

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาและเข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

- 2.1 ความหมายโรคเอดส์ พยาธิกำเนิดของการเกิดโรคเอดส์ ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 2.3 การเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย (Terminal illness)
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความหมายโรคเอดส์ พยาธิกำเนิดของการเกิดโรคเอดส์ ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

##### คำนิยามของโรคเอดส์

โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome :AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์เป็นสื่อ (Cell Mediated Immunity) โดยที่ไม่มีสาเหตุใดๆ ที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงมาก่อน และจะรวมถึงผู้ที่เป็โรคมะเร็งคาโปสิ การติดเชื้อนิวโมซิสติส คาริณีโอ นิวโมเนีย และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ ในปีค.ศ. 1984 นายแพทย์กัลโล(Gallo) ได้ค้นพบเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคให้ชื่อว่า Human T-cell lymphotropic Virus Type III (HYLV-III) ซึ่งต่อมาเรียกกันว่า Human Immuno Deficiency Virus(HIV) การติดเชื้อเกิดขึ้นโดยไวรัสจะเข้าไปที่กระแสโลหิตและไปเกาะติดบนผิวของ T- cell แล้วแทรกเข้าสู่ภายใน Helper T-cell ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมระบบการสร้างภูมิคุ้มกันทั้งหมด เชื้อจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนใน Helper T-cell โดยที่ Helper T- cell ไม่รู้ว่าถูกคุกคาม ไวรัสจะแบ่งตัวอยู่อย่างเงียบๆ อาจเป็นสัปดาห์ เดือน ปี เมื่อมีการกระตุ้น helper T-cell ก็จะตาย กระบวนการทั้งหมดเกิดขึ้นช้าแล้วช้าเล่าและสุดท้ายไปสู่ความล้มเหลวของระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งทำให้ติดเชื้อจุลินทรีย์และเกิดโรคต่างๆได้ง่าย[1]

### พยาธิกำเนิดของการเกิดโรคเอดส์

เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย จะไปจับกับเซลล์ CD4 ซึ่งเป็นเซลล์เป้าหมาย โดยไวรัสใช้ gp120 บนผิวนอกเซลล์จับกับแอนติเจน CD4 บนผิวของ T cell หลังจากนั้นเชื้อเอชไอวีจะเข้าไปในเซลล์ CD4 แล้วใช้เอนไซม์ reverse transcripase ของตัวมันเองเปลี่ยน RNA ของมันให้เป็น DNA เพื่อแทรกเข้าไปอยู่ใน DNA ของ T-cell นั้น ยีนโนมของเอชไอวีจะแฝงตัวอยู่ใน T-cell จนกว่า T-cell จะโดนกระตุ้นเมื่อ T-cell ถูกกระตุ้นด้วยวิธีการใดก็ตามมันจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนและจะทำให้ยีนโนมของเอชไอวี มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตามไปด้วย เชื้อเอชไอวี ที่สมบูรณ์จำนวนมากจะถูกสร้างขึ้นและปลดปล่อยออกมาจาก T cell เหล่านั้นเพิ่มเข้าไปในเซลล์ CD4 อื่นๆต่อไปทำให้เซลล์ CD4 ในร่างกายติดเชื้อและอาจถูกทำลายในเวลารวดเร็ว

### ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อ

ระยะพักฟื้นตั้งแต่ได้รับเชื้อเอชไอวี จนป่วยเป็นโรคเอดส์ เฉลี่ยประมาณ 10 ปี ในผู้ติดเชื้อแต่ละรายมีระยะพักตัวที่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของระบบภูมิคุ้มกันในขณะที่ได้รับเชื้อ ความแตกต่างของกรรมพันธุ์และความรุนแรงของเชื้อที่ได้รับแยกได้จากคนเดียวกันเมื่อเริ่มติดเชื้อและมีอาการของโรค จะมีลักษณะที่แตกต่างกันในด้าน Host-cell range replication rate cytopathology โดยในระยะก่อนโรคเชื้อเอชไอวี จะแสดงความรุนแรงกว่าเชื้อที่แยกได้ในระยะต้น

แต่เดิมมาศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประเทศสหรัฐอเมริกา (The Center for Disease Control CDC) ได้แบ่งระยะต่างๆของการติดเชื้อเอชไอวี ออกเป็น 4 ระยะคือ[6]

#### ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (*Acute HIV Infection*)

2-3 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีจะมีอาการคล้ายเป็นโรคหวัดต่อมน้ำเหลืองโต (glandular fever-like illness) และอาจมีอาการของ encephalitis meningitis myelopathy และ neuropathy อาการต่างๆเหล่านี้หายไปเองภายใน 1-2 สัปดาห์ โดยที่อาจมีอาการน้อยมากจนผู้ป่วยไม่สังเกต คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดาก็ได้

#### ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (*Asymptomatic Infection*)

ผู้ป่วยจะไม่มีอาการเลย แต่ถ้าเจาะเลือดจะตรวจพบแอนติบอดีต่อเอชไอวี โดยจะมีเลือดเอดส์บวกตลอดชีวิตแอนติบอดีหรือภูมิกู้มกันโรคต่อไวรัสจะเริ่มพบประมาณ 6-8 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ แต่อาจนานถึง 3 เดือนก็ได้ ดังนั้นโดยทั่วไปถ้าผ่านานเกิน 6 เดือนขึ้นไปแล้ว anti-HIV ยังให้ผลลบอยู่หลัง expose ต่อเชื้อเอชไอวีเพียงครั้งเดียว ก็ค่อนข้างมั่นใจได้ว่าไม่มีการติดเชื้อโรคเอดส์

### ระยะที่ 3 ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (*Persistent generalized lymphadenopathy ,PGL*)

ระยะนี้ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นหลังได้รับเชื้อเอชไอวีมานานเท่าไรยังไม่ทราบชัด ผู้ติดเชื้อเองก็ไม่มีอาการอะไร แต่ถ้าตรวจร่างกายจะพบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป CDC ให้คำจำกัดความของ PGL ว่า ต้องเป็นต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 2 บริเวณขึ้นไป โดยไม่นับรวมต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณขาหนีบ และต่อมน้ำเหลือง 2 บริเวณนี้จะต้องไม่เป็นทางเชื่อมต่อ (draining chain) ซึ่งกันและกัน ต่อมน้ำเหลืองที่โตนี้ต้องมีขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป และจะต้องโตนานเกิน 1 เดือน ถ้าตัดชิ้นเนื้อของต่อมน้ำเหลืองไปตรวจจะไม่พบพยาธิสภาพอะไรคือไม่ติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งของต่อมน้ำเหลือง แต่มีลักษณะเป็นเซลล์ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น (reactive hyperplasia)

ระยะที่ 4 ระยะติดเชื้อมีอาการ (*Symptomatic HIV infection*) เป็นระยะของการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีอาการแบ่งย่อยได้เป็น

ระยะที่ 4-A Constitutional disease ตรงระยะ AIDS related condition (ARC) เดิมคือมีอาการ

- น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ (ลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัวเดิมหรือเกิน 10 กก.)
- มีไข้ (เกิน 37.8 องศาเซลเซียส) เรื้อรังเกิน 4 สัปดาห์ โดยไม่ทราบสาเหตุ
- เหงื่อออกตอนกลางคืน โดยไม่ทราบสาเหตุ
- มีเชื้อราในช่องปาก (Oral Candidiasis)
- เป็นงูสวัด (Herpes Zoster)

ระยะที่ 4-B Neurological disease

โดยมีอาการหลงลืมง่ายมีอาการทางจิตประสาทหรืออาการ encephalitis meningitis myelopathy และ neuropathy คือมีอาการได้ทุกอย่างของระบบประสาทส่วนกลาง เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “HIV encephalopathy” หรือ “AIDS dementia” ลักษณะของสมองเหี่ยว (brain atrophy)

