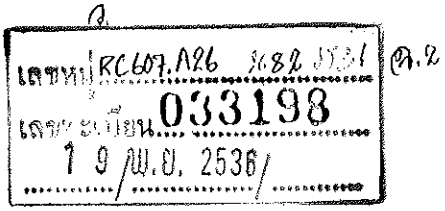
ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียด ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

The Relationships among Stressors, Stress and Coping in HIV Infected Patients

แน่งน้อย ย่านวารี

Naengnoi Yanwaree



วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Thesis in Adult Nursing

Prince of Songkla University

2536

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
ผู้เขียน	นางแน่งน้อย ย่านวารี
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่

คณะกรรมการที่ปรึกษา

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์อรัญญา เชาวลิต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์อรัญญา เชาวลิต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์)

.....กรรมการ
(อาจารย์นิตยา ตากวิริยะนันท์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรัญ ตันชัยสวัสดิ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

.....

(ดร.ไพรัตน์ สงวนไทร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ผู้เขียน นางแน่งน้อย ย่านวารี

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

ปีการศึกษา 2536

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบำราศนราดูร นนทบุรีและโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ จำนวน 66 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง 3) แบบสอบถามความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน และ 4) แบบสอบถามการเผชิญความเครียดที่ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของสาซารัสและฟอล์กแมน ร่วมกับดัดแปลงจากเครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวิค ทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสันและสัมประสิทธิ์อัลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำนวนสิ่งเร้าความเครียดเท่ากับ 0.81 แบบสอบถามการรับรู้สิ่งเร้าความเครียดเท่ากับ 0.81 แบบสอบถามความเครียดเท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามการเผชิญความเครียดเท่ากับ 0.85

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง โดยจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยรับรู้ว่าอาการเจ็บปวดเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่รุนแรงที่สุด การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่รุนแรงที่สุด ส่วนความรู้สึกที่ผู้ป่วยเครียดมากที่สุด คือ การรู้สึกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นความผิดของตนเอง

2. จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง โดยจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ใช้มากที่สุดคือ การพยายามคิดว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์

3. จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับปานกลาง โดยจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ใช้มากที่สุด คือ การพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สภาพเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นี้ดีขึ้น

4. ความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง และสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นว่าสิ่งเร้าความเครียดที่สำคัญซึ่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อ-เอดส์รับรู้ว่ามีความรุนแรงมาก คือ อาการเจ็บปวด การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยจะรับรู้ว่าสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความรุนแรงมาก ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญของการประเมินความเจ็บปวดการบรรเทาความทุกข์ทรมาน จากความเจ็บปวด รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตสังคม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

Thesis Title The Relationships among Stressors, Stress and Coping in HIV Infected Patients

Author Mrs. Naengnoi Yanwaree

Major Program Adult Nursing

Academic Year 1993

Abstract

The purpose of this research was to examine the relationships among stressors, stress and coping in HIV infected patients. The sample consisted of 66 HIV infected patients who were admitted to Bumrajnaradoon Hospital, Nonthaburi and Siriraj Hospital, Bangkok. Data were collected by questionnaire interview that consisted of 4 parts : 1) socio-demographic data 2) number and perceived severity of stressors (questions developed by reviewing literature) 3) stress (questions developed from Lazarus and Folkman's conceptual framework) and 4) coping (questions developed from Lazarus and Folkman's conceptual framework and modified from Jalowiec' Coping Scale.

The reliability of the questionnaire was established by means of Kuder-Richardson and Cronbach alpha coefficient. The value obtained for number of stressors was 0.81, severity of stressors was 0.81, stress was 0.82 and coping was 0.85.

Data were analysed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient. The results of the research revealed that :

1. Number and perceived severity of stressors are significantly positively related to stress. Number and perceived severity of physical stressors are related at a moderate level to stress, and number and perceived severity of psychosocial stressors are related at a high level to stress. The most severe physical stressor that the sample perceived was pain and the most severe psychosocial stressor was being careful about sexual behavior. The sample felt most stress from guilt.

2. Number and perceived severity of stressors are significantly positively related to emotional focused coping. Number of physical and psychosocial stressors are related at a moderate level, and severity of physical and psychosocial stressors are related at a high level. The emotional focused coping that they used most often was thinking that they were not HIV-infected.

3. Number and perceived severity of stressors are significantly positively related to problem focused coping. Number and perceived severity of physical stressors are related at a low level, and number and perceived severity of

psychosocial stressors are related at a moderate level. The problem focused coping that they used most often was trying to conduct self-care.

4. Stress is significantly related at a highly positive level to emotional focused coping, and significantly related at a moderately positive level to problem focused coping.

As a result of this study. The severe stressors that the HIV infected patients perceived were pain, being careful about sexual behavior and body image etc. The sample perceived that psychosocial stressor was more severe than physical stressor. Nurse should emphasize on pain assessment, relieving pain and counselling about psychosocial problem to promote effective coping and quality of life of HIV infected patients.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือจากคณาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรองศาสตราจารย์อรัญญา เชาวลิต และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ ซึ่งเป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอด พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนุเจริญกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ที่กรุณาให้แนวคิดและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำราศนราดูร และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึกและบุคลากรในโรงพยาบาลบำราศนราดูร และโรงพยาบาลศิริราชทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่งจนสำเร็จด้วยดี

ขอขอบพระคุณคุณพ่อสุนทร-คุณแม่สุนีย์ โชคสวัสดิ์ คุณนิตยา-คุณนวรัตน์ โชคสวัสดิ์ คุณพ่อสาคร-คุณแม่แอร่ม ย่านวารี คุณฉัตรชัย ย่านวารี ลูกสอยดาว-สุขสันต์-ศรัทธา ย่านวารี ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้วิจัยตลอดมา ตลอดจนอาจารย์สาลี เฉลิมวรรณพงศ์ และนักศึกษาปริญญาโท รุ่น 2 ที่เป็นกำลังใจด้วยดี และท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณมูลนิธิมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนอุดหนุนส่วนหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้

แน่งน้อย ย่านวารี

สารบาญ

หน้า

บทคัดย่อ ..... (3)

Abstract ..... (6)

กิตติกรรมประกาศ ..... (9)

สารบาญ ..... (10)

รายการตาราง ..... (12)

รายการภาพประกอบ ..... (14)

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

คำถามการวิจัย 5

กรอบแนวคิด 6

สมมติฐาน 7

นิยามศัพท์ 8

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 9

ขอบเขตของการวิจัย 10

2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง 11

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด 11

แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียด 21

แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด 23

แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ 32

สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ 38

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ . 45

สารบาญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีการวิจัย	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	60
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
การอภิปรายผล	82
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	105
บรรณานุกรม	113
ภาคผนวก	138
ภาคผนวก ก.	139
ภาคผนวก ข.	155
ภาคผนวก ค.	156
ประวัติผู้เขียน	157

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	61
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคม	66
3	จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสิ่งเร้าความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ	69
4	อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของความเครียดด้านร่างกายนับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ	69
5	อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของความเครียดด้านจิตสังคมนับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ	71
6	อันดับที่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์นับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ	73
7	อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหานับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ	74
8	อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์นับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ	76
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสิ่งเร้าความเครียด และความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์	78

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์	79
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสิ่งเร้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์	80
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์	81
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์	82

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 กรอบแนวคิดของการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า ความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียด ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ 7

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคที่บุคคลทั่วไปให้ความสนใจอย่างมาก ทั้งนี้เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียาหรือวัคซีนเพื่อรักษาหรือป้องกันได้ (Siminof, Erlen and Lidz, 1991 : 263; หมอนักข่าว, 2530 : 13) และยังเป็นโรคที่มีการติดเชื้อและแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง โดยมีรายงานว่าขณะนี้ไม่มีทวีปใดในโลกที่ปลอดเอดส์ ดังที่บทความ "สวัสดี World AIDS day' 92" (2535 : 5) ได้กล่าวว่า ในช่วงต้นปี 1992 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่า มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 10-12 ล้านคน ผู้ติดเชื้อแล้วกลายเป็นผู้ป่วยที่แสดงอาการประมาณ 2 ล้านคน และโดยเฉลี่ยจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ถึงวันละ 5,000 คน การระบาดของโรคเอดส์นี้มีผลทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรลดลง โดยเฉพาะในประเทศแถบอัฟริกาคาดว่าในปี ค.ศ. 2015 จะมีผู้อายุถึง 45 ปี เพียงครึ่งหนึ่งของปัจจุบัน (ศุภชัย, 2535 : 3) จากบทความ "การระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทย" (2534 : 6) ได้กล่าวว่า ประเทศไทยได้เริ่มมีรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 และพบว่าสถิติการติดเชื้อเอดส์ได้มีอัตราเพิ่มอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2531 และจากการคาดประมาณว่าภายในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 10-30 ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่แสดงอาการจะกลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น ร้อยละ 25-50 จะกลายเป็นผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ร้อยละ 20 จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ (Goble, et al, 1986 : 40) จากข้อมูลนี้แสดงว่าในปัจจุบันอัตราการเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์จะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบว่าสถิติผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย จนถึงวันที่ 30 เมษายน 2536 พบมีผู้ป่วย

โรคเอดส์ 1,878 ราย และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 2,129 ราย (กองระบาดวิทยา, 2536)

การเจ็บป่วยจากโรคเอดส์ยังได้ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ดังที่มีผู้คำนวณว่าการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ 1 ราย ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนเสียชีวิต จะต้องเสียเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประมาณ 1,000,000 ถึง 1,500,000 บาท (ปราโมทย์และคณะ, 2532 : 135) และผลกระทบทางสังคมที่ตามมาคือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักถูกรังเกียจและถูกต่อต้านจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น บุคคลในครอบครัว บุคคลในสังคมรอบข้าง และแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้การรักษา เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เกรงกลัวว่าจะติดเชื้อจากผู้ป่วย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533 : 3; เกศินี, 2533 : 7; Brennan, 1988 : 60; Fullilove, 1989 : 5) อันเป็นผลจากการรณรงค์โรคเอดส์ในช่วงระยะที่ผ่านมาที่เน้นให้เห็นภาพของความรุนแรงของโรคเอดส์เป็นภาพของความตายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นภาพที่น่ารังเกียจ น่ากลัว และโรคเอดส์มักถูกเปรียบเทียบกับสิ่งที่เสียหายร้ายแรง เป็นความตายที่น่าสยดสยอง และเป็นการตอบแทนที่สาสมแก่ผู้ที่ละเมิดต่อศีลธรรมและบรรทัดฐานของสังคม (กิตินันท์และคณะ, 2532 : 14-16; ทวีทอง, มปป.) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้าความเครียดทางด้านจิตสังคมที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

นอกจากนั้นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ยังต้องประสบกับความทุกข์ทรมานด้านร่างกายอันเกิดจากการเจ็บป่วย โดยเฉพาะจากอาการและอาการแสดงของระบบต่าง ๆ ที่เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสและการเป็นมะเร็งที่ผิวหนังทั่วร่างกาย (กนกพร, 2532 : 138-146; บุญสม, 2534 : 30-41; Scherer, 1990a : 44-53, 1990b : 66-70)

จะเห็นว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องเผชิญกับสิ่งเร้าความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม (Govoni, 1988 : 752; Dipasquale, 1990 : 278) ซึ่งสิ่งเร้าความเครียดเหล่านี้จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีภาวะเครียด โดยทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์รู้สึกผิด อับอาย โกรธ ซึมเศร้า วิตกกังวล (สมมาตร

และวิภาวี, 2532 : 256-258; กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533ข : 94-96; Dphil, 1991 : 32-35) สูญเสียในทุก ๆ ด้าน (Govoni, 1988 : 749-766) กลัวการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ไปสู่บุคคลใกล้ชิด (Meisenhelder & LaCharite, 1989 : 29-38) ความเครียดเหล่านี้จะมีผลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย โดยบุคคลที่มีความเครียดจะพยายามบรรเทาความเครียดโดยใช้วิธีการเผชิญความเครียดต่าง ๆ กัน ทั้งการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์และแบบมุ่งแก้ปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984 : 150-153) แต่ความเครียดในระดับสูงจะทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีการเผชิญความเครียดที่ไม่ถูกต้อง (Nyamathi & Van-Servellen, 1989 : 113-120) จากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่านพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักมีการเผชิญความเครียดในลักษณะของการแยกตัว สิ้นหวัง ต้องการฆ่าตัวตาย และยังพบว่า บางรายจะมีการระมัดระวังตนเองเพิ่มมากขึ้น (Govoni, 1988 : 725; Meisenhelder & LaCharite, 1989 : 29-38; Nyamathi & Van-Servellen, 1989 : 113) และหากผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ถูกปฏิเสธจากสังคม อาจเกิดพฤติกรรมในลักษณะแก้แค้นสังคมด้วย (ทวีทอง, มปป.) ซึ่งจะทำให้สถานการณ์โรคเอดส์รุนแรงยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ความเครียดยังมีผลเสียต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย พบว่าโรคทางกาย ร้อยละ 50-60 เกิดจากความเครียด (สุวนีย์, 2527 : 103) และที่สำคัญอย่างยิ่งคือความเครียดจะมีผลทำให้ภูมิต้านทานของร่างกายลดลง เนื่องจากความเครียดไปกดการสร้างภูมิคุ้มกันโรค (ธนา, 2532 : 181-184) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีความเครียดในระดับที่สูงจะมีผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีความบกพร่องอยู่แล้ว ให้สูญเสียการทำงานมากขึ้น เป็นผลให้การดำเนินโรครุนแรงและรวดเร็วยิ่งขึ้น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานมากขึ้น และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

จะเห็นว่าสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน แต่การเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอดส์นั้นมีผลคุกคามทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคมอย่างรุนแรง ประกอบกับการศึกษาที่ผ่าน-

มามิได้เน้นให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว กล่าวคือไม่มีผลการศึกษาที่จะระบุความสัมพันธ์ที่ชัดเจนว่า สิ่งเร้าความเครียดด้านใดมีความสัมพันธ์กับความเครียด รวมทั้งไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนว่าลักษณะสิ่งเร้าความเครียดและความเครียดที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เผชิญอยู่จะมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดแบบใด นอกจากนี้จากการศึกษาวรรณกรรมพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะเน้นถึงความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติหรือพฤติกรรมของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งชาย (2535 : 7) ได้กล่าวถึงสถานภาพและปัญหาการวิจัยโรคเอดส์ ในการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3 ณ โรงแรมเชียงใหม่ออร์คิด จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อ 13-16 พฤษภาคม 2535 ว่างานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ยังขาดอยู่มาก คือ การศึกษาถึงผลกระทบของโรคเอดส์ในด้านจิตวิทยาและในทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยพบว่างานวิจัยด้านนี้ยังมีน้อยและอยู่ในขอบเขตจำกัดมาก นอกจากนี้ฟอร์ดและเกิดสว่าง (Ford & Koetsawang, 1991 : 405) ก็กล่าวว่ายังไม่มีงานวิจัยที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการตอบสนองด้านจิตสังคมของคนไทยต่อสภาพการติดเชื้อ-เอดส์ พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีบทบาทเป็นผู้ดูแล ให้กำลังใจ ให้ความรู้และแนะแนวให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ถูกต้อง เหมาะสม ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ถ้าพยาบาลได้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ตลอดจนความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ จะทำให้พยาบาลมีข้อมูลในการให้การพยาบาลเพื่อกำจัดหรือบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าความเครียด ขณะเดียวกันเป็นข้อมูลประกอบในการหาแนวทางการแนะแนวให้ผู้ป่วยประเมินสภาพหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่ามีความรุนแรงน้อยลงอันมีผลลดระดับความเครียด รวมถึงการแนะแนวให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และ

ความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาและให้การรักษาพยาบาลโดยครอบคลุมทั้งกาย จิตสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียดและความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

คำถามการวิจัย

1. สิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่
   - 1.1 จำนวนสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่
   - 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่
2. สิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่
   - 2.1 จำนวนสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่
   - 2.2 จำนวนสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่

2.4 การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่

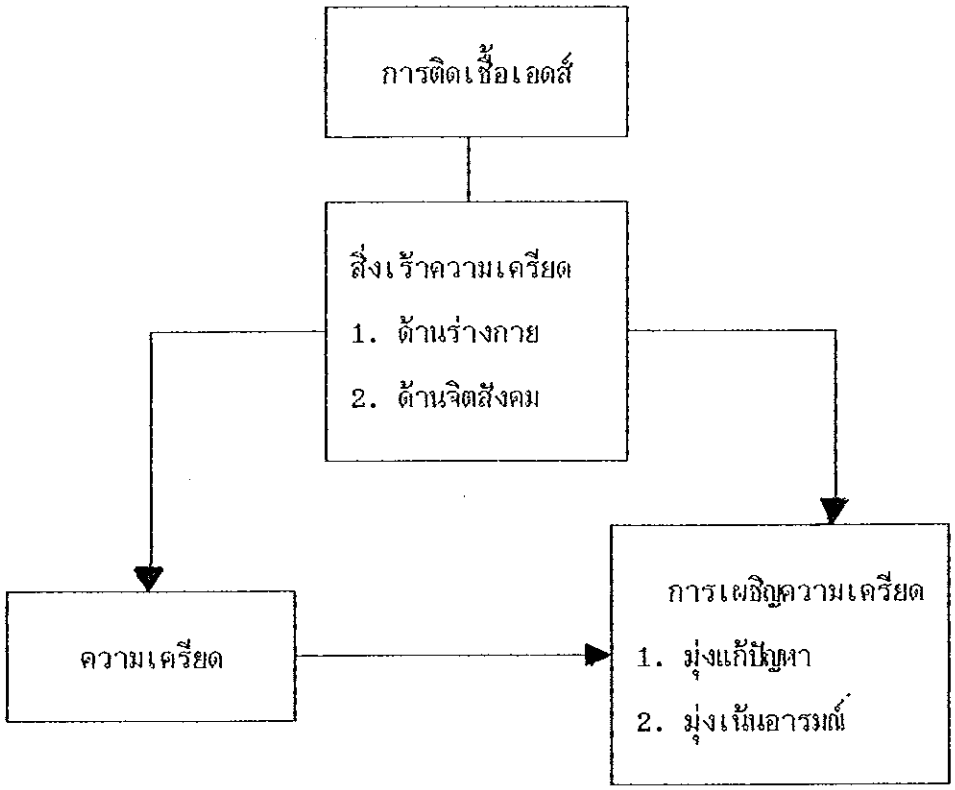
3. ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่

3.1 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่

3.2 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์หรือไม่

กรอบแนวคิด

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับสภาพหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดซึ่งแบ่งออกเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม จากแนวคิดของลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 22-54) กล่าวว่าการที่ผู้ป่วยจะเกิดความเครียดหรือไม่ และความเครียดที่เกิดขึ้นจะรุนแรงหรือไม่นั้นขึ้นกับการประเมินตัดสินของผู้ป่วย และเมื่อเกิดความเครียดขึ้น จะเป็นผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เลือกใช้การเผชิญความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ 2 รูปแบบ คือ การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ซึ่งในการที่จะเลือกใช้การเผชิญความเครียดรูปแบบใดนั้น จะสัมพันธ์กับสิ่งเร้าความเครียด และความเครียดที่เกิดขึ้น



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

สมมติฐาน

1. สิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
   1.1 จำนวนสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
   1.2 การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

2. สิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
   2.1 จำนวนสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
   2.2 จำนวนสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
   2.3 การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
   2.4 การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
3. ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
   3.1 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
   3.2 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

นิยามศัพท์

ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล โกรธ ขัดแย้งในใจหรือคับข้องใจอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ วัดได้โดยแบบสอบถามความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

สิ่งเร้าความเครียด หมายถึง การรับรู้จำนวนและระดับความรุนแรงของสภาพหรือเหตุการณ์ทางด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ วัดได้

โดยแบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัย และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

การเผชิญความเครียด หมายถึง การแสดงออกทั้งในรูปของการกระทำหรือความคิดที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์พยายามจะบรรเทา ควบคุม และกำจัดความเครียดอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการติดเชื้อเอดส์ รวมถึงกลวิธีป้องกันตัวเพื่อให้สามารถกลับคืนสู่สภาวะสมดุลตามปกติ ประกอบด้วยการเผชิญความเครียด 2 ด้าน คือ การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ วัดได้โดยแบบสอบถามการเผชิญความเครียดที่ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ร่วมกับดัดแปลงจากเครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวิคและคณะ (Jalowiec et. al., 1984)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุข ได้มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งเร้าความเครียดและความเครียดที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อขจัดสิ่งเร้าความเครียด ลดความเครียด และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางส่งเสริมให้มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

3. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษา โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ สอดแทรกเข้าไปในการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาสามารถหาแนวทางในการขจัดสิ่งเร้าความเครียด ลดความเครียด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

4. เป็นแนวทางสำหรับนักวิจัยในการค้นคว้าเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ต่อไป รวมทั้งการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จำนวน 66 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบำราศนราดูร นนทบุรี และโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการศึกษาตามหัวข้อต่อไปนี้

- แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
- แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียด
- แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด
- แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์
- สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
- ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นคำที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในปัจจุบันทั้งในวงวิชาการทางจิตวิทยาสุขภาพ (Health Psychology) จิตวิทยาการแพทย์ (Medical Psychology) และพฤติกรรมทางการแพทย์ (Behavioral Medicine) เพราะความเครียดเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บ-ป่วยเป็นอันมาก (สุรีย์, 2533 : 43) ซึ่งนักวิชาการได้กล่าวถึงความเครียดไว้ดังนี้คือ

เซลเย (Selye, 1978 : 76) ได้กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นการตอบสนอง (response) ของบุคคลต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าความเครียด (stressors) เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีของร่างกาย จะเห็นว่าเซลเยได้เน้นถึงความเครียดในลักษณะของการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาต่อสิ่งเร้าความเครียด ส่วนลาซารัสและคณะ

(Lazarus & Launier, 1978; Lazarus & Cohen, 1979; Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวว่าเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคนหนึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกับอีกคนหนึ่ง เหตุการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คนหนึ่งเครียด อีกคนหนึ่งไม่เครียด การที่จะบอกว่าเหตุการณ์นั้นหรือสถานการณ์นั้น ๆ เป็นความเครียดหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับการคิดพิจารณาและการตัดสินใจของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้น ลาซารัสและคณะ จึงได้ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมซึ่งถูกประเมินโดยบุคคลว่าความสัมพันธ์นั้นมีผลคุกคามต่อสวัสดิภาพของบุคคลและจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการปรับตัว จะเห็นว่าการให้ความหมายในลักษณะนี้เป็นการเน้นถึงการตอบสนองด้านจิตใจ หรืออารมณ์ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งเร้าความเครียดนั่นเอง ซึ่งซัทเทอร์เลย์ และโดเนลลี (Sutterley & Donelly, 1981 : 4) ได้ให้ความหมายที่คล้ายกันคือ ความเครียดเป็นภาวะที่ปรากฏเป็นกลุ่มอาการหรืออื่นใดก็ตาม ทำให้ระบบของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปในระดับใดระดับหนึ่งตลอดเวลา และซัทเทอร์เลย์และโดเนลลียังได้เพิ่มเติมว่าการเปลี่ยนแปลงนี้รวมไปถึงภาวะไม่สมดุลทางจิตใจด้วย

กล่าวโดยสรุป ความเครียดหมายถึงการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อสิ่งเร้าความเครียด โดยขึ้นอยู่กับการคิดพิจารณาและการตัดสินของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน เป็นผลให้มีการแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ กัน เพื่อรักษาสมดุลของตนไว้

การตอบสนองต่อความเครียด

เมื่อบุคคลเกิดความเครียด การตอบสนองของบุคคลต่อความเครียดนั้นจะมีทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ (สุวนีย์, 2527 : 97) ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงรายละเอียดของการตอบสนองต่อความเครียด ดังนี้คือ

1. การตอบสนองด้านร่างกาย

เซลเย (Selye, 1956 อ้างตามสุวนีย์, 2527 : 97-99; Selye 1978 อ้างตามบุญวดี, 2532 : 27-30) ได้จำแนกการตอบสนองด้าน

ร่างกายต่อความเครียดเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome : LAS) เป็นการปรับตัวเฉพาะบริเวณของร่างกายที่ได้รับสิ่งเร้าความเครียด เช่น การอักเสบ เป็นต้น

1.2 กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome : GAS) เป็นการปรับตัวของร่างกายโดยทั่ว ๆ ไป หรือการปรับตัวที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเกิดความเครียดเป็นเวลานาน มี 3 ระยะคือ

1.2.1 ระยะเตือน (Alarm stage) เป็นระยะเริ่มต้นของการตอบสนอง ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ โดยสมองส่วนไฮโปธาลามัสจะหลั่งสารออกมากระตุ้นปลายประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติค และต่อมหมวกไตส่วนกลางให้หลั่งฮอร์โมนเคธีโคลามีนออกสู่กระแสเลือด ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ม่านตาขยาย และมีการเตรียมพร้อมของบุคคลหลายด้านเพื่อการเผชิญภาวะฉุกเฉิน กลไกในระยะนี้อาจนำสู่การปรับตัวหรือเข้าสู่ระยะต่อต้านต่อไป

1.2.2 ระยะต่อต้าน (Resistance stage) เป็นระยะที่ร่างกายจะพยายามจัดการกับสิ่งเร้าความเครียด มีการปรับของฮอร์โมนและอวัยวะต่าง ๆ สู่ภาวะปกติ ซึ่งถ้าความเครียดไม่รุนแรง และร่างกายปรับตัวได้ การตอบสนองจะยุติเพียงระยะนี้ แต่ถ้าความเครียดเกิดขึ้นเป็นเวลานานหรือรุนแรง ก็จะเข้าสู่ระยะต่อไป

1.2.3 ระยะเหนื่อยล้า (Exhaustion stage) เป็นระยะสุดท้ายของการตอบสนองความเครียด ถ้าความเครียดรุนแรงและมีอยู่นาน ร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะสมดุลได้ ผลของการปรับตัวล้มเหลว จะทำให้มีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

2. การตอบสนองด้านจิตใจ

การตอบสนองด้านจิตใจต่อความเครียดเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกของบุคคล ที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตน

ประเมินว่าจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ได้แก่ ความรู้สึกโกรธ เสียใจ ผิดหวัง กลัว วิตกกังวล ไม่แน่ใจ ซึมเศร้า เป็นต้น (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งการตอบสนองด้านจิตใจนี้ จะต้องผ่านการประเมินของบุคคลโดยใช้กระบวนความคิดที่เรียกว่าการประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) เพื่อประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ

การประเมินตัดสิน

การประเมินตัดสิน เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในการคิดพิจารณาตัดสินเหตุการณ์ต่าง ๆ การประเมินตัดสินนี้มีอยู่ 3 ขั้นตอน คือ (Lazarus & Folkman, 1984 : 32-38)

2.1 การประเมินปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของสถานการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งจะประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

1) ไม่มีความสำคัญกับตนเอง (Irrelevant) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนเอง หรือตนไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้น

2) มีผลให้ทางที่ดีกับตนเอง (Benign positive) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตนเอง

3) ประเมินว่าเป็นภาวะเครียด (Stressful) คือ พิจารณาตัดสินว่าในเหตุการณ์นั้น บุคคลต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ โดยประเมินเหตุการณ์นั้นเป็น 3 ลักษณะดังนี้คือ

3.1) เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm and loss) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าเกิดการเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว

3.2) คุกคาม (Threat) เป็นการประเมินถึงอันตราย หรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3.3) ท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นอาจเป็นอันตรายแต่มีทางที่จะควบคุมได้ หรืออาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีชีวิตและกำลังใจดีขึ้น

2.2 การประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ

2.3 การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการประเมินทั้งสองชนิดโดยใช้ข้อมูลเพิ่มเติม และติดตามประเมินผลการเผชิญความเครียดที่ได้กระทำไปแล้ว

ผลของความเครียดต่อสุขภาพ

เมื่อร่างกายมีความเครียด ระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะถูกกระตุ้นให้ทำงานอย่างรวดเร็วเพื่อต่อต้านความเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังนี้ (พีระศักดิ์, 2525 : 1-6; Ellis & Nowlis, 1985 : 106)

1. ทางด้านร่างกาย

1.1 ระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ ความแปรปรวนของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มีการฉีกขาดของผนังหลอดเลือด (สุวนีย์, 2527 : 103) ร่างกายจะซ่อมแซมส่วนฉีกขาดนี้โดยการสร้างคอเลสเตอรอล (cholesterol plaque) เมื่อมีแผลเกิดขึ้นหลายแห่งก็จะทำให้มีคอเลสเตอรอลเกาะที่ผนังเส้นเลือดมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดแข็ง หัวใจต้องสูบฉีดแรงขึ้นและขณะที่มีความเครียดหัวใจจะถูกกระตุ้นให้สูบฉีดโลหิตและเต้นเร็วอยู่แล้ว ผลคือ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้คอเลสเตอรอลอาจจะหลุดเข้าไปตามกระแสโลหิตไปอุดตันเส้นเลือดเล็ก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนตายเป็นเหตุให้เกิดโรคหัวใจและหัวใจวายในที่สุด

1.2 ระบบทางเดินอาหาร มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง เพราะมีความจำเป็นต้องใช้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะอื่นที่จำเป็นมากกว่า ทำให้เกิดการขาดออกซิเจน เกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร ระบบย่อยอาหารเลวลง นำไปสู่ภาวะการขาดอาหาร

และถ้ามีอาการทางประสาทร่วมด้วยจะเกิดอาการเบื่ออาหารอย่างรุนแรง (anorexia nervosa) มีอาการท้องผูก หรือท้องร่วงประจำ นอกจากนี้ความเครียดทำให้มีการหลั่งกรดเกลือในกระเพาะอาหารมากขึ้น ทำให้ระดับความเป็นกรดด่าง (pH) ในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้นลดลง เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อบุผนังของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดแผลได้ง่ายกลายเป็นโรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง

1.3 ระบบทางเดินหายใจ ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น ทำให้ปอดต้องทำงานหนักอยู่ตลอดเวลา หายใจเร็วแรง ทำให้เกิดโรคหืด

1.4 ระบบภูมิคุ้มกัน ความเครียดจะทำให้ที-ลิมป์โฟซัยท์ (T-lymphocytes) ทำงานลดลง เป็นการทำให้ภูมิคุ้มกันโรคทำงานลดลง (ธนา, 2532 : 182) ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้อาการของโรคเลวลงอย่างรวดเร็ว เกิดโรคมะเร็งและโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย ทำให้เกิดผดผื่นโรคผิวหนังได้ง่าย

1.5 ระบบกล้ามเนื้อ หากกล้ามเนื้อบางส่วนเกร็งและไม่คลายก็จะทำให้มีอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง เมื่อยขัดยอกสลับกันไป และเนื่องจากมีการย่อยสลายเนื้อเยื่อเพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานทำให้กล้ามเนื้อลีบเล็กลง และมีกระดูกผุ (osteoporosis)

1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ ร่างกายจะขับน้ำตาลเข้าไปในกระแสโลหิตมาก เพื่อเป็นแหล่งให้พลังงาน ทำให้มีโอกาสเกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดต่อมไทรอยด์เป็นพิษได้

1.7 ระบบปัสสาวะ มีความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตและความผิดปกติของอิเลคโตรลัยท์ ทำให้มีการคั่งของของเสียมากขึ้น ทำให้เกิดโรคไต

2. ทางด้านจิตใจและอารมณ์

2.1 การรับรู้จะเสื่อมลง บิดเบือนการรับรู้ เชื่อในสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ เชื่อในสิ่งที่เหนือธรรมชาติ และมีผลต่อระดับสติปัญญา คือ ทำให้การ

แก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่มีประสิทธิภาพ

2.2 ความคิดสับสน ความคิดวนเวียนในเรื่องเดิม ไม่ก้าวหน้า ความจำ และการตัดสินใจเสื่อมลง

2.3 การรวมจุดสนใจจะไม่ดี การจำแนกแยกแยะเหตุการณ์ต่าง ๆ จะทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี

2.4 มีพฤติกรรมชะงักงัน ไม่สามารถแก้ไขปัญหา ไม่พยายามกระทำการอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา คล้ายคนท้อแท้ หมดอาลัยในชีวิต

2.5 หวาดระแวง ย้ำคิดย้ำทำ กลัว นอนไม่หลับ วิตกกังวล ถ้าแปรปรวนมากก็จะกลายเป็นโรคทางจิตในที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด

ในการประเมินตัดสินเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นว่าเป็นความเครียดหรือไม่ เป็นความเครียดชนิดใด และรุนแรงมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ (lazarus & Folkman, 1984 : 55-116; สมจิต, 2534 : 109-110; สุวนีย์, 2527 : 101-102)

1. ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational factors)

1.1 ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Severity) ความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น การเป็นมะเร็งหรือโรคเอดส์ ทำให้บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายและสูญเสียอย่างมากทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังเช่นการศึกษาของริชชี่และแรดเค (Richie & Radke, 1992 : 345-350) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 64 มีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 55 มีประวัติว่าคิดจะฆ่าตัวตายเมื่อทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์ แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคือ การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยประเมินว่าเป็นอันตรายและก่อให้เกิดการสูญเสียอย่างมาก

1.2 ลักษณะของเหตุการณ์นั้นเป็นไปโดยไม่คาดฝัน (Unexpectedness) คือ ถ้าเป็นเหตุการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยพบหรือประสบมาก่อน

และไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต บุคคลไม่ได้เตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์นั้น ๆ จะทำให้บุคคลประเมินเหตุการณ์นั้นว่าเป็นความสูญเสียและตกตามมากกว่าผู้ที่ได้มีการเตรียมตัวทางด้านจิตใจ เช่น การตายของบุคคลใกล้ชิดอย่างกระทันหัน ผู้สูญเสียจะรู้สึกว่าเหตุการณ์นั้นรุนแรง และมีความหมายมากกว่าผู้ที่ได้มีการเตรียมตัวหรือทราบมาก่อน (สุวนีย์, 2527 : 101) และการศึกษาของพรรณพิไล (2526 : 95) ที่พบว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรกจะพบกับภาวะเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ก่อน

1.3 ความไม่แน่นอน ความเคลือบแคลงของเหตุการณ์ (Ambiguity) ถ้าเหตุการณ์นั้นไม่กระจ่าง แยกแยะไม่ได้ คลุมเครือไม่แน่นอน บุคคลจะประเมินว่าเป็นภาวะเครียด เนื่องจากอธิบายไม่ได้ว่าเป็นเพราะอะไร ดังที่ฮอพพ์และโรเจอรส์ (Hopp & Rogers, 1989 : 102) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องการการบรรเทาความกลัว และความไม่แน่นอน (alleviation of fears and uncertainties) เป็นประการแรกเนื่องจากความรู้สึกเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดอย่างรุนแรง

2. ปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal factors) ได้แก่

2.1 ข้อผูกมัด (Committment) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความหมายและความสำคัญต่อบุคคลนั้นมาก บุคคลจะประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่ตกตามสวัสดิภาพของตนเองเป็นอย่างมาก ดังที่มิลเลอร์ (Miller, 1983 cited by Kahn, 1990 : 182) กล่าวว่า การให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกันในแต่ละคน ถ้าการเจ็บป่วยถูกมองว่ามีความสำคัญจะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากขึ้น แต่ถ้ามองว่าไม่สำคัญต่อตนเอง ผู้ป่วยจะรู้สึกถูกตกตามน้อย

2.2 ความเชื่อ (Belief) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้ ความเครียดที่ออกมาจะมีลักษณะท้าทาย ดังที่ประเสริฐ (2534 : 173-174) กล่าวว่า บุคคลที่ติดเชื้อเอดส์ที่ผ่านการให้คำปรึกษาแนะแนวและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้แล้วจะสามารถปรับตัวได้และดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคม

การประเมินความเครียด

ในการประเมินความเครียดของบุคคล ได้มีผู้สร้างเครื่องมือและนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ กันได้แก่

1. มาตรเส้นตรงสำหรับประเมินความเครียดด้วยตนเอง หรือ Linear Analoque Self Assessment Scale (LASA) ที่ซัทเทอร์แลนด์ (Sutherland, 1988) สร้างขึ้นเพื่อประเมินความเครียดด้านจิตสังคม โดยใช้เส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร จำนวน 6 เส้น แต่ละเส้นแทนความรู้สึกต่าง ๆ ได้แก่ วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ อ่อนล้า สับสน และเข้มแข็ง กำหนดปลายด้านหนึ่งของเส้นตรงเป็นระดับที่ไม่เกิดความเครียด ส่วนปลายเส้นตรงด้านตรงกันข้ามเป็นระดับความเครียดสูงสุด และให้ประเมินความเครียดตนเองโดยขีดเครื่องหมายลงบนเส้นตรงในตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด

ซัทเทอร์แลนด์ได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปใช้ประเมินความเครียดในผู้ป่วยมะเร็ง 30 คน และซัทเทอร์แลนด์ได้เสนอว่า เครื่องมือดังกล่าวมีความเหมาะสมในการทำวิจัยหรือใช้ในคลินิก เนื่องจากเข้าใจได้ง่าย ใช้เวลาในการทำแบบประเมินน้อยคือ ประมาณ 1-2 นาที และสามารถวัดประเมินความเครียดทางจิตใจได้ครอบคลุม

2. มาตรเส้นตรงประเมินความเครียดด้านอาการ หรือ Symptom Distress Scale (SDS) ที่โฮล์ม (Holmes, 1989) ได้ดัดแปลงจากเครื่องมือประเมินความเครียดด้านจิตสังคมของซัทเทอร์แลนด์ (Sutherland, 1988) ลักษณะของเครื่องมือและวิธีการใช้คล้ายกับ LASA scale แต่แตกต่างกันในข้อคำถาม โดยจะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากพิษข้างเคียงของยาเคมีบำบัดหรือรังสีบำบัด 11 อาการและนำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็ง 2 กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 22 คน และรังสีบำบัดจำนวน 29 คน พบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นจากกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัดเท่ากับ .94 และกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยรังสีบำบัดเท่ากับ .91

CENTRAL LIBRARY
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

3. แบบสอบถามความเครียดในคลินิกหรือ Clinical Stress Questionnaire (CSQ) ซึ่งปากานา (Pagana, 1989) สร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงถึงความรู้สึกที่เป็นความเครียด จำนวน 20 ข้อคำถาม ซึ่งครอบคลุมลักษณะของความเครียดทั้งด้านคุกคาม (threat) อันตราย/สูญเสีย (harm/loss) และท้าทาย (challange) ใช้มาตรวัดแบบลิเกิต (Likert scale) ให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด จนถึง 4 หมายถึงรู้สึกเครียดมากที่สุด แล้วนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิกอายุรกรรม-ศัลยกรรม จากการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นพบค่าความเชื่อมั่นของความเครียดด้านคุกคาม, อันตราย/สูญเสีย และท้าทายเท่ากับ .84, .70 และ .85 ตามลำดับ และปากานาได้เสนอแนะว่าในการนำเครื่องมือไปใช้ในประชากรกลุ่มอื่น ควรมีการดัดแปลงแก้ไขให้เหมาะสมกับประชากรกลุ่มนั้น ๆ

4. แบบสำรวจเพื่อประเมินระดับความเครียด (Symptoms of Stress Inventory : SOS) ซึ่งเมคกะ (Muecke อ้างในฐานา, 2532 : 34) ได้แปลเป็นภาษาไทยจากแบบสำรวจเพื่อประเมินระดับความเครียดที่เลคกี้และทอมป์สัน (Leckie & Thompson) จากภาควิชาการพยาบาลจิตสังคม มหาวิทยาลัยวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา ได้ดัดแปลงจาก Cornell Medical Index ลักษณะแบบสำรวจเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก จำนวน 75 ข้อคำถาม ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 ฐานา (2532) ได้นำแบบสำรวจนี้มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 162 ราย โดยได้ทดสอบหาความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98

033198

แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียด

ความหมายของสิ่งเร้าความเครียด

สิ่งเร้าความเครียด หมายถึง สิ่งที่เป็นสาเหตุของความเครียด หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติหรือการดำรงชีวิตของบุคคลให้ผิดไปจากปกติ เกิดความไม่สมดุลในร่างกายของบุคคลนั้นและจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือหรือแก้ไข (ปาหนัน, 2529 : 74) ส่วนลัคแมนและซอเรนเซน (Luckman & Sorensen, 1984 : 320) ได้กล่าวถึงสิ่งเร้าความเครียดว่าหมายถึง สิ่งใดก็ตามที่คุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายกับบุคคล ทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นความต้องการพื้นฐาน รบกวนต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล และเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล

สรุป สิ่งเร้าความเครียด หมายถึง สิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายและ/หรือคุกคามต่อบุคคลเป็นผลให้เกิดความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล

ประเภทของสิ่งเร้าความเครียด

สิ่งเร้าความเครียดก่อให้เกิดความเครียดได้มากมาย และในระดับที่แตกต่างกัน ในการแบ่งประเภทของสิ่งเร้าความเครียดนั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านแบ่งประเภทของสิ่งเร้าความเครียดไว้หลาย ๆ ลักษณะดังต่อไปนี้

ปาหนัน (2529 : 74-83) สุวนีย์ (2529 : 93-97) และเอลลิส และเนาลิส (Ellis & Nowlis, 1985 : 99) ได้แบ่งประเภทของสิ่งเร้าความเครียดเป็น 2 ประเภทคือ

1. สิ่งเร้าความเครียดภายในบุคคล (Internal stressors) คือ แรงกระตุ้นภายในตัวบุคคลเอง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาตามขบวนการทางชีวภาพ โครงสร้างทางร่างกาย ลักษณะทางกรรมพันธุ์ และสิ่งเร้าความเครียดที่เกิดขึ้นตามขั้นพัฒนาการของบุคคล

2. สิ่งเร้าความเครียดภายนอกบุคคล (External stressors) หรือสิ่งเร้าความเครียดจากสิ่งแวดล้อม (Environmental stressors) ได้แก่

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เหตุการณ์หรือสภาวะ-การณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

พาสคัวลีและคณะ (Pasquali et al., 1981) ได้แบ่งสิ่งเร้าความเครียดออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. สิ่งที่คุกคามต่อภาพลักษณ์ของบุคคล ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เช่น น้ำหนักเพิ่มหรือลดลง การได้รับการผ่าตัด ความเจ็บป่วยซึ่งมีผลต่ออวัยวะความพิการต่าง ๆ ความผิดปกติจากระบบประสาทและการเคลื่อนไหว และความผิดปกติของบุคลิกภาพ เป็นต้น

2. ความเจ็บปวด การตอบสนองต่อความเจ็บปวดของแต่ละบุคคลจะเป็นการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีสภาพจิตใจและสิ่งแวดล้อมขณะนั้นเป็นตัวกำหนด

3. การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นสิ่งเร้าความเครียดที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของบุคคล ทำให้บุคคลไม่สามารถดำรงชีวิตเช่นปกติได้

4. การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลง เช่น การสูญเสียหรือเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในสังคม

นอกจากนี้ มิลเลอร์ (Miller, 1972 อ้างตามบุญวดี, 2532 : 10) ยังได้แบ่งประเภทสิ่งเร้าความเครียดเป็น 2 ประเภทคือ

1. สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย ได้แก่

1.1 สิ่งเร้าความเครียดเฉียบพลัน (Emergency stressors) เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีผลให้บุคคลต้องตอบสนองด้านร่างกายอย่างเฉียบพลันได้แก่ การได้รับอุบัติเหตุ ไฟไหม้ อยู่ในสถานการณ์การต่อสู้ เป็นต้น

1.2 สิ่งเร้าความเครียดต่อเนื่อง (Continuing stressors) เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเฉพาะเรื่องได้แก่ การตั้งครรภ์ การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

2. สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการตอบสนองภายในบุคคลเมื่อเผชิญสิ่งกระตุ้นที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล

โจส์ และคณะ (Joos et al., 1985 : 99) ได้มีแนวคิดในการแบ่งสิ่งเร้าความเครียดคล้ายกับมิลเลอร์โดยแบ่งสิ่งเร้าความเครียดเป็น 3 ประเภท คือ

1. สิ่งเร้าความเครียดด้านสรีรวิทยา (Physiological stressors) ซึ่งประกอบด้วยสิ่งเร้าทางกายภาพ เช่น แสง เสียง ความร้อน ความเย็น เป็นต้น และสิ่งเร้าทางเคมี เช่น สารเคมี อาหาร ยา และแก๊ส เป็นต้น

2. สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตใจ (Psychological stressors) เป็นสิ่งที่ทำให้อารมณ์ จิตใจ และแนวคิดของบุคคลแปรปรวน เช่น การสูญเสีย ความขัดแย้งจากสาเหตุต่าง ๆ เป็นต้น

3. สิ่งเร้าความเครียดด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural stressors) เป็นค่านิยมประเพณี กฎเกณฑ์ของสังคม เช่น ความยากจน และการสูญเสียอำนาจ เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าไม่ว่าจะเป็นแนวคิดใดก็ตาม ก็จะครอบคลุมถึงกาย จิต สังคมของบุคคลเสมอ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งประเภทของสิ่งเร้าความเครียดออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย หมายถึง สิ่งเร้าความเครียดจากตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ สภาพการเจ็บป่วย หรืออาการ และอาการแสดงทางร่างกายที่มีผลให้บุคคลมีภาวะเครียดขึ้น

2. สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม หมายถึง สิ่งเร้าความเครียดจากเหตุการณ์ที่เกิดจากสภาพด้านจิตใจ รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่มีผลให้บุคคลเกิดภาวะเครียดขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด

ความหมายของการเผชิญความเครียด

ในภาวะที่บุคคลถูกคุกคามจากสถานการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ย่อมจะกระทบกระเทือนต่อสภาวะสมดุลของบุคคลนั้น ทำให้บุคคลมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาเพื่อให้กลับคืนสู่สภาวะสมดุล มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และ

พฤติกรรมต่าง ๆ การแสดงออกเมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามนี้เรียกว่า การเผชิญความเครียด (coping) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดไว้ต่าง ๆ กัน ได้แก่

เพียร์ลินและสคูเลอร์ (Pearlin & Schooler, 1978 : 2) กล่าวว่าการเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเพื่อปกป้องภาวะจิตใจที่ถูกรบกวนเนื่องจากปัญหาและความเครียด ส่วนกาแลนด์และบัส (Garland & Bush, 1982 : 6) ได้เน้นว่าพฤติกรรมเหล่านี้อาจเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือไม่เปิดเผยก็ได้ แต่ต้องเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับ แบ่งเบาหรือขจัดความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 141) ได้ให้ความหมายว่าจะต้องเป็นกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกายทั้งภายนอกและภายในของบุคคล รวมถึงกระบวนการทางจิตหรือกลไกทางจิตที่บุคคลใช้เพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจด้วย

สรุปว่า การเผชิญความเครียด หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมทั้งในรูปของการกระทำหรือความคิดของบุคคลเพื่อพยายามกำจัด ควบคุมหรือบรรเทาภาวะเครียดที่มาคุกคาม โดยอาศัยกระบวนการทางความคิดและรวมถึงการใช้กระบวนการทางจิตใจเพื่อให้กลับสู่สภาวะสมดุลตามปกติ

รูปแบบของการเผชิญความเครียด

รูปแบบของการเผชิญความเครียด แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ (Lazarus, 1978 cited by Scott et. al, 1982 : 5; Monat & Lazarus, 1977 อ้างตามอัจฉรา, 2527 : 41; Lazarus & Folkman, 1984 : 150-153; Lazarus, 1991 : 112-113) คือ

1. การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา (Problem focused coping) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยการจัดการที่ตัวปัญหา และมุ่งแก้ไขที่ตัวเอง ได้แก่

1.1 การแสวงหาข้อมูล (Information seeking) เป็นความพยายามที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและหาทางออกที่จะจัดการกับปัญหานั้น ๆ

1.2 การยอมรับบทบาทของการเป็นผู้ป่วย (Accept sick role) เพื่อลดบทบาทความรับผิดชอบในด้านอื่น เช่น ด้านครอบครัว ด้านหน้าที่การงาน อันจะเป็นวิธีที่จะช่วยลดความวิตกกังวลและความตึงเครียดลงได้

1.3 การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Analysed problem) โดยพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาร้ายแรงจริงหรือไม่ มีวิถีทางบำบัดอย่างไร

1.4 การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา (Goal setting) เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมาย ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ละปัญหา เพื่อเป็นหลักในการแก้ไขปัญหาที่เป็นต้นเหตุของความตึงเครียด

1.5 การพยายามหาวิธีต่าง ๆ (Try out different way) เป็นการทดลองแก้ไขปัญหาในลักษณะที่มีทางเลือกหลายทาง และพยายามเลือกวิธีที่เหมาะสมของแต่ละปัญหา

1.6 การยอมรับความเจ็บป่วย (Accept illness) เป็นการยอมรับสถานการณ์ที่แท้จริง ซึ่งเป็นต้นเหตุของความไม่สบายใจ โดยการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยตลอดจนการรักษา

1.7 การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontation approvement) เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยการเผชิญต่อการรักษา ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษา ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีความเข้มแข็ง และมั่นคงในจิตใจเพียงพอเสียก่อน

1.8 การแบ่งปันความกังวล (Shared concern) เพื่อบรรเทาความรุนแรงของความตึงเครียดและก่อให้เกิดกำลังใจ มีความเข้มแข็งที่จะเผชิญปัญหาได้ เช่น การพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ด้วยกัน

1.9 การใช้ประสบการณ์ในอดีต (Past experience usage) ที่เคยใช้แก้ไขปัญหาสำเร็จมาก่อน หรือใช้วิธีการที่คุ้นเคยมาก่อน ทำให้เข้าใจถึงวิธี

การแก้ไขปัญหาได้ดีกว่า และสามารถใช้แก้ไขปัญหาในเวลารวดเร็วขึ้น ความวิตกกังวล และความตึงเครียดลดลง

2. การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ (Emotional focused coping) เป็นการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการอารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากสถานการณ์ตึงเครียด โดยมิได้มุ่งแก้ไขปัญหาหรือสาเหตุ รวมถึงการที่บุคคลได้นำเอากลไกการป้องกันตัวเอง (defense mechanism) มาใช้ด้วย ได้แก่

2.1 ประเภทหลอกตัวเอง (Deception) ประกอบด้วย

2.1.1 การเก็บกด (Repression) เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อลืมเหตุการณ์ที่เป็นความทุกข์ทรมาน โดยกระทำเสมือนว่าตนเองไม่มีส่วนสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแต่อย่างใด อ้างว่าจำไม่ได้ซึ่งอาจจะเป็นการลืมในระดับจิตใต้สำนึก โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าได้ลืมหรือเก็บกดอะไรไว้เลย

2.1.2 การกลบเกลื่อน (Suppression) เป็นการตัดสินใจในระดับจิตสำนึก คล้ายการลืมแต่เป็นการเก็บระงับแรงกระตุ้นหรือความต้องการไว้เป็นส่วนตัว โดยการควบคุมอย่างตั้งใจ

2.1.3 การถ่ายเทอารมณ์ (Displacement) เป็นการถ่ายเทความรู้สึกและอารมณ์ไปยังบุคคลหรือวัตถุอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์แต่อย่างใด เป็นวิธีการหาสถานการณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ

2.1.4 การกล่าวโทษหรือตำหนิผู้อื่น (Projection) เป็นการป้องกันตนเองให้พ้นจากความรู้สึกผิดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่นการเจ็บป่วยของตนเกิดจากผลกรรมที่ผู้อื่นได้ก่อไว้

2.1.5 การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) เป็นการหาเหตุผลที่สังคมยอมรับมาอธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของตน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นการปลอบใจ หรือหลอกตนเองว่าสถานการณ์ที่ตนกำลังประสบอยู่นั้นสามารถแก้ไขได้

2.2 ประเภททดแทน (Substitution) ประกอบด้วย

2.2.1 การเปลี่ยนแปลงความปรารถนาทางอารมณ์ให้อยู่ในรูปแบบที่สังคมยอมรับ (Sublimation) เพื่อลดความกดดันทางจิตใจไปในทางสร้างสรรค์ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ วาดรูป เป็นต้น

2.2.2 การแสดงความต้องการอย่างเปิดเผย (Acting-out) เพื่อลดความวิตกกังวล เช่น แสดงปฏิกิริยาต่อต้านทันทีเมื่อรู้สึกไม่พอใจ หรือโกรธ

2.2.3 การทดแทน (Compensation) เป็นการเอาชนะความรู้สึกทุกข์ โดยการแสดงพฤติกรรม ตรงข้ามกับความจริง เช่น มีอารมณ์ครื้นเครง สนุกสนาน แม้ว่าจะเจ็บป่วยรุนแรง

2.3 ประเภทหลีกเลี่ยง (Avoidance) ประกอบด้วย

2.3.1 การปฏิเสธ (Denial) เป็นการปฏิเสธหรือไม่ยอมรับว่ามีสิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นจริง และทำเหมือนว่าตนเองไม่ได้รับความกระทบกระเทือนจากสิ่งนั้น ๆ แม้แต่น้อย ซึ่งเกิดในระดับจิตสำนึก เพื่อหนีสถานการณ์เครียดชั่วคราว เช่น การปฏิเสธความเจ็บป่วย โดยอ้างว่าแพทย์อาจจะวินิจฉัยโรคผิดก็ได้

2.3.2 การแยกตัวเอง (Self isolation) เป็นการพยายามที่จะดึงตัวเองออกมาจากเหตุการณ์ที่ตึงเครียดมาก เช่น อยากอยู่คนเดียว แยกไปนอน

2.3.3 การถดถอย (Regression) เป็นการที่มีพฤติกรรมย้อนหลังไปสู่วัยเด็ก แสดงพฤติกรรมออกมาในระดับต่ำกว่าวุฒิภาวะที่มีอยู่ เช่น ต้องการให้ผู้อื่นสนใจตนเองให้มากกว่าที่เคยได้รับอยู่

2.3.4 การเพ้อฝัน (Fantasy) เป็นการหาทางตอบสนองสิ่งที่ต้องการ เพื่อให้ตนเองพ้นจากภาวะเครียดไปได้ชั่วระยะเวลาหนึ่ง เป็นการแก้ปัญหาทุกข์ร้อนเฉพาะหน้า เช่น คิดว่าตนเองจะต้องหายจากการเจ็บป่วยและมีสุขภาพดีดังเดิม

