

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ได้แพร่กระจายผ่านกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในระยะแรกโดยเริ่มพบในชายรักร่วมเพศ ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แล้วแพร่กระจายไปสู่กลุ่มหญิงโสเภณีผู้ขายบริการทางเพศ และผู้ใช้บริการทางเพศ จนในที่สุดเข้าถึงครอบครัวผู้ซึ่งไม่ได้ประพฤติดัวให้เสีย คือกลุ่ม แม่บ้าน หญิงวัยเจริญพันธุ์ และทารกอย่างครบวงจร ดังนั้นจึงมีการณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ตามแผนป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์มาโดยตลอด ผลการดำเนินงานรณรงค์ ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ตามแผนป้องกัน ที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง กล่าวคือ อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงเริ่มชะลอตัวลง เช่น ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มชายรักร่วมเพศ และกลุ่มชายที่มีอาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น (ธัญญฉัฐ โพธิ์ขาว, 2542, หน้า 1) อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปยังคงอยู่ในระดับที่เพิ่มสูงขึ้น และอัตราการแพร่ระบาดมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนเหมือนในช่วงทศวรรษแรก นับตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ แต่ปรากฏว่าได้มีการแพร่ระบาดสูงในพื้นที่หลายจังหวัดทั่วประเทศ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูง และเสียชีวิตมากที่สุด (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาอย่างมาก ทั้งต่อผู้ติดเชื้อเอง ต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ (พิมพิมล วงศ์ไชยา, 2543, หน้า 1) ผลจากการติดเชื้อเอดส์ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตที่สำคัญ คือ การปรับตัว ซึ่งประกอบไปด้วยการปรับตัว ด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอารมณ์ทัศนคติ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัว ด้านการพึ่งพาอาศัยกัน (Roy & Andrews, 1999)

บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เมื่อมาขอรับการตรวจหาเชื้อเอดส์ เมื่อทราบผลการตรวจแล้วคิดว่าติดเชื้อเอดส์แล้ว มักจะมีการตอบสนองคล้ายคลึงกันจากการศึกษา ของธารทิพย์ กิจไพบุลย์ชัย (2544) พบว่า 1) ตกใจ ซึ่งความรู้สึกตกใจที่เกิดขึ้น แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ ตกใจเพราะไม่เคยคิดมาก่อน และตกใจแม้ทำใจมาบ้างแล้ว 2) ทำไมต้องเป็นเรา 3) เป็นฉัน

แนวหรือ 4) ยอมรับได้เพราะอยู่ด้วยความเสี่ยง 5) กังวลว่าชีวิตจะเป็นอย่างไรต่อไป จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกว่าตนเองน่ารังเกียจ และเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น อาจให้ความสุขทางเพศแก่คู่อรัก หรือคู่สมรสของคนอีกไม่ได้ อาจต้องถูกออกจากงาน ไม่สามารถทำงานหารายได้ ให้แก่ครอบครัว ต้องกลายมาเป็นภาระแก่ผู้อื่น เกิดความรู้สึกผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่รับรู้ว่าคุณนำเชื้อไปติดผู้อื่น เช่น สามี ภรรยา ลูกหรือคู่อรัก เกิดความรู้สึกโกรธ โกรธผู้นำเชื้อมาติดตน โกรธเชื้อไวรัส โกรธตนเอง หรือโกรธคนที่นำเรื่องของตนไปพูด บางรายอาจมีพฤติกรรมแก้แค้นสังคม เกิดความรู้สึกสับสน เป็นความรู้สึกที่มีอยู่ยาวนานตลอดเวลาของการมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากลักษณะของโรคเอดส์ที่มีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่สามารถทำนายได้ถึงอาการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค และวิธีการรักษาที่ไม่สามารถให้ผลที่แน่นอนได้ ผู้ติดเชื้อมักเกิดความสงสัยไม่แน่ใจในอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่า จะใช่อารมณ์ของโรคเอดส์หรือไม่ การรักษาที่ใช้อยู่จะหายได้หรือไม่ และตนจะมีชีวิตอยู่อีกนานเท่าใด ควรจะตัดสินใจทำอะไรมากน้อยแค่ไหนสำหรับชีวิตที่เหลืออยู่ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง จะเห็นได้ว่า การติดเชื้อเอชไอวี มีผลกระทบต่อดังใจเป็นอย่างมาก และทำให้เกิดปัญหาการปรับตัว ฉะนั้นหากผู้ติดเชื้อไม่สามารถปรับตัว และไม่สามารถยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ผู้ติดเชื้อก็จะกลายเป็นคนหมกมุ่นครุ่นคิด แยกตัวออกจากสังคม ทำให้เห็นห่างจากครอบครัว สูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่น เกิดความวิตกกังวลที่ต้องเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา และวิตกกังวลว่าคนอื่นจะทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี กลัวคนรัก ครอบครัว ญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน และสังคมรังเกียจ ต้องลาออกจากงาน ทำให้ขาดรายได้ ตกเป็นภาระของครอบครัว ทำให้สูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม (จิตมณี ก้างออนดา, 2539, หน้า 2) ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวอยู่ในสังคมกลายเป็นปัญหาสังคม ผู้ติดเชื้อจึงต้องหาวิธีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุขจากการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมในอดีตเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในลักษณะหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการปรับตัว ซึ่งให้ความรู้ในระดับอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามเท่านั้น ได้แก่ การศึกษาเพศกับการปรับตัวของจิตมณี ก้างออนดา (2539) อายุกับการปรับตัวของโซแคน (Soucanh, 1996) สถานภาพสมรสกับการปรับตัวของ วังนา สกุลดี (2542) ระดับการศึกษา กับการปรับตัวของลดาวลัด อุ่นประเสริฐพงศ์ (2540) รายได้กับการปรับตัวของสุทธิพร ใจแก้ว (2541) ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้กับการปรับตัวของพรรณทิพา เหมแหวน (2543) ระยะเวลาการติดเชื้อกับการปรับตัวของชไมพร จินต์ฉาพพันธุ์ (2543) การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ กับการปรับตัวของเพชร ศรีแสงทอง (2539) ความเข้มแข็งอดทนกับการปรับตัวของพอลล็อก (Pollock, 1986) การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540)

ความเชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพกับการปรับตัวของอรุณี หลายพสุ (2541) และการรับรู้ที่เป็นตราบาปกับการปรับตัวของวรรณา คงสุริยะนาวัน (2540) มีเพียงรายงานการศึกษาในลักษณะความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเพียง 1 เรื่องของคลาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ (2540) ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะเจาะจงในส่วนที่เป็นการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอชไอวี พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ที่สูงสุด รองลงมาคือระดับความรุนแรงของอาการ และอาการแสดงของโรค เพศ รายได้ การรับรู้ที่เป็นตราบาป ระดับการศึกษาและการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า น่าที่จะมีสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนปรับตัวได้แตกต่างกันไป ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาดัชนีแปรต่าง ๆ ดังกล่าวหลาย ๆ ตัวแปรรวมกัน เพื่อตรวจสอบว่าตัวแปรใดบ้างที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีอิทธิพลอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สมมติฐานของการวิจัย

การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีสาเหตุที่แตกต่างกันไป สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ สาเหตุที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ ได้คัดเลือกมาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบว่า มีการศึกษาตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรการปรับตัว โดยทำการศึกษาแยกกัน ซึ่งแต่ละตัวแปรก็มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวทั้งสิ้น ได้แก่ ตัวแปรเพศกับการปรับตัวของจิตมณี ก้างอนดา (2539) อายุกับการปรับตัวของโซเคน (Soucanh, 1996) สถานภาพสมรสกับการปรับตัวของ วัจนา สกุลดี (2542) ระดับการศึกษากับการปรับตัวของคลาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ (2540) รายได้กับการปรับตัวของสุทธิพร ใจแก้ว (2541) ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้กับการปรับตัวของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ระยะเวลาการติดเชื้อกับการปรับตัวของชไมพร จินต์คณาพันธุ์ (2543) การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อกับการปรับตัวของเพาว์ ศรีแสงทอง (2539) ความเข้มแข็งอดทนกับการปรับตัวของพอลล็อก (Pollock, 1986) การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540) ความเชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพกับการปรับตัวของอรุณี หลายพสุ (2541) และการรับรู้ที่เป็นตราบาป