ระยะที่ 4-C Secondary infection disease

4-C1 : Specified secondary infectious disease listed in CDC surveillance definition

4-C2 : Other Kaposi's Sarcoma unspecified secondary infectious disease คือติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆที่ไม่ได้รวมอยู่ใน surveillance definition เดิม

ระยะที่ 4-D Secondary cancers มะเร็งส่วนใหญ่ที่พบคือ Kaposi's sarcoma ส่วนน้อยอาจเป็น primary central system lymphoma non-Hodgkin's disease

ระยะที่ 4-E Other condition กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ใน 4 กลุ่ม ข้างต้นเช่นมีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม 4-C หรือมีอาการนอกเหนือที่ระบุในกลุ่ม 4-A เป็นต้น

การแบ่งการติดเชื้อเอชไอวีออกเป็นระยะต่างๆเช่นนี้เพราะความรุนแรงต่างกัน ผู้ที่เป็นระยะที่ 4 จะมีความผิดปกติทางภูมิคุ้มกันมากกว่าคนที่อยู่ในระยะที่ 3 และ 2 ตามลำดับ

เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2536 CDC ของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดวิธีการแบ่งระยะต่างๆของการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นใหม่ โดยอาศัยอาการทางคลินิก(clinical categories) ร่วมกับระดับของ CD4 cell (CD4 T-lymphocyte categories)

### การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีสามารถพบในน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด เลือด น้ำตา น้ำลาย และน้ำนมของผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะแพร่เชื้อทางเลือด น้ำอสุจิ และของเหลวในช่องคลอด ส่วนการแพร่เชื้อโดยน้ำตาและน้ำลาย ยังไม่มีรายงานพิสูจน์ชัดเจน ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะความเข้มข้นของเชื้อในน้ำคัดหลั่งมีน้อยหรือไม่มีสารที่เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการแพร่เชื้อซึ่งต้องอาศัยการค้นคว้าต่อไป ดังนั้นจึงพอสรุปวิธีการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีได้ดังนี้

#### 1. การแพร่เชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์

ด้วยการรับเอาน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดของผู้ป่วยเข้าไปทางรอยแผลที่เกิดขึ้นขณะมีเพศสัมพันธ์ อาจจะเป็นการแพร่กระจายในพวกกรักร่วมเพศ รักต่างเพศ โดยขณะร่วมเพศมักจะเกิดรอยปริ หรือฉีกที่อวัยวะเพศ หรือทวารหนัก ทำให้มีเลือดและน้ำเหลืองซึมออกและเข้าสู่แผลของอีกฝ่ายหนึ่งได้ จากการศึกษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ โดยการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพศชายสามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ภรรยาทำให้ภรรยาติดเชื้อเอชไอวีได้ 18% ส่วนผู้ป่วยหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จากการรับเลือดสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่สามีและสามีเป็นโรคติดเชื้อนี้ได้เพียง 8% ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีง่ายกว่าการแพร่กระจายเชื้อจากผู้หญิงมีเชื้อเอชไอวีไปยังผู้ชายที่ผลเลือดปกติ ซึ่งเป็นแบบที่เรียกว่า Insertive intercourse

#### 2. การแพร่กระจายโดยการรับเลือด และผลิตภัณฑ์ของเลือด

ก. การถ่ายเลือดให้ผู้ป่วยที่เสียเลือดมาก หรือให้แก่ผู้ป่วยโรคเลือดบางชนิดที่จำเป็นต้องได้รับเลือด เช่น ผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ถ้าเลือดที่ถ่ายให้มีเชื้อนี้อยู่ผู้ป่วยจะเป็นโรคเอชไอวีได้

ข. ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดยาฉีด ผู้ติดยาสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้เมื่อใช้เข็มร่วมกันกับผู้ติดยาเสพติดที่มีเชื้อเอชไอวี โดยเชื้อเอชไอวีจะติดอยู่ที่เข็มหรือ

### 3. การแพร่กระจายจากแม่สู่ลูก

การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูกนั้นเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะที่ลูกอยู่ในครรภ์ (Intrauterine Transmission) ผ่านจากรกไปยังเด็กส่วนใหญ่เด็กจะได้รับเชื้อในระยะนี้ในระหว่างการคลอด (Intrapartal Transmission) และติดเชื้อหลังคลอด (Postpartal Transmission) โดยผ่านทางน้ำนมแม่ไปสู่ลูกได้ อัตราการติดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกในประเทศไทยพบ 20-40% ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกมีดังนี้คือ[7]

1. ปัจจัยในแม่ เช่น ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดแม่ถ้าสูงจะทำให้ลูกในครรภ์มีโอกาสติดเชื้อได้สูงแม่ซึ่งมีปริมาณไวรัสเอชไอวีมากได้แก่แม่ที่มีอาการของโรคเอดส์ระหว่างตั้งครรภ์ มี P 24 antigenemia มีระดับ CD 4 count ต่ำกว่า 400/ลบ.มม. หรือมีการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ๆ ขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามมีรายงานว่าแม่บางรายที่มีปริมาณเอชไอวีมากในกระแสเลือด แต่ก็ได้เพิ่มอัตราการติดเชื้อในลูก ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จึงยังขึ้นกับปัจจัยอื่นหลายประการ พบว่าแม่ที่ขาด antibody ต่อบางส่วนของ GP 120 โดยเฉพาะ V3 Loop ในปริมาณสูงจะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสู่ลูกต่ำกว่าแม่ที่ไม่มี antibody ดังกล่าว การศึกษาใน ออฟริกาพบว่าถ้าแม่ขาดวิตามินเอ ร่วมด้วยพบว่าลูกมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นเนื่องจากวิตามินเออาจทำให้ความแข็งแรงของเยื่อช่องคลอดและรกลดลง ตลอดจนมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันทั้ง T และ B cell เสื่อมลงจึงทำให้เด็กในครรภ์มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์สูง

2. ปัจจัยทางไวรัส เช่น phenotype และ genotype ของเอชไอวีไวรัสที่แตกต่างกันจะมีอัตราการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกที่ต่างกัน มีรายงานว่าแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ชนิดที่มีความรุนแรงสูงสามารถทำลายเซลล์ได้มากจะมีโอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อสู่ลูกได้ง่ายกว่าแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความรุนแรงต่ำ

3. ปัจจัยในลูก เช่น fetal cell susceptibility fetal and neonatal immune responses ปัจจัยทางพันธุกรรม ความบอบบางของผิวหนังและเยื่อในเด็กแรกเกิด เหล่านี้ล้วนมีผลทำให้การติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกแตกต่างกัน

4. ปัจจัยทางสูติศาสตร์ เช่นมีรายงานว่า การคลอดโดยการผ่าท้องจะลดอัตราการเกิดไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูกมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ไม่สามารถยืนยันได้แน่นอน ระยะเวลาการเจ็บครรภ์ ระยะเวลาตั้งแต่ถุงน้ำคร่ำแตกจนกระทั่งคลอด ถ้านานจะเพิ่มอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในบุตรสูง การทำสูติศาสตร์หัตถการต่างๆ เช่น จากการคลอดโดยใช้ forceps vacuum ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น

5. ปัจจัยทางรก เช่น placental cell susceptibility การติดเชื้อที่รก เช่น ซิฟิลิส การอักเสบของถุงน้ำคร่ำ พบว่ามีส่วนทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูกเพิ่มขึ้น

6. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากสามารถตรวจพบเชื้อไวรัสเอชไอวีในน้ำนมแม่ที่ติดเชื้อ และมีรายงานการติดเชื้อในลูกจากการกินนมแม่ การศึกษาโดยวิธี Meta-analysis พบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางน้ำนมสูงถึง 7-22% ดังนั้นเด็กที่คลอดจากแม่ซึ่งติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่ควรจะได้รับนมแม่

