

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัย

1.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.18 มีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.35 โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.53 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 68.24 ส่วนใหญ่นับถือนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.41 อาชีพก่อนติดเชื้อ HIV คือ รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 64.12 รายได้ก่อนติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.06 ส่วนอาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 57.05 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาท ร้อยละ 47.06 เมื่อพิจารณาถึงความเพียงพอของรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46.47

1.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 3 คน ร้อยละ 27.06 รองลงมา มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4 คน, 5 คน และ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.35, 15.29 และ 12.94 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 78.24 และในจำนวนนี้มีความพอใจกับการดูแลที่ได้รับ ร้อยละ 75.89 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้บอกให้ครอบครัวรับทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็น ร้อยละ 77.65 และครอบครัวยอมรับได้ ร้อยละ 69.41

1.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยด้านการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ติดเชื้อ HIV มาแล้ว 3 – 4.99 ปี ร้อยละ 26.47 ถัดมาคือ น้อยกว่า 1 ปี และ ระหว่าง 1 – 2.99 ปี เท่ากัน คือ ร้อยละ 18.24 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวก่อนที่จะติดเชื้อ HIV คิดเป็นร้อยละ 83.53 โดยส่วนใหญ่แพทย์นัดมาตรวจ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 97.06 และส่วนใหญ่มารับการตรวจตามแพทย์นัด 3 ครั้ง ร้อยละ 95.29 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากได้รับยาต้านเชื้อ HIV ร้อยละ 93.53 ส่วนที่ไม่ได้รับยาต้านเชื้อ HIV เนื่องจากค่า CD4 สูงมาก และส่วนมากมีความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างเพียงพอ ร้อยละ 99.41 นอกจากนี้ ส่วนมากยังเคยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ HIV ที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น ร้อยละ 81.17 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีค่า CD4 อยู่ระหว่าง 101 – 200 ร้อยละ 23.53 รองลงมาคือ

มากกว่า 500 น้อยกว่า 47 และระหว่าง 201 – 300 คิดเป็นร้อยละ 18.82, 16.47 และ 14.12 ตามลำดับ

2. จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภาวะสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ด้านส่วนใหญ่ จะมีจำนวนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติสูงกว่าจำนวนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ ยกเว้น ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ที่มีจำนวนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ (ร้อยละ 51.18) สูงกว่าจำนวนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ (ร้อยละ 48.82)

3. จากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตพบว่า

3.1 ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย

- โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

- ความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า รายได้ไม่พอใช้มีความรู้สึกผิดปกติของร่างกายมากกว่ารายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ รายได้พอใช้และเหลือเก็บ และรายได้ไม่พอใช้และเป็นหนี้

3.2 ด้านการย่ำคิดย่ำทำ

- โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

- รายได้เดิมก่อนติดเชื้อ HIV เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3.3 ด้านความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่น

- โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3.4 ด้านซึมเศร้า

- ไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3.5 ด้านวิตกกังวล

- ความพอใจในการดูแลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

- โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

- สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

### 3.6 ด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร

- การมีผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

### 3.7 ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล

- ความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า รายได้ไม่พอใช้มีความกลัวโดยไม่มีเหตุผลมากกว่ารายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ รายได้พอใช้และเหลือเก็บ และรายได้ไม่พอใช้และเป็นหนี้

- อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3.8 ด้านความรู้สึกหวาดระแวง

- ไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

### 3.9 ด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล

- ค่า CD4 เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผลการวิจัย

1. จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต ทั้ง 9 ด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ด้านส่วนใหญ่ จะมีจำนวนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติสูงกว่าจำนวนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ ยกเว้น ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ที่มีจำนวนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ (ร้อยละ 51.18) สูงกว่าจำนวนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ (ร้อยละ 48.82)

สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุษดี ศรีคำ [69] ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเปิดเผยตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม ความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 4.11$  S.D. = 0.78) และเมื่อจำแนกกลุ่มตามระดับ พบว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตค่อนข้างดี (ร้อยละ 46.92) รองลงมาคือ มีสุขภาพจิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 20.77) และมีสุขภาพจิตระดับค่อนข้างไม่ดี จำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 0.77) และสุดถนอม รอดอ่วม [57] ที่ได้ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์และความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งการได้รับ

คำปรึกษาเรื่องเอดส์ และตัวแปรอื่น ๆ เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร รายได้ ผลที่ได้พบว่า หลังจากได้รับคำปรึกษาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (63.3%) และภายหลังได้รับคำปรึกษาครั้งสุดท้าย ความวิตกกังวลจะลดลงสู่ระดับต่ำทั้งหมด 100% เช่นเดียวกับงานวิจัย อูมาพร รัชชทิพย์ [56] ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาลกับปัจจัยบางประการเช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ผลที่ได้รับพบว่า ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมเผชิญภาวะความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และมีการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อ และจินตนา กมลพันธุ์ [44] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 368 คน โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 และเช่นเดียวกับงานวิจัย ของรัตนา มุขระโกษา [61] ที่ได้ศึกษาเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่ดีขึ้นจากเมื่อแรกทราบว่าติดเชื้อเอดส์กับปัจจุบัน แสดงให้เห็นการปรับตัวของผู้ติดเชื้อว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ตามความเห็นของผู้วิจัยผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเอดส์ระยะติดเชื้อยังไม่แสดงอาการ และผู้ป่วยส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจในการดูแลตนเองดังจะเห็นได้จากสถิติการมาติดตามการรักษาตามเวลานัดหมายของแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำแผนกงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ประกอบกับจากการที่ผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่ามีมารับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด สำหรับการมีกิจกรรมร่วมกันในแผนกงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ติดเชื้อได้มีโอกาสพบปะ พูดคุย ทำให้มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมไปถึงลักษณะของครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งเป็นครอบครัวขยายในชนบท ทำให้ได้รับความอบอุ่น มีการเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกัน

สำหรับประเด็นด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผลที่มีจำนวนผู้มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ สูงกว่าจำนวนผู้มีภาวะสุขภาพจิตปกตินั้น ตามความคิดเห็นของผู้วิจัย การติดเชื้อ HIV ส่งผลให้ร่างกายมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเนื่องมาจากการที่เชื้อไวรัสเข้าไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายจนเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแอลงอาจเกิดอาการของโรคติดเชื้อหลายอย่างตามมาได้

ง่าย เช่น สามารถติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ได้ตลอดเวลา นอกจากอาการทางกายที่เกิดขึ้น ความไม่สุขสบายจากสภาวะของโรค การเผชิญกับการถูกรังเกียจทั้งจากบุคคลในครอบครัวและสังคม การสูญเสียรายได้ บทบาทหน้าที่ทางสังคม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ติดเชื้อ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และกลัว