2.4 ประเภทยอมรับ (Acceptance) ประกอบด้วย

2.4.1 การยอมรับในสิ่งที่ตนเองไม่สามารถต่อสู้ได้ (Introjection) เป็นการโทษว่า เกิดจากการกระทำของตนเอง เช่น การป่วยครั้งนี้เป็นเพราะกรรมตามสนองที่ตนได้ทำบาปไว้

2.4.2 การหันเหความสนใจไปยังสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Undoing) เพื่อยึดเป็นที่พึ่งทางใจในภาวะที่มีความวิตกกังวล โดยปล่อยให้เหตุการณ์ดำเนินไปเอง เป็นการลดความรับผิดชอบต่อสถานการณ์ตึงเครียดนั้น เช่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะหันไปฝักใฝ่ศาสนามากกว่าปกติ

2.4.3 การใช้สติปัญญาอย่างมีเหตุผล (Intellectualization) เป็นการยอมรับความจริงและปฏิบัติตัวอย่างมีเหตุผล เช่น คิดว่าตนได้ตัดสินใจอย่างรอบคอบแล้วที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้

การเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบนี้มักถูกนำมาใช้ร่วมกันเสมอ โดยมักพบว่า บุคคลมักใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าการมุ่งเน้นอารมณ์ (Jalowiec & Powers, 1981; Baldree et al., 1982; Gurklis & Menke, 1988; Sutton & Murphy, 1989; กองสิน, 2534; ผ่องศรี, 2526; สมจิตและประคอง, 2531) ถ้าบุคคลมุ่งจัดการกับอารมณ์ของตนเองบ่อย ๆ โดยมิได้มุ่งแก้ปัญหา จะทำให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวได้ยาก (Lazarus & Launier, 1978 : 305) นอกจากนั้นการเผชิญความเครียดก็ยังมีลักษณะที่แตกต่างกันมากมาย ถ้าบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก็จะมีผลให้ความเครียดลดลงหรือหมดไป ทำให้เข้าสู่สภาวะสมดุล แต่ถ้าบุคคลมีการเผชิญความเครียดที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ความเครียดต่าง ๆ ก็ไม่ลดลง แต่จะเพิ่มมากขึ้น จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีรวิทยาและด้านจิตใจ จนทำให้บุคคลนั้นมีแบบแผนการรับรู้และพฤติกรรมที่ผิดปกติไป นำไปสู่การปรับตัวที่ล้มเหลวได้ในที่สุด (Visotsky cited in Bruchhardt, 1987 : 544)

จากการศึกษาการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ของนักวิชาการ ได้แก่ จาโลวิค และเพาเวอร์ (Jalowiec & Powers, 1981) พบว่าผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงมักจะมีการเผชิญความเครียดโดยใช้ศาสนาและกิจกรรมการออก-กำลังกาย ผู้ป่วยฉุกเฉินมักใช้การฝันกลางวันและใช้ประสบการณ์ในอดีต ส่วนบาลดรีและคณะ (Baldree et al., 1982) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการทำไตเทียม พบว่าการเผชิญความเครียดที่ใช้บ่อยคือ การมองความเครียดที่เกิดขึ้นในเง่ดี การควบคุมสถานการณ์ และที่พบน้อยคือ การพยายามไม่นึกถึงปัญหา และการตำหนิผู้อื่น เกอร์กลิสและเมนเค (Gurklis & Menke, 1988) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการทำไตเทียมเรื้อรังมักใช้การสวดมนต์ การควบคุมสถานการณ์ การยอมรับสภาพและความหวัง ส่วนการเผชิญความเครียดที่พบน้อย คือ การดื่มสุรา การรับประทานยา และการกล่าวโทษผู้อื่น ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับซัทตันและเมอร์ฟี่ (Sutton & Murphy, 1989) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกไต

นอกจากนี้ผลการศึกษาถึงการเผชิญความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ ในประเทศไทย พบว่าคล้ายคลึงกับผลการศึกษาดังกล่าวมาแล้ว กล่าวคือ ผ่องศรี (2526) พบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุ มักใช้การยอมรับสภาพความเจ็บป่วย และเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนที่ใช้น้อยคือ การรับประทานยา การถ่ายเทอารมณ์ความรู้สึกไปยังบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่น การแยกตัวเอง การปฏิเสธและการร้องไห้ สมจิตและประคอง (2531) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับรังสีรักษา มักใช้วิธีการเผชิญกับปัญหาและกระทำไปตามขั้นตอน ทบทวนทางเลือกและสำรวจผลที่ตามมา และการเผชิญความเครียดที่ใช้น้อยคือ การโทษสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น กองสิน (2534) ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยมักใช้การควบคุมสถานการณ์ การนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา ความพยายามเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ และการกำหนดเป้าหมายเฉพาะเพื่อช่วยแก้ปัญหา

จะเห็นว่า ผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ มักใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบร่วมกันเสมอ โดยมีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ และการเผชิญความเครียดที่ใช้มาก ได้แก่ การควบคุมสถานการณ์ การสวดมนต์ การยอมรับสภาพ และการเผชิญความเครียดที่ใช้น้อย ได้แก่ การรับประทานยา การดื่มสุรา และการกล่าวโทษผู้อื่น ซึ่งในการที่จะเลือก

ใช้การเผชิญความเครียดในลักษณะใดนั้น จะขึ้นระดับความเครียดของบุคคล โดย แอนเดอร์สัน (Anderson cited by Lazarus & Folkman, 1984 : 168-169) กล่าวว่าบุคคลที่มีความเครียดในระดับต่ำ อาจใช้การเผชิญความเครียดได้ทั้งสองแบบ แต่เมื่อระดับความเครียดเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง บุคคลจะมีแนวโน้มในการเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ และเมื่อความเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรงบุคคลมักใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มากกว่าการมุ่งแก้ปัญหา แต่อย่างไรก็ตามบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบร่วมกันเสมอ คือ ในกรณีที่บุคคลได้รับการคุกคามหรือมีอันตรายในขั้นต้น นั้นบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ก่อน หลังจากนั้นจึงใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา โดยการพิจารณาไตร่ตรองหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การประเมินการเผชิญความเครียด

ในการประเมินการเผชิญความเครียด มีผู้สร้างเครื่องมือและนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ ได้แก่

1. จาโลวิด (Jalowiec) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดขึ้นในปี 1979 โดยอาศัยแนวคิดของลาซารัสและลูเนียร์ (Lazarus & Launier, 1978) และนำไปใช้ประเมินการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยอุบัติเหตุ เครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดนี้ประกอบด้วยการเผชิญความเครียด 40 พฤติกรรม แบ่งเป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา 15 พฤติกรรม และการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ 25 พฤติกรรม ให้ค่าคะแนนของการใช้การเผชิญความเครียดเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ของการใช้การเผชิญความเครียด

ต่อมา จาโลวิด และคณะ (Jalowiec et al., 1984 : 157-161) ได้นำเครื่องมือนี้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่าง 141 คนและ 150 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น .86 และ .85 ตามลำดับ

ซัทตันและเมอร์ฟี (Sutton & Murphy, 1989 : 46-490) ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ประเมินการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต จำนวน 40 คนได้ค่าความเชื่อมั่น .80

บาลดรี และคณะ (Baldree et al., 1981) ได้นำไปใช้ในผู้ป่วยทำไตเทียม จำนวน 35 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น .71

พรรณนิไล (2526) ได้นำเครื่องมือไปใช้กับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .99

แสดงว่าเครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวิดนี้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ประเมินการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มต่าง ๆ ได้

2. เครื่องมือประเมินวิธีการเผชิญความเครียด (Ways of Coping Checklist : WCC) สร้างขึ้นโดยลาซารัส และฟอล์กแมนในปี 1980 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด 68 ข้อคำถาม แบ่งเป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาและมุ่งเน้นอารมณ์ แล้วนำไปใช้กับคนวัยกลางคน จำนวน 100 ราย (Lazarus & Folkman, 1984 : 156-157)

ต่อมาแกส และชาง (Gass & Chang, 1989 : 31-36) ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้กับผู้หย่าร้างจำนวน 237 ราย เป็นหญิง 153 ราย และชาย 84 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ .69 และ .56 ในผู้หย่าร้างที่เป็นชายและหญิงตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์เท่ากับ .74 ในผู้หย่าร้างหญิง

3. แบบสอบถามประสิทธิภาพการเผชิญความเครียดของแม็คเนท (McNett's Coping Effectiveness Questionnaire : MCEQ) ที่แม็คเนท (McNett, 1987) สร้างขึ้นในปี 1984 ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อคำถาม แล้วนำไปศึกษานำร่องในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำนวน 52 ราย แล้วได้ปรับเหลือข้อคำถาม 9 ข้อคำถาม จากนั้นในปี 1987 ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยพิการ จำนวน 50 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

อาลีและคาลิล (Ali & Khalil, 1991) ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ในผู้ป่วยชาวอียิปต์ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม จำนวน 73 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .62

4. แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด (Coping Measure Questionnaire : CMQ) ที่เลวิส และโรบินสัน (Lewis & Robinson, 1986 : 38-43) สร้างขึ้นประกอบด้วยการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพอย่างละ 10 ข้อ นำไปใช้กับพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมจำนวน 30 คน และในปี 1990 เขาได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้กับพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 1,203 ราย (Lewis & Robinson, 1990 : 80-88)

แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เป็นผลจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์หรือเอชไอวี (HIV : Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งมีการติดต่อหรือแพร่กระจายได้ 3 ทางคือ ทางเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ทางเพศสัมพันธ์ และการแพร่จากมารดาสู่ทารก

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อ จะไปเกาะติดบนผิวเซลของเม็ดเลือดขาวและเซลสมอง แล้วแทรกตัวทะลุผ่านผนังเซลและถอดเปลือกหุ้มออก จากนั้นจะแฝงตัวอยู่ในเซล มีการแตกหน่ออย่างรวดเร็ว แล้วเข้าสู่กระแสเลือด ร่างกายของผู้ติดเชื้อก็จะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัส ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการ จนกระทั่งมีการถูกกระตุ้นโดยการได้รับเชื้อเอดส์หรือปัจจัยร่วมอื่น ๆ เพิ่มขึ้น ไวรัสจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อหรือมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต (บุญสม, 2534 : 12)

การติดเชื้อเอดส์ จะนำไปสู่อาการและอาการแสดงต่าง ๆ ตามระยะของโรค ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533 : 3-4, บุญสม, 2534 : 27-41)

ระยะที่ 1 : ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic HIV infection)

ในระยะนี้อาจมีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ซึ่งหายไปเองได้ โดยไม่ต้องรับการรักษา และหลังการติดเชื้อ 3-12 สัปดาห์ จะตรวจพบผลเลือดบวกต่อโรคเอดส์ ซึ่งระยะนี้บุคคลสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์สู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 : ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ (ARC : AIDS-related-complex)

ระยะนี้ ผู้มีเชื้อเอดส์จะเริ่มปรากฏอาการอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ อาการเหล่านั้นมีดังนี้คือ ต่อม-น้ำเหลืองโตเรื้อรังหลายแห่ง และอาจเรื้อรังนานกว่า 3 เดือน ท้องเดินบ่อย ๆ และเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอเนื่องจากการติดเชื้อรา ในช่องปาก มีไข้เรื้อรังเกิน 37.8 องศาเซลเซียสมีเหงื่อออกเวลากลางคืน ไอเรื้อรังและน้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิมโดยไม่ทราบสาเหตุ

ระยะที่ 3 : ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS)

อาการที่พบในระยะนี้มี 2 ลักษณะคือ

3.1 ลักษณะของการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจะแสดงอาการตามระบบที่ติดเชื้อนั้น ๆ ได้แก่ (บุญสม, 2533 : 30-41; ประเสริฐ, 2531 : 40-48)

ระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะปอดจะเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากการที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องมากกว่าอวัยวะอื่น โดยประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อจะมาพบแพทย์ครั้งแรกเนื่องจากปัญหาทางปอด (วิศิษฐ์, 2535 : 34) และที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ และวัณโรค ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงของปอดบวมหรือปอดอักเสบ ได้แก่ ไข้ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก และไอ พบว่าผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) มากกว่าการติดเชื้อในระบบอื่น โดยมักพบประมาณร้อยละ 51 ถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ (ไพรัตน์, 2533 : 84; สุรพลและมัทนา, 2535 : 14; Faulstich, 1987 : 551)

ระบบทางเดินอาหาร โดยจะมีการติดเชื้อราแคนดิดาที่ปาก หรือติดเชื้อเริมหรืองูสวัดบริเวณริมฝีปากทำให้เจ็บปาก/เจ็บลิ้น มีอาการกลืนลำบาก จากการติดเชื้อราแคนดิดาที่หลอดอาหาร มีอาการท้องเสียเรื้อรัง เกิน 4 สัปดาห์ คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกในทางเดินอาหาร ร่วมกับความผิดปกติของการดูดซึมอาหาร ทำให้มีภาวะขาดสารอาหาร นอกจากนี้ยังอาจพบการติดเชื้อแบคทีเรีย และไวรัสที่ตับและทางเดินน้ำดีด้วย (สถาพร, 2535 : 44)

ระบบประสาท จะมีอาการของสมองเสื่อม มีความผิดปกติในระบบประสาทสั่งงานหรือประสาทรับความรู้สึก หรือเกิดอาการของเยื่อบุสมองอักเสบ อาการที่พบได้แก่ อาการปวดศีรษะ เดินเซ หรือทรงตัวไม่ได้ ชักกระตุกทั้งตัวหรือกระตุกเป็นแห่ง ๆ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น และอาจพบอาการผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น เนื่องจากการอักเสบของจอตา (retina) ทำให้ตามัว ตาพร่า ในรายที่รุนแรงอาจตาบอดได้ ในเด็กถ้ามีการติดเชื้อในระบบประสาท จะทำให้มีพัฒนาการช้า ถดถอย มีอาการชีมเศร้า หงุดหงิด ไม่สามารถเรียนรู้ได้ (กัมมันต์ และคณะ, 2535 : 61-76; บุญสม, 2534 : 36-37)

ระบบไหลเวียนโลหิต มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัวหรือหลายตำแหน่ง และอาจพบการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งทำให้มีอาการไข้สูงและเสียชีวิตได้

3.2 ลักษณะของโรคมะเร็ง ที่พบมะเร็งที่หลอดเลือดซึ่งเรียกว่า คาโปสิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) โดยพบประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ (ไพรัตน์, 2533 : 84) และผู้ป่วยมักตายหลังจากเป็นมะเร็งชนิดนี้ไม่เกิน 2 ปี (Faulstich, 1987 : 551) อาการที่พบมักเห็นเป็นตุ่มนูน หรือผื่นสีม่วง ๆ แดง ๆ คล้ายจุดห้อเลือดที่ผิวหนัง บริเวณลำตัว หน้า แขน ขา ไม่เจ็บไม่คัน ค่อย ๆ ลามใหญ่ขึ้น บางตุ่มอาจแตกเป็นแผลเลือดออกได้ นอกจากนี้ยังพบมะเร็งอื่น ๆ เช่น มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง (Primary central system lymphoma และ non-Hodgkin's lymphoma) เป็นต้น

จะเห็นว่าการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์นั้นก่อให้เกิดอาการรุนแรงได้ทุกระบบของร่างกาย และทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วย และในปัจจุบันก็ยังไม่มีวิธีการใดที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ นอกจากการดูแลประคับประคองและรักษาเฉพาะโรคที่เกิดขึ้นเท่านั้น ส่วนยาที่ใช้กันในปัจจุบันได้แก่ Zidovudine (ZDV) หรือ Azidothymidine (AZT) Didanosine (ddI) และ Dideoxycytidine (ddC) ก็เป็นเพียงการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอดส์เท่านั้น และยาเหล่านี้ยังมีผลข้างเคียงอีกมากมาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน โลหิตจาง เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโตรฟิล และลิวโคฟิลต่ำ (บุญสม, 2533 : 45-47; ประพันธ์, 2535 : 109-121) ซึ่งระยะเวลาและความรุนแรงของการดำเนินโรคจากการติดเชื้อโดยไม่มีอาการไปสู่ระยะที่มีอาการหรือเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นนั้น เกิดจากปัจจัยร่วม (cofactors) 2 ประการดังนี้คือ (Flaskerud & Ungvarski, 1992 : 314-321)

1. ปัจจัยร่วมที่เกิดจากการสัมผัสเชื้อโดยตรง (Exposure cofactors) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลได้รับเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์อื่น ๆ การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย การสำส่อนทางเพศ การได้รับเลือดที่มีเชื้อเอดส์ เป็นต้น

2. ปัจจัยร่วมที่กระตุ้นหรือส่งเสริม (Trigger cofactors) เป็นปัจจัยที่มีผลให้ภูมิคุ้มกันลดลง ง่ายต่อการติดเชื้อ แบ่งออกเป็น

2.1 ปัจจัยร่วมที่ไม่ใช่การติดเชื้อ (Noninfectious cofactors) ได้แก่

2.1.1 ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)

ภาวะทุพโภชนาการ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้พร่องภูมิคุ้มกันชนิดทีเซล (T-lymphocyte) ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการจับกินเชื้อโรคและฆ่าเชื้อโรคลดลง และภาวะทุพโภชนาการยังมีผลให้ขาดเกลือแร่ที่สำคัญ สารที่จำเป็นในร่างกายและวิตามิน ซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น วัณโรค ท้องร่วงจากแบคทีเรีย เริม

ปอดบวมนิวโมซิสติส คารินิไอ และเชื้อราแคนดิดา นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดวิตามินเอ บี 6 และอีจะทำให้การตอบสนองของลิมป์โฟซัยท์ต่อแอนติเจนลดลง ลดการตอบสนองของแอนติบอดี และทำให้ภูมิคุ้มกันชนิดผ่านเซลลดลง เป็นผลให้ติดเชื้อต่าง ๆ ง่ายเช่นกัน

2.1.2 ยาและสารเสพติด

พบว่า แอลกอฮอล์จะกดการทำงานของลิมป์โฟซัยท์ ยาจำพวกไนไตรท์จะกดการทำงานของเม็ดเลือดขาวหลายชนิดที่มีผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกาย การสูบบุหรี่จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสที่ปอดและการสูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์กับการลดจำนวนของเฮลเปอร์ทีเซล ส่วนยาปฏิชีวนะก็มีผลกดภูมิคุ้มกันของร่างกายเช่นกัน และนอกจากนั้นการใช้สารเสพติดเช่น แอลกอฮอล์ และยาบางชนิดมักใช้ในการเพิ่มความรู้สึกทางเพศโดยไปทำให้ระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์นานขึ้น เป็นผลให้ระยะเวลาในการสัมผัสเชื้อนานขึ้นเช่นกัน

2.1.3 น้ำอสุจิ และตัวอสุจิ

การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก อาจทำให้เกิดมีแผลเปิดที่ลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง ทำให้น้ำอสุจิและตัวอสุจิ เข้าสู่ระบบน้ำเหลือง และหลอดเลือดซึ่งจะมีผลในการกดภูมิคุ้มกันของร่างกายได้

2.1.4 อายุ

ทารกและผู้สูงอายุมักจะไวต่อการติดเชื้อต่าง ๆ เนื่องจากทารกเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีการพัฒนาระบบภูมิต้านทาน และผู้สูงอายุมักจะเสียภูมิต้านทานตามธรรมชาติ

2.1.5 การตั้งครรภ์

ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์จะทำให้จำนวนและการทำงานของลิมป์โฟซัยท์ลดลง และจะกลับสู่ภาวะปกติ 1 เดือนหลังคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น

2.1.6 เพศ

เพศหญิงจะสูญเสียที 4 ในอัตราที่ช้ากว่าเพศชาย และการดำเนินโรคที่ช้ากว่า ในอเมริกาจึงพบว่าเด็กชายที่เป็นโรคเอดส์มีอัตราตายสูงกว่าเด็กหญิง

2.1.7 ความเครียดทางอารมณ์

ความเครียดทางอารมณ์ (Emotional stress) จะทำให้ภูมิคุ้มกันทำงานลดลง โดยจะไปทำให้ที-ลิมป์โฟซัยท์ (T-lymphocytes) ทำงานลดลง (ธนา, 2532 : 182) และนอกจากนั้น ความเครียดยังมีผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคในระบบต่าง ๆ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคหืดหอบ โรคผิวหนัง เป็นต้น (ชีระศักดิ์, 2525 : 1-6) ซึ่งอาการของโรคเหล่านี้ จะคุกคามให้การดำเนินของโรคเอดส์รวดเร็ว และรุนแรงยิ่งขึ้น

2.2 ปัจจัยร่วมที่เกิดจากการติดเชื้อ (Infectious cofactors) ได้แก่

2.2.1 โรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อของเนื้อเยื่อ เยื่อบุหัวใจอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย และการติดเชื้อวัณโรค จัดเป็นปัจจัยที่กระตุ้นแอนติเจนมากขึ้น (antigenic overstimulation) และทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2.2.2 การติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นที่ไม่ใช่เชื้อเอดส์ เช่น ซัยโตเมกาโลไวรัส (Cytomegalovirus) เริม งูสวัด ไวรัสตับอักเสบบี เอ็พสไตน์-บาร์ไวรัส (Epstein-Barr virus) ไวรัสเหล่านี้ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง และส่งเสริมการติดเชื้อเอดส์รุนแรงขึ้น หรือไวรัสอาจกระตุ้นเซลที่นำเชื้อเอดส์ ทำให้มีอาการแสดงของพยาธิสภาพในเซลอย่างรุนแรง

สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะเผชิญกับสิ่งเร้าความเครียดดังต่อไปนี้คือ

1. สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย เป็นอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งได้แก่

1.1 ไข้ (Fever) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักมีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็น ๆ หาย ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ ในบางรายที่มีการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกายก็อาจทำให้มีไข้สูงได้ และมักพบว่า อาการไข้สูงจะเป็นอาการสำคัญของปอดบวมนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii pneumonia) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ และยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอีกด้วย (วิศิษฐ์, 2535 : 34-35)

1.2 อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย (Fatigue) เป็นอาการที่พบร่วมกับการเจ็บป่วยเสมอ ๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะเกิดอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่ายได้ เนื่องจากสภาพร่างกายที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง และในระยะท้ายของโรคเอดส์ ผู้ป่วยจะมีอาการผอมแห้งอย่างรุนแรง ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และนอกจากนั้นยังพบการติดเชื้อที่มีผลต่อกล้ามเนื้อ (HAM : HTLA-I associated myelopathy) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา (กัมมันต์และคณะ, 2535 : 68-70)

1.3 น้ำหนักลด (Weight loss) โดยน้ำหนักตัวจะลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม (สุรพลและมัทนา, 2535 : 14; Flaskerud & Ungvarski, 1992 : 590) มักพบร่วมกับอาการอื่น เช่น มักพบร่วมกับอาการไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อุจจาระร่วงเรื้อรัง หรืออาจพบจากการดูดซึมอาหารผิดปกติ และนอกจากนี้ในรายที่มีการติดเชื้อวัณโรค จะพบว่าอาการเริ่มแรกจะวัณโรคจะประกอบด้วยน้ำหนักลด ร่วมกับการมีไข้ เหงื่อออกเวลากลางคืนและเหนื่อยอ่อนล้า และอาจมีอาการหนาวสั่น เจ็บหน้าอก ไอเป็นเลือด หายใจลำบากร่วมด้วย (Flaskerud & Ungvarski, 1992 : 40)

1.4 เหงื่อออกเวลากลางคืน (Night sweat) มักพบในระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก ผู้ป่วยจะมีอาการเหงื่อออกเวลากลางคืนโดยไม่ทราบสาเหตุ และนอกจากนั้นยังพบอาการนี้ร่วมกับน้ำหนักลด เหนื่อยอ่อนเพลีย ไอเรื้อรัง ในรายที่มีการติดเชื้อวัณโรค

1.5 ไอ (Cough) และหายใจลำบาก (Dyspnea) มักพบในรายที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้แก่ การติดเชื้อวัณโรค และการติดเชื้อนิวโมซิสตีส คารินิไอที่ปอด เป็นต้น และอาจพบอาการไอเรื้อรังในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ทราบสาเหตุ

1.6 มีแผลบริเวณริมฝีปากและช่องปาก ลิ้นเป็นฝ้าขาว มักเกิดจากการติดเชื้อราแคนดิดาที่ปาก (oral candidiasis) และติดเชื้อราแคนดิดาที่หลอดอาหารส่วนต้น (esophageal candidiasis) ซึ่งการติดเชื้อแคนดิดานี้เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบได้บ่อยมากในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533 : 32) ผู้ป่วยจะมีแผลร่วมกับอาการเจ็บปาก เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก เจ็บคอเวลากลืน หรืออาจไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยก็ได้ แต่ถ้าตรวจดูจะเห็นเป็นฝ้าขาวในปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม ลิ้นไก่ และเพดานปาก และนอกจากนี้อาจเกิดจากมะเร็งคาโปสิ (Kaposi's sarcoma) ที่เกิดที่บริเวณต่อมน้ำเหลืองภายในช่องปาก ซึ่งพบว่าถ้าเป็นที่บริเวณเยื่อเมือกมักจะมีอาการไม่รุนแรง

1.7 เบื่ออาหาร (Anorexia) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักจะรับประทานอาหารได้น้อยลงจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ อาการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อต่าง ๆ อย่างรุนแรง การมีแผลในช่องปากหรือหลอดอาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น และพบว่าการเบื่ออาหารมักสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า วิตกกังวล อาการทางระบบประสาทด้วย นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา เช่น AZT จะทำให้เกิดผลข้างเคียงของยาที่ทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนได้ด้วย และยังพบว่าการติดเชื้อมัยโคแบคทีเรีย (Mycobacteria) และมะเร็งคาโปสิ ซาร์โคมา มักทำให้ผู้ป่วยมีอาการแน่น อืดอัด และปวดท้องหลังจาก

รับประทานอาหารประมาณ 30-60 นาที ก็เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารอีกด้วย (Flaskerud & Ungvarski, 1992 : 59)

1.8 มีแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หรือทวารหนัก มักเกิดจากเชื้อเฮอร์ปีส์ ซิมเพล็กซ์ (Herpes simplex) ที่บริเวณทวารหนัก (Herpes proctitis and perianal herpes) พบได้บ่อยมากในผู้ป่วยชายรักร่วมเพศและชายรักสองเพศมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์กลุ่มอื่น ๆ อาการที่พบจะมีรอยแผล (punctate vesicular lesions) ที่ลำไส้ใหญ่ส่วนเรคตัม (rectum) ระยะ 5-10 เซนติเมตร และจะมีอาการร่วมคือปวดทวารหนักอย่างรุนแรง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และชาบริเวณก้นกบ (บุญสม, 2534 : 33)