### ผลกระทบต่อบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี

**1. ผลกระทบทางร่างกาย** เมื่อบุคคลใดก็ตามได้รับเชื้อเอชไอวี สภาพะสุขภาพของบุคคลนั้นจะขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรค อาการทางกายนั้นมีได้ตั้งแต่ปรากฏอาการจนกระทั่งมีอาการแสดงของโรค ในระยะที่ยังไม่มีอาการหากบุคคลนั้นสามารถดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ หรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นก็อาจไม่มีอาการใดๆนอกจากตรวจพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเชื้อเอชไอวีภายในร่างกาย หากบุคคลนั้นไม่ได้ดูแลตนเองให้สภาพะสุขภาพให้สมดุลหรือไม่พยายามลดปัจจัยเสริม เช่น ยังไม่เลิก ดด ละ พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โรคก็กำเริบและลุกลามอย่างรวดเร็ว โดยจะปรากฏอาการของการมีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย เริ่มจากบริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ ทำให้หน้าตาผิดแปลกจากการบวมโตของลำคอ มีอาการไข้ ไม่สุขสบายเรื้อรัง ระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มไปพบแพทย์เพื่อขอทำการรักษา เมื่อปรากฏผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีถึงขั้นแสดงอาการแล้ว บางรายรับได้ก็พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือยินดีรับคำปรึกษา แต่ก็มักเป็นช่วงที่สายเกินแก้ไข เพราะแทนที่ผลการรักษาจะดีขึ้นอาการกลับทรุดหนักลงเนื่องจากภาวะการฉีกขาดของเยื่อเมือกและการขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อูจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้าขาว บางรายเหนื่อยหอบ เนื่องจากมีเชื้อโรคลุกลามเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากความไม่สุขสบาย หายใจหอบเหนื่อย ยิ่งใช้เวลาในการรักษานานวันความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะเมื่อปรากฏอาการของโรคเพิ่มขึ้น ร่างกายผ่ายผอม ผิดรูปร่าง ปรากฏอาการเป็นโรคมะเร็งของผิวหนังทั่วร่างกาย บริเวณเยื่อเมือกอ่อนเป็นฝ้าขาว โดยเฉพาะเยื่อเมือกอ่อนของอวัยวะทางเดินอาหารจากการฉีกขาดของเยื่อเมือกทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ร่างกายทรุดโทรมเกิดภาวะแทรกซ้อน ติดเชื้อได้ง่าย โดยที่ยังไม่สามารถใช้ยาใดๆ รักษาให้หายได้ ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด บางรายการลุกลามของเชื้อเอชไอวีเข้าไปเพิ่มจำนวนในระบบประสาททำให้เกิดอาการทางจิตประสาท (AIDS Dementia Complex หรือ ADC) จะมีอาการความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีแขนขาชา อัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก มีอาการทาง

**2. ผลกระทบทางจิตใจ** จากการได้ชื่อว่าเป็น “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ย่อมทำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจได้หลายอย่างไม่ว่าจะเป็นอาการซื้อการปฏิเสธว่าไม่ใช่ตนเองหรือ โกรธที่เป็นตัวเราเอง โทษผู้อื่น เมื่อเวลาผ่านไปอาจจะแน่ชัดว่าเป็นตนเองก็เริ่มที่จะแสวงหาสิ่งทีตนเองได้หายจากโรคจนกระทั่งสุดท้ายเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคที่อาจรักษาไม่หายในรายที่ไม่สามารถปรับตัวได้ก็อาจเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งกว่าจะมาถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในระยะสุดท้ายได้บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องประสบกับภาวะวิกฤติทางด้านจิตใจหลายอย่างเช่นมีความวิตกกังวลที่รุนแรง รู้สึกการมีคุณค่าในตนเองต่ำ กลัวสังคมไม่ยอมรับ มีความคิดฆ่าตัวตาย ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายทำให้เสื่อมโทรมมากยิ่งขึ้นได้ บางครั้งอาจเกิดความรู้สึกหวั่นไหว ไม่มั่นใจกับชีวิตในอนาคต ไม่มั่นใจว่าครอบครัว เพื่อนฝูง นายจ้างยังยอมรับตนเองหรือไม่ หรือมีความคิดเห็นเป็นอย่างไร เกิดคำถามในใจว่าตนกำลังจะตายใช่หรือไม่ หรือจะมีชีวิตต่อไปอีกนานแค่ไหน และจะหวังอะไรได้บ้างในด้านสุขภาพของตนเอง สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลทำให้เกิดความทุกข์ทางใจ หมดความสุข ตื่นกลัว สับสน อารมณ์แปรปรวนง่าย หงุดหงิด คิดมาก บางรายเก็บตัวเนื่องจากกลัวบุคคลรอบข้างจะรู้และรังเกียจตน โกรธที่ผู้อื่นนำเชื้อโรคมารัฐตนเอง โทษผู้อื่น โทษสังคม หลบหนีสังคม เมื่อสภาวะของโรครุนแรงขึ้น ปรากฏอาการให้ผู้อื่นเห็นจนไม่สามารถปกปิดได้ต่อไป ก็จะต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป บางรายยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองไม่ได้ ความทุกข์ทางใจจึงเพิ่มมากขึ้น บางรายถึงกับทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป จากการศึกษาของเบลกินและคณะ[10] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการแสดงทางด้านร่างกายกับอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 881 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการแสดงด้านร่างกายที่รุนแรง จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายสูง

**3. ผลกระทบด้านสังคม** การติดเชื้อเอชไอวียังส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักประสบปัญหาหลายความยากลำบากในการใช้ชีวิตในสังคม เนื่องจากภาพลักษณ์ที่น่ากลัวของเอชไอวีมักทำให้ผู้คนมีทัศนคติที่ไม่ดีและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี[11] ผลกระทบทางสังคมได้แก่ การขาดรายได้ การมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และเสื่อมลงเรื่อยๆ ย่อมเป็นสาเหตุของการขาดงาน การว่างงาน การถูกออกจากงาน ผลที่ตามมาก็คือ การขาดรายได้ ซึ่งหมายถึง การที่ไม่สามารถ

4. **ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ** ผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะส่งผลกระทบทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแล้ว ก็ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณได้เช่นกัน จากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต ต้องสูญเสียบทบาทในครอบครัว และหน้าที่การงาน รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เกิดความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองลดลง และการที่ต้องมีการดูแลรักษาสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องนั้น ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถทำนายหรือคาดการณ์ชีวิตในอนาคตของตนเองได้เต็มที่ ผู้ติดเชื้อจะเกิดความเครียดและวิตกกังวลสูงหวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของตนเอง กลัวความเปลี่ยนแปลงในชีวิต กลัวความตาย และกลัวสูญเสียความรักจากบุคคลอันเป็นที่รัก หรือคนใกล้ชิดทำตัวเหินห่าง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกโดดเดี่ยว หมดคุณค่าสำหรับคนรักและสังคม ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งมักพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดอยากฆ่าตัวตายบ่อยๆและมีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม[14] จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายซึ่งรวมถึงต้องเปลี่ยนแปลงเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งด้านส่วนตัว ด้านสังคม และหน้าที่การงาน ไปจากเดิมอีกด้วย[15] ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีความมุ่งหมายเกี่ยวกับตัวเองตามความเป็นจริงตระหนักว่าการมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่มีความหมายและพึงพอใจต่อประสบการณ์ที่ได้รับซึ่งไม่ใช่การหายจากโรค[16] แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทุกด้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในลักษณะที่เสื่อมถอย ความสามารถในการทำกิจกรรมทุกอย่างลดลง ต้องพึ่งพามนุษย์คนอื่น เกิดความขัดแย้งในใจ รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ [17]

