

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกของความวิตกกังวลในผู้คิดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 104 คน ศึกษาโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถาม Thai-Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai-HAD) เพื่อคัดกรองความวิตกกังวลซึ่งแปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith โดยธนา นิลชัย โกวินท์และคณะ[36] แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของBeand and Weinert[31] ซึ่งสรุปผลได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการตรวจรักษาและเข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 104 คน เป็นเพศชาย 47 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 เพศหญิง 57 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี และ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.9 และ 24.1 มีสถานภาพสมรส คู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 51.9 รองลงมาสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 20.2 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.3 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 68.3 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001-5,000 บาท ร้อยละ 51.9 มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเชื้อเอชไอวี เป็นระยะเวลามากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.6

5.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76

5.1.3 ความชุกของความวิตกกังวล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มี ความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 82.7 และพบความวิตกกังวลร้อยละ 17.3

5.1.4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลจำแนกตามตัวแปรอิสระ

พบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ส่งผลทำให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวีมีความวิตกกังวลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุ

5.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความวิตกกังวล

พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

5.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆของแรงสนับสนุนทางสังคมกับความวิตกกังวล

พบว่าองค์ประกอบต่างๆของแรงสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบส่งเสริมให้รู้คุณค่าของตนเอง และความผูกพันใกล้ชิดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

5.1.7 ปัจจัยทำนายการเกิดความวิตกกังวล

นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวล จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม มาทำการวิเคราะห์หาคออยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่ามีเพียงตัวแปรเดียว คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.01$ โดยจะสามารถเป็นตัวแปรที่พยากรณ์การเกิดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีได้ ร้อยละ 6.7

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความชุกการเกิดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 104 คน เป็นชาย 47 คน เป็นหญิง 57 คน มีประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาอภิปรายดังนี้

5.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 57 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ซึ่งจากการศึกษาได้ข้อมูลขัดแย้งจากข้อมูลของกองระบาดวิทยา [2] ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งพบในอัตราส่วน 2:1 อาจเป็นเพราะในการศึกษารุ่นนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกายแต่ไม่ปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นหรืออาการแทรกซ้อนใด จึงทำให้พบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเพราะเพศหญิงจะดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชายจึงลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ดีกว่าเพศชายจึงทำให้เพศหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิต

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.3 ซึ่งสอดคล้องกับอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001-5,000 บาท ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ เตือนใจ ห่วงสายทอง [25] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งไม่สูงมากนัก แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีปัญหาเรื่องการเงินเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้และรู้จักใช้จ่ายอย่างอดออม ดำรงชีวิตตามอัตภาพ

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เนื่องจากในจังหวัดสมุทรสาครเป็นเขตปริมณฑลและเป็นจังหวัดที่มีรายได้จากอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ ประชากรในจังหวัดส่วนใหญ่ที่มีการศึกษาระดับต่ำมักจะประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงาน และส่วนใหญ่มีการอพยพย้ายถิ่นมาจากภูมิลำเนาอื่นมาตั้งถิ่นฐานสร้างครอบครัวทำมาหากินจึงทำให้ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่พบมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.6 เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามาเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลสมุทรสาครอย่างต่อเนื่องและตระหนักถึงการดูแลตนเองจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่ปรากฏอาการที่รุนแรงมากขึ้น อีกทั้งเมื่อทราบว่าตนได้รับเชื้อเอชไอวี ในช่วงแรกอาจรู้สึกหวั่นไหว ไม่มั่นใจในชีวิตอนาคต ไม่มั่นใจว่าครอบครัว เพื่อนฝูง นายจ้างจะยอมรับตนเองหรือไม่ ตนกำลังจะตายใช่หรือไม่ [40] แต่เมื่อเวลาผ่านไปมีการเข้ารับการปรึกษา มีการเข้ากลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน ทำให้ทราบว่าตนเองมีเพื่อน มีความหวัง ยอมรับกับสภาพการณ์การติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น ก็สามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้มากขึ้น จึงทำให้พบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 2 ปีในการศึกษาครั้งนี้

5.2.2 ความสุขของการเกิดควมวิตกกังวล

จากการศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลร้อยละ 17 และไม่มีควมวิตกกังวลคิดเป็นร้อยละ 82.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ห่วงสายทอง [25] พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น 47.06 และไม่มีควมวิตกกังวล 52.94 และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรีย์ ตั้งตุลยางกูร [41] พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 38.3 และไม่มีปัญหาภาวะ

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดความวิตกกังวล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติ One Way ANOVA พบว่าปัจจัยที่มีผลกับการเกิดความวิตกกังวล มีดังนี้