1.9 มีตุ่มนูนตามร่างกาย เกิดจากมะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า คาโปสิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสเป็นมะเร็งชนิดนี้สูงกว่าคนธรรมดา และมักพบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก (บุญสม, 2534 : 38) อาจเกิดที่ผิวหนังบริเวณ ลำตัว หน้า แขน ขา เห็นเป็นตุ่มนูนหรือผื่นสีม่วง ๆ แดง ๆ คล้ายจุดห้อเลือด ไม่เจ็บ ไม่คัน ค่อย ๆ ลามใหญ่ขึ้น ส่วนใหญ่จะมีหลายตุ่ม บางตุ่มอาจแตกเป็นแผล มีเลือดออกได้ ผู้ป่วยที่มีอาการของมะเร็งชนิดนี้มักจะเสียชีวิตภายใน 2-3 ปี หลังจากวินิจฉัยได้ (ไพรัตน์, 2533 : 84)

1.10 ท้องเสีย (Diarrhea) เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ โดยพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะเคยมีอาการท้องเสียเกิดขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ (สถาพร, 2535 : 45) ซึ่งอาการท้องเสียเรื้อรังนี้อาจเกิดจากเชื้อเอดส์ที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร โดยอาจทำให้การดูดซึมไขมันผิดปกติ (fat malabsorption) ร่วมกับระบบภูมิต้านทานของระบบทางเดินอาหารที่ผิดปกติไป นอกจากนั้นอาการท้องเสียที่พบในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์นั้นอาจเกิดจากโรคติดเชื้อ/โรคติดเชื้อฉวยโอกาสของระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยมักมีอาการถ่ายอุจจาระเหลว บางครั้งจะถ่ายเป็นน้ำมาก ๆ คล้ายอหิวาต์ อาจมีอาการปวดท้องหรือคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย และมักจะท้องเสียเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุให้น้ำหนักลดและมีภาวะ

ขาดสารอาหาร (สถาพร, 2535 : 46-47; Hopp and Rogers, 1989 : 160-161; Flaskerud & Ungvarski, 1992 : 74-111)

1.11 ความเจ็บปวด (Pain) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักมีอาการปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดพยาธิสภาพขึ้น เช่น อาการปวดศีรษะจากการติดเชื้อของเยื่อหุ้มสมอง หรืออาการปวดศีรษะจากภาวะเครียด (กัมมันต์และคณะ, 2535 : 64) อาการปวดท้องจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร อาการปวดตามกล้ามเนื้อ ตามร่างกายจากพยาธิสภาพของระบบประสาทเป็นต้น นอกจากนั้นวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เช่น การผ่าตัด การทำแผล ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด อันจะก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ได้

1.12 การมองเห็นผิดปกติ พบว่าการติดเชื้อซัยโตเมกาโลไวรัส (Cytomegalovirus) หรือบางรายจากการติดเชื้อท็อกโซพลาสมา (Toxoplasma) อาจทำให้เกิดอักเสบที่จอตา (retina) ทำให้เกิดอาการของเรติโนคอรอยไดติส (retinochoroiditis) เป็นผลให้มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็นและในรายที่รุนแรง อาจทำให้ตาบอดได้

1.13 มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง เป็น ผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากมาย ซึ่งพยาธิสภาพของโรคมักจะส่งผลให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย และอาจรุนแรงจนผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนี้ วิธีการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างการเจ็บป่วยก็อาจทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งสภาพเหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ได้

2. สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม

2.1 การที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ การติดเชื้อเอดส์เป็นผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง การดำเนินโรคทำให้เกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนบ่อย ๆ และเกิดโรคมะเร็งขึ้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533 : 99) เป็นผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ และนอกจากนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นจนสามารถกลับบ้านได้แล้วยังต้อง

มีการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเป็นประจำเพื่อรับการรักษาเฉพาะเช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัดในรายที่เป็นมะเร็ง และการติดตามการดำเนินของโรค ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ การตรวจสมอง และที่สำคัญคือ จะต้องรับการให้คำปรึกษาแนะแนวอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ดังที่คาห์น (Kahn, 1990 : 179-199) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้เกิดความเครียดจากการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรักษาที่ทำให้เจ็บปวดและการต้องรับการผ่าตัด

2.2 การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก เมื่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ย่อมทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก พบว่าการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอดส์จะส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล เพราะค่ารักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ตกประมาณปีละ 50,000 ถึง 150,000 เหรียญสหรัฐต่อปี (Crystal & Jackson, 1989 : 77) หรือประมาณ 1,000,000 ถึง 1,500,000 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย (ปราโมทย์ และคณะ, 2532 : 135) นอกจากนั้นผู้ป่วย/ญาติยังต้องเสียค่าใช้จ่ายอื่น ๆ นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหารและอื่น ๆ ในระหว่างที่ผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย

2.3 การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของร่างกาย จากการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายจากเชื้อไวรัสเอดส์เป็นผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพเสื่อมลงเรื่อย ๆ และมีการเจ็บป่วยและอาการแสดงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและลักษณะของร่างกายไปในทางที่น่าเกลียด ไม่สวยงาม เช่น ผู้ป่วยจะน้ำหนักลดผอมลงเรื่อย ๆ การเป็นมะเร็งคาร์โปสิทำให้มีตุ่มนูนหรือแผลตามผิวหนังได้ทั่วร่างกาย การติดเชื้อไวรัสเฮอร์ปีส์ ซิมเพล็กซ์ และการติดเชื้อราในช่องปาก ทำให้มีแผลบริเวณริมฝีปาก เป็นต้น และแม้ว่าอาการแสดงเหล่านี้จะยังไม่เกิดขึ้น แต่ผู้ป่วยมักรับรู้ว่าอาการเหล่านี้จะต้องเกิดขึ้นต่อไป จากเอกสาร นิทรรศการต่าง ๆ ที่แสดงภาพที่น่าเกลียด น่ากลัวเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดขึ้น

2.4 การที่โรคเอดส์อาจติดต่อไปยังบุคคลใกล้ชิด พบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ มักจะมีความวิตกกังวลถึงการติดต่อของเชื้อเอดส์จากตัวเองสู่ครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิด ซึ่งถือเป็นความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่สำคัญประการหนึ่ง นอกเหนือจากความวิตกกังวลต่อผลของการติดเชื้อต่อสุขภาพ และความกลัวต่อการตีตราหรือตราบาป (Stigma) จากสังคม (Ford & Koetsawang, 1991 : 411) เช่นเดียวกับคัฟฟ์ (Cuff, 1985 : 163) ซึ่งได้กล่าวว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อมักจะกลัวการติดต่อของเชื้อเอดส์ไปสู่สมาชิกในครอบครัว จะเห็นว่า การที่โรคเอดส์อาจติดต่อไปยังบุคคลใกล้ชิดนั้นถือเป็นสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วย โดยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวและวิตกกังวล

2.5 ความไม่แน่นอนในอนาคตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต จากการที่โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ และอาการแสดงของการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์มีความรุนแรงและมีโอกาสเกิดขึ้นได้กับทุกระบบของร่างกาย ประกอบกับการพยากรณ์โรคที่พบว่าอัตราตายสูงมาก ดังนั้นผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลต่อความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นตลอดจนการที่จะดำเนินชีวิตต่อไป รวมถึงความตายจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์ จึงพบว่าการพยากรณ์โรคที่เลวและความไม่แน่นอนในอนาคตเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าขาดความช่วยเหลือ และสิ้นหวัง (Grady, 1989 : 2) และยังพบว่าความไม่แน่นอนเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ด้วย (Hopp & Rogers, 1989 : 102)

2.6 การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน และการไม่สามารถให้การดูแลเอาใจใส่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวได้ การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการตามระบบต่าง ๆ ตลอดจนจากวิธีการรักษาการเจ็บป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถให้การดูแลเอาใจใส่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวได้ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยก็ติดเชื้อเอดส์ต้องออกจากงาน ขาดรายได้ ทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถให้การช่วยเหลือหรือเป็นที่พึ่งของสมาชิกในครอบครัว

ได้ โดยเฉพาะในรายที่เคยเป็นที่พึ่งของครอบครัว หรือเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงพบว่าภาวะดังกล่าวเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เกิดความรู้สึกไร้คุณค่าและวิตกกังวลต่อสถานภาพของตนเองตลอดจนอนาคตของสมาชิกในครอบครัวได้

2.7 การที่ต้องออกจากงานหรือการเปลี่ยนแปลงการทำงาน เนื่องจากความกลัวและความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดต่อ ทำให้บุคคลทั่วไปเกิดการตื่นกลัว รังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เป็นสาเหตุของการไล่ออกจากงาน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533ข : 3) สอดคล้องกับฮอพพ์และโรเจอร์ (Hopp & Rogers, 1989 : 101) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักจะสูญเสียการทำงาน ต้องขาดรายได้ และการศึกษาของเกศินี (2533 : 116) พบว่าการตกงานหรือการที่ต้องออกจากงาน และการเปลี่ยนแปลงการทำงานเป็นสาเหตุหนึ่งของความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์

2.8 การที่บุคคลในสังคม/บุคลากรทางการแพทย์พยายามหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือการดูแล/แสดงท่าทีรังเกียจ สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันก่อให้เกิดความหวาดกลัว วิตกกังวลในหมู่ญาติ เพื่อน ผู้ดูแลและให้การรักษา ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดจากบุคคลเหล่านี้ทราบดีกว่าจุดจบของโรคนี้คือ ความตาย ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ มีความรู้สึกซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายเนื่องจากถูกรังเกียจจากบุคคลต่าง ๆ ดังกล่าว (ไพรัตน์, 2533 : 87-88; Bennett, 1990 : 144) และจากความเครียดที่รุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ใกล้ชิดรู้สึกเบื่อหน่ายและทอดทิ้งไป (Barry, 1986 : 364) นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจมีอาการทางระบบประสาทจากการติดเชื้อเอดส์เป็นผลให้ความจำเสื่อม สายตาเสื่อม การพูดจาและการสื่อสารเสียไป เป็นภาระแก่ผู้เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ใกล้ชิดเบื่อหน่าย จึงมักพบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนบ้านน้อยกว่าผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป (Baker & Seager, 1991 : 61-69) นอกนี้ยังพบว่าผู้ที่มีหน้าที่ดูแลและรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักจะกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วยจึงพยายามหลีกเลี่ยงการดูแล (Ford & Koetsawang, 1991 : 405-417) และจากการศึกษาของ

รีด (Read, 1991 : 15-16) พบว่าพยาบาลที่ทำงานกับผู้ป่วยเอดส์จะมีความเครียดมากกว่าพยาบาลทั่วไป ทำให้พยาบาลเหล่านี้มีความเบื่อหน่ายต่อการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นการที่บุคคลต่าง ๆ ดังกล่าวหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือดูแลจึงเป็นสิ่งเร้าความเครียดที่สำคัญประการหนึ่งของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

2.9 การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์ ฮอพพ์และโรเจอร์ส (Hopp & Rogers, 1989 : 99) ได้กล่าวถึงปัญหาสำคัญของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ว่าประเด็นเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์จะเป็นเรื่องที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเกิดความเครียดและซึมเศร้าได้มาก และอาจทำให้ความต้องการทางเพศสัมพันธ์ลดลงและนิโคลส์ (Nichols, 1985 : 765) ได้กล่าวว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสาเหตุจากเพศสัมพันธ์อาจประสบกับความรู้สึกที่กลัวเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสูญเสียความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตามก็พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ยังมีความต้องการทางเพศอยู่ ทำให้ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากกลัวว่าตนจะแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นด้วย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533ข : 98)

จะเห็นว่าสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคมเป็นสภาพและเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมายที่ผู้ป่วยต้องประสบ และมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดในระดับและลักษณะที่แตกต่างกันไป ดังนั้นการศึกษาถึงสิ่งเร้าความเครียดจะทำให้พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องทราบถึงสิ่งเร้าความเครียดที่ผู้ป่วยได้รับและรับรู้ว่ามีผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วย ย่อมจะเป็นแนวทางให้พยาบาลได้ให้การพยาบาลเพื่อกำจัดหรือบรรเทาสิ่งเร้าความเครียดเหล่านั้น อันจะเป็นการช่วยเหลือที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักประสบกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายซึ่งเป็นผลจากการที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และด้านจิตสังคมซึ่งเป็นผลจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความหมายของโรค

เอดส์ในแง่จิตวิทยามีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดขึ้น ดังที่ประยุกต์ (2534; 290, 311-322) ได้กล่าวว่าโรคเอดส์ในความหมายทั่วไปจะหมายถึงภาวะที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ แต่ในทางจิตวิทยาโรคเอดส์ยังมีความหมายเฉพาะตัวหลายอย่างซึ่งทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีปฏิกิริยาแตกต่างจากการเป็นโรคอื่น ๆ และประยุกต์ได้สรุปไว้ดังนี้คือ

โรคเอดส์หมายถึง ภาวะไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ (Helpless) เนื่องจากความกลัวจะติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ที่เคยให้ความช่วยเหลือมีแนวโน้มจะเลิกให้ความช่วยเหลือ ผู้ที่คิดจะช่วยเหลือก็มักจะหยุดชะงักไป ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงสิ้นหวังยิ่งขึ้น

โรคเอดส์หมายถึง ภาวะที่หมดคุณค่าหมดความสำคัญ (Worthless) เนื่องจากคนที่เคยรักใคร่สนิทสนมมักจะรังเกียจและทำตัวห่างเหิน อาจถูกไล่ออกจากงานเพราะนายจ้างรังเกียจ หรือประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว หมดคุณค่าสำหรับคนรักและสังคม

โรคเอดส์มีความหมายว่าสิ้นหวัง (Hopeless) เนื่องจากใครก็ตามที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องตายก่อนเวลาอันควร เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายทั้งยังก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ผลกระทบจากความหมายเชิงนี้ ทำให้โรคเอดส์น่ากลัวและน่ารังเกียจ จนทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์กลายเป็นผู้ที่ไม่มีใครอยากติดต่อสัมพันธ์ด้วย และทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกเหมือนถูกประหารชีวิตซึ่งคุบเลอร์-รอส (Kubler-Ross, 1975 cited by Hall, 1990) ได้อธิบายถึงปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลเมื่อรู้สึกสิ้นหวังและใกล้ตายไว้ว่ามี 5 ระยะ คือ

1. ระยะปฏิเสธและแยกตัว (deny) เมื่อบุคคลทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์จะมีปฏิกิริยาปฏิเสธ ไม่ยอมรับ ระยะนี้อาจคงอยู่เพียงชั่วคราว หรืออาจคงอยู่จนถึงภาวะสุดท้ายของชีวิตก็ได้ เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการหนีและหลีกเลี่ยงการคุกคามจากความจริงที่ตนยอมรับไม่ได้

2. ระยะโกรธ (anger) ผู้ติดเชื้อเอดส์จะแสดงอาการโกรธโดยตรงต่อบุคคลรอบข้าง บุคคลที่เป็นสาเหตุให้ตนติดเชื้อ และบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาตลอดจนทุกคน ทุกสิ่งทุกอย่าง

3. ระยะต่อรอง (bargaining) ผู้ติดเชื้อเอดส์เริ่มยอมรับสภาพความเป็นจริง แต่ยังคงต่อรองเพื่อที่จะควบคุมตนเองในการคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของตน

4. ระยะซึมเศร้า (depression) เป็นระยะที่มีการยอมรับความเป็นจริงว่าตนติดเชื้อเอดส์โดยไม่สามารถปฏิเสธอีก ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกเศร้าโศก เสียใจ ท้อแท้ หมดหวัง ระยะนี้อาจคิดทำร้ายตนเองหรือคิดฆ่าตัวตายได้

5. ระยะยอมรับ (acceptance) ผู้ติดเชื้อเอดส์จะยอมรับความจริงด้วยอารมณ์ที่สงบ

นิโคลส์ (Nichols, 1985 : 765-767) ได้กล่าวว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะวิกฤต (Crisis state) เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อมีความวิตกกังวลมาก

ระยะที่ 2 ระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional state) ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกผิด สงสารตัวเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงในการประเมินคุณค่าตนเอง ห่างเหินจากครอบครัวและชุมชน พร้อม ๆ กับความคิดฆ่าตัวตายอาจจะเกิดขึ้น และอาจมีความโกรธ มีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นการแพร่เชื้อ และอาจมีการใช้ยาที่อาจเป็นอันตรายได้

ระยะที่ 3 ระยะยอมรับความบกพร่อง (Deficiency state) เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อยอมรับข้อเท็จจริงว่าร่างกายมีความบกพร่อง ยอมรับต่อข้อจำกัดต่าง ๆ จะพยายามจัดการกับชีวิตตนเองโดยการใช้เหตุผลต่าง ๆ ในการแก้ปัญหามากขึ้นกว่าการใช้อารมณ์ และ

ระยะที่ 4 ระยะเตรียมพร้อมสำหรับความตาย (Preparation for death)

นักวิชาการหลายท่านได้มองการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอดส์ว่า ก่อให้เกิดความเครียดในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ บาร์รี่ (Barry, 1986 : 362-365) มีความเห็นว่าการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ทำให้เกิดการคุกคามอย่างรุนแรงด้านจิตสังคม และผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ จะมีการเผชิญความเครียด โดยแสดงความ

ไม่ไว้วางใจผู้อื่นเนื่องจากกลัวถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ พยายามควบคุมสถานการณ์เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ รู้สึกผิดจากการที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และจะแยกตัวเองเนื่องจากเกรงว่าจะแพร่เชื้อไปสู่คนใกล้ชิด ส่วนโกโวนาย (Govoni, 1988 : 749-766) ได้มองว่าการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์นั้น ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องพบกับความรู้สึกสูญเสียในทุก ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจหรือแม้แต่การสูญเสียความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งถือเป็นการสูญเสียที่รุนแรงมาก นอกนั้นยังต้องสูญเสียความสามารถในการทำงาน ที่พักอาศัย ผู้ดูแล สถานะทางสังคม รายได้ ความปลอดภัยในชีวิตและอนาคต เป็นผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า และอาจมีพฤติกรรมพึ่งยาเสพติด ยานอนหลับหรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อให้ลืมความรู้สึกเหล่านั้น และไมเซนเฮลเดอร์และลาคาไรท์ (Meisenhelder & LaCharite, 1989) ได้กล่าวว่าการติด-เชื้อเอดส์จะทำให้เกิดความกลัว โดยเฉพาะความกลัวต่อการติดต่อหรือการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ และความกลัวนี้จะเพิ่มขึ้นถ้าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียดอันเนื่องจากความกลัวที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักแสดงออกคือ การหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยง การระมัดระวังเป็นพิเศษ และการแสดงออกด้วยคำพูดถึงความกลัวเกี่ยวกับโรคเอดส์

ยามาทิและแวน-เซอเวลเลน (Nyamathi & Van-Servellen, 1989 : 113-120) ได้กล่าวถึงความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ว่า การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์จะทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ประสบกับสิ่งที่เป็นการทำลายร่างกายและจิตใจ เป็นผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะมีการเผชิญความเครียด ดังนี้คือ จะแสดงความวิตกกังวลและสาบแช่งผู้ที่เป็นสาเหตุให้ตนต้องติดเชื้อ ไม่ยอมรับการที่ตนต้องติดเชื้อเอดส์ ซึมเศร้าต่อสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง และมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้ ได้มีผู้สนใจถึงความเครียดและการเผชิญความเครียดอันเนื่องจากการติดเชื้อเอดส์อีกหลายท่านโดยได้ศึกษาในกลุ่มต่าง ๆ และสรุปผลไว้ดังนี้คือ

แคสเซนส์ (Cassens, 1985 : 768-771) ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ และได้กล่าวถึงความเครียดและการเผชิญความเครียดในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอดส์ว่า การเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์นั้น ทำให้ชายรักร่วมเพศรู้สึกกลัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจต่ออนาคตของตนเอง รู้สึกผิด สับสน และสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมแยกตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า

เบนเนท (Bennett, 1990) ได้ศึกษาถึงความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอดส์จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกโกรธ ซ่อนเร้นหรือปกปิดตนเอง ตั้งความหวังว่าสภาพต่าง ๆ จะดีขึ้น และบางรายมีความคิดที่จะต่อสู้เพื่อให้ตนเองอาการดีขึ้น

พวงทิพย์ (2531) ศึกษาถึงสภาวะจิตสังคมของชายติดเชื้อเอดส์ที่มีประวัติรักร่วมเพศ จำนวน 6 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ คือ ความเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิด และบางรายเคยคิดจะฆ่าตัวตาย ต้องการความเข้าใจ การยอมรับและสัมพันธภาพที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว และผู้ที่ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัย นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้จะมีความระมัดระวังในด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล และการออกกำลังกายมากขึ้น ในด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ มีการลดจำนวนเพศสัมพันธ์ลง ใช้ถุงยาง-อนามัยเพิ่มขึ้น และมีการใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (masturbation) มากขึ้น

เกศินี (2533 : 115-119) ได้สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการ จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาวะทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์คือ มีความเสียใจ วิตกกังวลและซึมเศร้า พร้อมกับรู้สึกผิดต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ส่วนในเรื่องกระบวนการปรับตัว ส่วนใหญ่จะเกิดกลไกป้องกันทางจิต (defense mechanisms) เพื่อจะลดความวิตกกังวล ได้แก่ บางคนเก็บกดความรู้สึกไว้ภายใน

บางคนใช้การปฏิเสธไม่อยากจะคิดว่าตนเองจะติดเชื้อจริง แต่มีความวิตกกังวล เสียใจ ผิดหวัง บางคนโยนความผิดให้กับผู้อื่น ว่าเป็นผู้ที่ทำให้ตนเองได้รับโรคร้าย บางคนใช้วิธีการชดเชยด้วยการสร้างความเชื่อบางอย่างให้แก่ตนเอง นอกจากนั้น ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการจะลืมการที่ตนต้องติดเชื้อเอดส์ และส่วนใหญ่มีความต้องการจะทำประโยชน์แก่สังคมให้มากขึ้น

จงกล (2534 : 75) ได้ศึกษากระบวนการตอบสนองต่อการติดเชื้อเอดส์ โดยการศึกษาอย่างเจาะลึกในผู้ป่วยติดยาเสพติดชนิดฉีดที่ติดเชื้อเอดส์จำนวน 12 ราย นาน 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดเชื้อเป็น 3 รูปแบบคือ

1. เพิกเฉย ไม่แสดงปฏิกิริยายอมรับหรือปฏิเสธสภาพการติดเชื้อ แต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และลดพฤติกรรมที่เป็นการแพร่เชื้อ

2. ปฏิเสธ เป็นกลุ่มที่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และพฤติกรรมที่เป็นการแพร่เชื้อ

3. วิตกกังวล พบในกลุ่มผู้ติดเชื้อ และมีอาการเจ็บป่วยร่วมด้วย จะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และลดพฤติกรรมการแพร่เชื้อ

สุธีรา (2535 : 18-22) ศึกษาการเผชิญอันตรายของโรคเอดส์ในผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ โดยศึกษาในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการจากกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม คือ ชายชอบเที่ยวที่มีพฤติกรรมรักต่างเพศ 14 ราย หญิงบริการ 2 ราย และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด 2 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมดังนี้

1. ยอมรับว่าตนเองติดเชื้อ และมักจะเก็บตัว ซึม ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่คิดจะทำอะไรทั้งสิ้น รู้สึกไม่มีกำลังกายใจ กลัวถูกตีตราจากสังคม กลัวคนรอบข้างจะรังเกียจ มีการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป ดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นและป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

2. ยอมรับแต่โกรธแค้น และทำร้ายสังคม กลุ่มนี้จะแก้แค้นสังคมด้วยการเที่ยวหญิงบริการและแพร่เชื้อให้ผู้อื่น มักจะคิดว่าทำไมต้องเป็นตัวเองที่ติดเชื้อ

3. กึ่งยอมรับกึ่งปฏิเสธ จะไปตรวจเลือดซ้ำ ๆ จากหลายโรงพยาบาล พยายามปฏิเสธความจริงเกี่ยวกับผลเลือด ขณะเดียวกันจะมีความวิตกกังวลสูง พยายามปกปิดไม่ให้ผู้อื่นรับรู้ความรู้สึกเช่นนี้

จะเห็นว่าการให้ความหมายของโรคเอดส์ในด้านจิตวิทยา ความทุกข์-ทรมานจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์และการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ต้องพบกับความเครียดต่าง ๆ ได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล สับสน ซึมเศร้า บางรายรู้สึกต้องการจะต่อสู้เพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน โดยจะมีทั้งการเผชิญความเครียดในด้านที่มุ่งแก้ไขปัญหา และมุ่งเน้นอารมณ์ แต่การศึกษาเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ยังจำกัดอยู่ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการ และการศึกษาถึงความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ยังมีน้อยมาก ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วดังกล่าวแล้วข้างต้น ดังนั้นการศึกษาถึงความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ทำให้พยาบาลได้ตระหนักถึงระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ และเป็นข้อมูลให้พยาบาลหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยอันจะมีผลให้การดำเนินโรคเอดส์ช้าลง ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นข้อมูลให้พยาบาลหาแนวทางในการแนะแนว/ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตในสังคมได้

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าผลการตรวจเลือดมีแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 66 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบำราศนราดูร และโรงพยาบาลศิริราช เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการตรวจยืนยันว่าผลการตรวจเลือดมีแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์
2. รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์
3. มีอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการติดเชื้อเอดส์
4. สามารถพูดจาโต้ตอบได้ตามปกติ
5. มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี
6. ได้รับคำปรึกษาแนะแนวจากบุคลากรของโรงพยาบาลแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ การรับรู้สาเหตุของการติดเชื้อเอดส์ และอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ โดยแบ่งสิ่งเร้าความเครียดเป็น 2 ด้าน คือ สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย จำนวน 17 ข้อ และสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมจำนวน 13 ข้อ และส่วนของคำตอบแบ่งเป็น 2 ตอน โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอนที่ 1 การเกิดสภาพหรือเหตุการณ์

มี หมายถึง มีสภาพหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่าน ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่มี หมายถึง ไม่มีสภาพหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่าน ให้คะแนน 0 คะแนน

ดังนั้นคะแนนการเกิดสิ่งเร้าความเครียด จึงมีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 30 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบได้รับสิ่งเร้าความเครียดน้อย คะแนนสูง แสดงว่าผู้ตอบได้รับสิ่งเร้าความเครียดมาก

ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของสภาพหรือเหตุการณ์

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงน้อยที่สุดให้คะแนน 1 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงมาก ให้คะแนน 4 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงมากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด จะคิดคะแนนเฉพาะสภาพหรือเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดเท่านั้น ดังนั้นคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดจึงมีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 150 คะแนน ค่าคะแนนรวมที่มาก แสดงว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าสิ่งเร้าความเครียดที่ตนเองได้รับนั้นรุนแรงมาก ค่าคะแนนรวมที่น้อย แสดงว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าสิ่งเร้าความเครียดที่ตนได้รับนั้นรุนแรงน้อย

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบ 10 ข้อ และข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ

การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามด้านลบคือ ข้อ 1-10

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก ให้คะแนน 4 คะแนน

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย ให้คะแนน 3 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อคำถามด้านบวกคือ ข้อ 11-13 ให้คะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามด้านลบ ดังนั้นคะแนนความเครียด จึงมีคะแนนระหว่าง 13-65 คะแนน ถ้าคะแนนที่ต่ำแสดงว่าผู้ตอบเกิดความเครียดน้อย และคะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบเกิดความเครียดมาก

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดของลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ร่วมกับดัดแปลงจากเครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวิดและคณะ (Jalowiec et al, 1984) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 32 ข้อ โดยแบ่งการเผชิญความเครียดเป็น 2 ด้าน คือ การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ จำนวน 21 ข้อ และการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา จำนวน 11 ข้อ

การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้น ๆ เลย ให้คะแนน 1 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านแสดงพฤติกรรมเป็นนาน ๆ ครั้ง/น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพฤติกรรมทั้งหมด ให้คะแนน 2 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง ท่านแสดงพฤติกรรมเป็นบางครั้ง/ประมาณครึ่งหนึ่งของพฤติกรรมทั้งหมด ให้คะแนน 3 คะแนน

บ่อย หมายถึง ท่านแสดงพฤติกรรมนั้นบ่อย/มากกว่าครึ่งหนึ่งของพฤติกรรมทั้งหมด ให้คะแนน 4 คะแนน

บ่อยมากที่สุด หมายถึง ท่านแสดงพฤติกรรมนั้นบ่อยมากที่สุด/เกือบทุกครั้งของพฤติกรรมทั้งหมดให้คะแนน 5 คะแนน

ดังนั้นคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จึงมีคะแนน ระหว่าง 11-55 คะแนน และคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์จะมีคะแนนระหว่าง 21-105 คะแนน ค่าคะแนนที่น้อยแสดงว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านนั้นน้อย ค่าคะแนนที่มากแสดงว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก

การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์ 1 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตสังคม 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ข้อคำถามมีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน คือ แบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียด ที่มีความตรงด้านเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 15 ราย และคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียด ตอนที่ 1 ใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) และแบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียดตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด และแบบสอบถามการเผชิญความเครียด ใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha-Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียด

ตอนที่ 1 จำนวนสิ่งเร้าความเครียด เท่ากับ 0.81

ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด เท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียด เท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด เท่ากับ 0.85

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล แห่งละ 1 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

3.2 มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งมอบแบบสอบถามให้แก่ผู้ช่วยวิจัยเพื่อทำความเข้าใจแบบสอบถาม และแนวทางการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 1-2 วัน

5. ผู้วิจัยพบผู้ช่วยวิจัย เพื่ออธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และแนวทางการสัมภาษณ์ และให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อข้องใจเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม

6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์โรงพยาบาล ละ 1 ราย ตามแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน จนมีความเข้าใจตรงกันทุกข้อคำถาม

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งสลับกันแห่งละ 1 สัปดาห์ และผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลที่ผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติงานอยู่ จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่ผู้วิจัยกำหนด
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในหอผู้ป่วย โดยพบผู้ป่วยแนะนำตัว ซักถามอาการ จนผู้ป่วยคุ้นเคย ซึ่งใช้เวลาตั้งแต่ 1 ถึง 5 วัน
3. อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะพูดคุยกับผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย
4. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package of the Social Science) วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
2. หาจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิ่งเร้าความเครียด
3. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

4. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัย จะนำเสนอในรูปของตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 7 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
3. ความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
4. การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
5. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียดและความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
6. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
7. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=66)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	93.94
หญิง	4	6.06
อายุ		
11-20 ปี	1	1.52
21-30 ปี	33	50.00
31-40 ปี	25	37.88
มากกว่า 40 ปี	7	10.61
สถานภาพสมรส		
โสด	26	39.39
คู่	23	34.85
หม้าย	2	3.03
หย่า,แยก	15	22.73
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	10.61
ประถมศึกษา	28	42.42
มัธยมศึกษา	15	22.73
ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา	9	13.64
ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี	7	10.61

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=66)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	27	40.91
ค้าขาย	8	12.12
รับจ้าง	25	37.88
รับราชการ	4	6.06
เกษตรกรรม	2	3.03
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	27	40.91
< 2,500 บาท	7	10.61
2,501-5,000 บาท	15	22.73
5,001-7,500 บาท	6	9.09
7,501-10,000 บาท	3	4.55
10,001 บาทขึ้นไป	8	12.12
ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์		
น้อยกว่า 1 เดือน	10	15.15
1-6 เดือน	29	43.94
7-12 เดือน	10	15.15
มากกว่า 1 ปี	17	25.76

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=66)	ร้อยละ
รับรู้สาเหตุที่ติดเชื้อเอดส์ว่าเกิดจาก		
ฉีดยาเสพติด	10	15.15
เพศสัมพันธ์	52	78.79
ไม่แน่ใจ	4	6.06
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา		
1 ครั้ง	24	36.36
2 ครั้ง	23	34.85
3 ครั้ง	14	21.21
4 ครั้ง	5	7.58
สาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้		
ปอดบวมจากเชื้อโรคนิวโมซิสติส คารินิไอ	16	24.24
ปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอและวัณโรค	1	1.52
ปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอและน้ำท่วมปอด	1	1.52
ปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอและเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อครินโตคอคคัส	2	3.03
วัณโรค	20	30.30
วัณโรคและเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อครินโตคอคคัส	1	1.52
วัณโรคและเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อท็อกโซพลาสโมซิส	2	3.03

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=66)	ร้อยละ
เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริพโตคอคคัส	14	21.21
เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อท็อกโซพลาสโมซิส	1	1.52
น้ำท่วมปอด	2	3.03
โรคติดเชื้อซัยโตเมกาโลไวรัส	2	3.03
เริม	1	1.52
โรคติดเชื้อราแคนดิดา	2	3.03
ท้องเสีย	1	1.52
อาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยครั้งนี้		
ไข้	64	96.97
อ่อนเพลีย	63	95.45
น้ำหนักลด	49	74.24
ท้องเสีย	49	74.24
เจ็บปวด	43	65.15
ไอ	41	62.12
หายใจลำบาก	33	50.00
มีแผลบริเวณริมฝีปาก ช่องปาก/ลิ้นเป็นฝ้าขาว	30	45.45
เหงื่อออกเวลากลางคืน	27	40.91
ต่อมน้ำเหลืองโต	24	36.36
เบื่ออาหาร	20	30.30
เคลื่อนไหวไม่สะดวก/มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง	13	19.70
มีตุ่มนูน/แผลตามลำตัว หน้า แขน ขา	12	18.18

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=66)	ร้อยละ
ชัก	11	16.67
มีแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์/ทวารหนัก	5	7.58
กลืนลำบาก	5	7.58
การมองเห็นผิดปกติ	5	7.58

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 93.94 มีอายุระหว่าง 21-30 ปีคิดเป็นร้อยละ 50 สถานภาพสมรสโสดคิดเป็นร้อยละ 39.39 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 42.42 และส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ และไม่มีรายได้ มีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 40.91 รองลงมาร้อยละ 37.88 มีอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 22.73 มีรายได้ระหว่าง 2,501-5,000 บาท

ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 1-6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 43.94 รับรู้ว่ามีสาเหตุของการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ร้อยละ 78.79 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 1 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 36.36 และ 34.85 ตามลำดับ การเจ็บป่วยครั้งนี้มีสาเหตุจากวัณโรคร้อยละ 30.30 รองลงมาร้อยละ 24.24 เกิดจากปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ อาการและอาการแสดงที่พบส่วนใหญ่คือ ไข้และอ่อนเพลีย คิดเป็นร้อยละ 96.97 และ 95.45 ตามลำดับ รองลงมาคือน้ำหนักลดและท้องเสียมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 74.24

2. สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคม

สิ่งเร้าความเครียด	จำนวน (n=66)	ร้อยละ
ด้านร่างกาย		
ไข้	66	100.00
อ่อนเพลีย	65	98.48
น้ำหนักลด	64	96.97
เบื่ออาหาร	58	87.88
เจ็บปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย	50	75.76
ไอ	44	66.67
เหงื่อออกเวลากลางคืน	39	59.09
หายใจลำบาก/หอบ	37	56.06
มีแผลบริเวณริมฝีปาก ช่องปาก/ลิ้นเป็นฝ้าขาว	33	50.00
ท้องเสีย	30	45.45
ต่อมน้ำเหลืองโต	24	36.36
การมองเห็นผิดปกติ	16	24.24
เคลื่อนไหวไม่สะดวก/มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง	16	24.24
มีตุ่มหนอง/แผลตามลำตัว หน้า แขน ขา	15	27.73
ชัก	11	16.67
กลืนลำบาก	10	15.15
มีแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์/ทวารหนัก	6	9.09

ตาราง 2 (ต่อ)

สิ่งเร้าความเครียด	จำนวน (n=66)	ร้อยละ
ด้านจิตสังคม		
การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของร่างกาย	61	92.42
การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	60	90.91
การที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ	52	78.79
การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์	49	74.24
ความไม่แน่นอนในอนาคตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต	47	71.21
การที่แพทย์/พยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ท่านระบายความรู้สึก/ซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน	47	71.21
การที่โรคสามารถติดต่อไปยังบุคคลใกล้ชิดของท่าน	41	62.12
การที่ต้องออกจากงาน/การเปลี่ยนแปลงการทำงาน	41	62.12
การไม่สามารถให้การดูแลเอาใจใส่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวได้	34	51.52.
การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน	26	39.39
การที่คนใกล้ชิด/คนในครอบครัวพยายามหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือดูแล	18	27.27
การที่บุคคลอื่น ๆ ในสังคม/เพื่อนบ้านพยายามหลีกเลี่ยงการคบหา พบปะ พูดคุย	11	16.67
การที่แพทย์/พยาบาลแสดงท่าทีรังเกียจท่าน	5	7.58

จากตาราง 2 พบว่าสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ทุกรายได้รับคือ อาการไข้ รองลงมาคือ อาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร คิดเป็นร้อยละ 98.48, 96.97 และ 87.88 ตามลำดับ และสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่จำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุดได้รับคือ การมีแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์/ทวารหนัก คิดเป็นร้อยละ 9.09

ส่วนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม ที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับคือ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 92.42 รองลงมาคือ การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก และการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 90.91 และ 78.79 ตามลำดับ ส่วนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จำนวนน้อยที่สุดได้รับคือ การที่แพทย์/พยาบาลแสดงท่าทีรังเกียจ คิดเป็นร้อยละ 7.58 รองลงมาคือการที่บุคคลอื่น ๆ ในสังคม/เพื่อนบ้านพยายามหลีกเลี่ยง การคบหา พบปะ พูดคุยด้วย และการที่คนใกล้ชิด/คนในครอบครัวพยายามหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือดูแล คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 27.27 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนสิ่งเร้าความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

สิ่งเร้าความเครียด	จำนวน	ช่วงจำนวน	$\bar{X}$	S.D
ด้านร่างกาย	17	4-14	8.85	2.26
ด้านจิตสังคม	13	2-12	7.45	2.44
โดยรวม	30	7-23	16.30	4.00

จากตาราง 3 พบว่า จำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย ด้านจิต-สังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับใกล้เคียงกันคือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.85, 7.45 ตามลำดับ และโดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างได้รับสิ่งเร้าความเครียดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจรวมกัน 16.30 รายการ จากจำนวนสิ่งเร้าทั้งหมด 30 รายการ

ตาราง 4 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย นับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ

อันดับที่	การรับรู้ความรุนแรงสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย	X	S.D.
1	อาการเจ็บปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย	3.90	1.27
2	อ่อนเพลีย	3.78	1.08
3	น้ำหนักลด	3.75	1.26
4	เบื่ออาหาร	3.72	1.10
5	มีแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หรือทวารหนัก	3.40	1.14

ตาราง 4 (ต่อ)

อันดับที่	การรับรู้ความรุนแรงสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย	$\bar{X}$	S.D.
6	ท้องเสีย	3.30	1.15
7	ไข้	3.29	1.08
8	ไอ	3.22	1.67
9	หายใจลำบาก/หอบ	3.22	1.16
10	การมองเห็นผิดปกติ	3.19	1.28
11	มีแผลบริเวณริมฝีปาก ช่องปาก/ลิ้นเป็นฝ้าขาว	3.06	1.18
12	มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง	2.94	1.30
13	กลืนลำบาก	2.70	1.42
14	เหงื่อออกเวลากลางคืน	2.60	0.90
15	มีตุ่นหูน/แผลตามลำตัว หน้า แขน ขา	2.47	1.40
16	ชัก	2.18	0.87
17	ต่อมน้ำเหลืองโต	1.88	1.30
ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายโดยรวม		3.09	

จากตาราง 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดจากคะแนนเฉลี่ย 5 คะแนน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้รับมากที่สุด 4 อันดับแรกคือ อาการเจ็บปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย อาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90, 3.78, 3.75 และ 3.72 ตามลำดับ

ส่วนภารรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่น้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ ต่อมน้ำเหลืองโต อาการชัก และมีตุ่มนูน/แผลตามลำตัว หน้า แขน ขา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88, 2.18 และ 2.47 ตามลำดับ

ส่วนคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09

ตาราง 5 อันดับที่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม นับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ

อันดับที่	การรับรู้ความรุนแรง สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.
1	การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์	4.38	0.88
2	การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของร่างกาย	4.11	1.13
3	การที่ต้องออกจากงาน/การเปลี่ยนแปลงการทำงาน	3.90	1.08
4	การที่บุคคลอื่น ๆ ในสังคม/เพื่อนบ้านพยายามหลีกเลี่ยงการคบหา พบปะ พูดคุด้วย	3.80	0.63
5	การที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ	3.72	0.99
6	การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก	3.66	1.04
7	ความไม่แน่นอนในอนาคตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต	3.60	1.12
8	การไม่สามารถให้การดูแลเอาใจใส่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวได้	3.56	1.24
9	การที่โรคสามารถติดต่อไปยังบุคคลใกล้ชิดของท่าน	3.42	1.22
10	การที่คนใกล้ชิด/คนในครอบครัวพยายามหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือดูแล	3.33	1.28

ตาราง 5 (ต่อ)

อันดับที่	การรับรู้ความรุนแรงสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.
11	การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน	2.92	1.15
12	การที่แพทย์/พยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ท่านระบายความรู้สึก/ซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน	2.52	0.90
13	การที่แพทย์/พยาบาล แสดงท่าทีรังเกียจท่าน	2.40	1.14
ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมโดยรวม		3.49	

จากตาราง 5 พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่มาก 3 อันดับแรกคือ การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของร่างกาย และการที่ต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนแปลงการทำงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4,38, 4.11 และ 3.90 ตามลำดับ

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่น้อยที่สุด คือ การที่แพทย์/พยาบาลแสดงท่าทีรังเกียจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40

คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49

3. ความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ตาราง 6 อันดับที่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ นับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ

อันดับที่	ความเครียด	$\bar{X}$	S.D.
1	ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นความผิดของท่านเอง	4.28	0.85
2	ท่านหวั่นวิตกว่าคนอื่นจะทราบถึงสาเหตุการเจ็บป่วยของท่าน	4.24	1.05
3	ท่านรู้สึกกลัว เมื่อนึกถึงการเจ็บป่วย	4.15	0.98
4	ท่านวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของท่าน	3.92	0.85
5	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายทุกสิ่งทุกอย่าง	3.82	1.01
6	การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ท่านรู้สึกท้อแท้	3.82	1.18
7	ท่านรู้สึกเสียใจต่อการเจ็บป่วยของท่าน	3.77	0.87
8	ท่านไม่แน่ใจว่าการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยควบคุมอาการของโรคได้	3.30	1.17
9	ท่านรู้สึกกระตือรือร้นที่จะทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่น	3.03	1.20
10	ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยของท่านเป็นตัวอย่างให้บุคคลอื่น ๆ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้	2.95	1.10
11	ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นโอกาสดีที่ทำให้ท่านได้ปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคให้ดีขึ้น	2.70	1.16
12	ขณะที่ท่านเจ็บป่วย ท่านรู้สึกโกรธง่าย	1.86	0.97
13	ท่านไม่มั่นใจในผลการรักษาที่ได้รับ	1.61	0.83
	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดโดยรวม	3.34	

จากตาราง 6 พบว่าความรู้สึกที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เครียดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นความผิดของตนเองหวั่นวิตกว่าคนอื่นจะทราบถึงสาเหตุการเจ็บป่วย และรู้สึกกลัวเมื่อนึกถึงการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4,28, 4.24 และ 4.15 ตามลำดับ ส่วนความรู้สึกที่ผู้ป่วยเครียดน้อยที่สุด คือไม่มั่นใจในผลการรักษาที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.61

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดโดยรวม มีค่าเท่ากับ 3.34

4. การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ตาราง 7 อันดับที่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา นับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ

อันดับที่	การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา	$\bar{X}$	S.D.
1	ท่านพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สภาพเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นี้ดีขึ้น	4.30	0.75
2	ท่านพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี	4.26	0.66
3	ท่านคิดหาวิธีเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคอื่น ๆ หรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ	4.18	0.89
4	ท่านพยายามหาวิธีรักษาการเจ็บป่วยทุกวิถีทาง	4.12	0.92
5	ท่านจัดการกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่เคยมีมาในอดีต	3.77	0.94
6	ท่านสนใจหาความรู้ด้วยตนเองโดยการอ่านหนังสือ/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของท่าน	3.23	1.09
7	ท่านยอมรับสภาพการเจ็บป่วยครั้งนี้	3.17	1.26

ตาราง 7 (ต่อ)

อันดับที่	การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา	$\bar{X}$	S.D.
8	ท่านพยายามแยกแยะปัญหาจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ ว่ามีอะไรบ้าง และจัดการแก้ไขปัญหาทีละเรื่อง	2.95	1.09
9	ท่านซักถามรายละเอียดจากบุคลากรเกี่ยวกับการรักษาอาการเจ็บป่วยครั้งนี้ เพื่อจะได้ทราบความเป็นไปของการเจ็บป่วย	2.18	1.05
10	ท่านพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของท่านกับผู้ป่วยอื่น	2.15	1.18
11	ท่านขอให้ผู้อื่นช่วยแก้ปัญหาให้ท่าน	1.91	1.05
ค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาโดยรวม		3.29	

จากตาราง 7 พบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาสูงสุด 4 อันดับแรก คือการพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นี้ดีขึ้น การพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี การคิดหาวิธีเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคอื่น ๆ หรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ และการพยายามหาวิธีรักษาการเจ็บป่วยทุกวิถีทาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30, 4.26, 4.18 และ 4.12 ตามลำดับ

ส่วนการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยใช้น้อยที่สุดเป็น 3 อันดับสุดท้าย คือการขอให้ผู้อื่นช่วยแก้ปัญหาให้ การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยกับผู้ป่วยอื่น และการซักถามรายละเอียดจากบุคลากรเกี่ยวกับการรักษาอาการเจ็บป่วย

ครั้งนี้ เพื่อจะได้ทราบความเป็นไปของการเจ็บป่วย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91, 2.15 และ 2.18 ตามลำดับ

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาโดยรวม มีค่าเท่ากับ 3.29

ตาราง 8 อันดับที่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ นับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาค่าเฉลี่ยน้อยตามลำดับ

อันดับที่	การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์	$\bar{X}$	S.D.
1	ท่านพยายามคิดว่าตัวท่านเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์	3.98	0.92
2	ท่านคิดว่าอีกไม่นานคงมีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาโรคให้หายขาดได้	3.95	0.92
3	ท่านไม่อยากรู้เรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน	3.89	0.98
4	ท่านคิดว่าเป็นเคราะห์กรรมของท่านที่ต้องเจ็บป่วยครั้งนี้	3.79	1.18
5	ท่านจะพูดคุยเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน	3.71	0.92
6	ท่านแสดงอาการเฉยเมย ไม่สนใจว่าใครจะมีความเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่านอย่างไร	3.67	1.03
7	ท่านทำกิจกรรม เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เพื่อให้ลืมการเจ็บป่วยของท่าน	3.62	1.08
8	ท่านพยายามมองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องธรรมดา มีผู้อื่นอีกหลายคนที่ป่วยเหมือนท่าน	3.47	1.03
9	ท่านคาดหวังว่าเมื่อหายจากการเจ็บป่วยครั้งนี้แล้ว ท่านจะแข็งแรงสมบูรณ์เหมือนก่อนการเจ็บป่วย	3.27	1.22

ตาราง 8 (ต่อ)

อันดับที่	การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์	$\bar{X}$	S.D.
10	ท่านคิดว่าท่านสามารถทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ได้ แม้ว่าจะเจ็บป่วย	3.18	1.09
11	ท่านนอนหลับเพื่อจะได้ไม่ต้องนึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวท่าน	3.13	1.23
12	ท่านนอนไม่หลับหรือฝันร้ายเมื่อนึกถึงสาเหตุที่ท่านต้องเจ็บป่วยในครั้งนี้	2.91	1.08
13	ท่านไม่ต้องการให้ใครมาเยี่ยมหรือพูดถึงการเจ็บป่วยของท่าน	2.83	1.31
14	ท่านคิดว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะช่วยท่านให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยอื่น ๆ	2.82	1.20
15	ท่านทำสมาธิหรือทำจิตใจให้สงบ	2.77	1.17
16	ท่านร้องไห้เมื่อนึกถึงการเจ็บป่วย	2.26	1.07
17	ท่านระบายความรู้สึกของท่านกับญาติ/คนใกล้ชิดท่าน	2.06	0.94
18	ท่านมักแสดงอารมณ์หงุดหงิดกับญาติที่มาเยี่ยม	1.82	0.98
19	ท่านพยายามใช้อารมณ์ขันเพื่อให้สบายใจขึ้น	1.79	1.16
20	ท่านใช้ยา/สารเสพติดระงับความไม่สบายใจ	1.71	1.24
21	ท่านคิดว่าเป็นความผิดของคนอื่นที่ทำให้ท่านเจ็บป่วยครั้งนี้	1.33	0.71
ค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์โดยรวม		2.95	

จากตาราง 8 พบว่าการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือการพยายามคิดว่าตัวเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์ การคิดว่าอีกไม่นานคงมีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาโรคให้หายขาดได้ และการไม่อยากรู้เรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98, 3.95 และ 3.89 ตามลำดับ

การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ใช้น้อยที่สุดคือการคิดว่าเป็นความผิดของคนอื่นที่ทำให้ตนเองเจ็บป่วยครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์โดยรวมมีค่าเท่ากับ 2.95

5. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด และความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสิ่งเร้าความเครียดและความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

จำนวนสิ่งเร้าความเครียด	ความเครียด (r)
ด้านร่างกาย	.5869***
ด้านจิตสังคม	.7753***
โดยรวม	.8041***

***$p \leq .001$

จากตาราง 9 พบว่าจำนวนสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดและความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด	ความเครียด (r)
ด้านร่างกาย	.6986***
ด้านจิตสังคม	.8139***
โดยรวม	.8478***

***p ≤ .001

จากตาราง 10 พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสิ่งเร้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

จำนวนสิ่งเร้าความเครียด	การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา (r)	การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ (r)
ด้านร่างกาย	.2729*	.5598***
ด้านจิตสังคม	.4109***	.6704***
โดยรวม	.4047***	.7248***

* $p \leq .05$ *** $p \leq .001$

จากตาราง 11 พบว่าจำนวนสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และจำนวนสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ส่วนจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ตาราง 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด	การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา (r)	การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ (r)
ด้านร่างกาย	.3429**	.7632***
ด้านจิตสังคม	.4346***	.7718***
โดยรวม	.4366***	.7575***

** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

จากตาราง 12 พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย และด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

7. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

การเผชิญความเครียด	ความเครียด (r)
มุ่งแก้ปัญหา	.5992***
มุ่งเน้นอารมณ์	.8258***

*** $p \leq .001$

จากตาราง 13 พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับรายงานการสรุปผล

การสำรวจอัตราการชุกของผู้ติดเชื้อของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2535) และการศึกษาอัตมโนทัศน์ในบุคคลที่ได้รับเชื้อเอดส์ (จุฬาภรณ์ และรัชนี, 2535 : 68-75) และยังพบว่าอัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 16.5 : 1 ซึ่งใกล้เคียงกับสถาพร (2535 : 15) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ อัตราส่วนการเจ็บป่วยในเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 14 : 1 ซึ่งใกล้เคียงกับอัตราส่วนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยระหว่างปี 2529-2531 ที่รายงานว่าอัตราส่วนการติดเชื้อในเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 17.00 : 1, 13.54 : 1 และ 11.77 : 1 ตามลำดับ (สถาพร, 2535 : 31) อาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในปัจจุบันคือ ปี 2536 ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นกลุ่มเดียวกันกับผู้ติดเชื้อในช่วงปี 2529-2531 ข้อมูลเหล่านี้แสดงว่าระยะเวลาการดำเนินโรคนับตั้งแต่ติดเชื้อเอดส์จนกระทั่งแสดงอาการป่วย น่าจะอยู่ในช่วงประมาณ 5-7 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานการศึกษาที่กล่าวว่าระยะเวลาตั้งแต่เชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจนปรากฏอาการหรือระยะฟักตัวโดยทั่วไปเฉลี่ยประมาณ 7-8 ปี (สถาพร, 2535 : 91) และเฮสซอลและคณะ (Hessol et. al, 1988 cited by Flaskerud & Ungvarski, 1992 : 315) ได้กล่าวว่าผู้ติดเชื้อ-เอดส์จะมีอาการและอาการแสดงของโรคหลังการติดเชื้อประมาณ 8 ปี หรือมากกว่านี้ นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาอัตราส่วนการติดเชื้อในเพศชายต่อเพศหญิงในปี 2529-2533จะเห็นว่าลดลงอย่างรวดเร็วคือ 17.00 : 1, 13.54 : 1, 11.77 : 1, 4.14 : 1 และ 1.93 : 1 ตามลำดับ (สถาพร, 2535 : 31) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ติดเชื้อที่เป็นเพศหญิงมีอัตราเพิ่มเร็วกว่าเพศชาย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นเพศหญิงน่าจะมีอัตราเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป

สำหรับอาชีพและรายได้ พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาถึงการปรับตัวด้านจิตสังคมและสภาพเศรษฐกิจของผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ของคริสตัลและแจ็คสัน (Crystal and Jackson, 1989 : 81) ที่พบว่าผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 84 ไม่มีอาชีพ ผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ร้อยละ 41 ไม่มีอาชีพและรายได้ และดิวและคณะ (Dew

et. al., 1990 : 739) ที่ศึกษาถึงการติดเชื้อเอดส์และอารมณ์ทุกข์โศกพบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 36 ไม่มีงานทำ และไม่มีรายได้ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาชีพนี้ ส่วนใหญ่เคยมีอาชีพรับจ้าง ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอดส์ต่อการประกอบอาชีพและรายได้ของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับที่ฟลาสเคอรัดและอังวาร์สกี (Flaskerud & Unguarski, 1992 : 257) และเกรดี (Grady, 1989 : 2) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับปัญหาการว่างงานและขาดรายได้ เนื่องจากนายจ้างและเพื่อนร่วมงานกลัวการติดต่อและการเจ็บป่วยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ และจอน อึ้งภากรณ์ ประธานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้กล่าวว่าปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ได้อยู่ที่การติดเชื้อ แต่เกิดจากการไม่ได้รับบริการทางสังคม ถูกสังคมรังเกียจ สถานที่ทำงานบางแห่งถึงกับมีการตรวจเลือดก่อนเข้าทำงาน บางครั้งมีการไล่พนักงานออกเมื่อรู้ว่ามีเชื้อเอดส์ทั้ง ๆ ที่พนักงานยังสามารถทำงานได้อีกนาน (เดลินิวส์, 2536ก : 27) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลกระทบจากโรคเอดส์ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจของประเทศด้วย จากการที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน คือมีอายุระหว่าง 21-30 ปี ดังได้กล่าวแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าในจำนวนผู้ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้นี้ มีอยู่ 2 รายที่เคยมีอาชีพค้าชายแต่ได้บวชเป็นพระหลังจากทราบว่าติดเชื้อเอดส์ สอดคล้องกับรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมฝ่ายเผยแพร่โรคเอดส์ของสมาคมวางแผนครอบครัว ที่โรงแรมซันบีน พัทยา จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2536 โดย ผศ.นพ. วิชาญ วิทยาศัย จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้กล่าวว่ามีพระหลายรูปที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์และในขณะนี้ที่โรงพยาบาลก็มีพระป่วยเป็นเอดส์แสดงอาการเต็มขั้นรักษาอยู่ด้วย และผศ. มนตรี แย้มกสิกร จากมหาวิทยาลัยบูรพาก็ได้กล่าวว่าจากการตรวจเลือดที่ได้รับการบริจาคที่โรงพยาบาลสมเด็จ ณ ศรีราชา จากพระในวัด 3 แห่งในจังหวัดชลบุรี พบผลเลือดติดเชื้อเอดส์ประมาณร้อยละ 10 ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อจากยาเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนบวช (เดลินิวส์, 2536ข : 18) และจากการศึกษาของจุฬาภรณ์และรัชนี (2535 : 74) ก็พบว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อ

เอดส์ที่ไม่มีงานทำนั้น มี 2 รายที่บวชเป็นพระ จะเห็นว่าการติดเชื้อเอดส์อาจแพร่ไปในกลุ่มศาสนาซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่ศึกษาครั้งนี้ มีสาเหตุของการเจ็บป่วยจากวัณโรคปอดบวมจากการติดเชื้อนิวโมซิสตีส คารินิไอ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริพโตคอคคัส ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการประชุม VIII International conference on AIDS/III STD World congress ว่าวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่สำคัญและเป็นปัญหาทั่วโลก (ศุภชัย, 2535 : 3) และยังพบว่าปอดบวมจากการติดเชื้อนิวโมซิสตีส คารินิไอเป็นโรคที่พบมากในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์โดยพบถึงร้อยละ 60 (Faulstich, 1987 : 551) และสอดคล้องกับที่สถาพร (2535 : 98) ได้กล่าวว่าในประเทศไทย โรคติดเชื้อที่พบบ่อยและพบได้มากกว่าครึ่งหนึ่งในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์คือ วัณโรค และปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสตีส คารินิไอ รองลงมาได้แก่โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริพโตคอคคัส นอกจากนี้มอคสนี (Mocsny, 1992 : 265) ยังได้กล่าวว่าโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริพโตคอคคัส เป็นการติดเชื้อที่พบบ่อยในสหรัฐอเมริกา และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

2. สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร โดยอาการไข้เป็นสิ่งเร้าความเครียดที่ผู้ป่วยทุกรายได้รับ ในขณะที่อาการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ารุนแรงมากที่สุดคือ อาการเจ็บปวดและรองลงมาคือ อาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหารตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับโฮล์มส์และคณะ (Holmes et. al., 1990 : 109) เกรดี (Grady, 1989 : 47) และสถาพร (2535 : 98) ที่กล่าวว่าอาการที่พบเสมอในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์คือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด โดยก็อง (Gong, 1985 : 36) ได้อธิบายว่าอาการไข้มักเป็นอาการเริ่มแรกที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งผิดปกติในร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการติดเชื้อ และประคอง (2533 : 5) ได้กล่าวว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้

สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดลง ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า และผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักจะมีการติดเชื้อชัยโตเมกาโลไวรัส และ ท็อกโซพลาสโมซิส ซึ่งจะมีผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง นอกจากนั้นในระยะท้ายของโรคเอดส์ ผู้ป่วยจะมีอาการผอมแห้งรุนแรง ทำให้มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่ายด้วย (กัมมันต์และคณะ, 2535 : 68-70; สถาพร, 2535 : 99) ส่วนระบบทางเดินอาหารเป็นระบบที่ได้รับผลกระทบกระเทือนมาก ที่สุดระบบหนึ่งในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ (Crocker, 1989 : 395; Grady, 1992 : 44) เป็นผลให้อาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดเป็นอาการสำคัญที่พบเสมอในผู้ป่วย และยังพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักจะเบื่ออาหารจากสาเหตุหลายประการได้แก่ การมีแผลในช่องปาก อาการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อต่าง ๆ อย่างรุนแรง ภาวะซึมเศร้า การเป็นมะเร็งคาโปสิ และการติดเชื้อมัยโคแบคทีเรียมที่ระบบทางเดินอาหาร รวมถึงผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษาการเจ็บป่วยด้วย (Flaskerud & Ungvarski, 1992 : 59) นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มักมีการดูดซึมอาหารผิดปกติ (Keithley & Kohn, 1990 : 23; Croker, 1989 : 395-406) ปัญหาเหล่านี้ เป็นผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์น้ำหนักลด โดยน้ำหนักตัวจะลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม (สุรพล และมัทนา, 2535 : 14, Flaskerud & Ungvarski, 1992 : 590) จะเห็นว่าข้อมูลเหล่านี้สนับสนุน ผลการศึกษาที่พบว่าสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับมากที่สุดคือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร ตามลำดับ

ส่วนการที่พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์รับรู้ว่า อาการเจ็บปวดเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่รุนแรงมากที่สุด ในขณะที่พบอาการไข้มากที่สุดนั้น อาจอธิบายได้ว่าอาการเจ็บปวดเป็นสิ่งที่ทำให้ทุกข์ทรมาน (Jacox, 1977 : 57) ที่ผู้ป่วยรับรู้ด้วยตนเองและเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นไม่อาจหยั่งรู้ได้ (McCaffery & Beebe, 1989) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าอาการเจ็บปวดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน เป็นผลให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าอาการเจ็บปวดนั้นมีความรุนแรงต่อตนเองมาก แม้ว่าอาการเจ็บปวดนั้นจะเกิดขึ้นน้อยครั้งก็ตาม

การศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่พบน้อยที่สุด คือการมีแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์/ทวารหนัก ซึ่งเป็นอาการแสดงที่มักพบในชายรักร่วมเพศและชายรักสองเพศมากกว่าคนไข้กลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย จะทำให้เกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อมากกว่าเพศสัมพันธ์ปกติ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากกว่า (บุญสม, 2534 : 33) แต่ในการศึกษาครั้งนี้แม้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย แต่จากการสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่มีการร่วมเพศธรรมดาแบบหญิงกับชาย มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ตอบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์แบบชายกับชาย เป็นผลให้พบว่าการมีแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์/ทวารหนัก เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่พบน้อยที่สุด

นอกจากนั้นพบว่า อาการอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ แต่พบว่าเป็นสิ่งเร้าด้านร่างกายที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับ ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน โดยมักมีอาการดังกล่าวหลังรับประทานอาหาร สอดคล้องกับอังวาร์สกีและโน้กส์ (Ungvarski & Nokes, 1992 : 309) ที่กล่าวว่า อาการคลื่นไส้อาเจียนมักเกิดขึ้นบ่อยโดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อฉวยโอกาส และ/หรือจากผลข้างเคียงของยาหรือการรักษา และอาการที่พบในผู้ป่วยอีกประการหนึ่งคือ อาการบวมและอาการคันตามตัวโดยอาจมี/ไม่มีผื่นขึ้นตามร่างกายก็ได้ ซึ่งอาการบวมนั้นอาจเกิดขึ้นได้จากการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ การเป็นมะเร็งคาโปสิที่บริเวณเส้นเลือด หรือจากผลข้างเคียงของยาที่รักษา (Ungvarski, 1992 : 178) ส่วนอาการคันตามตัวนั้นคาดว่าอาจเกิดจากผลข้างเคียงของยาเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมิได้นำอาการอื่น ๆ ที่พบเหล่านี้มาวิเคราะห์ด้วย เนื่องจากเป็นอาการที่พบในผู้ป่วยจำนวนน้อย และสัมพันธ์กับอาการอื่น ๆ โดยผู้สัมภาษณ์ได้ข้อมูลจากการพูดคุยซักถามทั่วไป เช่น เมื่อถามถึงสาเหตุของการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งตอบว่าเกิดจากคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น และในขณะสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ก็ไม่พบว่าผู้ป่วยได้กล่าวถึงอาการเหล่านี้เลย

สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ารุนแรงมากที่สุดคือ การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์สอดคล้องกับฮอพพ์ และโรเจอร์ (Hopp &

Rogers, 1989 : 99) ที่กล่าวว่าประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เกิดความเครียดได้มาก อาจอธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์ของตนเองนั้นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยจึงกลัวว่ามีเพศสัมพันธ์จะเป็นต้นเหตุให้ภรรยา/สามีติดเชื้อจากตน ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์รับรู้ว่าการที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่รุนแรงที่สุด

สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับ และรับรู้ว่ามีความรุนแรงมากอีกประการหนึ่ง คือการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของร่างกาย แสดงว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของร่างกาย ทั้งในด้านจำนวนและความรุนแรงมีผลกระทบต่อตนเองมาก เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายจากเชื้อเอดส์เป็นผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพเสื่อมลงเรื่อย ๆ และมีการเจ็บป่วยที่กระทบต่อภาพลักษณ์ของบุคคล ได้แก่ น้ำหนักลด ผอมลงเรื่อย ๆ การมีแผล/ตุ่มหนองตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย การเป็นเชื้อราตามอวัยวะต่าง ๆ เป็นต้น สอดคล้องกับสมมาตรและวิภาวี (2532 : 256) ที่กล่าวว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกเครียดจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และดาร์ลิ่ง-ฟิชเชอร์ (Darling-Fisher, 1985 : 87) ได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เป็นสาเหตุของความเครียดของบุคคล

สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่พบมากในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ยังได้แก่ การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก และการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะมีสุขภาพเสื่อมลงเรื่อย ๆ ดังกล่าวข้างต้นเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย ซึ่งเป็นผลให้เกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนบ่อย ๆ และเกิดโรคมะเร็งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ รวมถึงการที่ต้องมาพบแพทย์เป็นประจำเพื่อรับการรักษาเฉพาะ เช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัดในรายที่เป็นมะเร็ง การตรวจต่าง ๆ เพื่อติดตามการดำเนินโรค เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดขึ้น สอดคล้องกับคาห์น (Kann, 1990 : 179-199) ที่กล่าวว่าบุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะเกิด

ความเครียดจากความกลัวที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ซึ่งผลที่ตามมาคือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลย่อมมากขึ้นด้วย ดังที่ปราโมทย์และคณะ (2532 : 135) ได้กล่าวว่าการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ 1 ราย ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนเสียชีวิต จะต้องเสียเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประมาณ 1,000,000 ถึง 1,500,000 บาท และคริสตันและแจ็คสัน (Crystal and Jackson, 1989 : 77) กล่าวว่าค่ารักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ประมาณปีละ 50,000-150,000 เหรียญสหรัฐฯ ต่อปี และเมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จะพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ จะเห็นว่าในขณะที่ร่างกายทรุดโทรม เกิดการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา แต่รายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายในการรักษากลับลดน้อยลงหรือไม่มีเลย สภาพเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากขึ้นเป็นทวีคูณ ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ได้ประเมินว่าการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ และการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากเป็นสิ่งเร้าความเครียดที่มีความรุนแรงมาก

นอกจากนั้น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ยังได้กล่าวเพิ่มเติมถึงสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม ที่ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ด้วยคือ พบว่าการประชาสัมพันธ์หรือการเผยแพร่ข่าวสาร/เอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และลักษณะอาการของโรคเอดส์ เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมด้วย เนื่องจากการประชาสัมพันธ์หรือการให้ความรู้แก่ประชาชนดังกล่าว เป็นเหตุให้บุคคลทั่วไปสนใจและทราบถึงลักษณะอาการของโรค ผลก็คือบุคคลเหล่านั้นอาจจะสังเกตและทราบถึงสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ได้ ทำให้ผู้ป่วยถูกรังเกียจและต่อต้านจากบุคคลดังกล่าวอันเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดขึ้น และผู้ป่วยยังได้กล่าวว่าการที่มีบุคคลในวงการต่าง ๆ ให้ความสนใจกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จนมีการศึกษาค้นคว้าโดยอาศัยกลุ่มผู้ป่วยเป็นตัวอย่างในการศึกษาตลอดจนการถ่ายภาพผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ เกรงว่าภาพถ่ายของตนเองจะมีการแพร่กระจายไป ทำให้บุคคลอื่น ๆ ทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ดี การพบว่าผู้ป่วยเกิดความเครียดจากการ

ประชาสัมพันธ์นี้ ยังพบน้อยมากในการวิจัยครั้งนี้ คือ พบเพียง 1 ราย ผู้วิจัยจึงมิได้นำมาวิเคราะห์ในทางสถิติด้วย

3. ความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ มีความเครียดมากที่สุดจากการที่รู้สึกว่าเป็นความผิดของตนเองที่ต้องเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากลักษณะการติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมที่ผิดไปจากบรรทัดฐานของสังคม เช่น การฉีดยาเสพติด การร่วมเพศในหมู่ชายรักร่วมเพศ การร่วมเพศกับชายหรือหญิงที่มีอาชีพขายบริการ และการสำส่อนทางเพศ เป็นต้น (กิติพันธ์, 2532 : 1) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยทราบว่าการเจ็บป่วยของตนเองเกิดจากการติดเชื้อเอดส์อันเป็นผลจากพฤติกรรมของตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด สอดคล้องกับเกรดี (Grady, 1989 : 2) บาร์รี่ (1986 : 326) แคสเซนส์ (Cassens, 1985 : 768) สมมาตรและวิภาวี (2532 : 257) พวงทิพย์ (2531) และเกศินี (2533) ที่กล่าวว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกผิดโทษตนเองว่าทำตัวไม่ดีทำให้เป็นโรคเอดส์

ความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่พบมากรองลงมาคือ การรู้สึกหวั่นวิตกว่าคนอื่นจะทราบถึงสาเหตุการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถอธิบายได้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมมีอคติอย่างรุนแรง (ทวีทอง, มปป : 3) จากการที่โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อ มีการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้ และเมื่อมีการติดเชื้อแล้วจะไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ประกอบกับโรคเอดส์มักเกิดจากพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ นอกจากนั้นการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผ่านมาช่วยกระพือ อคติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยให้รุนแรงมากยิ่งขึ้นไปอีก (Sontag, 1989; Ross, 1988 อ้างตามทวีทอง, มปป : 2) เป็นผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เกิดความรู้สึกหวั่นวิตกว่าคนอื่นจะทราบว่าตนเองเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ ดังที่ฟอลสติช (Faulsitich, 1987 : 552) ได้กล่าวว่า ความเครียดของชายรักร่วมเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์นั้น ส่วนใหญ่เกิดจากปฏิกิริยาต่อต้านจากสังคม ก็เป็นข้อมูลที่สนับสนุนผลการศึกษาครั้งนี้ และการที่ผู้ป่วยได้รับทราบถึงสภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์รายอื่น ๆ ที่ผ่านมา ดังเช่นกรณีของคุณฉะอ้อน เสือสุ่มที่หลังจากทราบว่าติดเชื้อเอดส์

และข่าวการติดเชื้อเอดส์ได้เผยแพร่ออกไป ผลที่เกิดขึ้นคือในช่วงตั้งแต่ทราบว่าติด-เชื้อเอดส์ (ประมาณเดือนสิงหาคม 2530) และเริ่มป่วยประมาณปี 2532 จนถึงวันสิ้นชีวิต (22 มกราคม 2534) คุณฉะอ้อนต้องประสบกับปัญหามากมายทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ต้องถูกออกจากงาน ถูกเพื่อนบ้านรังเกียจ เคยถูกไล่ออกจากบ้านเช่าถึง 32 ครั้ง ตลอดจนมีข่าวว่าภรรยาไม่ยอมร่วมหลับนอนด้วย ซึ่งคุณฉะอ้อนได้บรรยายความรู้สึกที่เกิดขึ้นว่า "เจ็บปวด รวดร้าว เปล่าเปลี่ยว โดดเดี่ยว เดียวดาย อับอาย ซอกช้ำ อกระบม ร้าวระทม ตรอมตรม ขมขื่น สะอื้น หงอยเหงา เศร้าโศก ตกระกำ ลำบาก ยากเย็น ข้นแค้น แสนเข็ญ ช้ำลำเค็ญ ทุกข์ทรมาน น่าเวทนาจน สุดที่จะบรรยายได้ (วิวัฒน์, 2534 : 7) ซึ่งกรณีของคุณฉะอ้อนนี้เป็นข่าวครึกโครมที่ประชาชนทุกคนได้รับทราบ ข้อมูลเหล่านี้เป็นผลให้ผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์เกิดความหวั่นวิตกอย่างรุนแรงว่าคนอื่นจะทราบถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยของตนเอง และตนเองอาจจะต้องตกอยู่ในสภาพเช่นเดียวกับที่คุณฉะอ้อนได้พบมาแล้วดังกล่าว

นอกจากนั้น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์มักจะรู้สึกกลัวเมื่อนึกถึงการเจ็บป่วย เนื่องจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่ตนรู้จักหรือผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลาเดียวกันได้เสียชีวิตไปคนแล้ว คนเล่า ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยที่ได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า "คนที่ป่วยรุ่นเดียวกับผม ตายไปเกือบหมดแล้ว" และ "เมื่อวาน พรรคพวกตายไปอีกคน" เหล่านี้เป็นต้น นอกจากนั้นเป็นที่ทราบดีกว่าการพยากรณ์โรคของโรคเอดส์นั้นจะสิ้นสุดด้วยการเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนหรือการรักษาใด ๆ ที่สามารถจะป้องกันหรือ รักษาโรคได้ ประกอบกับการรณรงค์โรคเอดส์ในช่วงที่ผ่านมาได้ เน้นให้ประชาชน เห็นภาพของความรุนแรงของโรคเอดส์ว่าเป็นความตายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นภาพที่น่ารังเกียจ น่ากลัว เป็นความตายที่น่าสยดสยอง (กิติวัฒน์และคณะ, 2532 : 14-16) และผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับคัฟฟ์ (Cuff, 1985 : 164) และสมมาตรและวิภาวี (2532 : 256) ที่กล่าวว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกกลัวต่อการเจ็บป่วยและความตายที่ตนจะต้องเผชิญต่อไป และกวินดอนและคณะ (Guindon et. al., 1989 : 153) ที่

ได้กล่าวว่าความทุกข์ทรมานจากการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์รับรู้และประเมินว่า การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวดังกล่าว

ความรู้สึกที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ประเมินว่าเครียดน้อยที่สุดคือ ความรู้สึกไม่มั่นใจในผลการรักษาที่ได้รับอาจอธิบายได้ว่า ปัจจุบันความก้าวหน้าของการดูแลรักษาและการบรรเทาอาการต่าง ๆ ได้พัฒนาไปมาก ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็จะได้รับการดูแลจากแพทย์/พยาบาลเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการรักษาว่าจะช่วยลดความรุนแรงของอาการต่าง ๆ ได้

4. การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบร่วมกัน และจากตาราง 7 และ 8 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาโดยรวมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์โดยรวม แสดงว่าผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน (ผ่องศรี, 2526; สมจิตและประคอง, 2531; สุรางค์, 2533; กองสิน, 2534; Jalowiec & Powers, 1981; Baldree et. al., 1982; Gurklis & Menke, 1988; Sutton & Murphy, 1989) ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกไต ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 2 แบบร่วมกัน โดยจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ และลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus and Folkman, 1984 : 153-157) ได้อธิบายถึงการเผชิญความเครียดของบุคคลว่า การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบนี้ไม่อาจแยกจากกันได้ เนื่องจากมีความสัมพันธ์และต่างส่งผลต่อกันเป็นการสนับสนุนผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบร่วมกัน นอกจากนี้ การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ใช้การเผชิญความ-

เครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์มานาน 1-6 เดือน รองลงมาทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์นานกว่า 1 ปี อาจทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้และพัฒนาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ดังที่ลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 154) ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตนประเมินว่าก่อให้เกิดความเครียด ในขั้นแรกบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์เพื่อควบคุมอารมณ์ให้คงที่ ต่อจากนั้นบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในรูปของการพิจารณาหาสาเหตุ หาแนวทางแก้ไขเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกอร์กลิสและเมนเค (Gurklis & Menke, 1988) ที่พบว่าระยะเวลาในการรักษาด้วยไตเทียมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอภิปรายผลว่า เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยอาจประเมินได้ว่าการใช้วิธีการแก้ปัญหาเป็นวิธีที่เหมาะสม และพัฒนาวิธีการเผชิญความเครียดเพื่อนำมาใช้ในโอกาสต่อไป และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสอดคล้องกับกรณีศึกษาการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ของนงนุช (2535:18) ที่พบว่าในระยะแรกผู้ป่วยจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์เป็นส่วนใหญ่ ต่อมาจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้น แอนเดอร์สัน (Anderson cited by Lazarus & Folkman, 1984 : 168-169) ก็ได้กล่าวว่าบุคคลที่มีความเครียดในระดับต่ำอาจใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบ แต่เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ และเมื่อความเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรง บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์มากกว่าการแก้ปัญหา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดโดยรวมของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เท่ากับ 3.34 จากค่าเฉลี่ยคะแนนเต็ม 5 ซึ่งเป็นค่าคะแนนระดับปานกลาง จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่สนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่ศึกษาใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์

ในด้านการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เลือกใช้มากที่สุดคือ การพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นี้ดีขึ้น เป็นการควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์ (2533) กองสิน (2534) บาลดรีและคณะ (Baldree et. al., 1982) เกอร์กลิสและเมนเค (Gurklis & Menke) ที่ศึกษาการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวใช้มากที่สุดคือ การพยายามควบคุมเหตุการณ์เท่าที่จะทำได้ ซึ่งผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียาหรือวิธีการรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งการพยากรณ์โรคทุกรายจะสิ้นสุดด้วยการตาย การใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ดีขึ้น เป็นการควบคุมไม่ให้การดำเนินโรคเป็นไปอย่างรุนแรงและรวดเร็ว ซึ่งจาโลวิคและเพาเวอรส์ (Jalowiec & Powers, 1981) ได้กล่าวว่า ความรู้สึกว่าควบคุมเหตุการณ์ได้จะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยลดความรู้สึกหมดหนทาง ความรู้สึกสิ้นหวังเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Gurklis & Menke, 1988 : 239)

การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เลือกใช้น้อยที่สุดเป็นอันดับแรกคือ การขอให้ผู้อื่นช่วยแก้ปัญหาให้ ส่วนอันดับต่อมาคือ การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองกับผู้ป่วยอื่นและการซักถามรายละเอียดจากบุคลากรเกี่ยวกับการรักษาอาการเจ็บป่วยครั้งนี้เพื่อจะได้ทราบความเป็นไปของการเจ็บป่วย แม้ว่าการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นจะเป็นการแบ่งปันความกังวลเพื่อบรรเทาความรุนแรงของความเครียดและก่อให้เกิดกำลังใจ และการซักถามบุคลากรเป็นการแสวงหาข้อมูลและการพยายามเรียนรู้หาวิธีที่จะจัดการกับปัญหานั้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดแนวทางในการจัดการกับความเครียด (Monat & Lazarus, 1977 อ้างตามอัจฉรา, 2527 : 41) เนื่องจากการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยกลัวต่อการตีตราหรือตราบาปทางสังคม (Ford & Koetsawang, 1991 : 411) เป็นผลให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจผู้อื่น (Barry, 1986 : 365) และเมื่อพิจารณา

ความเครียดของผู้ป่วยที่ศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นความผิดของตนเอง และหวั่นวิตกว่าคนอื่นจะทราบถึงสาเหตุการเจ็บป่วยของตนเองเป็นความเครียดที่ผู้ป่วยประเมินว่ามากที่สุดและรองลงมาตามลำดับ จะเห็นว่าความรู้สึกเหล่านี้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้นน้อยที่สุด

ส่วนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เลือกใช้มากที่สุดคือ การพยายามคิดว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี (2533 : 115-119) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์บางรายใช้การปฏิเสธไม่อยากคิดว่าตนเองจะติดเชื้อจริง การปฏิเสธหรือไม่ยอมรับว่าเหตุการณ์ที่ตนติดเชื้อเอดส์นั้นได้เกิดขึ้นจริง เป็นวิธีการที่เกิดในระดับจิตสำนึก เพื่อหนีจากสถานการณ์เครียดชั่วคราว (Monat & Lazarus, 1977 อ้างตามอัจฉรา, 2527 : 41) และวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วยใช้มากเป็นอันดับต่อมาคือ การที่คิดว่าอีกไม่นานคงมีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ เป็นการตั้งความหวังว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้จะดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเบนเนท (Bennett, 1990) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะตั้งความหวังว่าสภาพต่าง ๆ จะดีขึ้นซึ่งการมีความหวังจะให้ผลดีสำหรับผู้ป่วย เพราะความหวังทำให้บุคคลตระหนักถึงทางเลือกต่าง ๆ ในการเผชิญความเครียด (Simko, 1975 cited by Jalowiec & Powers, 1981 : 14) และความหวังทำให้บุคคลเสาะแสวงหาแนวทางที่ทำให้บรรลุเป้าหมายได้ (Poletti, 1984 : 49) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีความหวังว่า อีกไม่นานคงมีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ จะช่วยให้ความเครียดลดลงและการมีความหวังนี้อาจนำไปสู่การประเมินเหตุการณ์ใหม่ (Lazarus & Folkman, 1984 : 151) จะทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์การติดเชื้อเอดส์ว่าคุกคามต่อตนน้อยลง และได้เลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ยิ่งขึ้น

การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เลือกใช้น้อยที่สุดคือ การคิดว่าเป็นความผิดของคนอื่นที่ทำให้ตนเองเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์

และการใช้ยา/สารเสพติดเพื่อระงับความไม่สบายใจ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับเกอร์กลิสและเมนเค (Gurklis & Menke, 1988) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการทำไตเทียม และซัทตันและเมอร์ฟี (Sutton & Murphy, 1989) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกไต พบว่าการเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยใช้น้อย คือ การดื่มสุรา การรับประทานยา และการกล่าวโทษผู้อื่น สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้ตระหนักดีว่าสาเหตุการติดเชื้อเอดส์ของตนนั้นเกิดจากความผิดของตนเอง ดังผลการศึกษาในส่วนของความเครียดที่ได้กล่าวแล้ว ดังนั้นผู้ป่วยจึงกล่าวโทษผู้อื่นน้อย และจากการที่ผู้ป่วยเองรับรู้ว่าการติดยาเสพติดก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการติด-เชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้ยา/สารเสพติด ประกอบกับการเจ็บป่วยและสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยใช้ยา หรือสารเสพติดอื่น ๆ จึงพบว่าผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดโดยการพึ่งยา/สารเสพติดน้อย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียดกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า สิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยจำนวนสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ-เอดส์ในระดับสูง ($r = .8041$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน โดยพบว่าจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ-เอดส์ในระดับปานกลาง ($r = .5869$) และจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง ($r = .7753$) สอดคล้องกับแวน-เซอเวลเลนและคณะ (Van-Servellen et. al., 1990 : 253-247) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยเอดส์ และตึกผู้ป่วยทั่วไป พบว่าผู้ป่วยเอดส์ในตึกผู้ป่วยเอดส์จะมีความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ในตึกผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากได้รับสิ่งเร้าความเครียด จำนวนมากกว่า และดิว (Dew, 1990 : 741) ที่พบว่าจำนวนของปัจจัยด้านจิตสังคมจะสัมพันธ์กับความเครียดของชายที่ติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้