กล่าวโดยสรุป ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อในทุกๆด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งล้วนแต่มีความเกี่ยวข้องกัน ที่สำคัญยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้ครอบครัวขาดหรือสูญเสียรายได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องออกจากงานทำให้บทบาท



## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### ความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ของมนุษย์ที่สามารถประสพอยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนอง ต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งคุกคามตาม การรับรู้แล้วแปรผลตามทักษะของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคล ทั้งด้านการรับรู้ พฤติกรรมการแสดงออก และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งการเปลี่ยนแปลง จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิด ความวิตกกังวลได้

ความวิตกกังวล คือ สภาวะของความประหวั่นใจ ความตึงเครียด ความเป็นห่วง หรือความ กระวนกระวายใจในการตอบสนองต่ออันตรายที่เป็นจริง หรือคิดนึกซึ่งไม่เฉพาะเจาะจงเป็น ความรู้สึกของค่านิยมของความหวั่นกลัว ความหมดความช่วยเหลือ การถูกแยกให้อยู่ตามลำพัง และ ความไม่แน่นอน ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ภาพพจน์ของตนถูกคุกคาม ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์ทุกคนคุ้นเคยและประสพอยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน ความจริงแล้วความวิตกกังวลจัดว่า เป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์เริ่มเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกคลอด และเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนอง ต่อสิ่งกระตุ้น หรือ สิ่งที่คุกคามตามการรับรู้แล้วแปรผลตามทักษะของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจ และการเรียนรู้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้ง ทางด้านร่างกายความคิดและจิตใจ[18]

ความวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไปซึ่งมักมีอาการตึงเครียด ระวัง ระวัง บางครั้งอาจตื่นตระหนกกับเรื่องต่างๆในชีวิตประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ

จากแนวคิดข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางจิตใจความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ไม่สบายใจ รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว กับเหตุการณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่กำลังเผชิญในขณะนั้น รวมถึงความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคามโดยไม่ทราบว่าเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นอย่างไร[18]

### ชนิดของความวิตกกังวล

มีผู้ศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์ภายในตัวบุคคลที่เรียกว่าความวิตกกังวลไว้หลายลักษณะ ดังได้กล่าวมาแล้วทั้งในแนวทางปรัชญาและจิตวิทยา จึงทำให้แบ่งชนิดของความวิตกกังวล มีความแตกต่างกันออกไปแล้วแต่จะใช้เกณฑ์ของใคร แนวคิดของSpielberger and Rickman[20] ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์นั้น ๆ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ คือความไม่สุขสบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย มีการแสดงออกชัดเจน ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดปกติไปจากเดิม ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานอุปนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพและประสบการณ์ในอดีต
2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) เป็นความวิตกกังวล ซึ่งเป็นลักษณะคงที่ประจำตัวของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต และความคิดความต้องการ หรือความรู้สึกในปัจจุบัน

### สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของบุคคลนั้นถูกคุกคามต่อความปลอดภัย สาเหตุของความวิตกกังวลซึ่งได้มีผู้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลได้มากมายหลายสาเหตุ ได้แก่ [21]

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาและความยุ่งเหยิงในครอบครัวภาวะตกต่ำทางเศรษฐกิจของส่วนตัว ครอบครัว

2. สาเหตุจากความอ่อนแอของจิตใจ ได้แก่ ได้รับการเลี้ยงดูที่ผิดไม่ได้รับความรัก ความใกล้ชิด ความสนใจ ความอบอุ่นทางจิตใจ

3. สาเหตุจากความเจ็บป่วยทางกายมีผลต่อจิตใจ ได้แก่ โรคที่รักษาไม่หายขาด โรคที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัด โรคที่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก

4. โรคทางกายที่แสดงอาการกระวนกระวาย ได้แก่ ภาวะหยุดยา เป็นต้น

จากสาเหตุต่าง ๆ ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ในทุก ๆ สถานการณ์ที่บุคคลถูกคุกคามต่อความปลอดภัย หรือต่อการนับถือตนเอง ซึ่งโดยทั่วไปสาเหตุของความวิตกกังวล ถ้าแบ่งตามสิ่งคุกคามต่อบุคคลสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ [18]

1. สิ่งคุกคามด้านร่างกาย (Physical integrity) รวมถึงสิ่งที่มีารบกวนต่อความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วย การได้รับอุบัติเหตุ การจะต้องรับผ่าตัด ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เป็นต้น

2. สิ่งคุกคามต่อความเป็นตนเอง (Self system) เป็นสิ่งที่คุกคามความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สู่บทบาทใหม่ เช่น เป็นผู้ป่วยซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น การที่ต้องเปิดเผยร่างกาย ความกดดันทางด้านสังคม และวัฒนธรรม เป็นต้น

### การแสดงออกเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลจะมีการแสดงออกที่แตกต่างกันออกไปซึ่งLader,M.&Marks,L.[22]สรุปไว้ดังนี้

1. การรับรู้ด้วยตนเอง (Subjective cognitive component) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ได้ด้วยตนเองเกิดจากความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ โกรธ ตื่นเต้น ตกใจง่าย รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ จึงอาจมีอารมณ์เศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

2. พฤติกรรมการแสดงออก (Motor behavioral component) สืบเนื่องจากการแสดงออกซึ่งสะท้อนถึงอารมณ์ภายในออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น การเคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง การพูดชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดคิดอ่างพูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ไม่อดทน กลอกตาไปมา หลบตาหรือพยายามหลบหนี ที่แสดงถึงความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิดและไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological component) เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้นประหม่นจากการเปลี่ยนแปลงของชีพจรหัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น แน่นหน้าอก ความดันโลหิตสูงปวดศีรษะ เป็นลม ถอนหายใจบ่อย ๆ หายใจถี่และเร็ว หน้ามืดวิงเวียน หน้าแดงหรือซีดท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ประจำเดือนผิดปกติ การขยายของม่านตา การมีเหงื่อออก ซึ่งสามารถประหม่นได้ด้วยเครื่องมือวัดทางสรีรวิทยาทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า การแสดงออกของความวิตกกังวลทั้ง 3 ทาง มีความสัมพันธ์กันน้อย เป็นต้นว่าบุคคลหนึ่งบอกว่ารู้สึกวิตกกังวล แต่กลับมีพฤติกรรมการแสดงออกที่สงบ และไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่บ่งชี้ถึงความวิตกกังวลเลย ในขณะที่อีกคนหนึ่งดูร่นววย ไม่มีสมาธิ และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่บ่งชี้ถึงความวิตกกังวลแต่กลับบอกว่าไม่รู้สึกวิตกกังวลเลย [18] พฤติกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วบุคคลจึงต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสสมดุลทางจิตใจเอาไว้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด[23] ซึ่งโดยทั่วไปแล้ววิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่บุคคลใช้มี 4 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. การลดความขัดแย้งในใจ (Task – oriented reaction) หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาตามสภาวะความเป็นจริง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง หรือการประนีประนอม

2. การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต(Ego-orientedreaction) กลไกนี้เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติไม่ช่วยแก้ปัญหา แต่ช่วยขจัดความวิตกกังวลให้หมดไป จากจิตสำนึก เพื่อรักษาสสมดุลของจิตไว้ กลไกทางจิตที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การเก็บกด การหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง และความเพ้อฝัน เป็นต้น กลไกนี้ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชิน จะเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่จะหลีกเลี่ยงหรือหลบหลีกปัญหา ทำให้ไม่รู้จักตัวเองที่แท้จริง จนในที่สุดเกิด โรคจิต โรคประสาทได้

