

การประเมินความเครียด และวิธีเผชิญความเครียด ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ในแผนกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Stress Appraisal and Coping Strategies of HIV/AIDS Infected People in the Infectious Disease Division of Phramongkutklao Hospital

บทความวิจัย

กุนนที พุ่มสงวน* องคอร ประจันเขตต์**

Kunnatee Pumsanguan, R.N., M.S.N., Ph.D.*

Ong-on Prajankett, R.N., M.S.N.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้ารับการรักษาแผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม 2556 จำนวน 246 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเครียด และแบบสอบถามวิธีการเผชิญกับความเครียด 7 ด้าน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความเครียดมาก คิดเป็นร้อยละ 57.72 รองลงมา มีความเครียดเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.55 วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหา ใช้วิธีลดหรือขจัดความเครียดโดยพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์หรือพยายามปรับเปลี่ยนสถานการณ์ใหม่แบบใช้บ่อย คิดเป็นร้อยละ 55.28 ด้านการยอมรับ ใช้วิธีไม่ทำอะไรปล่อยให้เป็นเรื่องของโชคชะตา แบบใช้บ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.19 ด้านการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ใช้ทำบุญตักบาตร / ทำบุญทางศาสนา ไปวัด ฟังเทศน์สนทนารธรรม / ไปโบสถ์ / ไปสุเหร่าแบบใช้บ่อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.31 ด้านการหลีกเลี่ยง ใช้วิธีลดหรือขจัดความเครียดโดยนอนหลับมากกว่าปกติ แบบใช้บ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.76 ด้านการต่อต้าน ใช้วิธีพูดคุ้ยเรื่องตลกขบขันหรือแสดงอาการรื่นเริงเพื่อกลบเกลื่อนความไม่สบายใจแบบใช้บ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.78 ด้านการเบี่ยงเบนความสนใจ ใช้วิธีทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ วิดีโอแบบใช้บ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.78 ด้านการผ่อนคลายความเครียด ใช้รับประทานอาหารน้อยลงหรือเพิ่มขึ้นแบบใช้บ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.88

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีระดับความเครียดมาก เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพจำเป็นต้องให้คำปรึกษา รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง ใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา มองตนเองในแง่บวกมากขึ้น เพื่อช่วยให้จัดการกับความเครียดได้

คำสำคัญ : การประเมินความเครียด, วิธีเผชิญความเครียด, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

Abstract

This research aims to study stress levels and coping strategies of HIV/AIDS people admitted into the Infectious Disease Division of Phramongkutklao Hospital. This exploratory research involved 246 samples who were HIV/AIDS infected people admitted into the division from November to January 2013. Data were collected using the stress test and questionnaire about stress coping strategies. The findings reveal that most

Corresponding Author: * พันโทหญิง ดร., อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

** ร้อยเอกหญิง, อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

of samples had a high stress level, representing 57.72%, followed by a low stress level, 34.55%. Concerning stress coping strategies, the majority of them, accounting for 55.28%, often reduced or eliminated their stress by adapting themselves to the situation or adjusting the situation. In terms of acceptance, the majority of them, 49.19%, sometimes chose not to do anything and left themselves to their luck. Concerning seeking social support, representing 44.31%, often made a food offering to monks/made religious merit, went to the temple to listen to Dhamma teachings/went to church/went to mosque. As for escape, 59.76%, sometimes reduced or eliminated their stress by sleeping more than usual. Regarding resistance, 48.78%, sometimes talked about jokes or pretended to be happy to cover up their unhappiness. As for distraction, most of the samples, 48.78%, sometimes chose to do activities such as reading, listening to music, and watching television and videos. With regard to stress relaxation, 54.88%, sometimes ate less or more.

These findings pointed out that the HIV/AIDS infected people had high stress levels. Therefore, health staff have to provide them with counseling services; and encourage them to increase their self-awareness, use coping strategies focusing on problem-solving, and look at themselves in a more positive way to assist them in handling their stress.