จากการวิจัยครั้งนี้ถึงแม้ว่าภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า จะพบผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติสูงกว่าผิดปกตินั้น แต่ก็พบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV มีความผิดปกติด้านซึมเศร้าถึงร้อยละ 44.12 ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่ไม่น้อยเลยทีเดียว ผลกระทบจากการติดเชื้อ HIV ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะป็นด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ล้วนส่งผลเกี่ยวโยงกันทั้งสิ้น โดยเฉพาะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ความคิดและความรู้สึก ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความทุกข์ทรมาน มีภาวะเครียด และซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ ความซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้มากทั้งในบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยด้วยโรคทางกาย และผู้ป่วยจิตเวช ความซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนเราดังแต่ระดับปกติซึ่งอาการจะมีน้อย ๆ เริ่มจากรู้สึกเศร้า เสียใจ ท้อแท้ยังอยู่ในภาวะปกติได้และจะมีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไข จนรู้สึกหมดหวังหรือไร้ค่า มีความคิดแต่ในด้านลบ มีพฤติกรรมถอยหนี มีความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย และอาการอาจจะรุนแรงจนถึงขั้นเป็นโรคจิตในที่สุด [70] จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายว่าการสูญเสียเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียในความเป็นจริงหรือเป็นการสูญเสียในจินตนาการก็ได้ ซึ่งมักจะเป็นการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก การสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ ที่ทำให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (Self Image) เสีย นอกจากนี้ยังมีภาวะอารมณ์โกรธและภาวะไม่เป็นมิตรอยู่ภายใต้จิตใจต่อการสูญเสีย นั้น แต่ไม่กล้าแสดงออก เพราะกลัวผู้อื่นจะรังเกียจไม่คบด้วย ส่วนมากจะเกิดความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกันจึงเกิดความลังเล เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ ความโกรธและความไม่เป็นมิตร เช่นนี้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกผิดในใจตนเองซึ่งตนรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีและไม่สามารถแสดงออกอย่างรุนแรงได้ ความรู้สึกที่ไม่ดีจึงผันเข้าหาตนเอง (Introjection) ทำให้กลายเป็นความโกรธและเกลียดตนเอง เป็นศัตรูกับตนเอง ผลที่ติดตามมาคือ เกิดอารมณ์เศร้ามาก มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ (Low of Self-esteem) ไม่มีความหมาย ไม่มีความหวังและเชื่อว่าตนเองเป็นคนไม่ดี [71] สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศันสนีย์ สมิตะเกษตริณ [54] ซึ่งศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยศึกษาใน 2 ด้านได้แก่ ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า พบว่า มีความวิตกกังวล 26% และความซึมเศร้า 51.3% ของกลุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สงศรี จัยสินและคณะ [72] ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในผู้ติดเชื้อ HIV โรงพยาบาลบาราศนราดรุร จำนวน 28 ราย พบว่ามีปัญหาความซึมเศร้ามากเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายและผู้ติดเชื้อที่มีความซึมเศร้าระดับรุนแรงมักจะมี

ความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย และ Chandra PS และคณะ [64] แห่ง National Institute of Mental Health & Neurosciences, India. ได้ศึกษาภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อ HIV จากเพศสัมพันธ์แบบหญิงชาย ความซึมเศร้าถูกพบถึง 40% อย่างไรก็ตามขัดแย้งกับงานวิจัยของนิคาร์ทัน เซตววรรณ [73] ที่พบว่าความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อ HIV อยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 29.03 ระดับปานกลางและรุนแรง ร้อยละ 20.97 จากงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV เพศชายซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิงซึ่งขัดแย้งกับ Fernandez DM. และคณะ [65] ได้ศึกษา Issues ทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ของผู้ป่วยเอดส์ชาวเปอร์โตริโก พบว่า ผู้หญิงมีความซึมเศร้าสูงกว่าผู้ชาย กลุ่มผู้มีการศึกษาสูง (มากกว่าเกรด 12) มีคะแนนความซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มผู้มีการศึกษาต่ำและ Maj M. [67] แห่ง University of Naples, Italy ได้ศึกษาอาการซึมเศร้าและอาการอื่น ๆ ในผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า Stage ของอาการของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอาการซึมเศร้า จากความเห็นของผู้วิจัย ผลกระทบจากการติดเชื้อไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมล้วนส่งผลเกี่ยวโยงต่อกันทั้งสิ้น โดยเฉพาะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยหวาดกลัว เครียด วิตกกังวลและซึมเศร้า

เมื่อพิจารณาตัวแปรเพศในแต่ละด้านพบว่า ในทุก ๆ ด้าน เพศชายมีความผิดปกติมากกว่าเพศหญิง ยกเว้นด้านความผิดปกติของร่างกายที่เพศหญิง มีมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 27.1 และ 18.8 ตามลำดับ