3. อาการแสดงออกทางร่างกาย(Psychological conversion) จัดเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม โดยแสดงอาการออกทางร่างกายโดยไม่รู้ตัว เช่น อาการหอบหืดหรือมีแผลในกระเพาะอาหาร

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบทำงานของอวัยวะต่างๆภายในร่างกายมักเกิดกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นเวลานานอวัยวะต่างๆ เหล่านี้จะถูกทำลายไปทีละน้อยและเกิดโรคได้ในที่สุด และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้อีก

### ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

การเกิดความวิตกกังวลอาจเขียนเป็นขั้นตอนของพฤติกรรมได้ดังนี้ [18]

1. บุคคลมีความเชื่อถือ ความหวังค่านิยมซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง
2. ความเชื่อ ความหวังค่านิยมหรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร
4. เกิดความรู้สึกอึดอัดกระวนกระวายใจขึ้นเกิดความเครียดมีพลังงานเกิดขึ้นภาวะนี้เรียกว่าความวิตกกังวล
5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติโดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียงดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น
6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

### ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล จะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับอายุ ภาวะทางอารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต และภาวะสุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย [23]แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นภาวะปกติที่พบได้ในชีวิตประจำวันบุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะมีความตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ของประสาท สัมผัสต่าง ๆ ดีขึ้นและการรับรู้ของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 จะเป็นไปอย่างกว้าง ๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ การหายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง เกิดความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร และอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ
2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่างๆ แคลงความสามารถในการเรียนรู้ลดลงถ้าได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ความวิตกกังวลลดลงและความสามารถต่าง ๆ จะกลับดีขึ้น
3. ความวิตกกังวลสูง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก บุคคลจะตกอยู่ในความกลัวเป็นอย่างมาก และขาดการไตร่ตรอง การมองบุคคลหรือสิ่งแวดลอมแปรปรวนไปจากสภาพของความเป็นจริงมีความผิดปกติของความคิดเกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความจริงเกิดความกลัวบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ

4. ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และความวิตกกังวลนั้นไม่ได้ระบายออกหรือแก้ไขให้ลดลง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จะมีความผิดปกติทั้งความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออก ความสามารถในการเรียนรู้จะเสียไป และมีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล[18]

1. เพศ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย มีผลต่อความวิตกกังวล โดยเป็นผลจากการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต ต่างกัน ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน เพศหญิงจะมีอารมณ์เศร้า หงุดหงิดกังวล เมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลงมามาก ซึ่งมี 3 ระดับคือ ระยะใกล้มีประจำเดือน ระยะหลังคลอด และระยะหมดประจำเดือน

2. อายุ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกายซึ่งแบ่งพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่เป็น 3 ระยะ คือ ผู้ใหญ่วัยต้นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 21-40 ปี เป็นวัยที่สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างไม่หวั่นไหว มองโลกในแง่ดี สุขุมรอบคอบ ผู้ใหญ่วัยกลางคนหรือผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 41- 60 ปี เป็นระยะที่สร้างครอบครัวเป็นปีกแผ่น อุทิศแรงกายเพื่องานผู้ใหญ่วัยชราหรือผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 61- 80 ปี เป็นระยะสูญเสียความเป็นผู้นำหรือคู่สมรส

3. การศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล

4. ปัญหาค่าใช้จ่าย ในการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของรายได้หรือแหล่งประโยชน์ด้านวัตถุที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าจึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า เนื่องจากโอกาสที่แหล่งประโยชน์จะถูกดึงมาใช้ อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังมีน้อยกว่า

5. การวินิจฉัยโรค เป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญซึ่งจะมีความรุนแรงแตกต่างกันตามความสำคัญของอวัยวะนั้น ๆ ความรุนแรงหรือระยะโรคและชนิดของโรคที่เป็นว่าคุกคามต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด

## 2.3 การเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal illness)

### ความหมาย

Kastenbaum[24] กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย คือผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในด้านร่างกาย มีความเจ็บปวด อ่อนเพลีย และผลกระทบของโรคในหลายระบบของร่างกายมีขีดจำกัด และสูญเสียความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อนาคตความหวังเป้าหมายของชีวิตและความต้องการประสบความสำเร็จถูกแทนที่ด้วยความรู้สึกกลัวความตายที่จะมาถึง

ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย(The Terminal Stage patient With AIDS) คือผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในระยะสุดท้าย (Advance HIV disease) ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรคอื่นๆดังนี้ [25]

1. ส่วนใหญ่พบในกลุ่มคนอายุน้อย (0-5 ปี และ 16-49 ปี)
2. ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยหลายระบบ
3. มีความทุกข์ทรมานในการใช้ชีวิตอยู่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ
4. ต้องใช้ยาหลายชนิดในการรักษา
5. การเปลี่ยนแปลงเป็นไปกะทันหันยากที่จะเตรียมตัวเข้าสู่ระยะสุดท้ายได้ทัน
6. ต้องการดูแลประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนฉวยโอกาส
7. มีระยะเวลาของภาวะใกล้ตายที่ยาวนาน
8. มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของโรคและการรักษาในทุกระยะของการดำเนินโรค
9. ผู้ป่วยตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการดำเนินของโรคกับการรักษาในแต่ละระยะ
10. ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะแยกตัวรู้สึกตัวว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น ขาดความรักและความเข้าใจ
11. ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและจากครอบครัว
12. มีปัญหาเกี่ยวกับสุนทรสนำไปสู่การหย่าร้าง

### การเผชิญความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย (Coping With Terminal illness)

เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมเพื่อควบคุมความรู้สึกภายในและผลกระทบจากภายนอก เป็นกระบวนการตอบสนองของระบบชีวิตที่มุ่งถึงการเปลี่ยนแปลง ทั้งทาง

1. การปรับตัวด้านร่างกาย(Physical Task)เพื่อรักษาความสมดุลทางชีวภาพและระบบโครงสร้างของร่างกายประกอบด้วยการตอบสนองทางร่างกายและลดความทุกข์ทรมานของร่างกายจากการดำเนินของโรคระยะสุดท้าย เมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่มีคุณภาพและเพียงพอ จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจขั้นพื้นฐานที่นำไปสู่ความพึงพอใจขั้นต่อไป

2. การปรับตัวด้านจิตใจ (Mental Task) คือ การได้รับความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยจากบุคคลรอบข้าง ความเป็นอิสระในตัวเองควมมีคุณค่าในชีวิต

3. การปรับตัวด้านสังคม (Social Task) คือ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสังคมและสิ่งแวดล้อม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีและมีคุณค่าช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยใกล้ตาย โรเคดส์สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดี

4. การปรับตัวด้านจิตวิญญาณ(SpiritualTask) จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของบุคคลเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยความต้องการ 3 ด้าน คือ การมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายสามารถให้ความรักและให้อภัยผู้อื่นในขณะเดียวกันต้องการรับความรักและการให้อภัยจากบุคคลอื่น รวมถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่บุคคลเชื่อมั่น ศรัทธา ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยโรเคดส์ระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมานทางด้านจิตวิญญาณ การได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณที่เพียงพอจะช่วยให้เกิดความหวัง การมีคุณค่าในชีวิต พบความสุข เผชิญกับโรคและความตายได้อย่างผาสุก

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยหรือลักษณะของปฏิภริยาทางจิตใจและความรุนแรง[27]**

การปรับตัวและปฏิภริยาทางจิตใจหรือพฤติกรรมนั้นมีปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 อย่าง คือ

**ก. ปัจจัยเกี่ยวกับโรค** ได้แก่

1. ระยะเวลาของโรคอาการและตำแหน่งของโรค เช่น



## พฤติกรรมเสี่ยง

-วิตกกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์เนื่องจากตนเองมี

- ตรวจเลือดและให้ผลการตรวจเป็นลบ
- ตรวจเลือดและให้ผลการตรวจเป็นบวก
- เริ่มมีอาการแสดงของการติดเชื้อเอดส์
- ป่วยเป็นโรคหรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์
- อยู่ในระยะสุดท้ายของการป่วยเป็นโรคเอดส์

2. การรักษาและผลการรักษา
3. การสูญเสียภาพลักษณ์และสมรรถภาพ
4. ความช่วยเหลือและทำทีของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

### ข. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย ได้แก่

1. บุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหา

ลักษณะการปรับตัวต่อวิกฤติการณ์ต่างๆ ในชีวิตของผู้ป่วยที่ผ่านมาในอดีตเป็นสิ่งที่ช่วยบอกถึงแนวโน้มการปรับตัวของผู้ป่วยต่อปัญหาปัจจุบัน เช่น ผู้ป่วยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย เมื่อจนปัญญาในการแก้ปัญหาในอดีตจะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายครั้งนี้อย่างยิ่งหรือผู้ป่วยที่มีลักษณะท้อแท้ไปสู่ปัญหาที่เคยประสบมาโดยตลอดก็จะมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะเดียวกันคือ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังไม่มีทางออก ส่วนผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพและการปรับตัวดีมาก่อนอาจยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหาวางอย่างเหมาะสม

2. สภาพจิตใจของผู้ป่วยในขณะนั้น

ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจอยู่ก่อนแล้ว เช่น ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือ มีความผิดปกติทางจิตอื่นๆ หรือกำลังมีปัญหาในชีวิตอยู่ขณะนั้นมากอยู่แล้ว อาจปรับตัวต่อปัญหาวิกฤติการณ์ในชีวิตที่เพิ่มขึ้นอีกเรื่องหนึ่งไม่ดีเท่าผู้ที่มีสภาพจิตปกติ

3. วัยของผู้ป่วย ความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว

เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ขณะยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวเพิ่งเริ่มสร้างฐานะมีครอบครัวและต้องรับผิดชอบคู่สมรสและบุตรจะก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและทำให้ได้ยากปฏิกิริยาทางจิตใจจะรุนแรงมากกว่าในคนที่มียามากแล้วบุตรหลานมีครอบครัวที่ตนเองไม่ต้องรับผิดชอบแล้ว

4. การเตรียมใจในการรับรู้ความจริง

ผู้ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าตัวเองจะติดเชื้ออาจมีปฏิกิริยารุนแรงมากกว่าผู้ที่มีการเตรียมใจมาก่อนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนเองติดเชื้อได้

5. ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเลือดให้ผลบวกและป่วยเป็นโรคเอดส์ ถ้ามีความเข้าใจผิด เช่น ตรวจเลือดบวกเป็นเอดส์แล้ว ตัวเองต้องตายในระยะเวลานั้นสั้นก็อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้มาก

### ค. ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

1. ความเข้าใจและการยอมรับรวมทั้งความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและดูแลจากครอบครัวและคนใกล้ชิด
2. การช่วยเหลือจากสังคม และทางการแพทย์ที่มีให้กับผู้ป่วย
3. ทักษะคิดในชุมชนหรือสังคมนั้นๆ ที่มีต่อการคิดเชื่อว่ามี การแสดง ความรังเกียจ เดียดฉันท์ หรือมีความเข้าใจและยอมรับมากน้อยเพียงใด
4. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสถานภาพทางการเงินเช่น ต้องถูกออกจากงานไม่มีเงินทองพอสำหรับบำบัดรักษาเมื่อมีอาการแทรกซ้อน ภาวะที่ต้องประกอบอาชีพขายบริการต่อไป เพราะไม่มีทางเลือกทางอื่น จะก่อให้เกิดความกังวลใจและคับข้องใจได้ยาก

### ปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีที่พบบ่อย [27]

#### 1. ก่อนการตรวจเลือด

ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งเป็นลักษณะทั่วไปของมนุษย์เราที่มีความเสี่ยงและอันตรายที่คิดว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ การตอบสนองต่อความวิตกกังวลของแต่ละคนอาจมีลักษณะแตกต่างกัน เช่น

- หวาดกลัวจนไม่กล้าเผชิญความจริง แต่ก็ยังกังวลอยู่ตลอดเวลา
- พยายามไม่นึกถึงปัญหานี้หลีกเลี่ยงการตรวจเลือดโดยใช้เหตุผลต่างๆ เช่น “รู้ไปก็ไม่มีประโยชน์” คงไม่เป็นเพราะป้องกันอย่างดี
- สองจิตสองใจ ด้านหนึ่งก็อยากเจาะเลือดตรวจเพื่อทราบความจริงให้ชัดเจนเสียที่ อีกด้านหนึ่งก็กลัวที่จะรับรู้ความเสี่ยงกลัวทำใจไม่ได้
- ปฏิเสธว่าตนเองมีความเสี่ยงแต่มาตรวจเลือดเพื่อความสบายใจโดยแน่ใจว่าตนไม่มีโอกาสมีผลเลือดเป็นบวก
- ต้องการทราบความจริงเพื่อลดความวิตกกังวลและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องต่อไป

ปฏิกิริยาทางจิตใจที่พบได้อีกประการหนึ่ง คือ ความรู้สึกอับอายเกรงว่าจะถูกมองในเชิงลบ เนื่องจากอคติที่สังคมทั่วไปมีต่อการติดเชื้อเอชไอวีกลัวว่าจะมีคนรู้มีคนมาพบจะถูกนำไปนินทา ขำแพร่กระจายไปว่าตนมาขอตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์

ปฏิกิริยาอีกอย่างหนึ่งที่อาจพบได้ในคนที่จะมาขอรับบริการปรึกษาและตรวจเลือด คือ อากาโรคกลัวเอชไอวีอย่างรุนแรงไม่สมเหตุสมผล (AIDS Phobia) อากาโรคย้ำคิดย้ำทำเกี่ยวกับการติดเชื้อ หรือการเป็นโรคเอชไอวี จนถึงมีอาการหลงผิดคิดว่าตนมีเชื้อเอชไอวี หรือเป็นโรคเอชไอวี ผู้ป่วยบางรายมี กลุ่มอาการเอชไอวีเทียม (Pseudo AIDS Syndrome) โดยมีอาการวิตกกังวลซึ่งมีอาการแสดงทางกาย คล้ายอาการเริ่มต้นของเอชไอวี เช่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีผื่นขึ้น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การที่มีอาการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลใจมากยิ่งขึ้น และกลัวว่าตนกำลังจะป่วยเป็นโรค เอชไอวีจริงๆ มากขึ้นและอาจเกิดอาการทางจิตอื่นๆ เช่น ซึมเศร้า หรืออาการ โรคจิตตามมาได้

### 1. หลังทราบผลเลือด

ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ป่วยระยะนี้คือ ผลเลือดที่ตรวจว่า เลือดเป็นบวกหรือผลเลือดเป็นลบ ในกรณีที่ผลเลือดเป็นลบ ผู้ได้รับแจ้งผลส่วนใหญ่มักจะโล่งใจ ยิ้มได้และดีใจมาก ผู้ให้บริการปรึกษาหรือแพทย์ผู้แจ้งผลควรทำความเข้าใจกับผู้รับการตรวจเลือด ให้ชัดเจนถึงความหมายของการตรวจนั้น โดยเฉพาะเรื่องระยะพักตัวหรือ “Window period” และ ควรดำเนินการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและหาแนวทางกับผู้มารับบริการเพื่อให้สามารถลด พฤติกรรมเสี่ยงของตัวเองได้

ในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวกปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อการทราบผลเลือด จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับปฏิกิริยาผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย ซึ่งแบ่งได้เป็น ระยะกว้างๆ 3 ระยะ คือ

ก. ระยะแรกเริ่ม การปรับตัวต่อภาวะวิกฤติ ปฏิกิริยาตอบสนองต่อวิกฤติการณ์ในชีวิตที่พบบ่อยในระยะแรก คือ ซ็อกและการปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง ร่วมกับอาการวิตกกังวล อย่างมาก ผู้ป่วยแสดงออกต่างหากัน เช่น นั่งเงิบเฉย ไม่พูดจาหรืออาจจะพูดว่า “ไม่เชื่อ” “เป็นไปได้” ขอตรวจซ้ำ ยืนยันว่าตนไม่มีปัจจัยเสี่ยง บางคนแสดงความโกรธและไม่พอใจออกมา พร้อมๆกับการปฏิเสธความจริง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะค่อยๆผ่านระยะนี้ไปและยอมรับความจริงได้มากขึ้น

ข. ระยะกลางระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกหลายอย่างปนกันและมีการแสดงออก ได้ต่างหากัน อาจมีความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิดและลงโทษตัวเองรู้สึกสงสารตัวเอง รู้สึกวิตกกังวล และมี ลักษณะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงแทรกขึ้นมาได้อีกบางครั้ง

ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจนึกทบทวนพฤติกรรมของตนเองที่ผ่านมาซึ่งทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ต่ำหนืดตนเองและประเมินค่าตนเองต่ำ โดยเฉพาะถ้าเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยรู้สึกขัดแย้งอยู่เดิม เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ การนอกใจคู่สมรส การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึก

ลักษณะอาการที่พบได้บ่อยในระยะนี้ คือความวิตกกังวลจะมีอาการคล้าย “post traumatic stress disorder” ความคิดฟุ้งซ่าน เฝ้ารอเกี่ยวกับอาการทางร่างกายมากเกินไป นอนไม่หลับ และวุ่นวายเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (hypochondriasis) ร่วมกับพึ่งพาหน่วยบริการสุขภาพมากผิดปกติ ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจ เพื่อประทับประคองให้ผู้ป่วยค่อยๆปรับตัวจนยอมรับความจริงและดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติมากที่สุด

ค. ระยะปรับตัวและยอมรับความจริงถ้าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ก็ค่อยยอมรับความจริง และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติมากที่สุดได้ ผู้ป่วยจะเริ่มตั้งเป้าหมายของชีวิตในแง่ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของตน ยอมรับว่าตนเองคิดเชื่อและอาจมีโอกาสร้ายแรงแต่ก็ยังสามารถตั้งความหวังว่าตนเองมีกาเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่ทำให้ตนมีความหวังในการหายจากโรคนี้อได้ ผู้ป่วยที่ปรับตัวได้ดีมักจะพยายามตัดกังวลถึงเรื่องอนาคตและใช้ชีวิตปัจจุบันให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

### 3. เมื่อเริ่มมีอาการหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์

ปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ป่วยในระยะเริ่มมีอาการที่คล้ายคลึงกับปฏิกิริยาที่รู้ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคร้ายแรง และมีลักษณะคล้ายคลึงกับปฏิกิริยาต่อการทราบผลเลือดเป็นบวก ดังได้กล่าวไว้แล้ว และเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์จะมีขั้นตอนการปรับตัวระยะสุดท้าย คือการเตรียมตัวเพื่อรับกับความตาย ซึ่งแนะว่าทุกข์ทงใจของผู้ป่วยโรคเอดส์เหมือนกับที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งและตรงตามระยะจิตวิทยาสังคม (Psychosocial Phase) ของการเจ็บป่วย สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการระดับความทุกข์ใจจะสูงในผู้ป่วยโรคเอดส์อาจเป็นเพราะเป็นระยะที่ตรงกันกับการตรวจพบในระยะ “วิกฤติแห่งการอยู่รอดก่อนการวินิจฉัย” ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการจะสัมพันธ์กับความไม่แน่ใจเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนการในอนาคตระยะยาวบนพื้นฐานของการสันนิษฐานเอาว่าตนเองยังมีสุขภาพที่ดีและอยู่ได้อีกนานหรือไม่ หรือคาดการณ์ล่วงหน้าว่าการป่วยของตนจะกำเริบต่อไปเป็นเอดส์ และจบชีวิตลงในระยะเวลาอันใกล้

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

### แรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผู้ศึกษาอย่างกว้างขวางและพบว่าเป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคมที่ที่ผลต่อภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาได้มีการศึกษาผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อมนุษย์ไว้หลายประเด็น ประเด็นที่สำคัญสำหรับวงการสาธารณสุข คือการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ในรูปแบบต่างๆ ทำให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมหลายรูปแบบที่มีความแตกต่างกัน และความสอดคล้องกันในความหมายของการสนับสนุนทางสังคม[28]

Cobb [29] กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn[30] กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ คือ ความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่นๆ

Weinert[31] ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความพึงพอใจต่อความต้องการทางสังคมทำให้ได้รับ

1. ความใกล้ชิดผูกพัน ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความอบอุ่นปลอดภัย
2. การรับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้เข้าร่วมมีกิจกรรมกับบุคคลต่างๆ ในสังคม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดประสบการณ์และความคิด
3. การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่ต้องการของผู้อื่น และผู้อื่นพึงพาได้
4. การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองเป็นการได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและยอมรับบทบาทในสังคม
5. การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์[32] ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข่าวสาร ข้อมูลวัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ

House[33] กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Thoits[34]ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคมสิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

ทาริกา หมั่นหาผล[1] การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคม ทั้งการได้รับการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ บริการข้อมูล ข่าวสาร การยอมรับ การยกย่อง และเห็นคุณค่า รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งแรงสนับสนุนเหล่านี้ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้รับความรักความอบอุ่น ใกล้ชิดสนิทสนม รู้สึกตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นขุมพลังให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่รุนแรงและคุกคามต่อตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

### แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ “กลุ่มปฐมภูมิ” เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน “กลุ่มทุติยภูมิ” เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

Kaplan อ้างในจินตนา ยูนิพันธ์[35] จำแนกกลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอารมณ์ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ ประเภทที่ 2 ได้แก่ ผู้ใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้คุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน(Organized Support) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดตั้งขึ้น โดยกลุ่มอาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือ การประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้ House[33] ได้จำแนกแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นๆ โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน วิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ แก่บุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานวิชาชีพหรือการบริการประชาชน ซึ่งมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการหรือการดูแล เช่น แม่บ้าน คนดูแลเด็ก เป็นต้น

จริยาวัตร คมพยัคฆ์[35]กล่าวว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมมี 3 ลักษณะ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าคนได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเพิ่มคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้บุคคลทราบว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network Support) เป็นข้อมูลที่บอกว่าบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

House[33] แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์(Emotional Support) ได้แก่ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้ความรัก ความจริงใจและเห็นคุณค่า

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับหรือเห็นคุณค่า(Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง ให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่บุคคลอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมกับผู้อื่นซึ่งอยู่ในสถานการณ์คล้ายๆกันหรือสังคมเดียวกัน (Social comparison) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำข้อเท็จจริง หรือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ (Instrumentation Support) เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน หรือเวลาเพื่อแก้ไขปัญหาของบุคคลโดยตรง

Thoits[34]ได้อธิบายถึง การสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นระดับของความต้อการพื้นฐานทางสังคม (Basic Social Needs) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มสังคม และได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้ 5 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem Support) หมายถึง ความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Support or Network) หมายถึง การแสดงออกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

จึงสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความพึงพอใจ ความเห็นใจ ยกย่อง ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านวัตถุสิ่งของ ข่าวสาร หรือด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกหนึ่งของสังคม และมีการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมตามกรอบแนวคิดของของ Beand and Weinert [31] ซึ่งวัดโดยใช้แบบ The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part II ของ Beand and Weinert โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์ [36] ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (assistance and guidance) การมีโอกาสได้บรมเลี้ยงดูผู้อื่น (opportunity for nurturance) การส่งเสริมการมีคุณค่าของตนเอง (self-worth) ความผูกพันใกล้ชิด (intimacy)



## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตรรา เจริญภัทรเกษ[37] ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น ความรู้ ความเข้าใจโรคเอดส์ของครอบครัว โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 100 ราย จากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์เฉพาะที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและพาผู้ป่วยมาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ด้วยตนเองพบว่า สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3-6 คน ฐานะอยู่ในระดับพอกินพอใช้ ความเกี่ยวข้องกับส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส(40%) ระยะเวลาการดูแล 1 ปี (24%) ความรู้สึกต่อผู้ป่วยมีความรู้สึกเห็นใจ สงสาร และให้อยู่ร่วมกันได้ (88%) ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในระดับปานกลางโดยสมาชิกในครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนในด้านการให้ความรู้สึกสงสาร เห็นใจ เข้าใจ และยอมรับผู้ป่วยเอดส์ว่ายังมีความสำคัญต่อครอบครัว แต่สัมพันธภาพกับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางเลวลงบ้างหลังจากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งจะส่งผลทำให้วิถีชีวิตในครอบครัวด้านต่างๆเปลี่ยนไป และโดยส่วนใหญ่แล้วสมาชิกในครอบครัวยังรู้สึกยินดีและมีความสุขที่ผู้ป่วยได้กลับมาอยู่ที่บ้าน ยังคงให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด สภาพทางเศรษฐกิจพบว่า ครอบครัวจะต้องมีภาระเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายการเดินทาง นอกจากนี้ครอบครัวยังขาดรายได้ในส่วนที่ผู้ป่วยหามาได้เป็นเหตุให้รายได้ที่เคยได้รับน้อยลง แต่รายจ่ายกลับเพิ่มขึ้น ครอบครัวซึ่งตกอยู่ภาวะของการมีหนี้สิน และยังพบว่า ต้องใช้บริการสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลเพื่อขอลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล

นันทิกา ทวิชาชาติ และวรรธน์ จันทรพัฒนะ[38]ศึกษาอาการทางจิตที่พบได้ในโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบว่าแบ่งได้ 2 กลุ่มด้วยกันคือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีอาการความผิดปกติทางจิตเนื่องมาจากสาเหตุความผิดปกติทางสมองซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องต่อระบบประสาทส่วนกลาง แสดงออกมาได้สองรูปแบบ คือ ภาวะเพ้อคลั่ง (Delirium) และภาวะจิตเสื่อม (Dementia) ซึ่งพบบ่อยกว่า กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกมาจากปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อรู้ว่าตนป่วยเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องมักจะแสดงออกในรูปของอารมณ์ที่ผิดปกติ เช่น อารมณ์เศร้า (Depression) และการปฏิเสธความเจ็บป่วย (Denial)

บังอร ศิริโรจน์ และคณะ[39] ศึกษาเรื่องการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยศึกษาเชิงคุณภาพเป็นเวลา 10 เดือน ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indept interviews) ผู้ติดเชื้อที่เป็นประชาชนทั่วไป 16 ราย เป็นชายโสด 8 ราย คู่สามีภรรยา 8 ราย พบว่าหลังจากที่ได้รับทราบผลการติดเชื้อแล้ว ภาพรวมของขบวนการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ มีแบบแผนกว้างๆที่แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ระยะการปรับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ระยะการดำเนินชีวิตในสภาพที่ผู้ติดเชื้อ และระยะการเผชิญในวาระสุดท้ายของชีวิต

เพลินพิศ ฐานีวิฒนานันท์และคณะ[40]ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสงขลา ซึ่งมีจำนวน 17 โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 80 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ มีปัญหาสุขภาพจิตด้านจิตสังคมที่พบมาก 3 อันดับ คือ ปัญหารู้สึกเครียดต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม พบร้อยละ 86.3 ปัญหารู้สึกวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆ ก็ตาม พบร้อยละ 85.0 และ ปัญหาไม่อยากเข้าสังคม พบร้อยละ 76.3 และปัญหาสุขภาพจิตวิญญาณ ที่พบได้แก่ ปัญหารู้สึกท้อแท้ใจ/หมดหวัง พบในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.5 ปัญหารู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า พบร้อยละ 73.8 และ ปัญหารู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย พบร้อยละ 72.5

พัชรี ตั้งตุลยางกูร [41] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความซึมเศร้ากับความกังวลใจ เกี่ยวกับปัญหาจิตสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของโรค ผลกระทบทางการเจ็บป่วย และปัญหาการเงิน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยจำนวน 180 คนที่โรงพยาบาลศิริราช วัดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าขณะเจ็บป่วยทางกาย และสอบถามความวิตกกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาจิตสังคม วัดแรงสนับสนุนทางสังคม วัดความรุนแรงของโรคและประเมินผลกระทบของการเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01ความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มารยาท วงษาบุตร[42] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี จำนวน 70 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องร้อยละ 70 และผู้ร่วมงานรังเกียจ ร้อยละ 55.7

สุคนธ์อม รอดอ่วม[43]ได้ทำการศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์และความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการได้รับการปรึกษาเรื่องเอดส์ และตัวแปรอื่นๆเช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร รายได้ โดยศึกษาผู้ติดเชื้อที่โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 60 คน ใช้แบบสัมภาษณ์และแบบวัดความวิตกกังวลของซุง พบว่าหลังจากได้รับคำปรึกษาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (63.3%) และภายหลังได้รับคำปรึกษาครั้งสุดท้ายความวิตกกังวลจะลดลงสู่ระดับต่ำทั้งหมด 100% จำนวนครั้งของการให้การปรึกษากับระดับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานะ การสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร รายได้ กับความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กัน

Constantine G. Lyketsos et.al [44] ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของอาการซึมเศร้าและการเข้าสู่เอดส์ระยะสุดท้าย ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 911 ราย จากอาสาสมัครที่ติดเชื้อทั่วสหรัฐอเมริกา ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ โดยวัดภาวะซึมเศร้าทั้งหมด ตั้งแต่ไม่มีอาการเศร้า เศร้า เศร้าปานกลาง และเศร้ารุนแรง โดยใช้ The Center for Epidemiologic Studies Depressive Scale (CES-D scale) พบว่าหลังได้รับการวินิจฉัยว่า ติดเชื้อเอชไอวี จนถึงระยะของการมีอาการของโรคเอดส์พบว่าผู้ติดเชื้อมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นตามความรุนแรงของอาการที่ปรากฏ

Diana O. Perkin. et.al.[45] ได้ศึกษากลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการ 58 คน และชายรักร่วมเพศที่ไม่ติดเชื้อ 53 คน พบว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ 33% และพบว่าในกลุ่มนี้มีภาวะซึมเศร้าและ มีความวิตกกังวล สูง โดยใช้แบบวัด The Hamilton Rating Scale

Mary F. Morrison. et.al [46] ได้ทำการศึกษาความชุกของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยศึกษาผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 93 คน และผู้หญิงที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 63 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ Structured Clinical Interview for DSM-IV และ Hamilton Depression Rating Scale ผลพบว่า ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี มีอุบัติการณ์เกิดภาวะซึมเศร้าสูง 19.4% และมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี