99242583

# กรปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี : ศึกษาเฉพาะกรณี ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

# SOCIAL ADJUSTMENT OF HIV/AIDS INFECTED AND AIDS PATIENTS : A CASE STUDY IN ONE STOP SERVICE CENTER , DEPARTMENT OF SOCIAL DEVELOPMENT AND WELFARE

โดย

นางสาวกุสุมาวดี กล้าเชี่ยว

การศึกษาด้วยตนเองนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสังคม บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2549

| | |
|---|---|
| **การศึกษาด้วยตนเอง** | การปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ<br>Social Adjustment of Hiv/Aids Infected and Aids Patients : A Case Study in One Stop Service Center, Department of Social Development and Welfare |
| **ชื่อนักศึกษา** | นางสาวกุสุมาวดี กล้าเชี่ยว |
| **รหัสประจำตัว** | 484043 |
| **สาขาวิชา** | การบริหารสังคม |
| **ปีการศึกษา** | 2549 |

---

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้การศึกษาด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2549

_____ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

**คณะกรรมการสอบการศึกษาด้วยตนเอง**

_____ อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช)

_____ กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล)

_____ กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ขัตติยา กรรณสูต)

_____ กรรมการ
(อาจารย์ ดร.เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย)

_____ กรรมการ
(อาจารย์ ดร.อารีนา เลิศแสนพร)

**การศึกษาด้วยตนเอง** การปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
Social Adjustment of Hiv/Aids Infected and Aids Patients : A Case Study in One Stop Service Center, Department of Social Development and Welfare

**ชื่อนักศึกษา** นางสาวกุสุมาวดี กล้าเชี่ยว
**รหัสประจำตัว** 484043
**สาขาวิชา** การบริหารสังคม
**ปีการศึกษา** 2549

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาระดับการปรับตัวทางสังคม และเปรียบเทียบการปรับตัวทางสังคมระหว่างผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ซึ่งมารับบริการความช่วยเหลือที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – เดือนกันยายน พ.ศ. 2549 จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการปรับตัวทางสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถทางสังคม ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และด้านความพึงพอใจในบ้าน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนเพศหญิง มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 36 ปี มีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุระหว่าง 25 – 30 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 และกลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นหม้ายมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ในการศึกษาด้านการปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยได้จำแนกการปรับตัวทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความสามารถทางสังคม ความมั่นคงทางอารมณ์ ความเชื่อมั่น ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความพึงพอใจในบ้าน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ไม่ส่งผลให้การปรับตัวทางสังคมทั้ง 5 ด้านแตกต่างกัน

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวแปรอื่น ๆ เช่น ลักษณะกลุ่มตัวอย่างตามรายได้ของผู้ป่วยเอดส์หรือรายได้ของครอบครัว อาชีพ ระยะที่ผู้ป่วยรับทราบผลเลือด ระยะอื่น ๆ ของโรคเอดส์ ควรศึกษาปัจจัยบางประการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่ส่งผลหรือสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยเอดส์ และควรศึกษาความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อบริการของรัฐ ครอบครัว ชุมชน เป็นต้น

# กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงได้จากการสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณทุกท่าน ดังนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช ที่ให้คำปรึกษา และแนะนำสิ่งดี ๆ ให้เสมอมา

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.อารีนา เลิศแสนพร ที่ช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอบคุณสำหรับบ้านที่น่ารักของอาจารย์ ซึ่งเป็นที่พักพิงในยามทำวิจัยไม่เสร็จ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย ส่งผลให้วิจัยเล่มนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และอาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา จนมีวันนี้ได้

ขอบคุณครอบครัวกล้าเชี่ยว ที่สนับสนุนมาโดยตลอด โดยเฉพาะพี่สาวที่แสนดีที่คอยช่วยเหลือน้องคนนี้อยู่เสมอ

ขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กวาง (นิลวัตถา ศรีเบ็ญรัตน์) ที่ทำตัวเป็นเพื่อนที่ดี และคอยช่วยเหลือเสมอมา ขอยกความดีความชอบให้ 80%

ขอขอบคุณ กร กำลังใจสำคัญ ที่ทำให้อดทนฝ่าฟันมาจนถึงวันนี้

กุสุมาวดี กล้าเชี่ยว

# สารบัญ


หน้า

บทคัดย่อ..... (1)

กิตติกรรมประกาศ..... (3)

สารบัญ..... (4)

สารบัญตาราง..... (6)

สารบัญแผนภูมิ..... (7)

**บทที่**

**1. บทนำ**

1.1 สถานการณ์และปัญหา..... 1

1.2 วัตถุประสงค์..... 3

1.3 ขอบเขตการวิจัย..... 3

1.4 นิยามศัพท์ในการวิจัย..... 3

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 5

**2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคม..... 6

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์..... 15

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 19

2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย..... 25

**3. วิธีดำเนินการวิจัย**

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 26

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 27

3.3 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 29

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 29

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล..... 30

# สารบัญ (ต่อ)


| บทที่ | หน้า |
|---|---|
| **4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล** | |
| 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | 31 |
| 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคม | 34 |
| **5. สรุปและข้อเสนอแนะ** | |
| 5.1 สรุปผล | 41 |
| 5.2 อภิปรายผล | 41 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ | 42 |
| บรรณานุกรม | 43 |
| ภาคผนวก | |
| แบบสอบถาม | 49 |
| ประวัติผู้เขียน | 56 |

# สารบัญตาราง


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 4.1 | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ | 31 |
| 4.2 | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ | 32 |
| 4.3 | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา | 32 |
| 4.4 | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส | 33 |
| 4.5 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปรับตัวด้านความสามารถทางสังคม | 34 |
| 4.6 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปรับตัวด้านความมั่นคงทางอารมณ์ | 35 |
| 4.7 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปรับตัวด้านความเชื่อมั่น | 36 |
| 4.8 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล | 37 |
| 4.9 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปรับตัวด้านความพึงพอใจในบ้าน | 38 |
| 4.10 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปรับตัวทางสังคม | 39 |

# สารบัญแผนภูมิ


| แผนภูมิที่ | หน้า |
|---|---|
| 2.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย..... | 25 |


มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY 華僑崇聖大學

# บทที่ 1

# บทนำ

## 1.1 สถานการณ์และปัญหา

จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก (WHO. 2003 ; อ้างถึงใน กลุ่มโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2548) พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 42 ล้านคน ซึ่งผู้ป่วยเอดส์มากกว่าร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547 มีจำนวนทั้งสิ้น 351,183 ราย โดยมีผู้ที่เสียชีวิตจำนวน 84,706 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 260,996 ราย และผู้เสียชีวิต 73,633 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) มีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 2.54 โดยกลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 – 39 ปี ซึ่งพบว่ากลุ่มอายุ 30 – 34 ปี มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ร้อยละ 25.76 รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 25 – 29 ปี ร้อยละ 25.54 กลุ่มอายุ 35 – 39 ปี ร้อยละ 16.43 กลุ่มอายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 9.33 และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 0.19 การประกอบอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 45.19 รองลงมา ได้แก่ เกษตรกรรม ว่างงาน ค้าขาย และแม่บ้าน โดยคิดเป็นร้อยละ 21.21 ร้อยละ5.97 ร้อยละ 4.48 และร้อยละ 3.98 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเสี่ยงพบจากการมีเพศสัมพันธ์ 216,752 ราย ร้อยละ 83.78 การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 12,168 ราย ร้อยละ 4.7 ติดเชื้อจากมารดา 10,796 ราย ร้อยละ 4.16 และรับเลือด 61 ราย ร้อยละ 0.02 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2548) สำหรับการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (The Thai Working Group) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ. 2549 ว่าน่าจะมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สะสมประมาณ 1,033,500 ราย (กลุ่มโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2548)

กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่หนึ่งซึ่งมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์อยู่จำนวนมาก โดยจากการสำรวจจำนวนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มาขอรับบริการช่วยเหลือของศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มาขอรับบริการช่วยเหลือ 434 ราย และในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มาขอรับบริการช่วยเหลือเพิ่มขึ้นเป็น 637 ราย โดยเป็นเพศชาย จำนวน 515 ราย และเพศหญิง จำนวน 122 ราย ซึ่งผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มาขอรับบริการช่วยเหลือส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ในช่วง 25 – 30 ปี (ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2548) ซึ่งเป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ การที่มีผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์นั้น นับเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ล้วนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

จากการจัดทำโครงการพัฒนาบริการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ของสมบัติ แทนประเสริฐ และคณะ (2541 ; อ้างถึงใน จิตตินุช หาญพาณิชย์พันธุ์. 2541) พบว่า การจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้จัดทำโครงการ พบว่า ปัญหาซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือมี 3 ประการ คือ ปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ ปัญหาด้านสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และปัญหาด้านการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่โรงพยาบาลที่รักษาอยู่ไม่สามารถรักษาต่อได้ ดังนั้น จะเห็นว่าการปรับตัวให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ในสังคมนั้น นับเป็นสิ่งจำเป็นสิ่งหนึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ (สมบัติ แทนประเสริฐ และคณะ. 2541 ; อ้างถึงใน จิตตินุช หาญพาณิชย์พันธุ์. 2541)

ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ให้ความช่วยเหลือในด้านสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยมีทีมนักสังคมสงเคราะห์ในการบริการให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มาขอรับบริการความช่วยเหลือที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นั้น มีเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงต้องการศึกษาว่าผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรส ที่แตกต่างกันนั้น จะมีระดับการปรับตัวทางสังคมที่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพของหน่วยงานอื่น ๆ ที่ให้บริการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ที่จะช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ได้มีการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างปกติสุข รู้สึกว่าชีวิตของตนเองยังมีคุณค่า และมีกำลังใจในการอยู่สู้กับโรคร้ายนี้ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ เมื่อได้จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรส

2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางสังคมระหว่างผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

## 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงระดับการปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมาขอรับบริการความช่วยเหลือที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – เดือนกันยายน พ.ศ. 2549 จำนวน 300 คน

## 1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**1. การปรับตัวทางสังคม** หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นกับบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความต้องการจากแรงผลักดันในจิตใจ เพื่อให้เกิดความสมดุลทางจิต ลดความคับข้องใจ และความต้องการต่าง ๆ รวมทั้งยังเป็นความต้องการจากแรงผลักดันภายนอก เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์สามารถอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยประเมินการปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้แบบสอบถาม “การปรับตัว” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

**1.1 ความสามารถทางสังคม (Social Ability)** หมายถึง บุคคลที่มีคุณลักษณะ ดังนี้

1.1.1 ประพฤติปฏิบัติตนเป็นไปตามกฎระเบียบของสังคม

1.1.2 มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

1.1.3 ให้ความร่วมมือกับกลุ่มทั้งในด้านความคิดและการกระทำ

1.1.4 มีความพึงพอใจในบทบาทของตนทั้งในฐานะผู้นำและผู้ตาม

1.1.5 มีความสามารถที่จะสื่อสารกับผู้อื่น

**1.2 ความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional Stability)** หมายถึง บุคคลที่มีคุณลักษณะ ดังนี้

1.2.1 มีอารมณ์มั่นคง

1.2.2 มีความสำรวม ไม่กลัว ตื่นเต้น ตกใจง่าย หรือโวยวาย

1.2.3 มีความสุขุม รอบคอบ ไม่หงุดหงิดเมื่อไม่ได้ดั่งใจ

1.2.4 ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด ไม่วิตกกังวล

1.2.5 มองชีวิตในสภาพที่เป็นจริง ไม่เพ้อฝัน

**1.3 ความเชื่อมั่น (Confidence)** หมายถึง บุคคลที่มีคุณลักษณะ ดังนี้

1.3.1 เห็นคุณค่าในการตัดสินใจของตนเอง

1.3.2 กล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่ยากลำบากโดยไม่หวาดหวั่น

1.3.3 มีจิตใจมั่นคง ไม่เชื่ออะไรโดยไร้เหตุผล

1.3.4 ไม่ยอมแพ้หรือท้อถอยต่ออุปสรรคปัญหาใด ๆ

1.3.5 มีความภูมิใจในความสามารถของตนโดยไม่รู้สึกต่ำต้อย

1.3.6 มีความพึงพอใจในรูปร่าง ท่าทาง และสภาพจริงของตน

**1.4 ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Personal Relations)** หมายถึง บุคคลที่มีคุณลักษณะ ดังนี้

1.4.1 มีความอดทน มีเหตุผล ไม่วู่วาม

1.4.2 ไม่โกรธบ่อยหรือโกรธง่าย ให้อภัยผู้อื่นหรือไม่อาฆาตผู้อื่น

1.4.3 มองโลกในแง่ดี

1.4.4 ไม่ตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์คนอื่นมากเกินไป

**1.5 ความพึงพอใจในบ้าน (Home Satisfaction)** หมายถึง บุคคลที่มีคุณลักษณะ ดังนี้

1.5.1 มีความรักและความเข้าใจอันดีร่วมกันภายในครอบครัว

1.5.2 มีความเป็นมิตร สนิทสนมกับพ่อแม่ พี่น้อง และคนในครอบครัว

1.5.3 พึงพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ภายในบ้าน และรอบ ๆ บ้าน

1.5.4 พึงพอใจกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

1.5.5 พึงพอใจกับการอบรมเลี้ยงดู และการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง

1.5.6 ได้รับการยกย่องและเข้าใจจากทางบ้าน

**2. ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์** หมายถึง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ที่มาเข้ารับบริการความช่วยเหลือที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – เดือนกันยายน พ.ศ. 2549 จำนวน 300 ราย โดย

**2.1 ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV)** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือด และได้รับแจ้งจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ว่ามีผลเลือดเป็นบวก ซึ่งหมายถึง ติดเชื้อเอช ไอ วี โดยเชื้อเอชไอวีนี้จะสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นได้ แต่ผู้ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี นั้นจะยังไม่มีอาการแสดงของโรคเอดส์เกิดขึ้นกับร่างกาย

**2.2 ผู้ป่วยเอดส์** หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ และอยู่ในระยะที่มีอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงระดับการปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์
2. เป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ได้มีการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างปกติสุข

# บทที่ 2

# แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ตามลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคม
2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดที่ใช้ในศึกษาการวิจัย

## 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคม

### 2.1.1 ความหมายของการปรับตัว

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านบุคลิกภาพและปัญหาด้านความต้องการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพการณ์ที่ตนสามารถทนอยู่ได้ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

เบอร์แทรนด์ (Bertrand. 1958 ; อ้างถึงใน สุรชัย โภคิยะกุล. 2526 : 9) ได้ให้ความหมายการปรับตัวว่า เป็นกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นกับบุคคล จะโดยรู้ตัวหรือไม่ก็ตามในการที่จะเลือกต่าง ๆ เพื่อการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทางเลือกปฏิบัติดังกล่าวนั้น อาจเป็นการหลีกเลี่ยง การทำให้ลดลงหรือทำให้หมดไป ซึ่งข้อขัดแย้งระหว่างบุคลหรือกลุ่มพฤติกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นในลักษณะของการปฏิบัติต่างตอบแทนซึ่งกันและกัน (Reciprocal Adjustment) เขาเชื่อว่าการปรับตัวนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ทางสังคมมากกว่าจะเกิดขึ้นมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

มาล์ม และ จามิสัน (Malm and Jamison. N.d. ; อ้างถึงใน บัญญัติ ยงย่วน. 2530 : 9) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง วิธีการที่คนเราปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของตนเองในสภาพแวดล้อม ซึ่งบางครั้งส่งเสริม บางครั้งขัดขวาง และบางครั้งสร้างความทุกข์ทรมานแก่เรา กระบวนการปรับตัวนี้เกิดขึ้นจากความจริงที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการและเราสามารถใช้วิธีการแบบต่าง ๆ ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการนั้น ๆ

อรพินทร์ ชูชม และ อัจฉรา สุขารมณ์ (2532) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง การปรับตัวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนเข้ากับสภาพแวดล้อมและความต้องการของตนเอง

โคลแมน และ แฮมเมน (Coleman and Hammen. 1981 ; อ้างถึงใน อรพินทร์ ชูชม และ อัจฉรา สุขารมณ์. 2532 : 6) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการหรือด้านอารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

ธีระ ชัยยุทธยรรยง (2533) ได้สรุปความหมายของการปรับตัวไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นได้อย่างมีความสุข

ยรรยง ผิวอ่อน (2535) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านบุคลิกภาพ ปัญหาด้านความต้องการให้เข้ากับความต้องการของตน ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพการณ์ที่ตนสามารถทนอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ อย่างมีความสุข รวมทั้งปฏิกิริยาโต้ตอบต่าง ๆ ต่อสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ และการปรองดองไกล่เกลี่ยความต้องการส่วนตนให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม

อรทัย ชื่นมนุษย์ (ม.ป.ป.) กล่าวว่า การปรับตัว คือ ปฏิกิริยาของคนที่มีต่อสิ่งแวดล้อม การปรับตัวจะรวมถึงการปรองดองไกล่เกลี่ยความต้องการส่วนตน ให้สอดคล้องกับความต้องการของสิ่งแวดล้อมด้วย

แชฟเฟอร์ และ โชเบน (Shaffer and Shobven. 1956 : 56) ได้ชี้ให้เห็นโดยสรุปว่า การปรับตัวนั้นก็คือ การลดหรือการทำให้เกิดความพอใจในแรงขับนั่นเอง

มอสโควิทซ์ และ ออร์เกล (Moskowitz and Orgel. 1969 : 305) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่าหมายถึง การปรับพฤติกรรมของแต่ละบุคคลให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการแรงจูงใจ และนิสัยของแต่ละบุคคลไปในทางใดทางหนึ่ง นอกจากนี้ ความเปลี่ยนแปลงนั้นขึ้นอยู่กับโอกาส ความต้องการ และข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมด้วย

เบอร์นาด (Bernard. 1970 : 32) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับตนเองและโลกภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ ความแจ่มใสอย่างสูงสุด มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพสังคม มีความสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงของชีวิต

กิลเมอร์ (Gillmer. 1971 : 73) ได้อธิบายว่า การปรับตัวเป็นความพยายามที่จะทำให้เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการสิ่งเร้า และโอกาสที่มีอยู่ภายในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ หรืออาจจะกล่าวในอีกความหมายหนึ่งได้ว่า เป็นกระบวนการที่มนุษย์มีปฏิกิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นการปรับตัวเข้ากับปัญหา รวมความหมายถึง การปรับสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ให้เข้ากับความต้องการด้วย

เบอร์นาด (Bernard. 1975 : 3) ได้กล่าวถึงสภาพชีวิตของมนุษย์ในสังคมว่า ต้องการการปรับตัวเข้ากับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ เชื่อว่ามนุษย์ไม่สามารถหลีกหนีปัญหาได้ แต่จะต้องปรับตัวที่จะมีชีวิตอยู่กับปัญหาให้ได้ การปรับตัวจะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อม ตัวเองได้ดีขึ้น

เช่นเดียวกับพจนานุกรมทางพฤติกรรมศาสตร์ (Worchel. 1985 : 118) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า

1. เป็นความสัมพันธ์ที่สอดคล้องระหว่างสภาพแวดล้อมกับความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. เป็นการปรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อสนองความต้องการและความพึงพอใจอย่างสูงสุด โดยสร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืนกับสภาพแวดล้อม

**2.1.2 สาเหตุของการปรับตัว**

การปรับตัวเป็นเรื่องของการปรับสิ่งที่ด้อย (Inferiority) ที่มีอยู่ในตัวให้สมดุลหรือปรับสิ่งที่เด่น (Superiority) ให้สมดุลกับสิ่งแวดล้อม การปรับตัวมีทั้งการปรับตัวทางกายและทางจิต ซึ่งถ้าเกิดการขัดแย้งกันขึ้น (Conflict) จะเกิดความขัดข้องใจ (Frustration) หรือกระวนกระวายใจ (Anxiety) จึงทำให้จิตเกิดการปรับตัว ในชีวิตประจำวันของคนเรานั้น เราต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ตั้งแต่ปัญหาที่ยากที่สุดจนถึงปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ และถึงแม้คนเราจะมีชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ มากมายให้แก้ไขปัญหาก็ตาม แต่สภาพแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เราต้องทนกับความกดดัน และความตึงเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเราไม่สามารถสนองความต้องการของเราได้อย่างง่ายดายเสมอไป (ราตรี ธรรมนิยม. 2524)

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2530) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการปรับตัวไว้ 3 อย่าง คือ

1. แรงขับและความต้องการ (Drive and Needs) คนเรามีความต้องการสองอย่างเป็นพื้นฐาน คือ ความต้องการทางกายและความต้องการทางจิตใจ ความต้องการจะทำให้เกิดแรงขับ (Drive) ให้มนุษย์ดิ้นรนแสวงหาเพื่อสนองความต้องการ ถ้าเกิดอุปสรรคขัดขวางไม่สามารถสนองความต้องการ ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อคลายจากความกระวนกระวาย อันเนื่องมาจากความต้องการพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อคลายความทุรนทุรายนี้ เรียกว่า การปรับตัว

2. แรงกระตุ้นจากสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว หรือการที่สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนมีปัญหาปรับตัวในด้านสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การอยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคมมีปัญหามาให้แก้ตลอดเวลา ถ้าแก้ได้ก็มีความสุข ถ้าแก้ไม่ได้ก็เกิดความคับข้องใจกระวนกระวาย จึงหาทางปรับตัวโดยวิธีการต่าง ๆ

3. เจตคติ ความสนใจ จุดหมายของชีวิตของตัวเองเปลี่ยนแปลงไป จึงจำเป็นต้องปรับพฤติกรรม

**2.1.3 การปรับตัวทางสังคม**

รัตนา ยัญทิพย์ (2522 : 32 - 33) กล่าวว่า การปรับตัวได้ดีนั้นจะมีการแสดงออก ดังนี้

1. มีความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีปมด้อย ไม่เกรงกลัวตำแหน่งหรือความยิ่งใหญ่ ไม่ก้าวร้าว ขณะเดียวกันก็ยอมรับความสามารถและความสำเร็จของผู้ที่เหนือกว่าตน

2. ยอมรับสภาพความเป็นจริง มีความกล้าที่จะเผชิญกับชีวิต แม้จะมีเหตุร้ายบางขณะก็ไม่ท้อแท้ กล้าที่จะต่อสู้เต็มกำลังความสามารถ

3. มีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น เป็นผู้ที่มองบุคคลอื่นในแง่ดี ปราศจากอคติใด ๆ

ลอว์ตัน (Lowton. n.d. ; อ้างถึงใน ประสาท อิศรปรีดา. 2523 : 207 - 209) ได้กำหนดลักษณะพฤติกรรมของผู้ที่ปรับตัวได้ดีไว้ 20 ประการ ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่มีทั้งความสามารถและความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับระดับอายุ

2. เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในความสำเร็จจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มโดยไม่คำนึงว่าการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น จะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม

3. เป็นผู้เต็มใจที่จะรับงาน และรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาทหรือตำแหน่งในชีวิตของเขา แม้ว่าจะทำไปเพื่อต้องการตำแหน่งก็ตาม

4. เมื่อเผชิญปัญหาที่จะแก้ เขาจะต้องไม่หาทางหลบเลี่ยง

5. จะรู้สึกสนุกต่อการขจัดอุปสรรคที่ขัดต่อความสุข หรือพัฒนาการ หลังจากเขาได้ค้นพบด้วยตนเองว่าอุปสรรคนั้นเป็นจริง ไม่ใช่อุปสรรคในจินตนาการ

6. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจและหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด

7. เป็นผู้ที่สามารถอดได้ รอได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่ หรือทางเลือกใหม่ที่มีความสำคัญหรือดีกว่า

8. เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จด้วยความสามารถจริง

9. คิดก่อนจะทำ มีโครงการแน่นอนก่อนปฏิบัติ ไม่หลีกเลี่ยงการกระทำ

10. เป็นผู้เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะหาข้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง หรือซัดโทษให้ผู้อื่น

11. เมื่อประสบผลสำเร็จก็ไม่ชอบคุยโอ้อวดจนเกินความเป็นจริง

12. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาทำงาน หรือจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาจะเล่น

13. เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไป หรือกิจกรรมที่สวนทางกับที่เขาสนใจ แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะทำให้เขาพอใจได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก็ตาม

14. เป็นผู้ที่สามารถตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม

15. เป็นผู้ที่จะแสดงความโกรธออกมาโดยตรงเมื่อเขาได้รับความเสียหายหรือถูกรังแก และจะแสดงออกเพื่อป้องกันความถูกต้องของเขาด้วยเหตุผล การแสดงจะรุนแรงเหมาะสมกับความเสียหาย

16. เป็นผู้ที่สามารถแสดงความพอใจออกมาโดยตรง และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับปริมาณและชนิดของสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจนั้น

17. เป็นผู้ที่สามารถอดทน หรืออดกลั้นต่อความผิดหวังและภาวะคับข้องใจทางอารมณ์ได้

18. เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัย และเจตคติที่ก่อรูปขึ้นอย่างเป็นระเบียบ เมื่อเผชิญกับสิ่งที่ยุ่งยากต่าง ๆ ก็สามารถจะประนีประนอมนิสัยและเจตคติเข้ากับสถานการณ์ที่ยุ่งยากต่าง ๆ ได้

19. สามารถระดมพลังงานที่มีอยู่ในตัวออกมาใช้ได้อย่างทันทีและพร้อมเพรียงและสามารถรวมพลังนั้นสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อความสำเร็จของเขา

20. เป็นผู้ที่ไม่พยายามเปลี่ยนแปลงความจริง ซึ่งชีวิตเขาจะต้องดิ้นรนต่อสู้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่เขาจะยอมรับว่าบุคคลจะต้องต่อสู้กับตนเอง เข้าต้องเข้มแข็งให้มากที่สุดและใช้วิจารณญาณที่ดีที่สุดเพื่อจะผละจากคลื่นอุปสรรคภายนอก

ประสาท อิศรปรีดา (2523 : 206 - 207) ได้กล่าวถึงการปรับตัวที่ไม่ดีของวัยรุ่นว่าจะมีลักษณะบุคลิกภาพอยู่ 2 แบบด้วยกัน คือ

1. มีพฤติกรรมที่ตนเองพอใจ แต่สังคมไม่ยอมรับ

2. มีพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ แต่ทำให้ตนเองเกิดความทุกข์จากการขัดแย้งทางใจจนเกินขีดที่จะทนได้

และเมื่อเด็กปรับตัวไม่ดี ก็จะเกิดสัญญาณอันตรายขึ้น ซึ่งสัญญาณอันตรายที่สังเกตเห็นเสมอได้แก่

1. ขาดความรับผิดชอบ

2. มีความรู้สึกไม่เพียงพอ และรู้สึกว่าตนมีปมด้อยอย่างรุนแรง

3. แสดงออกในลักษณะก้าวร้าว และหยาบคาย

4. ใช้กลวิธานป้องกันตัวเองมากเกินไป เช่น ใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง มักโทษผู้อื่น หรือฝันกลางวันมากเกินไป

5. มีความกังวลใจ (Worry) วิตกกังวล (Anxiety) และรู้สึกไม่อบอุ่นมั่นคงอย่างมาก

6. มีลักษณะต่อต้านอำนาจ หรือเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคมมากเกินไป

โดยสัญญาณอันตรายเหล่านี้ จะเกิดขึ้นในวัยเด็กมากที่สุด แต่จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่รุนแรง เมื่อถึงวัยรุ่น พฤติกรรมเหล่านี้จะขยายกว้างออกและรุนแรงมากขึ้น

ผลของการปรับตัวที่ไม่ดี จะทำให้วัยรุ่นมีลักษณะพฤติกรรมที่บกพร่องหลายประการ สิ่งที่มักปรากฏให้เห็นเด่นชัดก็คือ

1. การไม่มีวุฒิภาวะหรือมีพฤติกรรมเหมือนเด็ก ๆ เป็นบุคคลที่ดูเหมือนว่าพัฒนาการทางอารมณ์ไม่พัฒนาต่อจากระดับเด็ก ๆ เขาจะไม่อาจตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ แม้ว่าจะเป็นปัญหาที่ง่าย ๆ ก็ตาม เขาจะพึ่งพาหรืออาศัยผู้ใหญ่อยู่ตลอดเวลา

2. มีลักษณะที่พึงพอใจในตนเองมากเกินควร ลักษณะนี้เป็นสิ่งที่แสดงถึงความไม่สามารถที่จะทำอะไรได้ด้วยตนเองโดยตรง และมีแนวโน้มที่จะทำตามหรือเอาอย่างเพื่อน ๆ จะเหมือนกับเรือที่ถูกพัดพาไปตามกระแสคลื่น ไม่มีแรงจูงใจที่จะทำอะไรอย่างมีทิศทางเด่นชัด

3. ความรู้สึกไม่เพียงพอทางสังคม เป็นลักษณะของความรู้สึกที่สับสนในตนเอง หรือมีความรู้สึกว่าไม่ได้รับความนิยมเหนือผู้อื่น หรือรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถที่จะทำอะไรให้เป็นสิ่งที่ดึงดูดใจแก่ผู้อื่น

4. ไม่ปฏิบัติคล้อยตามสังคม เป็นลักษณะที่แสดงถึงความไม่ใส่ใจต่อความคิดเห็นของผู้อื่นในสังคม ไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างความดี ความเลว หรือความเหมาะสม ไม่เหมาะสมได้

5. ขาดความสนใจ จะเป็นบุคคลที่ไม่สนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นหน้าที่และไม่ใช่หน้าที่ จะขาดความสนใจทั้งการศึกษาเล่าเรียนและการงาน

6. กังวลใจและวิตกกังวล คนที่ปรับตัวไม่ดี จะมีความกังวลใจ (Worry) และความวิตกกังวล (Anxiety) มากกว่าที่ควรจะเป็น หรือเป็นสภาพทางอารมณ์ที่รุนแรงเกินไป

7. เกิดความทุกข์และความยุ่งยากใจ เป็นสภาพของความปั่นป่วนและยุ่งเหยิงทางอารมณ์ ซึ่งจะเกิดขึ้นเป็นประจำและเกือบตลอดเวลา

ราตรี ธรรมนิยม (2524 : 185) ได้กล่าวถึง บุคลิกภาพที่แสดงออกของเด็กที่ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ว่า อาจมีได้ 2 ลักษณะ คือ

1. ก้าวร้าว คุยโวโอ้อวดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง

2. ถอยหนี เก็บตัว ไม่พูด ไม่สังคมกับใคร นอกจากนี้ลักษณะอื่น ๆ โดยทั่วไป คือ การไม่ได้รับความนิยมจากเพื่อน จากครู เวลาทำงานบางคนมักชอบเถียงผู้อื่น ทั้ง ๆ ที่ตนเองไม่มีความสามารถช่วยให้งานกลุ่มดำเนินไปได้ด้วยดี

ประวิน สนเศรษฐกุล (ม.ป.ป. ; อ้างถึงใน บัญญัติ ยงย่วน. 2530 : 13) ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับลักษณะของบุคคลที่สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมปัจจุบันอย่างมีความสุขนั้น แบ่งได้ 3 ประการ พอสรุปได้คือ

1. เป็นคนที่มีผลงานสร้างสรรค์ ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความกระตือรือร้นมีชีวิตชีวา มีความสุขในการทำงาน ใฝ่ก้าวหน้า

2. สามารถสร้างไมตรีที่อบอุ่น มีความสามารถในการปรับตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ทำนองเอาใจเขามาใส่ใจเรา

3. รู้จักตนเอง ยอมรับตนเองทั้งในข้อดีและข้อเสีย สำนึกในบทบาทหน้าที่ของตนเอง รู้จักรับผิดชอบ รู้ขอบเขตความสามารถของตนเอง ไม่ตั้งเป้าหมายในชีวิตสูงเกินไป เข้าใจถึงจุดอ่อนของตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ตกเป็นทาสอารมณ์และเหตุการณ์

นิภา นิธยายน (2530 : 5 - 6) กล่าวว่า การปรับตัวสำหรับนักจิตวิทยานั้น ศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ในด้านที่เกี่ยวกับการปรับตัวให้เป็นไปตามแรงผลักดันสองอย่างตามที่นักจิตวิทยาได้วิเคราะห์ไว้ คือ

1. แรงผลักดันภายนอก ซึ่งหมายถึง ข้อเรียกร้องอันเกิดจากสภาพแวดล้อมและสังคม การที่มนุษย์ต้องการอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อม และการที่มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันและต้องผูกพันกับผู้อื่นที่มนุษย์เราต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคม เมื่อยังเด็กก็ถูกผู้ปกครองเรียกร้องให้ปฏิบัติตามค่านิยมของผู้ปกครอง บุคคลอื่น ๆ ก็จะเรียกร้อง จากสังคมดังกล่าวเป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อตัวบุคคลและต่อวิธีการในการปรับตัวที่ทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวก็ได้

2. แรงผลักดันด้านภายใน หรือแรงกระตุ้นอันเกิดจากสภาพสรีระภายในร่างกายและจากประสบการณ์ทางสังคมที่ได้เรียนรู้ในอดีต เป็นความต้องการภายในของแต่ละบุคคลเอง ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพทางสรีระของบุคคล อันได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ ความอบอุ่น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขสบาย และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากสภาวะทางจิตใจซึ่งเป็นผลของการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางสังคมในชีวิตที่ผ่านมา เช่น ความต้องการความอบอุ่นใจ ความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม และความต้องการความสำเร็จ

ลักษณะของบุคคลที่ปรับตัวได้ดีนั้น นิภา นิธยายน (2530 : 155 - 157) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดีและมีสุขภาพจิตที่ดี มีดังนี้

1. มีความเชื่อมั่นและรู้สึกมั่นคง ไม่มีปมด้อย ยอมรับความสามารถและความสำเร็จของผู้อื่น กล้าที่จะเผชิญชีวิต

2. มีลักษณะอบอุ่นและเป็นมิตร ไม่เห็นแก่ตัว รู้จักเกรงใจและคิดถึงใจผู้อื่น

3. มีความรู้สึกตระหนักในคุณค่าของภาระหน้าที่ที่ปฏิบัติ ดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีคุณค่า

4. พร้อมที่จะรับประสบการณ์ใหม่ ๆ และสนใจกิจกรรมรอบตัว ตามความถนัดและความต้องการของตนเอง

5. รู้จักรักษาอนามัยและสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

6. มีความกล้าที่จะเผชิญความจริงในชีวิต ทั้งความผิดพลาด โดยไม่กล่าวโทษผู้อื่นและบิดเบือนความจริง

7. มีจิตใจหนักแน่นมั่นคง พร้อมที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคทุกเมื่อ

8. มีความสามารถในการปรับตัวได้ดี เข้ากับสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมได้ง่าย มีมาตรฐานการประพฤติสูง

9. มีอารมณ์ซึ่งส่งเสริมแทนที่จะขัดขวางสวัสดิภาพของชีวิต

10. ปราศจากสิ่งที่เป็นนิสัยในทางจิตที่กระทบกระเทือนบุคลิกภาพ ไม่ลงโทษตนเองเมื่อทำความผิด แต่จะจำไว้เป็นบทเรียนที่มีค่าแทน

ส่วนลักษณะอาการของความยุ่งยากในการปรับตัวนั้น มีดังนี้ (นิภา นิธายน. 2530 : 160 - 161)

1. อาการเครียด ซึ่งแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล ความกระวนกระวายไม่เป็นสุข ความหดหู่และท้อแท้ใจ ความรู้สึกหม่นหมอง หมกมุ่นว่าตนได้กระทำผิดและเกิดความกลัว

2. อาการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ โรคกระเพาะ โรคลำไส้ ความดันโลหิตสูง

3. พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากมาตรฐานของสังคม ซึ่งนอกจากจะเป็นการสร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นแล้ว ยังสร้างปัญหาให้กับตนเองอีกด้วย คนทั้งหลายจะพากันรังเกียจ ไม่ยอมคบหา ผู้ที่ประพฤติผิดร้ายแรง อาจถูกขังไว้ในสถานอบรม กักกัน คุมขัง หรือโรงพยาบาลโรคจิต

4. ความหย่อนสมรรถภาพในการดำรงชีวิต จะเกิดความกลัวและหมดสภาพในการรวบรวมความคิดอย่างมีระเบียบ

ลาซารัส (1969 : 67 – 68 ; อ้างถึงใน อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ์. 2532 : 8) ได้จัดองค์ประกอบที่แสดงว่าบุคคลปรับตัวทางสังคมได้ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. มีความสามารถทางสังคม (Social Ability) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่สามารถเข้ากับคนอื่นได้อย่างง่ายดาย เป็นบุคคลที่มีชีวิตชีวา เพลิดเพลินในการเข้าสังคม

2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional Stability) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่ไม่ปล่อยอารมณ์ไปกับความกลัวหรือความวิตกกังวลจนเกินไป สามารถผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงความตึงเครียด มองชีวิตในสภาพความเป็นจริงมากกว่าความเพ้อฝัน

3. มีความเชื่อมั่น (Confidence) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าในการตัดสินใจของตนเอง ปรับตัวได้อย่างง่ายดายในสถานการณ์ใหม่หรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก พร้อมที่จะเผชิญกับปัจจุบันและอนาคตด้วยดี ไม่มีความรู้สึกต่ำต้อยและพึงพอใจต่อรูปร่างท่าทางของตนเอง

4. ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Personal Relation) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่มีความอดทน ไม่โกรธบ่อยและไม่โกรธอย่างง่ายดาย มองโลกในแง่ดี ไม่วิพากษ์วิจารณ์คนอื่นมากเกินไป

5. ความพึงพอใจในบ้าน (Home Satisfaction) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี พึงพอใจในสภาพของบ้าน ได้รับการยกย่องและเข้าใจจากทางบ้าน

ธันย์ วรรณโชดก (2536 : 5) ได้ให้ความหมายการปรับตัวด้านสังคมว่า หมายถึง การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างตน บุคคล สิ่งแวดล้อม ได้ตามปทัสถานของสังคม เข้าใจสภาพตนเอง สภาพแวดล้อม สภาพความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข

การปรับตัวทางสังคมตามความหมายจาก A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Term ของ อิงลิช และ อิงลิช (English and English. 1958) หมายถึง กระบวนการของการ

ปรับปรุงความต้องการและพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในการคบหาสมาคมกับผู้อื่น เพื่อที่เขาจะได้รับความพึงพอใจและสามารถดำรงความสัมพันธ์ที่พึงปรารถนานั้นไว้

ทินดอล (Tindall. 1969 : 76) ได้กล่าวถึงลักษณะของการปรับตัวที่ดีโดยทั่วไปไว้ 7 ประการ คือ

1. รักษาไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของบุคลิกภาพ โดยสามารถผสมผสานความต้องการนั้น โดยที่พฤติกรรมดังกล่าวต้องเข้ากันได้กับสิ่งแวดล้อม

2. ประพฤติตนตามปทัสถานความเป็นจริง

3. ปรับตัวเข้ากับสภาพความเป็นจริง

4. มีความมั่นคง

5. มีวุฒิภาวะ

6. มีอารมณ์ในลักษณะปกติเสมอ คือ สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้ฟุ้งซ่านไปกับสิ่งแวดล้อมภายนอก

7. มองสังคมในทัศนะที่ดีและช่วยเหลือสังคมอยู่เสมอ

ลาซารัส (1969 : 17 - 18) กล่าวว่า การปรับตัวมีกำหนดเริ่มแรกมาจากวิชาชีววิทยา ซึ่งดาร์วิน (Darwin) เป็นผู้เริ่มใช้คำว่า "Adaptation" ในทฤษฎีว่าด้วยการวิวัฒนาการของเขา ในปี ค.ศ. 1859 ได้สรุปความคิดว่า สิ่งมีชีวิตที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมของโลกที่เต็มไปด้วยภยันตรายได้เท่านั้นที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ ต่อมานักจิตวิทยาได้ขอยืมคำว่า "Adaptation" มาใช้แล้วเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น "Adjustment" มาใช้ในความหมายทางจิตวิทยาในการศึกษา และเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์และสัตว์ซึ่งจำเป็นที่จะต้องศึกษาการปรับตัวทั้งในแง่ชีววิทยาและจิตวิทยา

ในแง่ชีววิทยา การปรับตัวเป็นไปตามความต้องการของร่างกาย ส่วนในแง่ของจิตวิทยา หมายถึงการปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของจิตใจ นักจิตวิทยาจะสนใจการปรับตัวในแง่ของจิตวิทยามากกว่าในแง่ชีววิทยา ซึ่งพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมการปรับตัวของคนเรานั้น เป็นไปตามแรงผลักดัน 2 อย่าง คือ แรงผลักดันภายนอก หมายถึง ข้อเรียกร้องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและสังคมกับแรงผลักดันภายใน ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นอันเกิดจากสภาพทางสรีระภายในร่างกาย และจากประสบการณ์ทางสังคมที่ได้เรียนรู้ในอดีต (นิภา นิธยายน. 2530 : 5)

รอเจอร์ (Roger. 1974 : 258) กล่าวว่า เมื่อบุคคลปรับตัวได้ดี บุคคลจะรู้สึกว่ารู้จักตนเอง รู้คุณค่าความสามารถ และทัศนคติที่มีต่อตนเอง มีความเข้าใจตนเอง ตลอดจนเข้าใจสัมพันธภาพที่มีต่อบุคคลอื่น บุคคลจะไม่มีความตึงเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ เฮอร์ลอค (Hurlock. 1949 : 668) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลปรับตัวได้ดีจะมีลักษณะยอมรับสภาพของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี และสนใจคนอื่น

เฮอร์ลอค (Hurlock. 1978 : 260 - 261) ให้ความหมายของการปรับตัวทางสังคมไว้ว่า เป็นความสำเร็จของบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้ คนที่ปรับตัวได้ดีจะเรียนรู้ทักษะทางสังคมได้ เช่น ความสามารถในการเกี่ยวข้องกับคนอื่นทั้งกลุ่มเพื่อนและคนแปลกหน้า และจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อสังคมด้วย เช่น มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น พร้อมกันนี้เขาได้ให้เกณฑ์ในการปรับตัวทางสังคมของเด็กไว้ 4 ประการ ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1. มีการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นไปตามความคาดหวังของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม

2. สามารถปฏิบัติตัวเข้ากับบุคคลต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่เป็นผู้ใหญ่กว่าหรือเพื่อน ๆ

3. มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลต่าง ๆ ต่อการเข้าร่วมสังคมและต่อบทบาทของตนเองในสังคม

4. มีความพึงพอใจในบทบาทของตนเอง ทั้งในการเป็นผู้นำและผู้ตาม

จากคำจำกัดความของการปรับตัวที่กล่าวมาข้างต้นนี้ พอสรุปได้ว่า การปรับตัวทางสังคม หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีทักษะทางสังคม มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความเชื่อมั่น มีความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และมีความพึงพอใจในบ้าน ซึ่งจะทำให้มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมและสงบสุข

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

### 2.2.1 ความหมายของโรคเอดส์

"เอดส์" เป็นคำเรียกทับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า "Acquired Immune Deficiency Syndrome : (AIDS)" โดยคำว่า "Acquired" หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม "Immune" หมายถึง ระบบภูมิต้านทานหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย "Deficiency" หมายถึง ความบกพร่อง การขาดไปหรือเสื่อมไป "Syndrome" หมายถึง กลุ่มอาการ กล่าวคือ เป็นโรคที่มีหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง จึงเรียกว่า เป็นกลุ่มอาการ และเนื่องจากโรคนี้มีอาการหลายอย่างต่าง ๆ กัน ในภาษาไทยคำที่สื่อความหมายตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษมากที่สุด คือ "กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง"

ชื่อว่า "โรคเอดส์" เป็นชื่อที่ตั้งขึ้นตั้งแต่สมัยที่คนเรายังไม่ทราบสาเหตุของโรคในขณะนั้น โดยตั้งชื่อตามอาการและลักษณะที่ตรวจพบ ปัจจุบันถึงแม้ว่าจะทราบแล้วว่าโรคเอดส์มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อโรคไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า "Human Immunodeficiency Virus" หรือเรียกย่อ ๆ ว่า "HIV" แต่เนื่องจากชื่อที่ตั้งไว้ตั้งแต่แรกว่า "โรคเอดส์" ได้มีการใช้จนติดปากและแพร่หลายจนเป็นที่รู้จักกันทั่วไป จึงยังคงใช้เรียกกันเรื่อยมา ความจริงถ้าจะเรียกได้ถูกต้องก็ควรเรียกเสียใหม่ว่า "โรคติดเชื้อ HIV" หรือ "HIV Infection" แต่ชื่อนี้ก็ใช้กันเฉพาะในหมู่แพทย์และนักวิชาการเท่านั้น (สถาพร มานัสสถิตย์. 2533 : 1 - 2)

โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายแล้วจะมีการฟักตัวอยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งอาจกินเวลานานหลายปี โดยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ต่อมาไวรัสจะมีการเพิ่มจำนวนมากเข้าจนสามารถทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสียไปเรื่อย ๆ ในที่สุดร่างกายจะไม่สามารถป้องกันตนเองได้จากเชื้อโรคใด ๆ ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่น ๆ แทรกซ้อนเข้ามาได้ง่าย และปรากฏเป็นโรคเอดส์ขึ้น ผลสุดท้ายคนไข้จะเสียชีวิตในเวลาไม่นานนัก ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มียาใด ๆ ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา. 2545)

**2.2.2 การแพร่ของโรคเอดส์**

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2531) ได้กล่าวถึงการแพร่ของโรคเอดส์ว่า เชื้อไวรัสเอดส์จะพบในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่จากการศึกษา พบว่า ไวรัสตัวนี้แพร่เฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า โรคเอดส์แพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเชื้อ และโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทางเพศสัมพันธ์จากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ซึ่งผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์นั้น ได้แก่ ชายบริการ หญิงอาชีพพิเศษ หรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศ โดยโอกาสที่จะติดเชื้อนั้นขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และชนิดของการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อทางเส้นเลือด เป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อกับปริมาณของไวรัสที่อยู่ในเลือด และการแพร่โรคทางเลือดนี้พบได้บ่อยใน 3 กรณี ได้แก่

2.1 การรับเลือดระหว่างหรือหลังผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด

2.2 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้ติดเชื้อ

2.3 การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยอสุจิของผู้ติดเชื้อ

3. การแพร่จากมารดาสู่ทารก โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โดยโอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อนั้น มีประมาณ 30 - 50%

4. การแพร่โดยวิธีอื่น จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ เท่าที่ผ่านมานั้น ไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อีกเลย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยในชุมชนที่แออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือใช้ครัว ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัว ใบมีดโกน แปรงสีฟันร่วมกันกับผู้ป่วยก็ไม่ทำให้ติดเชื้อ และไม่เคยปรากฏว่ามีรายงานการแพร่ของโรคเอดส์โดยยุง หรือแมลงใด ๆ เลย (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2531)

เชื้อเอชไอวี มีระยะฟักตัวประมาณ 6 เดือน ถึง 7 ปี โดยยังไม่มีข้อมูลแน่นอนเกี่ยวกับระยะฟักตัวของเชื้อเอดส์ ซึ่งจากข้อมูลเท่าที่มีอยู่นั้น แสดงว่า วิธีติดเชื้อที่ต่างกันอาจมีระยะฟักตัวไม่เท่ากัน เช่น เด็กที่ติดจากมารดาอาจมีระยะฟักตัวสั้นกว่าเด็กที่ติดจากการถ่ายเลือด และระยะฟักตัวในเด็กนั้นจะสั้นกว่าระยะฟักตัวในผู้ใหญ่ เป็นต้น

จากคู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2544) มีการรายงานว่าโรคเอดส์นั้นมีอันตราย เนื่องจาก

1. การติดเชื้อโรคเอดส์เป็นการติดเชื้อแบบถาวร กล่าวคือ มีการติดเชื้อตลอดชีวิต และใช้ระยะเวลานาน กว่าจะแสดงอาการของโรคให้ปรากฏ

2. ยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการรักษา และป้องกันการเกิดโรคนี้ได้

3. ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจไม่มีอาการใด ๆ เลยเป็นเวลาหลาย ๆ ปี แต่สามารถจะแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้อีกอย่างไม่จำกัดจำนวน

4. อาการของโรคเอดส์ มีความรุนแรงมาก กล่าวคือ เมื่อติดเชื้อแล้วในที่สุดก็จะต้องเสียชีวิตโดยโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2544)

**2.2.3 ผลกระทบของโรคเอดส์**

1. การดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น เป็นปัญหาและเป็นภาระของประเทศอย่างยิ่ง ทั้งในด้านบุคลากรและด้านการจัดหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์

2. เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์ มักจะอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งมีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี ดังนั้น การที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากในสังคม จึงทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ

3. การติดเชื้อเอดส์จะมีผลต่อจิตใจ พฤติกรรม ครอบครัว และสังคมของผู้ป่วยพอ ๆ กับผลต่อร่างกาย ยิ่งกว่านั้น ในช่วงเวลาอันยาวนานของการติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ความบีบคั้นทางด้านจิตใจที่ได้ชื่อว่าเป็น “ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี” จึงเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งกว่าความเจ็บป่วยทางกาย ความกลัว ความไม่รู้จริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดต่อของโรคเอดส์ ทำให้เกิดการตื่นกลัว รังเกียจผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี การไล่ออกจากงาน จึงถือเป็นการทำลายความสัมพันธ์อันดีของคนในสังคม ชุมชน ครอบครัว รวมทั้งสามารถส่งผลไปถึงความสัมพันธ์ระดับประเทศได้อีกด้วย (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2544)

**2.2.4 อาการแสดงเมื่อได้รับเชื้อเอดส์**

อาการและอาการแสดง เมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์นั้น มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ บางรายหลังจากติดเชื้อ จะมีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ซึ่งหายไปได้โดยไม่ต้องรับการรักษา หลังการติดเชื้อ 3 - 12 สัปดาห์ จะตรวจพบผลเลือดบวกต่อโรคเอดส์ ซึ่งระยะนี้บุคคลนั้นสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์สู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ผู้มีเชื้อเอดส์จะเริ่มปรากฏอาการอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ โดยอาการเหล่านั้น มีดังนี้

1. ต่อมน้ำเหลืองโตเรื้อรังหลายแห่ง ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบทั้งสองข้าง ซึ่งการโตของต่อมน้ำเหลืองนั้น อาจเรื้อรังนานกว่า 3 เดือน

2. ท้องเดินบ่อย ๆ และนานกว่า 1 เดือน

3. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ เนื่องจาก การติดเชื้อราในช่องปาก

4. มีไข้เรื้อรังเกิน 37.8 องศาเซลเซียส และมีเหงื่อออกเวลากลางคืน

5. ไอเรื้อรัง

โดยระยะนี้ ผู้มีเชื้อส่วนมากยังสามารถทำงานได้ตามปกติ

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์ ระยะนี้มีอาการดังที่ได้กล่าวแล้วในระยะที่ 2 และจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส เชื้อรา พยาธิ เป็นต้น จึงทำให้เกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค เฉพาะในรายที่มีประวัติเคยเป็นวัณโรคมาก่อน ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรัง หายใจหอบถี่ และเจ็บคอ

2. การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรังจากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรค มีอาการกลืนอาหารลำบาก ไอเรื้อรัง หายใจหอบถี่ และเจ็บคอ

3. การติดเชื้อในระบบประสาท ทำให้มีอาการสมองอับเสบ และทำให้เซลล์ประสาทเสื่อม เกิดอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ชัก อัมพาต พูดช้าลง เคลื่อนไหวช้า คิดคำพูดไม่ค่อยออก มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึม หรือเป็นโรคจิต โรคประสาท บางคนอาจมีอาการปวดศีรษะมาก แขนขาไม่มีแรง

4. การเกิดอาการทั่ว ๆ ไป เช่น ต่อมน้ำเหลืองทั่วไปโต อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดมาก มีไข้เรื้อรัง หรือเกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือดฝอย ซึ่งแสดงอาการโดยมีผื่นจ้ำคล้ายห้อเลือดตามร่างกาย หรือตุ่มแดงจัดจนถึงม่วงคล้ำ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2544)

**2.2.5 กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์**

จากการศึกษาของ วิชาญ วิทยาศัย และคณะ (2540 : 284) พบว่า กลุ่มบุคคลซึ่งเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์นั้น ประกอบด้วย

1. เยาวชนที่เริ่มมีความต้องการทางเพศ ซึ่งอาจมาจากการชักจูงของเพื่อน หรืออาจไปหาเองโดยการ "ขึ้นครู" ซึ่งได้แก่ นักเรียนนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา นักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย และกลุ่มเยาวชนทั้งในชนบทและในเมืองที่ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่จะทำงานรับจ้าง หรือทำไร่ ทำสวน

2. ผู้ใหญ่ที่ยังชอบใช้บริการทางเพศอยู่เป็นประจำ ทั้งในบริการที่เปิดเผย หรือบริการที่แอบแฝง เช่น อาบ อบ นวด คอฟฟี่ชอฟ คอกเทลเล้านส์ เป็นต้น

3. ผู้ที่มีความเชื่อที่ผิดว่า ไปถึงจังหวัดไหนต้อง "ถึง" จังหวัดนั้น

4. ผู้ใหญ่ที่ตรวจดูงานตามท้องที่ต่าง ๆ และมีหญิงสาวส่งมาต้อนรับพร้อมกับให้บริการทางเพศ

**2.2.6 การรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์**

การรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ในปัจจุบันใช้วิธีการรักษาตามอาการ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องเดิน แพทย์ก็จะทำการรักษาอาการท้องเดิน ทั้งนี้ เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ และมีเพียงยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ให้ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ต้องกลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นเท่านั้น นักวิทยาศาสตร์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจึงกำลังดำเนินการวิจัยค้นคว้าหาวิธีรักษา และป้องกันโรคเอดส์กันอยู่ทั่วโลก โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแนวทางที่ทำการวิจัยค้นคว้ากันอยู่นั้น พอจะสรุปได้ ดังนี้

1. การค้นคว้าหายา ที่จะช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันโรค

2. การค้นคว้าหาวัคซีน ที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อ (วิชาญ วิทยาศัย และคณะ. 2540)

## 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**2.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวทางสังคม**

สมจิตต์ สินธุชัย (2523 : 69 - 70) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความรู้ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่รายได้และการรักษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความผันแปรของการปรับตัว ร้อยละ 78.8

กุลวรรณ วิทยาวงศรุจี (2526) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว ผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว สำหรับการปรับตัวนั้น วัยรุ่นที่มีฐานะความเป็นอยู่ต่างกันจะมีการปรับตัวต่างกัน ส่วนวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นชาย และขนาดของครอบครัวไม่มีผลต่อการปรับตัว

เพลินพิศ เลาหะวิริยะกมล (2531 : 78 - 79) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปรับตัวภายหลังการผ่าตัด กล่าวคือ ยิ่งมีอายุมาก

ก็จะยิ่งมีการปรับตัวได้ไม่ดี และสรุปปัญหาของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจไว้ 2 ประการ คือ 1. ปัญหาและการปรับตัวในด้านสรีระวิทยา 2. ปัญหาและการปรับตัวในด้านจิตสังคม

กุลธิดา พานิชกุล (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .005 ระยะที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่และมีบุตร มีการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายนาน 20 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทอมพ์สัน (Thompson. 1969) ได้ศึกษาความสามารถในการแสดงบทบาทและการปรับตัวทางสังคมของเด็ก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชาย อายุ 7 – 12 ปี จำนวน 90 คน โดยแยกออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับของสังคมเด็ก จากการศึกษา พบว่า เด็กที่มีอายุมากกว่าสามารถแสดงบทบาทได้ดีกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า และเด็กที่สามารถแสดงบทบาทได้ดี เป็นเด็กที่มีการปรับตัวทางสังคมดีกว่าเด็กที่แสดงบทบาทได้ไม่ดี

ดัชชี่ (Duchy. 1991 ; อ้างถึงใน จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2537) ได้ทำการศึกษา พบว่า ระยะแรกผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ จะเป็นระยะวิกฤติในการตอบสนองทางอารมณ์ มีตั้งแต่รู้สึกชาจนถึงการแสดงออกต่าง ๆ หลายคนมีอาการช็อก ปฏิเสธ และไม่สามารถรับรู้ข้อมูลใด ๆ ได้ กลัว วิตกกังวลอย่างมาก ควบคุมตนเองไม่ได้ ท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งพบว่า ระยะนี้ผู้ติดเชื้อมักมีความคิดอยากตายอยู่บ่อย ๆ และมักมีพฤติกรรมแยกตัวออกไปจากสังคม ซึมเศร้า โกรธ สูญเสียบทบาทการเป็นสมาชิกในสังคม สูญเสียสัมพันธภาพ กลายเป็นคนหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง มักห่างเหินจากครอบครัว เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกประนามและรังเกียจของสังคม เกิดความไม่มั่นคงในอนาคตของชีวิตเมื่อถึงระยะที่ไม่สามารถทำงานได้ ทำให้ตนเองและครอบครัวขาดรายได้ ประกอบกับค่ายาที่แพงและต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและเครียดมากขึ้น ยิ่งอาการของโรครุนแรงแสดงออกชัดเจน ความทุกข์ทรมานก็จะเพิ่มขึ้น และจะเพิ่มความกดดันทางอามรณ์ เช่น เกิดความกลัว โดยกลัวว่าผู้คนจะรู้ ผู้คนจะรังเกียจ และกลัวตาย

**2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์**

**งานวิจัยในประเทศ**

สำเริง แสงซื่อ และ สมชัย จิรโรจน์วัฒน์ (2530) รายงายวิจัยที่ศึกษาหญิงอาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษที่เที่ยวสำส่อน พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม จะมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน กล่าวคือ หญิงอาชีพพิเศษจะมีความวิตกกังวลมากกว่าชายอาชีพพิเศษ

อภิญญา เวชยชัย และคณะ (2532) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวและเครือญาติ โดยไม่ได้บอกให้คนในครอบครัวทราบว่าตน

ติดเชื้อเอดส์ เพราะรู้สึกว่าทุกวันนี้ครอบครัวก็รังเกียจอยู่แล้ว ยิ่งถ้าทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์ก็จะต้องถูกรังเกียจมากขึ้น และอาจไม่ให้อยู่ร่วมด้วยอีก ตนจึงเพียงแต่ระมัดระวังตนเองในเรื่องการแพร่เชื้อ และจากการศึกษาในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด พบว่า เมื่อเขาเหล่านั้นมีปัญหา บุคคลที่จะปรึกษาด้วยคือกลุ่มเพื่อน เพราะสังคมทั่วไปมองภาพของคนกลุ่มนี้ว่าเป็นผู้ที่เบี่ยงเบนจากสังคม จากแบบแผนประเพณีที่ยอมรับของสังคมทำให้คนกลุ่มนี้ถูกกดทับและอยู่โดดเดี่ยวจากครอบครัว จึงหันไปมีความสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในชะตากรรมเดียวกันกับตนเอง กลุ่มเพื่อนจึงเป็นกลุ่มที่สำคัญกลุ่มหนึ่งในแง่ของเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วย

เอื้อมพร ทองกระจาย (2532) ได้ศึกษาความทุกข์ของผู้ป่วยเอดส์ กรณีศึกษาเฉพาะราย พบว่า เมื่อผู้ป่วยหญิงอายุ 36 ปี มีอาชีพทำนา ได้ทราบผลการตรวจเลือดแล้ว ผู้ป่วยได้รักษาตัวเองจนดีขึ้น แต่เมื่อกลับเข้าหมู่บ้าน คนในครอบครัวและคนในหมู่บ้านรังเกียจมาก จนในที่สุดต้องไปเป็นขอทาน

ธรรมนูญ วรรณิสสร (2533) ได้ศึกษาตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน 2527 ถึง 15 กันยายน 2533 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์ คิดเป็นอัตราส่วน ชายต่อหญิง เท่ากับ 4 ต่อ 1 โดย 30% ของกลุ่มดังกล่าวอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว

เกศินี จุฑาวิจิตร (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ยังอยู่กับครอบครัว และในกรณีที่มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่จะไม่บอกผลการตรวจหาเชื้อเอดส์ให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนทราบ เพราะกลัวจะถูกรังเกียจและกลัวว่าจะทำให้คนในครอบครัววิตกกังวลเกินเหตุ แต่ผู้ที่สมรสแล้วนั้นจะมีการบอกให้คู่สมรสได้ทราบเป็นส่วนมาก ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ การที่มีความเข้าใจ 2 อย่าง คือ "ไม่มีอาการ แปลว่า ไม่มีโรค" และ "เป็นเอดส์ดีกว่าติดยาเสพติด"

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2535) ได้ศึกษาปฏิกิริยาของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า ความรู้สึกนึกคิดของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นหญิงอาชีพพิเศษ 11 ราย มีปฏิกิริยาเบื้องแรก เมื่อรู้ผลว่าติดเชื้อเอดส์ 7 ราย หน้าชีด ตกใจร้องไห้ แต่เมื่อทราบผลแล้ว ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างยอมรับสภาพ เพราะรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงสูง

จิรศักดิ์ เหล่าศักดิ์กิติโบราณ และคณะ (2536) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ขอรับคำปรึกษาส่วนมากเป็นเพศชาย (89%) มีสถานภาพโสด (62%) อยู่ในช่วงวัยหนุ่มสาว (20 – 29 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (27%) และจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (20%)

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ และคณะ (2536) ได้ศึกษาเรื่อง "ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์ชาย" พบว่า บุคคลที่รับทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ส่วนมากจะรู้สึกกลัว กังวล ตกใจ เสียใจ วิตกกังวล ต่อมาจะรู้สึกผิด ไม่มีกำลังใจ เป็นทุกข์ และเครียด บางรายซึมเศร้า อาจมีบางรายยอมรับสภาพและทำใจได้ โดยในระยะแรก ๆ จะสนใจและเคร่งครัดการดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง เช่น รับประทานอาหารที่มี

ประโยชน์ ออกกำลังกาย มีการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ รวมทั้งเฝ้าดูอาการและสังเกตความผิดปกติที่จะเกิดขึ้น แต่เมื่อยังไม่มีอาการผิดปกติและรู้สึกว่าตนเองปกติดี และจะเริ่มลังเลใจ ไม่แน่ใจสงสัยว่าตนติดเชื้อจริง ๆ หรือไม่ บางรายจึงหวนกลับไปดำเนินชีวิตแบบเดิม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ให้กับครอบครัวและสังคมต่อไป

สมพร โตศิริพัฒนา (2537) ได้ศึกษาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคเอดส์ เฉพาะกรณีกลุ่มผู้ป่วยเสพติด ณ โรงพยาบาลนนทบุรี และคลินิกยาเสพติดของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคสูง เนื่องจาก แผนการเสพร่วมกัน 2 - 5 คน โดยการใช้เข็มและใช้กระบอกยาร่วมกันนั่นเอง และวิธีการทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยานั้นเพียงใช้น้ำเปล่าธรรมดาเท่านั้น จึงไม่สามารถที่จะทำลายเชื้อโรคได้เลย

พวงทิพย์ ชัยพบาลสฤษดิ์ (2539) ได้ศึกษาเรื่องสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยศึกษาในชายที่ติดเชื้อเอดส์ซึ่งมีประวัติการรักร่วมเพศ จำนวน 6 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบลึก พบว่า ด้านความรู้สึกนึกคิดครั้งแรกที่รู้ตัวว่าติดเชื้อเอดส์ คือ ความรู้สึกเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิด และมีบางรายคิดที่จะฆ่าตัวตาย ส่วนด้านบุคคลในครอบครัวที่ให้การปลอบใจและให้กำลังใจ ส่วนมากเป็นสตรีเพศ คือ มารดา พี่สาว และน้องสาว ซึ่งทำให้เขามีกำลังใจมากขึ้น สิ่งที่เขาต้องการ คือ ความเข้าอกเข้าใจ การยอมรับ และสัมพันธภาพที่ดีจากสมาชิกในครอบครัวของตัวเขาเอง และผู้ที่ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ส่วนด้านการดูแลตนเองหลังจากที่ติดเชื้อเอดส์นั้น พบว่า มีความระมัดระวังในด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการออกกำลังกายมากขึ้น และมีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนไป กล่าวคือ ลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์ลง ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และมีการใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองมากขึ้น

ชนาธิป บุณยเกตุ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง "ภาวะการต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี : ศึกษากรณีผู้เป็นสมาชิกของศูนย์รวมใจ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่" ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นวัยช่วงชีวิตที่สำคัญ การเผชิญปัญหาของแต่ละคนค่อนข้างคล้ายกัน คือ อึดอัด สับสน สิ้นหวัง ซึ่งมีทั้งยอมรับและปฏิเสธกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง

รุ่งนภา ทองรักน้อย (2545) ได้ศึกษาเรื่อง "บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดระยอง" พบว่า การประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงผลร้ายของโรคเอดส์ทำให้ประชาชนทั่วไป รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ เกิดปฏิกิริยาเกลียด กลัว และรังเกียจผู้ป่วยเอดส์ ไม่กล้าเข้าใกล้ผู้ป่วยเอดส์ และพยายามกีดกัน ผลักดันให้ผู้ป่วยเอดส์ออกจากครอบครัวและชุมชน เนื่องจาก เกรงว่าบุคคลในครอบครัวจะติดเอดส์ โดยเฉพาะหากเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในระยะแสดงอาการแล้วย่อมจะทำให้ขาดความมั่นคงในการดำเนินชีวิต ถูกสังคมรังเกียจ ถูกกดดันด้านอาชีพ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้

**งานวิจัยในต่างประเทศ**

จากผลการศึกษาวิจัยของผู้ศึกษาหลายคน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ มักจะมีปัญหาทางด้านจิตประสาท กล่าวคือ มีการปฏิเสธ มีความรู้สึกกลัว มีความรู้สึกแปลกแยกโดดเดี่ยว และเป็นทุกข์ โดยจากการวิจัยของนิโคล (1985 : 765 - 767) พบว่า การตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เกิดขึ้นนั้น สามารถแบ่งได้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นวิกฤติ (Crisis Stage) ขั้นนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง ซึ่งอาจจะนำไปสู่การปฏิเสธหรือการไม่ยอมรับได้ แต่ถ้าการปฏิเสธไม่ได้มีความขัดแย้งกับคำแนะนำของแพทย์ ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีการปรับตัวที่เหมาะสม

2. ขั้นเปลี่ยนผ่าน (Transition Stage) ขั้นนี้ผู้ติดเชื้ออาจจะรู้สึกผิด สงสารตัวเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงในการประเมินคุณค่าของตัวเอง ห่างเหินจากครอบครัว และชุมชน พร้อม ๆ กับการคิดฆ่าตัวตายอาจจะเกิดขึ้น ส่วนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นรักร่วมเพศนั้น อาจจะสูญเสียความรู้สึกที่เป็นรักร่วมเพศไปผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วไป อาจจะถ่ายทอดความโกรธไปสู่การดำเนินพฤติกรรมทางเพศ และการใช้ยาซึ่งอาจจะเป็นอันตรายแก่ตนเองและคนอื่นต่อไป

3. ขั้นบกพร่อง (Deficiency Stage) เป็นขั้นที่ผู้ติดเชื้อยอมรับข้อเท็จจริงว่าร่างกายมีความบกพร่องโดยการตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการจัดการกับชีวิต และการแสวงหาความพึงพอใจในขอบเขตที่ถูกจำกัดโดยอาการของโรค

4. ขั้นเตรียมความพร้อมสำหรับความตาย (Preparation for Death Stage) ในขั้นนี้ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีการเตรียมพร้อมสำหรับความตาย

แฟรงคลิน (Frankin, Michael Dean. 1988 : 204) ได้ทำการศึกษาสภาวะทางด้านจิตใจในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีความเศร้า ความผิดหวัง และความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ทราบผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ในช่วง 1 เดือนแรก จะปฏิเสธการติดเชื้อเอดส์ และเมื่อเวลาผ่านไปจะเกิดผลเพิ่มความเครียด สิ้นหวัง มีปัญหาทางด้านความคิด การย้ำคิดย้ำทำ มีความเดือดร้อนเกี่ยวกับอาการทางด้านร่างกาย และคิดแยกแยะถึงพฤติกรรมที่ผ่านมาที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ รู้สึกว่าถูกตัดขาดทางสังคม และเริ่มมีแนวโน้มที่นำมาซึ่งความไม่เป็นมิตร การปฏิเสธ และการไม่ไว้วางใจ

โบลลี (Bolle, Jacques Leon. 1989 : 3672) ได้เปรียบเทียบความวิตกกังวล ความช่วยเหลือทางสังคม และรูปแบบของการจัดการตนเอง เมื่อรับรู้กิจกรรมแบบรักร่วมเพศชายในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลมาก กลุ่มที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และกลุ่มที่เป็นเอดส์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะความวิตกกังวลของทั้ง 3 กลุ่มเหมือนกัน ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มที่มีความวิตกมาก และกลุ่มที่เป็นโรคเอดส์ได้รับการให้ความช่วยเหลือทางสังคมเหมือนกัน ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ที่ได้รับความช่วยเหลือทางสังคมต่ำกว่า และพบว่า ไม่มีความแตกต่างในรูปแบบของการจัดการสำหรับบุคคลในแต่ละประเภท กลุ่มที่มีความวิตกกังวลมาก มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการตำหนิตนเองเป็นวิธีการจัดการกับตนเอง มากกว่า

กลุ่มที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือกลุ่มที่เป็นโรคเอดส์ การศึกษาครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่าพวกเขาได้รับแรงสนับสนุนจากคนรักมากกว่าแม่หรือพ่อเสียอีก อายุและการออกจากงานถูกพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่เป็นโรคเอดส์จะมีอายุมากกว่า และถูกให้ออกจากงาน

ในด้านเครือข่ายสนับสนุนสังคม เบิร์คแมน (Berkman, Lisa F. 1989 : 241- 262) กล่าวว่า มีส่วนช่วยผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ในด้านต่าง ๆ คือ

1. ช่วยในการเข้าถึงหรือมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า

2. ให้ความช่วยเหลือ

3. ทำหน้าที่เป็นกลุ่มอ้างอิงในการกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมที่สนับสนุนสุขภาพ

4. มีผลต่อสภาวะทางด้านจิตใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยเสี่ยงเชิงชีววิทยา เช่น ในเรื่องความดันโลหิต

ในทำนองเดียวกันนั้น การลดลงของระดับการสนับสนุนทางด้านสังคม และเครือข่ายทางสังคมที่ไม่มั่นคงจะส่งผลต่อผู้ป่วย คือ

1. มีระดับความวิตกกังวลสูงขึ้น

2. มีแบบแผนการตอบสนองที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

3. เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แปลกแยก พฤติกรรมเสี่ยงอาจจะเพิ่มมากขึ้นจากปฏิกิริยาถ่ายทอดทดแทนความโกรธที่มีต่อกลุ่มที่ปฏิเสธเขาได้

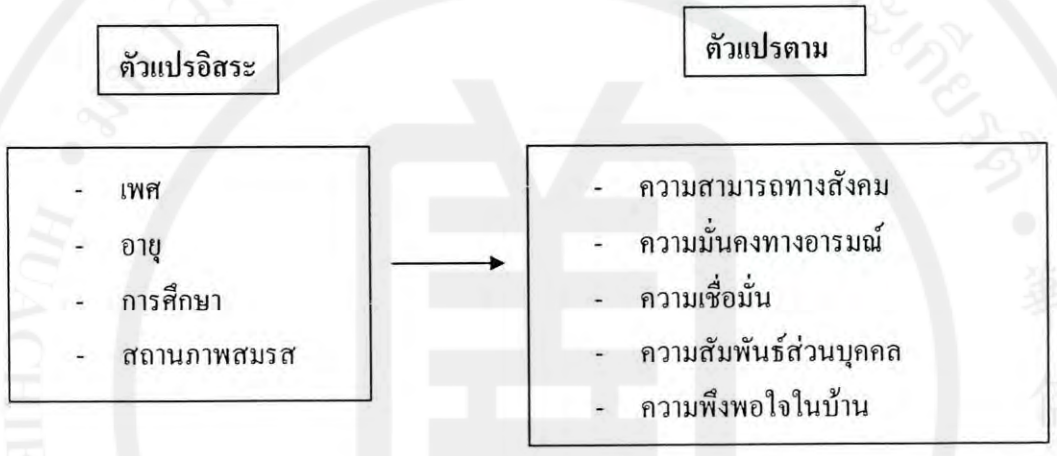
ผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งครอบครัวนั้น มีปัญหาและความต้องการหลายด้านทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือทางด้านสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยาด้วย

วู (Wu, Jenai Hana Lieve. 1990 : 4612) ได้ศึกษาองค์ประกอบทางด้านสังคมของร่างกายและจิตใจ ที่ปรากฏออกมาภายหลังของโรคเอดส์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ และผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า มีความซึมเศร้าสูงที่สุดในผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ การฆ่าตัวตายลดลงกับระยะเวลาที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ และการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวลดลงด้วย

## 2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

**แผนภูมิที่ 2.1**
**กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย**



# บทที่ 3

# วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาระดับการปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

## 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมารับบริการความช่วยเหลือที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 300 คน

### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการความช่วยเหลือที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เวลา 13.00 - 15.00 น. ทุกวันจันทร์ - ศุกร์

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัวและการปรับตัวทางสังคม ซึ่งได้แก่

1. <u>แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว</u> ได้แก่

1.1 ท่านมีเพศ

( ) หญิง

( ) ชาย

1.2 ท่านมีอายุ

( ) ต่ำกว่า 25 ปี

( ) อายุ 25 – 30 ปี

( ) อายุ 31 – 36 ปี

( ) อายุ 37 ปีขึ้นไป

1.3 ท่านจบการศึกษา

( ) ระดับประถมศึกษา

( ) ระดับมัธยมศึกษา

( ) ระดับปริญญาตรี

1.4 ท่านมีสถานภาพสมรส

( ) โสด

( ) สมรส

( ) หม้าย

2. <u>แบบสอบถามการปรับตัวทางสังคม</u> มีจำนวนทั้งหมด 49 ข้อ ประกอบด้วยลักษณะ 5 ด้าน ดังนี้คือ

2.1 ความสามารถทางสังคม มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 ข้อ 6 ข้อ 10 ข้อ 16 ข้อ 32 ข้อ 35 ข้อ 36 ข้อ 37 และข้อ 39

2.2 ความมั่นคงทางอารมณ์ มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 8 ข้อ 15 ข้อ 21 ข้อ 25 ข้อ 28 ข้อ 31 ข้อ 38 และข้อ 48

2.3 ความเชื่อมั่น มี 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 ข้อ 7 ข้อ 12 ข้อ 19 ข้อ 20 ข้อ 22 ข้อ 27 ข้อ 29 ข้อ 40 ข้อ 42 ข้อ 43 และข้อ 49

2.4 ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล มี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13 ข้อ 17 ข้อ 34 ข้อ 41 ข้อ 44 และข้อ 47

2.5 ความพึงพอใจในบ้าน มี 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ข้อ 9 ข้อ 11 ข้อ 14 ข้อ 18 ข้อ 23 ข้อ 24 ข้อ 26 ข้อ 30 ข้อ 33 ข้อ 45 และข้อ 46

**ตัวอย่างแบบสอบถาม และวิธีการตอบแบบสอบถาม**

ชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็น การปฏิบัติหรือการกระทำของท่านเมื่อดำรงอยู่ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ขอให้ท่านทำแบบสอบถามนี้ด้วยความจริงใจ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุล และที่อยู่ ซึ่งเลขที่คำตอบแต่ละข้อของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม เพราะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด และไม่ใช่ข้อบ่งชี้ความดี - เลวของบุคคล คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัย เพื่อการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในด้านสังคมและด้านอื่น ๆ ต่อไป

ทั้งนี้ ให้ท่านโปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ว่าข้อความนั้นเป็นจริง ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นที่เคยปฏิบัติหรือกระทำเพียงใด โดยขีดเครื่องหมายถูก √ ลงในช่องบอกระดับ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

**ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม**

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
| 2.1 | ข้าพเจ้าชอบแยกตัวจากผู้คนในครอบครัวไปอยู่คนเดียว | √ | | | |
| 2.2 | ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากกลุ่มคนทั่วไป | | | | √ |

จากตัวอย่างการตอบแบบสอบถามข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถามข้อ 2.1 “มากที่สุด” หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเคยปฏิบัติหรือกระทำตามข้อ 2.1 บ่อยครั้งมากหรือกระทำอยู่เป็นประจำ และผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถามข้อ 2.2 “น้อยที่สุด” หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเคยคิดหรือรู้สึกตามข้อ 2.2 แต่นาน ๆ ครั้ง หรือแทบจะไม่เคยคิดหรือรู้สึกเลย

### 3.3 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข เขตคลองเตย สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน แล้วนำผลที่ได้มาทดสอบค่าความเชื่อมั่น และหลังจากเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นอีกครั้ง ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นทั้ง 2 ครั้ง มีดังนี้

| | ค่าความเชื่อมั่นในการ pre-test | ค่าความเชื่อมั่นในการ post-test |
|---|---|---|
| แบบวัดการปรับตัวด้านความสามารถทางสังคม | .7509 | .7623 |
| แบบวัดการปรับตัวด้านความมั่นคงทางอารมณ์ | .7026 | .6129 |
| แบบวัดการปรับตัวด้านความเชื่อมั่น | .5302 | .6856 |
| แบบวัดการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล | .5465 | .4767 |
| แบบวัดการปรับตัวพึงพอใจในบ้าน | .5245 | .6487 |
| แบบวัดการปรับตัวทางสังคมโดยรวม | .9265 | .8985 |

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตหัวหน้าศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2. จัดเตรียมแบบสอบถามการปรับตัวทางสังคมให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ ดังนี้

3.1 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ โดยแจ้งให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการความช่วยเหลือที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อสอบถามความสมัครใจ และความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.2 นัดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เวลา 13.00 - 15.00 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์

3.3 การดำเนินการสัมภาษณ์ จะทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ แล้วแต่กลุ่มตัวอย่างที่ได้ในแต่ละวัน

3.4 หลังจากที่ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะรวบรวมแบบสอบถามแต่ละชุด และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

| ข้อความทางบวก | | ข้อความทางลบ | |
|---|---|---|---|
| มากที่สุด | ให้ 4 คะแนน | มากที่สุด | ให้ 1 คะแนน |
| มาก | ให้ 3 คะแนน | มาก | ให้ 2 คะแนน |
| น้อย | ให้ 2 คะแนน | น้อย | ให้ 3 คะแนน |
| น้อยที่สุด | ให้ 1 คะแนน | น้อยที่สุด | ให้ 4 คะแนน |

**3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม ลงรหัสข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science Program) โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

2. สถิติอ้างอิงหรือสถิติอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY

# บทที่ 4

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมารับบริการความช่วยเหลือที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – เดือนกันยายน พ.ศ. 2549 จำนวน 300 คน ในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาในรูปของตารางประกอบการบรรยาย การนำเสนอจะแบ่งออกเป็น 2 ตอน โดยจำแนกตามลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาและสมมติฐานที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

ตอนที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปรับตัวทางสังคม

### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมารับบริการความช่วยเหลือที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

**ตารางที่ 4.1**

**จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ**

| เพศ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| หญิง | 69 | 23.0 |
| ชาย | 231 | 77.0 |
| **รวม** | **300** | **100.0** |

จากตารางที่ 4.1 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามเพศ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนเพศหญิง มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0

**ตารางที่ 4.2**

**จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ**

| ช่วงอายุ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ต่ำกว่า 25 ปี | 30 | 10.0 |
| 25-30 | 112 | 37.3 |
| 31-36 | 119 | 39.7 |
| 37 ปีขึ้นไป | 39 | 13.0 |
| **รวม** | **300** | **100.0** |

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 36 ปี มีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุระหว่าง 25 – 30 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

**ตารางที่ 4.3**

**จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา**

| ระดับการศึกษา | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ประถมศึกษา | 179 | 60.0 |
| มัธยมศึกษา | 101 | 34.0 |
| ปริญญาตรี | 20 | 6.0 |
| **รวม** | **300** | **100.0** |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

**ตารางที่ 4.4**

**จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส**

| สถานภาพสมรส | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| โสด | 143 | 47.7 |
| สมรส | 108 | 36.0 |
| หม้าย | 49 | 16.3 |
| **รวม** | **300** | **100.0** |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหม้าย มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

## 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการปรับตัวทางสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการปรับตัวทางสังคมนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอในรูปแบบของตาราง โดยจะแสดงผลทั้งในด้านการปรับตัวทางสังคมโดยรวม และจำแนกรายด้าน ดังนี้

**ตารางที่ 4.5**

**การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับการปรับตัวทางสังคมด้านความสามารถทางสังคม**

| ด้านความสามารถทางสังคม | จำนวน (N) | ค่าเฉลี่ย (mean) | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) | ค่า F/t | ค่า P (Sig) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. เพศ** | | | | | |
| หญิง | 69 | 26.83 | 1.71 | 0.736 | 0.392 |
| ชาย | 231 | 27.05 | 1.98 | | |
| **รวม** | **300** | **27.00** | **1.92** | | |
| **2. อายุ** | | | | | |
| ต่ำกว่า 25 ปี | 30 | 27.17 | 2.35 | 0.416 | 0.742 |
| 25 – 35 ปี | 112 | 27.12 | 1.76 | | |
| 36 – 45 ปี | 119 | 26.91 | 1.99 | | |
| 46 ปีขึ้นไป | 39 | 26.82 | 1.82 | | |
| **รวม** | **300** | **27.00** | **1.92** | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | | | | |
| ประถมศึกษา | 179 | 27.00 | 1.98 | 0.008 | 0.992 |
| มัธยมศึกษา | 101 | 26.99 | 1.97 | | |
| ปริญญาตรี | 20 | 27.05 | 0.94 | | |
| **รวม** | **300** | **27.00** | **1.92** | | |
| **4. สถานภาพสมรส** | | | | | |
| โสด | 143 | 26.92 | 1.78 | 0.337 | 0.714 |
| สมรส | 108 | 27.12 | 2.12 | | |
| หม้าย | 49 | 26.96 | 1.86 | | |
| **รวม** | **300** | **27.00** | **1.92** | | |

จากตารางที่ 4.5 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างผู้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน กับระดับการปรับตัวทางสังคมด้านความสามารถทางสังคม พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีระดับการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.6**

**การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับการปรับตัวทางสังคมด้านความมั่นคงทางอารมณ์**

| ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ | จำนวน (N) | ค่าเฉลี่ย (mean) | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) | ค่า F/t | ค่า P (Sig) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. เพศ** | | | | | |
| หญิง | 69 | 31.29 | 1.73 | 1.306 | 0.254 |
| ชาย | 231 | 30.99 | 1.92 | | |
| **รวม** | **300** | **31.06** | **1.88** | | |
| **2. อายุ** | | | | | |
| ต่ำกว่า 25 ปี | 30 | 31.07 | 1.95 | 0.643 | 0.588 |
| 25 – 35 ปี | 112 | 30.88 | 1.87 | | |
| 36 – 45 ปี | 119 | 31.18 | 1.87 | | |
| 46 ปีขึ้นไป | 39 | 31.23 | 1.91 | | |
| **รวม** | **300** | **31.06** | **1.88** | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | | | | |
| ประถมศึกษา | 179 | 31.12 | 1.91 | 0.276 | 0.759 |
| มัธยมศึกษา | 101 | 30.95 | 1.88 | | |
| ปริญญาตรี | 20 | 31.15 | 1.63 | | |
| **รวม** | **300** | **31.06** | **1.88** | | |
| **4. สถานภาพสมรส** | | | | | |
| โสด | 143 | 31.02 | 1.73 | 0.086 | 0.918 |
| สมรส | 108 | 31.08 | 2.02 | | |
| หม้าย | 49 | 31.14 | 1.99 | | |
| **รวม** | **300** | **31.06** | **1.88** | | |

จากตารางที่ 4.6 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างผู้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน กับระดับการปรับตัวทางสังคมด้านความมั่นคงทางอารมณ์ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีระดับการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.7**

**การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับการปรับตัวทางสังคมด้านความเชื่อมั่น**

| ด้านความเชื่อมั่น | จำนวน (N) | ค่าเฉลี่ย (mean) | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) | ค่า F/t | ค่า P (Sig) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. เพศ** | | | | | |
| หญิง | 69 | 37.30 | 2.08 | 0.546 | 0.461 |
| ชาย | 231 | 37.52 | 2.13 | | |
| **รวม** | **300** | **37.47** | **2.12** | | |
| **2. อายุ** | | | | | |
| ต่ำกว่า 25 ปี | 30 | 36.70 | 2.07 | 1.734 | 0.160 |
| 25 – 35 ปี | 112 | 37.69 | 2.08 | | |
| 36 – 45 ปี | 119 | 37.45 | 2.12 | | |
| 46 ปีขึ้นไป | 39 | 37.51 | 2.20 | | |
| **รวม** | **300** | **37.47** | **2.12** | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | | | | |
| ประถมศึกษา | 179 | 37.31 | 2.11 | 1.379 | 0.253 |
| มัธยมศึกษา | 101 | 37.74 | 2.20 | | |
| ปริญญาตรี | 20 | 37.55 | 1.73 | | |
| **รวม** | **300** | **37.45** | **2.12** | | |
| **4. สถานภาพสมรส** | | | | | |
| โสด | 143 | 37.43 | 2.19 | 0.217 | 0.805 |
| สมรส | 108 | 37.44 | 2.26 | | |
| หม้าย | 49 | 37.65 | 1.81 | | |
| **รวม** | **300** | **37.47** | **2.12** | | |

จากตารางที่ 4.7 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างผู้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน กับระดับการปรับตัวทางสังคมด้านความเชื่อมั่น พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีระดับการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.8**

**การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับการปรับตัวทางสังคมด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล**

| ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล | จำนวน (N) | ค่าเฉลี่ย (mean) | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) | ค่า F/t | ค่า P (Sig) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. เพศ** | | | | | |
| หญิง | 69 | 18.19 | 1.20 | 0.758 | 0.385 |
| ชาย | 231 | 18.04 | 1.22 | | |
| **รวม** | **300** | **18.08** | **1.21** | | |
| **2. อายุ** | | | | | |
| ต่ำกว่า 25 ปี | 30 | 17.97 | 1.30 | 0.097 | 0.962 |
| 25 – 35 ปี | 112 | 18.09 | 1.21 | | |
| 36 – 45 ปี | 119 | 18.10 | 1.19 | | |
| 46 ปีขึ้นไป | 39 | 18.08 | 1.29 | | |
| **รวม** | **300** | **18.08** | **2.21** | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | | | | |
| ประถมศึกษา | 179 | 18.14 | 1.19 | 0.706 | 0.495 |
| มัธยมศึกษา | 101 | 17.96 | 1.33 | | |
| ปริญญาตรี | 20 | 18.10 | 0.79 | | |
| **รวม** | **300** | **18.08** | **1.21** | | |
| **4. สถานภาพสมรส** | | | | | |
| โสด | 143 | 18.10 | 1.22 | 0.273 | 0.761 |
| สมรส | 108 | 18.10 | 1.32 | | |
| หม้าย | 49 | 17.96 | 0.93 | | |
| **รวม** | **300** | **18.08** | **1.21** | | |

จากตารางที่ 4.8 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างผู้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน กับระดับการปรับตัวทางสังคมด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีระดับการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.9**

**การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับการปรับตัวทางสังคมด้านความพึงพอใจในบ้าน**

| ด้านความพึงพอใจในบ้าน | จำนวน (N) | ค่าเฉลี่ย (mean) | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) | ค่า F/t | ค่า P (Sig) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. เพศ** | | | | | |
| หญิง | 69 | 37.14 | 1.96 | 0.000 | 0.993 |
| ชาย | 231 | 37.15 | 1.86 | | |
| **รวม** | **300** | **37.15** | **1.88** | | |
| **2. อายุ** | | | | | |
| ต่ำกว่า 25 ปี | 30 | 36.63 | 1.56 | 1.781 | 0.151 |
| 25 – 35 ปี | 112 | 37.36 | 1.94 | | |
| 36 – 45 ปี | 119 | 37.20 | 1.85 | | |
| 46 ปีขึ้นไป | 39 | 36.77 | 1.97 | | |
| **รวม** | **300** | **37.15** | **1.88** | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | | | | |
| ประถมศึกษา | 179 | 37.01 | 1.88 | 1.252 | 0.288 |
| มัธยมศึกษา | 101 | 37.36 | 1.88 | | |
| ปริญญาตรี | 20 | 37.10 | 1.86 | | |
| **รวม** | **300** | **37.15** | **1.88** | | |
| **4. สถานภาพสมรส** | | | | | |
| โสด | 143 | 37.19 | 1.92 | 1.325 | 0.267 |
| สมรส | 108 | 37.01 | 1.87 | | |
| หม้าย | 49 | 37.53 | 1.79 | | |
| **รวม** | **300** | **37.15** | **1.88** | | |

จากตารางที่ 4.9 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างผู้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน กับระดับการปรับตัวทางสังคมด้านความพึงพอใจในบ้าน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีระดับการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.10**

**การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับการปรับตัวทางสังคม**

| การปรับตัวทางสังคม | จำนวน (N) | ค่าเฉลี่ย (mean) | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) | ค่า F/t | ค่า P (Sig) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. เพศ** | | | | | |
| หญิง | 69 | 150.75 | 3.56 | 0.000 | 0.994 |
| ชาย | 231 | 150.76 | 4.26 | | |
| **รวม** | **300** | **150.76** | **4.10** | | |
| **2. อายุ** | | | | | |
| ต่ำกว่า 25 ปี | 30 | 149.53 | 3.80 | 1.290 | 0.278 |
| 25 – 35 ปี | 112 | 151.12 | 4.44 | | |
| 36 – 45 ปี | 119 | 150.84 | 4.05 | | |
| 46 ปีขึ้นไป | 39 | 150.41 | 3.29 | | |
| **รวม** | **300** | **150.76** | **4.10** | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | | | | |
| ประถมศึกษา | 179 | 150.58 | 3.85 | 0.409 | 0.665 |
| มัธยมศึกษา | 101 | 151.03 | 4.68 | | |
| ปริญญาตรี | 20 | 150.95 | 3.12 | | |
| **รวม** | **300** | **150.76** | **4.10** | | |
| **4. สถานภาพสมรส** | | | | | |
| โสด | 143 | 150.59 | 3.97 | 0.458 | 0.633 |
| สมรส | 108 | 150.75 | 4.58 | | |
| หม้าย | 49 | 151.24 | 3.13 | | |
| **รวม** | **300** | **150.76** | **4.10** | | |

จากตารางที่ 4.10 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างผู้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันกับระดับการปรับตัวทางสังคม พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีระดับการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

# บทที่ 5

# สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการปรับตัวทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

**เพศ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนเพศหญิง มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0

**อายุ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 36 ปี มีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุระหว่าง 25 – 30 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

**ระดับการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

**สถานภาพสมรส** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหม้าย มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

## 5.2 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งการปรับตัวทางสังคมนั้น จำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถทางสังคม ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความพึงพอใจในบ้าน ซึ่งผู้วิจัยจะขออภิปรายผลการศึกษาแต่ละด้าน ดังนี้

- **ด้านความสามารถทางสังคม** พบว่า ความแตกต่างทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีผลให้เกิดระดับความสามารถทางสังคมที่แตกต่างกัน

- **ด้านความมั่นคงทางอารมณ์** พบว่า ความแตกต่างทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่ส่งผลให้เกิดระดับความมั่นคงทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน

- **ด้านความเชื่อมั่น** พบว่า ความแตกต่างทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่ส่งผลให้เกิดระดับความเชื่อมั่นที่แตกต่างกัน

- **ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล** พบว่า ความแตกต่างทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่ส่งผลให้เกิดระดับความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

- **ด้านความพึงพอใจในบ้าน** พบว่า ความแตกต่างทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่ส่งผลให้เกิดระดับความพึงพอใจในบ้านที่แตกต่างกัน

- **การปรับตัวทางสังคมโดยรวม** พบว่า ความแตกต่างทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่ส่งผลให้เกิดระดับการปรับตัวทางสังคมที่แตกต่างกัน

## 5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดอบรมฝึกทักษะการพูดแก่ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีการปรับตัวได้ดี เพื่อเป็นวิทยากรบรรยายในสถานที่ต่าง ๆ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ สภาพจิตใจ และความต้องการของผู้ป่วยเอดส์

2. ควรศึกษาในผู้ป่วยเอดส์ทุกราย ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละรายว่ามีการปรับตัวได้ดีมากน้อยเพียงใด มีปัญหาด้านจิตใจ และสังคมที่เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วน ที่ต้องการความช่วยเหลือก่อนหลังได้ดียิ่งขึ้น สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างตรงจุดในเวลารวดเร็วและเหมาะสม

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวแปรอื่น ๆ เช่น ลักษณะกลุ่มตัวอย่างตามรายได้ของผู้ป่วยเอดส์ หรือรายได้ของครอบครัว อาชีพ ระยะที่ผู้ป่วยรับทราบผลเลือด ระยะอื่น ๆ ของโรคเอดส์

2. ศึกษาการปรับตัวด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วยเอดส์ เช่น การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ เป็นต้น

3. ศึกษาความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อบริการของรัฐ ครอบครัว ชุมชน เป็นต้น

4. ควรศึกษาปัจจัยบางประการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่ส่งผลหรือสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยเอดส์

5. ควรนำตัวแปรตามบางตัวมาเป็นตัวแปรอิสระ ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

# บรรณานุกรม


กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา. (2545). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 เมษายน 2545. วารสารโรคเอดส์. 14 (2), 59 – 79.

กลุ่มโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548.) สรุปรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2547 – 2548. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2531.) คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2544.) คู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2524.) สุขภาพจิตในโรงเรียน. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2530.) จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นิยมวิทยา.

กุลธิดา พานิชกุล. (2536.) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ. (2526.) ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เกศินี จุฑาวิจิตร. (2534.) การศึกษาพฤติกรรมสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะไม่มีอาการกับครอบครัว. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. (2546.) รายงานการวิจัยเรื่องการรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และครอบครัว. ม.ป.ท.

จิตตินนุช หาญพาณิชย์พันธุ์. (2541.) การปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยเอดส์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ธรรมนูญ วรรณิสสร. (2533.) การศึกษาระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : กองโรคเอดส์.

ธันย์ วรรณโชดก. (2536.) การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร เข้าเรียนด้วยการสอบคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัยและสอบคัดเลือกจากระบบโควต้า ปีการศึกษา 2535. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

ธีระ ชัยยุทธยรรยง. (2533.) ผลการใช้ชุดการแนะแนวต่อการปรับตัวกับเพื่อนต่างเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบ้านหมี่วิทยา จังหวัดลพบุรี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

นิภา นิธยายน. (2530.) การปรับตัวและบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สารศึกษาการพิมพ์.

บังอร ชูพงศ์. (2533.) การศึกษาสภาพปัญหาที่ส่งผลต่อการปรับตัวของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

บัญญัติ ยงย่วน. (2530.) การทดลองใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่4 โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี จังหวัดพิษณุโลก. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.

บุญชม ศรีสะอาด. (2532.) การวิจัยเบื้องต้น. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์.

บูญศรี จึงธนาเจริญเสิศ. (2530.) ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนนทรีวิทยา กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ประสาท อิศรปรีดา. (2523) จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์. (2531.) "การวิจัยเรื่องสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์." ใน เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการเรื่องการวิจัยในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ หน้า 1-2. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.

เพลินพิศ เลาหะวิระยะกมล. (2531.) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2535.) ปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลินี อยู่โพธิ์. (2525.) การทดลองให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการพัฒนาการปรับตัวทางสังคมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

เมตตา จินดารักษ์. (2525.) ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มในการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสุรสักดิ์มนตรี กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ยรรยง ผิวอ่อน. (2535.) ผลของการใช้คำปรึกษาแบบไม่นำทางที่มีต่อการปรับตัวกับเพื่อนของนิสิตชั้นปีที่1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

รุ่งนภา ทองรักน้อย. (2545.) บทบาทครอบครัวในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัตนา ยัญทิพย์. (2522.) ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู พฤติกรรมตอบสนองระหว่างบุคคลและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ราตรี ธรรมนิยม. (2524.) สุขวิทยาทางจิต. พระนครศรีอยุธยา : วิทยาลัยครูพระนครศรีอยุธยา.

วิชาญ วิทยาศัย และคณะ. (2540.) เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์. เชียงใหม่ : โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์ จำกัด.

วีรยะ เภาเจริญ และคณะ. (2535.) ความรู้ เจตคติ และทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของชาวบ้านอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศศิวิมล โสภณพันธ์. (2523.) ลำดับการเกิดกับการปรับตัว. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548) สรุปรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2547 – 2548. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สถาพร มานัสสถิตย์. (2533.) โรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : เมติคัลมีเดีย.

สมจิตต์ สินธุชัย. (2532.) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพร โจศิริพัฒนา. (2531.) การศึกษาพฤติกรรมเลี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติด ณ โรงพยาบาลนนทบุรี และคลินิกยาเสพติดของ สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

สมาน กำเนิด. (2520.) การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็ก. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สำเริง แสงชื่อ และ สมชัย จิรโรจน์วัฒน. (2530.) ภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสียงต่อการติดเชื้อเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี : ศูนย์กามโรคเขต 3 จังหวัดชลบุรี.

สุรชัย โภคิยะกุล. (2526.) การสร้างแบบทดสอบวัดความสามารถทางการปรับตัวสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดกำแพงเพชร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อภิญญา เวชยชัย และคณะ. (2532.) "สังคมและพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์" ใน เอกสารประกอบการประชุมวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1 หน้า 1-2. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรทัย ชื่นมนุษย์. (ม.ป.ป.) สุขภาพจิตและการปรับอารมณ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ดี. แอลด์. เอส.

อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ์. (2532.) องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพมหาคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เอื้อมพร ทองกระจาย. (2535.) ความทุกข์ของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Batki, SL. (1990.) "Drug Abuse, Psychiatric Disorders, and AIDS Dual and Triple Diagnosis," West - J - Med. 152 (5) : 547 - 552 ; May.

Berkman, Lisa F. (1989.) "The Relationship of social Network and Social Support to morality." in Social Support and Health. P. 241 - 262. New York : Academic Press.

Bernard, Harold Wright. (1970.) Mental Health in the classroom. New York : McGraw - Hill Book Company.

Bernard, Harold Wright. (1975.) The Dynamics of Personal Adjustment. Boston : Holbrook Pr.

Bolle, Jacques Leon. (1989.) "A Comparative Study of State Anxiety, Social Support, and Coping Stylesas Perceived by Mate Homosexual Participating in the Worried Well, AIDS – Related Complex, and Acquired Immune Deficiency Syndrome Support Group." Dissertation Abstracts International. 49 (09) : 3672 ; March.

English, Horance B. and Ava Champney (1958.) A Comprehensive Dictionary of psychological and Psychoanalytical Term. New York : David McKay Company, Inc.

# บรรณานุกรม (ต่อ)

Frankin Michael Dean. (1988.) Psychological Functioning in People with Early Stage Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection (AIDS). California : California School of Professional Psychology Berkley PHD.

Gillmer, B. Von. Haller and others. (1971.) Industrial and Organizational Psychology. New York : McGraw - Hill Book Company.

Hurlock, E.B. (1949.) Adolescent Development. New York : McGraw – Hill. Book Company.

Lazarus, R.S. (1969.) Patterns of Adjustment and Human Effectiveness. New York : McGraw - Hill. Book Company.

Moskowitz, Merle J. and Arther R. Orgel. (1969.) General Psychology. Boston : Houghton Mifflin Company.

Nichols, Stuart E. (1985.) "Psychosocial Reactions of Persons with the Acquired Immune Deficiency Syndrome." Annals of Internal Medicine. 10 (3) : 765 – 767 ; April.

Roger, Carl R. (1974.) "The Organization of Personality," American Psychologists. 2 (4) : 258 ; April.

Shaffer. L. F. and E. J. Shoben. (1956.) The Psychology of Adjustment. Boston : Houghton Mifflin Company.

Thompson, Linda Ann. (1969.) "Role Playing Ability and social Adjustment in Hildren," Dissertation Abstracts International. 19 (3) : 3499 - B ; March.

Tindall, R.H. (1969.) "Relationships Among Measures of Adjustment." Reading in The Psychology of Adjustment. New York : McGraw – Hill.

Wu, Jenai Hana Lieve. (1991.) "Psychosocial Factors In Biological and Psychological Outcome in AIDS (Immune Deficiency)," Dissertation Abstracts International. 51 (09) : 4612 ; March.

# ภาคผนวก

112440
ศูนย์บรรณสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ


# แบบสอบถาม

ม
พ๔
๖๐๓.๗
ก๗๓๙ก
๒๖๔๙
ฉ.1

## 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ หน้าข้อที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1.1 ท่านมีเพศ

( ) หญิง

( ) ชาย

1.2 ท่านมีอายุ

( ) ต่ำกว่า 25 ปี

( ) อายุ 25 ปีขึ้นไป

1.3 ท่านจบการศึกษา

( ) ระดับประถมศึกษา

( ) ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป

1.4 ท่านมีสถานภาพสมรส

( ) โสด

( ) คู่

( ) หม้าย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY 華僑崇聖大學

## 2. แบบสอบถามการปรับตัวทางสังคม

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็น การปฏิบัติหรือการกระทำของท่านเมื่อดำรงอยู่ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ขอให้ท่านทำแบบสอบถามนี้ด้วยความจริงใจ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุล และที่อยู่ ซึ่งเลขที่คำตอบแต่ละข้อของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม เพราะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด และไม่ใช่ข้อบ่งชี้ความดี-เลวของบุคคล คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยเพื่อการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในด้านสังคมและด้านอื่น ๆ ต่อไป

ทั้งนี้ให้ท่านโปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ว่าข้อความนั้นเป็นจริง ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นที่เคยปฏิบัติหรือกระทำเพียงใด โดยขีดเครื่องหมายถูก √ ลงในช่องบอกระดับ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

<u>ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม</u>

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
| 2.1 | ข้าพเจ้าชอบแยกตัวจากผู้คนในครอบครัวไปอยู่คนเดียว | √ | | | |
| 2.2 | ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากกลุ่มคนทั่วไป | | | | √ |

จากตัวอย่างการตอบแบบสอบถามข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถามข้อ 2.1 “มากที่สุด” หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเคยปฏิบัติหรือกระทำตามข้อ 2.1 บ่อยครั้งมากหรือกระทำอยู่เป็นประจำ และผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถามข้อ 2.2 “น้อยที่สุด” หมายความว่าผู้ตอบแบบสอบถามเคยคิดหรือรู้สึกตามข้อ 2.2 แต่นาน ๆ ครั้ง หรือแทบจะไม่เคยคิดหรือรู้สึกเลย

## แบบสอบถามการปรับตัวทางสังคม

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. | ข้าพเจ้ามีคนในครอบครัวคอยให้กำลังใจ จึงทำให้ข้าพเจ้าอดทนและเข้มแข็ง | | | | |
| 2. | ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดมาก เมื่อนึกถึงสุขภาพของตนเอง | | | | |
| 3. | ข้าพเจ้าเชื่อว่า หากข้าพเจ้าปฏิบัติตนได้ดี ข้าพเจ้าจะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี | | | | |
| 4. | ข้าพเจ้าสามารถพูดคุยความจริงกับคนทั่วไปได้ด้วยความสบายใจ | | | | |
| 5. | เมื่อมีปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไข ข้าพเจ้าจะให้บุคคลอื่นเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหานั้น | | | | |
| 6. | เมื่อข้าพเจ้าไม่ได้เป็นผู้นำ ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไร้คุณค่า | | | | |
| 7. | ข้าพเจ้ารู้สึกว่า ขณะนี้ตัวข้าพเจ้าเองไม่กล้าที่จะตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ | | | | |
| 8. | เมื่อข้าพเจ้าได้กระทำในสิ่งที่ผิดพลาด ข้าพเจ้าจะคิดหาแนวทางแก้ไขด้วยความสุขุมรอบคอบ | | | | |
| 9. | ข้าพเจ้ารู้สึกว่า มีสมาชิกบางคนในครอบครัวรังเกียจข้าพเจ้า | | | | |
| 10. | ข้าพเจ้ารู้สึกว่า สังคมที่ข้าพเจ้าอยู่ มีกฎระเบียบที่ยากต่อการปฏิบัติตาม | | | | |

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
| 11. | ข้าพเจ้ารู้สึกว่า ข้าพเจ้าเป็นเหมือนคนแปลกหน้าในบ้าน | | | | |
| 12. | ข้าพเจ้าไม่กล้าคิดถึงอนาคตของตนเอง | | | | |
| 13. | ข้าพเจ้ามักจะรวมกลุ่มกับเพื่อนวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่นอย่างสนุกสนาน | | | | |
| 14. | ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจทุกครั้งเมื่ออยู่ที่บ้าน และอยากจะย้ายไปอยู่ที่อื่น | | | | |
| 15. | เมื่อข้าพเจ้าไม่ได้ในสิ่งที่ตั้งใจไว้ ข้าพเจ้าจะคิดหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไข เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ตั้งใจไว้ | | | | |
| 16. | ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของตนองเสมอ ไม่ว่าจะเป็นผู้นำหรือผู้ตาม | | | | |
| 17. | แม้ว่าข้าพเจ้าจะเจ็บป่วย แต่ข้าพเจ้าก็ยังเห็นว่าโลกใบนี้งดงามน่าอยู่เสมอ เพราะยังมีคนให้กำลังใจมากมาย | | | | |
| 18. | สมาชิกทุกคนในครอบครัว ให้ความรักความผูกพันกับข้าพเจ้า | | | | |
| 19. | ข้าพเจ้ากล้าที่จะเผชิญความจริงและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเสมอ | | | | |
| 20. | ข้าพเจ้าเชื่อว่าทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ | | | | |
| 21. | เมื่อมีเรื่องราวที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะตื่นเต้น ตกใจง่ายกว่าผู้อื่น | | | | |

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
| 22. | เมื่อมีผู้ที่ปรารถนาดีเสนอความคิดเห็นต่าง ๆ ข้าพเจ้าจะคิดทบทวนก่อนสรุปความคิดเห็นหรือตัดสินใจ | | | | |
| 23. | ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่นใจในสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวข้าพเจ้า | | | | |
| 24. | ข้าพเจ้าคิดว่า ข้าพเจ้ามีความสุขได้ตามสถานภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน | | | | |
| 25. | แม้ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นก็ตาม ข้าพเจ้าก็จะหนักแน่นอยู่เสมอ | | | | |
| 26. | ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคนในครอบครัวดูแลข้าพเจ้าได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากมีความวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย | | | | |
| 27. | ข้าพเจ้าเชื่อฟังและพร้อมที่จะทำตามคำแนะนำของทุกคน หากคำแนะนำนั้นถูกต้องและเหมาะสม | | | | |
| 28. | ข้าพเจ้าเชื่อว่า การรักษาโรคทางไสยศาสตร์น่าจะช่วยบรรเทาอาการของโรคที่ข้าพเจ้าเป็นได้ดีกว่าการรักษาโรคทางการแพทย์สมัยใหม่ | | | | |
| 29. | เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาเกิดขึ้นกับตนเอง ข้าพเจ้าจะรวบรวมสมาธิ และพยายามหาแนวทางแก้ไขให้ดีที่สุด | | | | |
| 30. | ข้าพเจ้าคิดว่า การที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วยบ่อยนั้น เนื่องจากคนในครอบครัวไม่ค่อยดูแลเอาใจใส่ข้าพเจ้าเท่าที่ควร | | | | |

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
| 31. | เมื่อข้าพเจ้ามีความทุกข์ ข้าพเจ้าจะทำใจให้สบาย และคิดถึงแต่สิ่งที่ดี ๆ | | | | |
| 32. | ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดที่จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ซึ่งดูแลและให้ความช่วยเหลือข้าพเจ้า | | | | |
| 33. | ข้าพเจ้าได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดี ทำให้ข้าพเจ้ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีกำลังใจเข้มแข็ง | | | | |
| 34. | ข้าพเจ้าไม่อยากที่จะพูดคุยกับใคร เพราะข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีใครที่หวังดีกับข้าพเจ้าอย่างจริงใจ | | | | |
| 35. | ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่นใจเมื่อได้อยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น | | | | |
| 36. | ข้าพเจ้ารู้สึกดีที่ได้ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับบุคคลอื่น | | | | |
| 37. | ข้าพเจ้าชอบแยกตัวจากครอบครัวไปอยู่คนเดียว | | | | |
| 38. | ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด เมื่อต้องพบเจอผู้คน | | | | |
| 39. | ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในกิจกรรมของกลุ่มเพื่อน | | | | |
| 40. | ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่า | | | | |
| 41. | ข้าพเจ้าจะใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการตัดสินปัญหา | | | | |

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
| 42. | ข้าพเจ้าไม่สามารถยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเองได้ | | | | |
| 43. | ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย | | | | |
| 44. | เมื่อข้าพเจ้าประสบกับปัญหา ข้าพเจ้ามักจะใจร้อน วู่วาม | | | | |
| 45. | ข้าพเจ้ารู้สึกว่า ถึงแม้ข้าพเจ้าจะพยายามทำดีที่สุดแล้วก็ตาม แต่คนในครอบครัวก็ยังไม่พอใจข้าพเจ้า | | | | |
| 46. | ข้าพเจ้าคิดว่าคนในครอบครัวยังคิดว่าข้าพเจ้าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว | | | | |
| 47. | ข้าพเจ้ารู้สึกว่า ทุกวันนี้ข้าพเจ้ามีเรื่องต้องโกรธคนอื่นบ่อยมาก ข้าพเจ้าจึงอยากที่จะอยู่คนเดียว | | | | |
| 48. | ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองมีสติอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตาม | | | | |
| 49. | ทุกวันนี้ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจกับสภาพร่างกายของตนเอง | | | | |

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวกุสุมาวดี กล้าเชี่ยว

ผู้วิจัย

# ประวัติผู้เขียน

| | |
|---|---|
| **ชื่อ - สกุล** | นางสาวกุสุมาวดี กล้าเชี่ยว |
| **วัน เดือน ปีเกิด** | วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2526 |
| **ที่อยู่** | บ้านเลขที่ 5 หมู่ 13 ตำบลบ้านปรือ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ 31160 |
| **ประวัติการศึกษา** | |
| พ.ศ. 2544 | จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่โรงเรียนสิรินธร จังหวัดสุรินทร์ |
| พ.ศ. 2548 | จบการศึกษาระดับปริญญาตรี<br>คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม<br>มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| ปัจจุบัน | ศึกษาต่อในระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสังคม<br>มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| **ประวัติการทำงาน** | |
| ปัจจุบัน | นักสังคมสงเคราะห์ประจำศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ<br>กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ<br>กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |

HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY 華僑崇聖大學