

บทความวิจัย

Predictive Factors of Adaptation in New Cases of HIV/AIDS Infection in Bangkok

Received: Mar 31, 2025

Revised: May 20, 2025

Accepted: May 23, 2025

Pornchanok Boonchom, M.N.S.¹Araporn Powwattana, Ph.D.^{2*}Lalita Kaewwilai, Ph.D.³

Abstract

Introduction: Bangkok has the highest prevalence of new HIV infections in Thailand, which affects the adjustment of new HIV/AIDS infected individuals. Roy's theory of adjustment was used as a conceptual framework to this study.

Research objectives: To study the predictive factors of adaptation among newly infected people with HIV/AIDS in Bangkok.

Research methodology: This study was descriptive research. The sample consisted of 242 newly infected HIV/AIDS patients diagnosed within 6 months and living in Bangkok. Proportional random sampling of the population was used to collect data by using questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

Results: The majority of the sample had a high level of adaptation ($M = 96.7$, $SD = 1.0$), with the highest level of adaptation in terms of role work 83.10%. From the stepwise multiple regression analysis, it was found that social support, access to health services related to HIV infection, knowledge about diseases of HIV/AIDS patients, and depression could jointly predict adaptation of newly infected HIV/AIDS patients by 49.40% ($R^2 = .494$).

Conclusions: Social support, access to HIV-related health services, knowledge about HIV/AIDS diseases, and depression can jointly predict adjustment among newly infected people with HIV/AIDS.

Implications: This study provided recommendations for planning the service system and served as basic information for agencies responsible for caring for patients infected with HIV/AIDS to care for and promote adaptation to plan for improving and developing the health promotion service system for caring for HIV/AIDS patients.

Keywords: adaptation, HIV/AIDS patients, roy's theory of adaptation, initial diagnosis.

Funding: Partial research from Graduate Studies of Mahidol University Alumni Association

¹Graduate Student in Master of Nursing Science Program, Email: Pornchanokboonchom@gmail.com

^{2*}Corresponding author: Associate Professor, Email: araporn.pow@mahidol.ac.th

³Lectures, Email: Lalita.kae@mahidol.ac.th

²⁻³Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร

Received: Mar 31, 2025

Revised: May 20, 2025

Accepted: May 23, 2025

พรชนก บุญชม พย.ม.¹

อาภาพร เผ่าวัฒนา ปร.ด.^{2*}

ลลิตา แก้ววิไล ปร.ด.³

บทคัดย่อ

บทนำ: กรุงเทพมหานครมีความชุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มากที่สุดในประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัย ภายใน 6 เดือน และอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 242 คน สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง ($M = 96.70$, $SD = 1.0$) พบว่า มีการปรับตัว ด้านบทบาทหน้าที่มากที่สุด ร้อยละ 83.10 และจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ได้ร้อยละ 49.40 ($R^2 = .494$)

สรุปผล: การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ได้

ข้อเสนอแนะ: การวางแผนจัดระบบบริการ และเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในการดูแลและส่งเสริมการปรับตัว เพื่อวางแผนปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อไป

คำสำคัญ: การปรับตัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย การวินิจฉัยครั้งแรก

ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยบางส่วนจากบัณฑิตวิทยาลัย และสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษามหาบัณฑิต Email: Pornchanokboonchom@gmail.com

^{2*}Corresponding author รองศาสตราจารย์ Email: arpaporn.pow@mahidol.ac.th

³อาจารย์ Email: Lalita.kae@mahidol.ac.th

²⁻³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี (Human immunodeficiency virus : HIV) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบการรักษา แต่จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 38.4 ล้านคน และเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั่วโลก 1.5 ล้านคน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 พบว่าประชากรของประเทศไทยกว่า 70 ล้านคน ประเมินการว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 560,000 ราย มีผู้ที่กำลังรับยาต้าน 457,133 ราย มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 11,000 ราย และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 9,200 ราย¹ ปัจจุบันกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่พบอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด¹ และคาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 89,768 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 1,095 ราย เฉลี่ยวันละ 3 ราย พบว่าร้อยละ 44 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จะอยู่ในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 478 ราย และมีผู้เสียชีวิตภายในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 1,744 ราย²

การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ในด้านร่างกายทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย ส่งผลกระทบให้เกิดอาการและอาการแสดง เช่น อ่อนแรง มีไข้ หายใจถี่ หอบเหนื่อย นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน และขาดสมาธิต่าง ๆ ของร่างกาย ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะส่งผลต่อด้านจิตใจเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค รวมถึงปัญหาทางเศรษฐกิจและครอบครัว เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง รายได้ที่ลดลง และการสูญเสียรายได้ของผู้ดูแล ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า ไปจนถึงคิดฆ่าตัวตาย และด้านสังคม เกิดความหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลให้ขาดการสนับสนุนจากสังคม ต้องแยกตัวออกจากสังคม อันมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ³ และการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อาจนำไปสู่การถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และสังคม ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากกลัวเปิดเผยสถานะ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเอดส์หรือโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว แต่ถ้าผลการปรับตัวออกมาในทางบวกหรือมีการปรับตัวดี จะช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีภาวะสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่ถ้าผลการปรับตัวออกมาในด้านลบจะทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ไม่ดี เกิดการเจ็บป่วย ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าหลายการศึกษาเน้นไปที่การวิเคราะห์เชิงความสัมพันธ์ (Correlational study) ของปัจจัยเชิงเดียวกับการปรับตัวเฉพาะด้าน ซึ่งมีข้อจำกัดในการศึกษาเฉพาะในส่วนที่เป็นการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาห่วงกันของผู้ป่วย ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกในระยะเวลา 6 เดือน⁵ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่จะต้องมีการเผชิญต่อความรุนแรงของโรค ภาวะการเจ็บป่วย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ สูญเสียหน้าที่การงานและขาดรายได้ ซึ่งล้วนส่งผลต่อการปรับตัวในทุกมิติของชีวิต ประกอบด้วยหลายปัจจัยได้แก่ สิ่งเร้าตรง คือ ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี⁶ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันโรคภายในร่างกายลดต่ำลง มีโอกาสเกิดโรคฉวยโอกาสต่างๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น ภาวะเจ็บป่วยในผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดความเครียดและการปรับตัวทั้งระบบ เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงสาเหตุ

ความเครียด การรับรู้ต่อสถานการณ์ความเครียดนั้นนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและการปรับตัว สิ่งเร้าร่วมประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล⁷ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์⁸ แรงสนับสนุนทางสังคม³ ภาวะซึมเศร้า⁹ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี¹⁰ การถูกตีตราจากสังคม¹¹ และสิ่งเร้าแฝง คือ ประสบการณ์ในอดีตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี¹² มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ สามารถร่วมทำนายการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและประคับประคองชีวิตให้อยู่ได้อย่างมีคุณภาพ ปัจจัยเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model) ที่ให้ความสำคัญกับการปรับตัว เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายใต้สภาวะแวดล้อมของตน ซึ่งการปรับตัวของคน มีทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดหรือแม้แต่พฤติกรรม เพื่อให้มีชีวิตเหมาะสมกับความต้องการ

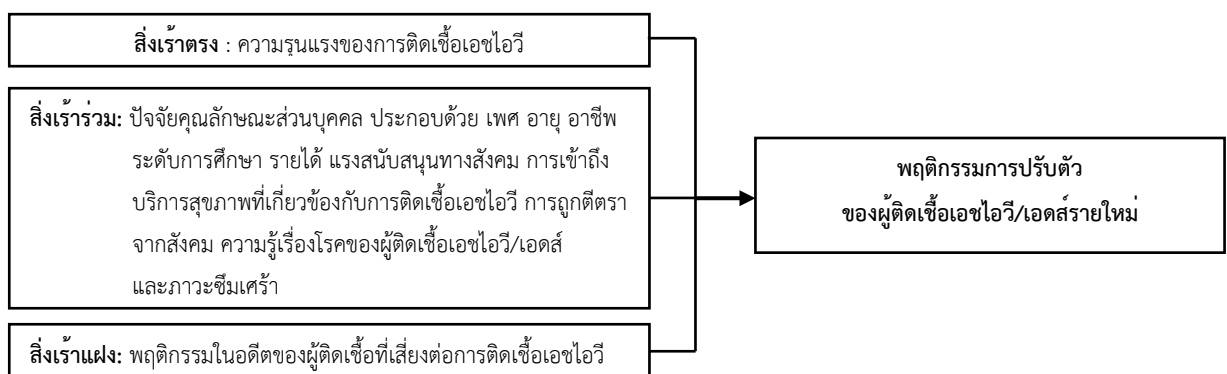
ผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก ในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย อัตมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาระหว่างกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก โดยในการศึกษานี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัวในช่วงภาวะวิกฤตชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีปรับตัวได้จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี มีการพึ่งพาเหมาะสมและหากผู้ติดเชื้อไม่สามารถปรับตัวอาจเกิดพฤติกรรมกาพึ่งพาที่ไม่เหมาะสม ขาดการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษานี้จะสามารถนำไปช่วยเหลือสนับสนุนและส่งเสริมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสังคมไทยได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model) ในการศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยตัวแปรต้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ประกอบด้วย การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตรโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ และอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน 6 เดือน และอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของแดเนียล¹³ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ .05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจึงได้เพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 242 คน และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้มารับบริการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด ได้แก่ 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่และได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีภายใน 6 เดือน 3) สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้ดี 4) ยินดีให้ข้อมูลเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ปฏิเสธการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 8 ส่วน มีข้อความรวมทั้งหมดจำนวน 97 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระดับปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ในร่างกายของผู้ป่วยในครั้งแรกที่มารับบริการตรวจและรักษา เป็นคำถามแบบเปิดและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁴ จำนวนทั้งหมด 17 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จากความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยที่สุดหรือไม่ตรงกับความรู้สึกเลยให้ 1 คะแนน เล็กน้อยให้ 2 คะแนน ปานกลางให้ 3 คะแนน มากให้ 4 คะแนน และมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย พัฒนาจากคู่มือชุดความรู้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ผ่านกระบวนการการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS treatment literacy)¹⁵ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเลือกตอบถูกหรือผิด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินแบบวัดภาวะซึมเศร้า Center for epidemiological studies-depression scale (CES-D) ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁶ ประกอบด้วยข้อความด้านลบ จำนวน 16 ข้อ และข้อความด้านบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 8, 12 และ 16 ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เพื่อวัดความถี่ของอาการแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เคย 0 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 1 คะแนน บ่อย ๆ 2 คะแนน และตลอดเวลา 3 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁰ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน เห็นด้วยให้ 3 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการถูกตีตราจากสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁰ จำนวน 5 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน เห็นด้วยให้ 3 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁰ จำนวน 10 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ จากไม่เคยให้ 1 คะแนน บางครั้งให้ 2 คะแนน บ่อยครั้งให้ 3 คะแนน และเป็นประจำให้ 4 คะแนน

ส่วนที่ 8 แบบประเมินการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ผู้วิจัย พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁷ จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านลบ จำนวน 17 ข้อ และข้อคำถามด้านบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 2, 4, 7, 9, 16, 17 และ 20 ส่วนลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ แล้วนำมาพิจารณาจากช่วงคะแนน ระดับการปรับตัวของรอยเป็นเกณฑ์ มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 102 – 116 ให้การปรับตัวอยู่ในระดับสูง มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 87 – 101 ให้การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 71 – 86 ให้การปรับตัวอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามการวิจัย และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงกับเนื้อหา (Content validity index) ประกอบด้วยแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี แบบสอบถามการถูกตีตราจากสังคม แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และแบบสอบถามการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .8 , .8 , 1.0 , 1.0 , 1.0 และ .8 ตามลำดับ และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามการวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดจำนวน 30 ราย และมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีความเชื่อมั่น เท่ากับ .9 , .7 , .8 , .8 , .7 และ .7 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2024-047 เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2567 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เอกสารรับรองเลขที่ U020hh/67 เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2567 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยเป็นความลับเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เข้าร่วมงานวิจัย รวมถึงการคำนึงถึงหลักการเคารพในตัวบุคคล และให้ข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างครบถ้วน มีการชี้แจงข้อมูล และการขอความยินยอมก่อนการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2567 โดยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้และขออนุญาตเก็บข้อมูลมาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 3 แห่ง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรผู้มารับบริการ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด ดังนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง จำนวน 28 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ 13 คน ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยุรวงศ์ จำนวน 32 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้ 15 คน และศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร

จำนวน 457 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ 214 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงโครงการวิจัยและสิทธิให้ทราบก่อนการลงลายมือชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและให้ตอบคำถามด้วยตนเอง ใช้เวลาตอบ 30-45 นาที ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามการวิจัยที่สมบูรณ์ จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18 - 72 ปี อายุเฉลี่ย 34.3 ปี ($SD = 11.80$) กลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วง 26 - 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.80 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.10 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.40 มีรายได้อยู่ในช่วง 9,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 43 และกลุ่มตัวอย่างมีระดับปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ในร่างกายมากกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรขึ้นไป ร้อยละ 36

2. การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ทั้ง 4 ด้าน มีการปรับตัวระดับสูง ร้อยละ 64.90 แบ่งเป็น ด้านร่างกาย มีการปรับตัวระดับสูง ร้อยละ 79.30 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ มีการปรับตัวระดับสูง ร้อยละ 57 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ มีการปรับตัวระดับสูง ร้อยละ 83.10 และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน มีการปรับตัวระดับปานกลาง ร้อยละ 76

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่จำแนกตามกลุ่มของสิ่งเร้า พบว่า ตัวแปรสิ่งเร้าร่วมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($M = 62.80$, $SD = 15.20$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 13.50$, $SD = 1.60$) มากที่สุด และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระดับดี ($M = 7.70$, $SD = 2.00$) และส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย ร้อยละ 83.90 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ได้แก่ การถูกตีตราจากสังคม และภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การถูกตีตราจากสังคมอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย ร้อยละ 45.50 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 91.30 ส่วนปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ สิ่งเร้าตรง คือ ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี สิ่งเร้าแฝง คือ พฤติกรรมในอดีตของผู้ติดเชื้อที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

4. ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สิ่งเร้าร่วม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และภาวะซึมเศร้า จำนวน 4 ตัวแปร ซึ่งสามารถร่วมกัน

ทำนายได้ร้อยละ 49.4 ($R^2 = .494$) โดยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสามารถทำนายสูงสุด ($\beta = .365$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ (n = 242)

ตัวแปรที่ศึกษา	r	p-value
สิ่งเร้าตรง		
ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี	-.015	.811
สิ่งเร้าร่วม		
แรงสนับสนุนทางสังคม	.550	.001*
การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี	.504	.001*
การติดตามจากสังคม	-.244	.001*
ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	.297	.001*
ภาวะซึมเศร้า	-.283	.001*
สิ่งเร้าแฝง		
พฤติกรรมในอดีตของผู้ติดเชื้อที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	-.020	.760

*p < .05

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ (n = 242)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	beta	t	p-value
(Constant)	2.265	.144		15.720	.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	.008	.001	.365	7.252	.000*
การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี	.057	.008	.350	7.055	.000*
ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	.186	0.47	.186	3.951	.000*
ภาวะซึมเศร้า	-.009	.002	-.219	-4.665	.000*

$R = .703$, $F = 57.806$, $p = .001$, $R^2 = .494$, Adjusted $R^2 = .485$, Durbin-Watson = 1.868

*p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ มี 4 ตัว อภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส การมาตรวจตามนัดต่อเนื่อง และการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จากแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรค การช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิดและบุคลากรทางการแพทย์ และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนการทำกิจกรรมภายในครอบครัว และรับประทานอาหารร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว ญาติมิตร และคนใกล้ชิดอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ

การศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ดีร่วมกับความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสจะสามารถช่วยส่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้¹⁸

2. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากการบริการเป็นคลินิกเฉพาะทาง มีวัน-เวลา สถานที่ ชัดเจน เจ้าหน้าที่บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและให้ความใส่ใจในการบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการสะดวก เข้าถึงได้ง่าย รวดเร็วไม่รอคอยนาน ไม่แออัด สามารถติดต่อสื่อสารได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ หรือ LINE OA และการเข้ารับบริการทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ฟรี ไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกและมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ระบบบริการและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยการรักษาต้านไวรัส จะมีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ¹⁹ และเมื่อมีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย สะดวก จะทำให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของตนเองและเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดี

3. ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีความรู้ในระดับสูง และพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อความรู้เกี่ยวกับผู้มีเชื้อเอชไอวีทุกคนต้องกินยาต้านไวรัสทันทีที่ติดเชื้อตอบถูกมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อ จะเริ่มให้ยาต้านไวรัสภายใน 24 ชั่วโมงหลังตรวจ พบว่า ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงมีการตรวจเลือดเพื่อติดตามการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการรักษาได้นาน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้สุขศึกษาของทีมงานด้านโรคเอดส์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เอดส์ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น⁸ ดังนั้น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เมื่อมีความรู้ ในการดูแลตนเองก็จะทำให้ปรับตัวและเข้าใจภาวะการเจ็บป่วยของตนเองได้ดี

4. ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก โดยการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทายาต้านไวรัส และการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จึงไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ภาวะซึมเศร้าเป็นความรุนแรงของอาการที่จะไปรบกวนกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ในกระบวนการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีส่วนสำคัญกับผลลัพธ์ของการปรับตัว²⁰ ดังนั้น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจะทำให้มีการปรับตัว ต่อสถานการณ์ความรู้สึกไม่สบายใจ ทุกข์ใจ เศร้าเสียใจ ได้ดีขึ้น

ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย์ว่า บุคคลเป็นเหมือนระบบการปรับตัวที่มีความเป็นองค์รวม เป็นกระบวนการตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยพบว่าตัวแปรสิ่งเร้าร่วมมีบทบาทสำคัญในการส่งผลกระทบต่อกระบวนการปรับตัวทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวที่มีอำนาจในการทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ดีที่สุด ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และภาวะซึมเศร้า จะกระตุ้นให้บุคคลตอบสนองโดยการปรับตัว ได้อย่างเหมาะสมตามความสามารถในการปรับตัวของบุคคลในขณะนั้น ส่วนสิ่งเร้าทรง ได้แก่ ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าความรุนแรงของโรคเกิดได้น้อยในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ในร่างกายมากกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรขึ้นไป

สามารถที่จะปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของตนเองได้ เนื่องจากสามารถเข้าถึงกระบวนการรักษาและกินยาต้านเอชไอวี โดยเร็วที่สุดนับจากที่ทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการรักษาได้นาน สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การถูกตีตราจากสังคม และสิ่งเร้าแฝง ได้แก่ พฤติกรรมในอดีตของผู้ติดเชื้อ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษา ในภาพรวมและรายด้าน สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดระบบการบริการ และเป็นข้อมูลพื้นฐาน ให้แก่หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในการให้การดูแลและส่งเสริมการปรับตัว เพื่อวางแผนปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

References

1. Department Of Disease Control. HIV info hub [Internet]. [cited 2023 April 27]. Available from: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/officer/epidemic.php> (in Thai)
2. National Health Security Office [Internet]. National AIDS Program (NAP) information system. [cited 2023 October 7]. Available from: https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/150/Fact%20sheet%202567.pdf
3. Dalodom K. Social support, depression, mental health power and self-care behavior of HIV-infected people receiving services at a clinic [master's thesis]. Pathum Thai: Thammasat University; 2018. (in Thai)
4. Sarasamak R. The relationship between factors and adaptation to illness in the elderly with chronic diseases in Amnat Charoen Province. Thai Red Cross Nursing Journal [Internet]. 2022 [cited 2023 April 27]; 15(2):92-107. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/249257> (in Thai)
5. Thai Red Cross AIDS and Infectious Disease Research Center. If you have HIV, how long do you have to treat it before you can return to normal [Internet]. 2024 [cited 2022 December 26]. Available from: <https://th.trcarc.org/> (in Thai)
6. Flaskerud JH, Ungvarski PJ. HIV/AIDS: a guide to nursing care. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1992.
7. Laisuwannachat P, Ueamnikun N, Paowattana A. Factors predicting HIV infection prevention behavior among gay male youth in Bangkok. Journal of Health and Nursing Research [Internet]. 2020 [cited 2023 April 27]; 36(2):177-89. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/244645> (in Thai)

8. Midkhuntod J. Knowledge of disease among HIV/AIDS patients: a case study of Takhli Hospital, Nakhon Sawan. AIDS Journal [Internet]. 2019 [cited 2023 April 27];31(2):85-99. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal/article/view/253695> (in Thai)
9. Hongsisawan N. Depression. Journal Of Hua Chiew Chalerm Prakiet University [Internet]. 2016 [cited 2023 April 27];19(38):105-18. Available from: <https://lib-km.hcu.ac.th/?p=4863> (in Thai)
10. Chakrabat N. Factors predicting the behavior of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men in Bangkok. [master of nursing science thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2020. (in Thai)
11. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. The American psychologist [Internet]. 2004 [cited 2023 April 27];59(7):614-25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15491256/>
12. Chanklin U. Factors influencing self-disclosure of hiv status among persons living with hiv and aids in a lower north province. [master of public health thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)
13. Daniel, WW. Biostatistic: A foundations for analysis in the health sciences. New York: John Wiley; 2013.
14. Na Ranong S. Factors predicting the quality of life of HIV-infected and AIDS patients receiving services at Huai Yot Hospital, Trang Province. [master of science thesis]. Trang: Rajamangala University of Technology Srivijaya Trang Campus; 2019. (in Thai)
15. AIDS And Sexually Transmitted Disease Division, Department of Disease Control. Knowledge flip chart on treatment to promote continuous medication and good health for HIV-infected people. Nonthaburi; AIDS And Sexually Transmitted Disease Division, Department of Disease Control; 2021.
16. Trangkasombat U, Lapbunthrap W, Havanont P. The use of CES-D in screening for depression in adolescents. Journal of The Psychiatric Association of Thailand [Internet]. 1997 [cited 2023 April 27];42(1):2-13. Available from: <https://dmh.go.th/abstract/details.asp?id=4694> (in Thai)
17. Siri-attakul P, Kornpetchpanee S, Sutasanee S. Development of a causal relationship model of adaptation among HIV-infected persons. Burapha University Journal of Educational Research and Measurement [Internet]. 2004 [cited 2023 April 27];2(1):93-111. Available from: <https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/search/article/view/328> (in Thai)
18. Ashton E, Vosvick M, Chesney M, Gore-Felton C, Koopman C, O'shea K, et al. Social support and maladaptive coping as predictors of the change in physical health symptoms among persons living with HIV/AIDS. AIDS Patient Care & STDs [Internet]. 2005 [cited 2023 April 27];19(9):587-98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16164385/>
19. Burgoyne R. Exploring direction of causation between social support and clinical outcome for HIV-positive adults in the context of highly active antiretroviral therapy. AIDS Care [Internet]. 2005 [cited 2023 April 27];17(1):111-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15832838/>
20. Sriphirom W, Saeng-on S, Ninjan P, Rat-apha W. Factors related to adjustment in middle-aged female depressed patients. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing [Internet]. 2019 [cited 2023 April 27];34(3):20-42. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/216512> (in Thai)