## 2. จากการวิเคราะห์ห่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตพบว่า

### 2.1 ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย

- โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับถนอมศักดิ์ ทองมัน [74] ที่กล่าวว่าอาการทางร่างกายหรือโรคประจำตัวของผู้ติดเชื้อ HIV ย่อมเป็นปัญหาทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างสะดวกยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ เช่นเดียวกับ แนน้อย ยานวารี [55] ศึกษาเรื่องสิ่งเร้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ โดยศึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่โรงพยาบาลบาราคนราดูรและโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ พบว่า 1. สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับ 4 อันดับแรก คือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร ขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากที่สุด ส่วนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยเกือบทุกราย ได้รับคือ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย แต่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่รุนแรงที่สุด 2. ความเครียดของผู้ป่วยเอดส์พบบ้อยที่สุด คือ ความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นความผิดของตนเอง 3. การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยเอดส์ใช้บ้อยที่สุด คือ การพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ดีขึ้น ส่วนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วย

ใช้บ่อยที่สุด คือ การพยายามคิดว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์ ตามความเห็นของผู้วิจัยโรคประจำตัว นั้น ถือเป็นภาวะผิดปกติของร่างกายอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ติดเชื้อสามารถรับรู้ได้และต้องมีพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมกับโรคประจำตัวนั้น ๆ ดังนั้นอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกายได้เพิ่มมากยิ่งขึ้นกว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัว

- ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า รายได้ไม่พอใช้ มีความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกายมากกว่ารายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ รายได้พอใช้และเหลือเก็บ และรายได้ไม่พอใช้และ เป็นหนี้ ตามความเห็นของผู้วิจัย ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกว่าตัวเองป่วยง่าย ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้รายได้ลดลงจากก่อนป่วย อาจทำให้มีผลต่อความเพียงพอของรายได้ สอดคล้องกับงานวิจัย ของ คันสนีย์ สมิตะเกษตริน [54] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่โรงพยาบาล บำราศนราดรุ ในเรื่องความกระทบกระเทือนที่ได้รับจากการเจ็บป่วยเป็นโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ กระทบกระเทือนต่อรายได้มากที่สุด (44.7%) และสุชีรา ตั้งตระกูล [49] กล่าวว่า การเจ็บป่วย เรื้อรังทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจทางการเงินและความเป็นอยู่ของบุคคลแตกต่างกัน รายได้จึง เป็นสิ่งที่แสดงถึงความมั่นคงทางสังคม ผู้ที่มีรายได้เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ในชีวิตได้จะเกิดความรู้สึกปลอดภัย มีคุณค่าในสังคม สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่าง เหมาะสม ไม่ต้องวิตกกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ คนที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะการ รักษาโรค ซึ่งต้องใช้เวลารักษานานและค่ารักษาพยาบาลแพง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทางมา พบแพทย์เป็นระยะ ๆ สูญเสียความมั่นคงขาดหลักประกันในชีวิตและครอบครัว ผู้ดูแลที่ไม่มี รายได้ ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะต้องรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า บุคคลในครอบครัวต้องประกอบอาชีพและให้รายได้แก่ตน อาจมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ไม่มี ความสุขในชีวิต และจินตนา กมลพันธุ์ [44] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 368 คน โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 ผลการศึกษา พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และ รัตนา มุขธระโกษา [61] ได้ศึกษาเรื่องความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ มี ความสัมพันธ์กับความคิด ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ

## 2.2 ด้านการย่ำคิดย่ำทำ

- โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำ อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05 ตามความเห็นของผู้วิจัยการย่ำคิดย่ำทำนั้นคือการที่ผู้ติดเชื้อ มีความคิด ความเห็น (Idea) ความรู้สึก (Feeling) มโนภาพ หรือความต้องการ (Impulse) เกิดขึ้นบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ ครอบงำผู้

ติดเชื่อ และไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยที่ผู้ติดเชื่อไม่สามารถห้ามหรือขจัดออกไปหรือหันเหความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ทำให้ผู้ติดเชื่อกังวลอย่างมาก และเป็นความคิดของผู้ติดเชื่อเอง ซึ่งสาเหตุของภาวะดังกล่าวอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งทางชีวภาพ และจิตสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านชีวภาพหากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวแล้วนั้น ย่อมทำให้ต้องมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัว จนอาจทำให้เกิดการย่ำคิดย่ำทำซึ่งงานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองเพื่อเป็นการสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้

- รายได้เดิมก่อนติดเชื่อ HIV เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยรายได้เดิมก่อนติดเชื่อ HIV สัมพันธ์ทางบวกกับการย่ำคิดย่ำทำ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้นอยู่ในระดับต่ำ อันแสดงให้เห็นถึงว่าตัวแปรทั้งสองข้างต้นไม่ค่อยเกี่ยวข้องกันมากนัก ดังนั้นควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านย่ำคิดย่ำทำต่อไป

### 2.3 ด้านความรู้สึกบกร่องในการติดต่อกับผู้อื่น

- โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกบกร่องในการติดต่อกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ตามความเห็นของผู้วิจัย การที่ผู้ติดเชื่อมีโรคประจำตัวนั้นถือว่าเป็นความบกร่องทางสุขภาพร่างกายอย่างหนึ่งซึ่งอาจเกิดเฉพาะอวัยวะหรือระบบต่าง ๆ ของร่างกายจนทำให้เกิดความบกร่องหรือสูญเสียหน้าที่การทำงานลงไป จึงอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับผู้อื่น ผู้ติดเชื่อที่มีโรคประจำตัวจึงอาจเกิดความรู้สึกบกร่องในการติดต่อกับผู้อื่นได้ต่อมา

### 2.4 ด้านซึมเศร้า

- ไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไม่แสดงอาการ ประกอบกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเท่านั้น และด้านซึมเศร้าเป็นเพียงหนึ่งในมิติของแบบสอบถามดังกล่าว ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านซึมเศร้า ซึ่งอาจจะพิจารณาใช้แบบสอบถามอื่น ๆ

### 2.5 ด้านวิตกกังวล

- ความพอใจในการดูแลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับถนอมศักดิ์ ทองมัน [74] ได้กล่าวไว้ว่าความเอาใจใส่ของผู้ดูแลขณะที่ผู้เช็พักรักษาตัวอยู่ในสถานบำบัดผู้ติดเชื่อยอมต้องการผู้ที่จะคอยดูแลช่วยเหลือ หากมีการดูแลเอาใจใส่ที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดี ผู้ติดเชื่อยอมพอใจและมีกำลังใจ และลดความวิตกกังวล เช่นเดียวกับงานวิจัยของ คันสนีย์ สมิตะเกษตริน [54] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื่อและ



ผู้ป่วยเอดส์ที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร ในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ที่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีคนที่ได้แก่หลาย ๆ คน เช่น คนในครอบครัว ญาติ พี่น้อง (53.3%) ทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่รับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ส่วนใหญ่ไม่สนใจ เอาใจใส่เป็นปกติ (52.7%) ไม่ได้รับความสนใจ (2 %) รังเกียจ (6%) ความสนใจ เอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัว มีความวิตกกังวลและมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับความสนใจจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ติดเชื้อที่ความเจ็บป่วยมีผลกระทบกระเทือนต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีความเจ็บป่วยไม่มีผลกระทบกระเทือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ตามความคิดเห็นของผู้วิจัย ความพอใจในการดูแลของผู้ติดเชื้อมันย่อมเกิดจากการมีความไว้วางใจในพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งเมื่อเกิดความไว้วางใจแล้วนั้น อาจทำให้ความสมดุลของร่างกายและจิตใจดีขึ้น อาจทำให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในภาวะที่มันคงมีความกังวลในระดับปกติได้ต่อมา จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า เพียงใจ ตีรโพงศ์ [52] ศึกษาเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยและภาวะการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะการดูแล ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลที่มีสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยดีก็รับรู้เป็นภาระในการดูแลน้อย มีผลทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตดี

- โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับกนกรัตน์ สุขะตุงคะ [40] ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งและโรคเรื้อรัง ซึ่งในโรคเรื้อรังรวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตอยู่ด้วย พบว่า โรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็นมีผลต่อความวิตกกังวลใจและซึมเศร้า และแน่น้อย ยานาวารี [55] ศึกษาเรื่องสิ่งเร้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์โดยศึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่โรงพยาบาลบำราศนราดูรและโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ พบว่า 1. สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับ 4 อันดับแรก คือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร ขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากที่สุด ส่วนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยเกือบทุกราย ได้รับ คือ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย แต่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่รุนแรงที่สุด 2. ความเครียดของผู้ป่วยเอดส์พบบ่อยที่สุด คือ ความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นความผิดของตนเอง 3. การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยเอดส์ใช้บ่อยที่สุด คือ การพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สุขภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ดีขึ้น ส่วนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วยใช้บ่อยที่สุด คือ การพยายามคิดว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์ ตามความเห็นของผู้วิจัยผู้ติดเชื้อมีความวิตกกังวลเนื่องจากว่ามีร่างกายที่ผิดปกติไปจากการเจ็บป่วย

- สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ศ.ดร.ทวิทอง หงส์วิวัฒน์และคณะ [58] ที่พบว่าชายโสดปรับสภาพอารมณ์ได้เร็วกว่าพวกที่มีครอบครัว เพราะคิดคำนึงถึงการเผชิญปัญหาเอดส์เพียงคนเดียว ขณะที่ชายที่มีครอบครัว เอดส์ส่งผลไม่เพียงเฉพาะคนเดียวแต่ยังรวมไปถึงชีวิตคนอื่น ๆ ในครอบครัวอีกด้วย

## 2.6 ด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร

- การมีผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของเพิงใจ ติรโพวงศ์ [52] ศึกษาเรื่องสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยและภาวะการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะการดูแล ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยดีก็รับรู้เป็นภาระในการดูแลน้อย มีผลทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตดี ตามความเห็นของผู้วิจัย การที่ผู้ติดเชื่อที่มีผู้ดูแลที่เข้าใจและตอบสนองในสิ่งที่ผู้ติดเชื่อต้องการ และดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีนั้นทำให้ผู้ติดเชื่อเกิดความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งตรงกับทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นมิตรได้ต่อมา

## 2.7 ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล

- ความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า รายได้ไม่พอใช้มีความกลัวโดยไม่มีเหตุผลมากกว่ารายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ รายได้พอใช้และเหลือเก็บ และรายได้ไม่พอใช้และเป็นหนี้ ตามความคิดเห็นของผู้วิจัยตามสภาวะการณ์ของเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบันนี้อยู่ในช่วงถดถอย ทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นรายได้จึงมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต ถ้าหากมีรายได้หรือรายรับไม่เพียงพอกับรายจ่ายย่อมจะทำให้ผู้ติดเชื่อเกิดความวิตกกังวลตามมาได้ สอดคล้องกับ จินตนา กมลพันธ์ [44] ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตพบว่า รายได้ไม่พอใช้ ต้องหยิบยืม หรือเป็นหนี้มีผลต่อ ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia Anxiety) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hollingshead และคณะ [75] ในปี ค.ศ. 1958 พบความสัมพันธ์แปรกลับระหว่าง ระดับฐานะทางสังคม และอัตราการเกิดเจ็บป่วยทางจิต หมายความว่า การเจ็บป่วยทางจิตพบมากในคนที่มีภาวะสังคมและเศรษฐกิจต่ำ และการศึกษาของอัมพร โอตระกุล และคณะ [76] พบว่ารายได้สูงขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้นด้วย ซึ่งเข้าใจว่าผู้ที่มีรายได้ดี คงอำนวยความสะดวกเป็นอยู่

