

## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษานี้มุ่งหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพทางอารมณ์และกลุ่มเครือข่ายที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีจุดมุ่งหมายในการศึกษา 3 ประการดังนี้ 1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมด้านบุคลิกภาพทางอารมณ์และกลุ่มเครือข่าย และระดับสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา 2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในคลินิกภาคกลางวันที่มีการรวมกลุ่ม และคลินิกภาคกลางวันที่ไม่มีการรวมกลุ่ม โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา และ 3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

โดยมีตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยทางสังคมด้านบุคลิกภาพทางอารมณ์และกลุ่มเครือข่าย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเข้ากลุ่ม ระยะเวลาติดเชื้อ ระยะเวลารักษา ตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา คือ สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 104 ราย สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของเทียนทอง ตะแก้ว (2551) ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้ทดสอบมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 สำหรับข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมด้านบุคลิกภาพทางอารมณ์และกลุ่มเครือข่าย และระดับสุขภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานทำการวิเคราะห์ความแตกต่างทางสุขภาพของ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในคลินิกภาคกลางวันที่มีการรวมกลุ่ม และคลินิกภาคกลางวันที่ไม่มีการรวมกลุ่ม และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Stepwise

## สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอข้อสรุปผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มเครือข่าย และระดับสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในคลินิกภาคกลางวันที่มีการรวมกลุ่ม และคลินิกภาคกลางวันที่ไม่มีการรวมกลุ่ม โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มเครือข่าย และระดับสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โรงพยาบาลชุมพวงเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กล่าวคือ เพศหญิงร้อยละ 57.7 และเพศชายร้อยละ 42.3 มีอายุเฉลี่ย 36.4 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 63.5 และส่วนมากสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่หก และต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 80.8 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประกอบอาชีพในกลุ่มอาชีพที่ดำเนินการด้วยตนเอง (เช่น เกษตรกร ค้าขาย) คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองมาคือประกอบอาชีพในกลุ่มอาชีพที่ไม่ได้ดำเนินการด้วยตนเอง (เช่น ข้าราชการ อาชีพรับจ้างและลูกจ้างบริษัท) คิดเป็นร้อยละ 47.1 มีรายได้เฉลี่ย 3,491.3 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการเข้ากลุ่มมากกว่าไม่เข้ากลุ่ม โดยผู้ติดเชื้อที่เข้ากลุ่มคิดเป็นร้อยละ 69.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ไม่เข้ากลุ่มคิดเป็นร้อยละ 30.8 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีระยะเวลาติดเชื้อเฉลี่ย 5 ปี และมีระยะรักษาที่โรงพยาบาลชุมพวงนานเฉลี่ย 3 ปี 5 เดือน

จากการวิเคราะห์ทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 230.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 75.174 โดยมีค่าเฉลี่ยด้านการติดต่อสัมพันธ์สูงสุด ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 67.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 23.63 รองลงมาคือด้านความไว้วางใจและการยอมรับมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 44.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 10.12 ด้านการเป็นเครือข่ายมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 33.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 14.69 การรวมกลุ่มมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 33.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 23.84 การ

ช่วยเหลือเอื้ออาทรมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 27.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.84 และ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 24.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.62 ตามลำดับ

การศึกษาระดับสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แยกตามองค์ประกอบและภาพรวม โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสุขภาวะโดยรวมมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 120.01 ด้านสุขภาพกายมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 15.58 ด้านจิตใจ ปัญญา และความเชื่อมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 44.14 ด้านครอบครัวมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 11.97 ด้านสังคมมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 28.03 และด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 10.73 ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจปัญญา และความเชื่อ ด้านครอบครัว ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับสุขภาวะเท่ากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั่วไป ส่วนด้านเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 9.57 มีระดับสุขภาวะมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในคลินิกภาคกลางวันที่มีการรวมกลุ่ม และคลินิกภาคกลางวันที่ไม่มีการรวมกลุ่ม โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

จากการทดสอบด้วยค่าสถิติ Independent t-test แบบ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้าคลินิกภาคกลางวันที่มีการรวมกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้าคลินิกภาคกลางวันที่ไม่มีการรวมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทุนทางสังคมด้าน บุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าปัจจัย ทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่าย ระดับการศึกษา การเข้ากลุ่ม มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.424, r = 0.301, r = 0.279$  ตามลำดับ) และยังพบว่า เพศ ระยะเวลาติดเชื้อ และระยะเวลารักษา ( $r = 0.204, r = 0.219, r = 0.232$ ) มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายสามารถทำนายสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ดีที่สุด (Beta = 0.359) รองลงมาเป็นระยะเวลาติดเชื้อ (Beta = 0.218) ระดับการศึกษา (Beta = 0.215) และเพศ (Beta = 0.212)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระได้ค่าสัมประสิทธิ์ (b) ประกอบด้วย ปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่าย ระยะเวลาติดเชื้อ ระดับการศึกษา และเพศ โดยมีค่าเท่ากับ 0.72 , 0.070, 7.666 และ 6.033 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณของตัวแปรอิสระในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่าย ระยะเวลาติดเชื้อ ระดับการศึกษา และเพศ มีค่าเท่ากับ 0.359, 0.218, 0.215 และ 0.212 สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้ ร้อยละ 30.8 ( $R^2 = 0.308$ )

สามารถสร้างสมการทำนายสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ดังนี้

$$Y' = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + b_4 x_4 \quad \text{ในรูปคะแนนดิบ}$$

$$Z = \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 \quad \text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน}$$

ดังนั้นจึงได้สมการในการทำนายดังนี้

$$Y' = 103.739 + 0.72 \text{ ทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่าย} + 0.070 \text{ ระยะเวลาติดเชื้อ} + 7.666 \text{ ระดับการศึกษา} + 6.033 \text{ เพศ}$$

$$Z = 0.359 \text{ ทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่าย} + 0.218 \text{ ระยะเวลาติดเชื้อ} + 0.215 \text{ ระดับการศึกษา} + 0.212 \text{ เพศ}$$

จากสมการ  $Y' = 103.739 + 0.72$  ทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่าย +  $0.070$  ระยะเวลาติดเชื้อ +  $7.666$  ระดับการศึกษา +  $6.033$  เพศ สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

ทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่าย เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้สุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มขึ้น 0.72 คะแนน

ระยะเวลาติดเชื้อ เพิ่มขึ้น 1 เดือน จะทำให้สุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มขึ้น 0.070 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอ้างอิง คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่หกและต่ำกว่า พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าประถมศึกษาปีที่หก มีสุขภาวะมากกว่า 7.666 เท่า

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอ้างอิง คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หญิง พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ชาย มีสุขภาวะมากกว่า 6.033 เท่า

## อภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัยในการศึกษานี้มี 2 ประการ คือ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ในคลินิกภาคกลางวันที่มีการรวมกลุ่ม มีสุขภาวะ มากกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในคลินิกภาคกลางวันที่ไม่มีการรวมกลุ่ม

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลกรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยจึงมีประเด็นสำคัญในการอภิปรายดังต่อไปนี้

1. จากสมมุติฐานข้อที่หนึ่ง ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในคลินิกภาคกลางวันที่มีการรวมกลุ่ม และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในคลินิกภาคกลางวันที่ไม่มีการรวมกลุ่ม โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้าคลินิกภาคกลางวันที่มีการรวมกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้าคลินิกภาคกลางวันที่ไม่มีการรวมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าการรวมกลุ่มจะช่วยให้มีสุขภาวะมากกว่าการไม่รวมกลุ่ม เนื่องจากกลุ่มเป็นเวทีให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ข่าวสาร เรื่องโรค เรื่องยา เรื่องการดูแลสุขภาพและได้ช่วยเหลือกัน และการเข้ากลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังช่วยตอบสนองความต้องการทางจิตใจ กล่าวคือ การได้รับความรัก ความผูกพัน ความสนใจที่ดีจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม (Greenberg and Baren, 1993 อ้างอิงใน จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549) นอกจากนี้ การทำกิจกรรมต่างๆ ในกลุ่มทำให้สมาชิกรู้สึกว่าได้อยู่คนเดียวยังมีเพื่อนอีกมากที่มีเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ากลุ่มมีพัฒนาการทางจิตใจและอารมณ์ผ่อนคลายในระยะเวลาอันสั้น (เพ็ญจันทร์ ประดับมูข, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา ศรียาภรณ์ และคณะ (2541) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 3 จะสูงกว่าครั้งที่ 1 และ 2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเข้ากลุ่ม มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. จากสมมุติฐานข้อที่สอง ที่กำหนดว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลกรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งผลจากการวิจัยพบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลคือ ระยะเวลาติดเชื้อ ระดับการศึกษา และเพศ และทุนทางสังคมด้านบุคลกรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ร้อยละ 30.8 ( $R^2 = 0.308$ )

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่ร่วมกันทำนายสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อภิปรายได้  
ดังนี้

**ระยะเวลาติดเชื้อ** ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การวิจัยนี้บ่งชี้ว่า ระยะเวลาติดเชื้อเพิ่มขึ้นจะทำให้สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มขึ้นตามไปด้วย สามารถอธิบายในเรื่องของการปรับตัว ปรับพฤติกรรม และปรับสภาพจิตใจตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งแบบแผนของการปรับตัว การแสดงออกทางอารมณ์ ความทนทานต่อความเครียด การขจัดความเครียด และพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะมีเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลา กล่าวคือ ระยะเวลาของการรับทราบว่าติดเชื้อ ผู้ป่วยจะปฏิเสธความจริง ซ้อกมาก กังวล สับสน โกรธ ระยะที่สองเมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงผู้ป่วยเริ่มกังวลมากขึ้น อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว ระยะที่สามผู้ป่วยเริ่มสงบ แต่มีลักษณะการต่อรองว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อทั้งนี้เพื่อยืดเวลายอมรับความจริง ระยะที่สี่ ผู้ป่วยจะมีอาการเศร้า เสียใจ หมดหวัง และเข้าสู่การยอมรับความจริงของการเป็นโรค และเมื่อเข้าสู่ระยะที่ห้า อาการซึมเศร้าลดลง ผู้ป่วยเริ่มปรับตัวต่อการรักษาและการดำเนินชีวิต (ศีลธรรม ฐานะภูมิ, 2550) เมื่อผู้ป่วยมีการปรับตัวเริ่มสนใจที่จะดูแลสุขภาพ ให้ความสนใจต่อการรักษา การกินยา ป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและยาต้านไวรัส เริ่มรับฟังคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ให้ความร่วมมือในการรักษาและร่วมรับผิดชอบตนเองมากขึ้น เริ่มเรียนรู้การแลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านจิตกับบุคคลที่ไวใจได้เช่นผู้ป่วยด้วยกัน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นับตั้งแต่ระยะเวลาแรกที่ทราบว่าติดเชื้อจะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 6 เดือนจึงสู่การยอมรับความจริง เมื่อยอมรับได้แล้วผู้ป่วยกล้าเปิดเผยสภาพการติดเชื้อต่อคนรอบข้างถ้าได้รับการยอมรับและช่วยเหลืออย่างดี ผู้ป่วยก็จะสามารถปรับตัวได้ทั้งสภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม (ประวิทย์ เอกเจริญสุข, 2540) ดังเช่นงานของวิลาลินี แฝ่วชนะ (2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 197คน พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ระดับการศึกษา** ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การวิจัยนี้จึงบ่งชี้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าประถมศึกษาปีที่หกจะมีสุขภาพมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่หกและต่ำกว่า เพราะ การศึกษาเป็นส่วนหนึ่ง that พัฒนาสติปัญญาของบุคคลเพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดเข้าแก้ไขปัญหา การดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(จิรนุช สมโชค, 2540) และผู้ที่มีการศึกษาสูง มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ หรือไม่ได้รับการศึกษา (นภาพร คีกลี, 2548)

**เพศ** ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การวิจัยนี้บ่งชี้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ชาย มีสุขภาวะมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หญิง เพราะเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับแก้ความเครียดและการปรับตัวของบุคคลเนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีค่านิยม และการระบายความทุกข์แตกต่างกัน (วัลลภา ครุฑแก้ว, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาลินี เทพสุวรรณ (2550) ที่ศึกษาด้านนี้ความอยู่ดีมีสุขมวลรวมของคนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายมีระดับความอยู่ดีมีสุขในเชิงอัตวิสัยและภาวะวิสัยสูงกว่าเพศหญิง

ปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นภาพรวมมาจากองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน คือ การติดต่อสัมพันธ์ การเป็นเครือข่าย การรวมกลุ่ม ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม ความไว้วางใจ และการยอมรับ รวมถึงการช่วยเหลือเอื้ออาทร เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการวิจัยนี้บ่งชี้ว่า ทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายเพิ่มขึ้น จะทำให้สุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยสามารถนำองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน มาอภิปรายในประเด็นต่างๆ ต่อไป

**การติดต่อสัมพันธ์** เป็นการไปมาหาสู่ การพูดคุย การสื่อสารของผู้พูดทั้งสองฝ่ายที่มีความเกี่ยวข้องผูกพันกัน (ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ม.ป.ป.; พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ซึ่งบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมีความรักใคร่ซึ่งกันและกัน จะส่งผลให้มีความสุขมากขึ้น (พิริยะ ผลพิรุฬห์ และบึงปอนด์ รักอำนาจกิจ, 2550) แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไปมาหาสู่ พูดคุย มีการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรสาธารณสุข และผู้ติดเชื้อด้วยกันย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ ถวายทรัพย์ (2545) พบว่าปัจจัยที่ช่วยก่อให้เกิดความสุขและกำลังใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ คือการมีปฏิสัมพันธ์กันของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มีในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันและข้อค้นพบในการศึกษาของผ่องสาย จุงใจไพศาล (2541) ที่พบว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและมารดาที่ติดเชื้อเอดส์จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ กล้าเผยความรู้สึกบอกเล่าถึงความต้องการในการช่วยเหลือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มารดาที่ติดเชื้อเอดส์มีความเข้มแข็งทางจิตใจ

การรวมกลุ่ม เนื่องจากว่ากลุ่มเป็นเวทีให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ข่าวสาร เรื่องโรค เรื่องยา เรื่องการดูแลสุขภาพและได้ช่วยเหลือกัน นอกจากนี้ กลุ่มยังสร้างให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีค่า (self worth) กลุ่มทำให้เกิดความผูกพัน (affiliation) ผู้คนจะรู้สึกสนุกสนานกับการปฏิสัมพันธ์ที่มาพร้อมกับเพื่อนสมาชิก และการทำงานกลุ่มมีนัยสำคัญต่อการสร้างมิตรภาพและสัมพันธภาพทางสังคมให้สมบูรณ์มากขึ้น ดังที่ อรอนงค์ อินทวิชิต และนรินทร์ กรินชัย (2543) ได้กล่าวว่า สิ่งที่ได้รับจากการรวมกลุ่ม คือการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยด้วยกัน ด้วยความรู้สึกที่ตระหนักถึงความเจ็บปวด ความทุกข์โศกและความเข้าอกเข้าใจในกันและกัน การกำลังใจให้แก่กัน ได้เรียนรู้และรับรู้ถึงภาระทางจิตใจ ทำให้ตระหนักถึงคุณค่าในตัวเอง อันช่วยให้มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่ผู้อื่นมากขึ้น

การเป็นเครือข่าย มีลักษณะการเชื่อมสัมพันธ์โดยการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตั้งแต่ระดับบุคคล ไปจนถึงความสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กร เนื่องจากเครือข่ายมีประโยชน์ การให้กำลังใจกัน และช่วยเหลือเอื้ออาทร การมีเครือข่ายของผู้ติดเชื้อ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความมั่นใจในตัวเอง ลดความเครียดวิตกกังวลและความหวาดระแวง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจพลังใจ มีความสุข คุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ (เสรี พงศ์พิศ, 2548) และความเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เป็นพื้นที่ที่ยอมรับประสบการณ์ชีวิตที่หลากหลายของผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อกลุ่มต่างๆ ได้มาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สิ่งนี้คือ คุณค่า หรือ พลัง ในการเคารพในคุณค่าของความเป็นคน (นิวัตร สุวรรณพัฒนา, กาญจนา แถลงกิจ และ วราลักษณ์ กาพา, 2551) และเพื่อบำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (เพ็ญจันทร์ ประดับมูข, 2540)

ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม เป็นสิ่งกระตุ้นส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันภายในกลุ่มมีการติดต่อประสานงานกัน สมาชิกแต่ละคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มตามความสามารถ (Beyer and Marshall, 1981 อ้างอิงใน วัชรรา มณีภาค, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของ คันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2542) พบว่าสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีส่วนร่วมในชมรมน้อยมีค่าคะแนนระดับซึมเศร้าเล็กน้อย-ปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีส่วนร่วมกับชมรมมาก-ปานกลางมีคะแนนอยู่ในระดับปกติ คือไม่ปรากฏอาการซึมเศร้า จึงแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ในกิจกรรมของกลุ่มหรือเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะทำให้มีสุขภาพจิตดีมากกว่าบุคคลที่มีส่วนร่วมน้อย



ความไว้วางใจและการยอมรับ เป็นการแสดงการยอมรับและความมั่นใจซึ่งกันและกัน ยินดีร่วมงานกับเพื่อนร่วมงาน มีความเชื่อถือ ให้เกียรติและไว้วางใจ ให้การยอมรับในการทำงาน ร่วมกันและในการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นและความรู้สึกของตนเองที่มีต่อเพื่อน (Beyer and Marshall, 1981 อ้างอิงใน วัชรภา มณีภาศ, 2543) ซึ่งพบได้จากการศึกษาของสมมาตร พรหมภักดี (2537) กล่าวถึงการเปิดเผยสภาพข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีให้ญาติรับทราบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรักความผูกพันจากญาติมากขึ้น และสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขซึ่งสอดคล้องกับงานของ รวีวรรณ ถวายทรัพย์ (2545) ที่พบว่าบทบาทและท่าทีของบุคลากรสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ด้วยบทบาทและท่าทีดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดความเชื่อในคำแนะนำ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดกำลังใจที่จะสู้ชีวิตต่อไป นอกจากนี้ความไว้วางใจยังนำไปสู่การยอมรับ และความเชื่อมั่นต่อบุคคล ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถเปิดเผยความลับเรื่องการติดเชื้อของตนต่อบุคคลที่ตนยอมรับ และไว้วางใจได้ อันสะท้อนให้เห็นความรัก ความผูกพันที่มีให้กัน

การช่วยเหลือเอื้ออาทร เป็นความเห็นใจที่จะแบ่งปัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีความจริงใจ ในการช่วยเหลือ (Beyer and Marshall, 1981 อ้างอิงใน วัชรภา มณีภาศ, 2543) การช่วยเหลือทั้งที่เป็นผู้ให้และเป็นผู้รับการช่วยเหลือนั้นมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งพบได้จากการศึกษาของ จันทนา บุญเดชา และสมพร เนติรัฐ (2550) ที่พบว่าการศึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง เจ้าหน้าที่และสังคมรอบข้างจะมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อันสอดคล้องกับงานศึกษาของเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) ที่พบว่าการศึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึง การศึกษาของชุตีวรรณ จันทามิ (2550) ที่พบว่าการศึกษาให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นและการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้าคลินิกภาคกลางวันที่มีการรวมกลุ่ม มีสุขภาวะมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้าคลินิกภาคกลางวันที่ไม่มีการรวมกลุ่ม แสดงว่าการรวมกลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะมากกว่าการไม่รวมกลุ่มดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการสร้างกลุ่มและการขยายกลุ่มของ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้เกิดการรวมกลุ่มอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้มีสุขภาพะที่ดีในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่

2. จากผลการวิจัย พบว่าปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่ม/เครือข่าย 6 ด้าน ได้แก่การติดต่อสัมพันธ์ การรวมกลุ่ม การเป็นเครือข่าย ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วม ความไว้วางใจ และการยอมรับการช่วยเหลืออาหาร ส่งผลต่อสุขภาพะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลชุมชนพวง จังหวัดนครราชสีมา ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรสนับสนุนการลงทุนทางสังคมอันดีระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยกันเอง อันได้แก่ มีการติดต่อสื่อสารพบปะและเปลี่ยนกันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายและให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ให้ความเคารพในสิทธิ ให้การยอมรับไว้นื้อเชื่อใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3. จากผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาติดเชื้อส่งผลต่อสุขภาพะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้นในการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นรายใหม่ ที่เพิ่งรับทราบการติดเชื้อในช่วงแรกจะมีอาการซึมเศร้า เสียใจ วิตกกังวลสูงบุคลากรสาธารณสุขควรเน้นให้คำแนะนำคำปรึกษาทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ การดูแลสุขภาพ การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การรับประทานยา ป้องกันโรคแทรกซ้อน การรับประทานยาต้านไวรัส เมื่อผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ระยะหนึ่ง อาจจะแนะนำเรื่องของการช่วยเหลือจากภาครัฐและภาคเอกชน หรือชักชวนให้รู้จักกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนในเรื่องต่างๆ อันเป็นช่องทางหนึ่งของการลดความตึงเครียดลงได้

4. จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อสุขภาพะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งนี้เพราะการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่พัฒนาสติปัญญาของบุคคลเพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดเข้าแก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (จิรนุช สมโชค, 2540) ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อได้มีโอกาสในการค้นคว้าศึกษาเพิ่มเติมในสถาบันการศึกษาที่ขยายโอกาสต่อยอดทางการศึกษา สถาบันการศึกษาพัฒนาอาชีพ พัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อประโยชน์ในการสร้างรายได้ การหาอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะเพียงบางด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงขอแนะนำในการศึกษาครั้งต่อไปว่าอาจจะขยายการศึกษาทุนทางสังคมระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับญาติพี่น้องในครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัย เพื่อดูบริบทที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อให้มากขึ้น
2. ด้วยการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาเชิงปริมาณซึ่งทราบรายละเอียดเพียงบางส่วนในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาปัจจัยส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มเติมอีก
3. ควรทำวิจัยเชิงทดลองโดยจัดชุดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อโดยใช้การจัดการความรู้ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

