

ผลกระทบจากการระบาดใหญ่ โควิด 19 ที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี The Impact of the COVID-19 Pandemic on People with HIV

ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ปร.ด., *Panta Apiruknapanond, Ph.D.*^{1*}

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุทธิ, ปร.ด., *Puangtip Chaiphibalsaridsi, Ph.D.*²

วนิดา ศรีวรกุล, พย.ม., *Wanida Srivorakul., M.N.S.*³

มนีรัตน์ ภาครูป, ปร.ด., *Maneerat Phaktoop, Ph.D.*⁴

จารุณี อรุณเรื่อ, พย.บ., *Jarunee Arunrau, B.N.S.*⁵

¹อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

²รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธาร์ธ

²Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Metharath University

³อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

³Lecture, Faculty of Nursing, Saint Louis College

⁴รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

⁴Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

⁵พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

⁵Registered Nurse Senior Professional Level, Nursing Department, Prannangkla Hospital

*Corresponding Author Email: panta@slc.ac.th

Received: October 5, 2023

Revised: November 27, 2023

Accepted: December 2, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษา ผลกระทบจากการระบาดใหญ่ โควิด 19 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อความรู้ การจัดการกับความวิตกกังวล วัคซีนป้องกันเชื้อโควิด 19 การสนับสนุนทางสังคม รายได้ การพบแพทย์ตามนัด และศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ จำนวนปีที่ติดเชื้อ รายได้ และ การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จำนวน 108 คนโดยสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ California Health Interview Survey ของ Johns Hopkins University และ Citizen Science Study ของ University of California, San Francisco โดยการแปลแบบย้อนกลับ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Pearson Correlation พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 44.58 ปี ระยะเวลาการติดเชื้อเฉลี่ย 13.02 ปี พบแพทย์ เฉลี่ย 3.35 ครั้ง ร้อยละ 100 กินยาต้านไวรัส

สม่ำเสมอ ร้อยละ 83.7 ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส ร้อยละ 86.5 มีความรู้ อาการการติดเชื้อโควิด ร้อยละ 95.2 รู้การกระจายเชื้อโควิด ร้อยละ 99.0 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง กลัวการติดเชื้อโควิดในระดับมาก สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะเพื่อป้องกันโควิดในระดับมาก รับรู้การสนับสนุนทางสังคม ในระดับดี อายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สัมพันธ์กับจำนวนปีที่ติดเชื้อในทางบวก ระดับปานกลาง ($r = .54$, $P < .01$) 2) รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยเอชไอวีต่อเดือนสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมในทางบวกในระดับต่ำ ($r = .23$, $p < .05$) 3) จำนวนปีของการติดเชื้อเอชไอวี สัมพันธ์กับจำนวนครั้งที่ผ่านมาพบแพทย์ในทางลบ ระดับต่ำ ($r = -.20$, $p < .05$) 4) การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อ ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในทางบวก ระดับต่ำ ($r = .21$, $p < .05$) ควรพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเผชิญสถานการณ์ในอนาคต

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบการระบาดใหญ่โควิด 19

Abstract

This descriptive research, objectives were studied effect of pandemic COVID 19 on HIV people. There are physical dimension, knowledge, anxiety, self-care, and correlation between age, infected years, social support, income, number of physician visiting, anxiety of pandemic COVID 19, and self-care on HIV people. The sample was 104 of HIV people who has treatment at public hospital. Sampling by chance. The instruments were used in this study, there were an instrument from faculty of nursing, University of California, San Francisco and faculty of nursing, John Hopkins University, USA. Statistic was descriptive statistic and Pearson Correlation. Research result: mean age of sample was 44.58 years, infected years average 13.02, they had sex with spouse in the past year 88.5%, visit physician average 3.35 times, by face to face 83.7 %. All of them had gotten the HIV anti-virus, and viral load testing is none and very low 83.7%. Social support was at the good level, anxiety level, and self-care, at the moderate level. From the study, there were 5 pairs of the variable had correlation shown as: 1) age of HIV people positive correlated with infected years at moderate level, ($r = .54$, $p\text{-value} < .01$) 2) income had positive correlated with social support at the lower level ($r = .23$, $p\text{-value} < .05$) 3) infected years positive correlated with number of physician visiting at lower level ($r = -.20$, $p\text{-value} < .05$) 4) social support positive correlated with self-care of HIV people at the lower level ($r = .21$, $p\text{-value} < .05$) The suggestion from the research for supporting and promoting self-care for HIV people and develop literacy model for promoting self-care of HIV people.

Keywords: HIV people, impact of pandemic COVID 19

บทนำ

ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และมีนโยบายและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ในระบบบริการสุขภาพ ให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา จากการประชุมองค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องเอดส์ ในปี พ.ศ. 2564 ณ กรุงนิวยอร์ก เพื่อการยุติเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 (องค์การสหประชาชาติ, 2564) สถิติความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2562 และ ปีพ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 66,057 ราย และ 62,226 ราย ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และในปลายปี พ.ศ. 2562 มีการระบาดใหญ่โควิด 19 ไปทั่วโลก ซึ่งกระทบต่อกลุ่มเปราะบางทางสุขภาพที่จะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด 19 มากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 1.24 เท่า (ธนา ขจรเจริญพร, 2565) ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มจะได้รับการตรวจ โควิด 19 มากกว่าประชากรทั่วไป ร้อยละ 8.4 ต่อ 6.5 จึงพบอัตราการป่วยเป็นโควิด 19 เพิ่มสูงกว่าประชากรทั่วไป (ธนา ขจรเจริญพร, 2565)

ข้อมูลวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2565 การติดเชื้อทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 354,904,793 ราย และมียอดสะสมผู้เสียชีวิต จำนวน 5,622,311 ราย ส่วนยอดสะสมผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย มีจำนวน 2,391,357 ราย และมียอดสะสมผู้เสียชีวิต จำนวน 22,057 ราย (The Bangkok Insight Editorial Team, 2565) การระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มขึ้นตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 และระบาดหนักในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยต้องประสบปัญหาที่ยากลำบากร่วมกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องระมัดระวังตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการระบาดใหญ่ จึงต้องเผชิญกับความยากลำบากทางกาย จิตใจ สุขภาพ และสังคมที่รุนแรงขึ้น

และเมื่อติดเชื้อโควิดต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด เช่น การถูกกักตัว จำกัดพื้นที่เดินทาง จากการศึกษาวิจัย (Mellor et al., 2021) โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลพร้อมการวิเคราะห์ (Meta-analysis) ในประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อโควิด 19 Geretti et al. (2021) โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคโควิด 19 จำนวน 207 คู่สัญทั่วประเทศอังกฤษ พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุน้อย

ในประเทศไทยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้จัดประชุมวิชาการ และดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งด้านการจัดสรรวัคซีนโควิด 19 และการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและสถาบันต่าง ๆ แนะนำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มที่สามารถเข้ารับบริการการฉีดวัคซีนได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงระดับปริมาณไวรัส แต่หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการของการติดเชื้อฉวยโอกาส ต้องได้รับการพิจารณาจากแพทย์ผู้ดูแล นอกจากนี้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จัดทำแนวทางการฉีดวัคซีนในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อความเข้าใจและมั่นใจในการบริการวัคซีนโควิด 19 แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เหมือนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ การศึกษาเพื่อได้ข้อมูลผลกระทบจากการระบาดใหญ่โควิด 19 ที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย เกี่ยวกับข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 การตัดสินใจรับวัคซีน การรับรู้เรื่องการระบาดใหญ่โควิด 19 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ผลกระทบต่อรายได้ความเป็นอยู่ ความวิตกกังวลกลัวเกี่ยวกับการติดเชื้อและเสียชีวิต

จากโควิด เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเพื่อการวางแผน การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้พร้อมต่อสถานการณ์ความ ไม่แน่นอนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี ในช่วงการระบาดใหญ่ โควิด 19
2. ผลของการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการ เจ็บป่วยโรคเอชไอวี และการดูแลรักษาของผู้ป่วย ติดเชื้อ เอชไอวี
3. ความรู้เกี่ยวกับอาการการติดเชื้อโควิดของ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่โควิด 19
4. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ผลกระทบ ต่อรายได้ ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ โควิด 19
5. ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนปีที่ป่วย ด้วยโรคเอชไอวี การสนับสนุนทางสังคม รายได้เฉลี่ยต่อ เดือน จำนวนครั้งที่พบแพทย์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ เรื่องโควิด 19 และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อโควิด 19

นิยามศัพท์

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
2. ผลกระทบการระบาดใหญ่โควิด 19 หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 19 และมีผลต่อการดูแลสุขภาพ การรับวัคซีนป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 รายได้ การไปพบแพทย์ตามนัด และการได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคม Jones et al. (2021) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่สูงขึ้นมีผลต่อความ สามารถในการเผชิญปัญหาที่ยืดหยุ่นมากขึ้น และสามารถรับมือกับความยากลำบากได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุน้อยที่ติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่า ผู้ติดเชื้อที่มีอายุมาก (Geretti et al., 2021) จำนวนปีที่ป่วยด้วยโรคเอชไอวีที่มากขึ้น และอายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มากขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อได้พัฒนาตนเองจากการพบแพทย์ บุคลากรทางสุขภาพ ทำให้เรียนรู้การดูแลตนเอง และ ปฏิบัติตนได้สอดคล้องตามคำแนะนำของบุคลากรการ แพทย์ สังคม และกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อที่เหมาะสม ทำให้ สามารถควบคุมอาการ และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ได้ดี รวมถึงการปรับตัวในการดำรงชีวิต การมีงานทำที่ ทำให้เกิดรายได้เป็นโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเห็นความสำคัญ ในการพบแพทย์ตามนัด ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติตน ในการป้องกันการติดเชื้อจาก การแพร่ระบาดใหญ่ได้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

การสนับสนุนทางสังคม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่อง โควิด 19 และการได้รับวัคซีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากการระบาดใหญ่โควิด 19 มีความสัมพันธ์กันทางบวก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาผลกระทบจากการระบาด ใหญ่โควิด 19 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจ ติดตามอาการติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลประจำ จังหวัด ซึ่งเป็นศูนย์ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลัก ในจังหวัด นนทบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 108 คน โดยศึกษาลักษณะ ทางประชากร จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อ ความ วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องโรคโควิด 19 และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 การสนับสนุนทางสังคม ระยะ เวลาศึกษา 1 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการสำรวจแบบ Cross-Sectional Design โดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง ภายใต้คำแนะนำของผู้ช่วยวิจัยที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากร คือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการตรวจติดตามอาการการติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลของรัฐบาล ที่เป็นศูนย์ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่สุ่มจากประชากรข้างต้น ด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญโดยใช้ช่วงเวลา (Accidental Sampling) จำนวน จากการคำนวณโดย G power effect size ที่ 0.3 คำนวณได้ 111 คน เมื่อข้อมูลไม่ครบถ้วนไว้ ร้อยละ 5 คือ 6 คนรวมเป็น 117 คน อย่างไรก็ตามมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์อยู่ 9 ชุดข้อมูล จึงได้ข้อมูลที่ 108 ชุด ในวันที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการด้านสุขภาพ คือ วันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี

1. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการภายหลังได้รับอนุมัติพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย PE. 6540 ลงวันที่ นักวิจัยประสานงานกับบุคลากรโรงพยาบาลของรัฐบาลก่อน และเข้าพบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรงที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยอธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย สิทธิของผู้ป่วยที่จะร่วมหรือเลิกเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา พร้อมทั้งขอความยินยอมจากผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้พัฒนาและแปลจากเครื่องมือต่าง ๆ โดยมีค่าความตรง CVI ที่ 85 และค่าความเที่ยง ดังนี้

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ

2.2 การสนับสนุนทางสังคมใช้เครื่องมือของ California Health Interview Survey จำนวน 4 ข้อ

โดยใช้กระบวนการแปลย้อนกลับ จากผู้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ภาษา โดยแปลจากภาษาอังกฤษ เป็นภาษาไทย และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ จากผู้เชี่ยวชาญทางภาษาคนละคน ก่อนนำไปตรวจความตรงทางเนื้อหา และสำรวจความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

2.3 ภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ

2.4 ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโควิด 19 (แปลจาก แบบสำรวจของมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์: Johns Hopkins University) จำนวน 4 ข้อ

2.5 การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอชไอวีในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.74

2.6 ความกังวลเกี่ยวกับโควิด 19 (แปลจาก โครงการวิจัยโควิด 19 ประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก : Citizen Science Study, University of California, San Francisco) จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.86

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ชั้นเตรียมการ

3.1.1 ประชุม ประสานงาน กับทีมงานวิจัย ผู้ช่วยวิจัย ผู้รับผิดชอบสถานที่เพื่อวางแผนสำรวจประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.2 กำหนดพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และสะดวกสบายต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อผู้วิจัยได้อธิบายและชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และเหมาะสมกับการกรอกแบบสอบถาม เตรียมวัสดุที่จำเป็น ได้แก่ แบบสอบถาม แบบกรอกข้อมูลทั้งหมด ปากกา น้ำดื่ม และของขอบคุณแก่กลุ่มตัวอย่าง

3.1.3 คณะผู้วิจัยทำความเข้าใจ ชี้แจง ผู้ช่วยวิจัยในรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ชั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาที่ห้องเพื่อเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือความไม่สะดวกที่อาจต้องพบ ผลประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับให้รายละเอียดการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และขอความร่วมมือในการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย นักวิจัยให้ข้อมูลจนกระจ่างแล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้สำเนาในกลุ่มตัวอย่าง 1 ชุด โดยผู้วิจัยจะเก็บต้นฉบับไว้ในที่ปลอดภัย โดยผู้วิจัยจะดูแลทุกขั้นตอนของการเก็บข้อมูล กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ยุติการเข้าร่วมการศึกษาสามารถยุติได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดใดทั้งทางบวก และทางลบ และไม่ต้องให้เหตุผลใด ๆ

3.3 ขั้นหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำสมุดรหัสฐานข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการติดเชื้อและการดูแลตนเอง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19 ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 อาการการรับวัคซีน และการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยสถิติพรรณนา เป็นค่าร้อยละ

4.2 สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้ Pearson correlation coefficient ระหว่างอายุ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนปีที่ติดเชื้อเอชไอวี การสนับสนุนทางสังคม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องโควิด 19 และการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การทดสอบข้อมูลมีการกระจายแบบ Normal distribution โดยการทดสอบ Skewness and Kurtosis พบว่าค่าอยู่ในช่วง ± 1.96 จึงเป็น normal distribution (Kim, 2013) คือ อายุ ผู้ติดเชื้อ จำนวนปีที่ติดเชื้อเอชไอวี การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนรายได้ และ

จำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์ไม่เป็น normal distribution ใช้วิธีการ take log ก่อนนำไปวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 108 คน เป็นผู้อาศัยอยู่ในเขตชานเมืองมากกว่าในเขตเมืองร้อยละ 68.3 เพศเมื่อแรกเกิดเป็นเพศชายร้อยละ 56.7 ระบุว่าตนเองว่าเป็นเพศชายร้อยละ 42.2 เพศหญิงร้อยละ 43.4 และเป็นเพศชายที่มีความรู้สึกเป็นเพศหญิงร้อยละ 12.4 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 44.58 ปี (SD = 12.65) อายุน้อยที่สุดคือ 21 ปี อายุมากที่สุดคือ 72 ปี โดยมีอายุอยู่ในกลุ่ม 41-50 ปีมากที่สุดร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 51-60 ปี และกลุ่มอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 17.3 เท่ากัน มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และประกาศนียบัตรวิชาชีพเท่ากันร้อยละ 33.7 อยู่ในสถานภาพมีงานทำร้อยละ 62.5 มีรายได้เฉลี่ย 15,822.79 บาท โดยมีรายได้อยู่ในกลุ่ม 10,001-15,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 29.1 รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 27.9

2. ภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วย และการดูแลตนเองในช่วงเวลาการระบาดใหญ่โควิด 19

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีระยะเวลาการติดเชื้อ เฉลี่ย 13.02 ปี (SD = 9.32) โดยจำนวนปีที่ติดเชื้อนานที่สุดคือ 44 ปี น้อยที่สุดคือ 1 ปี และอยู่ในกลุ่มที่ติดเชื้อนาน 1-5 ปีมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 29.4 รองลงมาคือกลุ่มที่ติดเชื้อนาน 21-25 ปี ร้อยละ 21.6 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาในกลุ่มตัวอย่างไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.2 เพศสัมพันธ์กับผู้ชายร้อยละ 38 มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงร้อยละ 15 มีเพศสัมพันธ์ทั้งกับชายและหญิงร้อยละ 2 และในช่วงที่มีการระบาดอย่างรุนแรงของโรคโควิด กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการะ ร้อยละ 88.5 มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่อุปการะ ร้อยละ 11.5

ในเรื่องการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้ไปพบแพทย์ตามนัด เฉลี่ย 3.35 ครั้ง ต่อปี (SD = 1.76) โดยไปพบ 1-3 ครั้งมากที่สุดถึงร้อยละ 60.6 และไปพบแพทย์ด้วยตนเองร้อยละ 83.7 รับประทานไวรัสสม่าเสมอร้อยละ 100 ร้อยละ 83.7 ผลการตรวจไม่พบเชื้อไวรัส (หรือไวรัสเหลือน้อย)

3. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิดว่า เกิดจากการสัมผัสผู้คน ไอ จามร้อยละ 95.2 รองลงมาคือ การสัมผัสกับสิ่งสกปรกหรือมลพิษร้อยละ 20.2 ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 13.5 การสัมผัสสัตว์ร้อยละ 7.7 และโดนยุงกัดร้อยละ 1.9

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคโควิด 19 ว่า จะมีอาการไข้และอาการไอ เท่ากันร้อยละ 86.5 รองลงมาคือมีอาการน้ำมูกไหลคัดจมูกร้อยละ 77.9 และยังมีอาการอื่นอีก ได้แก่ ปวดเมื่อยตามตัว ร้อยละ 63.5 ปวดศีรษะ ร้อยละ 66.3 เหนื่อย เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามตัว ร้อยละ 55.8 ท้องเดิน ร้อยละ 51.0 จมูกไม่ได้กลิ่น ร้อยละ 48.1 หายใจถี่ หายใจหอบ ร้อยละ 44.2 และเจ็บคอ ร้อยละ 43.7

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี รับรู้สถานที่เข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 89.4 เคยเข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 83.6 ได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ครั้งสุดท้าย เกิน 1 เดือนมาแล้วร้อยละ 92.2 ผลการทดสอบเป็นบวกร้อยละ 46.2 มีบุคคลใกล้ชิดมีผลการตรวจเชื้อโควิด 19 เป็นผลบวก ร้อยละ 59.6 และมีบุคคลใกล้ชิดตายจากการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 9.7 การตรวจหาเชื้อโควิด 19 หากไม่มีบริการตรวจหาเชื้อโควิด 19 โดยไม่มีค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถจ่ายค่าตรวจได้เพียงร้อยละ 48.9

การรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด 19 ในประเทศ ร้อยละ 84.6 และเป็นผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 99.0 ร้อยละ 82.1 วางแผนการฉีดวัคซีนเพิ่มต่อไปอย่างแน่นอน และอีกร้อยละ 12.5 ที่ตั้งใจจะไปรับวัคซีน

4. ความกังวลเกี่ยวกับโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการระบาดโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 (SD = 1.09) โดยมีความรู้สึกกลัวต่อโควิด 19 มากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 (SD = 1.40) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือข้อ 2 “รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคิดถึงโควิด 19” มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 (SD = 1.43) อยู่ในระดับปานกลาง

5. การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอชไอวี ในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.53 (SD = .53) โดยมีความเชื่อมั่นสูงสุดว่า “การสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่สาธารณะ” อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.85 “สามารถป้องกันโควิด 19 ในชีวิตประจำวันได้” ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 อยู่ในระดับมาก (SD = .43) ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ “การเว้นระยะห่างกับบุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว” อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.03 (SD = .99)

6. การสนับสนุนทางสังคม
6.1 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19 จากสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุดร้อยละ 74 รองลงมาคือ จากนักข่าว ร้อยละ 36.5 และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ร้อยละ 31.7 นอกจากนี้ได้รับข่าวสารจากคนรู้จัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คลินิก และองค์กรชุมชนในท้องถิ่น จากนักวิทยาศาสตร์ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก นักการเมือง และบุคคลทั่วไปที่ไม่รู้จัก ร้อยละ 26, 24, 20.2 13.5, 5.8 และ 5.8 ตามลำดับ

6.2 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

เกณฑ์ในการประเมิน แบ่งช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยได้กำหนดเกณฑ์ประเมินไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับ/ความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด

ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.61 (SD = 1.04) อยู่ในระดับดี โดยได้รับการช่วยเหลือจากสังคมมาก ในข้อ 4 “แสดงออกถึงความรักและทำในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ” โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (SD = 1.64) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือข้อ 3 “เข้าใจและรับรู้ถึงปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง” โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 (SD = 1.65) อยู่ในระดับดี (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม

การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลความหมาย
1. การได้รับการช่วยเหลือดูแลบ้านเมื่อเจ็บป่วย	3.43	1.03	ปานกลาง
2. อยู่เป็นเพื่อนทำให้รู้สึกผ่อนคลาย	3.58	1.27	มาก
3. เข้าใจท่านและรับรู้ถึงปัญหาของท่าน	3.61	1.65	มาก
4. แสดงออกถึงความรักและทำในสิ่งที่ท่านต้องการ	3.84	1.65	มาก
รวม	3.61	1.04	มาก

ตัวแปรที่นำมาศึกษา มีความสัมพันธ์กันทางบวก 5 คู่ ได้แก่

1. อายุของผู้ติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับจำนวนปีที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทิศทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .54 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 กล่าวคืออายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ติดเชื้อจะมีระยะเวลาการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

2. อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการป้องกันโควิด 19 ในทิศทางบวก ในระดับต่ำ โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .27 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กล่าวคือถ้าอายุเพิ่มขึ้นการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยเอชไอวี ในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันตนเอง จากโควิด 19 จะเพิ่มขึ้น

3. จำนวนปีที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์ในทิศทางลบ ในระดับต่ำ โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ -.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้าจำนวนปีที่ติดเชื้อ เอชไอวี เพิ่มขึ้น จำนวนครั้งที่แพทย์นัดติดตามอาการผู้ติดเชื้อลดลง

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .23 กล่าวคือ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้น รายได้จะเพิ่มขึ้น

5. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อในการป้องกันโควิด 19 ในทิศทางบวก ในระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .21 กล่าวคือถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อในการป้องกันโควิด 19 ก็ดีขึ้นด้วย (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ ระหว่างอายุผู้ป่วย จำนวนปีที่ป่วยด้วยโรคเอชไอวี การสนับสนุนทางสังคม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องโควิด 19 และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอชไอวี ด้วยสถิติ Pearson Correlation

ตัวแปร	อายุ	จำนวนปีที่ติดเชื้อ	การสนับสนุนทางสังคม	รายได้	จำนวนครั้งการพบแพทย์	ความวิตกกังวล	การปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อ
1. อายุผู้ป่วย	1						
2. จำนวนปีที่ติดเชื้อเอชไอวี	.54**	1					
3. การสนับสนุนทางสังคม	.01	.01	1				
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-.14	-.11	.23*	1			
5. จำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์	-.13	-.20*	.03	.06	1		
6. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องโควิด 19	.03	.12	-.04	-.11	.14	1	
7. การปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันโควิด 19	.27*	.17	.21*	-.06	-.14	.01	1

** $P < .01$, * $P < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

ในช่วงการระบาดใหญ่โควิด 19 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี รับรู้เกี่ยวกับโรคโควิดได้จากหลายทางผู้ติดเชื้อได้รับข้อมูลมากที่สุดจากสังคมออนไลน์ถึงร้อยละ 74 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันเนื่องจากสะดวก เข้าถึงง่าย เข้าถึงผู้คนทุกระดับ มีการพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ตลอดเวลาซึ่งมีแนวโน้มจะกลายเป็นสื่อหลักสำหรับผู้คนในโลกอนาคต (พิชิต วิจิตรบุญยรักษ์, 2554) มีความรู้สึกวิตกกังวลกลัวต่อโควิด 19 ในระดับมาก มีความมั่นใจในการป้องกันตัวในชีวิตประจำวันรวมถึงการสวมหน้ากากอนามัย ในระดับมาก แต่การเว้นระยะห่างกับบุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และ รับรู้สถานที่ที่ตรวจหาการติดเชื้อโควิด 19 และตั้งใจรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 โดยได้รับการฉีดวัคซีนถึงร้อยละ 99 เมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่ามีความสัมพันธ์กัน

1. อายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับจำนวนปีที่ติดเชื้อเอชไอวีในทิศทางบวก ($r = .54, P < .001$) จากผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อมูลจาก hivinfo.nih.gov ที่ว่าการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เรียกว่า (Antiretroviral therapy หรือ ART) ช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวขึ้น และจะเพิ่มจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีอายุมากขึ้นเช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ที่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาต้านไวรัสสม่ำเสมอถึงร้อยละ 100 และร้อยละ 83.7 ผลการตรวจหาเชื้อไวรัส ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้อายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับจำนวนปีที่ติดเชื้อเอชไอวีในทิศทางบวก

2. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมในทิศทาง บวกอยู่ในระดับต่ำ ($r = .23, p \text{ value} < .05$) ซึ่งผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Schulz et al.

(2006) เช่นเดียวกับ Weyers et al. (2008) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เนื่องจากรายได้ เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสถานะ เศรษฐกิจสังคม ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้ต่ำมักจะเผชิญกับ ปัญหาที่ซับซ้อน เช่นเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ทำให้ไม่ยาก ติดต่อกับผู้อื่น หรือบุคคลที่ติดต่อด้วยเกิดความ รู้สึกว่า คนที่มีรายได้น้อยเป็นภาระ เพื่อนและสมาชิกใน ครอบครัวก็มีแนวโน้มที่จะมีรายได้น้อยเช่นเดียวกัน ด้วย เหตุนี้รายได้น้อยจึงไปทำลายแรงสนับสนุนทางสังคม หรือทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมอ่อนแอลง จากการวิจัย พบว่ามีผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยต่อเดือนต่ำกว่า 3000 บาท มีความ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังขาดการสนับสนุนทางสังคม มีภาระ ที่ต้องเลี้ยงดูหลาน และมีอาชีพเก็บขยะขาย จึงต้องให้ ความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเพื่อการดูแล ที่ครอบคลุมโดยองค์รวม

3. จำนวนปีของการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ กับจำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์ ในทิศทางลบ ในระดับต่ำ ($r = -.20, p < .05$) จากข้อมูลการวิจัยอธิบายได้ว่า จำนวนปีที่ติดเชื่อนานขึ้น ผู้ติดเชื้อมีความเข้าใจการ ปฏิบัติตน และการรับยาต้านไวรัสที่เหมาะสม ทำให้ ระยะการนัดพบแพทย์เพื่อติดตามอาการนานขึ้นลด จำนวนครั้งของการมาพบแพทย์ และช่วงที่ศึกษามี การระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จัดเป็น ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โควิด 19 คือการลดการติดต่อกับบุคคลภายนอก รวมถึง การออกไปพบแพทย์ด้วย (Brown, Spinelli, & Gandhi, 2021) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้จำนวนปีที่ป่วยด้วยโรคเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์

4. อายุ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอชไอวี

ในการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = .27, p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อที่มีอายุมากหากติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาแทรกซ้อนได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Aborode et al., 2022) ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงตระหนักต่อความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เพิ่มความระมัดระวังตัว พยายามป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 จึงทำให้มีการปฏิบัติตนดูแลตนเองดีกว่าคนที่มีอายุน้อยกว่า

5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อในทิศทางบวก ในระดับต่ำ ($R = .21$) ซึ่งผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวดีขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอชไอวีดีขึ้น ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลตนเอง ก็ดีขึ้นด้วย (Khamarko & Myers, 2013) เช่นเดียวกับ Mohebi et al. (2018) ที่ศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการระบาดใหญ่โควิด 19

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). การมีตัววัดขึ้นโควิด-19 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. สืบค้นจาก <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/191402010622071958.pdf>

ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับรายได้ที่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด 19 เพิ่มขึ้น จึงเสนอให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อในช่วงยุควิถีใหม่หลังการระบาดใหญ่โควิด 19 เพื่อวางแผนการส่งเสริมการเผชิญกับภาวะเปราะบางทางสังคมโลก

2. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอายุสูงขึ้นเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังอื่น เช่น เบาหวาน ความดัน โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น ทั้งด้านการส่งเสริมและความตระหนักในการเฝ้าระวัง โรคเรื้อรังอื่น

3. พัฒนารูปแบบการดูแลติดตามอาการการติดเชื้อเอชไอวีในยุควิถีใหม่ เช่น การรักษาทางไกล การพัฒนา Home ward และระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบประคับประคอง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้ติดเชื้อในวาระท้ายอย่างมีศักดิ์ศรี

4. เมื่อมีสถานการณ์การระบาดข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ประชาชนปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และจากการวิจัยพบว่า สื่อออนไลน์ เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับข้อมูลมากที่สุดจึงเสนอแนะให้ผู้บริหารทางสุขภาพ คำนึงถึงการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม ผ่านสื่อออนไลน์

ธนา ขอเจริญพร. (2565). โรคติดเชื้อ HIV และโควิด 19 ปี 2564. สืบค้นจาก <https://cimjournal.com/idv-conference/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%8A%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%8A%E0%B9%84%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B5/>

- พิชิต วิจิตรบุญรักษ์. (2554). สื่อสังคมออนไลน์: สื่อแห่งอนาคต. *วารสารนักรบริหาร*, 31(4), 99-103.
- องค์การสหประชาชาติ. (2564). *องค์การสหประชาชาติร่วมภารกิจยุติเอดส์ให้ได้ภายในปี 2573*. สืบค้นจาก <https://workpointtoday.com/un aids/>
- Aborode, A. T., Olotu, T. M., Oyetunde, O. B., Ajagbe, A. O., Mustapha, M. A., Karra-Aly, A., & Oko, C. I. (2022). COVID-19 outcomes in HIV patients: a review. *Annals of Medicine and Surgery*, 78, 103768.
- Brown, L. B., Spinelli, M. A., & Gandhi, M. (2021). The Interplay between HIV and COVID-19: summary of the data and responses to date. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 16(1), 63-73.
- Geretti, A. M., Stockdale, A. J., Kelly, S. H., Cevik, M., Collins, S., Waters, L., ... & Semple, M. G. (2021). Outcomes of coronavirus disease 2019 (COVID-19) related hospitalization among people with human immunodeficiency virus (HIV) in the ISARIC World Health Organization (WHO) clinical characterization protocol (UK): a prospective observational study. *Clinical Infectious Diseases*, 73(7), 2095-2106.
- Jones, D. L., Ballvian, J., Rodriguez, V. J., Uribe, C., Cecchini, D., Salazar, A. S., ... & Alcaide, M. L. (2021). Mental health, coping, and social support among people living with HIV in the Americas: a comparative study between Argentina and the USA during the SARS-CoV-2 pandemic. *AIDS and Behavior*, 25(4), 2391-2399.
- Khamarko, K., & Myers, J. J. (2013). *The influence of social support on the lives of HIV-infected individuals in low-and middle-income countries*. Geneva : World Health Organization.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52-54.
- Mellor, M. M., Bast, A. C., Jones, N. R., Roberts, N. W., Ordóñez-Mena, J. M., Reith, A. J., ... & Dorward, J. (2021). Risk of adverse coronavirus disease 2019 outcomes for people living with HIV. *AIDS (London, England)*, 35(4), F1.
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., Gharlipour, Z., Mohammadbeigi, A., & Rajati, F. (2018). Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *Journal of education and health promotion*, 7, 48. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_73_17
- Schulz, A. J., Israel, B. A., Zenk, S. N., Parker, E. A., Lichtenstein, R., Shellman-Weir, S., & Ab, L. K. (2006). Psychosocial stress and social support as mediators of relationships between income, length of residence and depressive symptoms among African American women on Detroit's eastside. *Social science & medicine*, 62(2), 510-522.

- The Bangkok Insight Editorial Team. (2565). อีพเดทสถานการณ์โควิด วันที่ 25 มกราคม 2565. Retrieved from <https://www.thebangkokinsight.com/news/politics-general/covid-19/792183/>
- Weyers, S., Dragano, N., Möbus, S., Beck, E. M., Stang, A., Möhlenkamp, S., ... & Siegrist, J. (2008). Low socio-economic position is associated with poor social networks and social support: results from the Heinz Nixdorf Recall Study. *International Journal for Equity in Health*, 7(13), 1-7.