เลิฟจอยและคณะ (Lovejoy et. al., 1991 : 1175-1185) ยังได้ศึกษาพบว่าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรหลายชนิดได้แก่ สภาพอารมณ์ คุณภาพชีวิตและอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งถ้าตัวแปรเหล่านี้เกิดขึ้นมากก็จะเป็นผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีความเครียดมากขึ้นด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดจำนวนน้อย จะมีความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดจำนวนมาก เมื่อพิจารณาถึงสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายพบว่าสิ่งเร้าที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับ ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด และเบื่ออาหาร สอดคล้องกับโฮลมส์และคณะ (Holmes et. al., 1990 : 109) และเกรดี (Grady, 1989 : 47) ที่กล่าวว่าอาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดเป็นอาการที่พบเสมอในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ และพบในทุกระยะของการเจ็บป่วย ดังนั้นจำนวนของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่มากขึ้นย่อมหมายถึงการสูญเสียการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่มากขึ้น เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น มีผลให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมากขึ้น จะทำให้ได้รับสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมตามมาคือ เมื่อมีอาการและอาการแสดง จำนวนมากขึ้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเสียค่าใช้จ่าย ต้องออกจากงานและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ใกล้ชิด/ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย และโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นมักจะต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมอย่างมากมาย เป็นผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าและเครียด ทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่ายผู้ป่วย (Read, 1991 : 16) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น และนอกเหนือจาก สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยได้รับอันเป็นผลจากด้านร่างกายดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ยังได้รับสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมอื่น ๆ อันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์อีก ได้แก่ การต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์ การที่โรคสามารถติดต่อไปยังบุคคลใกล้ชิด ความไม่แน่นอนในอนาคตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต จำนวน

ความเครียดที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้ว่า จำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมจะมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับที่สูงกว่าจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย และจำนวนสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับที่สูงกว่าจำนวนสิ่งเร้าความเครียดรายด้าน

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง (r = .8478) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานเช่นกัน โดยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับปานกลาง (r = .6986) และการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง (r = .8139) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถอธิบายได้ว่า การที่สภาพหรือเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับแล้วเป็นผลให้เกิดความเครียดนั้นจำเป็นต้องอาศัยการรับรู้ และการแปลสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น ๆ ดังที่สก็อตและคณะ (Scott et. al., 1981 : 6-7, 12) กล่าวว่าบุคคลจะใช้การทำงานของสมองทั้งระบบความจำ การแปลสัญลักษณ์ ความคิดเชิงเหตุผลในการตัดสินข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ตนประสบอยู่ และจากแนวคิดของลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 32-38) ซึ่งเห็นว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยบุคคลจะใช้การประเมินทางสติปัญญาในขั้นแรกตัดสินว่าสถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับตนหรือไม่ และถ้าสถานการณ์นั้นเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือสูญเสีย คุกคามหรือท้าทายบุคคล บุคคลจะเกิดความเครียดขึ้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าสิ่งเร้าความเครียดนั้นมีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยก็จะเกิดความเครียดมากด้วย สอดคล้องกับลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 55-116) สมจิต (2534 : 109-110) และสุวนีย์ (2527 : 101) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดว่าความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด นั่นคือถ้าเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียดนั้นรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะประเมินว่าเป็นเหตุการณ์

ที่ก่อให้เกิดอันตรายและสูญเสียอย่างมากด้วย และยังสอดคล้องกับบุญวดี (2535 : 28) ที่กล่าวว่าระดับการเปลี่ยนแปลงของจิตสังคม จะสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ถ้าผู้ป่วยรับรู้ความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงมาก ความกดดันทางจิตสังคมจะมีระดับสูงด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูงกว่าการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย ($r = .8139$ และ $r = .6986$ ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาความเครียดของผู้ป่วยที่ศึกษาจะพบว่าการที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจในผลการรักษาที่ได้รับ เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยประเมินว่าเครียดน้อยที่สุด เนื่องจากอาการและอาการแสดงอันเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่เกิดขึ้นนั้น มักจะได้รับการบรรเทาโดยการดูแลรักษาจากบุคลากรในโรงพยาบาล ในขณะที่สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมเป็นสิ่งที่ได้รับการดูแลน้อยกว่า เนื่องจากผู้ป่วยไม่กล้าบอกเล่าปัญหาด้านจิตสังคม ไม่อยากระบายความรู้สึก จากสาเหตุที่ผู้ป่วยหวั่นวิตกว่าผู้อื่นจะที่ทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์และคิดว่าเป็นความผิดของตนเองที่ต้องติดเชื้อเอดส์ดังกล่าวแล้ว และนอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวนร้อยละ 71.21 รับรู้ว่าแพทย์/พยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ตนระบายความรู้สึกหรือซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับสุขภาพ ในขณะเดียวกันบุคลากรทางสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลใกล้ชิดก็ขาดความรู้ในการดูแลด้านจิตสังคมด้วย ดังเช่น อรัญญาและคณะ (2533 : 9-23) ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคใต้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 33.6 เท่านั้นที่มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตสังคม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านจิตสังคมน้อยเป็นผลให้การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับที่สูงกว่าดังกล่าว

6. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า สิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน โดยพบว่าจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง (r = .7248, .7575) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (r = .5598, .7604) การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง (r = .7632, .7718) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับปาน-กลาง (r = .4047, .4366) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (r = .2729, .3429) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (r = .4109, .4346) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับเกิร์กลิสและเมนเค (Gurklis & Menke, 1988 : 238-239) ที่ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการทำไตเทียม พบว่าสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์และที่มุ่งแก้ปัญหา และสิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์และที่มุ่งแก้ปัญหา นอกจากนั้นบุญวดี (2535 : 29) ยังได้กล่าวว่า พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลแต่ละคนจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม การอบรมเลี้ยงดู บุคลิกภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สิ่งแวดล้อมของบุคคล จะเห็นว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งก็คือ

การรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมหรือการเผชิญความเครียด แสดงว่าการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย สามารถอธิบายได้ว่า การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้จัดการกับความเครียดอันเป็นผลจากการประเมินสถานการณ์นั้น ๆ ว่าเป็นสถานการณ์ที่เป็นอันตรายหรือสูญเสีย คุกคามและท้าทาย (Lazarus & Folkman, 1984 : 32-38, 141) ซึ่งในการเลือกใช้การเผชิญความเครียดจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลแต่ละสถานการณ์ โดยบุคคลมักเลือกใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ในสถานการณ์ที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้ และบุคคลมักจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ได้รับการประเมินว่าสามารถเปลี่ยนแปลงและควบคุมได้ (Lazarus & Folkman, 1984 : 844) และการที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นพร้อมกัน บางสถานการณ์ผู้ป่วยประเมินว่าสามารถควบคุมได้ แต่บางสถานการณ์ไม่อาจควบคุมได้ ทำให้ผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบ นอกจากนั้นการเผชิญความเครียดทั้งสองแบบนี้ อาจส่งเสริมซึ่งกันและกัน เช่น เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่คุกคามในระยะแรกบุคคลอาจประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่อาจควบคุมได้ จึงใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ ซึ่งเป็นการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งขวัญและกำลังใจซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ ได้ และเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลสามารถใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาเพื่อบรรเทาความเครียดจากสถานการณ์ดังกล่าว (Lazarus & Folkman, 1984 : 150-151) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ประสบกับสิ่งเร้าความเครียดที่มากขึ้นทั้งจำนวนและความรุนแรง ทำให้การเผชิญความเครียดเพิ่มขึ้นด้วย นั่นคือ สิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียด

7. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ (r = .8258) และความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ (r = .5992) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้จัดการกับความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984 : 141) โดยกระบวนการดังกล่าวนี้จะเป็นกระบวนการที่เป็นขั้นตอนและต่อเนื่องกันเป็นวงจร (Scott et. al., 1981 : 10-16) อย่างไรก็ตามบุคคลมักใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบร่วมกันเสมอ ไม่อาจแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด หรือกล่าวได้ว่าการเผชิญความเครียดทั้งสองแบบมีความสัมพันธ์กันโดยอาจมีส่วนในการเพิ่มหรือลดประสิทธิภาพของบุคคลในการเผชิญความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984 : 153-154) ดังนั้นจะเห็นว่าเมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้น บุคคลใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบร่วมกัน และถ้าความเครียดเพิ่มมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีการเผชิญความเครียดทั้งสองแบบเพิ่มขึ้นด้วย

นอกจากนั้นยังมีการศึกษาที่สนับสนุนว่า ความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์และการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา คือ อิเชล (Eichel, 1986 : 9-13) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยที่ทำล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และผู้ป่วยที่ทำไตเทียม (hemodialysis) พบว่าผู้ป่วยที่ทำล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) มีความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ทำไตเทียม (hemodialysis) และผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จะใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งเน้นอารมณ์และมุ่งแก้ไขปัญหาน้อยกว่าผู้ป่วยที่ทำไตเทียม (hemodialysis) นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีความเครียดน้อย จะใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งเน้นอารมณ์ และมุ่งแก้ปัญหาน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีความเครียดที่

มากกว่า ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียด

เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียด พบว่าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ในระดับสูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วย ($r = .8258$ และ $r = .5992$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ (2535) ที่พบว่า ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่าเมื่อเกิดความเครียดขึ้น ความสามารถในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาของบุคคลจะลดน้อยลง ดังนั้นบุคคลจึงใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ก่อนแล้วจึงใช้การแก้ปัญหา ทำให้ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ในระดับสูงกว่าการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา

โดยสรุปผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย การที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ และการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่พบบ่อยที่สุด ส่วนอาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด และเบื่ออาหารเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่พบบ่อยที่สุดในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าอาการปวดเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่รุนแรงที่สุด และการต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่รุนแรงที่สุด ผู้ป่วยมีความเครียดมากที่สุดจากการรู้สึกว่าเป็นความผิดของตนเอง หวั่นวิตกว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ จึงมักใช้การเผชิญความเครียดโดยการขอให้ผู้อื่นช่วยแก้ปัญหาให้น้อยที่สุด ขณะเดียวกันก็พยายามคิดว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์และคิดว่าอีกไม่นานคงมีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้เพื่อเป็นการลดความเครียดและสร้างความหวังให้ตนเอง และนอกจากนั้นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ยังพยายามดูแลตนเองให้สภาพที่เป็นอยู่นี้ดีขึ้นและพยายาม

ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล เพื่อควบคุมสถานการณ์ที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวถ้าพยาบาลได้ให้การดูแลโดยลดหรือกำจัดสิ่งเร้าความเครียดที่พบบ่อยและมีความรุนแรง ให้คำปรึกษาแนะแนวเพื่อลดความรู้สึกผิดดังกล่าว ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่จะเกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเองก็จะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้ในสภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์และมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียดและความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 66 ราย เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำราศนราดูร และโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างวันที่ 17 พฤษภาคม 2536 ถึงวันที่ 14 มิถุนายน 2536 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ที่ครอบคลุมทั้งจำนวนสิ่งเร้าความเครียดและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด แบ่งเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายจำนวน 17 ข้อ และสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมจำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความเครียดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ประกอบด้วยข้อคำถามด้านลบ 10 ข้อ และข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการเผชิญความเครียดที่ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ร่วมกับดัดแปลงจากเครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวิดและคณะ

(Jalowiec et. al., 1984) ประกอบด้วยการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ จำนวน 21 ข้อ และการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา จำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์ 1 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตสังคม 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่มีความตรงด้านเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำนวนสิ่งเร้าความเครียดเท่ากับ 0.81 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดเท่ากับ 0.81 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเครียดเท่ากับ 0.82 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเผชิญความเครียดเท่ากับ 0.85 แล้วจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ใช้เวลาเก็บข้อมูลเป็นเวลา 4 สัปดาห์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียด ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการทดสอบค่าที

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ ในกลุ่มที่มีอาชีพพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้ระหว่าง 2,501-5,000 บาทต่อเดือน

ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ อยู่ในช่วงระหว่าง 1-6 เดือนเป็นส่วนใหญ่ โดยมีสาเหตุของการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ เข้ารับการรักษาในโรง-

พยาบาลเป็นครั้งแรก โดยมีวัณโรคเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด รองลงมาคือ ปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริพโตคอคคัส ตามลำดับ ส่วนอาการและอาการแสดงที่พบมากได้แก่ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร

2. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์รับรู้ว่าสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม มีความรุนแรงมากกว่าสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย โดยสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับ 4 ลำดับแรกคือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร ขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าอาการเจ็บปวดมีความรุนแรงมากที่สุด รองลงมาคือ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร ส่วนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยเกือบทุกรายได้รับคือ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย และการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่รุนแรงที่สุด รองลงมาคือการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของร่างกาย

3. ความเครียดที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์พบบ่อยที่สุดคือ ความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์เป็นความผิดของตนเอง รองลงมาคือ ความหวั่นวิตกว่าคนอื่นจะทราบสาเหตุการเจ็บป่วย และความรู้สึกกลัวเมื่อนึกถึงการเจ็บป่วย ที่พบน้อยที่สุดคือความรู้สึกไม่มั่นใจในผลการรักษาที่ได้รับในการเจ็บป่วยครั้งนี้

4. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาบ่อยกว่าการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ โดยการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยใช้บ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ การพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ดีขึ้น การพยายามปฏิบัติตนตามคำแนะของแพทย์/พยาบาลเป็นอย่างดี และการคิดหาวิธีเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคอื่น ๆ หรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ ส่วนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วยใช้บ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ การพยายามคิดว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์ การคิดว่าอีกไม่นานคงมีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาโรคได้ และการไม่อยากรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง

5. จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง (r = .8041, .8478) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (r = .5869, .6986) ส่วนจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง (r = .7753, .8139) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

6. จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง (r = .7248, .7575) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยจำนวนสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (r = .5598, .6704) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง (r = .7632, .7718) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

7. จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับปานกลาง (r = .4047, .4366) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (r = .2729, .3429) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (r = .4109, .4346) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

8. ความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง (r = .8258) และสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับปานกลาง (r = .5992) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ควรมีการประเมินสิ่งเร้าความเครียด ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ว่ามีความรุนแรง ได้แก่ อาการเจ็บปวด การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย เป็นต้น เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อขจัดสิ่งเร้าความเครียดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับสภาพหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญกับอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากเป็นอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่รุนแรงและทุกข์ทรมานมากที่สุด ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดจึงถือเป็นอาการสำคัญที่พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทา/ควบคุมอาการเจ็บปวดให้ได้เป็นประการแรก เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

3. พยาบาลควรเตรียมผู้ป่วยและญาติให้พร้อมก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ตลอดจนปัจจัยร่วมต่าง ๆ โดยเฉพาะความเครียดที่มีผลต่อการดำเนินโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ และมีการป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อน หรือการติดเชื้อฉวยโอกาสได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดตามศักยภาพ เพื่อลดจำนวนการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ได้ประเมินว่าการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับบ่อยมากที่สุด และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะขาดอาชีพและขาดรายได้ด้วย

4. ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ควรเน้นในด้านเพศสัมพันธ์ เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์รับรู้ว่าการที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าความเครียดที่มีความรุนแรงที่สุด และควรมีการติดตามให้คำปรึกษาเป็น

ระยะ ๆ เพื่อทราบความเป็นไปของผู้ป่วยทั้งด้านการเจ็บป่วย และความรู้สึกด้านจิตใจ ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

5. พยาบาลควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีความหวัง ไม่ท้อถอยต่อสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันรวมถึงการขอความร่วมมือจากบุคคลใกล้ชิด/ครอบครัวของผู้ป่วยในการให้ความหวังแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้การให้ความหวังควรอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง จากการที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตั้งความหวังว่าสภาพหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ จะดีขึ้น โดยพยายามคิดว่าอีกไม่นานคงมีวัคซีนหรือยารักษาโรคเอดส์ให้หายได้ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองและพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาลเป็นอย่างดี

6. พยาบาลควรมีบทบาทในการแนะนำ ให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยในการนำคำสอนและหลักปฏิบัติตามแนวทางของศาสนามาใช้ในการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้น โดยสอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ดังเช่น การทำสมาธิ และการทำจิตใจให้สงบ เป็นต้น เพื่อเป็นการสอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยในประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยที่ศึกษาได้มีบางส่วนบวชเป็นพระ และบางส่วนแสดงความตั้งใจว่าจะขอบวชเป็นพระเมื่อสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นและผลการศึกษาก็ยังพบว่าผู้ป่วยยังมีการใช้การเผชิญความเครียดโดยการทำสมาธิหรือการทำจิตใจให้สงบค่อนข้างน้อย เนื่องจากไม่ทราบวิธีการทำสมาธิหรือการทำจิตใจให้สงบด้วยวิธีอื่น ๆ ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีความเชื่อทางศาสนาเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำหลักทางศาสนามาฝึกจิตใจให้สงบ ก็จะช่วยลดความเครียด และมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลควรให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือทางศาสนา ดังเช่น สมาคมพุทธศาสนิกสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร, โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ จังหวัดลพบุรี เป็นต้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อผลิตพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ตาม

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวแล้วข้างต้น ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ โดยการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะในการประเมินสิ่งเร้าความเครียดที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ารุนแรง เช่น อาการเจ็บปวด การต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย รวมทั้งสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมอื่น ๆ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้รับรู้ว่ามีความรุนแรงมากกว่าสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกาย และจะต้องประเมินความเครียดให้ใกล้เคียงหรือตรงกับการรับรู้ของผู้ป่วย นอกจากนี้จะต้องพัฒนาทักษะของนักศึกษา ในการขจัดสิ่งเร้าความเรียดที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ารุนแรงดังกล่าวข้างต้น ตลอดจนพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับสภาพหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ให้ตระหนักและสามารถประเมินสิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนมีผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เพื่อให้คำปรึกษา/แนะแนวทางการดูแลผู้ป่วยแก่บุคลากรในระดับอื่น ๆ เพื่อให้บุคลากรในระดับปฏิบัติสามารถให้คำแนะนำ ปรึกษาและปฏิบัติการพยาบาลได้ ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตสังคมที่พบว่า ยังเป็นปัญหาที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทางการพยาบาลน้อยกว่าปัญหาด้านร่างกาย

2. ควรจัดให้มีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลประคับประคองผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อลดปัญหาการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ และการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก ตลอดจนให้มีการประสานงานกับหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการหารายได้ หรือการสนับสนุนเกี่ยวกับการประกอบอาชีพตามศักยภาพที่

เหลืออยู่ของผู้ป่วย เพื่อเป็นการลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยจากสิ่งเร้าความเครียดดังกล่าวด้วย

3. ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง อาจมีการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการให้กำลังใจซึ่งกันและกันในระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมักจะมีการพูดคุยในระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากสภาพที่ต่างก็รู้สึกว่าตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ซึ่งการจัดกลุ่มเช่นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้ากลุ่มเพื่อเป็นเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน อันจะเป็นการลดภาวะเครียดของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยมีการผ่อนคลายความเครียดโดยการพูดคุยระบายความรู้สึก รวมถึงเรียนรู้การดูแลตนเองจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในตึกเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปเป็นแนวทางจัดสถานบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรคเอดส์ต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียด ระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่แสดงอาการกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อเป็นข้อมูลในการหาแนวทางให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มากยิ่งขึ้น

4. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพในการหารูปแบบการพยาบาลเพื่อลดระดับความเครียด และส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

5. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการนำแนวทางของศาสนามาใช้เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

บรรณานุกรม

กนกพร หมู่พยัคฆ์. (2532). เอดส์ : การติดเชื้อฉวยโอกาสและการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์, 7(3), 138-148.

กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2528). คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์สำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2533ก). คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

---------. (2533ข). คู่มือการให้คำปรึกษาแนวแนะเกี่ยวกับโรคเอดส์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กองระบาดวิทยา. (2535). สรุปผลการสำรวจอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อ HIV วันที่ 30 เมษายน 2536.

กองสิน คติการ. (2534). ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กัมมันต์ จันธุมจินดา. (2535). ความผิดปกติทางระบบประสาทในโรคเอดส์. ใน ใน มัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร (บ.ก.), เอดส์ : การดูแลรักษา. (หน้า 61-76). กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

การระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. (เมษายน 2534). ข่าวสารโรคเอดส์, 4(7), 6.

กิตินันท์ นนทปักมะดุลย์ และคณะ. (2532). เอดส์ : สังคมและพฤติกรรม. ใน เอกสารการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1 วันที่ 4-7 พฤษภาคม 2532 ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นครปฐม.

เกศินี จุฑาวิจิตร. (2533). การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะไม่มีอาการกับครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. (2534). การคาดคะเนจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. ใน การสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 วันที่ 20-22 มีนาคม 2534 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพฯ. (หน้า 205-212).

จงกล ทองโฉม. (กันยายน 2534). กระบวนการตอบสนองต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด. วารสารการศึกษาพยาบาล, 2, 75.

เจษฎา จงไพบูลย์พัฒนะ. (2532). AIDS : ผลกระทบต่อร่างกาย. ใน รายงานการประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, หน้า 35-48.

จุฬาภรณ์ สมรูป และรัชนี อยู่ศิริ. (2535). การศึกษาอัตมโนทัศน์ในบุคคลที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยสภากาชาดไทย.

ชาย โพธิสิตา. (2535). สถานภาพและปัญหาการวิจัยของโรคเอดส์. ใน เอกสารการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3 วันที่ 13-16 พฤษภาคม 2535 โรงแรมเชียงใหม่ออร์คิด จังหวัดเชียงใหม่.

ฐานา ธรรมคุณ. (2532). ความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยทั่วไปอายุรกรรม ศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (มปป). ปัญหาจริยธรรมในการป้องกันและควบคุมเอดส์. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารอัดสำเนา)

ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2532). ผลของจิตใจต่อภูมิคุ้มกันโรค. คลินิก, 5(3), 181-184.

นงนุช วิทยโชคกิตติคุณ. (2535). กรณีศึกษา : การเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาธิบดี, 12(3), 16-24.

นักต่อต้านโรคเอดส์เกิดความวิตกกังวลเพื่อนมนุษย์เป็นผู้ทำลายผู้ที่ติดเชื้อเอดส์. (28 มิถุนายน 2532). เดลินิวส์, หน้า 3.

นิตยา สุทธยากร. (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญวดี เพชรรัตน์. (2532). ความเครียด ภาวะวิกฤตและการช่วยเหลือ. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุญวดี เพชรรัตน์. (2535). การพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคทางกายที่มีปัญหาทางอารมณ์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 12(3), 28-34.

บุญสม ศีระพิบูลย์. (2534). โรคเอดส์ในแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2533). ภาวะเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ในสมจิต หนุเจริญกุล (บ.ก), การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3. (หน้า 1-8). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ดีแอนเอส.

ประทีป ภานุภาค. (2535). ยาต้านไวรัสเอดส์. ในมัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร (บก.), เอดส์ : การดูแลรักษา. (หน้า 109-121). กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

ประยุกต์ เสรีเสถียร. (2534). การให้คำปรึกษาแนะแนวกับปัญหาโรคเอดส์. ในการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 วันที่ 20-22 มีนาคม 2534 โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพฯ. (หน้า 290-314).

ประเสริฐ ทองเจริญ. (2531). เอดส์ : กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.

ปราโมทย์ ธีรพงศ์ และคณะ. (2532). มหันตภัยเอดส์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 7(3), 123-137.

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์. (มิถุนายน 2535). ข่าวสารโรคเอดส์, 5(11), 5-7.

ปัทมา คุปตจิต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปาหนัน บุญหลง. (2529). สาเหตุและกลไกการเจ็บป่วยทางจิต ใน คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล, การพยาบาลจิตเวช. (หน้า 72-83). กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2526). วิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณิไล เลาหเพ็ญแสง. (2526). เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดและสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์. (2531). การวิจัยเรื่องสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อ
เอดส์. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการวิจัยในการควบคุม
และป้องกันโรคเอดส์ 14-16 สิงหาคม 2531 ณ โรงแรมสายลม
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานที่
ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียด จากการปฏิบัติงานและพฤติกรรม
เผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พีระศักดิ์ ศรีฤาชา. (2525). ผลของความเครียดต่อสุขภาพ. วารสาร
คณะพยาบาลศาสตร์, 5(3), 1-6.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส. (2535).
วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. สงขลา :
โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส.

ไพรัตน์ พฤกษชาติคุณากร. (2533). จิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. เชียงใหม่ :
ธนบรรณการพิมพ์.

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2534). จะอ้อน เสือสุ่ม วีรบุรุษโรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์ 4(7), 7.

วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์. (2535). ปัญหาทางปอดในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV. ในมัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร (บ.ก.), เอดส์ : การดูแลรักษา. (หน้า 34-43). กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

ศุภชัย ฤกษ์งาม. (2535). การประชุม III International Conference /III STD World Congress. ข่าวสารโรคเอดส์, 5(16), 3-5.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์ และศิลปทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิฏสิน จำกัด.

สมจิต หนุเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญกับโรค ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาล, 37(4), 222-236.

สมบัติ แทนประเสริฐธรรม. (2535). ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อและครอบครัวกับการจัดบริการทางสังคม. ข่าวสารโรคเอดส์, 5(19), 1-3.

สมบัติ แทนประเสริฐธรรม และสมศักดิ์ ภิญโญธรรมากร. (2534). ระบาดวิทยาของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. ใน เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 วันที่ 20-22 มีนาคม 2534 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร.

สมมาตร ทรอย และวิภาวี คงอินทร์. (2532). ผลกระทบของโรคเอดส์ทางด้านจิตใจ และสังคม. ใน การประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ วันที่ 6-7 มีนาคม 2532 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, หน้า 256-258.

สถาพร มานัสสถิตย์. 2535. การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารในผู้ป่วยเอดส์, ใน มัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร (บ.ก.), เอดส์ : การดูแลรักษา. (หน้า 44-56). กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

สวัสดี World AIDS day' 92. (กันยายน 2535). ข่าวสารโรคเอดส์, 5(17), 3.

สุธีรา ฮุ่นตระกูล. (2535). การเผชิญอันตรายของโรคเอดส์ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี. ใน เอกสารหมายเลข 10 บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 วันที่ 13-16 พฤษภาคม 2535 โรงแรมเชียงใหม่ออร์คิด จังหวัดเชียงใหม่.

สุรพล สุวรรณกูล และมัทนา หาญวนิชย์. (2535). โรคเอดส์ทางคลินิก. ใน มัทนา หาญวนิชย์และอุษา ทิสยากร (บก.), เอดส์ : การดูแลรักษา. (หน้า 10-21). กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

สุรางค์ เปรื่องเดช. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรีย์ กาญจนวงศ์. (2533). ความเครียด สุขภาพและการเจ็บป่วย. สังคมศาสตร์การแพทย์, 6(1), 43-50.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2527). เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หมอนักข่าว (นามแฝง). (2530). ยารักษาโรคเอดส์แพงที่สุดในโลก. ใกล้หมอ, 9(12), 13-13.

อรัญญา เชาวลิต, สุรีพร ทองธีรภาพ และเพลินพิศ เลาหวิริยะกมล. (2533). ความรู้ ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคใต้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 10(2), 9-23.

อัจฉรา พุ่มดวง. (2527). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อินไซด์ ใบสีมา (นามแฝง). 2536. พระใจพระโดดมาช่วยผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายโดยวิถีทางพุทธที่ จังหวัดลพบุรี. แนวหน้าสุดสัปดาห์, 2(64), 30.

Ali, N.S. and Khalil, H.Z. (1991). Identification of stressors, level of stress, coping strategies, and

coping effectiveness among Egyptian mastectomy patients, Cancer Nursing, 14(5), 232-239.

Anderson, M.P. (1988). Stress management for chronic disease : An overview. In Michael, L.R. Stress management for chronic disease. New York : Pergamon Press.

Baker, N.T. and Seager, R.D. (1991). A comparison of the psychosocial needs of hospice patients with AIDS and those with other diagnoses, Hospice Journal, 7(1/2), 61-69.

Baldree, K.S., Murphy, S.P. and Powers, M.J. (1982). Stress identification and coping pattern in patients on hemodialysis, Nursing Research, 31, 107-112.

Barry, P.D. (1986). Psychosocial nursing assessment and intervention : Care of the physically ill person. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott company.

Bennett, M.J. (1990). Stigmatization : Experiences of person with acquired immune deficiency syndrome. Issues in Mental Health Nursing, 11, 141-154.

Bolle, J.L. (1988). A comparative study of state anxiety, social support, and coping styles as perceived by

male homosexuals participating in the worried well, ARC and acquired immune deficiency syndrome support group. The Catholic University of America. (Abstract).

Brennan L. et. al. (1988). The battle against AIDS. Nursing 88, 18 (4), 60-64.

Brown. (1986). Social support, stress and health. Nursing Research, 35(2), 72-80.

Burckhardt, C.S. (1987). Coping strategies of the chronically ill. Nursing Clinic of North America, 22(3), 543-550.

Cassens, B.J. (1985). Social consequences of the acquired immunodeficiency syndrome, Annals of Internal Medicine, 103, 768-771.

Crocker, K.S. (1989). Gastrointestinal manifestations of the acquired immunodeficiency syndrome. Nursing Clinic of North America, 24(2), 395-406.

Crystal, S. and Jackson, M.M. (1989). Psychosocial adaptation and economic circumstances of persons with AIDS and ARC. Family Commumity Health, 12(2), 77-88.

Cuff, M.E. (1985). Caring for the AIDS patients. In Gong, V. Understanding AIDS. (p. 149-165). Cambridge : Cambridge University Press.

Darling-Fisher, C.S. (1985). Impairment of body image. In Jacobs, M.M. and Geel, W. Signs and symptoms in nursing. (p. 72-101). Philadelphia : J.B. Lippincott Co.

Devies, B, Burrow, G. and Poynton, C. (1975). A comparative study of four depression rating scales. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 9(1), 21-24.

DeVita, V.T., Hellman, S. and Rosenberg, S.A. (1988). AIDS : Etiology, diagnosis, treatment, and prevention. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

Dew, M.A., Ragni, M.V. and Nimorwicz, P. (1990, August). Infection with human immunodeficiency virus and vulnerability to psychiatric distress. Archieved General Psychiatry, 47, 737-744.

DiPasquale, J.A. (1990). The psychological effects of support groups on individuals infected by the AIDS virus. Cancer Nursing, 13(5), 278-285.

DPhil, R.B. (1991). The ABC of AIDS counselling. Nursing Times, 87(1), 32-35.

Eichel, C.J. (1986). Stress and coping in patients on CAPD compared to hemodialysis patients. American Nephrology Nurse's Association, 13(1), 9-13.

Ellis, J.R. and Nowlis, E.A. (1985). Stressor and adaptation. nursing : A human needs approach. Boston : Houghton Miffin Co.

Faulstich, M.E. (1987). Psychiatric aspects of AIDS. American Journal Psychiatry, 144(5), 551-555.

Flaskerud, J.H. (1989). AIDS/HIV infection : A reference guide for nursing professionals. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Flaskerud, J.H. and Ungvarski, P.J. (1992). HIV/AIDS : A guide to nursing care. 2nd ed. Phiadelphia : W.B. Saunders Company.

Ford, N. and Koetsawang, S. (1991). The Socio-cultural context of the transmission of HIV in Thailand. Social Science Medical, 33(4), 405-414.

Frain, M. and Valiga, T.M. (1981). The multiple dimensions of stress. In Sutterley, D.C. and Donnelly, G.F. Coping with stress. (p 59-68). Rockville : Aspen.

Fullilove, M.T. (1989). Anxiety and stigmatizing aspects of HIV infection. The Journal of Clinical Psychiatry, 50(11), 5.

Garland, L.M. and Bush, G.T. (1982). Coping behaviors and nursing. Virginia : Reston Publishing Company.

Gass, K.A. and Chang, A.S. (1989). Appraisals of bereavement, coping, resources, and psychosocial health dysfunction in widows and widowers. Nursing Pesearch, 38(1), 31-36.

Gaskins, S. and Brown, K. (1992). Psychosocial responses among individuals with human immunodeficiency virus infection. Applied Nursing Research, 5(3), 111-121.

Goble, H., Koucoulidis, T., Pollett, B. and Whitbourn, G. (1986, February). AIDS and the nurse : Part I. The Australian Nurses Journal, 75, 37-41.

Gong, V. (1985). Understanding AIDS : A comprehensive guide. Cambridge : Cambridge University Press.

Govoni, L.A. (1988). Psychosocial issues of AIDS in the nursing care of the homosexual men and their significant others. Nursing Clinic of North America, 23 (4), 749-766.

Grady, C. (1989). Acquired immunodeficiency syndrome : The impact on professional nursing practice. Cancer Nursing, 12(1), 1-9.

Grady, C. (1992). HIV disease : Pathogenesis and threatment. In Flaskerud, J.H. and Ungvarski, P.J. HIV/AIDS : A guide to nursing care. 2nd ed. (p. 30-53). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Graham, Neil M.H. (1988). Psychological stress as a public health problem : How much do we know? Community Health Studies, 12(2), 151-160.

Guindon, K.R. et. al., (1989). Supportive measures : Living with AIDS. In Hopp, J.W. and Rogers, E.A. AIDS and the Allied Health Professions. (p. 151-169). Philadelphia : F.A. Davis Company.

Gurklis, J.A. and Menke E.M. (1988). Identification of stressors and use of coping methods in chronic

hemodialysis patients. Nursing Research, 37, 236-239.

Hall, B.A. (1990). The struggle of the diagnosed terminally ill person to maintain hope. Nursing Science Quartery, 3(4), 177-184.

Hall, B.A. (1992). Overcoming stigmatization : Social and personal implications of the human immunodeficiency virus diagnosis. Archieves of Psychiatric Nursing, 6(3), 189-194.

Helgadottir, H. (1990). AIDS : Grieving alone. Nursing Time, 86(37), 28-32.

Holmes, S. (1991). Preliminary investigations of symptom distress in two cancer patient population : Evaluation of a measurement instrument, Journal of Advanced Nursing, 16, 439-446.

Holmes, K.K., Corey, L., Collier, A.C and Handsfield, H.H. (1990). AIDS DX/RX. New York : McGraw-Hill.

Hopp, J.W. and Rogers, E.A. (1989). AIDS and the allied health professions. Philadelphia : F.A. Davis Company.

Jacox, A.K. (1977). Pain : A source book for nurses and other health professionals. Boston : Little, Brond and Co.

Jalowiec, A., Murphy, S.P. and Powers, M.J. (1984). Psychometric assessment of the Jalowiec Coping Scale. Nursing Research, 33, 157-161.

Jalowiec, A. and Powers, M.J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. Nursing Research, 30, 10-15.

Joos, I.M., Nelson, R. and Lyness, A. (1985). Man, health, and nursing : Basic concepts and theories. Virginia : Reston Publishing Company Inc.

Kahn, A.M. (1990). Coping with fear and grieving in chronic illness : Impact and interventions. 2nd ed. Boston : Jones and Barllett Publishers.

Kaplan, H.B., et al. (1987). The Sociological study of AIDS : A critical review of the literature and suggested research agenda. Journal of Health and Social Behavior, 28, 144-145.

Keilhley, J.K. and Kohn, C.L. (1990). Managing nutritional problems in people with AIDS. Oncology Nursing Forum, 17(1), 23-27.

Larson, E. and Ropka, M.E. (1991). An update on nursing research and HIV infection. Image : Journal of Nursing Scholarship, 23(1), 4-11.

Lazarus, R.S. (1991). Emotion and adaptation. New York : Oxford university Press.

Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York : Springer Publishing Company.

Lazarus, R.S. and Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In Pediton, L.A. and Lewis, M. Perspective Interactional Psychology. New York : Plenum Publishing Company.

Leidy, N.K. (1990). A structural model of stress, psychosocial resources, and symptomatic experience in chronic physical illness. Nursing Research, 39, 230-235.

Lennon, M.C., Martin, J.L. and Dean, L. (1990). The influence of social support on AIDS-related grief reaction

among gaymam. Social Science and Medicine, 31(4), 477-484.

Lewis, D.J. and Robinson, J.A. (1986). Assessment of coping strategies of ICU nurses in response to stress. Critical care Nurse, 6, 38-43.

Lewis, D.J. and Robinson, J.A. (1990). Coping with ICU work related stressors : A study. Critical care Nurse, 10, 80-88.

Lovejoy, N.C. et. al. (1992). Potential predictors of information-seeking behavior by homosexual/bisexual gaymen with a human immunodeficiency virus seropositive health status. Cancer Nursing, 15(2), 116-124.

Luckman, J. and Sorensen, K.C. (1984). Medical-surgical nursing : A psychophysiologic approach. 3rd ed. Toronto : W.B. Saunders Company.

Marcil, W.M. and Tigges, K.N. (1992). The person with AIDS : A personal and professional perspective. Thorofare : Slack Incorporated.

McCaffery, M. and Beebe, A. (1989). Pain : Clinical manual for nursing practice. St. Louis : The C.V. Mosby Co.

McNett, S.C. (1987). Social support, threat, and coping responses and effectiveness in the functionally disabled, Nursing Research. 36, 98-103.

Meisenhelder, J.B. and LaCharite, C.L. (1989). Fear of contagion : A stress response of acquired immuno-deficiency syndrome. Advanced in Nursing Science, 11(2), 29-38.

Mocsny, N. (1992). Cryptococcal meningitis in patients with AIDS. Journal of Nursing, 24(5), 265-268.

Monat, A. and Lazarus, R.S. (1977). Stress and coping : An anthology. New York : Corombia University Press.

Murdaugh, C. and Hinshow, A.S. (1986). Theoretical model testing to identify personalty variables effecting preventive behaviors. Nursing Research, 35, 19-23.

Newman, M.M (1990). Quality of life in persons with HIV disease. Texas Woman's University. (Abstract).

Nichols, S.E. (1985). Psychosocial reactions of persons with the acquired immunodeficiency syndrome. Annals of Internal Medicine, 103, 765-767.

Noshpitz, J.D. and Coddington, R.D. (1990). Stressors and the adjustment disorders. New York : A Wiley-Interscience Publication.

Nyamathi, A. and Van-Servellen, G. (1989). Maladaptive coping in the critically ill population with acquired immunodeficiency syndrome : Nursing assessment and treatment. Heart & Lung, 18(2), 113-120.

Ostrow, D.G. (1990). Behavioral aspects of AIDS. New York and London : Plenum Medical Book Company.

Pagana, K.D. (1989). Psychometric evaluation of the clinical stress questionaire (CSQ). Journal of Nursing Education, 28(4), 169-174.

Pasquali, E.A., et al. (1981). Mental health nursing : A bio-psychocultural approach. London : The C.V. Mosby Company.

Pearlin, L. and Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19(2), 2-21.

Phipp, W.J., Long, B.C. and Woods, N.F. (1983). Medical and surgical nursing : Concepts and clinical practice. St. Louis : The C.V. Mosby Company.

Piemme, J.A. and Bolle, J.L. (1990). Coping with grief in response to caring for persons with AIDS. The American Journal of Occupational Therapy, 44(3), 266-269.

Poletti, R. (1984). Helping people to cope with stress. Nursing Times, 86, 47-49.

Ray, C., Lindop, J. and Gibson, S. (1982). The concept of coping. Psychological Medicine, 12, 385-395.

Read, V. (1991). HIV/AIDS : Coping with the stressors. Australian Nurses Journal, 20(5), 15-16.

Ribinson, L. (1983). Psychiatric nursing as a human experience. 3rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Ritchie, E.C. and Radke, A.Q. (1992). Depression and support system in male army HIV positive patients, Military Medicine, 157, 345-350.

Rubinow, D.R. (1984). The Psychosocial impact of AIDS. Topics in Clinical Nursing, 6, 26-30.

Scherer, P. (1990a). How AIDS attacks the brain. American Jounal of Nursing, 1, 44-53.

Scherer, P. (1990b). How HIV attacks the peripheral nervous system. American Jounal of Nursing, 4, 66-70.

Scott, D.W., Obert, M.T. and Dropkin, M.J. (1982). A stress-coping model, In Sutterley, D.C. and Donnelly, G.F. Coping with stress : A nursing perspective. (p. 1-18). London : An Aspen Publication.

Selye, H. (1978). The stress of life. New York : McGraw-Hill Book Co.

Siminoff, L.A., Erlen, J.A. and Lidz, C.W. (1991). Stigma, AIDS and quality of nursing care : State of the science. Journal of Advanced Nursing, 16, 262-269.

Sutherland, H.J., Walker, P. and Till, J.E. (1988). The development of a method for determining oncology patients' emotional distress using linear analogue scales, Cancer Nursing, 11(5), 303-308.

Sutton, T.D. and Murphy, S.P. (1989). Stressors and patterns of coping in renal transplantation patients. Nursing Research, 38, 46-49.

Ungvarski, P.J. (1992). Nursing management of the adult client. In Flaskerud, J.H. and Ungvarski, P.J. HIV/AIDS : A guide to nursing care. 2nd ed. (p. 146-198). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Ungvarski, P.J. and Nokes, K.M. (1992). Community-Based and Long-term care. In Flaskerud, J.H. and Ungvarski, P.J. HIV/AIDS : A guide to nursing care. 2nd ed. (p. 275-313). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Van-Servellen, G., Lewis, C.E. and Leake, B. (1990). The stresses of hospitalization among AIDS patients of integrated and special care units. International Journal of Nursing Studies, 27(3), 235-247.

Velimirovic, B. (1987). AIDS as a social phenomenon. Social Science Medical, 25, 541.

Warner-Robbins, C.G. and Christiana, N.M. (1989). The spiritual needs of persons with AIDS. Fam. Community Health, 12(2), 43-51.

Yoddumnern-Attig, B. (1992). AIDS in Thailand : A situation analysis with special reference to children, youth and women. Bangkok : UNICEF East Asia and Pacific Regional Office. (Draft copy)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้สัมภาษณ์.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

( ) โสด ( ) คู่

( ) หย่า, แยก ( ) หม้าย

( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ระดับการศึกษา

( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา

( ) ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา

( ) ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

5. อาชีพ

( ) ไม่มีอาชีพ ( ) ค้าขาย

( ) รับจ้าง ( ) รับราชการ

( ) เกษตรกรรม ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้ต่อเดือน

( ) ไม่มีรายได้ ( ) น้อยกว่า 2,500 บาท

( ) 2,501-5,000 บาท ( ) 5,001-7,500 บาท

( ) 7,501-10,000 บาท ( ) 10,001 บาทขึ้นไป

7. ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์.....

8. ท่านคิดว่าท่านติดเชื้อเอดส์โดยวิธีใด

( ) ฉีดยาเสพติด

( ) เพศสัมพันธ์

( ) ได้รับเลือด

( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

9. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

10. สาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้.....

11. อาการและอาการแสดงในการเจ็บป่วยครั้งนี้ (ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเลือกตอบตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย โดยการสังเกต, สัมภาษณ์ และจากรายงานผู้ป่วย)

( ) ไข้

( ) อ่อนเพลีย

( ) น้ำหนักลด

( ) เหงื่อออกกลางคืน

( ) ไอ

( ) หายใจลำบาก/หอบ

( ) มีแผลที่บริเวณริมฝีปาก ช่องปาก/ลิ้นเป็นฝ้าขาว

( ) มีแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หรือทวารหนัก

( ) มีตุ่มนูนแผลตามลำตัว หน้า แขนขา

( ) กลืนลำบาก

( ) เบื่ออาหาร

( ) ท้องเสีย

( ) ชัก

( ) เจ็บปวด

( ) มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

( ) ต่อมน้ำเหลืองโต

( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียด

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงสภาพหรือเหตุการณ์ที่ทำให้ท่านรู้สึกเครียดจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์ ขอให้ท่านพิจารณาว่ามีสภาพ หรือ เหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านหรือไม่ และถ้ามี ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้น ๆ รุนแรงมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความของแต่ละข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

การเกิดสภาพหรือเหตุการณ์

มี หมายถึง มีสภาพหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่าน

ไม่มี หมายถึง ไม่มีสภาพหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่าน

การรับรู้ความรุนแรงของสภาพหรือเหตุการณ์

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงน้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงมาก

มากที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าสภาพหรือเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงมากที่สุด

สภาพหรือเหตุการณ์	การเกิดสภาพหรือเหตุการณ์		การรับรู้ความรุนแรงของสภาพหรือเหตุการณ์					สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ด้านร่างกาย								
1. ไข้								
2. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย								
3. น้ำหนักลด								
4. เหงื่อออกเวลากลางคืน								
5. ไอเรื้อรัง								
6. หายใจลำบาก/หอบ								
7. มีแผลที่บริเวณริมฝีปาก/ช่องปาก/ลิ้นเป็นฝ้าขาว								
8. มีแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หรือทวารหนัก								
9. มีตุ่มนูนตามลำตัว หน้า แขนขา								
10. กลืนลำบาก								
11. ท้องเสีย								
12. เบื่ออาหาร								
13. ชัก								
14. เจ็บปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย								

สภาพหรือเหตุการณ์	การเกิดสภาพหรือเหตุการณ์		การรับรู้ความรุนแรงของสภาพหรือเหตุการณ์					สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
15. การมองเห็นผิดปกติ								
16. เคลื่อนไหวไม่สะดวก								
17. ต่อมน้ำเหลืองโต								
อื่น ๆ (ระบุ).....								
(ระบุ).....								
ด้านจิตสังคม								
1. การที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ								
2. การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของร่างกาย								
3. การที่โรคสามารถติดต่อไปยังบุคคลใกล้ชิดของท่าน								
4. ความไม่แน่นอนในอนาคตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต								
5. การไม่สามารถให้การดูแลเอาใจใส่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวได้								
6. การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน								

สภาพหรือเหตุการณ์	การเกิดสภาพหรือเหตุการณ์		การรับรู้ความรุนแรงของสภาพหรือเหตุการณ์					สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
7. การที่ต้องออกจากงาน/การเปลี่ยนแปลงการทำงาน								
8. การที่คนใกล้ชิด/คนในครอบครัวพยายามหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือดูแล								
9. การที่บุคคลอื่น ๆ ในสังคม/เพื่อนบ้านพยายามหลีกเลี่ยงการคบหา พบปะ พูดคุยด้วย								
10. การที่แพทย์/พยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ท่านระบายความรู้สึก/ซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน								
11. การที่แพทย์/พยาบาลแสดงท่าทีรังเกียจท่าน								
12. การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์								
13. การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก								
อื่น ๆ (ระบุ).....								
(ระบุ).....								

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความแต่ละข้อความ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความเครียด	ไม่เลย	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านรู้สึกเสียใจต่อการเจ็บป่วยของท่าน						
2. ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นความผิดของท่านเอง						
3. ขณะที่ท่านเจ็บป่วย ท่านรู้สึกโกรธง่าย						
4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายทุกสิ่งทุกอย่าง						
5. การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ท่านรู้สึกท้อแท้						
6. ท่านวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของท่าน						
7. ท่านรู้สึกกลัว เมื่อนึกถึงการเจ็บป่วย						
8. ท่านหวั่นวิตกว่าคนอื่นจะทราบถึงสาเหตุการเจ็บป่วยของท่าน						
9. ท่านไม่แน่ใจว่าการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยควบคุมอาการของโรคได้						
10. ท่านไม่มั่นใจในผลการรักษาที่ได้รับ						

ความเครียด	ไม่เลย	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
11. ท่านรู้สึกกระตือรือร้นที่จะทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่น						
12. ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยของท่านเป็นโอกาสดีที่ทำให้ท่านได้ปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคให้ดีขึ้น						
13. ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยของท่านเป็นตัวอย่างให้บุคคลอื่น ๆ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้						

ส่วนที่ 4 : แบบสอบถามการเผชิญความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ท่านใช้เผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์ ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความแต่ละข้อความ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านแสดงพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง/น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพฤติกรรมทั้งหมด

บางครั้ง หมายถึง ท่านแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง/ประมาณครึ่งหนึ่งของพฤติกรรมทั้งหมด

บ่อย หมายถึง ท่านแสดงพฤติกรรมนั้นบ่อย/มากกว่าครึ่งหนึ่งของพฤติกรรมทั้งหมด

บ่อยมากที่สุด หมายถึง ท่านแสดงพฤติกรรมนั้นบ่อยมากที่สุด/เกือบทุกครั้งของพฤติกรรมทั้งหมด

การเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์						
1. ท่านพยายามคิดว่าตัวท่านเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์						
2. ท่านร้องไห้เมื่อนึกถึงการเจ็บป่วย						
3. ท่านพยายามมองการติดเชื้อเอดส์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา มีผู้อื่นอีกหลายคนที่เหมือนท่าน						
4. ท่านคิดว่า อีกไม่นานคงมีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาให้โรคหายขาดได้						
5. ท่านไม่ต้องการให้ใครมาเยี่ยมเยียน หรือพูดถึงการเจ็บป่วยของท่าน						
6. ท่านนอนไม่หลับหรือฝันร้ายเมื่อนึกถึงสาเหตุที่ท่านต้องเจ็บป่วยในครั้งนี้						
7. ท่านคิดว่าเป็นความผิดของคนอื่นที่ทำให้ท่านเจ็บป่วยในครั้งนี้						

การเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
8. ท่านทำสมาธิหรือทำจิตใจให้สงบ						
9. ท่านพยายามใช้อารมณ์ขันเพื่อให้สบายใจขึ้น						
10. ท่านแสดงอาการเฉยเมยไม่สนใจว่าใครจะมีความเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่านอย่างไร						
11. ท่านจะพูดคุยเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับโรคเอดส์						
12. ท่านคาดหวังว่าเมื่อหายจากการเจ็บป่วยครั้งนี้แล้ว ท่านจะแข็งแรงสมบูรณ์เหมือนก่อนการเจ็บป่วย						
13. ท่านทำกิจกรรม เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เพื่อให้ลืมการเจ็บป่วยของท่าน						
14. ท่านคิดว่าเป็นเคราะห์กรรมของท่านที่ต้องติดเชื้อเอดส์						

การเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
15. ท่านคิดว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะช่วยท่านให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยอื่น ๆ						
16. ท่านใช้ยา/สารเสพติดระงับความไม่สบายใจ						
17. ท่านมักแสดงอารมณ์หงุดหงิดกับญาติที่มาเยี่ยม						
18. ท่านไม่อยากรู้เรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน						
19. ท่านระบายความรู้สึกของท่านกับญาติ/คนใกล้ชิดท่าน						
20. ท่านคิดว่าท่านสามารถทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ได้แม้ว่าจะเจ็บป่วย						
21. ท่านนอนหลับเพื่อจะได้ไม่ต้องนึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวท่าน						
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา						
22. ท่านขอให้ผู้อื่นช่วยแก้ปัญหาให้ท่าน						

การเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
23. ท่านพยายามแยกแยะปัญหาจากการเจ็บป่วยว่ามีอะไรบ้าง และจัดการแก้ไขปัญหาทีละเรื่อง						
24. ท่านสนใจหาความรู้ด้วยตนเองโดยการอ่านหนังสือ/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของท่าน						
25. ท่านซักถามรายละเอียดจากบุคลากรเกี่ยวกับการรักษาอาการเจ็บป่วยครั้งนี้ เพื่อจะได้ทราบความเป็นไปของการเจ็บป่วย						
26. ท่านพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี						
27. ท่านจัดการกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่เคยมีมาในอดีต						
28. ท่านพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นี้ดีขึ้น						

การเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
29. ท่านพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของท่านกับผู้ป่วยอื่น ๆ						
30. ท่านยอมรับสภาพการเจ็บป่วยครั้งนี้						
31. ท่านพยายามหาวิธีรักษาการเจ็บป่วยทุกวิถีทาง						
32. ท่านคิดหาวิธีเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคอื่น ๆ หรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ						

ภาคผนวก ข.

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ..... เป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากคุณช่วยตอบคำถามจากการสัมภาษณ์ ซึ่งจะใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง การตอบคำถามครั้งนี้จะไม่มีถูกหรือผิด และจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลรักษาการเจ็บป่วยของคุณ ในระหว่างการสัมภาษณ์ คุณอาจขอยกเลิกการสัมภาษณ์ได้ตามต้องการ และคำตอบของคุณ ดิฉันจะถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ขอบคุณค่ะที่ให้ความร่วมมือ

.....

(นางแน่งน้อย ย่านวารี)

ภาคผนวก ค.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

1. นายแพทย์เจษฎา จงไพบูลย์วัฒนะ
   นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. อาจารย์แผ จันทร์สุข
   หัวหน้าแผนกวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสงขลา
3. คุณละเอียด ภูมิบ่อพลับ
   หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญวดี เพชรรัตน์
   ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. อาจารย์สุรีพร ธนศิลป์
   ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6. รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนุเจริญกุล
   ภาควิชาการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
7. คุณเยาวรัตน์ อินทอง
   ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลบริการการศึกษา โรงพยาบาลบำราศนราดูร นนทบุรี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางแน่งน้อย ย่านวารี

วัน เดือน ปีเกิด 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2498

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	พ.ศ. 2522
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พ.ศ. 2536

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลประจำ โรงพยาบาลนครคริสเตียน จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2523-2527

พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2527-2528

วิทยาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2528-2533

วิทยาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง พ.ศ. 2533-ปัจจุบัน