ทางด้านสาธารณสุขภาคให้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถส่งเสริมสนับสนุนการแก่ตนเอง อันเป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ และสุชีรา ตั้งตระกูล [49] กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจทางการเงินและความเป็นอยู่ของบุคคลแตกต่างกัน รายได้จึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความมั่นคงทางสังคม ผู้ที่มีรายได้เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานในชีวิตได้ จะเกิดความรู้สึกปลอดภัย มีคุณค่าในสังคม สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ไม่ต้องวิตกกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ คนที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะการรักษาโรค ซึ่งต้องใช้เวลารักษานานและค่ารักษาพยาบาลแพง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์เป็นระยะ ๆ สูญเสียความมั่นคงขาดหลักประกันในชีวิตและครอบครัวผู้ดูแลที่ไม่มีรายได้ ไม่ได้ประกอบอาชีพ เพราะต้องรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า บุคคลในครอบครัวต้องประกอบอาชีพและให้รายได้แก่ตน อาจมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ไม่มีความสุขในชีวิต และรัตน มุขระโกษา [61] ได้ศึกษาเรื่องความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาจากผู้ติดเชื้อ 174 ราย ใช้แบบสอบถามถามเกี่ยวกับเรื่องทางสังคม เศรษฐกิจ โรค ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ทศนคติ การปฏิบัติตัวของผู้ใกล้ชิด พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับความคิด ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ

- อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอายุสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวโดยไม่มีเหตุผล อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้นอยู่ในระดับต่ำ อันแสดงให้เห็นถึงว่าตัวแปรทั้งสองข้างต้นไม่ค่อยเกี่ยวข้องกันมากนัก ดังนั้นควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผลต่อไป

## 2.8 ด้านความรู้สึกหวาดระแวง

- ไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาจเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งมีได้หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างจะไม่มีภาวะด้านความรู้สึกหวาดระแวงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปอาจจะต้องพิจารณารูปแบบการวิจัยอื่น ๆ อาทิ การศึกษาระยะยาว (Longitudinal study)

## 2.9 ด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิกฤตจิต

- ค่า CD4 เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิกฤตจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างค่า CD4 กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิกฤตจิต ซึ่งถ้าค่า CD4 ยิ่งน้อยลง พฤติกรรมบ่งชี้อาการวิกฤตจิตจะยิ่งมากขึ้น สอดคล้องกับนันทิกา ทวีชาติ และวรวัฒน์ จันทร์พัฒนา [59] ซึ่งศึกษาอาการทางจิตที่พบได้ในโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบว่าเป็น 2 กลุ่มคือ 1. กลุ่มที่เกิดอาการความ

ผิดปกติทางจิต เนื่องมาจากสาเหตุความผิดปกติของสมอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากภาวะแทรกซ้อนของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องต่อระบบประสาทส่วนกลางแสดงออกมาได้ 2 รูปแบบคือ ภาวะเพ้อคลั่ง (Delirium) และภาวะจิตเสื่อม (Dementia) ซึ่งพบได้บ่อยกว่า 2. กลุ่มที่อาการความผิดปกติทางจิตแสดงออกมาจากการเป็นปฏิกิริยาตอบสนอง เมื่อรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง มักจะแสดงออกในรูปของอารมณ์ที่ผิดปกติเช่น อารมณ์เศร้า (Depression) และการปฏิเสธความเจ็บป่วย (Denial) เช่นเดียวกับที่พบได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายหรือโรคที่คุกคามถึงชีวิตโรคอื่น ๆ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้นอยู่ในระดับต่ำ อันแสดงให้เห็นถึงว่าตัวแปรทั้งสองข้างต้นไม่ค่อยเกี่ยวข้องกันมากนัก ดังนั้นควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิกฤตต่อไป

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

1. ควรส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของผู้ติดเชื้อ HIV ในสิ่งที่ผู้ติดเชื้อสนใจหรือสามารถทำได้ การเข้าร่วมองค์กรต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ HIV และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้ทำงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย
2. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความรัก ดูแลเอาใจใส่ และยอมรับผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพจิตที่ดีและมีกำลังใจที่เข้มแข็งในการดำเนินชีวิตต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านโรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ ความพอใจในการดูแลและผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่รับการรักษาในแผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงควรที่จะทำการศึกษาในเชิงลึกต่อไป
2. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่รับการรักษาในแผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ในสถานพยาบาลอื่น ๆ และศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย