บุคคลจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เซลเย (Selye. 1976 : 54) ได้นิยามความเครียดว่า ความเครียดเป็นอาการปรับตัวของบุคคล เนื่องจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระทบทางร่างกายหรือจิตใจ ทำให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายขึ้น ซึ่งเรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General adaptation syndrome)

ซิมริง (Zimring. 1981 : 145) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียด หมายถึง ผลของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสภาพแวดล้อม หากผลการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นไม่พอเหมาะกับความต้องการของบุคคลหรือการตอบสนองที่ไม่เพียงพอของสภาพแวดล้อม จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด

บาร์อนและกรีนเบิร์ก (Baron and Greenberg. 1990 : 226) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียด หมายถึง ผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิตของบุคคลต่อสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

สุวนีย์ ดันติพัฒนานนท์ (2522) กล่าวว่า ความเครียดมี 2 ความหมาย คือ 1) เป็นภาวะอารมณ์ที่ปั่นป่วนหรืออารมณ์ที่ไม่สมดุลที่บุคคลประสบ 2) เป็นสิ่งกระตุ้นที่คุกคามต่อสวัสดิภาพทางกายและทางใจของบุคคลที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมแปรปรวนในที่สุด

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525) ได้นิยามความเครียดว่า คือ การขัดขวางหรือการรื้อที่ ทำให้มนุษย์พยายามหลีกเลี่ยงหรือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและอารมณ์ร่วมกัน

ชูติศย์ ปานปรีชา (2529 : 482) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียด เป็นภาวะจิตใจที่กำลังเผชิญปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวคนหรือนอกตัวคน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหามาจากความผิดปกติของร่างกาย หรือความผิดปกติของจิตใจ อันเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นความรู้สึกที่ไม่พอใจ ไม่สบายใจ จิตใจถูกบีบคั้น บังคับให้ต้องเผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดความแปรปรวนทางจิตใจ

ถาวร ศรีหิรัญ (2534 : 18) ได้สรุปความหมายของความเครียดว่า ความเครียด คือ ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ก่อให้เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ไม่สบายใจ โดยธรรมชาติความเครียดจะเกิดกับมนุษย์ทุกคน แต่อาจจะมากหรือน้อย ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระทบกระเทือนต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ความไม่พอใจ ความเจ็บป่วย หรือแม้แต่รถติด

จึงอาจสรุปได้ว่า ความเครียด คือ ผลของการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม แล้วการปฏิสัมพันธ์นั้นไม่ตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือไม่เพียงพอแก่ความต้องการ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความแปรปรวนทางจิตใจ เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ไม่สบายใจ

สาเหตุของความเครียด

มีผู้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้หลายคน บางคนกล่าวเน้นในแง่ของการทำงาน บางคนกล่าวในแง่หลักวิชาอย่างกลางๆ แต่ผู้ที่กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดที่ครอบคลุมสาเหตุไว้ทุกๆด้านที่น่าสนใจ ได้แก่ของ ชูติศย์ ปานปรีชา และของเบอร์นาร์ด และครูปุต (Bernard and Kruput) ดังนี้

ชูติศย์ ปานปรีชา (2529 : 486-488) ได้อธิบายสาเหตุของความเครียดไว้ว่า

สาเหตุของความเครียดนั้นมีมาจากสาเหตุภายในและสาเหตุภายนอก

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่มาจากสาเหตุหรือปัจจัยที่อยู่ในตัวคน ซึ่งยังแบ่งได้เป็นอีก 2 ชนิด คือ

1.1 สาเหตุทางกาย คือร่างกายมีภาวะบางอย่างทำให้เกิดความเครียด และเพราะร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วย ก็จะทำให้อีกส่วนหนึ่งเจ็บป่วยตามไปได้ ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียด จิตใจก็เครียดไปด้วย ภาวะต่างๆที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย ร่างกายผ่านการทำงานติดต่อกันนาน หรือร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงดังที่เคยเป็น

1.1.2 ร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ต้องทำงานหนักอย่าง
ตรากตรำ

1.1.3 ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับอาหารที่ไม่ถูกสุข
ลักษณะ ทำให้รู้สึกหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามิน เกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วน
ประกอบสำคัญที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ร่างกายจะอ่อนเพลีย เกิดความเครียดได้

1.1.4 ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว เป็นโรคร้ายแรง
ที่ยังไม่มีตัวยารักษาให้หาย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ได้รับการผ่าตัดใหม่ทำให้ไม่อยาก
รับประทานอาหาร เนื้อเยื่ออวัยวะที่เจ็บป่วยถูกทำลาย หรือทำงานได้ไม่เป็นปกติดังที่เคยเป็น
เสียในในร่างกายหรือเสียเลือดไปมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลียเกิดความเครียดได้

1.1.5 ภาวะการติดสุราหรือยาเสพติด ซึ่งทั้งสุราและยาเสพติดจะไป
กดประสาท ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอขึ้นทุกขณะ

1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพจิตใจของบุคคลบางสภาพก่อให้เกิดความเครียด
ได้ คือ

1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความ
เศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โดยเฉพาะความเศร้า ความรู้สึกที่สิ้น
หวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียด

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการ
ถูกขัดขวาง ทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูก
บีบคั้น เกิดความเครียดขึ้นมาได้

1.2.3 บุคลิกภาพบางประเภทที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น

1.2.3.1 เป็นคนจริงจังกับชีวิต คือทำอะไรต้องให้ดี สมบูรณ์แบบ มี
ระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรฐานในดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือผู้อื่น
ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนัก ทำงานทุกอย่างด้วยตนเอง จึงมักเกิดความเครียดได้ง่าย ถ้า
สิ่งที่ไม่ได้ตามมาตรฐานที่ใจตนเองกำหนด

1.2.3.2 เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่
อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เมื่อมีอารมณ์รุนแรงเกิดขึ้น สรีระก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ทำให้เกิด
ความเครียดได้ง่าย

1.2.3.3 เป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ขาดความเชื่อมั่นใน
ตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง ต้องอาศัยความ
คิด คำแนะนำ กำลังใจจากผู้อื่น ทำให้เกิดความวิตกกังวลอยู่เสมอ เกิดความเครียดได้ง่าย

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคน ที่เป็นสาเหตุให้เกิด
ความเครียด ซึ่งได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่ การเงิน การแต่งงานหรือถูกไล่ออกจากงาน ถูกลดตำแหน่งหรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่าในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (Psychological imbalanced) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากก็น้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ การเริ่มเข้าทำงาน การอยู่ในระยะเพิ่งสมรสใหม่ๆ การมีบุตรคนแรก การเข้าสู่ระยะแรกของวัยหมดประจำเดือน ตลอดจนการมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ต้องทำให้เกิดการปรับตัว จะทำให้เกิดความเครียด

2.3 ภัยอันตรายต่างๆที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือจากธรรมชาติ เช่น การอยู่ในถิ่นที่มีผู้ร้าย ขโมยขูดขุม การถูกขู่ทำร้ายร่างกาย การต้องเผชิญกับภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวจะกดดันจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด

2.4 การทำงานบางชนิดทำให้เกิดความเครียด เช่น งานที่เสี่ยงอันตราย งานที่ตนเองไม่พึงใจ ไม่มีความถนัด

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ตนเองต้องประสบกับความยากจน เงินทองไม่พอใช้จ่าย มีหนี้สิน บริโภคอาหารไม่เพียงพอ สภาพที่อยู่เป็นชุมชนแออัด เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมาก สภาพเหล่านี้บีบคั้นจิตใจทำให้เกิดความเครียด

2.6 สภาพสังคม สังคมรอบด้านมีการแข่งขันกันมาก มีการชิงดีชิงเด่นในการทำงาน การเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวกเพราะการจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่น ต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ เหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดได้

เบอร์นาร์ดและครูปัต (Bernard and Kruput. 1994 : 235-236) ได้สรุปว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นมาจาก 3 สาเหตุ คือ สาเหตุภายนอก (External components) สาเหตุภายใน (Internal components) และ สาเหตุที่เกิดจากการประสานของสาเหตุภายนอกและสาเหตุภายใน (An interaction of both)

1. สาเหตุภายนอก หมายถึง เหตุหรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวที่มากกระทบต่อความรู้สึกของบุคคลแล้วทำให้เกิดความเครียด เช่น การเกิดวินาศภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิต (เช่น ตกงาน สอบแข่งขัน) ภาวะที่ทำให้บีบคั้นจิตใจเป็นเวลานาน (เช่น อยู่ในที่แออัด ยากจนเรื้อรัง)

2. สาเหตุภายใน หมายถึง สภาพร่างกายหรือจิตใจของบุคคลเองที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น มีจิตใจผิดปกติ จิตใจอ่อนไหวง่าย หงุดหงิดง่าย เจ็บป่วย มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรังหรือร้ายแรง

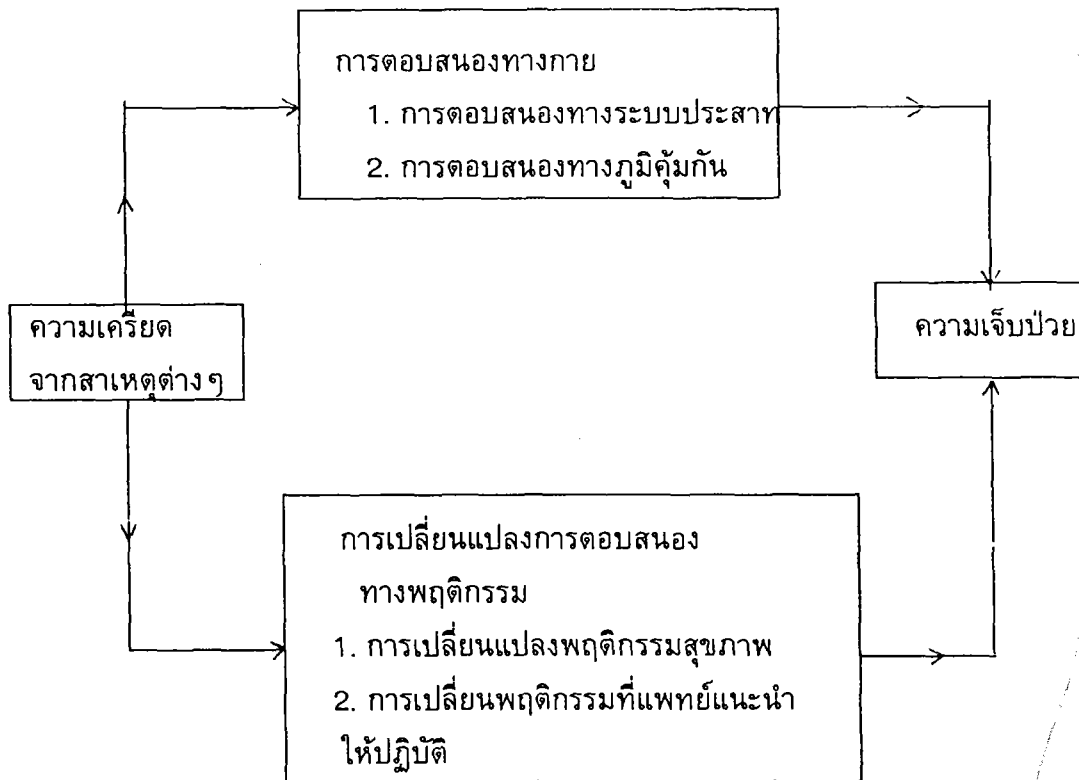
3. สาเหตุที่เกิดจากการประสานกันของสาเหตุภายนอกและภายใน หมายถึง เมื่อมีสาเหตุภายนอกมากกระทบ ถ้าบุคคลมีสาเหตุภายในสนับสนุน เช่น เป็นคนจิตใจอ่อนไหว คล้อย

ตามคนง่าย จะเกิดความเครียดได้ง่ายและรุนแรง เช่นบุคคลอยู่ในชุมชนแออัดแออัดเยียด บางคนมีสภาพภายในที่ไม่ตอบสนองต่อความเครียดได้ง่าย เช่น ทำใจได้ ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ง่าย เช่นนี้ก็ไม่เกิดความเครียด แต่ถ้าบุคคลนั้นมีสภาพจิตใจและอารมณ์ที่รับไม่ได้กับสภาพแออัดของชุมชนก็จะรู้สึกอึดอัด หงุดหงิด เกิดความเครียดได้รุนแรง

จากสาเหตุที่กล่าวแล้วข้างต้น ในข้อ 1.1.4 ของ ชูติทย์ ปานปรีชา และข้อ 2. ของ เบอร์นาร์ดและครูปัต ซึ่งกล่าวถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง จะทำให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นโรคเอดส์ซึ่งทราบกันโดยทั่วไปว่าเป็นโรคร้ายแรง เพราะยังไม่มียาใดรักษาให้หายได้ ผู้ที่ติดเชื้อแล้วจะต้องเสียชีวิตทุกราย เพียงแต่จะช้าหรือเร็ว ฉะนั้นถ้าผู้ใดเป็นโรคนี้ก็จะถูกคนในสังคมมองผู้เห็นว่าเคยมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศหรือติดยาเสพติด ซึ่งในวัฒนธรรมของไทย ถือว่าความประพฤติในสองลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์จึงตกอยู่ในภาวะที่ถูกกดดันทางจิตใจมาก เกิดความเครียดสูง

ความเครียดกับการเจ็บป่วย

เฮอร์เบิร์ต และโคเฮน (Herbert and Cohen. 1994 : 327) ได้กล่าวว่าความเครียดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ และได้เสนอแผนภูมิแสดงเส้นทางการเชื่อมโยงของความเครียดกับความเจ็บป่วย ดังปรากฏในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 การเชื่อมโยงของความเครียดกับความเจ็บป่วย

จากภาพประกอบ 1 แสดงให้เห็นว่าเมื่อเกิดความเครียดจากสาเหตุต่างๆ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง ก็เป็นสาเหตุหนึ่งและเมื่อเกิดความเครียดแล้ว ร่างกายจะตอบสนอง 2 แนวทาง คือ การตอบสนองทางระบบประสาท และการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน ซึ่งเห็นได้ชัดในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ภูมิคุ้มกันในร่างกายจะลดลง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และเสียชีวิตด้วยโรคเหล่านั้น อีกด้านหนึ่งเป็นการตอบสนองทางพฤติกรรม ซึ่งมี 2 แนวทางเช่นกัน คือ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยท้อแท้ ไม่อยากพบหน้าผู้คน เคยออกกำลังกาย ก็เลิกปฏิบัติ กลายเป็นคนเก็บตัว พฤติกรรมที่แพทย์แนะนำในการปฏิบัติตัวก็อาจจะเพิกเฉย ไม่ทำตาม ซึ่งยิ่งทำให้ร่างกายอ่อนแอ และเจ็บป่วยหนักในที่สุด

ในร่างกายมนุษย์นั้นจะมีระบบที่คอยพิทักษ์สมดุลของร่างกายให้ปราศจากโรคภัย ซึ่งเรียกว่า ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) ซึ่งเป็นระบบเดียวในร่างกายที่ทำงานเพื่อควบคุมร่างกายทั้งหมดให้อยู่ในภาวะปกติหรือภาวะสมบูรณ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั้งร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันจะจดจำ ตอบสนองต่อสารต่างๆ ที่จะมีผลต่อสุขภาพของร่างกาย สารต่างๆ นั้น

อาจจะเป็นสารที่มาจากภายนอกร่างกาย เช่น สารเคมีจากตัวยาที่รับประทานเข้าไป สารอาหารที่ร่างกายบริโภคเข้าไป หรือเป็นสารที่ได้รับจากภายในร่างกายเอง เช่น เซลล์บางชนิดที่ร่างกายผลิตขึ้นเอง สารคัดหลั่งบางอย่าง

ในวิชาไซโคนิวโรอิมมูโนโลยี (Psychoneuroimmunology) ซึ่งเป็นวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของจิตใจ/ร่างกายกับระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย มีการศึกษาพบว่า สภาวะจิตสังคม (Psychosocial) ของมนุษย์มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน คือ อาจจะทำให้ภูมิคุ้มกันสูงขึ้นหรือมีสมรรถนะดีขึ้นหรือทำให้ภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลงหรือสมรรถนะลดลง และยังมีผลถึงกระบวนการเจริญเติบโตของเชื้อโรคด้วย

ความเครียดเป็นสภาวะจิตสังคมส่วนหนึ่งของมนุษย์ ได้มีการศึกษาว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายหรือไม่อย่างไร ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กัน เช่น การศึกษาของ คีโคลต์-แกลสเซอร์ และคนอื่นๆ (Kiecolt-Glaser and others, 1986) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับ ที-เซลล์ (T-cells) ในร่างกายของนักศึกษาแพทย์ขณะที่มีการสอบปลายภาค เพราะในช่วงการสอบนั้นนักศึกษาจะมีการเครียด เมื่อวัด ที-เซลล์พบว่ามีความลดลงกว่าปกติ ผู้วิจัยได้แบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกได้ให้มีการฝึกผ่อนคลายร่างกายในช่วงที่มีการสอบ กลุ่มที่สองให้มีการเข้าสังคม พบปะพูดคุยสังสรรค์กับเพื่อนฝูง กลุ่มที่สามให้ใช้ชีวิตในช่วงสอบตามปกติ กลางช่วงที่กำลังสอบอย่างหนักนั้น ก็ได้ตรวจวัด ที-เซลล์ของนักศึกษาทั้งสามกลุ่มอีกครั้ง พบว่า นักศึกษากลุ่มที่ได้รับการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายจิตใจ มี ที-เซลล์ซึ่งเป็นเซลล์ที่เสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย สูงกว่าทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าเมื่อความเครียดลดลงระบบภูมิคุ้มกันจะสูงขึ้น

การศึกษาของ แวนเดอร์เพลต, แอรอน และแมกเนอรี่ (VanderPlate, Aral and agner, 1988) ที่ได้ศึกษากับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อวัยวะสืบพันธุ์ พบว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียด สภาวะทางอารมณ์ถูกกดดัน จะทำให้แผลพุพองที่บริเวณอวัยวะเพศมีอาการพุพองมากขึ้น แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social support) พบว่าอาการพุพองจะทุเลาลงเอง นั่นแสดงว่าเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยสบายใจขึ้น มีกำลังใจเพิ่มขึ้น คลายความวิตกกังวล ร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันสูงขึ้น สามารถผลิตเซลล์ที่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้มากขึ้น

ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องนั้น หากมีการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยก็น่าที่จะช่วยให้ชีวิตยืนยาวออกไปได้ จึงได้มีการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์หรือไม่ ถ้ามีความสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคมแบบใดที่จะส่งผลดีที่สุด

การสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300-301) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า การที่บุคคลได้รับรู้จากสังคมรอบตัวว่าตนเองมีคนอื่นให้ความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการสนับสนุนให้เห็นคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีผู้อื่นยอมรับตน ได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

ลินน์ และคนอื่นๆ (Linn and others. 1979 : 108-119) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อาจเป็นลักษณะเอกบุคคล กลุ่มคน หรือ เป็นชุมชน การติดต่อสัมพันธ์นั้นทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่น รู้สึกตนเองมีความสำคัญ และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ฟาร์เบอร์ (Farber. 1983 : 5) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ ความสัมพันธ์ยึดเหนี่ยวระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความช่วยเหลือต่อกัน การสัมพันธ์นั้นอาจเกิดจากการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional support) คือ การให้ความสนใจ ให้กำลังใจ ให้การยอมรับ ให้ความสนิทสนม ยินดีพบปะสังสรรค์ พุดคุย เป็นประการที่หนึ่ง ประการที่สองคือ การสนับสนุนการเงินและสิ่งของเครื่องใช้ (Financial and instrument aid) และประการที่สามคือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information aid) ด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำในการแก้ปัญหา การปฏิบัติตัว

โคเฮน และแมคเคย์ (Cohen and McKay. 1984) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ กิจกรรมต่างๆที่เครือข่ายในสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน ชุมชน องค์กร ต่างๆ ได้กระทำให้แก่บุคคลเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก เป็นที่ต้องการ มีคุณค่า บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 567) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการแก้ปัญหา สาธารณสุข หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆในสังคม รูปแบบการช่วยเหลืออาจเป็น ข่าวสารข้อมูล ความรู้ วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากคำพูด การกระทำ การแสดงออกต่างๆ เป็นผลให้ผู้ได้รับการสนับสนุนได้นำไปใช้หรือปฏิบัติให้บรรลุความต้องการของตน คือมีสุขภาพอนามัยที่ดี

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนทางสังคมก็คือ การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือองค์กรต่างๆในสังคมได้ให้การสนับสนุนต่อบุคคลหนึ่งซึ่งมีปัญหส่วนตัวในรูปแบบต่างๆ เช่น ข่าวสารความรู้ สิ่งของ การกระทำที่ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกสบายใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การยอมรับให้บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มพวกที่มีสภาพเดียวกันหรือกลุ่มคนทั่วไปโดยไม่รังเกียจ ทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีพฤติกรรมดีขึ้นหรือคลายปัญหาที่ประสบได้

รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีได้หลายรูปแบบ ซึ่งเบอร์นาร์ดและครูปัต (Bernard and

Krupat, 1993 : 260) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 5 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การแสดงออกทางด้าน วิชาภาษาและอวิชาภาษาที่เป็นกำลังใจ ให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ให้รู้สึกว่าได้รับความเอาใจ ใส่
2. การสนับสนุนทางการให้เห็นคุณค่าของตนเอง (Esteem support) คือ การ แสดงออกทั้งทางด้านวิชาภาษาและวิชาภาษาที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีศักยภาพ มีความสามารถ ยังเป็นที่ต้องการของสังคม
3. การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร (Information support) คือ การที่บุคคลได้รับคำ แนะนำ การแนะแนว การชี้แนะจากผู้อื่น ทั้งทางตรงคือจากตัวบุคคลเอง หรือจากสื่อความรู้ ต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วารสาร หนังสือพิมพ์
4. การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ (Tangible support) คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือในรูปของสิ่งของ อุปกรณ์ต่างๆ หรืออาจได้รับในรูปของบริการหรือการใช้ ทรัพยากรต่างๆ
5. การสนับสนุนทางการเข้าร่วมในเครือข่ายสังคม (Network support) คือ การที่บุคคลได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มสังคมที่มีความสนใจร่วมกันหรือมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดเหมือนกัน ทำให้ตนเองรู้ว่ามิใช่คนเดียวที่มีสภาพเช่นเดียวกับตน ซึ่งเป็นการสร้างกำลังใจให้เกิด ขึ้นได้

การสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยโรคเอดส์

การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและองค์กรรอบข้างอย่างเหมาะสมดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจ ซึมเศร้า อารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความไวต่อสถานการณ์ต่างๆ มีความกลัว ความวิตกกังวล ผู้ป่วยจะรู้สึกคับข้องใจเนื่องจากความสามารถในการทำงานน้อยลงกว่าเดิมหรือไม่สามารถทำงานได้ เพราะสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนไป สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ และอาจต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวลกับบุคคลที่เขาไว้วางใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นสบายใจ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้สึกเกิดขึ้นที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคน ผู้ที่จะให้การสนับสนุนในเรื่องนี้ได้ก็คือ ญาติมิตรในครอบครัว ทั้งสามีภรรยา พี่น้อง ตลอดจนเพื่อนสนิทบางคน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง ให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง การสูญเสียสมรรถภาพทางกายทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้ กลายเป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงมาก ฉะนั้นหากบุคคลในครอบครัวหรือในสังคมแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยนั้นยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ยังคงให้ความเคารพยกย่องเช่นเดิม หรือยอมรับในความรู้ความสามารถของเขาเช่นเดิม ก็จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังเป็นคนที่มียุทธศาสตร์ ความรู้สึกมั่นคงด้านจิตใจจะลดลง ภูมิคุ้มกันจะสูงขึ้น

3. การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร คือการให้ความรู้ ข่าวสารที่เป็นจริงกับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง เช่น ความก้าวหน้าของการค้นหายารักษาโรคเอดส์ วิธีการใหม่ๆ สำหรับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีในระยะยาว ไม่อ่อนแอได้ง่ายๆ ระยะต่างๆ ของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า พร้อมทั้งจะเผชิญกับภาวะของโรคในระยะนั้นๆ การแทรกแซงของโรคอื่นๆ ในระยะต่างๆ เพื่อจะได้ระมัดระวังตัว นอกจากนี้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารโดยอ้อมก็กระทำได้ คือการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่คนทั่วไปว่าผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นความจริงแล้วไม่น่ากลัวดังที่คนทั่วไปคิด การติดต่อของโรคก็มีใช้จะติดต่อกันโดยง่าย กิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันมิได้ทำให้มีการติดเชื้อมันได้ง่ายๆ การให้ข้อมูลข่าวสารทางอ้อมนี้จะทำให้คนทั่วไปไม่รังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์ เท่ากับผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. การสนับสนุนทางด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง และแรงงาน คือการช่วยเหลือในรูปแบบของวัสดุสิ่งของให้เห็นเป็นรูปธรรม จับต้องได้ เช่น ช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อซื้อยารักษา ช่วยเหลือในการจัดซื้อเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย ช่วยเหลือโดยรับภาระงานบางอย่างที่ผู้ป่วยเคยปฏิบัติมาทำแทน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับค่าตอบแทนเต็มตามจำนวนจากนายจ้างเช่นปกติ ช่วยเหลือให้เงินเพื่อการยังชีพในครอบครัวของผู้ป่วย การสนับสนุนเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถสู้ชีวิตต่อไปได้อย่างเข้มแข็ง

5. การสนับสนุนด้านการเข้าร่วมในเครือข่ายสังคมหรือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การเจ็บป่วยเรื้อรังนานๆ ทำให้ผู้ป่วยหย่อนสมรรถภาพทางกายลงไป ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น ด้านจิตใจก็เกิดความไม่อยากเผชิญหน้ากับใคร เพราะเกิดความอายเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์นั้นเป็นที่รู้กันทั่วไปแล้วที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหรือชายรักร่วมเพศ หรือเกิดจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดเข้าร่างกาย ซึ่งกิจกรรมทั้งสองประการเป็นที่น่าสนใจสำหรับความรู้สึกทั่วไปของบุคคลในสังคมไทย ผู้ป่วยจึงอยากอยู่คนเดียว ดังนั้นหากบุคคลในสังคมหรือองค์กรต่างๆ ได้แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นเรื่องปกติ มิใช่เรื่องน่ารังเกียจ ทั้งยังช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการยอมรับ แนะนำถึงวิธีการปฏิบัติตัว หรือแนวทางการใช้ชีวิตให้ถูกต้องเพื่อความยืนยาวของชีวิต ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจที่จะอยู่ในสังคมต่อไป หรือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาส

พบปะกับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยกัน การได้รวมกลุ่มกับผู้ที่มีประสบการณ์เดียวกันเช่นนี้จะทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกัน รู้ถึงถึงความเสมอภาคกัน และมีความหวังร่วมกัน บางคนที่มีสภาพทางกายและจิตใจที่แข็งแกร่ง จะช่วยให้เกิดความหวังแก่ผู้ที่ด้อยกว่า ที่จะเอาแบบอย่างในการปฏิบัติตน อาจรวมถึงการหวังพึ่งพิงที่สนิทใจกว่าบุคคลทั่วไป ทำให้เกิดกำลังใจขึ้นอีกทางหนึ่ง

โรคเอดส์

ประวัติและความเป็นมาของโรค

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2538 : 2) ได้สรุปประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์ไว้ดังนี้ โรคเอดส์ (Acquired immune deficiency syndrome = AIDS) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า Human immunodeficiency virus ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันภัยอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่นๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส หรือโรคมะเร็ง (Opportunistic diseases) ผู้ป่วยโรคเอดส์มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์ เป็นโรคใหม่ที่เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2524 โดยพบว่าผู้ป่วยรุกร่วมเพศ 5 ราย ในรัฐลอสแอนเจลิส เกิดเป็นโรคปอดบวม จากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ทั้งๆที่เคยมีสุขภาพดีมาก่อน ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยโรคคล้ายคลึงกันนี้เพิ่มเติมจากเมืองอื่นๆ ผู้ป่วยทุกรายไม่มีประวัติการรับยากระดบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่ปรากฏว่าเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันมีจำนวนลดลงไปมาก และทำงานไม่ได้ตามปกติ จึงมีการตั้งชื่อโรคนี้ว่า Acquired immune deficiency syndrome หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม ผู้ป่วยด้วยโรคนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก

การศึกษาย้อนหลังพบว่าโรคเอดส์เกิดในสหรัฐอเมริกามาตั้งแต่ พ.ศ. 2521 แล้ว และในปัจจุบัน โรคนี้ได้แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการที่มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) เชื้อโรคจะกระจายอยู่ในกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมรุกร่วมเพศ เมื่อเจาะเลือดผู้ป่วยจะพบ T-cell ผิดปกติ ต่อมาค้นพบว่าโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ที่ฝรั่งเศสค้นพบได้ตั้งชื่อว่า LAV (Lymphadenopathy Associated Virus) ขณะเดียวกันที่สหรัฐอเมริกาก็ค้นพบ และตั้งชื่อว่า HTLV III (Human T-cell Lymphotropic Virus Type III) ดังที่กล่าวมาแล้ว ต่อมาได้ตกลงกันให้มีการเรียกชื่อเหมือนกันว่า HIV หรือ Human Immunodeficiency Virus มีการกำหนดมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคขึ้นเรียกว่า เคส เดฟนิชัน (Case definition) ทั้งนี้เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังโรคให้เป็นระบบเดียวกัน และแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลเปรียบเทียบสถานการณ์กันได้ ทำให้

สามารถรวบรวมข้อมูลได้ว่าโรคนี้เกิดที่ไหนและมีจำนวนผู้ป่วยเท่าใด การเฝ้าระวังโรคนั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และมีการต่อเนื่องเพื่อติดตามแนวโน้มได้สม่ำเสมอทันทั่วทั้ง

กล่าวโดยสรุปก็คือ

ปี ค.ศ.1981 มีรายงานโรคเอดส์เป็นครั้งแรก

ปี ค.ศ.1982 มีการกำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรค

ปี ค.ศ.1983 ได้มีการพบว่าโรคนี้มีการติดต่อกันในบุคคลที่ติดยาเสพติดชนิด

ฉีดเข้าเส้น

ปี ค.ศ.1984 พบโรคเอดส์ในประเทศไทยเป็นรายแรก โดย อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ (2527 : 40-45) แห่งโรงพยาบาลรามาธิบดี

สำหรับประเทศไทยประมาณเดือนตุลาคม 2527 กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งคณะทำงานขึ้นคณะหนึ่ง ประกอบด้วย อาจารย์ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย และจากกระทรวงสาธารณสุขเอง เพื่อเตรียมรับสถานการณ์โรคเอดส์ที่จะเกิดขึ้นในเมืองไทย และได้มีการพิมพ์เอกสารแจกให้แก่พวกแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร จะวินิจฉัยให้ถูกต้องจะต้องทำอย่างไร โดยตีพิมพ์เสร็จในเดือนมีนาคม 2528

ปี พ.ศ.2528 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่จะต้องแจ้งความ ซึ่งจากเดิมโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความนั้นมีเพียง 14 โรค โรคเอดส์จึงเป็นโรคที่ 15 ต่อมาในปี 2534 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ ยกเลิกประกาศฉบับเดิม โดยกำหนดให้โรคเอดส์เป็นเพียงโรคติดต่อชนิดหนึ่ง ไม่ใช่โรคที่ต้องแจ้งความอีกต่อไป ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย และเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการปรึกษาแนะนำในแบบนิรนาม รวมทั้งปัญหาความเข้าใจผิดของประชาชนว่ายังมีผู้ป่วยเป็นจำนวนน้อยๆ ที่จำนวนที่เป็นจริงน่าจะสูงมาก แต่ไม่มีการตรวจเลือดและรายงานอย่างทั่วถึง (วิชัย โชควิวัฒน์. 2538 : 261)

การระบาดของโรคเอดส์

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากในปัจจุบันนั้น ได้กล่าวไว้แล้วบางส่วนในบทที่ 1 ส่วนที่จะกล่าวเพิ่มเติมมีดังนี้

การระบาดของโรคเอดส์และการติดเชื้อเอดส์ในประเทศต่าง ๆ นั้น ชินและแมนน์ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2532 : 2-3 ; อ้างอิงมาจาก Chin and Mann. 1988) ได้แบ่งการระบาดออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1. ลักษณะการระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป ออสเตรเลีย และบางประเทศในแถบอเมริกากลาง คาดกันว่าการระบาดในประเทศแถบดังกล่าวมีมาตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ผ่านมา

มา (ปี ค.ศ.1970) และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุคคลรักร่วมเพศและรักทั้งสองเพศ ดังนั้นการแพร่เชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์จะเกิดจากพวกรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรักร่วมเพศก็มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากขณะนี้เลือดที่จะให้กับผู้ป่วยจะได้รับตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ก่อนทุกราย การระบาดจากการให้เลือดจึงมีอยู่น้อยในประเทศแถบนี้ /๑๑/ กล่าวนี้ แต่ก็พบการแพร่เชื้อทางเลือดในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด เข้าเส้นเลือด โดยใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์อื่นๆ ร่วมกัน นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะเป็นเพศชาย ดังนั้นการแพร่เชื้อจากการดาสู่ทารก จึงปรากฏน้อยมาก

2. ลักษณะการระบาดในแถบทวีปแอฟริกา แถบทะเลทรายสะฮาราตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาริเบียน โดยเชื้อเอดส์แพร่ระบาดพร้อมๆ กับท้องถิ่นที่กล่าวในข้อ 1. แต่การระบาดทางเพศสัมพันธ์เป็นการระบาดจากการมีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์จะเป็นเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนที่เท่าๆ กัน ในประเทศแถบนี้เลือดที่จะให้ผู้ป่วยมักจะไม่มีมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอ การติดเชื้อเอดส์จึงยังปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้ที่ได้รับเลือด นอกจากนี้ เข็ม กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์ในการเจาะผิวหนัง อาจจะถูกนำมาใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสม จึงก่อให้เกิดการระบาดของเชื้อเอดส์ได้ การฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด ในแถบนี้ไม่มีแพร่หลาย การแพร่เชื้อจากการฉีดยาเสพติดจึงมีปรากฏอยู่น้อยมาก และเนื่องจากการติดเชื้อเกิดในเพศหญิงได้เป็นจำนวนมาก ดังนั้นการระบาดของ การติดเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจะเป็นปัญหาในหลายท้องถิ่น

3. ลักษณะการระบาดในประเทศแถบยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของละตินอเมริกา และทวีปเอเชีย เชื้อเอดส์มีการแพร่กระจายในแถบประเทศดังกล่าวเมื่อประมาณต้นทศวรรษ 1980 จึงเท่ากับว่ามีการพบเชื้อเอดส์ช้ากว่าประเทศในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่ปรากฏในระยะแรกๆ มักมีประวัติสัมผัสโรคกับคนในแถบประเทศกลุ่มที่ 1 หรือกลุ่มที่ 2 หรือเดินทางไปอยู่ที่ประเทศดังกล่าว แต่พบว่าการติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ชายหรือหญิงที่มีอาชีพบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคเลือด

สำหรับการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยนั้น ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 1 ซึ่งสรุปได้ว่า มีการระบาด 4 ช่วงระยะ ระยะที่หนึ่ง ระหว่างปี พ.ศ.2527-2530 พบในชายรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ระยะที่สอง ระหว่างปี พ.ศ.2530-2532 พบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีด ระยะที่สาม ระหว่างปี พ.ศ.2532-2535 อัตราการติดเชื้อเอดส์สูงมากในกลุ่มผู้มีอาชีพให้บริการทางเพศ โดยเฉพาะเพศหญิง รวมทั้งลูกค้าของคนกลุ่มนี้ ซึ่งมีทั้งที่เป็นโสเภณีและสมรสแล้ว โดยพิจารณาจากอัตราการติดเชื้อเอดส์ของชายที่รับการตรวจที่คลินิกกามโรค ระยะที่สี่ ระหว่างปี พ.ศ.2535-ปัจจุบัน กระจายติดเชื้อเอดส์จากสามี และแพร่เชื้อให้บุตรในครรภ์

สาเหตุของโรค

เชื้อ Human immunodeficiency virus จัดเป็น Retrovirus อยู่ใน Subfamily Retroviridae ผู้ค้นพบคนแรกคือ Barre-Sinoussi และ Luc Montagnier จากสถาบันปาสเตอร์ (Pasteur) ในปี พ.ศ.2526 และใช้ชื่อว่า Lymphadenopathy-associated virus (LAV) และในปี พ.ศ.2527 โปโปวิก และ แกลโล (Popovic and Gallo) ก็แยกเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน และใช้ชื่อว่า Human T-cell lymphotropic virus type III (HTLV-III) ต่อมาพบว่าทั้ง LAV และ HTLV-III ตลอดจนไวรัสตัวอื่นๆ ที่พบในทวีปอเมริกา ยุโรป และแอฟริกากลาง ล้วนเป็นตัวเดียวกัน จึงตกลงเรียกเป็นชื่อเดียวกันว่า HIV หรือ Human Immunodeficiency virus

เชื้อ HIV มีคุณสมบัติที่สำคัญคือ

1. มี genome เป็น single-stranded RNA จำนวน 2 สาย
2. มีเอนไซม์ reverse transcriptase ทำหน้าที่สร้าง DNA ซึ่งจะเข้าไปแฝงตัวเชื่อมกับ host DNA ในเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte หรือเซลล์อย่างอื่นของมนุษย์
3. มี icosahedral ล้อมรอบด้วยเปลือกหุ้ม ซึ่งมีส่วนโปรตีนยื่นออกไปโดยรอบ (spike)
4. มีความจำเพาะต่อเซลล์มนุษย์ที่มี CD4 antigen อยู่บนผิว ซึ่งได้แก่ T4 lymphocyte, monocyte, macrophage และเซลล์ประสาท

โปรตีนที่เป็นส่วนประกอบของไวรัสแบ่งออกได้เป็น โปรตีนที่เป็นแกนกลาง (core proteins) ประกอบด้วยโปรตีน glycoprotein 160 (GP160) ซึ่งแยกออกเป็น GP120 และ GP41 โปรตีนแต่ละตัวมีความสำคัญในกระบวนการตรวจหาการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

ในปี พ.ศ.2528 มีการค้นพบไวรัสเอ็ดส์ตัวที่ 2 (HIV-2) ในแอฟริกาตะวันตก แถบประเทศ กายอาน่า-บิสเซา และประเทศแกมเบีย บางรายพบในยุโรปและอเมริกาใต้ ทั้งเชื้อเอชไอวีตัวแรกและตัวที่สอง ต่างก็ทำให้เกิดโรคเอดส์ แต่ตัวที่สองทำให้เกิดโรคที่มีความรุนแรงน้อยกว่า ต่อมาไม่นานมีรายงานว่าได้ค้นพบไวรัสตัวใหม่ โดยพบว่าน้ำหนักโมเลกุลของโปรตีนตัวใหม่นี้แตกต่างไปจาก HIV-1 และ HIV-2 ขณะนี้กำลังศึกษากันว่าไวรัสตัวใหม่นี้จะเป็นไวรัสเอ็ดส์ตัวใหม่ (HIV-3) หรือไม่

การแพร่ของโรค

แม้ว่าเชื้อไวรัสเอ็ดส์จะมีในของเหลวที่ออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และ น้ำลาย เป็นต้น แต่พบว่าโอกาสที่จะแพร่โรคได้มีเฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นโรคนี้จึงแพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่มีเชื้อ และโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

ก. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสำส่อน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เช่น ชายบริการ หญิงบริการหรือหญิงโสเภณี คู่นอนของผู้ติดเชื้อ ชายรักร่วมเพศที่สำส่อน โอกาสที่ติดเชื้อมันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เป็นต้น

ข. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ

1. การรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ
3. การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

ค. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากทางมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่จะรับเชื้อมีประมาณร้อยละ 20-50

จากการศึกษาในประเทศต่างๆ เท่าที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์จะแพร่ทางอื่นอีกเลย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การใช้ครีวภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้ป่วยก็ไม่ทำให้ติดเชื้อได้

พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อ จะมีกระบวนการเกิดขึ้นหลายตอน คือ

1. เชื้อไวรัสจะเกาะติดกับ CD4 receptors บนผิวของเซลล์ที่มี CD4 antigen ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte, monocyte, macrophage และเซลล์สมอง
2. เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์ และถอดเปลือกหุ้มออก
3. สร้าง DNA จาก RNA โดยใช้เอนไซม์ reverse transcriptase แล้ว DNA จะรวมตัวกับ DNA ของมนุษย์ และแฝงตัวอยู่ในเซลล์
4. เมื่อมีการถูกกระตุ้น ทำให้มีการสร้าง RNA จาก DNA ของไวรัส RNA ที่สร้างขึ้นนี้มีทั้งเป็น genome และ messenger RNA ที่จะสร้างโปรตีนประกอบกันเป็น nucleocapsid
5. มีการแตกหน่อ (budding) ออกจากเซลล์เดิมโดยได้เปลือกหุ้มจากผิวเซลล์ และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่นๆต่อไป ส่วนเซลล์เดิมจะตายไป ทำให้จำนวน lymphocyte ลดลง

จากการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte ลดจำนวนลง ทำให้ความต้านทานในร่างกายลดต่ำลงไป เป็นเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดแอบแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้ว กระจายตัว ก่อให้เกิดโรค และเป็นผลให้เจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่างๆ อันได้แก่ โรคติดเชื้อ

เชื้อ โรคเมเร็งบางชนิด และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงอาการของมะเร็งหรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งระยะการติดเชื้อเอดส์ออกเป็นดังนี้ (United States. Centers for Diseases Control. 1986 : 236-241)

1. ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (Acute infection) ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆ กับกลุ่มอาการโมโนนิวคลีโอซิสรยะเฉียบพลัน (Acute mononucleosis syndrome) ทันทีที่ได้รับเชื้อหรือภายหลังติดเชื้อไม่นาน ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการแบบการติดเชื้อของเนื้อเยื่อหุ้มสมอง อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปได้เองภายใน 2-6 สัปดาห์

2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลยที่แสดงว่าติดเชื้อเอดส์ นอกจากการตรวจเลือด ซึ่งจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน เช่น จำนวน T4 lymphocyte ลดต่ำลง

3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent generalised lymphadenopathy) ระยะนี้จะตรวจพบหรือคลำได้ ต่อมน้ำเหลืองขนาดตั้งแต่ 1 ซม. ขึ้นไป ที่บริเวณร่างกายตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป (ยกเว้นบริเวณขาหนีบ) เป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุอื่น นอกจากการติดเชื้อเอดส์ มีผู้พบว่าผู้ติดเชื้อในระยะนี้จะกลายเป็นโรคเอดส์ประมาณร้อยละ 1 ต่อปี

4. ระยะเป็นโรคอื่นๆ (Other diseases) ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโต โดยแบ่งย่อยออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

กลุ่ม เอ อาการของโรคที่เกิดขึ้น (Constitutional diseases) ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ เป็นเวลานานๆ (เกิน 1 เดือน) โดยไม่ทราบสาเหตุ

- มีไข้เรื้อรัง

- มีน้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 11 ของน้ำหนักเดิม โดยไม่ทราบสาเหตุ

- ท้องเสียเรื้อรัง

กลุ่ม บี โรคทางระบบประสาท (Neurologic diseases) ผู้ป่วยจะมีอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย บางรายมีอาการของ myelopathy หรือ peripheral neuropathy เป็นต้น เมื่อเป็นถึงขั้นรุนแรง จะตรวจพบความผิดปกติโดย TC scan ซึ่งจะพบว่าเนื้อสมองฝ่อลง (Brain atrophy) ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้มักตรวจพบเชื้อเอดส์ในน้ำไขสันหลังและเนื้อสมอง

กลุ่ม ซี โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Secondary infectious diseases) ผู้ป่วยโรคเอดส์จะปรากฏอาการในกลุ่มนี้มากที่สุด โรคติดเชื้อที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์นี้ เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) เพราะเป็นตัวบ่งชี้ว่าระบบภูมิคุ้มกันด้านทานในร่างกายเสื่อมลง โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อ *Candida albicans* เป็นต้น

กลุ่ม ดี โรคมะเร็งฉวยโอกาส (Secondary cancers) ผู้ป่วยจะมีโรคมะเร็งบางชนิด ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma), มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง (Primary lymphoma) ของสมอง หรือ มะเร็งของต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ชนิดฮอกกินส์ (Non-Hodgkin's lymphoma) เป็นต้น

Kaposi's sarcoma เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

กลุ่ม อี อื่นๆ (Other conditions) กลุ่มนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ในทั้ง 4 กลุ่มที่กล่าวมาข้างต้น เช่น มีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม ซี หรือมีอาการนอกเหนือจากที่ระบุในกลุ่ม เอ เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย จากเอกสารของ กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคเอดส์ (2538 : 21-23) ได้แบ่งอาการของโรคเอดส์เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage)

ระยะนี้ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็จะถ่ายทอดเชื้อเอดส์ต่อไปได้

2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection)

เดิมเรียกระยะนี้ว่า ระยะอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือ ARC (AIDS Related Complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย ในระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้ว ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น

- มีเชื้อราในปากและลำคอ
- ต่อมน้ำเหลืองโตที่บริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ
- เป็นงูสวัด หรือ แผลเริ่มชนิดลุกลาม
- มีอาการเรื้อรังเกินหนึ่งเดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นขึ้น

อักเสบ น้ำหนักลด

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) หรือ ระยะโรคเอดส์

ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายคนปกติได้ ที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิด แล้วแต่จะมีการติดเชื้อชนิดใด ที่ส่วนใดของร่างกาย

- ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* จะมีไข้ หอบ
- ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการ เจ็บคอ กลืนลำบาก
- ถ้าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus* จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง
- บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ายตามผิวหนัง หรือ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่างๆของร่างกาย

การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักมีความผิดปกติหลายๆอย่างในระบบภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ คือ จำนวน T-helper cell ที่ลดลง และทำหน้าที่เสียไป ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย และแม้ว่าแพทย์จะสามารถบำบัดรักษาโรคติดเชื้อและมะเร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่ก็เป็นการแก้ปัญหาได้เพียงชั่วคราว เพราะความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันยังไม่หายไป การรักษาดังกล่าวจึงยังไม่ทำให้หายขาดจากโรคได้ แนวทางในปัจจุบันในการรักษาโรคเอดส์จึงไม่เพียงแต่การรักษาการติดเชื้อเอดส์และรักษาโรคฉวยโอกาสต่างๆเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่การฟื้นฟูหรือเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคที่เสียไป ให้กลับคืนมา

ในขณะนี้มีการค้นคว้าการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยกันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้มีข้อควรระวังคือ จะต้องไม่กระตุ้นให้ไวรัส active จนเกิดการเปลี่ยนสถานะจากไม่มีอาการเป็นผู้ป่วย กลายเป็นผู้ป่วยไป

การศึกษาเกี่ยวกับยาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคกำลังขยายตัวอย่างมากในแง่ของผลการรักษาผู้ป่วยเมื่อใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสชนิดต่างๆ ซึ่งก็คาดหวังได้ว่าจะได้ผลดีในการใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในอนาคตอันใกล้

การรักษาสภาพทางจิตของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสภาพทางจิตของผู้ป่วยโดยการให้การสนับสนุนทางสังคม บริการหรือการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวประกอบด้วย

ก. การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Counseling) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และวิธีการแพร่ของโรค ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

และความจำเป็นในการหยุดยั้งหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

ข. การสังคมสงเคราะห์โดยการให้อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการบำบัดรักษายาเสพติด

การป้องกัน

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (2532 : 20-26) ได้สรุปแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ไว้ดังนี้

ก. การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์

การให้วัคซีนป้องกันโรคเอดส์เป็นวิธีการหนึ่งที่จะหยุดการระบาดของโรคนี้ แต่การผลิตวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพดีนั้น ทำได้ยาก และต้องใช้เวลานาน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การผลิตวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ทำได้ยากมากทั้งนี้ เพราะ

1. ยังไม่ทราบกลไกของระบบภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคนี้ในคนอย่างแน่ชัด แนวทางพัฒนาวัคซีนโดยทั่วไปนั้น อาศัยการศึกษาในคนที่เมื่อติดเชื้อแล้วสามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกาย หรือควบคุมเชื้อโรคไว้ไม่ทำให้เกิดโรครตามมา จากนั้นก็ศึกษาตัวแปรทางภูมิคุ้มกัน แล้วทำการพัฒนาวัคซีนตามรูปแบบที่พบในบุคคลดังกล่าว แต่ในกรณีการติดเชื้อโรคเอดส์ ยังไม่เคยมีการค้นพบคนที่สามารถควบคุมการติดเชื้อได้เลย ดังนั้นจึงต้องหาทางศึกษาค้นคว้ากลไกดังกล่าวในสัตว์ทดลองแทน

2. เชื้อไวรัสเอดส์ (Human immunodeficiency virus-HIV) มีหลายสายพันธุ์ (Strains) และมีการกลายพันธุ์ (Mutation) ตลอดเวลา

3. เชื้อเอดส์สามารถแฝงตัวอยู่ในเซลล์ร่างกายของคน ทำให้การติดเชื้อเป็นแบบถาวร โดยที่ระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถเข้าไปทำลายเชื้อที่อยู่ภายในเซลล์ได้

4. บางครั้งเชื้อเอดส์สามารถแพร่ได้โดยผ่านทางเซลล์ที่ติดเชื้อ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้

ในหลายกรณีที่มีการถ่ายเลือด หรือรับเชื้อผ่านทางเลือด เช่น ใช้อุปกรณ์โดยใช่เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน อาจมีการถ่ายทอดเซลล์ที่ติดเชื้ออยู่แล้ว จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลอื่นก็ได้ กรณีเช่นนี้ ระบบภูมิคุ้มกันโรคจะไม่สามารถป้องกันได้เลย เพราะไม่มีส่วนใดของไวรัสออกมาสู่ภายนอกเซลล์เลย

5. ขาดสัตว์ทดลองที่เหมาะสม เพราะเชื้อเอดส์ไม่ทำให้เกิดโรคในสัตว์ทดลองที่ใช้กันทั่วไป นอกจากลิงชิมแปนซี

การศึกษารูปแบบการติดเชื้อในสัตว์ทดลองคงจะช่วยให้การค้นคว้าเรื่องวัคซีนทำได้ง่ายขึ้น ในปัจจุบันมีสัตว์ทดลองเพียงชนิดเดียวที่ติดเชื้อเอดส์ได้ คือ ลิงชิมแปนซี ซึ่งจะมีระยะ

ของการติดเชื้อและการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันคล้ายคลึงกับในคน แต่จากการศึกษาพบว่า ระยะฟักตัวนานมาก เช่น บางรายติดตามมาเกิน 3 ปี ยังไม่แสดงอาการของโรค

ข. แนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบัน

โดยเหตุที่โรคนี้ไม่มีแมลงเป็นพาหะ ไม่แพร่กระจายทางการไอ จามรดกัน หรือทางการกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้นวิธีการป้องกันการติดเชื้อจึงอยู่ที่การหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสทางเพศ ทางเลือด และทางการคลอดจากบุคคลที่ติดเชื้อ

1. การป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์

การป้องกันวิธีนี้ทำได้โดยการให้สุศึกษาแก่ประชาชน ให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่สำส่อนทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ทั้งชายบริการและหญิงที่มีอาชีพพิเศษ

การใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคเอดส์ได้ ถ้าใช้อย่างถูกต้อง ถุงยางบางชนิดยังเคลือบสารบางอย่างที่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสเอดส์ได้ การศึกษาในห้องทดลองพบว่าเชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถซึมผ่านถุงยางอนามัยได้

2. การป้องกันการแพร่ทางเลือด

การแพร่ทางเลือดจะเกิดได้ในกรณีต่อไปนี้

- ก. ทางกรรรับเลือด และ ผลิตภัณฑ์จากเลือด
- ข. การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ
- ค. การรับอวัยวะหรือผสมเทียม

การป้องกันทั้ง 3 กรณี จะกระทำได้โดย

- 1) แนะนำให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยงจากพฤติกรรมต่างๆ และให้ทราบถึงวิธีป้องกัน
- 2) ฝึกอบรมหรือแนะนำการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาอันเดียวซ้ำๆ กับบุคคลหลายๆคน โดยไม่ฆ่าเชื้อเสียก่อน และระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อ
- 3) งดรับเลือดจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีการตรวจเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือดก่อนให้ผู้ป่วย

3. การป้องกันการแพร่จากมารดาสู่ทารก

สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ ทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อโรคเอดส์ไปด้วย การป้องกันทำได้โดยการคุมกำเนิด

4. การป้องกันการแพร่โรคจากผู้ติดเชื้อ

ทำได้โดยการตรวจโลหิตหมีในบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เมื่อทราบก็แนะนำให้ไม่ให้มีพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น

5. การป้องกันการแพร่โรคโดยการช้ยาหรือวัคซีน

ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ใช้ได้ผลในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน แม้จะไม่สามารถช่วยให้หายขาดได้ แต่ก็ช่วยลดเชื้อไวรัสในกระแสเลือด ทำให้โอกาสแพร่เชื้อลดลงหรือหมดไป

6. การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์

การป้องกันด้านนี้ อาจทำได้โดยจัดบริการสงเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความรับผิดชอบ ช่วยห่างเหินจากอาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปสู่ผู้อื่น

กล่าวโดยสรุป แนวทางป้องกันโรคเอดส์ มีดังนี้

1. ให้มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว และงดเว้นมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มิอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ถ้างดไม่ได้ก็ต้องใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้ง
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ หากจำเป็นก็ต้องใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกครั้ง และผู้ป่วยต้องงดใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และงดเว้นการบริจาคโลหิต หรืออวัยวะต่างๆ
3. หญิงที่ติดเชื้อควรคุมกำเนิด
4. งดเว้นยาเสพติด หรือ งดเว้นยาเสพติดชนิดฉีด โดยใช้ชนิดสูดดมหรือชนิดกินแทน และกรณีที่ยังเลิกไม่ได้ ก็ต้องทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีด และฆ่าเชื้อ เช่น โดยการต้ม หรือ แช่ในน้ำยา ก่อนนำมาใช้ใหม่

ค. แนวทางการป้องกันโรคเอดส์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุข

ใช้หลักการป้องกันแบบระมัดระวังตนเองตลอดเวลา ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังสัมผัสกับผู้ป่วย หรือเมื่อออกจากห้องผู้ป่วย โดยไม่จำเป็นว่าผู้ป่วยนั้นจะต้องเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์
2. พยายามหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผลขณะทำงาน โดยเฉพาะการระมัดระวังการถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยตำมือ ด้วยการไม่พยายามสวมเข็มกลับคืนในปลอกเข็ม หรือหักงอเข็มเมื่อใช้แล้ว และระมัดระวังเมื่อใช้ของมีคมต่างๆ
3. เข็มที่ใช้แล้วควรทิ้งในภาชนะที่ไม่แตกหรือรั่วง่าย เพื่อไม่ให้ผู้อื่นถูกตำโดยบังเอิญ ควรทิ้งลงในกระป๋องโลหะที่มีปากแคบ และเมื่อเต็มก็ปิดฝา แล้วส่งเผาหรือทำลายต่อไปได้โดยสะดวก
4. สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อจะกระทำการใดๆ ที่อาจจะมีโอกาสสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามือเป็นแผลหรือถลอก) เช่น เมื่อเจาะเลือด ผ่าฝี

หนอง ผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดเล็กน้อยก็ตาม และควรล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนใส่ถุงมือ และหลังถอดถุงมือออกทุกครั้ง เนื่องจากถุงมืออาจมีรอยร้าวที่มองไม่เห็นได้

5. สวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนทุกครั้ง ในกรณีที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือดหรือน้ำเหลือง ในการกระทำงานบางอย่าง โดยเฉพาะพวกที่ต้องมีการดูด ดัน หรือพ่นกระจาย ของเลือดหรือน้ำเหลืองดังกล่าว เช่น การผ่าตัดใหญ่ การทำคลอด การเจาะปอด การเจาะตับ เป็นต้น

6. สวมแว่นตาป้องกันและใช้ผ้าปิดจมูก ในกรณีที่อาจจะมีการกระเด็นของเลือดหรือน้ำเหลืองเข้าตา เช่น การทำผ่าตัดใหญ่ การทำฟันที่มีการกรอฟันหรือฟัน การตัดกระดูกด้วยเลื่อยไฟฟ้า เป็นต้น

7. ห้ามใช้ปากดูดหรือเป่าในการกระทำการใดๆ กับตัวผู้ป่วยหรือกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยก็ตาม หรือแม้แต่กับเครื่องมือที่มีเลือด น้ำเหลือง ของผู้ป่วยปนเปื้อนอยู่ เช่น ห้ามทำการช่วยหายใจแบบปากต่อปากกับผู้ป่วยที่ไม่ทราบประวัติที่แน่นอน ห้ามใช้ปากดูด pipette ในการตรวจเลือด ห้ามใช้ปากดูดพิษจากบาดแผล เป็นต้น

8. ทำความสะอาดสถานที่และบริเวณที่ปนเปื้อนเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยทันที ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น โซเดียม ไฮโปคลอไรต์ 0.5 เปอร์เซ็นต์หรือ แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์

9. เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะต้องสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของคนไข้โดยตรง ควรเป็นชนิดที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Disposable) แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องนำกลับมาใช้อีก ก็ต้องมีการอบฆ่าเชื้ออย่างถูกต้อง

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เป็นอย่างมาก ในปัจจุบัน จึงควรที่จะให้สุศึกษาแก่ประชาชน ให้คลายความหวาดกลัวจากโรคเอดส์ และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อ โดยบุคคลในครอบครัว ญาติมิตร และองค์กรต่างๆ ทั้งนี้โดยยึดหลักของสิทธิมนุษยชน หลีกเลี่ยงการดูถูกเหยียดหยาม หรือการประณามผู้ติดเชื้อ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถคลายความเครียด ความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วย จากการดูถูกเหยียดหยามของสังคม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมและมีชีวิตยืนยาวได้ต่อไป

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

การวิจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดหรือสุขภาพจิต หรือความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ

เอลลิส (Ellis. 1995 : 3472-a) ได้วิจัยเรื่องความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวชาวอเมริกันเชื้อสายอังกฤษและชาวอเมริกันเชื้อสายเม็กซิกันที่มีบุตรหลานเป็นเด็กพิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กพิการจำนวน 83 คน 42 คนมีเชื้อสายอังกฤษและอีก 41 คนมีเชื้อสายเม็กซิกัน เครื่องมือวิจัยมี 3 ชิ้น คือ 1) แบบสอบถามสำเร็จรูปวัดความเครียดและสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Questionnaire on Resources and Stress) ซึ่งจะแบ่งสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเป็น 3 ด้าน คือ ความรู้สึกที่มองโลกในแง่ร้าย (Pessimism) บุคลิกลักษณะของเด็กพิการ (Child Characteristics) และความทุพพลภาพทางกาย (Physical Incapacitation) 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม 3) แบบสำรวจระดับความพิการที่ชื่อว่า Developmental Activities Screening Inventory

ผลการวิจัยที่ทดสอบสมมุติฐานแล้วพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมีดังนี้ 1) มารดาเชื้อสายเม็กซิกันที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความเครียดอันเนื่องมาจากความทุพพลภาพทางกายของบุตรหลานมากกว่ามารดาเชื้อสายอังกฤษ 2) ความเครียดอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของเด็กของมารดาเชื้อสายอังกฤษ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพิการของเด็ก 3) ความเครียดทั้งสามด้านของมารดาเชื้อสายเม็กซิกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพิการของเด็ก 4) มารดาเชื้อสายอังกฤษที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบเครือข่าย คือการได้เข้าร่วมในกลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการอย่างเข้มข้น จะมีคะแนนปัญหาเกี่ยวกับเด็กและครอบครัวในระดับต่ำ

เบลซิค (Belchic. 1996 : 574-A) ได้ศึกษาเรื่องความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกในการเป็นพ่อแม่ ของพ่อแม่เด็ก 3 กลุ่ม คือ เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กพิการ และเด็กที่มีพัฒนาการปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่เด็กจำนวน 60 คน เครื่องมือวิจัยมี 1) แบบวัดความเครียด (Perceived Stress Scale) 2) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อครอบครัว (Family Support Scale) 3) แบบวัดระดับความเข้มข้นของความรู้สึกความเป็นพ่อแม่ (Parenting Sense Competence Scale)

ผลการวิจัยพบว่า 1) พ่อแม่เด็กทั้งสามกลุ่มมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน 2) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความรู้สึกเข้มข้นของการเป็นพ่อแม่ 3) พ่อแม่เด็กก้าวร้าว และพ่อแม่เด็กปัญญาอ่อนระบุว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมในปริมาณที่มากจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อจิตใจ สามารถลดความวิตกกังวลและสิ้นหวังได้มาก 4) พ่อแม่เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้รับประโยชน์จากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าพ่อแม่ของเด็กที่พิการและเด็กที่มีพัฒนาการตามปกติ 5) ผู้เป็นมารดามีคะแนนความเข้มข้นของความรู้สึกเป็นพ่อแม่มากกว่าผู้เป็นบิดา

คาเม็ก (Kameg. 1996 : 515-A) ได้ศึกษาเฉพาะกรณีเรื่องการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวและเพื่อนในผู้ป่วยและเพื่อน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งทรวงอก โดยมีมุ่งหมายเพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าการสนับสนุนทางอารมณ์ใดที่ตนเองพอใจ และเป็นการช่วยเสริมสร้างกำลังใจได้ วิธีการวิจัยใช้วิธีให้ผู้ป่วยวิเคราะห์เนื้อหาพฤติกรรมต่างๆที่เป็นการสนับสนุนทางอารมณ์จำนวน 12 ข้อ

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาพฤติกรรม ผู้ป่วยยอมรับว่าพฤติกรรมต่อไปนี้เป็นพฤติกรรมที่สนับสนุนให้กำลังใจคือ การพูดคุย การรับฟัง การแสดงความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และการแสดงความเป็นเพื่อน ผู้ป่วยได้ระบุว่าหัวข้อหลายหัวข้อมีประโยชน์มากในการที่จะนำไปพูดคุยกับครอบครัวและเพื่อนฝูง แต่ผู้ป่วยมิได้ระบุว่าหัวข้อใดควรจะพูดคุยกับคนในครอบครัวหรือหัวข้อใดควรจะพูดคุยกับเพื่อน

ผู้ป่วยที่มีญาติพี่น้องในครอบครัวหรือเพื่อนจำนวนแตกต่างกัน จะได้รับพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อกำลังใจในปริมาณแตกต่างกัน ผลของการศึกษาชี้ให้เห็นว่า บุคคลในครอบครัวและมิตรสหายควรจะพูดคุยให้ข้อมูลในหัวข้อต่างๆที่ปรากฏในเนื้อหาพฤติกรรมในแบบสอบถามให้มาก เพื่อเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional social support) แก่ผู้ป่วย

การวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์

ทิกเกิลแมน (Tiggleman. 1995 : 2591) ได้วิจัยเชิงสำรวจกับกลุ่มคน 2 กลุ่มๆละเท่าๆกัน คือกลุ่มผู้เป็นโรคเอดส์ จำนวน 114 คน และผู้ที่เป็นหลักในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นๆอีกคนต่อคน ซึ่งเท่ากับ 114 คน คนในกลุ่มหลังนี้ไม่มีเชื้อเอดส์ในตนเอง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนั้นได้มาจากการคัดเลือกขององค์กรที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ตั้งอยู่ตอนใต้ของรัฐฟลอริดา ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบวัดเรื่อง ความเครียด คุณภาพชีวิต สภาวะสุขภาพ จากทั้งสองกลุ่ม นำผลมาเปรียบเทียบกัน พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นมีความเครียดอันเนื่องจากการเจ็บป่วยโรคเอดส์มากกว่า มีสภาวะสุขภาพที่แย่กว่า มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า กลุ่มที่เป็นผู้ให้ความดูแลช่วยเหลือ

นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตจะมีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพ และระดับความเครียดของผู้ป่วยและยังพบว่า สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจะเลวลงหรือดีขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ถึงผลกระทบของโรคเอดส์ และระดับความเครียด

ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า สำหรับผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพครอบครัว ควรตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม เพราะการสนับสนุนทางสังคมจะมีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนคุณภาพชีวิตอีกด้วย

ทักเกอร์ (Tucker. 1996 : 3841-A) ได้วิจัยเรื่องตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยศึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์ 39 คน ในชุมชนเมือง ในรัฐเดวัน

ตกตอนกลาง ระหว่างปี 1993-1994 ซึ่งจำนวน 39 คนนี้ คิดเป็น ร้อยละ 89 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

ตัวแปรอิสระที่ศึกษามี อายุ เพศ เชื้อชาติ รายได้ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสำรวจความเครียดชื่อว่า State-Trait Anxiety Inventory การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการทางสถิติคือการวิเคราะห์ความแปรปรวน หากพบความแตกต่าง จะใช้วิธีทดสอบรายคู่ของ เชฟเฟ (Scheffe Pos Hoc Test) ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สูงอายุมีความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว 2) ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีเชื้อชาติต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน 3) ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีเพศต่างกันมีความเครียดไม่ต่างกัน 4) ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายได้ต่างกันมีความเครียดไม่ต่างกัน

เปดิโต (ความเครียดกับโรคเอดส์. 2540 : 21. ; อ้างอิงมาจาก Pedito and others. 1997 : unpagged) ได้ร่วมกับคณะผู้วิจัยแห่งมหาวิทยาลัยฟลอริดา ได้วิจัยเรื่อง ผลของความเครียดที่มีต่ออาการรุนแรงของโรคเอดส์ โดยได้วิจัยชายที่เป็นพวกกรักร่วมเพศ ที่ติดเชื้อเอดส์ มีทั้งที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท จำนวน 93 คน ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 18-51 ปี ในช่วงเวลาที่ศึกษาได้ขอร้องให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือบริโภคยาปฏิชีวนะ เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย เปดิโตได้ประเมินผลของความเครียดของกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะๆ โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์อย่างละเอียดทุกๆ 6 เดือน นานถึง 3 ปี 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่า ถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์มีความเครียด อาการของโรคเอดส์จะรุนแรงขึ้น ผู้ที่เครียดมากๆ อาการของโรคจะรุนแรงกว่าปกติถึง 4 เท่า

ผู้วิจัยได้เสนอว่า ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านความเครียดของบุคคลประกอบด้วย

การวิจัยที่เกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์หรือการให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

วูดรอฟฟ์ (Woodroffe. 1993 : 2324-A-2325-A) ได้วิจัยเรื่องความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยศึกษาเฉพาะกรณีของผู้ป่วยที่มีเพื่อนสนิท (Buddies) ณ ศูนย์สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในเมืองบัลติมอร์ กลุ่มตัวอย่างมี 30 คน ซึ่งมีทั้งที่เป็นเกย์ และผู้ที่มีประวัติติดเชื้อเอดส์ และเพื่อนของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง ซึ่งจะถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคมรูปแบบต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) มากที่สุด รองลงไปคือ การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร (Information support) โดยที่บุคคลที่จะให้ข้อมูลข่าวสารต้องเป็นบุคลากร

ระดับวิชาชีพทางการแพทย์หรือเพื่อนสนิท

สภาพการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านมา ผู้ป่วยระบุว่าได้รับจาก เพื่อนสนิท (Buddies) เพื่อน (Friends) และญาติพี่น้อง (Relatives) เป็นส่วนใหญ่ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้พวกเขากล้าที่จะเผชิญกับความจริงและสู้หน้ากับผู้อื่นได้

ผู้ป่วยที่เคยจิตตเสวยยึดติดต้องการการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบการเข้าร่วมในเครือข่ายของสังคม คือการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ที่องค์กรต่างๆจัดขึ้น เช่น กลุ่มฟื้นฟูจิตใจของเมโทรดิสต์

/ผลการวิจัยเสนอแนะว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมที่สุดคือ การจัดเพื่อนสนิทให้ กับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขายังมีคนที่ห่วงใยเขาจริงและไม่ทิ้งเขาไป/

โรเบิร์ต (Roberts. 1993 : 2548-A) ได้วิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการสร้างสังคมในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยวิจัยประเด็นการจัดเตรียมการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเครือญาติชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกัน กลุ่มบุคคลที่ศึกษามี 27 คน ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 21-44 ปี และติดเชื้อเอชไอวีหรือกำลังได้รับการรักษาโรคเอดส์ในระยะ 2-65 เดือนก่อนหน้าการวิจัยครั้งนี้ โดยในจำนวนนี้ 7 คนเป็นผู้ที่ยังไม่มีอาการของโรคแสดงออก ส่วนอีก 20 คนนั้นมีอาการแสดงของโรคแล้ว

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้สึกที่ตนเองมีมลทิน สภาพจิตใจห่อเหี่ยว อ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งลักษณะความรู้สึกดังกล่าวจะสัมพันธ์กับฐานะเศรษฐกิจของผู้ป่วย เพศ การเลือกวิถีชีวิต และการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างได้เรียกร้องให้มีการจัดระบบสังคมสงเคราะห์ให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ ให้มีองค์กรทางศาสนาเข้าไปช่วยดูแลด้านจิตใจ ให้มีองค์กรทางสุขภาพเข้าไปช่วยดูแลรักษาทางกายโดยการช่วยเหลือ นั้นให้อยู่บนพื้นฐานของการเคารพให้เกียรติแก่ผู้ป่วยด้วย

แดร์ว (Darrow. 1995 : 1088B-1089B) ได้ศึกษาผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การสัมภาษณ์ และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participation observation) ผู้วิจัยได้เลือกครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์มา 8 ครอบครัว แบ่งเป็น 4 กลุ่มๆละ 2 ครอบครัว กลุ่มที่หนึ่งเป็นครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการบำบัดในระหว่าง 2-6 สัปดาห์ กลุ่มที่สองเป็นครอบครัวที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการบำบัดเกินกว่า 6 สัปดาห์ และผู้ป่วยมีอาการคงที่ กลุ่มที่สามเป็นครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการบำบัดเกินกว่า 6 สัปดาห์ และผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ และกลุ่มที่สี่เป็นครอบครัวที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เสียชีวิตแล้ว ผู้วิจัยได้ติดตามเก็บข้อมูลจากครอบครัวทั้งแปดนาน 4 เดือน โดยพยายามสังเกตและสรุปในประเด็นว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งแปดครอบครัวนั้นมี เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างไร มีความต้องการ และมีการใช้แหล่งความรู้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลเหล่านั้นล้วนเป็นผู้ที่มีจิตใจเมตตา เป็นบุคคลที่คิดถึงความต้องการของผู้อื่นก่อนความต้องการของตนเอง กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยผู้ดูแลได้ใช้วิธีทั้งทางด้ายกายภาพ ทั้งทางด้านจิตใจ ทั้งทางด้านสังคม ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และทั้งทางด้านจิตวิญญาณ ความต้องการข้อมูลความรู้ต่างๆของผู้ดูแลผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอาการของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยอาการดีขึ้นความต้องการข้อมูลความรู้ก็ลดลง

การวิจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์

แพตตัน (Patton. 1993 : 3005-A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม อาการทางกาย และความเครียดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยศึกษากับผู้ป่วยจำนวน 83 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ถามถึงเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และอาการที่ปรากฏทางกาย การสนับสนุนทางสังคมที่ปรากฏในแบบสอบถามนั้นเน้นการสนับสนุน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง การสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์

ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดและอาการทางกายมีความสัมพันธ์กัน การสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด อาการทางกายมีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

จาร์ซิวสกี (Jarczewski. 1995 : 136B-137B) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม การประเมินคุณค่าของตนเอง ความทุกข์จากการเกิดโรค และความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยใช้แบบจำลองการปรับตัวของ รอย (Roy Adaptation Model) งานวิจัยนี้กระทำกับผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 60 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 21-56 ปี เครื่องมือที่ใช้สอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ Personal Resource Questionnaire 85, Part II เครื่องมือที่ใช้วัดการประเมินคุณค่าในตนเองได้ใช้เครื่องมือของ โรเซนเบิร์ก คือ Rosenbuge Self-Esteem Scale เครื่องมือที่ใช้วัดความทุกข์จากอาการของโรคได้แก่ Symptom Distress Scale และเครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลได้แก่ Self Evaluation Questionnaire

การทดสอบสมมุติฐานผู้วิจัยใช้ค่าสถิติคือ ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประเมินคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การประเมินคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบ

กับความทุกข์จากอาการของโรค และสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวพยากรณ์ความวิตกกังวลในผู้ป่วย ตัวที่พยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง และความทุกข์จากอาการของโรค

เบาว์แมน (Bouwman. 1996 : 1146) ได้วิจัยเชิงทดลองเพื่อดูผลของการจัดกลุ่มสนับสนุนที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยมีกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 40 คน ก่อนการทดลอง ได้วัดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ด้วยแบบทดสอบของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger) และวัดความสิ้นหวัง (Hopeless) ด้วยแบบทดสอบของ เบกค์ (Beck) จากนั้นได้จัดให้กลุ่มผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มสนับสนุน (Support groups) ซึ่งมีการจัดกิจกรรมให้ทุกๆ สัปดาห์ เป็นระยะเวลานาน 6 สัปดาห์ แล้วแบบทดสอบเดิมทั้ง 2 ชุดมาวัดกับกลุ่มผู้ป่วยอีกครั้ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความพอใจต่อกิจกรรมของกลุ่มสนับสนุนในระดับมาก ความวิตกกังวลของผู้ป่วยคงที่ไม่เพิ่มขึ้น ส่วนความสิ้นหวังนั้นลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดหรือสุขภาพจิตหรือความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ

ศรินทร์ล โอสถเสถียร (2527 : 86) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนกับการพยาบาลแบบกิจวัตรที่มีต่อความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ก่อนเข้ารับรังสีรักษา โดยประเมินภาวะความเครียดจากภาวะความวิตกกังวลขณะเผชิญปัญหา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้ารับรังสีรักษาที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีภาวะความเครียดลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบกิจวัตร

พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์ (2532 : 275-276) ได้วิจัยเรื่องสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ในระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2532 จำนวน 244 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนว SCL-90

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน ยกเว้นด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย 2) สภาวะสุขภาพจิตโดยรวมของผู้ป่วยที่

เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ศาสนา ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความแตกต่างกัน 3) เมื่อพิจารณาจำแนกสภาวะสุขภาพจิตเฉพาะด้านพบว่ามีความแตกต่างกันบางด้านของบางตัวแปร เช่น ด้านความผิดปกติของร่างกาย กลุ่มตัวแปรที่แตกต่างคือ เพศ รายได้, อายุ, ด้านย่ำคิดย่ำทำ ตัวแปรที่แตกต่างคือ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส, ด้านหวาดระแวง ตัวแปรที่แตกต่างคือ อาชีพ สถานภาพสมรส

อัมพร ศิวาลัย (2532 : 94-97) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ผลการวิจัยพบว่าเมื่อมีโปรแกรมการจัดการสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ คำแนะนำในการปรับตัว ปรากฏว่าผู้สูงอายุมีความซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และยังมีความพึงพอใจต่อบริการของสถานสงเคราะห์มากขึ้นอีกด้วย

ฉัตรวลัย ไจอารีย์ (2533 : 83-86) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่ง โดยศึกษากับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 100 คน เครื่องมือวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยควรได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย วิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสม และวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ เพื่อให้มีการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยต่อไป

มารยาท วัชรเกียรติ (2535 : 326-327) ได้วิจัยเรื่องผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการดูแลของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเป็น การวิจัยแบบทดลอง กระทำกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ตามลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือ เพศ อายุ การศึกษา และชนิดของโรค กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือและประคับประคอง และการสิ้นสุดสัมพันธภาพ เครื่องมือวิจัยได้แก่ แผนสนับสนุนทางการพยาบาลแบบประเมินความวิตกกังวล และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และ t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลหลังการทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01

3. พฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จินตนา ศรีหล้า. (2537 : 172-173) ได้วิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยมุ่งหมายศึกษาระดับสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตกับตัวแปรต่างๆคือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการดื่มสุรา ลักษณะการดื่มสุรา ขนาดของการดื่มสุราต่อวัน และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมี 100 คน เป็นผู้ป่วยที่มาารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ระหว่าง กุมภาพันธ์-มีนาคม 2536 เป็นเพศชาย 85 คน เพศหญิง 15 คน เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถาม ซี.เอ็ม.ไอ. (C.M.I. = The Cornell Medical Index- Health Questionnaire) ทดสอบค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่า ไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคพิษสุราที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตใน ระดับไม่ดี ร้อยละ 65.00 ระดับดีเล็กน้อย ร้อยละ 33.00 และระดับดี ร้อยละ 2.00
2. ระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุรามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับตัวแปร ระยะเวลาในการดื่มสุรา เพียงตัวเดียว ตัวแปรอื่นนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน

การวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์

จิราพร อมราภิบาล (2535 : 39-40) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยศึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาารับการรักษาที่อิมมูนคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 203 คน โดยใช้เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับมาก 2) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำกับ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ตัวแปรที่มีความสำคัญในการร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อตามลำดับคือ การสนับสนุนทางสังคม และ อายุ

สมสกุล ภูมิบ่อพลับ และบงกช เชี่ยวชาญยนต์ (2539 : 348-353) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดและความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการที่คลินิกนิรนาม จังหวัดสงขลา โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาแบบโควต้า จำนวน 155 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์จาก

แบบสอบถาม ในช่วงเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2538 ปรากฏว่าผู้มารับบริการที่คลินิก นิรนามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.6) เป็นผู้ที่มีอาชีพขายบริการทางเพศ นอกนั้นประกอบอาชีพ อื่นๆ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มขายบริการทางเพศที่มีความเครียดสูงมากในระดับที่ถือว่าผิดปกติ มีเพียงร้อยละ 7.6 ส่วนผู้มีอาชีพอื่นที่มีความเครียดสูงมากพบเพียงร้อยละ 2.2 แต่เมื่อนำ คะแนนความเครียดของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับการทดสอบปัจจัยอื่น คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสม่ำเสมอของรายได้ ประสบการณ์การตรวจเลือด และความรู้เรื่องโรคเอดส์ ว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดหรือไม่ พบว่าทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดเลย

การวิจัยที่เกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือการให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532 : 92-95) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความ
เชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเริ่
ทางเส้นเลือด ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาชั้นตอนพิษที่โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาล
ตากสิน ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบเครือข่ายในสังคมนั้น ผู้เสพยาติ
ระบุว่าส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายในครอบครัว เครือญาติ ความเชื่อด้านสุขภาพและการได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี (2533 : 85-86) ได้วิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสภาวะจิต สังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอดส์จำนวน 6 คน ซึ่งสภาพจิตสังคมของ บุคคลเหล่านี้มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกนึกคิดครั้งแรก ที่รู้ว่าตนติดเชื้อเอดส์นั้น ชายรักร่วมเพศรู้สึกเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกตนเองมีความผิด บางรายคิดฆ่า ตัวตาย สำหรับบุคคลในครอบครัวที่ทำให้กำลังใจ ช่วยปลอบใจส่วนใหญ่เป็นสตรีเพศได้แก่ มารดา พี่สาว น้องสาว ทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจ และได้ทุ่มเทกำลังกายกำลังความคิดของตนเอง เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ระบุว่าพวกเขาต้องการความเข้าใจจากสังคม การยอมรับ และ สัมพันธภาพที่ดีจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ด้านการดูแลตนเองหลังจากติด เชื้อเอดส์ พวกเขามีความกระตือรือร้นในเรื่องสุขภาพอนามัยตนเองมากขึ้น มีการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น ด้านการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ลดลง ใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น และใช้วิธีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองทดแทน

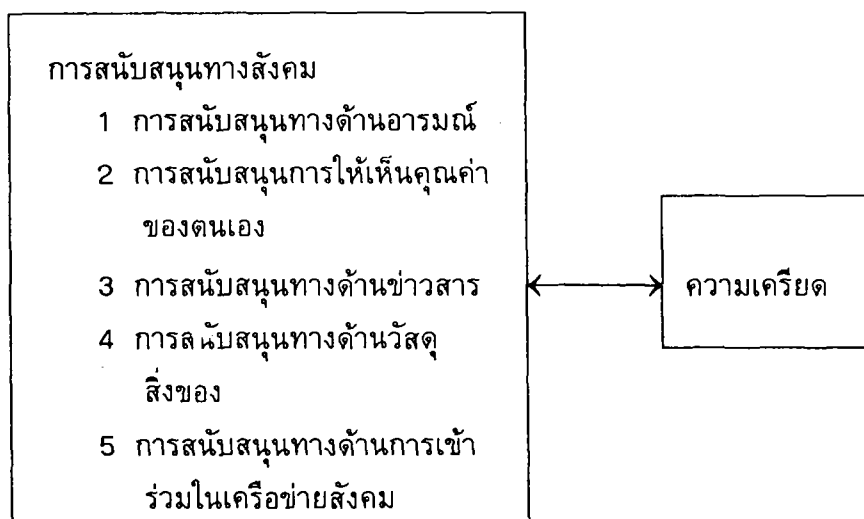
การวิจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์
 เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาเรื่อง แรงสนับสนุนทาง
 สังคม ความบกพร่องในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยศึกษากับ ผู้ติด
 เชื้อเอดส์ทั้งผู้อยู่ในกลุ่มระยะไม่มีอาการ ระยะที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ และระยะเอดส์เต็มขั้น
 ที่เข้ารับการรักษาในแผนกตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบาราศนราดรุ จำนวน 120 คน โดย
 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมได้ใช้แบบสอบถาม
 แหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลของ แบรินต์และไวน์เนิร์ต (Brantt and Winert) การประเมินความ
 บกพร่องในการดูแลตนเอง ได้ใช้แบบวัดความบกพร่องในการดูแลตนเองของนิตยา ตากวิวิ-
 ษะนันท์ การประเมินคุณภาพชีวิตได้ใช้ดัชนีวัดคุณภาพชีวิตของ พาติลลาและแกรนด์
 (Padilla and Grant)

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของ กลุ่มผู้ไม่ได้ทำงาน กลุ่มผู้มีรายได้สูง
 กว่า 16,000 บาท กลุ่มผู้สมรสแล้ว และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์
 มีความสัมพันธ์กับความบกพร่องในการดูแลตนเอง และสามารถอธิบายความแปรปรวนของ
 ความบกพร่องในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึงร้อยละ 36 และพบว่าความบก
 พร่องในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับ
 โรคเอดส์ และกลุ่มผู้มีอาชีพค้าขายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และสามารถอธิบายความ
 แปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึงร้อยละ 37

จิตรา เจริญภัทรเกสัช (2537 : ไม่มีเลขหน้า) ได้วิจัยเรื่อง การสนับสนุนทางสังคม
 ของครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้น โรงพยาบาลบาราศนราดรุ โดยศึกษากับสมาชิกครอบ
 ครัวผู้ป่วยจำนวน 100 คน เครื่องมือคือแบบสอบถาม ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับเรื่องการ
 สนับสนุนทางสังคมนั้นพบว่า บุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้
 ป่วย คือ ให้คำปลอบโยน คำปรึกษาแนะนำ รับฟังการปรึกษา ไม่แสดงอารมณ์ต่อผู้ป่วย ซึ่ง
 ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลไปได้มาก ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ส่วน
 ด้านการเปิดเผยต่อชุมชนนั้นทางครอบครัวยังไม่กล้า ยังคงพยายามปกปิด เพราะเกรงว่า
 เปิดเผยไปแล้วจะทำให้เพื่อนบ้านรังเกียจ และห่างเหินกันไป

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย
 ดังปรากฏข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้วางกรอบแนวคิดในการวิจัย และตั้งสมมุติฐานในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านการให้เห็นคุณค่าของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์
5. การสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุสิ่งของมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์
6. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเข้าร่วมในเครือข่ายสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เน้นการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรสาครซึ่งมี 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยจำนวนประชากรที่จะนำไปคิดคำนวณกลุ่มตัวอย่างจะนำมาจากจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม 2539 - เมษายน 2540 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 206 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สุ่มมาจากประชากร โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือสุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งสามแห่ง ตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน 2540 - 6 มีนาคม 2541 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้น และเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาลทั้งสามแห่ง
2. ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีสมรรถภาพทางสมองที่สามารถสื่อสารรับรู้เข้าใจกันได้ด้วยภาษาไทย

ปรากฏว่าได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 608) ซึ่งกำหนดว่า ประชากร 206 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำคือ 136 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างมี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย คือ เพศ อายุ ศาสนา ที่นับถือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดที่ระบุว่าเป็นโรคเอดส์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด โดยมีข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ แต่ละข้อจะเป็นประโยคเชิงบวกหรือลบ มีข้อความเกี่ยวกับสภาพความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ข้อคำถามเป็นประโยคบอกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจำนวน 41 ข้อ การตอบให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนในแต่ละข้อนั้นเท่าใด ในมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ส่วนของแบบสอบถามที่เป็นการวัดความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ มีวิธีการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด แนวทางการเขียนแบบสอบถามสำหรับวัดระดับความเครียด การเขียนข้อคำถามวัดความเครียด ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางจากงานวิจัยของ บุญสิทธิ์ วรจันทร์ (2530 : 39) แบบสอบถามวัดความเครียดของ มาริสา ไกรฤกษ์ (2528 : 31) และแบบสอบถามของ วิไล ตั้งปนิธานติ (2535 : 56-58)

1.2 นำความรู้ที่ได้จาก ข้อ 1. มาสร้างแบบวัดความเครียดโดยโยงข้อคำถามให้มีข้อความที่สัมพันธ์กับลักษณะการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์

2. ส่วนที่เป็นแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย มีวิธีการสร้างดังนี้

2.1. ศึกษาเอกสารที่กล่าวถึงเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ว่า คืออะไร แบ่งเป็นการสนับสนุนทางด้านใดบ้าง แต่ละด้านมีพฤติกรรมการสนับสนุนเช่นไร

2.2. นำความรู้ที่ได้ในข้อ 2.1. มาสร้างแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยแยกเป็นการสนับสนุน 5 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการให้เห็นคุณค่าของตนเอง การสนับสนุนด้านข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการเข้าร่วมในเครือข่ายสังคม ในแต่ละด้านจะสร้างข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านนั้นๆ การตอบให้ตอบว่าได้รับการสนับสนุนนั้นๆ ในปริมาณมากน้อยเพียงไร โดยตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

3. นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามวัดความเครียด และแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ที่สร้างแล้วไปให้ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญา นิพนธ์ตรวจสอบ ซึ่งประธานและกรรมการได้เสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขข้อความของข้อคำถาม

และแยกคำถามในในส่วนที่เป็นเรื่องความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมบางข้อที่มีประเด็น
ถาม 2 ประเด็นในข้อเดียวกัน เป็น 2 ข้อ ผู้วิจัยได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะเหล่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่เป็นแบบวัดความเครียดให้คะแนนคำตอบ
ดังนี้

คำตอบ	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

การแปลงผลค่าเฉลี่ยระดับความเครียด โดยใช้เกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.
2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	ระดับความเครียดน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	ระดับความเครียดน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	ระดับความเครียดปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	ระดับความเครียดมาก
ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	ระดับความเครียดมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่เป็นแบบถามการได้รับการสนับสนุนทาง
สังคม มีดังนี้

คำตอบ	ทางบวก	ทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลงผลค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.
2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	ได้รับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	ได้รับน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	ได้รับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	ได้รับมาก
ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	ได้รับมากที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบวัดความเครียด และแบบสอบถามที่ได้แก้ไขตามคำแนะนำของประธาน และกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบแล้ว พร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ปรากฏข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องเกินกว่า 0.5 แต่มีบางข้อผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงข้อคำถามแยกข้อคำถามให้แต่ละข้อมีประเด็นถามให้ชัดเจนเพียงประเด็นเดียว ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอนี้เหล่านั้นมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ได้ข้อคำถามส่วนที่เป็นการถามเรื่องความเครียดจำนวน 32 ข้อ ส่วนที่เป็นการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 41 ข้อ แล้วนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งได้รับคำอนุญาตให้ปรับเปลี่ยนตามที่เสนอได้

2. นำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งมีสภาพพื้นที่ สภาพเศรษฐกิจ คล้ายคลึงกับจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 30 คน แล้วนำส่วนที่เป็นแบบวัดความเครียด และส่วนที่เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม มาคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach α -Coefficient) ปรากฏว่าแบบวัดความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.8145 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.8472 ซึ่งสูงกว่าค่าที่ตั้งไว้คือ 0.75 จึงถือว่าเป็นแบบวัดที่มีคุณภาพสูง นำไปใช้เก็บข้อมูลได้ นอกจากนี้ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) พบว่าผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์สามารถเข้าใจข้อความที่ถามและสามารถตอบได้ตามความรู้สึกรู้สึกของตน

3. นำผลในข้อ 2. รายงานต่อประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทเพื่อขอความเห็นชอบ เพื่อนำแบบสอบถามดังกล่าวไปเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยต่อไป

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยผู้วิจัยอีก 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้แก่ นางสาวมาเลียม กลิ่นโพธิ์ พยาบาลวิชาชีพ 5

นางสาวอมรรัตน์ จันทรีโชติ พยาบาลวิชาชีพ 5 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการประชุมผู้ช่วยวิจัยทั้งสอง เพื่อชี้แจงถึงความมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ช่วยวิจัยได้ทราบ และอธิบายถึงลักษณะของแบบสัมภาษณ์ แบบวัดความเครียดและแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมว่ามีลักษณะเช่นไร การถามมีวิธีการถามอย่างไร การบันทึกลงในตัวแบบสอบถามทำอย่างไร เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยเชิญผู้ป่วยไปพูดคุยในห้องที่จัดไว้เฉพาะและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ และกลัวที่จะพูดหรือแสดงความรู้สึกโดยปราศจากความระแวงบุคคลอื่น สำหรับโรงพยาบาลกระทุ่มแบนและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาครไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และได้ปฏิบัติตามแนวเดียวกับข้างต้น เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 20 พฤศจิกายน 2540 จนถึง 6 มีนาคม 2541 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน

วิธีจัดกระทำข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-PC เวอร์ชัน 7.5 เพื่อคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน และค่าสถิติเพื่อทดสอบสมมุติฐาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำข้อมูลจากแบบทดสอบแต่ละชุดมาลงรหัสในใบกรอกรหัส
2. ตรวจสอบความถูกต้องในการลงรหัส
3. นำใบกรอกรหัสไปพิมพ์ป้อนข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์
4. เขียนคำสั่งให้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลและแสดงค่าสถิติที่ต้องการ
5. ดำเนินการประมวลผลข้อมูล
6. นำข้อมูลจากกระดาษพิมพ์ผลข้อมูลมาลงในตารางเสนอข้อมูลที่ได้ออกแบบไว้

แล้วอ่านตาราง แปลผล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 ค่าร้อยละ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 1.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์คำตอบเรื่องความเครียด

และการสนับสนุนทางสังคม

1.2.1 ค่าเฉลี่ยคำนวณโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 40)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคำนวณโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 74)

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

เมื่อ	S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	หมายถึง	ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม
-------	----	---------	--

ΣR หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกข้อคำถามในส่วนที่เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ
ความเครียดเป็นรายข้อ ใช้วิธีหาค่าอัตราส่วนวิกฤติ ที่ ตามวิธีการของ t-test โดยใช้สูตร
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 132)

$$t = \frac{\bar{X}_{\text{สูง}} - \bar{X}_{\text{ต่ำ}}}{\sqrt{\frac{S_{\text{สูง}}^2}{n_{\text{สูง}}} + \frac{S_{\text{ต่ำ}}^2}{n_{\text{ต่ำ}}}}}$$

เมื่อ	t	หมายถึง	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_{\text{สูง}}$	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_{\text{ต่ำ}}$	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	$S_{\text{สูง}}^2$	หมายถึง	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	$S_{\text{ต่ำ}}^2$	หมายถึง	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n	หมายถึง	จำนวนคนในแต่ละกลุ่มซึ่งเท่ากัน

2.3 แบบสัมภาษณ์ในส่วนที่เป็นเรื่องความเครียด หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2532 : 107)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	k	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆกับระดับของความเครียด ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ตามสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 144)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	N	แทน	จำนวนคนที่ศึกษา

เมื่อได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แล้วจะนำไปทดสอบนัยสำคัญ เพื่อดูว่ามีความสัมพันธ์กันจริงหรือไม่ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 325)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติบางอย่าง โดยที่สัญลักษณ์ที่ใช้นั้นมีความหมายดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 142 คน เป็นชาย 105 คน เป็นหญิง 37 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และคำนวณค่าทางสถิติ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอผลเป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2. วิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ในส่วนที่เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับ โดยวิเคราะห์แยกเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้าน และวิเคราะห์เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด เสนอผลเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3. วิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ในส่วนที่เป็นความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยวิเคราะห์เป็นผลรวมของข้อคำถามทั้งหมด เสนอผลเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอผลเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ เนื่องจากข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่สอบถามในแบบสอบถามมี 10 รายการในส่วนข้อมูลเกี่ยวกับศาสนาที่นับถือนั้นปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบว่านับถือศาสนาพุทธจึงไม่นำเสนอเรื่องการนับถือศาสนาในตาราง ส่วนข้อมูลอื่น ๆ นั้นนำเสนอตั้งปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามอายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่ทราบผลเลือดที่ระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์

ข้อมูลส่วนตัว	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภูมิลำเนาเดิม						
2.1 อยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร	73	51.40	28	19.70	101	71.10
2.1อยู่นอกจังหวัดสมุทรสาคร	32	22.50	9	6.30	41	28.90
รวม	105	73.90	37	26.10	142	100.00
2. อายุ						
1.1 อายุต่ำกว่า 25 ปี	18	12.70	16	11.30	34	23.90
1.2 อายุระหว่าง 25-35 ปี	56	39.40	18	12.70	74	52.10
1.3 อายุระหว่าง 36-45 ปี	26	18.30	2	1.40	28	19.70
1.4 อายุมากกว่า 45 ขึ้นไป	5	3.50	1	0.70	6	4.20
รวม	105	73.90	37	26.10	142	100.00
3. สถานภาพสมรส						
3.1 โสด	46	32.40	2	1.40	48	33.80
3.2 สมรสและอยู่ด้วยกัน	46	32.40	32	22.50	78	54.90
3.3 สมรสแต่แยกกันอยู่	7	4.90	1	0.70	8	5.60
3.4 หย่าร้าง	6	4.20	1	0.70	7	4.90
3.5 หม้าย	0	0.00	1	0.70	1	0.70
รวม	105	73.90	37	26.10	142	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. การศึกษา						
4.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.70	2	1.40	3	2.10
4.2 จบระดับประถมศึกษา	66	46.50	27	19.00	93	65.50
4.3 จบระดับมัธยมศึกษา	24	16.90	6	4.20	30	21.10
4.4 จบระดับอาชีวศึกษา	6	4.20	0	0.00	6	4.20
4.5 จบระดับอนุปริญญา	7	4.90	0	0.00	7	4.90
4.6 จบระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	0.70	2	1.40	3	2.10
รวม	105	73.90	37	26.10	142	100.00
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
5.1 ไม่เกิน 3 คน	23	16.20	8	5.60	31	21.80
5.2 4-6 คน	60	42.30	25	17.60	85	59.90
5.3 มากกว่า 6 คนขึ้นไป	22	15.50	4	2.80	26	18.30
รวม	105	73.90	37	26.10	142	100.00
6. อาชีพ						
6.1 ค้าขาย	17	12.00	3	2.10	20	14.10
6.2 ประมงหรือลูกเรือประมง	14	9.90	0	0.00	14	9.90
6.3 รับจ้างทั่วไป	36	25.40	26	18.30	62	43.70
6.4 รับราชการ	13	9.20	6	4.20	19	13.40
6.5 พระภิกษุ	10	7.00	0	0.00	10	7.00
6.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	10.60	2	1.40	17	12.00
รวม	105	73.90	37	26.10	142	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. รายได้ต่อเดือน						
7.1 ไม่มีรายได้	23	16.20	3	2.10	26	18.30
7.2 ไม่เกิน 5,000 บาท	26	18.30	20	14.10	46	32.40
7.3 5,000-10,000 บาท	42	29.60	12	8.50	54	38.00
7.4 10,001-15,000 บาท	10	7.00	1	0.70	11	7.70
7.5 15,001-20,000 บาท	3	2.10	1	0.70	4	2.80
7.6 มากกว่า 20,000 บาท	1	0.70	0	0.00	1	0.70
รวม	105	73.90	37	26.10	142	100.00
8. ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดที่ระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์						
8.1 ไม่เกิน 9 เดือน	44	31.00	18	12.70	62	43.70
8.2 10-18 เดือน	22	15.50	10	7.00	32	22.50
8.3 มากกว่า 18 เดือนขึ้นไป	39	27.50	9	6.30	48	33.80
รวม	105	73.90	37	26.10	142	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.90 มีอายุระหว่าง 25-35 ปี ร้อยละ 52.10 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร ร้อยละ 71.10 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.50 มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 59.90 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.70 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5001-10,000 บาท ร้อยละ 38.00 และทราบผลเลือดที่ระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ระยะเวลาไม่เกิน 9 เดือน ร้อยละ 43.70

ตอนที่ 2. ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ในส่วนที่เป็นการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับ โดยวิเคราะห์แยกเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้าน และวิเคราะห์ผลโดยรวม ปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์			
1. พ่อแม่แสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ	3.42	1.56	ปานกลาง
2.สามีหรือภรรยาแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ	3.01	1.76	ปานกลาง
3. เพื่อนฝูงมาเยี่ยมและพูดจากับด้วยท่าทีที่ไม่รังเกียจ	2.70	1.22	ปานกลาง
4. แพทย์ให้คำแนะนำที่ดีต่อการต่อสู้กับโรคนี้	2.89	0.94	ปานกลาง
5. พยาบาลให้การดูแลเป็นอย่างดี	3.33	0.79	ปานกลาง
6. พยาบาลปฏิบัติต่อด้วยท่าทีที่ไม่รังเกียจ	3.50	0.70	มาก
7. พยาบาลพูดจาให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถมีชีวิตที่ยาวนานที่สุด	3.27	0.82	ปานกลาง
8. เมื่อต้องการสิ่งใด ผู้ใกล้ชิดได้พยายามจัดหาให้	3.83	1.02	มาก
9. เมื่อต้องการสิ่งใด ผู้ดูแลได้พยายามจัดหาให้	3.83	0.96	มาก
10. พ่อแม่ให้การปรนนิบัติอย่างไม่รังเกียจ	3.51	1.63	มาก
11. สามีหรือภรรยาให้การปรนนิบัติอย่างไม่รังเกียจ	2.95	1.78	ปานกลาง
12. คิดว่าญาติพี่น้องห่างเหินจากเมื่อทราบว่าท่านป่วยด้วยโรคนี้	3.15	1.24	ปานกลาง
13. บุคคลใกล้ชิดพูดจาให้กำลังใจเสมอ	3.80	1.06	มาก
รวม	3.32	0.71	ปานกลาง
การสนับสนุนทางด้านการเห็นคุณค่าตนเอง			
14. บุคคลในครอบครัวไว้วางใจท่าน ให้ได้ทำงานหรือรับผิดชอบงานที่เคยทำ	3.46	1.20	ปานกลาง
15. บุคคลในครอบครัวยอมรับการกระทำหรือความคิดเห็นของท่าน	3.39	1.14	ปานกลาง
16. บุคคลในครอบครัวพูดจาสนับสนุนให้ดูแลร่างกายให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง	3.90	1.03	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
17. บุคคลในครอบครัวได้มาขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ			
จากท่าน	2.56	1.11	ปานกลาง
18. เพื่อนสนิทยังไปมาหาสู่เช่นเคย	2.53	1.07	ปานกลาง
19. เพื่อนสนิทยังให้ความนับถือเช่นเดิม	2.68	1.02	ปานกลาง
20. เพื่อนสนิทยังมาขอความช่วยเหลือ ขอคำแนะนำจาก			
ท่านเช่นเดิม	2.11	0.95	น้อย
21. แพทย์หรือพยาบาลกล่าวชมเชย ให้กำลังใจที่สามารถ			
ปฏิบัติตามคำแนะนำได้	2.92	0.83	ปานกลาง
รวม	2.94	0.77	ปานกลาง

การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร

22. ญาติพี่น้องได้นำความรู้เรื่องโรคนี้มาพูดคุยให้ท่านฟัง เช่น			
การค้นพบตัวยาใหม่ ๆ การปฏิบัติตัวที่ทำให้แข็งแรง	2.04	1.03	น้อย
23. การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์			
จากหนังสือพิมพ์	2.78	1.11	ปานกลาง
24. การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์			
จากวารสาร	2.08	1.07	น้อย
25. การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์			
จากเอกสารแผ่นพับของหน่วยงานของรัฐ	1.52	0.88	น้อย
26. การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์			
จากรายการทางโทรทัศน์	3.75	0.99	มาก
27. การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์			
จากรายการทางวิทยุ	2.85	0.95	ปานกลาง
28. การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์			
จากบุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์			
พยาบาล)	2.62	0.90	ปานกลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
29. การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์ จากบุคคลใกล้ชิด	2.26	0.89	น้อย
รวม	2.48	0.65	น้อย
การสนับสนุนทางด้าน วัสดุสิ่งของ			
30. การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจาก บิดามารดา	2.94	1.63	ปานกลาง
31. การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจาก ญาติพี่น้อง	2.37	1.28	น้อย
32. การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจาก เพื่อนฝูง	1.39	0.69	น้อยที่สุด
33. การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจาก บุคคลใกล้ชิด	3.39	1.36	ปานกลาง
34. การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของจาก บิดามารดา	3.07	1.61	ปานกลาง
35. การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของจาก ญาติพี่น้อง	2.48	1.30	น้อย
36. การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของจาก เพื่อนฝูง	1.54	0.79	น้อย
37. การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของจาก บุคคลใกล้ชิด	3.43	1.36	ปานกลาง
รวม	2.57	0.84	ปานกลาง
การสนับสนุนทางการเข้าร่วมเครือข่ายสังคม			
38. การได้พบปะพูดคุยกับคนอื่นที่เป็นโรคนี้ที่ โรงพยาบาล	1.25	0.46	น้อยที่สุด

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
39. การได้รู้จักกับคนอื่นที่เป็นโรคนี้ที่โรงพยาบาล	1.20	0.45	น้อยที่สุด
40. การได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมกลุ่มกับผู้ป่วย ด้วยโรคเดียว กันนี้เพื่อปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน	1.12	0.40	น้อยที่สุด
41. การมีกำลังใจเพิ่มขึ้นเมื่อได้ชมภาพยนตร์เชิง โฆษณาทางโทรทัศน์ที่นำผู้ป่วยโรคนี้ออก มาพูดให้คนทั่วไปได้เข้าใจสภาพความจริง ของผู้ป่วย	2.93	1.21	ปานกลาง
รวม	1.62	0.41	น้อย
รวมทั้งสิ้น	2.77	0.58	ปานกลาง

จากตาราง 3 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.77 เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้านพบว่า

ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สูงสุด ค่าเฉลี่ย 3.32 และอยู่ในระดับปานกลาง รองลงไปคือด้านการให้เห็นคุณค่าตนเอง ค่าเฉลี่ย 2.94 และอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ด้านที่ได้รับการสนับสนุนต่ำสุดคือ ด้านการเข้าร่วมเครือข่ายในสังคม ค่าเฉลี่ย 1.62 และอยู่ในระดับน้อย

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์นั้น ข้อที่ได้รับคะแนนสูง 5 ข้อแรก และมีค่าในระดับมาก คือ เมื่อต้องการสิ่งใด ผู้ดูแลได้พยายามจัดหาให้ ค่าเฉลี่ย 3.83 เมื่อต้องการสิ่งใด ผู้ใกล้ชิดได้พยายามจัดหาให้ ค่าเฉลี่ย 3.83 บุคคลใกล้ชิดพูดจาให้กำลังใจเสมอ ค่าเฉลี่ย 3.80 พ่อแม่ให้การปรณิบัติอย่างไม่รังเกียจ ค่าเฉลี่ย 3.42 และ พยาบาลปฏิบัติต่อท่านด้วยท่าทีที่ไม่รังเกียจ ค่าเฉลี่ย 3.50

การสนับสนุนทางด้านการให้เห็นคุณค่าตนเอง ข้อที่มีคะแนนสูงในระดับมาก มีเพียงข้อเดียว คือ บุคคลในครอบครัวพูดจาสนับสนุนให้ดูแลร่างกายให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ค่าเฉลี่ย 3.90

การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร ข้อที่มีคะแนนสูงในระดับมาก มีเพียงข้อเดียวเช่นกัน คือ ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์จากรายการทางโทรทัศน์ ค่าเฉลี่ย 3.75

การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ ข้อที่มีคะแนนสูง 2 ข้อแรก มีค่าระดับปานกลาง คือ ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของจากบุคคลใกล้ชิด ค่าเฉลี่ย 3.43 และ ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุคคลใกล้ชิด ค่าเฉลี่ย 3.39

การสนับสนุนทางการเข้าร่วมเครือข่ายสังคม ข้อที่ได้คะแนนสูงในระดับปานกลางมีเพียงข้อเดียว คือ ผู้ป่วยมีกำลังใจเพิ่มขึ้นเมื่อได้ชมภาพยนตร์เชิงโฆษณาทางโทรทัศน์ที่นำผู้ป่วยโรคเอดส์มาพูดให้คนทั่วไปได้เข้าใจสภาพความจริงของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย 2.93

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ในส่วนที่เป็นความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ ปรากฏผลตามตาราง 4

ตาราง 4 ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. รู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลแห่งนี้	2.37	0.99	น้อย
2. รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังต่อภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ขณะนี้	3.39	1.18	ปานกลาง
3. รู้สึกวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคเอดส์	4.04	1.03	มาก
4. คิดถึงความตาย ตั้งแต่ทราบว่าป่วยด้วยโรคเอดส์	4.44	0.84	มาก
5. รู้สึกอึดอัดใจบ้าง เมื่อได้รับการรักษาจากแพทย์ที่โรงพยาบาลนี้	2.36	0.81	น้อย
6. รู้สึกเบื่ออาหาร	3.58	1.05	มาก
7. รับประทานอาหารไม่ค่อยได้	3.62	1.03	มาก
8. รู้สึกอึดอัด ไม่สบายกายในร่างกาย	3.32	1.01	ปานกลาง
9. บางครั้งมีอาการท้องผูกโดยไม่ทราบสาเหตุ	2.54	0.90	ปานกลาง
10. รู้สึกเบื่อหน่ายต่อกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติอยู่ทุกวันนี้	2.72	1.11	ปานกลาง
11. ระยะนี้มีความรู้สึกวิตกกังวลอยู่บ่อยๆ	3.63	1.13	มาก
12. รู้สึกสบายใจขึ้นเมื่อพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน อีกหลายๆคน	3.20	1.11	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13. รู้สึกสับสนเมื่อได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพราะไม่ แน่ใจว่าจะปฏิบัติได้ตามคำแนะนำ	2.53	0.95	ปานกลาง
14. ไม่อยากพบหน้าเพื่อนคนอื่นๆที่ยังไม่รู้ว่าคุณป่วย ด้วยโรคเอดส์	3.27	1.10	ปานกลาง
15. ไม่อยากพบหน้าญาติคนอื่นๆที่ยังไม่รู้ว่าคุณป่วย ด้วยโรคเอดส์	3.23	1.08	ปานกลาง
16. นอนฝันร้ายบ่อยครั้งในระยะนี้	3.38	1.04	ปานกลาง
17. ระยะนี้ท่านมีอาการปวดศีรษะบ่อยครั้ง	3.53	1.17	มาก
18. ระยะนี้ท่านมีอาการมีนศีรษะ	3.51	1.14	มาก
19. ท่านรู้สึกเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว หากท่านเป็น อะไรไป	4.06	1.05	มาก
20. หลังจากที่ทราบว่าตัวเองป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้ นอนหลับยาก	3.73	1.04	มาก
21. ระยะนี้ท่านเคยร้องไห้อยู่คนเดียว	2.44	1.24	น้อย
22. สิ่งยึดเหนี่ยวทางศาสนา คำสอนของศาสนาช่วยให้ สบายใจขึ้น	2.36	0.93	น้อย
23. เมื่อมีการค้นพบตัวยาใหม่ที่จะรักษาโรคเอดส์ได้ท่านรู้สึก สบายใจและมีความหวังว่าจะหายจากโรค	3.03	1.02	ปานกลาง
24. การได้รับคำปลอบโยนจากญาติ ท่านรู้สึกสบายใจขึ้น	2.42	1.02	น้อย
25. การทำใจได้แล้วว่า ถ้าต้องตายก็ตายไม่รู้สึกเศร้าโศกเสียใจ	2.73	1.23	ปานกลาง
26. การเคยคิดทำลายตนเอง	2.67	1.35	ปานกลาง
27. ความคิดไม่เคยหยุดนิ่ง มีแต่ความสับสนตลอดเวลา	3.37	1.01	ปานกลาง
28. เป็นทุกข์ใจในเรื่องงานที่ทำอยู่	2.93	1.26	ปานกลาง
29. คิดว่าญาติๆคงถูกหรือเกลียดชัง	2.97	1.05	ปานกลาง
30. รู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากพบหน้าใครๆ	3.08	1.11	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
31. บางครั้งรู้สึกโกรธบุคคลที่มาพูดคุยอย่างไม่มีเหตุผล	3.18	1.12	ปานกลาง
32. บางวันรู้สึกสับสนไม่รู้จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใดก่อนหลัง	2.74	1.08	ปานกลาง
รวม	3.14	0.54	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่าระดับความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก ค่าเฉลี่ย 3.14 สำหรับข้อที่เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ทำให้มีความเครียดมากได้แก่ ผู้ป่วยคิดถึงความตายตั้งแต่ทราบว่าป่วยด้วยโรคเอดส์ ค่าเฉลี่ย 4.44 ผู้ป่วยรู้สึกเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว หากผู้ป่วยเป็นอะไรไป ค่าเฉลี่ย 4.06 ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคเอดส์ ค่าเฉลี่ย 4.04 หลังจากทราบว่าตัวเองป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้นอนหลับยาก ค่าเฉลี่ย 3.73 ระยะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวลอยู่บ่อยๆ ค่าเฉลี่ย 3.63 ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ค่าเฉลี่ย 3.62 ผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร ค่าเฉลี่ย 3.58 ระยะนี้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะบ่อยครั้ง ค่าเฉลี่ย 3.53 ระยะนี้ผู้ป่วยมีอาการมึนศีรษะ ค่าเฉลี่ย 3.51

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ปรากฏผลตามตาราง 5

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์

ความสัมพันธ์	r
1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์กับระดับความเครียด	-0.373**
2. การสนับสนุนทางด้านการให้เห็นคุณค่าตนเองกับระดับความเครียด	-0.589**
3. การสนับสนุนทางด้านข่าวสารกับระดับความเครียด	-0.219**
4. การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของกับระดับความเครียด	-0.418**
5. การสนับสนุนทางด้านการเข้าร่วมเครือข่ายสังคม กับระดับความเครียด	-0.230**
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมกับระดับความเครียด	-0.477**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลางกับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1

เมื่อพิจารณาแยกการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ถึง ข้อ 6

การสนับสนุนทางสังคมด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ด้านการเห็นคุณค่าตนเอง $r = -0.589$ รองลงไปคือ ด้านการเงิน วัสดุอุปกรณ์ $r = -0.418$ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ ด้านข่าวสาร $r = -0.219$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับ
2. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับกับระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างเดือน เดือนพฤษภาคม 2539 - เมษายน 2540 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 206 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรสาคร ระหว่าง วันที่ 20 พฤศจิกายน 2540 - 6 มีนาคม 2541 โดยผู้ป่วยนั้นต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 : 608) ซึ่งกำหนดว่า ประชากร 206 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำคือ 136 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างมี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย คือ เพศ อายุ ศาสนา ที่นับถือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดที่ระบุว่าเป็นโรคเอดส์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด โดยมีข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ แต่ละข้อจะเป็นประโยคเชิงบวกหรือลบ มีข้อความเกี่ยวกับสภาพความรู้สึกต่างๆของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ข้อคำถามเป็นประโยคบอกถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับ จำนวน 41 ข้อ การตอบให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนในแต่ละข้อนั้น ในมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพร้อมด้วยผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ด้วยวิธีเชิญผู้ป่วยไปพูดคุยในห้องที่จัดไว้เฉพาะและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจและกล้าที่จะพูดหรือแสดงความรู้สึกโดยปราศจากความระแวงบุคคลอื่น สำหรับโรงพยาบาลกระทุ่มแบนและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาครไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสอง เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และได้ปฏิบัติตามแนวเดียวกับที่กล่าวมาแล้ว เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 20 พฤศจิกายน 2540 จนถึง 6 มีนาคม 2541 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-PC เวอร์ชัน 7.5 เพื่อคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติเพื่อทดสอบสมมุติฐาน คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ได้รับการสนับสนุนสูงสุด คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ การสนับสนุนทางด้านการเห็นคุณค่าตนเอง ส่วนการสนับสนุนที่ได้รับต่ำสุดคือ ด้านการเข้าร่วมเครือข่าย และอยู่ในระดับน้อย

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์นั้น ข้อที่ได้รับคะแนนสูง 5 ข้อแรก และมีค่าในระดับมาก คือ เมื่อผู้ป่วยต้องการสิ่งใด ผู้ดูแลได้พยายามจัดหาให้ เมื่อผู้ป่วยต้องการสิ่งใดผู้ใกล้ชิดได้พยายามจัดหาให้ บุคคลใกล้ชิดพูดจาส่งกำลังใจผู้ป่วยเสมอ พ่อแม่ให้การปรนนิบัติผู้ป่วยอย่างไม่รังเกียจ และ พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยท่าทีที่ไม่รังเกียจ

การสนับสนุนทางด้านการเห็นคุณค่าตนเอง ข้อที่มีคะแนนสูงในระดับมาก มีเพียงข้อเดียว คือ บุคคลในครอบครัวพูดจาสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลร่างกายให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร ข้อที่มีคะแนนสูงในระดับมาก มีเพียงข้อเดียวเช่นกัน คือ ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์จากรายการทางโทรทัศน์

การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ ข้อที่มีคะแนนสูง 2 ข้อแรก มีค่าระดับปานกลาง คือ ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของจากบุคคลใกล้ชิด และ ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุคคลใกล้ชิด

การสนับสนุนทางด้านการเข้าร่วมในเครือข่ายสังคม ข้อที่ได้คะแนนสูงในระดับปานกลางมีเพียงข้อเดียว คือ ผู้ป่วยมีกำลังใจเพิ่มขึ้นเมื่อได้ชมภาพยนตร์เชิงโฆษณาทางโทรทัศน์ที่นำผู้ป่วยโรคเอดส์มาพูดให้คนทั่วไปได้เข้าใจสภาพความจริงของผู้ป่วย

2. ระดับความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับข้อที่เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ทำให้มีความเครียดมากได้แก่ ผู้ป่วยคิดถึงความตาย ตั้งแต่ทราบว่าป่วยด้วยโรคนี้ ผู้ป่วยรู้สึกเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว หากผู้ป่วยเป็นอะไรลงไป รู้สึกวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ หลังจากทราบว่าตัวเองป่วยด้วยโรคนี้ทำให้นอนหลับยาก มีความรู้สึกวิตกกังวลอยู่บ่อยๆ รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ รู้สึกเบื่ออาหาร มีอาการปวดศีรษะบ่อยครั้ง และมีอาการปวดมึนศีรษะ

3. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

เมื่อพิจารณาแยกการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ถึง ข้อ 6

การสนับสนุนทางสังคมด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุดคือ ด้านการให้เห็นคุณค่าตนเอง รองลงไปคือ ด้านวัสดุสิ่งของ

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ ด้านข่าวสาร

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางนั้นสอดคล้องกับการวิจัยของ วู้ดรอฟฟ์ (Woodroffe. 1993 : 2324-A-2325-A) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางเช่นกัน และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านก็พบว่า ด้านที่ได้รับสูงสุดได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์เช่นกัน แต่อันดับรองลงมานั้นแตกต่างกัน กล่าวคือ งานวิจัยของวู้ดรอฟฟ์นั้นพบว่าผู้ป่วยได้รับ

การสนับสนุนทางด้านข่าวสารเป็นอันดับสอง แต่ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านข่าวสารเป็นอันดับสี่ ที่ผลวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะระบบหรือวิธีการให้ข่าวสารแก่ผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกาที่มีประสิทธิภาพดี บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของข่าวสารที่ผู้ป่วยควรได้รับ ทั้งนี้สหรัฐอเมริกามีกฎหมายบังคับใช้เกี่ยวกับสิทธิการได้รับข่าวสารของบุคคล จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ตนเป็นอยู่สูงเป็นอันดับสอง ส่วนสาเหตุที่ผลการวิจัยครั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารอยู่ในอันดับสี่ อาจเป็นเพราะระบบการให้ข่าวสารข้อมูลของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และอาจเป็นเพราะลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งมีถึงร้อยละ 62.50 และเป็นผู้มีอายุระหว่าง 25-35 ปี ร้อยละ 52.10 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.70 ลักษณะดังกล่าวอาจทำให้ความสามารถในการอ่านลดลง โอกาสในการอ่านมีน้อย จึงทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์น้อยไปด้วย

สำหรับระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมที่ได้รับในระดับปานกลางนั้น ค่าเฉลี่ยที่ปรากฏมีค่าไปทางค่อนข้างน้อย ถือว่าเป็นผลที่ยังไม่น่าพอใจ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีการสนับสนุนทางสังคม 2 ด้าน ที่ผู้ป่วย ได้รับน้อย คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการร่วมเครือข่าย ทำให้ผลรวมของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณาเฉพาะอีก 3 ด้านที่เหลือ ค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็มีค่าสูงขึ้นในระดับปานกลาง

การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารพบว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากรายการทางโทรทัศน์สูงสุดในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นสื่อเดียวที่เข้าถึงผู้ป่วยในระดับที่น่าพอใจ ส่วนการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากรายการทางวิทยุ และจากบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาล ฯลฯ) นั้นเป็นสื่อที่รองลงมา สื่อที่อยู่ในระดับต่ำสุดคือ เอกสารแผ่นพับของหน่วยงานของรัฐ แสดงว่าเอกสารแผ่นพับที่ทางหน่วยงานราชการต่าง ๆ จัดพิมพ์เผยแพร่ นั้นยังไม่ไปถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าที่ควร ในส่วนที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์นั้นน่าจะเป็นกลุ่มที่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้มาก เพราะได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การให้ความรู้ที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยทราบความเป็นจริงตามหลักวิชาการดีกว่าที่จะไปจินตนาการตามคำพูดของผู้ไม่รู้อื่น ๆ ที่อาจบั่นทอนกำลังใจผู้ป่วยได้ ซึ่งจากผลการวิจัยผู้ป่วยแสดงความเห็นว่าตนเองได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ประเด็นนี้ควรที่จะพิจารณานำไปปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับสูงสุด คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งในจำนวน 13 ข้อของข้อคำถาม มี 5 ข้อที่ผู้ป่วยได้รับในระดับมาก นอกนั้นได้รับในระดับปานกลาง มีข้อที่บ่งชี้ถึงความผูกพันของสถาบันครอบครัวในสังคมไทย คือ พ่อแม่

ให้การปรนนิบัติผู้ป่วยอย่างไม่รังเกียจ ข้อนี้มีการสนับสนุนสูงกว่าข้อ สามีหรือภรรยาให้การปรนนิบัติผู้ป่วยอย่างไม่รังเกียจ แสดงให้เห็นว่าสังคมไทย ถึงอย่างไรพ่อแม่ก็ยังรักลูก เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายอย่างไรก็ให้การดูแลปรนนิบัติดูแลอย่างไม่ทอดทิ้ง

อีกสองข้อที่เป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ที่อยู่ในระดับมาก คือ บุคคลใกล้ชิด พุดจาให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเสมอ บุคคลใกล้ชิดพยายามจัดหาสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ คำว่า บุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยจะหมายถึง สามีหรือภรรยาเป็นอันดับแรก รองลงไปจะหมายถึงพ่อแม่ของผู้ป่วย ส่วนบุคคลใกล้ชิดที่เป็นญาติพี่น้องหรือลูก ผู้ป่วยมิได้กล่าวถึง แสดงว่ากลุ่มคนที่จะสนับสนุนทางด้านอารมณ์ได้มากก็คือ พ่อหรือแม่ หรือสามีหรือภรรยา เป็นหลักใหญ่ ซึ่งผลวิจัยนี้แตกต่างไปจากผลวิจัยในต่างประเทศของวู้ดรอฟฟ์ ที่พบว่าสภาพการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยระบุว่าได้รับจาก เพื่อนสนิท (Buddies) เพื่อน (Friends) และญาติพี่น้อง (Relatives) เป็นส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวสังคมไทยกับสังคมอเมริกันได้เป็นอย่างดี

การสนับสนุนทางสังคมด้านการเห็นคุณค่าตนเองนั้น ข้อที่มีการสนับสนุนสูง จะเป็นข้อที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ เช่น บุคคลในครอบครัวพุดจาสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง บุคคลในครอบครัวยังไว้วางใจผู้ป่วยในเรื่องการงาน ยังให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยอยู่ตามปกติ แสดงให้เห็นโดยภาพรวมว่าบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ยังมีความผูกพันกันดี ขณะเดียวกันที่ข้อคำถามเกี่ยวกับเพื่อนสนิทมีคะแนนในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย แสดงว่าถ้าเป็นบุคคลที่มีใช้ผูกพันกันทางสายเลือดแล้ว ยังไม่มีการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์มากนัก

การสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุสิ่งของ ด้านนี้ผู้ป่วยได้รับในระดับปานกลาง ข้อย่อยที่ได้รับสูง คือ การได้รับสิ่งของ เงินทองจากผู้ใกล้ชิด (สามีหรือภรรยา) รองลงไปคือ การได้รับสิ่งของ เงินทองจากพ่อแม่ ส่วนที่ได้รับจากญาติพี่น้อง หรือ เพื่อนสนิท นั้นได้รับในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าในสภาวะเจ็บป่วยเช่นนี้ ผู้ที่จะเป็นที่พึ่งได้ก็คือบุคคลใกล้ชิดที่สุด คือ สามีหรือภรรยา จากนั้นจึงเป็นพ่อแม่ ส่วนญาติพี่น้องอยู่ในระดับรองลงไป

การสนับสนุนทางสังคมด้านการเข้าร่วมเครือข่ายนั้น ผู้ป่วยยังได้รับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในโรงพยาบาลสมุทรสาครที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูล ยังไม่มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ให้มีโอกาสพบปะ มีกิจกรรมร่วมกัน ดังเช่นที่มีแล้วในโรงพยาบาลใหญ่ๆ หรือโรงพยาบาลเฉพาะโรคนี้ ผู้ป่วยจึงตอบว่าได้รับการสนับสนุนทางด้านนี้น้อย อย่างไรก็ตามในด้านนี้ ผู้ป่วยได้ตอบว่า การรับชมภาพยนตร์ทางโทรทัศน์ที่นำผู้ป่วยโรคเอดส์มาเป็นผู้แสดงหลัก แสดงให้เห็นการมีชีวิตรอยู่อย่างมีความสุข และใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์แก่สังคมและผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยู่ในเครือข่ายได้ คำตอบข้อนี้จึงเป็นข้อเดียวในกลุ่มที่มีค่าสูงในระดับปานกลาง

2. ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก แสดงว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก โดยคำตอบข้อที่แสดงว่ามีความเครียดมากนั้นเป็นข้อที่กล่าวถึงความตาย คือ ผู้ป่วยคิดถึงความตาย ตั้งแต่ทราบว่าป่วยด้วยโรคนี้ เหตุของความเครียดข้อถัดไป คือ ความห่วงใยในครอบครัว หากผู้ป่วยเป็นอะไรลงไป แล้วเกิดความวิตกกังวลจากนั้นก็มีการทางกาย เช่น นอนหลับยาก รับประทานอาหารไม่ค่อยลง รู้สึกเบื่ออาหาร มีการปวดศีรษะบ่อยครั้ง มีอาการมีนศีรษะ

ฉะนั้นการบำบัดผู้ป่วยโรคเอดส์จึงควรที่หาทางลดความเครียดในผู้ป่วยให้น้อยลง สอดคล้องกับแนวข้อเสนอนี้ของ ทิกเกิลแมน (Tiggleman. 1995 : 2591) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอีกด้วย และข้อเสนอนี้ของ เปดิโต (ความเครียดกับโรคเอดส์. 2540 : 21. ; อ้างอิงมาจาก Pedito and others. 1997 : unpagged) ที่ได้เสนอว่า ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านความเครียดของบุคคลประกอบด้วย

3 ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ทุกข้อ และสอดคล้องกับการวิจัยของ แพตตัน (Patton. 1993 : 3005-A) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม อาการทางกาย และความเครียดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้น แพตตันเน้นศึกษาเพียง 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าตนเอง และการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของเบาว์แมน (Bouwman. 1996 : 1146) ที่วิจัยเชิงทดลองพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการจัดการการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสิ้นหวังในชีวิตลดลง และการวิจัยของ เปดิโต (ความเครียดกับโรคเอดส์. 2540 : 21. ; อ้างอิงมาจาก Pedito and others. 1997 : unpagged) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ถ้ามีความเครียดเพิ่มขึ้น อาการของโรคจะรุนแรงขึ้น ผู้ที่เครียดมากๆ อาการของโรคจะรุนแรงเป็น 4 เท่าตัว ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมาก หากผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับสิ่งเหล่านี้ ความเครียดจะลดลง เมื่อความเครียดลดลง ภูมิคุ้มกันในร่างกายก็จะสูงขึ้นตามผลการวิจัยของ คีโคลต์-เกลสเซอร์ และคนอื่นๆ (Kiecolt-Glaser and others. 1986) ที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 เมื่อภูมิคุ้มกันในร่างกายสูงขึ้น ผู้ป่วยก็ย่อมแข็งแรงขึ้น อาจสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ซึ่งผู้ป่วยบางคนยังมีความรู้ความสามารถที่ยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อชุมชนได้เป็นอย่างดี

การสนับสนุนทางสังคมที่แยกเป็นรายด้านนั้น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการเห็นคุณค่าตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดสูงสุด แต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของแพตตันที่กล่าวมาแล้ว ที่ผลการวิจัยเมื่อแยกตามลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม ปรากฏว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าตนเองมีความสัมพันธ์สูงสุดกับความเครียด และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จาร์ชีวสกี (Jarczewski, 1995 : 136B-137B) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม การประเมินคุณค่าของตนเอง ความทุกข์จากการเกิดโรค และความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วพบว่า การประเมินคุณค่าในตนเอง (หรือการให้เห็นคุณค่าในตนเอง) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์จากอาการของโรค การสนับสนุนด้านการให้เห็นคุณค่าตนเองนั้น เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง ให้ช่วยตนเองได้ การให้ความสำคัญในตัวผู้ป่วย การยังยอมรับบทบาทของผู้ป่วยในด้านต่างๆ การยอมรับในความรู้ความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นกำลังใจที่ดี ทำให้ผู้ป่วยยังเห็นคุณค่าตนเอง ความเครียดจะลดลงมาก ฉะนั้นมีทางใดที่บุคคลใกล้ชิด ตลอดจนคนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์จะสนับสนุนการเห็นคุณค่าตนเองแก่ผู้ป่วยได้ก็ควรกระทำ เพราะช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยไปได้อีกนาน

การสนับสนุนทางสังคมรายด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในอันดับรองลงไปคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุสิ่งของ ซึ่งด้านนี้เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายตลอดจนวัสดุสิ่งของที่ผู้ป่วยจะได้รับ โดยเฉพาะเรื่องการเงิน เพราะโรคนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาต้องใช้ยาที่มีราคาสูง หากผู้ป่วยไม่มีทุนทรัพย์ หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินตามสมควร ย่อมหมดหวังในชีวิตที่จะได้รับการบำบัดรักษา ความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้น ความเครียดจะสูงขึ้น อาการเจ็บป่วยจะทรุดลง อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัย พบว่าการสนับสนุนทางด้านนี้ ผู้สนับสนุนส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ใกล้ชิด และพ่อแม่ หากบุคคลใกล้ชิด หรือพ่อแม่มีฐานะพอที่จะสนับสนุนได้ต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ความเครียดลดลงได้ แต่ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่ในเรื่องรายได้พบว่า มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ มีรายได้ ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งจะช่วยค่ายาในการรักษาได้ไม่เพียงพอ การนี้คงต้องเป็นภาระที่รัฐต้องจัดเงินมาช่วยเหลือต่อไป

การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับต่ำสุด คือ การเข้าร่วมในเครือข่ายสังคม ซึ่งผลเป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากที่โรงพยาบาลสมุทรสาครยังไม่ได้มีการจัดเครือข่ายสังคมผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ ดังที่กล่าวมาแล้ว สาเหตุเพราะกำลังคนมีไม่เพียงพอหรือผู้ป่วยอาจจะยังมีจำนวนน้อย รวมกลุ่มกันไม่ได้ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ถ้าร่างกายพอสู้ได้ก็ต้องไปทำงานประกอบอาชีพถ้าจะมาเข้าร่วมเครือข่ายสังคมผู้ป่วยโรคเอดส์คงไม่มีเวลา หรือไม่สะดวกด้วยสภาพแวดล้อมต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยบ่งชี้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ซึ่งหมายความว่า หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ความเครียดก็จะลดลง เมื่อความเครียดลดลง ภูมิคุ้มกันในร่างกายจะสูงขึ้น ผู้ป่วยจะมีชีวิตยืนยาวขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการยืดชีวิตผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงควรที่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย พึงให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบเท่าที่จะทำได้ คือ ทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการให้เงินค่าตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของ และด้านเข้าร่วมในเครือข่ายสังคม
2. ผู้ใกล้ชิด พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นกำลังสำคัญในการที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย บุคคลเหล่านี้จึงควรเรียนรู้และทำความเข้าใจเรื่องกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่เป็นการสนับสนุนทางสังคมจากผู้รู้ เพื่อนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วย จะได้ช่วยลดความเครียดในตัวผู้ป่วยลง
3. โรงพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุดเมื่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล พึงให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เต็มที่ ไม่ควรแสดงอาการรังเกียจ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงว่าโรงพยาบาลให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย ในการมีหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยในระดับที่ ผู้ป่วยยอมรับในระดับปานกลาง แต่ในส่วนที่ยังให้การสนับสนุนในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ก็คือ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งในส่วนนี้น่าที่พัฒนาให้มากขึ้นได้
4. ในอนาคตอาจจะมีผู้ป่วยโรคเอดส์มารับการรักษามากขึ้นแน่นอน เพราะจังหวัดสมุทรสาครมีธุรกิจโรงงานอุตสาหกรรมมาก จากข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง แต่ในรายละเอียดการสัมภาษณ์นั้นทราบว่า มีจำนวนมากที่เป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีการศึกษาต่ำ ดังนั้นถ้ามีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นก็น่าจะมาจากบุคคลกลุ่มนี้เป็นส่วนใหญ่ โรงพยาบาลจึงอาจเตรียมการวางแผนทางจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ขึ้น เช่นกลุ่มวันพุธของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบปะพูดคุย ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพราะการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ก็มีความสัมพันธ์กับความเครียด แม้ว่าจะยังไม่มีการวิจัยใดที่เน้นเรื่องการสนับสนุนด้านเครือข่ายให้เห็นเด่นชัด อย่างไรก็ตามก็ดีจากผลวิจัยครั้งนี้ในเรื่อง การได้ชมภาพยนตร์ทางโทรทัศน์ที่แสดงนำโดยผู้ป่วยโรคเอดส์ แสดงให้เห็นการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์แก่สังคมและผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยู่ในเครือข่ายได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์โดย

เฉพาะกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดหอผู้ป่วยพิเศษหรือการจัดบุคลากรที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เหมาะสม

2. ควรมีการวิจัยการจัดกิจกรรมสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถปฏิบัติโดยองค์กรเอกชนหรืออาสาสมัครว่ากิจกรรมใด ที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้สูง เพื่อจะได้นำแนวกิจกรรมนั้นไปปฏิบัติในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัด โดยให้เอกชนดำเนินการ เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. สถานการณ์โรคเอดส์และสถิติในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : กองควบคุมโรคเอดส์, 2537.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์, 2538.
- “ความเครียดกับโรคเอดส์,” เดลินิวส์. 20 กันยายน 2540. หน้า 21.
- จิตนา ศรีหล้า. “สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา,” ใน บทคัดย่อปริญานิพนธ์ระดับปริญญาตรีบัณฑิตและระดับปริญญาโทบัณฑิต ปีการศึกษา 2537. หน้า 172-173. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2537. ถ่ายเอกสาร.
- จิตรา เจริญภัทรเกษข การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลบาราศนราดรุ. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537. ถ่ายเอกสาร.
- จิราพร อมราภิบาล. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. ถ่ายเอกสาร.
- ฉัตรลลย์ ไจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ ชูติดย ปานปรีชา. “ความเครียด,” ใน จิตวิทยาทั่วไป. หน้า 481-194. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ถาวร ศรีหิรัญ. ความเครียดของนิสิต กองการเจ้าหน้าที่ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2534. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ นิรชรา การ์สิรพ. “การเคลื่อนย้ายของประชากรกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์,” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 4(3) : 270 ; กรกฎาคม-กันยายน 2538.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. มหาสารคาม : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2532.

- บุญสิทธิ์ วรจันทร์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความดันโลหิตในสลับ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. “จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข,” ใน สังคมวิทยาการแพทย์. หน้า 527. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. แรงสนับสนุนทางสังคม ความบกพร่องในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. ถ่ายเอกสาร.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศิลปการพิมพ์, 2525.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขดี. “สภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี(วิจัยนำร่อง),” ใน เอชไอวีเสิร์ชอินไทยแลนด์ (AIDS Research in Thailand). หน้า 85-86. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์. “สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา,” ใน บทคัดย่อปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต การศึกษามหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต และศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ปีการศึกษา 2532. หน้า 275-276. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2533.
- เพ็ญศรี วรสัมปติ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สติปัญญา และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2537. ถ่ายเอกสาร.
- มารยาท วัชรเกียรติ. “ผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน,” ใน รวมบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ ปีการศึกษา 2535. หน้า 326-327. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- มาริสา ไกรฤกษ์. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดัดกระดูก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. ถ่ายเอกสาร.
- วิชัย โชควิวัฒน์. “กฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย,” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 4 (3) : 261 ; กรกฎาคม-กันยายน 2538.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.

- วิไล ตั้งปณิธานติ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความเครียดของ
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2535. ถ่ายเอกสาร.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. “ความรู้เรื่องโรคเอดส์,” ใน คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนิ
งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. หน้า 1-26. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์ป้อง
กันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- ศรีนวล โอสดเสถียร. ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อภาวะความเครียด และความร่วมมือ
ก่อนเข้ารับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. ถ่ายเอกสาร.
- สมสกุล ภูมิบ่อพลับ และบงกช เชี่ยวชาญยนต์. “ความเครียดและความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มา
รับบริการที่คลินิกนิรนาม จังหวัดสงขลา,” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 5(3) : 348-
353 ; กรกฎาคม-กันยายน 2539.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองระบาดวิทยา. “สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึง วันที่ 31 มกราคม
2540,” วารสารโรคเอดส์. 6(1) : 7 ; 2537.
- “สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึง วันที่ 30 เมษายน 2539,” วารสารโรคเอดส์. 9
(1) : 1-18 ; 2540.
- สุนีย์ ตันติพัฒนานนท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.
- อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. “เอดส์รายแรกในประเทศไทย,” วารสารสุขภาพ. 13(2) 40-45 ;
ธันวาคม 2527.
- อัมพร ศิวัลย์. ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเข้มแข็งของผู้สูงอายุในสถาน
สงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. ถ่ายเอกสาร.
- เอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดในทางเส่นเลือดขณะ
เข้ารับการบำบัดชั้นถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. ถ่ายเอกสาร.
- Baron, Robert A. and Jerald Greenberg. Behavior in Organizations: Understanding and
Managing the Human Side of Work. Boston : Allyn & Bacon, 1990.