Key words: Stress Appraisal, Coping Strategies, HIV/AIDS infected people

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อในประเทศไทยในปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 376,690 ราย เพศชายจำนวน 256,571 ราย และเพศหญิงจำนวน 120,119 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 98,721 ราย ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน และวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 59 ปี) ร้อยละ 93.95 และพบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ และประกอบอาชีพการใช้แรงงาน ร้อยละ 47.62 รองลงมาเป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 19.49 ผู้ที่ว่างงานร้อยละ 6.06 ค่าขาย ร้อยละ 4.55 แม่บ้านร้อยละ 4.42 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ข้าราชการพลเรือน ทหาร ตำรวจ ข้าราชการไม่ทราบสังกัดและรัฐวิสาหกิจ) ร้อยละ 3.29 เด็กต่ำกว่าวัยเรียนร้อยละ 2.76 ผู้ต้องขังผู้ต้องหา ร้อยละ 1.54 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 1.30 และอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่ไม่ระบุอาชีพ ร้อยละ 4.69 (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) เมื่อบุคคลได้รับเชื้อเอชไอวี จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย โดยก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องซึ่งมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์ โดยเฉพาะ T-lymphocytes ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในการดำเนินของโรค ทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคามสวัสดิภาพต่อชีวิตส่งผลให้เกิดความกลัววิตกกังวลซึมเศร้า หรืออาจคิดฆ่าตัวตายได้ รู้สึกท้อแท้ หดหู่ มีสภาพจิตใจที่อ่อนแอ

เริ่มหมดความสุข ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์บางรายประชดตนเองโดยไม่ละพฤติกรรมเสี่ยงในการแพร่เชื้อให้บุคคลอื่น เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (สุชาติดา คงแก้ว และคณะ, 2550)

นอกจากนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยเฉพาะในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เกิดความเครียดขึ้น ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่มีความเครียด (Stress) ที่ส่งผลทั้งทางกาย และทางจิตใจในเวลาเดียวกัน และบางครั้งเป็นความเครียดต่อเนื่อง ที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมทั้งต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทุก ๆ ด้าน การปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การปฏิบัติตน เพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติตนได้อย่างปกติสุข ทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และกลัวว่าจะต้องเป็นภาระของผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจ และถูกทอดทิ้ง กลัวตาย และมีความละอายใจ เนื่องจากคิดว่าเป็นคนไม่ดี อาจมีอารมณ์โกรธ และก้าวร้าว เนื่องจากถูกรังเกียจถูกตำหนิ นินทา ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทำயที่สุดอาจมีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากรู้สึกว่ตนเองไร้ค่าหมด หวังในชีวิต (เชิดเกียรติ แก้วกลี, 2552)

ภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะส่งผลให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่อยากดูแลตนเองจนอาจทำให้เกิดอันตรายได้ จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ต้องติดตามสภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียด ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนให้คำปรึกษา การสร้างเสริมสุขภาพจิต การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันภาวะเครียด ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้ารับการรักษาแผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้ารับการรักษาแผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้ารับการรักษาแผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2555 - มกราคม 2556

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ(Exploratory Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ก. ประชากรเป้าหมาย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้ารับการรักษาแผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2555 - มกราคม 2556 จำนวน 640 คน

ข. การเลือกตัวอย่าง

ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รับทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ไม่จำกัดระยะของโรค มีอายุ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป นับตั้งแต่วันที่ทำแบบสอบถาม
2. มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารได้เข้าใจ
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ค. ขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณของ ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างใน ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 246 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก ว่าสอดคล้องกับกฎหมายเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP เลขที่หนังสือ ที่ IRB/RTA 1379/2555 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2555 สำหรับการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงเชิญชวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ โดยนำแบบสอบถามใส่ซองเตรียมไว้ในกล่อง หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประสงค์ตอบแบบสอบถาม สามารถหยิบไปตอบและใส่ซองส่งคืนในกล่องที่เตรียมไว้ และไม่ต้องให้ลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) เพราะป้องกันการเชื่อมโยงไปยังบุคคลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทยของ สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ (2543) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวิธีการเผชิญกับความเครียด 7 ด้าน ของ พันตรีหญิง ปิยอร วนะทินภัทร และคณะ (2550) จำนวน 40 ข้อ สำหรับแบบวัดความเครียด และแบบสอบถามวิธีการเผชิญกับความเครียด ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

จำนวน 30 คน ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้เท่ากับ .86 และ .83 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความเครียด และวิธีเผชิญความเครียด โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.73 เป็นเพศชาย ร้อยละ 48.78 มีสถานภาพโสด และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 61.38 อายุเฉลี่ย 33.80 ปี ระยะที่ทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อเอชไอวี เฉลี่ย 5.93 ปี และมีรายได้เฉลี่ย 16533.71 บาท ต่อเดือน นอกจากการติดเชื้อแล้วไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 76.42 และไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52.03 และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 74.39