กับการปรับตัวของวรรณ คณสุริยะนาวิน (2540) และสาเหตุที่ส่งผลต่อการปรับตัวทางอ้อม ซึ่งก็พบว่าได้มีการศึกษาตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางอ้อมต่อการปรับตัวผ่านทางตัวแปรอื่น ๆ โดยศึกษาแยกกันแต่ละตัวแปรเช่นกัน ซึ่งได้แก่ เพศกับการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของพิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) เพศกับความเข้มแข็งอดทนของศรีธัญญา เบญจกุล (2538) เพศกับการสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค (Norbeck, 1982) เพศกับการรับรู้ที่เป็นตราบาปของลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ (2540) อายุกับความเข้มแข็งอดทนของเฮนนา และมอริสซี่ (Hennah & Morrissey, 1987) อายุกับการสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค (Norbeck, 1982) อายุกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของวิลาสินี แผ้วชนะ (2541) สถานภาพสมรสกับการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของวรรณ คณสุริยะนาวิน (2540) สถานภาพสมรสกับความเข้มแข็งอดทนของโคซาบา และแมดดิ (Kosaba & Maddi, 1982) สถานภาพสมรสกับการสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค (Norbeck, 1982) ระดับการศึกษากับการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของจิตมณี ก้างออนตา (2539) ระดับการศึกษาความเข้มแข็งอดทนของศรีธัญญา เบญจกุล (2538) ระดับการศึกษากับการสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค (Norbeck, 1982) ระดับการศึกษากับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของสุภัทรา ชูเกียรติ (2543) ระดับการศึกษากับการรับรู้ที่เป็นตราบาปของลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ (2540) รายได้กับการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ (2540) รายได้กับความเข้มแข็งอดทนของนิโคลัส (Nicolas, 1992) รายได้กับการสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค (Norbeck, 1982) รายได้กับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของวิลาสินี แผ้วชนะ (2541) รายได้กับการรับรู้ที่เป็นตราบาปของลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ (2540) ระยะเวลาการติดเชื้อกับการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ (2540) ระยะเวลาการติดเชื้อกับความเข้มแข็งอดทนของลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ (2540) ระยะเวลาการติดเชื้อกับการรับรู้ที่เป็นตราบาปของลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ (2540) การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อกับการรับรู้ที่เป็นตราบาปของสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2537) ความเข้มแข็งอดทนกับการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของคาร์สัน และกรีน (Carson & Green, 1992) ความเข้มแข็งอดทนกับการรับรู้ที่เป็นตราบาปของคาร์สัน และกรีน (Carson & Green, 1992) การสนับสนุนทางสังคมกับการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของเพยาว์ ศรีแสงทอง (2539) การสนับสนุนทางสังคมกับความเข้มแข็งอดทนของไบเยอร์ (Byers, 1992) การสนับสนุนทางสังคมกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของวราลักษณ์ ปวนสุรินทร์ (2541) การสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้ที่เป็นตราบาปของกิ่งแก้ว ไชยเจริญ (2543)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรสาเหตุดังกล่าวข้างต้นรวมกัน

ทั้งที่ส่งผลทางตรง และทางอ้อมต่อการปรับตัว จึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยได้ดังนี้

1. เพศมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการคิดเชื่อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ที่เป็นตรรกา

2. อายุมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

3. สถานภาพสมรสมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการคิดเชื่อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม

4. ระดับการศึกษา มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการคิดเชื่อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้ที่เป็นตรรกา

5. รายได้มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการคิดเชื่อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้ที่เป็นตรรกา

6. ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว

7. ระยะเวลาการคิดเชื่อมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการคิดเชื่อ ความเข้มแข็งอดทน การรับรู้ที่เป็นตรรกา

8. การเปิดเผยสภาพการคิดเชื่อมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการรับรู้ที่เป็นตรรกา

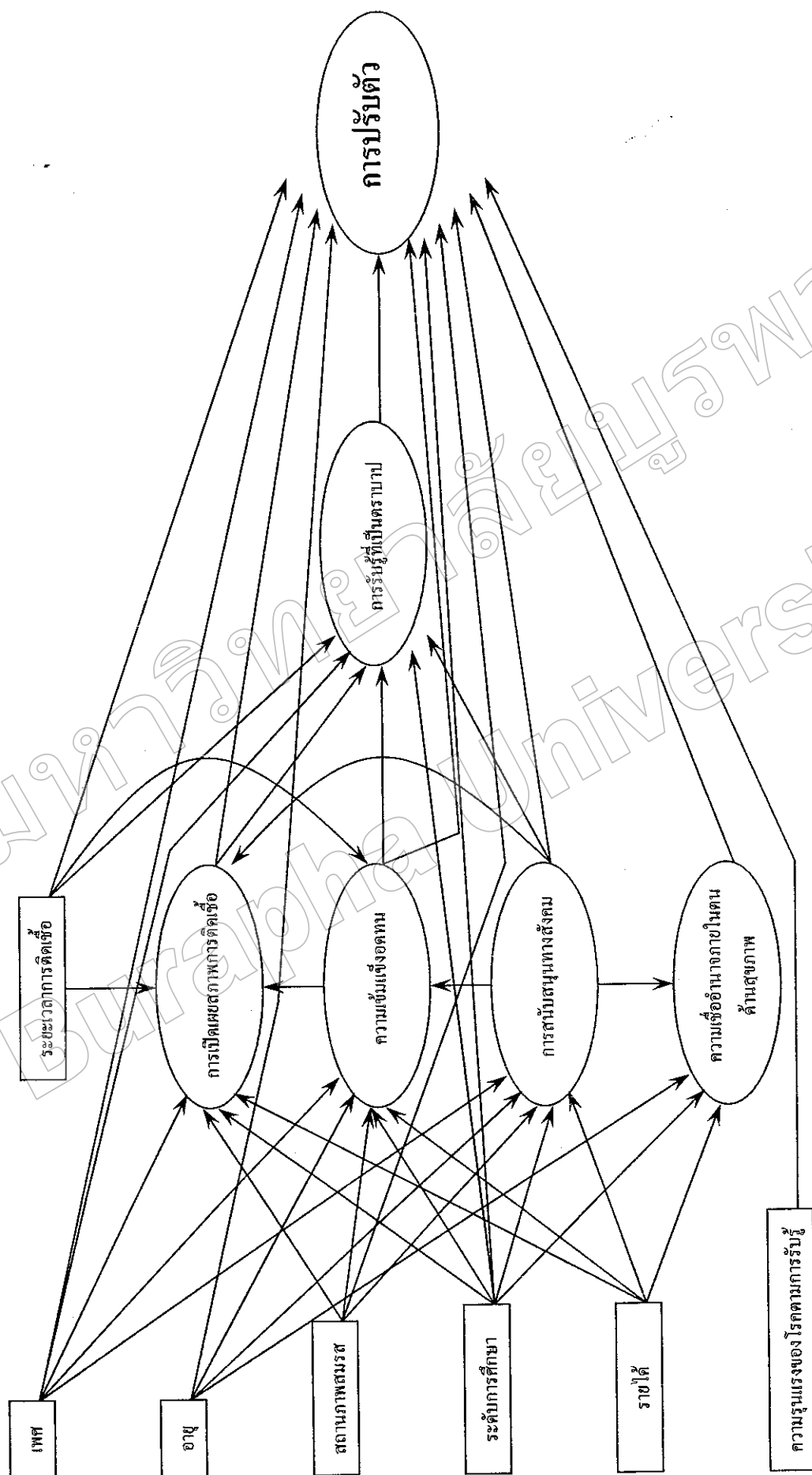
9. ความเข้มแข็งอดทนมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการคิดเชื่อ การรับรู้ที่เป็นตรรกา

10. การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการคิดเชื่อ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้ที่เป็นตรรกา

11. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว

12. การรับรู้ที่เป็นตรรกามีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว

จากสมมติฐานดังกล่าวข้างต้น สามารถแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โดยการประยุกต์ใช้โมเดลความสัมพันธ์ โครงสร้างเชิงเส้น หรือโมเดลลิสเรล ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังประโยชน์จากการวิจัยดังนี้

1. ได้โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ทราบว่าตัวแปรใดบ้างเป็นสาเหตุของการปรับตัว
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับตัวได้ดีขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการให้คำปรึกษาที่ชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ประชากรในการวิจัย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการให้คำปรึกษากับชมรมเพื่อนวันพุธ โดยเฉลี่ยปี พ.ศ. 2545 จำนวน 600 คน
2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการให้คำปรึกษากับชมรมเพื่อนวันพุธ ในปี พ.ศ. 2545 จำนวน 400 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวแปรตามซึ่งเป็นตัวแปรแฝง 1 ตัวแปร คือ

1. การปรับตัว วัดจากตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร ได้แก่

- 1.1 การปรับตัวด้านร่างกาย
- 1.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์
- 1.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
- 1.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยกัน

ตัวแปรอิสระซึ่งเป็นตัวแปรแฝง 5 ตัวแปร ได้แก่

2. การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ วัดจากตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัวแปร
3. ความเข้มแข็งออกทน วัดจากตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ
 - 3.1 การควบคุม
 - 3.2 ความมุ่งมั่น
 - 3.3 ความท้าทาย
4. การสนับสนุนทางสังคม วัดจากตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัวแปร คือ
 - 4.1 ความรักใคร่ผูกพัน

4.2 การมีส่วนร่วม หรือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4.3 การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น

4.4 การรู้ถึงคุณค่าแห่งตน

4.5 ความรู้สึกพึงพาอาศัยกัน

4.6 การได้รับคำแนะนำ

5. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ วัดจากตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัวแปร

6. การรับรู้ที่เป็นตราบาป วัดจากตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร คือ

6.1 ภาพลักษณ์โดยรวม

6.2 ความน่ารังเกียจ

6.3 การไม่ยอมรับของสังคม

6.4 ความรู้สึกสมเพช

และตัวแปรอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 7 ตัวแปร ได้แก่

7. เพศ

8. อายุ

9. สถานภาพสมรส

10. ระดับการศึกษา

11. รายได้

12. ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้

13. ระยะเวลาการติดเชื้อ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีจากแพทย์แผนปัจจุบัน โดยที่ยังไม่ปรากฏอาการใด ๆ หรือปรากฏอาการของโรคแทรกซ้อนเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกาย แต่ยังคงมีสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไปปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ และประกอบกิจการงานเหมือนคนปกติทั่วไปได้

2. ชมรมเพื่อนวันพุธ หมายถึง องค์กรที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อการให้คำปรึกษาในระดับหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเป็นบุคคล กลุ่มคน โดยให้โอกาสแต่ละคนในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการปลอบใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และเชื่อว่าจะได้ผลดีกว่าแพทย์ หรือนักจิตวิทยา เป็นผู้ให้คำปรึกษา เพราะว่าผู้ที่ให้คำปรึกษานั้นมีสถานภาพการติดเชื้อเดียวกัน หรือประสบปัญหา อันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีที่มีความคล้ายคลึง และใกล้เคียงกัน สถานที่คือชมรมเพื่อนวันพุธ

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เลขที่ 104 อาคาร 2 ถนนราชดำริ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

3. ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการประเมินความรุนแรงของโรคเอดส์ที่จะมีผลกระทบต่อร่างกาย และการดำเนินชีวิตของตน วัดได้จากการจัดระดับความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ออกเป็น 5 ระดับ

4. ความเข้มแข็งอดทน หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะ 3 ประการ คือ 1) ความมุ่งมั่น หมายถึง ความสามารถ หรือการมีแรงจูงใจต่อการเผชิญ กับภาวะการติดเชื้อที่ถูกคามสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นคุณค่าและเต็มใจที่จะเข้าร่วม กิจกรรมต่าง ๆ 2) การควบคุม หมายถึง ความเป็นตัวของตัวเองในผู้ติดเชื้อ ความมั่นใจในการ ประเมิน และการแปลความหมายของภาวะการติดเชื้อที่มากระทบสุขภาพว่าตนเองสามารถ ควบคุม ภาวะการติดเชื้อที่ประสบได้ 3) ความท้าทาย หมายถึง การประเมินภาวะการติดเชื้อที่มากระทบ สุขภาพว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทาย และก่อให้เกิดการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงต่อไป วัดได้จาก แบบวัดความเข้มแข็งอดทน จำนวน 15 ข้อ

5. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับความช่วยเหลือจาก เครือข่ายทางสังคมในด้านของ ความรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วม หรือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือผู้อื่น การรู้ถึงคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกพึ่งพาอาศัยกัน และการ ได้รับคำแนะนำ เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ วัดได้จากแบบวัด การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 30 ข้อ

6. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อใน การยอมรับความสามารถที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง และมองว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ ของตนเป็นผลที่มาจากกระทำของตน โดยที่ตนเองสามารถควบคุม และจัดการกับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนได้ด้วยตนเอง วัดได้จากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

7. การรับรู้ที่เป็นตราบาป หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อว่าถูกสังคมรังเกียจ ประเมิน จากปฏิกิริยาของผู้ติดเชื้อที่ได้รับจากสังคม โดยวัดจากภาพลักษณ์โดยรวม ความน่ารังเกียจ การไม่ยอมรับของสังคม และความน่าสมเพช ที่สังคมปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อ วัดได้จากแบบวัดการรับรู้ ที่เป็นตราบาปจำนวน 20 ข้อ

8. การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากที่ทราบผลการตรวจเลือดยืนยันว่ามีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย โดยแบ่ง พฤติกรรมการปรับตัวเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านทัศนคติ ด้านบทบาท หน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยกัน วัดได้จากแบบวัดการปรับตัว จำนวน 20 ข้อ