- Belchic, Jill Kimberly. "Stress, Social Support, and Sense of Parenting Competence: A Comparision of Mothers and Fathers of Children with Autism, Down Syndrome, and Normal Development across the Family Life Cycles," Dissertation Abstracts International. 57(2) : 574-A ; August 1996.
- Bernard, Larry C. and Edward Kruput. Health Psychology Biopsychosocial Factors in Health and Illness. Forth Worth : Harcourt Brace College, 1994.
- Bouwman, Karen Jo. "The Effect of Support Groups on AIDS Patients," Dissertation Abstracts International. 34(3) : 1146-A ; June 1996.
- Cobb, Sidney. "Social Support as a Moderator of Life Stress," Psychosomatic Medicine. 38 : 300-301 ; September-October 1976.
- Cohen, S. and G. McKay. "Social Support, Stress, and the Buffering Hypothesis: A Theoretical Analysis," in , Handbook of Psychology and Health Vol.4. p. 168-72. Hillsdale, N.J. : Erlbaum, 1984.
- Darrow, Pamela Rose. "The Impact of AIDS on Family Caregivers," Dissertation Abstracts International. 56(2) : 1088-B - 1089-B ; August 1995.
- Ellis, Lynne Ann. "Stress, Coping and Social Support among Anglo-American and Mexican American Families with a Young Child with a Disability," Dissertation Abstracts International. 55(11) : 3472-A ; May 1995.
- Farber, B.A. Stress and Burnout in the Human Service Professions. New York : Pergamon Press, 1983.
- Herbert, Tracy B. and Sheldon Cohen. "Stress and Illness," in Encyclopedia of Human Behavior, V.4. p. 327. San Diego : Academic Press, 1994.
- Jarczewski, Patricia Ann H. "Social Support Self-esteem, Symptom Stress, and Anxiety of Adult with Acquired Immune Deficiency Syndrome," Dissertation Abstracts International. 56(4) : 1936-B - 1937-B ; October 1995.
- Kameg, Kim E. "Emotional Social Support and Cancer: A Care Study of Breast Cancer Patients' Perception of Helpful Communication Behaviors from Family and Friends," Dissertation Abstracts International. 57(2) : 512-A ; August 1996.
- Kiecolt-Glasser, J.K. and others. "Modulation of Cellular Immunity in Medical Students," Journal of Behavioral Medicine. 9 : 311-320 ; 1986.

- Krejcie, Robert V. and Darlyn M. Morgan. "Determining Sample Size for Research Activities," Educational and Psychological Measurement. 3 : 607-610 ; Autumn 1970.
- Linn, N. and others. "Stressful Life Events and Illness: A Model and Empirical Test," Journal of Health and Social Behavior. 20 : 108-119 ; June 1979.
- Patton, Denise Margaret. "The Effects of Social Support and Network Orientation in the Stress-illness Relationship of HIV-infected Individuals," Dissertation Abstracts International. 53(8) : 3005-A ; February 1993.
- Roberts, Theresa Louise. "Social Constructions of HIV and AIDS: Relationship to the Provision of Social Support in African-American Kinship Networks," Dissertation Abstracts International. 53(7) : 2548-A ; January 1993.
- Selye, Hanes. Stress in Health and Disease. Reading, MA. : Butterworth, 1976.
- Tiggleman, Cornelius. "Coping with Stress and Quality of Life for Person with AIDS and Their Family," Dissertation Abstracts International. 55(8) : 2591-A ; February 1995.
- Tucker, Bernadette Marie. "An Analysis of the Effects of Selected Demographic Variables Regarding Stress among AIDS Patients," Dissertation Abstracts International. 56 (10) : 3841-A ; April 1996.
- United States. Centers for Disease Control. "Classification System for Human T-lymphotropic Virus Type III/Lymphadenopathy-Associated Virus Infection," MMWR. 35 : 334-339 ; 1986.
- VanderPlate, C. S.O. Aral, and L. Magner. "The Relationship among Genital Herpes Simplex Virus, Stress, and Social Support," Health Psychology. 7 : 159-168 ; 1988.
- Webster's New Universal Dictionary of the English Language. New York : Webster's Universal Press, 1976.
- Woodroffe, Annette Angela. "The Social Support Needs of Persons with HIV and AIDS: The Case of Clients with Buddies at the Health Education Resource Organization (HERO)," Dissertation Abstracts International. 54(6) : 2324-A - 2325-A ; December 1993.
- Zimring, C.M. "Stress and the Designed Environment," Journal of Social Issues. 37(1) : 145-171 ; January 1981.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

9. รายได้ () ไม่มีรายได้
 () ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน
 () 5,001-10,000 บาทต่อเดือน
 () 10,001-15,000 บาทต่อเดือน
 () 15,001-20,000 บาทต่อเดือน
 () มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน

10. ท่านทราบผลเลือดที่ระบุว่าป่วยเป็นโรคนี้มาแล้ว นาน.....ปีเดือน

ตอนที่ 2

ด้านซ้ายมือเป็นข้อความบอกความรู้สึกต่างๆ ทั้งทางบวกและทางลบ ขอให้ท่านอ่านให้ผู้ป่วยฟัง แล้วให้แสดงความรู้สึกว่าเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับใด จาก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. รู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติของ โรงพยาบาลแห่งนี้.....					
2. รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังต่อภาวะความเจ็บป่วยที่ เป็นอยู่ขณะนี้.....					
3. รู้สึกวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองป่วย ด้วยโรคนี้.....					
4. คิดถึงความตาย ตั้งแต่ทราบว่าป่วยด้วย โรคนี้.....					
5. รู้สึกพอใจขึ้นบ้าง เมื่อได้รับการรักษา จากแพทย์ที่โรงพยาบาลนี้.....					
6. รู้สึกเบื่ออาหาร.....					
7. รับประทานอาหารไม่ค่อยได้					
8. รู้สึกอึดอัด ไม่สบายกายในร่างกาย.....					
9. บางครั้งมีอาการท้องผูกโดยไม่ทราบสาเหตุ.....					
10. รู้สึกเบื่อหน่ายต่อกิจวัตรประจำวันที่ต้อง ปฏิบัติอยู่ทุกวันนี้.....					
11. ะยะนี้มีความรู้สึกวิตกกังวลอยู่บ่อยๆ.....					
12. รู้สึกสบายใจขึ้นเมื่อพบว่ามิใช่ผู้ป่วยด้วย โรคเดียวกันอีกหลายๆคน.....					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. รู้สึกสับสนเมื่อได้รับคำแนะนำใน การปฏิบัติตัว เพราะไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติได้ ตามคำแนะนำ.....					
14. ไม่อยากพบหน้าเพื่อนฝูงอื่นๆที่ ยังไม่รู้ว่าท่านป่วยด้วยโรคนี้.....					
15. ไม่อยากพบหน้าญาติมิตรคนอื่นๆที่ ยังไม่รู้ว่าท่านป่วยด้วยโรคนี้.....					
16. นอนฝันร้ายบ่อยครั้งในขณะนี้.....					
17. ระยะนี้มีอาการปวดศีรษะบ่อยครั้ง.....					
18. ระยะนี้มีอาการมึนศีรษะ.....					
19. รู้สึกเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว หาก ท่านเป็นอะไรลงไป.....					
20. หลังจากที่เราทราบว่าตัวเองป่วยด้วยโรคนี้ ทำให้นอนหลับยาก.....					
21. ระยะนี้เคยร้องไห้อยู่คนเดียว.....					
22. สิ่งยึดเหนี่ยวทางศาสนา คำสอนของศาสนา ช่วยให้สบายใจขึ้น.....					
23. เมื่อมีการค้นพบตัวยาใหม่ที่จะรักษาโรคนี้ได้ รู้สึกสบายใจและมีความหวัง ว่าจะหายจากโรค.....					
24. การได้รับคำปลอบโยนจากญาติ รู้สึก สบายใจขึ้น.....					
25. ทำใจได้แล้วว่า ถ้าต้องตายก็ตาย ไม่รู้สึกเศร้าโศกเสียใจ.....					
26. เคยคิดทำลายตนเอง.....					
27. ความคิดท่านไม่เคยหยุดนิ่ง มีแต่ความ สับสนตลอดเวลา.....					
28. เป็นทุกข์ใจในเรื่องงานที่ทำอยู่.....					
29. คิดว่าญาติๆคงดูถูกหรือเกลียดชัง.....					
30. รู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากพบหน้าใครๆ.....					
31. บางครั้งรู้สึกโกรธบุคคลที่มาพูดคุย อย่างไม่เป็นเหตุผล.....					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
32. บางวันท่านรู้สึกสับสนไม่รู้จักปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใดก่อนหลัง.....					

ตอนที่ 3

ด้านซ้ายมือเป็นข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้ท่านอ่านหรือพูดคุยให้ผู้ป่วยฟัง แล้วให้ตอบว่าเขาได้รับกิจกรรมหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างไร ใน 5 ระดับที่กำหนดให้คือ มากที่สุดหรือเห็นด้วยที่สุด มากหรือเห็นด้วย ปานกลางหรือเห็นด้วยปานกลาง น้อยหรือเห็นด้วยน้อย และน้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วย

ข้อความ	มากที่สุด/ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มาก/ เห็นด้วย	ปานกลาง/ เห็นด้วยปานกลาง	น้อย/ เห็นด้วยน้อย	น้อยที่สุด ไม่เห็นด้วย
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์					
1. พ่อแม่หรือภรรยาแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ.....					
2. สามีหรือภรรยาแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ.....					
3. เพื่อนฝูงมาเยี่ยมและพูดจากับท่านด้วยท่าทีที่ไม่รังเกียจ.....					
4. แพทย์ให้คำแนะนำที่ดีต่อท่านในการต่อสู้กับโรคนี้.....					
5. พยาบาลให้การดูแลท่านเป็นอย่างดี.....					
6. พยาบาลปฏิบัติต่อท่านด้วยท่าทีที่ไม่รังเกียจ.....					
7. พยาบาลพูดจาให้กำลังใจท่านในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถมีชีวิตที่ยาวนานที่สุด.....					

ข้อความ	มากที่สุด/ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มาก/ เห็นด้วย	ปานกลาง/ เห็นด้วยปานกลาง	น้อย/ เห็นด้วยน้อย	น้อยที่สุด/ ไม่เห็นด้วย
8. เมื่อต้องการสิ่งใด ผู้ใกล้ชิดได้ พยายามจัดหาให้.....					
9. เมื่อต้องการสิ่งใด ผู้ดูแลได้ พยายามจัดหาให้.....					
10. พ่อแม่ให้การสนับสนุนท่านอย่างไม่รังเกียจ.....					
11. สามีหรือภรรยาให้การสนับสนุนอย่าง ไม่รังเกียจ.....					
12. คิดว่าญาติพี่น้องห่างเหินจากท่าน เมื่อทราบว่าท่านป่วยด้วยโรคนี้.....					
13. บุคคลใกล้ชิดพูดจาให้กำลังใจท่านเสมอ.....					
การสนับสนุนทางด้านการเห็นคุณค่าตนเอง					
14. บุคคลในครอบครัวไว้วางใจท่าน ให้ท่าน ได้ทำงานหรือรับผิดชอบงานที่เคยทำ.....					
15. บุคคลในครอบครัวยอมรับการกระทำ หรือความคิดเห็นของท่าน.....					
16. บุคคลในครอบครัวพูดจาสนับสนุนให้ ท่านดูแลร่างกายให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง.....					
17. บุคคลในครอบครัวได้มาขอความ ช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากท่าน.....					
18. เพื่อนสนิทยังไปมาหาสู่ท่านเช่นเคย.....					
19. เพื่อนสนิทยังให้ความนับถือท่านเช่นเดิม.....					
20. เพื่อนสนิทยังมาขอความช่วยเหลือ ขอคำแนะนำจากท่านเช่นเดิม.....					
21. แพทย์หรือพยาบาลกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ ที่ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้.....					
การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร					
22. ญาติพี่น้องได้นำความรู้เรื่องโรคนี้มาพูดคุย ให้ท่านฟัง เช่น การค้นพบตัวยาใหม่ๆ การปฏิบัติตัวที่ทำให้แข็งแรง.....					

ข้อความ	มากที่สุด/ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มาก/ เห็นด้วย	ปานกลาง/ เห็นด้วยปานกลาง	น้อย/ เห็นด้วยน้อย	น้อยที่สุด/ ไม่เห็นด้วย
23. ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็น ประโยชน์จากหนังสือพิมพ์.....					
24. ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็น ประโยชน์จากวารสาร.....					
25. ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็น ประโยชน์จากเอกสารแผ่นพับของ หน่วยงานของรัฐ.....					
26. ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็น ประโยชน์จากรายการทางโทรทัศน์.....					
27. ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็น ประโยชน์จากรายการทางวิทยุ.....					
28. ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็น ประโยชน์จากบุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล)					
29. ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เป็น ประโยชน์จากบุคคลใกล้ชิด.....					
การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ					
30. ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน จากบิดามารดา.....					
31. ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน จากญาติพี่น้อง.....					
32. ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน จากเพื่อนฝูง.....					
33. ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน จากบุคคลใกล้ชิด.....					
34. ได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ จากบิดามารดา.....					
35. ได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ จากญาติพี่น้อง.....					
36. ได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ จากเพื่อนฝูง.....					

ข้อความ	มากที่สุด/ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มาก/ เห็นด้วย	ปานกลาง/ เห็นด้วยปานกลาง	น้อย/ เห็นด้วยน้อย	น้อยที่สุด/ ไม่เห็นด้วย
37. ได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ จากบุคคลใกล้ชิด.....					
การสนับสนุนทางด้านการเข้าร่วมเครือข่าย สังคม					
38. ได้พบปะพูดคุยกับคนอื่น ที่เป็นโรคนีที่โรงพยาบาล.....					
39. ได้รู้จักกับคนอื่นที่เป็นโรคนี ที่โรงพยาบาล.....					
40. ได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมกลุ่มกับ ผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกันนี้เพื่อปฏิบัติ กิจกรรมร่วมกัน.....					
41. มีกำลังใจเพิ่มขึ้นเมื่อได้ชมภาพยนตร์ เชิงโฆษณาทางโทรทัศน์ที่นำผู้ป่วยโรคนี ออกมาพูดให้คนทั่วไปได้เข้าใจสภาพความ จริงของผู้ป่วย.....					

จบข้อคำถามแต่เพียงนี้

ขอขอบคุณผู้ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างสูง

ภาคผนวก ข

คำอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียด
และค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดทั้งหมด

คำอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
และค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด

ตาราง 6 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดและค่าความเชื่อมั่น
ของข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดทั้งหมด

ข้อ	t	p
1	3.43	.004
2	3.03	.009
3	2.15	.050
4	4.19	.001
5	2.33	.035
6	2.71	.017
7	4.08	.001
8	3.12	.008
9	4.24	.001
10	2.38	.032
11	5.35	.000
12	3.67	.003
13	4.25	.001
14	4.25	.001
15	3.33	.005
16	3.00	.010
17	3.53	.003
18	3.14	.007
19	4.25	.001
20	3.56	.003
21	5.58	.000
22	3.45	.004
23	2.81	.014
24	5.34	.000
25	2.81	.014

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อ	t	p
26	2.39	.031
27	2.68	.018
28	8.50	.000
29	3.05	.008
30	3.01	.009
31	4.24	.001
32	4.20	.001

ค่าความเชื่อมั่นทั้ง 32 ข้อ มีค่า 0.8145

ตาราง 7 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และ
ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด

ข้อ	t	p
1	2.23	.044
2	2.84	.013
3	2.68	.011
4	4.03	.001
5	2.35	.033
6	2.74	.015
7	4.11	.001
8	3.42	.002

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อ	t	p
9	4.64	.001
10	3.38	.012
11	4.35	.001
12	3.17	.032
13	3.25	.024
14	3.25	.024
15	3.39	.005
16	3.15	.018
17	2.53	.042
18	2.14	.057
19	3.27	.013
20	2.46	.039
21	4.58	.000
22	2.48	.034
23	2.81	.014
24	2.34	.048
25	2.84	.036
26	3.29	.006
27	4.68	.000
28	4.50	.000
29	2.45	.044
30	2.81	.036
31	3.27	.008
32	3.16	.016
33	2.15	.050
34	4.19	.001
35	2.33	.035

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อ	t	p
36	2.71	.017
37	4.08	.001
38	3.12	.008
39	4.24	.001
40	2.38	.032
41	5.35	.000

ค่าความเชื่อมั่นทั้ง 41 ข้อ มีค่า 0.8472

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางอุไร พันธุ์เมฆา
วันเดือนปีเกิด	16 พฤศจิกายน 2493
สถานที่เกิด	เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	12/2 ซอยสมฤทัย ถนนสุทธิสารตอนปลาย แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10320
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2509	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนศึกษานารี กรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2515	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
พ.ศ.2526	วท.บ.(พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2541	กศ.ม.(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์

บทคัดย่อ
ของ
อุไร พันธุ์เมฆา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2541

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับ ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ และความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับกับระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 142 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ได้รับการสนับสนุนสูงเรียงตามลำดับ คือ ด้านอารมณ์ ด้านการให้เห็นคุณค่าตนเอง ด้านวัสดุสิ่งของ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านข่าวสาร และด้านการเข้าร่วมในเครือข่ายสังคม อยู่ในระดับน้อย

2. ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับข้อที่เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ทำให้มีความเครียดมาก ได้แก่ ผู้ป่วยคิดถึงความตาย ตั้งแต่ทราบว่าป่วยด้วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยรู้สึกเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว หากผู้ป่วยเป็นอะไรไป ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคเอดส์ หลังจากที่ทราบว่าตัวเองป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้อนอนหลับยาก ขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวลอยู่บ่อยๆ ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะบ่อยครั้ง และขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการคันศีรษะ

3. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาแยกการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งสิ้น

การสนับสนุนทางสังคมด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุดคือ ด้านการให้เห็นคุณค่าตนเอง รองลงไปคือ ด้านวัสดุสิ่งของ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ ด้านข่าวสาร

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND STRESS
OF AIDS PATIENTS

AN ABSTRACT
BY
URAI PANMEKHA

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
April 1998

The purposes of this study were to investigate the level of social support and stress of AIDS patients and to find the relationship between social support and their stress.

The samples were comprised of 142 AIDS patients who had been admitted in three hospitals in Samut Sakorn province during 15 November 1997 to 6 March 1998. Checklist and rating scale interviews were used to collect data. The statistics employed to analyze data were percentage, mean, standard deviation, and Pearson product moment correlation coefficient.

The findings were as follows:

1. AIDS patients received the social support at a moderate level. When types of social support were considered separately, the most social support the patients received was for emotion, self-esteem, tangible, information, and social network support respectively. Of the five, the information and social network support was of the least level.

2. AIDS patients got the stress at a moderate level. The behaviors that caused the stress were: the patients thought about the death, the patients worried about the family members, the patients worried about themselves, the patients could not sleep easily, the patients often got anxiety, the patients could not eat, the patients often got headaches, and the patients frequently felt giddy.

3. The social support had the negative relationship to stress at a moderate level with .01 level of significance, and each type of social support, when considered relationship to stress separately, showed the same results.

Self-esteem support showed the highest negative relationship to stress, and the second rank was the tangible support. The lowest negative relationship was the information support.