อายุ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอายุที่แตกต่างกันจะมีความวิตกกังวลที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ อธิบายได้ว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีความวิตกกังวลพบในช่วงอายุ 20 – 30 ปี จะมีความวิตกกังวลสูงกว่าช่วงวัยอื่น เพราะในช่วงอายุนี้เป็นวัยรุ่นตอนปลายย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่มีภารกิจสำคัญในการประกอบอาชีพ เป็นวัยทำงานต้องรับผิดชอบครอบครัว เป็นวัยที่เพิ่งเริ่มสร้างฐานะมีครอบครัวต้องรับผิดชอบ อาทิเช่น บิดามารดา คู่สมรส บุตร ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ตามลักษณะพัฒนาการอยู่แล้ว และยังมีปัญหาที่นำสู่ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ทั้งเรื่องความเจ็บป่วย การทำงาน และรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการรักษา กลัวนายจ้างไม่ยอมรับและไม่ให้ทำงาน กลัวสังคมรังเกียจ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นส่งผลต่อการปรับตัวและทำใจได้ยาก เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจที่รุนแรงมากกว่าคนที่มียุ่สูงขึ้นไป ซึ่งคนที่มียุ่สูงขึ้นไปจะผ่านปัญหาชีวิตและวิกฤติในชีวิตมามากจะมีประสบการณ์และความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้น[26] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมามพร รัศมีทิพย์[47] ชายที่คิดเชื่อเอชไอวีที่อยู่ในวัยสูงอายุผ่านชีวิตมามากและมองเห็นสังขรณ์มของชีวิตมากขึ้น ความหวาดหวั่นพรั่นพรึงต่อความตายไม่รุนแรงนัก ส่วนผู้ที่มีอายุน้อยประสบการณ์ในชีวิตมีไม่มากนัก จะทำให้ยอมรับชะตากรรมได้ยาก มีความสูญเสีย หดหู่ กังวลใจต่อแท้ หมดกำลังใจมากกว่า

ระดับการศึกษา เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วย One way ANOVA ภายในกลุ่มผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีความวิตกกังวลพบว่าระดับการศึกษาที่มีความแตกต่างกันจะมีความวิตกกังวลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวี ที่จบการศึกษาระดับมัธยมตอนปลายหรือปวช.จะมีความวิตกกังวลสูงซึ่งมีจำนวนเพียงคนเดียวที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและมีความวิตกกังวล รองลงมาคือผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งในกลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจัดว่าเป็นเพียงการศึกษาในระดับต้นและเป็นส่วนน้อยของกลุ่มตัวอย่าง แต่ที่เห็นได้ชัดเจน ในกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือจะมีความวิตกกังวลสูง อาจเป็นเพราะขาดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่อง โรคที่เจ็บป่วย จากบุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพอย่างแท้จริง เนื่องจากผู้คิดเชื่อเอชไอวีใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ

แรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีความวิตกกังวลสูงในทางกลับกันผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความวิตกกังวลต่ำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเตื่อนใจ ห่วงสายทอง [25] อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวในระดับสูงทางด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ เห็นคุณค่า และด้านแรงงาน จะส่งผลต่ออารมณ์ โดยส่วนรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น ไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ประกอบในลักษณะสังคมไทยที่มีลักษณะของความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ มีญาติพี่น้องคอยดูแลเอาใจใส่ ทำให้มีความรัก ความอบอุ่น เป็นแหล่งให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เป็นอย่างดี และช่วยให้สามารถเผชิญ

เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวล จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม มาทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่ามีเพียงตัวแปรเดียว คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.01$ โดยจะสามารถเป็นตัวแปรที่พยากรณ์การเกิดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 6.7

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้พบอุบัติการณ์เกิดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทำให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องควรจะปรับการบริการดังนี้

1. การให้บริการการปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรที่จะเพิ่มมากขึ้นและอาจจะต้องมีการดำเนินการในเชิงรุก มีการประเมินสภาพจิตใจที่ละเอียด เพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินภาวะจิตใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างทันทั่วถึง เพื่อสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ และเฝ้าระวังป้องกันการทำร้ายตัวเองที่จะเกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีปัญหาวิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดที่พึ่งทางใจ นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแบบองค์รวม (Holistic) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านร่างกายควรให้การดูแลและควบคุมอาการต่างๆของโรคให้ดีที่สุด เพราะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะส่งผลกระทบทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจตามมา

2. การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรส่งเสริมให้สังคมมีการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ไม่แสดงท่าทีที่รังเกียจ ส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วัยแรกจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนบุคคลทั่วไป มีศูนย์ที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือครอบครัวที่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยอีกทั้งให้กำลังใจสนใจแสดงความห่วงใยผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ควรให้การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่งเสริมให้ชุมชนได้เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่บุคคลทั่วไป เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติผิดๆ ที่มีอยู่ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลในสังคมปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวเหมือนบุคคลปกติทั่วไป

3. การพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรให้ความสำคัญต่อการจัดบริการและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความวิตกกังวล โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุช่วงวัยกลางคนและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จบการศึกษาในระดับต้นเพราะเป็นกลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลในระดับสูง

4. ด้านการวิจัย ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ความคาดหวัง ทัศนคติ อุดมโนทัศน์ และนำผลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลในการหาโปรแกรมหรือแนวทางในการลดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