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียด (N=246)

ระดับความเครียด	จำนวน (N=246)	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีมาก (Excellent mental health)	7	2.85
สุขภาพจิตปกติ (Normal mental health)	12	4.88
เครียดเล็กน้อย (Mild stress)	85	34.55
เครียดมาก (Stressful)	142	57.72

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความเครียดมาก จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 57.72 รองลงมาคือมีความเครียดเล็กน้อย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 34.55

ผลการวิจัยเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด 7 ด้าน มีดังนี้

1. ด้านการแก้ไขปัญหา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีลดหรือขจัดความเครียดโดยพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์หรือพยายามปรับเปลี่ยนสถานการณ์ใหม่แบบใช้บ้อย คิดเป็นร้อยละ 55.28 รองลงมาคือ วางแผนแก้ปัญหาและดำเนินการตามแผนนั้นแบบใช้บ้อย และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาและวิธีแก้ไขโดยการสังเกต ชักถามหรืออ่านหนังสือต่าง ๆ หรือปรึกษาผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์มากกว่าแบบใช้บ้อย คิดเป็นร้อยละ 51.63 ส่วนวิธีที่ใช้บ้อยมาก มากที่สุดคือ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์การที่เคยทำมาแล้วได้ผลในอดีต คิดเป็นร้อยละ 41.46

2. ด้านการยอมรับ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ไม่ทำอะไรปล่อยให้เป็นเรื่องของโชคชะตา แบบใช้บ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.19 รองลงมาคือ คิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือปัญหาได้ แบบใช้บ้าง คิดเป็นร้อยละ 48.78 ส่วนวิธีที่ใช้บ้อยมาก มากที่สุด คือยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ต้องเผชิญคิดเป็นร้อยละ 32.52

3. ด้านการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ทำบุญตักบาตร / ทำบุญทางศาสนา ไปวัด ฟังเทศน์สนทนาธรรม / ไปโบสถ์ / ไปสุเหร่าแบบใช้บ้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.31 รองลงมาคือ ปรับทุกข์กับเพื่อนสนิทหรือบุคคลใกล้ชิด แบบใช้บ้อย คิดเป็นร้อยละ 38.21 ส่วนวิธีที่ใช้บ้อยมาก มากที่สุด คือ ปรับทุกข์กับเพื่อนสนิทหรือบุคคลใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 28.46

4. ด้านการหลีกเลี่ยง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีลดหรือขจัดความเครียดโดยนอนหลับมากกว่าปกติ แบบใช้บ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.76 รองลงมาคือ พยายามที่จะลืมหรือไม่คิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้นแบบใช้บ้าง คิดเป็นร้อยละ 53.66 ส่วนวิธีที่ใช้บ้อยมาก มากที่สุดคือ พยายามที่จะลืมหรือไม่คิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 9.35

5. ด้านการต่อต้าน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีพูดคุยเรื่องตลกขบขันหรือแสดงอาการรื่นเริงเพื่อกลบเกลื่อนความไม่สบายใจแบบใช้บ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.78 รองลงมาคือ แสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจต่อบุคคลนั้น ๆ แบบใช้บ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.68 ส่วนวิธีที่ใช้บ้อยมาก มากที่สุดคือ พูดคุย

เรื่องตลกขบขันหรือแสดงอาการรื่นเริงเพื่อกลบเกลื่อนความไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 10.16

6. ด้านการเบี่ยงเบนความสนใจ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ วิดีโอแบบใช้บ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.78 รองลงมาคือ เข้าสังคมหรือทำกิจกรรมบันเทิงร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อนฝูงแบบใช้บ่อย คิดเป็นร้อยละ 45.53

7. ด้านการผ่อนคลายความเครียด

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้รับประทานอาหารน้อยลงหรือเพิ่มขึ้นแบบใช้บ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.88 รองลงมาคือ ตีหมา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบใช้บ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.87 ส่วนวิธีที่ใช้บ่อยมากมากที่สุดคือ ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 18.29

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดมาก อธิบายได้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีวิธีใดที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดระดับความเครียดมาก เชิดเกียรติ แก้วกลสิกิจ (2552) กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยเฉพาะในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เกิดความเครียดขึ้น ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่เป็นความเครียด (Stress) ที่ส่งผลทั้งทางกาย และทางจิตใจในเวลาเดียวกัน และบางครั้งเป็นความเครียดต่อเนื่องที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ เกิดภาวะช็อก และปฏิเสธ รู้สึกสับสน ตกใจ ไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ นอกจากนั้นยังกังวลและกลัวว่าจะต้องเป็นภาระของผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจ และถูกทอดทิ้ง กลัวตาย และมีความละอายใจ เนื่องจากคิดว่าเป็นคนไม่ดี ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน อาจมีอาการโกรธ และก้าวร้าว เนื่องจากถูกรังเกียจ ถูกตำหนิ นินทา ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้อาจมีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหมดหวังในชีวิต สอดคล้องกับ สุชาดา คงแก้ว และคณะ (2550) ศึกษาปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เมื่อบุคคลได้รับเชื้อ HIV จะทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ส่งผลให้เกิดความกลัววิตก

กังวลซึมเศร้า หรืออาจคิดฆ่าตัวตายได้ รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มีสภาพจิตใจที่อ่อนแอ เริ่มหมดความสุข ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สอดคล้องกับ Ramien และคณะ (2006) ศึกษาการนำตัวแบบความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดไปใช้ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพศหญิง ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และมีอาการซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเครียด ในขณะที่ความสามารถในการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม

สำหรับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีลดหรือขจัดความเครียดโดยพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์หรือพยายามปรับเปลี่ยนสถานการณ์ใหม่แบบใช้บ่อย ซึ่งตามทฤษฎีของ Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีเปลี่ยนแปลงระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมเมื่อมีปัญหากระทบ บุคคลจะใช้กระบวนการทางความคิดในการประเมินสถานการณ์ที่คุกคามต่อบุคคลว่าจะเกิดผลดีหรือผลเสียต่อตนเอง มีผลร้ายแรงหรือผลในทางบวกกับตนเอง การที่บุคคลประเมินสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะเครียด การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping) เป็นความพยายามที่มุ่งกำหนดขอบเขตของปัญหา หาทางเลือก พิจารณาข้อดีและข้อบกพร่องของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือกและลงมือแก้ไขปัญหา โดยการมุ่งที่ปัญหานั้นมีเป้าหมายที่สิ่งแวดล้อมรวมทั้งเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดแรงคุกคาม ประเมินสิ่งกีดขวาง และวิธีดำเนินการ และมีเป้าหมายในการช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหา เช่น การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การแสวงหาข้อมูล การแสวงหาทรัพยากร การพยายามหาวิธีแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม รวมทั้งการเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ ๆ

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการยอมรับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ไม่ทำอะไรปล่อยให้เป็นเรื่องของโชคชะตาแบบใช้บ้างมากที่สุด ดังที่ Folkman and Lazarus (1985) (อ้างใน พัชราพรรณ ทิพวงศา, 2542) กล่าวว่า เป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งปรับอารมณ์ (Emotional focused coping) เป็นวิธีการที่พยายามปรับอารมณ์เครียด ซึ่งเป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญความเครียดด้วยวิธีนี้จะไม่พยายามลดหรือแก้ไขสาเหตุของปัญหา บุคคลจะเลือกใช้วิธีการเผชิญนี้เมื่อประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่สามารถจะ

เปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับ รุ่งทิพย์ โพธิ์ซุ่ม (2544) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้นจึงกระตุ้นให้ใช้วิธีเผชิญปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดความซับซ้อนใจ ไม่สบายใจที่อยู่ภายใน โดยใช้วิธีการหลีกเลี่ยง ต่อต้าน ผ่อนคลาย และการแก้ไข ปัญหา ช่วยปรับอารมณ์ ความรู้สึกภายใน ทำให้คงไว้ในสภาวะที่จิตใจสมดุลมากที่สุด ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นเพียงวิธีการบรรเทาหรือลดความเครียด ไม่ได้จัดการกับปัญหาโดยตรง ดังนั้นถ้านำไปใช้บ่อยครั้ง อาจทำให้ความคิด การตระหนักรู้ในตนเอง และการกระทำไม่ตรงไปตามสภาพความเป็นจริง แต่ถ้าใช้วิธีการเผชิญปัญหาอย่างมีสติ รู้เท่าทัน จะช่วยในการปรับตัวปรับสมดุลทางอารมณ์ได้

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ทำบุญ ตักบาตร / ทำบุญทางศาสนา ไปวัด ฟังเทศน์สนทนาธรรม / ไปโบสถ์ / ไปสุเหร่าแบบใช้บ่อยมากที่สุด ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) (อ้างใน ไพลิน ปรัชญคุปต์, 2548) กล่าวว่า การฝึกสมาธิเพื่อลดความเครียด เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ใจไปจดจ่อไว้กับสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว ซึ่งเป็นการฝึกตนเองที่จะช่วยให้รู้จักการตั้งเป้าหมายและไปถึงเป้าหมายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นมาก สอดคล้องกับ สุชาติ คางแก้ว และคณะ (2550) ศึกษาปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส พบว่าการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดในการจัดการปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ การทำสมาธิ โดยใช้ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่อยากเข้าสังคม ในส่วนของการทำสมาธิในการจัดการกับปัญหาสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ รู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง รู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า และรู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย ซึ่งผลที่ได้รับทำให้ไม่คิดฟุ้งซ่านและจิตใจสงบขึ้น

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการหลีกเลี่ยงพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีลดหรือจัดความเครียดโดยนอนหลับมากกว่าปกติ ส่วนวิธีที่ใช้บ่อยมาก มากที่สุดคือ พยายามที่จะลืมหรือไม่คิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น สำหรับวิธีการหลีกเลี่ยง เป็นวิธีการที่ช่วยแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ (Emotional focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งลดอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่เป็นสุขไม่สบายใจโดยไม่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริง นำเอากระบวนการทางความคิดหรือการใช้กลไกทางจิต

เกิดขึ้นในระดับที่ไม่รู้ตัว เช่น การค้นหาข้อดีจากสถานการณ์นั้นใหม่ การปฏิเสธความจริง การหลีกเลี่ยง เบี่ยงเบน เป็นต้น ดังที่ Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมเมื่อมีปัญหาหรือเหตุการณ์มากระทบบุคคลจะใช้กระบวนการทางความคิดในการประเมินสถานการณ์ที่คุกคามต่อบุคคลว่าจะเกิดผลดีหรือผลเสียต่อตนเอง มีผลร้ายแรงหรือผลในทางบวกกับตนเอง การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งลดอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่เป็นสุขไม่สบายใจโดยไม่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริง นำเอากระบวนการทางความคิดหรือการใช้กลไกทางจิต เกิดขึ้นในระดับที่ไม่รู้ตัว ได้แก่ การไม่ได้เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เช่น หลีกเลี่ยงไม่คิดถึงซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีที่ใช้บ่อยมากที่สุดคือ พยายามที่จะลืมหรือไม่คิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการต่อต้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีพูดคุยเรื่องตลกขบขันหรือแสดงอาการเร้นเรียงเพื่อกลบเกลื่อนความไม่สบายใจแบบใช้บ้างมากที่สุด ซึ่ง Moss and Billings (1982) (อ้างใน นิยดา พงศ์พาชำนาญ, 2535) กล่าวว่า เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่หลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญการรับรู้ (Cognitive avoidance) คือ การปฏิเสธความจริง พยายามลืมเหตุการณ์ทั้งหมดและการฝันกลางวันถึงสิ่งที่พอใจ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) (อ้างใน ไพลิน ปรัชญคุปต์, 2548) กล่าวว่า แนวทางการจัดการกับความเครียด การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่ไว้วางใจ ควรทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ร่วมกัน เช่น มีการรวมกลุ่มพูดคุยเรื่องสนุกสนาน พูดด้วยภาษาที่น่าฟัง หลีกเลี่ยงกลุ่มที่มีการตำหนิตติเตียนวิพากษ์วิจารณ์เชิงลบ การอยู่ใกล้เพื่อนที่อารมณ์ดี ก็ทำให้ช่วยลดความเครียดได้

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเบี่ยงเบนความสนใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ วิตโอบแบบใช้บ้างมากที่สุด เป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งลดอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่เป็นสุขไม่สบายใจโดยไม่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริง นำเอากระบวนการทางความคิดหรือการใช้กลไกทางจิตเกิดขึ้นในระดับที่ไม่รู้ตัวได้โดยการระบายอารมณ์ด้วยการแสวงหา กิจกรรมต่าง ๆ ทำ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) (อ้างใน ไพลิน ปรัชญคุปต์, 2548) กล่าวถึง แนวทางการจัดการกับความเครียด การทำกิจกรรมสันทนาการ และนันทนาการ

ต่าง ๆ เช่น การเล่นเกมดนตรีที่ชอบหรือถนัด การฟังเพลงที่มี
ท่วงทำนองนุ่มนวล ไม่กระแทกกระทั้นหรือเร็วเกินไป การดู
โทรทัศน์หรือภาพยนตร์ ควรเป็นรายการที่ไม่ก่อให้เกิดความ
กดดันหรือสร้างความตื่นเต้นจนเกินไป สอดคล้องกับงานของ
ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ (2553) ศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป
กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้
เหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ ผ่อนคลายความเครียดได้ดี เช่น
การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ การพูดระบายกับบุคคลที่ไว้วางใจ

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการผ่อนคลาย
ความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีที่ใช้อย่างมากที่สุดคือ
การออกกำลังกาย การออกกำลังกายช่วยคลายเครียดได้ ดังที่
ชินินทร์ ลีวานันท์ (2556) กล่าวว่า การบริหารกายเพื่อให้เกิด
การผ่อนคลาย หลักการของวิธีการผ่อนคลายโดยทั่วไปอาศัย
ความสัมพันธ์ระหว่างจิตและกาย ซึ่งเชื่อว่าจิตมีอิทธิพลต่อกาย
และในทางกลับกันกายก็ส่งผลต่อจิตด้วย จึงอาศัยวิธีการต่าง ๆ
ทั้งทางกายและทางจิตเพื่อหวังผลให้เกิดความผ่อนคลาย สบายกาย
สบายใจ และส่งผลให้สังคมรอบข้างมีความสุขด้วย ด้าน
ความคิดและจิตใจ ทำให้รู้สึกสงบ มีสมาธิมากขึ้น ยอมรับคำ
แนะนำที่ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธชัย ไชยสิทธิ์
(2553) ได้ศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย
เอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง
มีพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้เหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ เมื่อ
ออกกำลังกายแล้วรู้สึกอ่อนเพลียก็จะพักทันที สอดคล้องกับการ
ศึกษาของอุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และ ศาสตรี เสาวคนธ์ (2552)
พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการออกกำลังกายจาก
การประกอบอาชีพ เช่น ทำนา ทำสวน และรับจ้าง ซึ่งต้องใช้
แรงงานในการประกอบกิจกรรม ซึ่งถือว่าเป็นการออกกำลังกาย
ในรูปแบบหนึ่ง ซึ่งผู้ติดเชื้อระบุว่าเมื่อทำงานมีเหงื่อออกจะรู้สึก
ร่างกายแข็งแรงและสุขสบาย ไม่ขัดต่อวิถีชีวิตของตน สอดคล้อง
กับการศึกษาของ Clingerman (2003) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี
มีการออกกำลังกายร้อยละ 30.80 โดยเป็นกิจกรรมทางกาย
และการออกกำลังกายจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ การนั่งหรือ
เดินร้อยละ 15.40 และจากการประกอบอาชีพที่ต้องใช้กำลัง
ร้อยละ 15.40

อย่างไรก็ตามวิธีการเผชิญความเครียดของแต่ละ
บุคคลย่อมมีความแตกต่างเพื่อที่จะจัดการกับปัญหา ความขัดแย้ง
หรือข้อขัดข้องที่เกิดจากภายนอกและจากภายใน เมื่อ
บุคคลประเมินรับรู้ได้ว่าเป็นภาวะที่ตนถูกคุกคามหรือเป็นภาวะ

ที่หนักเกินกว่าความสามารถของบุคคลที่จะรับได้ จึงแสดง
พฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในด้านความคิด การกระทำของ
บุคคลโดยหาวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งมีการใช้กระบวนการทางจิตใจ
ในการพยายามที่จะกำจัด ควบคุม หรือบรรเทาเหตุการณ์ที่
ตึงเครียด เพื่อลดความกดดันทางจิตใจ และอารมณ์ ลดความ
ต้องการหรือความขัดแย้งภายในและภายนอกทำให้จิตใจกลับสู่
ภาวะสมดุลตามเดิม วิธีการเผชิญกับความเครียดในแต่ละบุคคล
จึงมีความแตกต่างกันเป็นไปตามลักษณะเฉพาะตัวบุคคล ซึ่ง
เกิดจากการอบรมเลี้ยงดู สภาพแวดล้อม ค่านิยมทางสังคม
การศึกษา ภาวะสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และประสบการณ์ที่
แตกต่างกัน ถ้าบุคคลใดมีการเผชิญความเครียดได้ไม่เหมาะสม
ก็ยิ่งส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความตึงเครียดได้มากขึ้น ดังนั้น
เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรตระหนักถึงระดับความเครียดและ
วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้ารับการ
รักษาแผนกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ควรให้
คำแนะนำรวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มความ
ตระหนักรู้ในตนเอง ใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญห
ร่วมกับปรับอารมณ์ให้สมดุล ด้วยวิธีการที่หลากหลาย มอง
ตนเองในแง่บวกมากขึ้น เพื่อช่วยให้จัดการกับความเครียดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
มีระดับความเครียดมาก ทีมสุขภาพจำเป็นต้องตระหนักร่วมกัน
จัดทำแนวทางการดำเนินการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ ให้
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาได้
ทุกคน และมีการสร้างระบบป้องกันเพื่อลดหรือขจัดความเครียด
โดยรวมถึงส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้ใช้วิธีการเผชิญ
ความเครียดที่เหมาะสม ถูกต้องหลากหลายวิธี และฝึกการ
แก้ปัญหา จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถเผชิญ
ความเครียดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถนำไปใช้ใน
ชีวิตประจำวันได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพควบคู่กันกับ
การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษาถึงสาเหตุ ปัจจัยส่งเสริม และวิธี
การเผชิญความเครียดในเชิงลึก ที่มีความเฉพาะเจาะจงในราย
บุคคล เพื่อหาแนวทางในการวางแผนการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/เอดส์ ที่เข้ารับการรักษารักษาแผนกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า ที่มีความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กุนนที พุ่มสงวน, อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร, องค์กร ประจันเขตต์. (2555). ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของพลทหารใหม่. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 13(2) : 72-81.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คุณภาพชีวิตและความเครียด ของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : ปิยอนต์ พับลิชชิง จำกัด.
- เชิดเกียรติ แก้วกลสิกิจ. (2552). ภาวะการณักรักษาแล้มเหลวและสงสัยว่าเกิดภาวะเชื้อดื้อยาต้านไวรัส. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://dpc9.ddc.moph.go.th/aid>. (วันที่ค้นข้อมูล: 11 เมษายน 2556)
- พัชราพรรณ ทิพวงศา. (2542). *ความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาของน้องที่มีพี่เจ็บป่วยเรื้อรัง*. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพลิน ประชุมคุปต์. (2548). *การศึกษาความเครียด และวิธีเผชิญปัญหาของสตรีที่มีปัญหาครอบครัวนอกใจ*. ขอนแก่น : การพิมพ์ขอนแก่น.
- นิตดา พงศ์พาชำนาญ. (2535). *ความวิตกกังวลในการศึกษาต่อและการเผชิญปัญหาของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ปิยอร วณะทินภัทร และคณะ. (2550). *ความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก*. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก.
- รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุม. (2544). *ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์* [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.boe.moph.go.th/files/report/20111206_93584707.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล: 23 กุมภาพันธ์ 2555)
- สุชาดา คงแก้ว เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์ และพัชรียา ไชยลังกา. (2550). ปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 25(4): 35-46.
- สุชีรา ภักทรายุตวรรัตน์ เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา และกนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2543). การพัฒนาแบบวัดความเครียดในคนไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 45(3): 237-250.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. (2553). *พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, ศาสตรี้ เสาวคนธ์ และ คณะ. (2552). การศึกษาเชิงลึกกระบวนการใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพทางเลือกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. *วารสารโรคเอดส์*. 21(2): 65-89.
- Clingerman (2003). Participation in physical activity by persons living with HIV disease. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 14 (5): 59-70.
- Folkman, S., and Lazarus, R.S. (1985). *Stress and coping an anthology* (3rd ed). New York: Columbia University Press.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S., and (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Moos, Rudolf H. and Billings, Andrew G. (1982). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4): 877-891.
- Remien, R.H., T. Exner, R.M., Kertzner, A.A. et al. (2006). Depressive symptomatology among HIV-positive women in the era of HARRT: a stress and coping model. *Am J Community Psychol*. 38(3-4): 275-85.