

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้า การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยกำหนดขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - ความหมายของโรคเอดส์
 - การติดต่อ
 - อาการ
 - การวินิจฉัย
 - การประเมินความรุนแรง
 - ผลกระทบของการติดเชื้อ
 - การรักษา
 - การดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ
 - ครอบครัวยุคกับผู้ป่วยเอดส์
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต
 - ความหมายของสุขภาพจิต
 - ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต
 - การประเมินสุขภาพจิต
 - ปฏิกริยาทางใจและพฤติกรรมของผู้ป่วย
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. โรคเอดส์ (AIDS) [16]

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HIV (HIV : Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดโรคชนิดอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้ม

สมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิด ได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งอาการจะรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว เชื้อ HIV สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์สมอง เมื่อติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถกำจัดได้หมด เชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือดและแพร่ต่อไปได้ และจะทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ซึ่งเชื้อ HIV พบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่าง ๆ รองลงมาคือ น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ และน้ำนม มีปริมาณไวรัส HIV น้อย ในเหงื่อ ปัสสาวะ และอุจจาระ แทบไม่พบเลย แม้ว่าเชื้อ HIV จะปนเปื้อนในของเหลวที่ออกจากร่างกาย แต่พบว่า โอกาสแพร่โรค มีเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น

AIDS มาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome

A = Acquired หมายถึง เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด

I = Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาดไปหรือเสื่อม

S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการหรือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง

เอ็ดส์ (AIDS) จึงหมายถึงกลุ่มอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดขึ้นภายหลัง [6]

ลักษณะพิเศษของเชื้อเอ็ดส์ [6]

เป็นไวรัสกลุ่ม Retrovirus เป็นไวรัสที่เพิ่งค้นพบได้ไม่นานเมื่อเทียบกับไวรัสอื่น ๆ เชื้อไวรัสชนิดนี้มีคุณสมบัติพิเศษแตกต่างจากเชื้อไวรัสอื่น ๆ ดังนี้คือ

- สามารถหลบเลี่ยงจากการถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกายคนปกติได้ ด้วยการเข้าหลบอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T-Lymphocytes ทำให้ Antibodies ที่ถูกสร้างขึ้นไม่สามารถทำอันตรายต่อเชื้อเอ็ดส์ที่บุกรุกเข้ามาในร่างกายได้

- สามารถนำเอาส่วนของ Gene ของตัวมันเข้าไปแฝงเป็นส่วนหนึ่งของ Gene ของเม็ดเลือดขาวของเรา แล้วอาศัย Enzyme พิเศษที่ไม่มีในไวรัสชนิดอื่นที่เรียกว่า Reverse Transcriptase Enzyme เป็นตัวกระตุ้นเซลล์เม็ดเลือดขาวให้มีการสร้าง Gene โดยที่ตัวมันไม่ต้องแบ่งตัวเอง ทำให้มีการเพิ่มจำนวน Gene ของไวรัสได้อย่างรวดเร็วจนสามารถทำลายเม็ดเลือดขาวที่มันอาศัยอยู่นั้นได้

- สามารถกระตุ้นให้เซลล์บางชนิดของร่างกายมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วจนเกิดเป็นมะเร็งชนิดต่าง ๆ ได้ เช่น กระตุ้นให้เซลล์เยื่อบุหลอดเลือดแบ่งตัวมากจนเกิดเป็นมะเร็งที่เรียกว่า

Kaposi's Sarcoma หรือสามารถกระตุ้นให้เซลล์ต่อมน้ำเหลืองแบ่งตัวจนเกิดเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เรียกว่า Lymphoma ได้ เป็นต้น

เชื้อเอชไอวีหรือไวรัสเอชไอวี (HIV)

เชื้อเอชไอวีมีชื่อว่า HIV มาจากคำเต็มว่า Human Immunodeficiency Virus

H = Human	หมายถึง คน หรือ มนุษย์
I = Immunodeficiency	หมายถึง ภูมิคุ้มกันต้านทานโรคบกพร่องหรือเสียไป
V = Virus	หมายถึง เชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมากจนเราไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ ได้ ถ้าเข้าไปในร่างกาย HIV จึงหมายถึง เชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งมีขนาดเล็กมาก และถ้าเข้าไปในร่างกายก็จะทำให้

สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ ได้ ถ้าเข้าไปในร่างกาย HIV จึงหมายถึง เชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งมีขนาดเล็กมาก และถ้าเข้าไปในร่างกายก็จะทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของเราเสียไป และร่างกายก็จะไม่สามารถต้านทานโรคต่าง ๆ ได้ จึงล้มป่วยด้วยโรคนั้น ๆ [6]

โรคเอชไอวีสามารถติดต่อ 3 ทาง คือ [17]

1. การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อ HIV โดยไม่ได้รับการป้องกันที่เหมาะสม เช่น ไม่ใส่ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น เช่น การมีแผลเปิด จากข้อมูลของสำนักกระบวนวิชา พบว่ากว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเอชไอวี ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์
2. การรับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัส HIV ในเลือด พบได้ใน 2 กรณี คือ
 - 2.1 ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
 - 2.2 รับเลือดในขณะที่ผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่รับบริจาคทุกคนต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อ HIV เพื่อความปลอดภัย
3. การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก [18] หญิงที่ติดเชื้อ HIV จากสามีหรือคู่นอนหรือจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและโอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อจากแม่ประมาณร้อยละ 30

ขณะนี้วิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ โดยให้หญิงตั้งครรภ์กินยาต้านไวรัส AZT ในช่วงอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ไปจนถึงคลอดซึ่งสามารถช่วยให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ได้มากกว่าร้อยละ 50

นอกจากนี้ยังพบว่าโรคนี้ติดต่อกันได้ด้วยวิธีอื่น แต่พบน้อยมาก ได้แก่ การเปลี่ยนอวัยวะต่าง ๆ เช่น เปลี่ยนแก้วตา เปลี่ยนไต การผสมเทียมในรายที่มีลูกยาก การสักผิวหนัง การฝังเข็ม การเจาะหู

คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์หรือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกายไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อเอดส์เสมอไปขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัส จำนวนและความร้ายของไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกาย และภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้อ อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบหรือหลายระยะตามการดำเนินของโรค

อาการของโรคเอดส์ [6], [17], [18]

โรคเอดส์สามารถแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 : ระยะติดเชื้อ HIV ที่ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic HIV Infection)

ภายใน 2-3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไป ราวร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้าย ๆ ไข้หวัด คือมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อม้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขน ขาชาหรืออ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10-14 วันก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่สังเกต นี้ก็มักเป็นไข้หวัดธรรมดาราว 6-8 สัปดาห์ภายหลังติดเชื้อ ถ้าตรวจเลือดจะเริ่มพบว่ามึเลือดเอดส์บวกได้ และส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามีเลือดเอดส์บวกภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว โดยที่ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลย เพียงแต่ถ้าไปตรวจก็จะพบว่ามึภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอดส์อยู่ในเลือดหรือที่เรียกว่าเลือดเอดส์บวกซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์เข้าไปแล้ว ร่างกายจึงตอบสนองโดยการสร้างโปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับไวรัสเอดส์เรียกว่าแอนติบอดี (Antibody) ซึ่งเป็นเครื่องแสดงว่าเคยมีเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายมาแล้ว แต่ก็ไม่สามารถจะเอาชนะไวรัสเอดส์ได้ คนที่มีเลือดเอดส์บวกจะมีไวรัสเอดส์อยู่ในตัว และสามารถแพร่โรคให้กับคนอื่นได้ น้อยกว่าร้อยละ 5 ของคนที่ติดเชื้อ อาจต้องรอถึง 6 เดือนกว่าจะมีเลือดเอดส์บวก ดังนั้น คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมา เช่น แอบไปมีสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา โดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน ตรวจตอน 3 เดือน แล้วไม่พบก็ต้องไปตรวจซ้ำอีกตอน 6 เดือนโดยในระหว่างนั้นก็ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์กับภรรยาและห้ามบริจาคโลหิตให้ใคร ในระหว่างนั้นผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองตามตัวโตได้ โดยโตอยู่เป็นระยะเวลานาน ๆ คือ เป็นเดือนขึ้นไป ซึ่งบางรายอาจคลำพบเอง หรือไปหาแพทย์แล้วแพทย์คลำพบ ต่อมน้ำเหลืองที่โตนี้มีลักษณะเป็นเม็ดกลม ๆ แข็ง ๆ ขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง ข้างละหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูแล้วคล้ายลูกประคำที่คอ ไม่เจ็บ ไม่แดง นอกจากที่คอ ต่อมน้ำเหลืองที่โตยังอาจพบได้ที่รักแร้และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แต่ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ มีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่นเพราะพบได้บ่อยในคน

ปกติทั่วไป ต่อมาน้ำเหลืองเหล่านี้จะเป็นที่พักพิงในช่วงแรกของไวรัสเอดส์ โดย ไวรัสเอดส์จะแบ่งตัวอย่างมากในต่อมน้ำเหลืองที่โตเหล่านี้

ระยะที่ 2 : ระยะที่เริ่มปรากฏอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

(Symptomatic HIV Infection) เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้อาจมีเชื้อราในช่องปาก งูสวัด เริ่มในช่องปาก หรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขนขา และลำตัวคล้ายคนแพ้น้ำลายยุง จะเห็นได้ว่าอาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอดส์นั้น ไม่จำเพาะสำหรับโรคเอดส์เสมอไป คนที่เป็นโรคอื่น ๆ ก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ท้องเสีย เชื้อราในช่องปาก งูสวัด หรือเริ่มได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่ว่า ถ้ามีอาการเหล่านี้จะต้องหมายความว่าติดเชื้อเอดส์ไปทุกราย ถ้าสงสัยควรปรึกษาแพทย์และตรวจเลือดพิสูจน์เอดส์

ระยะที่ 3 : ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น หรือที่ภาษาทางการแพทย์เรียกว่าโรคเอดส์

(Full Blown AIDS) เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปมากแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉวยโอกาสบ่อย ๆ และเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น แคโปซิซาร์โคมา (Kaposi's Sarcoma) และมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึงการติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำไม่ก่อโรคในคนปกติ แต่ถ้าคนนั้นมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เช่น จากการเป็นมะเร็งหรือจากการได้รับยา จะทำให้เกิดโรคที่ปอด ต่อมาน้ำเหลือง ตับ หรือสมองได้ รองลงมาคือเชื้อพยาธิที่ชื่อว่านิวโมซิส-ติส-คารินีไอ ซึ่งทำให้เกิดปอดบวมขึ้นได้ (เกิดไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ) ต่อมาเป็นเชื้อราที่ชื่อ คริปโตคอคคัส ซึ่งทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ชิมและอาเจียน นอกจากนี้ยังมีเชื้อฉวยโอกาสอีกหลายชนิด เช่น เชื้อพยาธิที่ทำให้ท้องเสียเรื้อรัง และเชื้อซัยโตเมกกะโลไวรัส (CMV) ที่อาจทำให้ตาบอด หรือที่ลำไส้ทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย และถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น ในภาคเหนือตอนบน มีเชื้อราพิเศษ ชนิดหนึ่งชื่อ เพนนินทีเลียว มาร์เนฟฟีโอ ชอบทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนัง ต่อมาน้ำเหลืองและมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต แคโปซิซาร์โคมา เป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด ส่วนใหญ่จะพบตามเส้นเลือดที่ผิวหนัง มีลักษณะเป็นตุ่มนูนสีม่วง ๆ แดง ๆ บนผิวหนังคล้ายจุดห้อเลือด หรือไฟ ไม่เจ็บไม่คัน ค่อย ๆ ลามใหญ่ขึ้น ส่วนใหญ่จะมีหลายตุ่ม บางครั้งอาจแตกเป็นแผล เลือดออกได้ บางครั้งแคโปซิซาร์โคมา อาจเกิดในช่องปาก ในเยื่อบุทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้มีเลือดออกมาก ๆ ได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์จึงควรพบแพทย์เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 6 เดือน นอกจากนี้คนไข้โรคเอดส์เต็มขั้นอาจมีอาการทางจิตทางประสาทได้ด้วย โดยที่อาจมีอาการหลงลืมก่อนวัย เนื่องจากสมองฝ่อเหี่ยว หรือมีอาการของโรคจิต หรืออาการชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว แขนขาชาหรือไม่มีแรง บางรายอาจมีอาการปวดร้าวคล้ายไฟช็อตหรือปวดแสบปวดร้อน หรืออาจเป็น

อัมพาตครึ่งท่อน บัสสาวะ อุจจาระไม่ออก เป็นต้น ในแต่ละปีหลังติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 5-6 ของผู้ที่ติดเชื้อจะก้าวเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้น ส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรคเอดส์เต็มขั้นแล้ว จะเสียชีวิตภายใน 2 - 4 ปี จากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นมาก รักษาไม่หาย หรือโรคติดเชื้อที่ยังไม่มียาที่จะรักษาอย่างได้ผล หรือเสียชีวิตจากมะเร็งที่เป็นมาก ๆ หรือค่อย ๆ ซบเซาหมดแรงไปในที่สุด ปัจจุบันพบว่ายาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้กันอยู่ในขณะนี้ ในประเทศตะวันตกสามารถยืดชีวิตคนไข้ ออกไปได้ 10 - 20 ปีและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หรืออาจอยู่จนแก่ตายได้

การวินิจฉัย [17]

CD4 (ซีดี 4) หมายถึง เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เป็นตัวหลักในการกำจัด และควบคุมเชื้อโรคนานาชนิด อีกทั้งมีบทบาทในการสร้างสารภูมิคุ้มกันให้ร่างกายใช้เป็นอาวุธต่อสู้กับเชื้อโรคด้วยการตรวจซีดี 4 คือ การตรวจเลือดเพื่อนับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 ในเลือดประมาณ 1 หยด โดยทั่วไป คนที่มีภูมิคุ้มกันปกติจะมีจำนวนซีดี 4 ประมาณ 700 เซลล์ต่อซีซี ขึ้นไป ถ้าหากผลการตรวจซีดี 4 มีค่าน้อยกว่า 500 เซลล์ต่อซีซี ก็ถือว่าภูมิคุ้มกันเริ่มบกพร่องแล้ว

องค์การอนามัยโลกได้นิยามการวินิจฉัยโรคเอดส์ใหม่เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและการรักษา [6]

การวินิจฉัยผู้ที่ติดโรคเอดส์ในผู้ที่อายุมากกว่า 18 ปี มีเกณฑ์ดังนี้

- ตรวจเลือดพบภูมิ Antibody ต่อเชื้อโรคเอดส์ 2 ครั้งด้วยวิธีที่ต่างกันและหรือ
- การตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ในเลือด (HIV-RNA or HIV-DNA) และต้องมีการตรวจยืนยันอีกครั้ง

การวินิจฉัยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี มีเกณฑ์ดังนี้

- การตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ในเลือด (HIV-RNA or HIV-DNA) และต้องมีการตรวจยืนยันอีกครั้ง จะไม่ใช้การตรวจภูมิมายืนยันการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัย Primary Infection

องค์การควบคุมโรคติดต่อของประเทศอเมริกา (CDC) ได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้

- เป็นการติดเชื้อโรคเอดส์ในทารก เด็กหรือผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะไม่มีอาการหรือมีอาการกลุ่ม Acute Retroviral Syndrome เช่น ไข้ หลังจากได้รับเชื้อ 2-4 สัปดาห์ ต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ มีแผลที่ปากหรืออวัยวะเพศ หรืออาจจะมีเยื่อหุ้มสมองหรือสมองอักเสบ และอาจจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาส ที่สำคัญคือ การที่พบว่าฟิงจะมีภูมิ Antibody ต่อโรคเอดส์ หรือตรวจพบตัวเชื้อโรคเอดส์ (HIV-RNA or HIV-DNA) โดยที่ตรวจไม่พบภูมิ

การวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเอดส์ชนิด Advance (Advanced HIV Infection)

- ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ระยะที่ 3 หรือ 4 และหรือ
- CD4 < 350 cell/mm ในผู้ใหญ่ และหรือ
 - %CD4+ <30 ในเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือน
 - %CD4+ <25 ในเด็กอายุ 12-35 เดือน
 - %CD4+ <20 ในเด็กอายุ 36-59 เดือน

การประเมินความรุนแรงของโรคเอดส์ก่อนการรักษา

การประเมินความรุนแรงหรือระยะของโรค จะมีประโยชน์ในการประเมินก่อนการรักษา และประเมินเพื่อติดตามผลการรักษา และเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจให้ยาต้านไวรัสหรือการให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

การประเมินความรุนแรงของโรคแบ่งเป็น

1. การประเมินความรุนแรงจากอาการของโรค

ตารางที่ 1 ประเมินความรุนแรงจากอาการของโรค

อาการของผู้ป่วยเอดส์	เกณฑ์ความรุนแรงตามองค์การอนามัยโลก (WHO)
ไม่มีอาการ	1
มีอาการน้อย	2
มีอาการโรคเอดส์ Advanced Symptoms	3
มีอาการรุนแรง Severe Symptoms	4

2. การประเมินความรุนแรงจากภูมิของร่างกาย

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีการตอบสนองของเซลล์ CD4 เมื่อโรคเป็นมาก เซลล์จะลดลง หากการรักษาได้ผลเซลล์ CD4 ก็เพิ่มขึ้น แต่จำนวนเซลล์ก็ขึ้นกับอายุ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความรุนแรงและระดับ CD4

HIV-associated Immunodeficiency	จำนวน CD4 ในแต่ละอายุ			
	<11 เดือน (%CD4+)	12-35 เดือน (%CD4+)	36-59 เดือน (%CD4+)	>5 ปี (จำนวน cd4/mm ³ sinv %CD4+)
None or not significant	>35	>30	>25	500
Mild	30-35	25-30	20-25	350-499
Advanced	25-29	20-24	15-19	200-349
Severe	<25	<20	<15	<200 หรือ <15%

ดังนั้น การตัดสินใจให้ยารักษาหรือให้ยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส จะอาศัยข้อมูลในตารางที่ 2 โดยทำการเจาะเลือดเพื่อหาจำนวนเซลล์ CD4 โดยที่

- ผู้ป่วยที่มีความรุนแรง Advance หรือ Severe ควรจะได้รับยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคเอดส์
- ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการน้อยยังไม่สมควรได้รับยารักษาโรคเอดส์

3. การประเมินความรุนแรงของโรคเอดส์โดยอาศัยอาการหรือโรคแทรกซ้อน
ตารางที่ 3 ประเมินความรุนแรงของโรคเอดส์โดยอาศัยอาการหรือโรคแทรกซ้อน

ความรุนแรงของโรคระดับ 1	อาการของผู้ป่วย
ไม่มีอาการ (Asymptomatic)	-
ต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent Generalized Lymphadenopathy)	ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 ซม. โดยไม่พบสาเหตุ มากกว่า 2 แห่ง

ตารางที่ 3 (ต่อ) ประเมินความรุนแรงของโรคเอสดีโดยอาศัยอาการหรือโรคแทรกซ้อน

ความรุนแรงของโรคระดับ 2	อาการของผู้ป่วย
น้ำหนักลดลง 10 % จากปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ	-
มีการติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำ ๆ เช่น ไซนัสอักเสบ (Sinusitis) ต่อมทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis) หูชั้นกลางอักเสบ (Otitis media) และคออักเสบ (Pharyngitis)	ผู้ป่วยจะมีอาการปวดใบหน้า น้ำมูกไหลข้างเดียว เจ็บหู หรือเจ็บคอ
งูสวัด (Herpes Zoster)	มีตุ่มขึ้นตามแนวเส้นประสาท
ปากนกกระจอก (Angular Cheilitis)	มุมปากแตกตบสนองต่อยารักษาเชื้อรา
แผลในปากเป็นซ้ำ (Recurrent Oral Ulceration)	เป็นแผลร้อนในมากกว่า 2 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน
ผื่นที่ผิวหนัง (Papular Pruritic Eruptions)	ผื่นคันเป็นตุ่ม ๆ และมักจะเป็นจุดดำ ๆ
ผื่นแพ้ไขมัน (Seborrhoeic Dermatitis)	ผิวหนังคันและมีขุย มักเป็นบริเวณที่มีผมหรือขน เช่น ศีรษะ รักแร้ ร่องจมูก
เชื้อราที่เล็บ (Fungal Nail Infections)	มีการอักเสบของเล็บหรือมีการติดเชื้อราที่เล็บ

ความรุนแรงของโรคระดับ 3	อาการของผู้ป่วย
น้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 10 โดยไม่ทราบสาเหตุ	น้ำหนักลด แก้มตบ แขนขาลีบ ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5
ท้องร่วงเรื้อรังมากกว่า 1 เดือน	ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 1 เดือน
ไข้เรื้อรัง (มากกว่า 37.6 องศา) นานกว่าหนึ่งเดือน	ไข้หรือเหงื่อออกกลางคืน ไข้อาจจะเป็นตลอดหรือเป็น ๆ หาย ๆ ไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ
เชื้อราในปาก (Persistent Oral Candidiasis)	มีอาการเจ็บปากและมีคราบขาว ๆ ในปาก เป็น ๆ หาย ๆ
มะเร็งในช่องปาก (Oral Hairy Leukoplakia)	ผื่นขาว ๆ ข้างลิ้น
เป็นวัณโรคปอด	ไข้ ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ หรือตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค หรือตรวจทางรังสีเข้าได้กับวัณโรค

ตารางที่ 3 (ต่อ) ประเมินความรุนแรงของโรคเอดส์โดยอาศัยอาการหรือโรคแทรกซ้อน

ความรุนแรงของโรคระดับ 3	อาการของผู้ป่วย
ติดเชื้อแบคทีเรียชนิดรุนแรง เช่น ปอดบวม หนองในปอด กล้ามเนื้ออักเสบ เยื่อหุ้มสมอง อักเสบ	มีไข้ร่วมกับอาการตามระบบ เช่น ไอ เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ
ปากหรือเหงือกอักเสบ	ปวด อักเสบ มีแผล ฟันร่วง กลืนปากแรง
ซีดโดยไม่ทราบสาเหตุ (<8 g/dl) เม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) (<0.5 × 10 ⁹ per litre) หรือเกล็ดเลือดต่ำ (Chronic Thrombocytopenia) (<50 × 10 ⁹ per litre)	-

ความรุนแรงของโรคระดับ 4	อาการของผู้ป่วย
กล้ามเนื้อลีบ (HIV Wasting Syndrome)	น้ำหนักลดลงมากกว่า 10% และหรือท้องร่วงเรื้อรัง หรือไข้เรื้อรัง
ติดเชื้อ Pneumocystis Pneumonia	เป็นไข้ เหนื่อยง่าย ไอ ตรวจทางรังสีพบปอดบวมและไม่พบว่ามี การติดเชื้อแบคทีเรีย
ปอดบวมรุนแรงซ้ำ (Recurrent Severe Bacterial Pneumonia)	มีปอดบวม 2 ครั้งใน 6 เดือน
ติดเชื้อเริม (Chronic Herpes Simplex Infection) เรื้อรังนานมากกว่า 1 เดือน	มีผื่นที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศนานกว่า 1 เดือน หรือเป็น ๆ หาย ๆ
ติดเชื้อราตามอวัยวะต่าง ๆ (Oesophageal Candidiasis or Candidiasis of Trachea, Bronchi or Lungs)	มีอาการกลืนอาหารลำบากและเจ็บหน้าอก เนื่องจากเชื้อราในหลอดอาหาร
เป็นวัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary Tuberculosis)	ไข้ ไอ เจ็บหน้าอก ตรวจมีหนองช่องปอดหรือหัวใจ
Kaposi's Sarcoma	ก้อนสีออกแดงที่ผิวหนังและในปาก
ติดเชื้อ Cytomegalovirus Infection (Retinitis or Infection of Other Organs)	รู้ได้โดยการตรวจของจักษุแพทย์
ติดเชื้อ Central Nervous System Toxoplasmosis	มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาทำ Computer พบรอยโรคในสมอง

ตารางที่ 3 (ต่อ) ประเมินความรุนแรงของโรคเอดส์โดยอาศัยอาการหรือโรคแทรกซ้อน

ความรุนแรงของโรคระดับ 4	อาการของผู้ป่วย
HIV Encephalopathy	ความจำไม่ดี การเรียนรู้หรือพฤติกรรมแย่ลง
ติดเชื้อ Extrapulmonary Cryptococcosis Including Meningitis	ไข้ ปวดศีรษะ คอแข็งเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
ติดเชื้อ Disseminated Non-Tuberculous Mycobacterial Infection	ไม่มีอาการเฉพาะ
Progressive Multifocal Leukoencephalopathy	ไม่มีอาการเฉพาะ
ติดเชื้อ Chronic Cryptosporidiosis (with Diarrhoea)	ไม่มีอาการเฉพาะ
ติดเชื้อ Chronic Isosporiasis	-
ติดเชื้อ Disseminated Mycosis (Coccidiomycosis or Histoplasmosis)	ไม่มีอาการเฉพาะ
ติดเชื้อไทฟอยด์ซ้ำ (Recurrent Non-Typhoidal Salmonella Bacteraemia)	ไม่มีอาการเฉพาะ
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง Lymphoma (Cerebral or B-cell non-Hodgkin) or Other solid HIV-Associated Tumours	ไม่มีอาการเฉพาะ
มะเร็งปากมดลูก (Invasive Cervical Carcinoma)	ไม่มีอาการเฉพาะ
Atypical Disseminated Leishmaniasis	ไม่มีอาการเฉพาะ
โรคเอดส์ที่มีโรคไตและโรคหัวใจ (Symptomatic HIV-associated Nephropathy or Symptomatic HIV-associated Cardiomyopathy)	ไม่มีอาการเฉพาะ

ผลกระทบจากการติดเชื้อ HIV [19], [20], [21]

ผลกระทบต่อตัวบุคคล

1. **ด้านร่างกาย** เมื่อบุคคลใดได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย สุขภาพจะเกิดการขาดสมดุลตามความรุนแรงของโรค อาการทางร่างกายที่ปรากฏภายหลังได้รับเชื้อ มีตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนกระทั่งอาการของโรคปรากฏ ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ หากบุคคลนั้นสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ หรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น ก็อาจไม่มีอาการใด ๆ นอกจากตรวจพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเชื้อ HIV ภายในร่างกาย และในระยะที่ปรากฏอาการจะมีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ เริ่มจากมีอาการของต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อุจจระเรื่อรัง ลิ้นฝ้าขาว บางรายเหนื่อยหอบเนื่องจากเชื้อลุกลามมากขึ้น ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ในรายที่มีอาการหนักร่างกายทรุดโทรมเกิดโรคแทรกซ้อน ร่างกายผ่ายผอม ปรากฏอาการทางผิวหนัง ติดเชื้อรา เข้าสู่ภาวะเอดส์ได้เพิ่มขึ้น จำเป็นต้องพึ่งบุคคลใกล้ชิด ญาติ พี่น้อง รวมถึงแพทย์ พยาบาล ในการดูแลรักษาตามอาการของโรคที่แทรกซ้อน ผู้ป่วยในระยะนี้ มักจะเสียชีวิตในเวลาต่อมา

2. **ด้านจิตใจ** นอกจากสภาพร่างกายที่ถูกกระทบกระเทือนแล้ว ผู้ป่วยบางรายจะมีการลุกลามของเชื้อ HIV เข้าไปในระบบประสาท ทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท เช่น มีอาการความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า สภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยเอดส์ก็ได้รับผลกระทบ เกิดความทุกข์ในจิตใจ หมดความสุข ตื่นกลัว ไม่แน่ใจ สับสน หงุดหงิด คิดมาก เก็บตัว โกรธตัวเอง โทษผู้อื่น โทษสังคม เมื่ออาการของโรครุนแรงมากขึ้น บางรายคิดทำร้ายตัวเอง คิดฆ่าตัวตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป

จึงอาจกล่าวได้ว่า การได้รับเชื้อ HIV เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ด้านร่างกาย โดยทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง หรือเปลี่ยนไป ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ เกิดการเจ็บป่วย มีความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย ส่งผลต่อสภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ ทำให้เกิดทุกข์ทางใจ วิตกกังวล เครียด จนถึงขนาดคิดฆ่าตัวตายได้

ผลกระทบต่อครอบครัว

สมาชิกต้องเผชิญกับภาวะเครียดหลายอย่าง โดยเฉพาะการปิดบังไม่ให้ผู้อื่นทราบว่าสมาชิกในครอบครัวป่วย และสุดท้ายคือการเผชิญกับความตายของผู้ป่วยและยังวิตกกังวลกลัวว่าสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อจากผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ภาระทั้งหมดจะตกอยู่กับครอบครัว รวมทั้งภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย มีหลายครอบครัวที่ทำใจยอมรับผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของตนเองไม่ได้ ก็มักจะละเลยการดูแล รวมทั้ง

ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยต้องหาที่พึ่งพิง ซึ่งเป็นในลักษณะศูนย์พักพิงผู้ป่วยเอดส์ เครือข่าย ชมรม จึงอาจทำให้เป็นภาระในการดูแล

ผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจ

ทำให้ประเทศไทยสูญเสียกำลังคนก่อนวัยอันควร เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นจักรกลสำคัญในการผลักดันภาวะเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแล ค่ารักษา จัดหาเวชภัณฑ์ จัดสถานที่บริการต่าง ๆ เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์และการศึกษาวิจัยเพื่อค้นคว้าวัคซีนในการป้องกันโรคเอดส์

การรักษา [17]

ขณะนี้ยังไม่มีการรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ มีเพียงยาด้านไวรัสเอดส์ซึ่งช่วยยับยั้งไม่ให้ไวรัสเพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอายุยืนยาวไปอีกระยะหนึ่ง

ยาด้านไวรัสเอดส์มีฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส HIV และอาจมีผลข้างเคียง ได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน และอื่น ๆ ดังนั้น การใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

ผู้ติดเชื้อ HIV สามารถเริ่มการรักษาด้วยยาด้านไวรัส ได้เมื่อ

1. ค่าซีดี 4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อซีซี
2. ป่วยหรือเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคใดโรคหนึ่งที่ยังเชื่อว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น เชื้อราในปาก เชื้อราในหลอดอาหาร วัณโรคข้างลิ้น ตุ่มพีพีอี วัณโรค ปอดอักเสบพีพีพี เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น

ถ้ามีอาการที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย เช่น ไข้สูงติดต่อกันหลายวัน ปวดศีรษะเรื้อรังหรืออาการที่คาดว่าจะเป็ยวัณโรค ควรได้รับการวินิจฉัยและรักษาให้มีอาการดีขึ้นคงที่ ก่อนเริ่มยาด้านไวรัสเอดส์ เพราะบางโรคมีความจำเป็นต้องรักษา ก่อน และในขณะเดียวกันไม่สามารถกินยาด้านไวรัสไปพร้อม ๆ กับการรักษาโรคนั้นได้ เช่น วัณโรค เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น

1. วิธีการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน [17], [18]

ปัจจุบันยาด้านไวรัสมี 3 กลุ่ม คือ

1. Nucleoside analog reverse transcriptase inhibitors (NRTI) ได้แก่ Antivir, Retrovir (AZT), Stavir, Zerit (d4T), Epivir (3TC), Videx (ddI)
2. Non-nucleoside analog reverse transcriptase inhibitors (NNRTI) ได้แก่ Nevirapine (NVP), Efavirenz (EFV)

3. Protease inhibitors (PI) ได้แก่ Saquinavir (SQV), Ritonavir (RTV), Indinavir (IDV), Nelfinavir (NFV), Lopinavir/ Ritonavir (LPV/RTV)

2. วิธีการรักษาด้วยทางเลือกอื่น [18]

2.1 การส่งเสริมด้านโภชนาการให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ อาหารเสริม อาหารจากธรรมชาติ และอาหารปลอดสารพิษ

2.2 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2.3 การฝึกบริหารจิตได้แก่ การปฏิบัติสมาธิ การทำจิตบำบัด เพื่อให้ผู้มีปัญหาเข้าใจตัวเอง หาทางออกได้ และสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีสติ

2.4 การใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

2.4.1 สมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์

- สมุนไพรที่มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอดส์ ได้แก่ มะระ ฟ้าทะลาย ใจระ เทียม พลุควา ลูกใต้ใบ เป็นต้น

- สมุนไพรที่ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ได้แก่ เห็ดหลินจือ ฟ้าทะลายใจระ โสม ใจระ เทียม เป็นต้น

- สมุนไพรที่มีฤทธิ์ต่อเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ ฟ้าทะลายใจระ ฝรั่ง ขมิ้น ข่า เป็นต้น

2.4.2 การแพทย์แผนไทย เป็นการรักษาแบบองค์รวม คือการรักษาสมดุลของร่างกายของธาตุทั้งสี่

2.4.3 ธรรมชาติบำบัด เป็นการผสมผสานวิธีการรักษาหลายอย่าง เช่น การใช้สมุนไพร อาหารเสริม ผังเข็ม การนวด โยคะ เพื่อฟื้นฟูความสามารถในการเยียวยาตนเอง

2.4.4 ชีวจิต เป็นการบริโภคอาหารที่เรียบง่าย ปลอดสารพิษแต่ให้คุณค่ากับการรักษาความสงบทางด้านจิตใจ

อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์ทางเลือกดังกล่าว จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อพิสูจน์ถึงประสิทธิผลของวิธีต่าง ๆ กับสุขภาพของผู้ป่วย เพราะปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสนับสนุนการใช้แพทย์ทางเลือกเพื่อรักษาผู้ป่วย

การดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ

การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ [17]

ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม โดยเฉพาะในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ HIV มีผลให้เกิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไป

ในทางลบ ที่จะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ซึ่งอารมณ์ความรู้สึก เหล่านี้ ได้แก่

- ภาวะช็อคและปฏิเสธ รู้สึกสับสน ตกใจ ไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อ HIV หรือป่วยเป็นโรคเอดส์

- กังวลและกลัวว่าจะต้องเป็นภาระของผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจ และถูกทอดทิ้ง กลัวตาย

- ละอายใจ เนื่องจากคิดว่าเป็นคนไม่ดี ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน

- โกรธและก้าวร้าว เนื่องจากถูกรังเกียจ ถูกตำหนิ นินทา ไม่ได้รับการช่วยเหลือ

- ซึมเศร้า เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หมดหวังในชีวิต

ดังนั้น การเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับความจริง พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี เช่น คิดว่าแม้เราจะติดเชื้อแต่เราก็ยังสามารถทำงานได้และยังมีคุณค่าแก่ครอบครัวและสังคม ซึ่งจะเกิดผลดีต่อตนเอง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ควรปฏิบัติดังนี้

1. ดูแลด้านร่างกาย ให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ ดังนี้

1.1 เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่จำเป็นต้องเป็นอาหารที่มีราคาแพง แต่ให้คำนึงถึงอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย โดยเฉพาะเรื่องความสะอาด

1.2 งดสารเสพติด บุหรี่ ของมีเมา ชา กาแฟ เพราะไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และทำลายสุขภาพ

1.3 อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ควรเข้าไปในสถานที่แออัด ซึ่งจะทำให้รับเชื้อโรคอื่นเพิ่มขึ้น

1.4 พักผ่อนและออกกำลังกายสม่ำเสมอตามสภาพของร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ฟังเพลง เล่นดนตรี และดูทีวี

1.5 หากมีเพศสัมพันธ์ต้องคำนึงถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อลดการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

1.6 รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น ที่ผิวหนัง หู ตา จมูก ช่องปาก อวัยวะเพศ หากพบความผิดปกติให้ไปพบแพทย์

1.7 ในกลุ่มหญิงที่ติดเชื้อ HIV ถึงแม้การตั้งครรภ์ไม่ส่งผลต่อภาวะของโรค แต่ควรมีการวางแผนล่วงหน้าก่อนตั้งครรภ์ หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน และไม่ต้องการตั้งครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์ทันที

2. การดูแลตนเองด้านจิตใจ เพื่อให้ไม่ให้อึดอัด ลึนหวัง อยากราย หรือทำร้ายตนเอง ควรปฏิบัติดังนี้

2.1 ให้ความรัก ความเข้าใจ จริงใจ ให้อภัย ไม่ตำหนิ ญาติจะต้องไม่กล่าวโทษ หรือตำหนิ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ว่าเป็นคนผิด คนไม่ดี ทำความเดือดร้อนมาให้ครอบครัว แต่ให้ใช้ความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย ทำให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีที่พึ่ง มีคนเข้าใจ

2.2 ให้การประคับประคอง เอาใจใส่ดูแล ให้กำลังใจกันและกัน ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ ต้องอาศัยกำลังใจที่เข้มแข็ง พันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่ม การดูแลสุขภาพให้เข้มแข็ง ซึ่งต้องอาศัยความพยายามและความอดทน ญาติจึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการให้กำลังใจ ประคับประคองจิตใจ เอาใจใส่ดูแล ยามที่ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์เกิดความท้อถอย หมดหวัง ขาดกำลังใจ ให้เขาเหล่านั้นเห็นคุณค่า ศักดิ์ศรี และความสามารถของตัวเองที่ยังมีอยู่ เพื่อพร้อมที่จะสู้ต่อไป

2.3 ร่วมกันแก้ไขปัญหา และเตรียมวางแผนสำหรับอนาคต ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์และญาติ ควรมีส่วนร่วมกันในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยยึดหลักการว่าการแก้ไขปัญหาคือต้องเป็นแนวทางที่ทำได้จริง ไม่เกินความสามารถของทุกฝ่าย และเป็นทางออกที่เหมาะสม

2.4 ให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับคนที่เราเห็นว่าสามารถช่วยเหลือ และรักษาความลับของเราได้ เช่น ญาติ ผู้ให้การปรึกษา

2.5 พยายามหาวิธีคลายความวิตกกังวล โดยการศึกษาความรู้เรื่องเอดส์ที่ถูกต้อง

2.6 ให้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการบริหารร่างกายและจิตใจ เช่นการทำสมาธิ การสวดมนต์

2.7 เป็นสมาชิกหรือสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับสมาคมหรือชมรมผู้ติดเชื้อ HIV จะทำให้มีเพื่อนและเรียนรู้การปรับตนเองจากสมาชิก

3. การดูแลตนเองทางสังคม ควรปฏิบัติดังนี้

3.1 รักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนใกล้ชิด โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ควรคิดว่าจะเปิดเผย หรือไม่เปิดเผยเรื่องการติดเชื้อกับผู้อื่น โดยคิดถึงผลกระทบที่จะได้รับทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งเป็นสิทธิส่วนตัวที่จะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นรู้

3.2 เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ในการอยู่ร่วมกับเพื่อนบ้าน เพื่อร่วมงาน และชุมชน เช่นการไปวัดทำบุญกับญาติ การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชน

4. การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ เป็นการเตรียมความพร้อมในเรื่องรายได้ ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ทั้งในเวลาปกติหรือเวลาเจ็บป่วย ควรปฏิบัติดังนี้

4.1 ถ้ายังทำงานและมีรายได้อยู่ ควรวางแผนการเก็บสะสมเงินตามความสามารถ เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายเวลาเจ็บป่วย หรือเวลาที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้

4.2 หากไม่มีรายได้ที่จะเลี้ยงดูตนเอง ควรติดต่อหน่วยงานที่จะให้การช่วยเหลือ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ครอบครัวกับผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ [17]

สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ และเศรษฐกิจ แก่ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ให้ปรับตัวอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งจะมีผลให้ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง และให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษา ทำให้สุขภาพดีขึ้นและมีชีวิตที่ยืนยาว ทั้งยังสามารถช่วยเหลือครอบครัว ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวจึงควรมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ศึกษาหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง เช่น อ่านหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ สนใจข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ สอบถามผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งจะสร้างความรู้สึกที่ดีในบ้าน เช่น กินข้าว ดูทีวีด้วยกัน

2. ด้านอารมณ์ความรู้สึก สมาชิกในครอบครัวควรดูแลเอาใจใส่ แสดงความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรอย่างสม่ำเสมอ เช่น กินอาหารร่วมกัน พูดคุย ดูทีวี ไปพักผ่อนหรือซื้อของด้วยกัน คอยดูแลสุขภาพและพาไปพบแพทย์ตามเวลานัดหมาย

3. สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ดูแลสุขภาพตนเอง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามความสามารถของตนเอง เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพ ป้องกันโรคแทรกซ้อน บำบัดฟื้นฟูร่างกายและจิตใจที่จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่การออกกำลังกายเป็นประจำ โดยเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง เช่น การเดิน ก้าวขึ้นลง (บันได) แอโรบิค โยคะ วิ่งเหยาะ ๆ เป็นต้น

4. ควรวิธีช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น เมื่อมีไข้ ควรเช็ดตัวหรือการบีบนวดร่างกายเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ

5. มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งคนอื่น ๆ ในครอบครัว ปรึกษาหารือโดยยึดหลัก "ใจเขาใจเรา" คงไม่มีใครในครอบครัวอยากติดเชื้อ HIV เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ควรคำนึงถึงความรัก ความผูกพันที่ดีที่อยู่ร่วมกัน

6. แสดงความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ เช่น การใช้คำพูดที่สร้างกำลังใจ จับมือโอบกอด ไปเที่ยวด้วยกัน แสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ด้วยกันภายในครอบครัว

7. กรณีผู้ป่วยมีร่างกายอ่อนแอมาก ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากนัก ควรช่วยเหลือตามความเหมาะสม เช่น ดูแลเรื่องอาหาร และการรักษาความสะอาด

8. หาแหล่งที่จะขอความช่วยเหลือ เช่น หน่วยงานให้การปรึกษาด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เช่น เมื่อรู้สึกท้อแท้หรือท้อถอยที่เป็นอยู่ไม่ไหว

9. รักษาความสะอาด สิ่งแวดล้อม ที่พักอาศัย เครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่ม การทำลายขยะและสิ่งปฏิกูลซึ่งจะเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดเชื้อโรค

10. การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ หรือการหาแหล่งที่จะให้การช่วยเหลือในกรณีที่เป็น เช่น การรักษาพยาบาล ค่าครองชีพ ทุนประกอบอาชีพ ทุนการศึกษาของบุตร

11. ให้การดูแลสนับสนุนการกินยาอย่างสม่ำเสมอ เพราะการกินยาตามกำหนดเวลา เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงและมีชีวิตที่ยืนยาว

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

2. สุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตของบุคคล ผู้มีสุขภาพจิตที่ดี นั้นมิได้หมายความว่าบุคคลนั้น ๆ ปราศจากโรคจิต โรคประสาทที่เห็นได้ชัดเจนเท่านั้น แต่จะสามารถปรับตัว มีความสุขอยู่กับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีงามกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุลง่าย สามารถสนองความต้องการของตนในโลกที่เปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจตนเอง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้มีสุขภาพจิตที่ไม่ดีนั้น ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เขาจะไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ มีข้อขัดแย้งในใจและบางรายอาจมีอาการทางจิตเวชตามมาได้

กรมการแพทย์ [23] ได้กล่าวถึงเรื่องสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง โดยที่ผู้มีสุขภาพดีจะมีลักษณะ ดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวเองอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้หรือ

สามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง และแก่ชุมชนได้ตามแก่สภาพของตน

4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

องค์การอนามัยโลก [24] ได้กล่าวถึงคนที่มีสุขภาพจิตดีไว้

ดังนี้

1. หากท่านสามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอมีปัญญาตื่นตัวอยู่เสมอ และมีสติประกอบปัญญา มีความคิดเห็นกว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นจริง และสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เรียบร้อย

2. หากท่านหาความพึงพอใจจากสังคมได้ และขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคมด้วย

3. หากท่านมีความพิการ เจ็บป่วยทางกาย อาจเป็นอุปสรรคไม่让您เลือกอาชีพที่พอใจได้ แต่ท่านก็ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสำเร็จ

4. หากท่านมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มนุษย์สัมพันธ์นี้ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัวอันเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อคนอื่นในทางที่ดี มีอนาคตที่ดี

สว้าง โรจนรัตน์เกียรติ [25] ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีร่างกายแข็งแรงควบคู่กันไปด้วยเสมอ มีอารมณ์มั่นคง และมีความสามารถในการทำงาน ตลอดจนการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ จะเป็นผู้ที่สามารถดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ คือทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้ดียิ่ง สามารถให้ผลผลิตต่าง ๆ แก่สังคม ได้เต็มกำลังความสามารถของเขา ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมจะช่วยให้ผู้อยู่ใกล้ชิดพลอยมีความสุขไปด้วย

ฉวีวรรณ สัตยธรรม [26] ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของชีวิตที่เป็นสุข สุขภาพจิตดี หมายถึง การมีจิตใจที่เข้มแข็ง สงบ เยือกเย็น สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ปรับตัวปรับใจให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

ธำรง ทศนาญชลี [27] ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมโดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจ

ฝน แสงสิงแก้ว [28] ให้ความหมายคำว่า "สุขภาพจิต" เป็นสภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพกายและผู้ที่สุขภาพจิตดี คือ ผู้สามารถปรับตัวเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ นอกจากนี้ สุขภาพจิตอาจจะหมายถึง สภาวะจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานะที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต

Feedman, Kaplan & Sadock [29] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นสภาวะของความรู้สึกผาสุก ซึ่งบุคคลสามารถทำหน้าที่ในสังคมได้ตามปกติ ประสบความสำเร็จและมีความพึงพอใจในตนเอง

Veit & Ware [30] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นสภาวะของจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อการรับรู้ สุขภาพจิตในแนวคิดนี้เป็น สุขภาพจิตที่มีองค์ประกอบหลายมิติ เป็นโครงสร้างที่มีลักษณะแบบลำดับชั้น โดยประกอบด้วย สุขภาพจิต 2 ด้าน คือ ด้านความกดดันทางจิตใจหรือสุขภาพจิตด้านลบ (Psychological distress) และด้านความผาสุกทางจิตใจหรือสุขภาพจิตด้านบวก (Psychological well-being) ใน สุขภาพจิตแต่ละด้านยังมีองค์ประกอบย่อย ๆ ที่สามารถประเมินได้โดยสุขภาพจิตด้านลบ จะ ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ อาการวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และการสูญเสียการควบคุม พฤติกรรมและอารมณ์ ส่วนสุขภาพจิตด้านบวก จะประกอบด้วย 2 หมวด คือ ความรู้สึกที่ดี โดยทั่วไป และความผูกพันทางอารมณ์

Twonsand [31] กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นผลมาจาก กระบวนการของชีวิตที่ต่อเนื่อง และเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ [32] กล่าวว่าสุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของ มนุษย์ ซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ปราศจากโรค โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวต่อสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพใน การทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมอย่างมี ประสิทธิภาพ

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว [33] กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของจิตใจที่สงบและมี ความสุขซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรมบางอย่างเช่น ความสุข การปรับตัวเข้ากับสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ สุขภาพจิตแบ่งระดับ ตั้งแต่ สุขภาพจิตดีจนถึงดีน้อยที่สุด และระดับสุขภาพจิตนี้ แปรเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANA) ให้คำนิยามของสุขภาพจิตว่าเป็นภาวะปกติสุข ของแต่ละบุคคลในการทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมในสังคม และมีความพึงพอใจกับวิถีชีวิตที่เขาดำรงอยู่ มีผลทำให้พฤติกรรมที่แสดงออก เป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถสร้างงานและปรับตัว อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ฉวี ธรรมสุข [34] กล่าวว่าสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่มีคุณภาพที่ดี ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มองโลกและผู้อื่นในแง่ดี มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดี และปรับตัวอยู่ในสังคม ได้ สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่เพื่อการดำรงชีวิตภายใต้สภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมี ความสุขและความพอใจ

กล่าวโดยสรุป สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจ ปราศจากโรคและอาการผิดปกติทางจิต สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ต่าง ๆ ในสังคม มีความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ตลอดทั้งสามารถทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้อย่างมีความสุข

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี

จากผลการประชุมวิชาการทางสุขภาพจิต ปี 2523 ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง [35] ได้สรุปถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ดังนี้

1. สภาวะทางอารมณ์ อารมณ์ผิดปกติมีนัยคง ไม่เจ้าอารมณ์ หรือถูกกระทบกระเทือนง่าย ปราศจากความเครียด หรือความวิตกกังวล
2. สภาวะทางสังคมและการปรับตัว สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีปกติสุข ไม่สร้างพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น
3. สภาวะทางร่างกาย ปราศจากอาการของโรคที่มีผลจากความเครียดและความวิตกกังวลทางจิตใจ

Egbert [36] ได้กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี คือ

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาผสมผสานบุคลิกภาพได้เหมาะสมกับความจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิต และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำเนินชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรมตามสถานการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้
6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา ได้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี หรือเจ็บป่วยทางจิต โดยระบุถึงอาการและ/หรือการบกพร่องดังต่อไปนี้ คือ

1. ได้แสดงพฤติกรรมไม่ปกติสม่ำเสมอ เกินกว่าที่คนส่วนใหญ่แสดงออก
2. แสดงถึงจิตพยาธิสภาพโดยขาดความรับผิดชอบบ่อยครั้ง ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มักกระทำในลักษณะแปลกไปจากสังคมส่วนใหญ่ มีการรับรู้ต่อความเป็นจริง ไม่ถูกต้อง
3. มีพฤติกรรมเฉพาะตน ซึ่งสังคมยอมรับว่า ผิดปกติเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต

จากการศึกษาทางจิตเวชศาสตร์ในปัจจุบันพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตนั้น มิได้เกิดขึ้นจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มักจะเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน คือ ปัจจัยทางด้านชีววิทยา และปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Factors) โดยแต่ละปัจจัยอาจมีบทบาทในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาหลังมักจะพูดถึงรูปแบบของการผสมผสานกันของปัจจัยทางจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า Stress-Diathesis Model ซึ่งอธิบายว่า บุคคลอาจมีความเปราะบางที่จำเพาะ (Specific Vulnerability) ซึ่งเมื่อถูกกระตุ้นโดยสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต แสดงออกมา

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต มีดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological Factors)

1.1 พันธุกรรม มีการศึกษาหลายอย่างบ่งบอกถึง ปัจจัยทางพันธุกรรม มีความสัมพันธ์กับอาการทางจิต เช่น โรคจิตเภท ในแง่ Chromosomal Marker ในแง่ Chromosomal Marker ปัจจุบันพยายามศึกษาเพื่อหาแผนภูมิของการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและค้นหา Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLPs) ที่มีผลต่อการแยกชนิดของโรคจิตเภท มีหลายการศึกษาพบ Chromosome หลายตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง แต่ที่มีรายงานบ่อยคือ long arm ของ Chromosomes 5, 11 และ 18, short arm ของ Chromosome 19 และ X-Chromosome อย่างไรก็ตาม เป็นการบ่งบอกว่ามี Heterogeneous Genetic สำหรับโรคจิตเภท เป็นต้น

1.2 ความผิดปกติของโครโมโซม มีความผิดปกติหลายอย่างที่เกิดเนื่องมาจากโครโมโซมได้รับการถ่ายทอดไม่เป็นไปตามปกติ ทำให้เกิดอาการผิดปกติในมนุษย์ได้ เช่น Down' syndrome ซึ่งเกี่ยวข้องกับอายุของมารดาด้วย โดยถ้าอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์มาก โอกาสที่เกิด Down'syndrome ก็สูงตามไปด้วย

1.3 โครงสร้างทางร่างกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอารมณ์บางอย่าง ซึ่ง Sheldon ได้แบ่งโครงสร้างของร่างกายออกเป็น 3 แบบ

Endomorphy ได้แก่ บุคคลที่มีร่างกาย อวบ กลม ป้อม มักเป็นพวกที่ชอบความสบาย รับประทานอาหารว่าง ชอบสังคม ชอบสนุกสนาน รื่นเริง แนวโน้มจะมีอาการทางจิตชนิดคลั่ง-เศร้าสูง (Bipolar)

Mesomorphy ได้แก่ ผู้ที่มีรูปร่างใหญ่ มีกล้ามเนื้อแข็งแรง มักชอบออกกำลังกาย พละนามายดี เป็นคนชอบแข่งขัน เล่นกีฬา ชอบทำมากกว่าคิด มีจิตใจค่อนข้างเหี้ยมเกรียม มีความสัมพันธ์กับการเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม (Antisocial)

Ectomorphy ได้แก่ผู้ที่มีรูปร่างผอมบาง ความรู้สึกไว ส่วนใหญ่ไม่ชอบสังคัม อ่อนแอ ชอบเก็บความรู้สึก หวาดหวั่น มีความสัมพันธ์กับการเป็นจิตเภท

1.4 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ มีอิทธิพลต่อจิตใจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปของรูปร่างและหน้าที่บางอย่างของร่างกาย บางคนมีความรู้สึกต่ำต้อย น้อยเนื้อต่ำใจ คับข้องใจ ไม่มีความมั่นคง เช่น ในพวก Hypothyroidism

1.5 การขาดอาหาร มีผลสำคัญมากต่อบุคลิกภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงขับทางอารมณ์ และการแสดงออกของพฤติกรรม การขาดอาหารในภาวะก่อนคลอด เนื่องจากแม่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เด็กที่เกิดมามีสมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เมื่อเปรียบเทียบกับพวกที่เกิดจากแม่ ซึ่งได้รับอาหารสมบูรณ์ การขาดอาหารระหว่างช่วงแรกของพัฒนาการทางสมอง ทำให้การสังเคราะห์โปรตีน DNA ลดน้อยลง ผลที่ตามมาคือ พัฒนาการทางสมองหยุดชะงัก และจำนวนเซลล์ในสมองก็ลดลงกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ความกระตือรือร้นลดน้อยลง ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ สมาริเสียไป

1.6 การขาดออกซิเจน โดยเฉพาะการขาดออกซิเจนในสมองระหว่างอยู่ในครรภ์หรือขณะคลอด อาจก่อให้เกิดภาวะเซวาร์ปัญญาอ่อน และบุคลิกภาพแปรปรวน รวมทั้งความพิการทางร่างกาย ซึ่งผลเสียอาจทำให้หายใจเร็ว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และสมาธิอาจเสียไป

1.7 ความพิการของร่างกายและประสาทสัมผัส ผู้ที่มีส่วนร่วมของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นมาตั้งแต่กำเนิดหรือเป็นผลของโรคต่าง ๆ ย่อมมีความลำบากในการปรับตัว การหย่อนสมรรถภาพทางกายและทางเซวาร์ปัญญา ก็จะทำให้การเรียนรู้ด้อยกว่าผู้อื่น เช่น ผู้พิการทางตา และหู

1.8 โรคทางกาย โรคทางกายทั้งที่เป็นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยไม่มากนักน้อย โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญและยอมรับแต่โรคต่างชนิดกัน ก็ย่อมมีผลต่อผู้เจ็บไข้ต่างกัน

1.9 พยาธิสภาพของสมองและระบบประสาท ซึ่งเป็นระบบที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม พยาธิสภาพของสมอง ก็ทำให้มีความผิดปกติด้านการปรับตัวได้ สาเหตุของพยาธิสภาพมีได้หลายอย่าง ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม การติดเชื้อ อุบัติเหตุ ความผิดปกติของหลอดเลือด สารเป็นพิษ และผลจากโรคทางกายอื่น ๆ เป็นต้น

ความผิดปกติของสมองและระบบประสาท แบ่งเป็น

1.9.1 พยาธิสภาพทางกายวิภาค (Anatomy) เป็นความผิดปกติของส่วนต่าง ๆ ของสมองและระบบประสาท ทำให้เกิดอาการหรือพฤติกรรมที่ต่างกัน แล้วแต่ว่าส่วนนั้น ๆ มีหน้าที่ควบคุม

ร่างกายและจิตใจส่วนใดของสมอง ที่จะทำให้เกิดความผิดปกติของอารมณ์และพฤติกรรมที่สำคัญได้แก่

สมองใหญ่ (Cerebral Cortex) มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ การรับรู้ทางกายและอารมณ์ การส่งกระแสประสาท (Nerve Impulse) ระหว่างส่วนต่าง ๆ

Reticular Activating System (RAS) ส่วนของสมองที่จะเกิดการตื่นตัวเมื่อถูกกระตุ้น มีหน้าที่ควบคุมการรู้สึกตัว (Consciousness) ถ้าผิดปกติทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการนอนและการรู้ตัว ทำให้ความจำและสมาธิเสียไปได้

Hypothalamus เป็นส่วนหนึ่งของสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์ทางร่างกาย ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมอวัยวะภายใน ควบคุมการหลั่งฮอร์โมน มีหน้าที่ควบคุมในเรื่องความกลัว และความโกรธ ความหิวกระหาย ความต้องการทางเพศและการนอน

Limbic System เป็นทางติดต่อระหว่าง Hypothalamus และ Cerebral Cortex มีหน้าที่เกี่ยวกับการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรม โดยเฉพาะในด้านความจำ (Memory) ความกังวล (Anxiety) ความดุร้าย (Rage) ความต้องการทางเพศ และการแสดงออกของความพึงพอใจ

1.9.2 ความผิดปกติทางชีวเคมี (Biochemistry) สารเคมีในสมองซึ่งทำหน้าที่ในการส่งกระแสประสาทจากเซลล์ประสาทได้แก่พวก Neurotransmitter ที่มีผลทั้งเป็นตัวกระตุ้น (Excitatory) และ Serotonin สารเคมีเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการเกิดโรคทางอารมณ์ (Affective Disorder) และโรคจิตเภท (Schizophrenia)

ในขณะที่ร่างกายไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการของโรคต่าง ๆ เกิดขึ้น ก็จะทำให้มีการตื่นตัว มีความกระตือรือร้น มีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ ประสบความสำเร็จ และมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม หากร่างกายเจ็บป่วย บกพร่อง หรือไม่สมบูรณ์ จะทำให้ภาวะสมดุลในร่างกายเสียไป อาจมีผลต่อสุขภาพจิตได้ เนื่องจากกายและจิตแต่ละส่วนทำงานประสานกันเป็นอย่างดี แยกจากกันไม่ได้ และในทำนองเดียวกัน ถ้าบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ ก็จะมีผลกระทบต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ของร่างกายในทางเลื่อม

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Factors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก บทบาทของพ่อ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ระดับสติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตน การสูญเสียซึ่งมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล ความล้าชวย ความล้าหนักผิด

3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Factors) สังคมและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวและสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่

3.1 เศรษฐฐานะ สถานะทางเศรษฐกิจที่มีปัญหาย่อมนเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ และมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลได้มากน้อยต่างกันไป

3.2 สภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคมหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การอยู่แบบครอบครัวรวม (Extended Family) หรือมีครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) การย้ายจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองใหญ่ (Urbanization) การรับวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่วัฒนธรรมตะวันออก การแต่งงานระหว่างคู่สมรสที่ต่างศาสนา การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ศิลธรรมเสื่อม

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสูญเสียบิดามารดา การหย่าร้าง การเป็นบุตรบุญธรรม การมีมารดาทำงานนอกบ้านมากขึ้น การเรียนแบบสหศึกษา

3.4 ค่านิยม ค่านิยมของสังคม ย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้จักคิด อารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล เช่น ค่านิยมในการดื่มสุรา ค่านิยมทางรูปธรรมและนามธรรม การแข่งขันในการเรียนเก่งของเด็กและเยาวชน ค่านิยมอันเนื่องมาจากศีลธรรม

หลายท่านเชื่อว่า วัฒนธรรมและสังคม มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพของคนเราตั้งแต่เด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะฝังตัวอยู่ในบุคคลผู้เลี้ยงดูเด็ก และถ่ายทอดไปสู่เด็ก ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตได้

อาจกล่าวได้ว่า เมื่อบุคคลถูกกระตุ้นโดยสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด หรือปัญหาต่าง ๆ ทำให้บุคคลนั้นต้องปรับตัวกับปัญหานั้น ๆ โดยผู้ที่มีสุขภาพจิตดีสามารถปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะใช้เวลาในการปรับตัวนานหรือปรับตัวไม่ได้ จนเกิดอาการที่แสดงออกมา เช่น ความดันโลหิต ปวดท้อง มือเท้าชา หัวใจเต้นผิดจังหวะ และอื่น ๆ ซึ่งสามารถตรวจพบโดยวิธีทางการแพทย์ ส่วนอาการทางจิตใจเป็นอาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ และการรู้สึกตัว เช่น รู้สึกไม่สบายใจ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย อารมณ์เศร้า ความจำไม่ดี ไม่มีสมาธิ และอื่น ๆ อาการนี้ส่วนใหญ่จะไม่แสดงออกมาตรง ๆ แต่มักจะแสดงออกอย่างมีความหมายทางสัญลักษณ์ของแรงผลักดันที่มีอยู่ภายในใจ ซึ่งส่วนมากเป็นเรื่องของจิตใต้สำนึก และแสดงออกมาโดยอาการทางจิต

การประเมินสุขภาพจิต

ในการที่จะประเมินสุขภาพจิตของบุคคลนั้น มีวิธีการ หรือเครื่องมือมากมายที่สามารถนำมาประเมินสุขภาพจิตได้ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ที่จะทำการศึกษา ที่ผ่านมามีการประเมินสุขภาพจิต มีทั้งการวัดทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และ เรื่องอื่น ๆ เข้าไปในการวัดสุขภาพจิตด้วย ซึ่งอาจเป็นการประเมินโดยทางอ้อม เช่น ประเมินการรับรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึก

พฤติกรรมกรรมการแสดงออก การปรับตัว เป็นต้น แล้วนำผลการประเมินนั้นมาอธิบายภาวะของจิตใจ และอารมณ์ ด้วยการแปรผลสิ่งที่ประเมินได้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสุขภาพจิตพบว่า ได้มีนักวิชาการหลายท่านที่สร้างแบบวัดสุขภาพจิต และแบบวัดที่ใกล้เคียงที่สามารถบ่งบอกภาวะสุขภาพจิตที่ดี หรือการมีปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

1. แบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยา SCL-90 (Symtoms Checklist 90) ซึ่งละเอียด ชูประยูร [15] ได้แปลมาจาก Leonard R Derogatis & Ronal S Lipman เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง มีจำนวน 90 ข้อ ประกอบด้วยกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงลักษณะปัญหาสุขภาพจิต 9 ด้าน คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization)
2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive)
3. ความรู้สึกบงการหรือการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity)
4. ซึมเศร้า (Depression)
5. วิตกกังวล (Anxiety)
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)
7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety)
8. ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid Ideation)
9. พฤติกรรมบ่งชี้อาการวิกลจริต (Psychoticism)

วิธีการตอบแบบทดสอบ SCL-90 กำหนดให้บุคคลประเมินความรู้สึกของตนเอง ว่ามีความรู้สึกมากน้อยเพียงใดกับลักษณะอาการในแต่ละข้อ ซึ่งลักษณะคำตอบจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยใช้เทคนิคการวัดความคิดเห็นแบบ Likert Scale และมีการประมาณค่าของคำตอบ (Rating Scale) เป็น 5 ระดับ ที่แสดงว่าปัญหานั้นรบกวนผู้ตอบแบบสอบถาม ปริมาณมากเพียงใดในรอบ 1 เดือน โดยให้ความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0 ไม่มีเลย	หมายถึง ท่านไม่มีความทุกข์หรือปัญหานั้นเลย
คะแนน 1 น้อย	หมายถึง ท่านมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอและเป็นจำนวนน้อย
คะแนน 2 ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณ ไม่รุนแรงนัก
คะแนน 3 มาก	หมายถึง ท่านมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนมาก

คะแนน 4 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นมาก มีความถี่ และรุนแรง

การแปลผล นำคะแนนของลักษณะภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้าน เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของบุคคลทั่วไป หากด้านใดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ถือว่ามีสุขภาพจิตผิดปกติในด้านนั้น โดยการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน ได้จากการนำคะแนนรวมของแต่ละด้านหารด้วยจำนวนข้อคำถามในด้านนั้น ซึ่งเกณฑ์ปกติคณะผู้วิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ศึกษา และจัดทำไว้

2. **แบบสำรวจสุขภาพทั่วไป GHQ (General Health Questionnaire)** สร้างขึ้นโดย โกลด์เบิร์ก ในปี 1972 โดยมีวัตถุประสงค์ในการค้นหาและวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิตใจ (Psychiatric disorder) มีคำถาม 60 ข้อ แต่โกลด์เบิร์กได้แบ่งแบบทดสอบออกเป็นชุดย่อย ๆ คือ GHQ-28 และ GHQ-12 ทั้งนี้ชุดที่นิยมใช้ในประเทศไทยคือ GHQ-28 เพราะสามารถวัดความผิดปกติได้ 4 ด้าน คือ

- 2.1 อาการทางกาย (Somatic Disorder)
- 2.2 ความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia)
- 2.3 ความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction)
- 2.4 อาการซึมเศร้ารุนแรง (Severe Depression)

แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ-28 ได้รับการแปลและปรับปรุงสำหรับคนไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ [37] มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ด้าน แต่ละด้านจะมีข้อคำถาม 7 ข้อ ให้ผู้ตอบประเมินตนเองว่าข้อความนั้นตรงกับตนเองมากน้อยเพียงใด

โดยแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบ 4 ตัวเลือก เริ่มตั้งแต่น้อยกว่าเดิมไปจนถึงมากกว่าเดิม วิธีการให้คะแนน มี 2 แบบ คือ แบบ Likert Score กับแบบ GHQ Scoring วิธีการให้คะแนนแบบแรกคือ การให้น้ำหนักคะแนนแต่ละตำแหน่ง ส่วนแบบหลังมาตรวัดจะเป็นลักษณะที่เรียกว่า Binomial Response Scale คือ คะแนนจะถูกจัดไว้เพียง 2 ค่า (Binary score) สำหรับ 4 ตัวเลือก โดยถ้าตอบตัวเลือกที่ 1 หรือ 2 จะได้คะแนนเป็น 0 แต่ถ้าตอบตัวเลือกที่ 3 หรือ 4 จะให้คะแนนเป็น 1 ประสิทธิภาพของวิธีการให้คะแนนทั้ง 2 แบบ พบว่าไม่แตกต่างกัน โดยสหสัมพันธ์ ระหว่างวิธีการให้คะแนนทั้ง 2 แบบ มีค่าอยู่ในช่วง 0.92 – 0.94

3. แบบประเมินสุขภาพจิต MHI (Mental Health Inventory)

Veit & Ware [30] ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นสำหรับบุคคลทั่วไป โดยโครงสร้างของแบบสอบถามสุขภาพจิตนี้ ประกอบด้วยความผาสุกของจิตใจหรือสุขภาพจิต ด้านบวก และด้านความกดดันทางจิตใจหรือสุขภาพจิตด้านลบ โดยในแต่ละด้านจะมีองค์ประกอบย่อย ๆ อีก สุขภาพจิตด้านบวกมีองค์ประกอบย่อยอีก 3 หมวดคือ หมวดความรู้สึกที่

ดีโดยทั่วไป หมวดความพึงพอใจในชีวิต และหมวดความผูกพันทางอารมณ์ ส่วนสุขภาพจิตด้านลบ มีองค์ประกอบย่อย 3 หมวด คือ หมวดอาการวิตกกังวล หมวดอารมณ์ซึมเศร้า และหมวดการสูญเสียการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตนี้ ได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จำนวน 5,089 คน เพื่อทดสอบโครงสร้างขององค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยมีองค์ประกอบ 2 ด้านใหญ่ ๆ ดังกล่าวแล้วข้างต้น และจากการทดลองนำไปใช้พบว่า มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสูงเป็นที่น่าพอใจ โดยพบว่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.96 ส่วนค่าความเชื่อมั่นสุขภาพจิตด้านลบเท่ากับ 0.94 และค่าความเชื่อมั่นสุขภาพจิตด้านบวกเท่ากับ 0.92

จะเห็นได้ว่าการประเมินสุขภาพจิตนั้น มีเครื่องมือที่สามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตได้มากมาย แต่ในปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือวัดสุขภาพจิตที่เป็นมาตรฐาน (Gold Standard Measure) ส่วนใหญ่จะเป็นแบบวัดที่มีลักษณะพอยอมรับได้เท่านั้น (Acceptable Measure) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสุขภาพจิตที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าเครื่องมือโดยส่วนใหญ่มักจะรวมการวัดสุขภาพกาย หรือการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ เข้าไปเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพจิตด้วย

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาใช้การประเมินสุขภาพจิต SQL-90 ซึ่งข้อดีของการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตชุดนี้คือ เป็นการประเมินสุขภาพจิตที่มีองค์ประกอบ 9 ด้านดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

ลักษณะทางภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงทั่ว ๆ ไป (Psycho – Social Aspect of Illness)

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ แต่ละคนจะมีวิธีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรค ลักษณะวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางครอบครัว สังคม ภาวะจิตสังคมเป็นเรื่องที่ควรให้ความสนใจและให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงและคุกคามชีวิต เช่น เป็นมะเร็ง หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือแม้แต่ว่าตัวเองติดเชื้อ HIV โรคที่ร้ายแรงหรือเรื้อรังย่อมมีผลต่อจิตใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วยมาก ปฏิกริยาทางจิตใจต่อโรคของผู้ป่วยนั้นก็คือ ปฏิกริยาต่อภาวะวิกฤติ เช่น ผู้ป่วยที่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง หรือติดเชื้อเอดส์ หรือแม้แต่สงสัย จะมีความตกใจและกังวลมากในขณะรอผลการตรวจวินิจฉัยที่แน่นอน การปฏิเสธหรือไม่ยอมรับ เป็นสิ่งที่พบได้บ่อย บ้างก็โทษว่าแพทย์อาจตรวจผิด และพยายามไปรับการตรวจตามที่ต่าง ๆ อาการซึมเศร้าและวิตกกังวลมาก พบได้ในผู้ป่วยทุกราย แต่การแสดงออกอาจ

แตกต่างกันไป ความกลัว ความหมดหวังทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทางแยกตัวและซึมเศร้า ปฏิกริยาเหล่านี้พบได้ในผู้ป่วยโรคร้ายหรือรักษาไม่หาย

ปฏิกริยาทางใจและพฤติกรรมของผู้ป่วย

Elisabeth Kubler – Ross [38] นักภรรยาวิทยาได้กล่าวถึงลำดับขั้นตอนของการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเจ็บป่วยในระยะของชีวิตไว้ 5 ขั้นตอนด้วยกัน ดังนี้

1. ตกใจและปฏิเสธความจริง (Shock and Denial) เป็นปฏิกริยาตอบสนองต่อวิกฤตการณ์ในชีวิตที่พบได้บ่อยในระยะแรกที่รับทราบข่าวร้ายว่าตัวเองติดเอดส์หรือป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หายและต้องเสียชีวิตในระยะเวลานั้น ผู้ป่วยตกใจและปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง มีอาการ "ช็อค" ซึ่งแสดงออกโดยนิ่งเงียบ พูดไม่ออก รู้สึกมึนชา ซึมเฉย ไม่มีความรู้สึก ไม่สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ บางรายตกใจมาก อาจเอะอะ โวยวาย ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง สลับกับอาการวิตกกังวล มีการแสดงออกโดยไม่เชื่อผลการตรวจ ขอตรวจซ้ำ "เป็นไปไม่ได้" ยืนยันว่าตนเองไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยง อาจโทษว่าแพทย์ตรวจผิดหรือไปตรวจกับแพทย์คนอื่น เพื่อให้ยืนยันว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์หรือป่วยเป็นโรคร้ายแรง

2. กังวล และโกรธ (Anxiety and Anger) เมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้อีกต่อไป ผู้ป่วยจะเริ่มมีความกังวลมากและคิดสับสน รู้สึกอึดอัดและหาทางออกไม่ได้ รู้สึกโกรธที่ต้องเผชิญกับปัญหาร้ายแรง อาจโทษว่าเป็นความผิดของแพทย์หรือผู้ให้บริการปรึกษา บางรายอาจแสดงวาทะหรือกริยาที่ไม่เหมาะสม เช่น พูดจาไม่สุภาพ แสดงท่าทีก้าวร้าว มีการต่อต้านการตรวจ หรือการให้การปรึกษาแนะนำของแพทย์หรือผู้อื่น มีความเครียดกังวล อาจมีอาการต่าง ๆ ทางกาย เช่น ใจสั่น เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ บางรายอาจวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย ว่าเกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือคิดว่าเป็นอาการของโรคเอดส์

3. ตอรอง (Bargaining) เมื่อผู้ป่วยเริ่มสงบลงจะตอรองว่าตนอาจจะไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือคิดว่าน่าจะมียาหรือหนทางอื่นที่สามารถรักษาให้หายได้ บางรายอาจจะกลับไปสู่ระยะปฏิเสธความจริงได้อีก บางรายก็มีความหวังว่าจะมีการตรวจละเอียดที่พบว่าตนไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงหรือเป็นโรคเอดส์ ทั้งนี้ก็เพื่อเพิ่มความหวังให้กับตนเอง และยืดเวลาก่อนที่จะยอมรับความจริงไปอีกสักระยะหนึ่ง

4. ซึมเศร้าและหมดหวัง (Depression and Hopelessness) ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกหมดหวังและเศร้าโศกเสียใจ เมื่อเริ่มยอมรับความจริง ของการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หลังจากการปฏิเสธและการตอรองไม่เป็นผลสำเร็จ ผู้ป่วยจึงต้องยอมจำนนแต่ในจิตใจ

ของผู้ป่วยยังไม่สามารถยอมรับได้ ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า มีความรู้สึกผิด แยกตัวเอง ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง เหม่อลอย กินไม่ได้นอนไม่หลับ อาจมีความรู้สึกอยากตายหรือคิดฆ่าตัวตาย เพื่อหนีจากความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคร้ายแรงหรือโรคเอดส์ที่ทวีความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค อาจเกิดจากการที่ตัวเองต้องสูญเสียบางอย่างไป เนื่องจากความเจ็บป่วย เช่น ตกงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจ ต้องแยกจากเพื่อนหรือครอบครัวหรือกังวลล่วงหน้าว่าจะต้องเสียชีวิตในเวลาอันใกล้นี้ ระยะนี้บางรายอาจเกิดอาการรุนแรงถึงขั้นโรคจิต มีประสาทหลอน หูแว่ว หรือระแวงได้

5. ยอมรับความจริง (Acceptance) เป็นระยะที่ผู้ป่วยยอมรับความจริงที่ตนหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความตายเป็นเรื่องสากลที่ทุกคนต้องประสบ ไม่มีใครหลีกเลี่ยง อาการเศร้าลดลง มีการซึ่กถามถึงรายละเอียด ถึงการดำเนินของโรคและวิธีการรักษา มีการเตรียมตัวเพื่อรับกับความตายซึ่งผู้ป่วยอาจจะทำสิ่งต่างๆ ตามที่ตนต้องการ เช่น สะสางงานที่ค้างค้างให้สำเร็จ การทำพินัยกรรม รวมถึงการสั่งเสียและล่ำลาคนที่เป็นที่รักของตน

ต่อจากนี้ผู้ป่วยก็เริ่มปรับตัวต่อการรักษาและการดำเนินชีวิตต่อไป เริ่มรับฟังและเชื่อฟังคำแนะนำของแพทย์ ให้ความร่วมมือในการรักษาและร่วมรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น พยายามหาวิธีและแนวทางในการดำเนินชีวิต เตรียมตัวเผชิญกับความทุกข์ ทรมานทั้งทางกายและใจ และเผชิญกับความตายในที่สุด แต่ระยะของปฏิกิริยาทางจิตใจ อาจจะไม่เกิดตามลำดับของขั้นตอนก็ได้ บางรายก็ย้อนกลับไประยะแรกใหม่ บางรายก็ไม่สามารถยอมรับความจริงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและการปรับตัวของคน ๆ นั้น รวมทั้งความช่วยเหลือระดับประคองของสังคมรอบข้างด้วย โรคเอดส์นับเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่งในรอบศตวรรษนี้ ที่มนุษย์ต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบัน จากความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องชัดเจน ทำให้มีผลทางด้านสังคม จิตใจอย่างมาก การติดเชื้อเอดส์หรือป่วยเป็นโรคเอดส์จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อในด้านต่าง ๆ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ครอบครัว คนใกล้ชิด ตลอดจนจนสังคมในวงกว้างทั้งในเชิงเศรษฐกิจและการเมืองตลอดจนประเทศชาติ สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวโรคเอดส์หรือการติดเชื้อเอดส์ ก็คือภัยพิบัติของโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตและยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มาก ต้องทุกข์ทรมาน และมีผลต่อภาพลักษณ์ของตัวเอง และมีโอกาสแพร่เชื้อหรือติดต่อไปถึงผู้อื่นได้ มีผลกระทบต่อจิตใจ รู้สึกผิด น่าละอาย เพราะเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเองในอดีต รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เพราะเป็นโรคที่ตัวเองไม่มีทางต่อสู้หรือในทางตรงกันข้ามอาจจะรู้สึกโกรธ ก้าวร้าว รู้สึกตัวเองไม่ได้รับความยุติธรรมเนื่องจากการติดเชื้อไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เช่น การรับเลือด หรือติดเชื้อจากสามี ทางสังคมเองก็มองว่าการติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ารังเกียจ ตำนานในลักษณะมักง่าย เสื่อมโทรมทาง

ศีลธรรม ทำให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ปรับตัวได้ลำบาก ไม่ได้ได้รับความเห็นใจ ต้องพยายามปิดบังจากการเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากกลัวจะถูกกีดกัน รังเกียจ หรือสร้างความอับอายแก่ตนเอง และครอบครัว กังวลใจว่าความลับของตนจะถูกเปิดเผย เนื่องจากการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะคู่สมรสหรือคนรัก เนื่องจากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผลต่อแผนการต่าง ๆ ในอนาคตของผู้ป่วย เช่น การสมรส การมีบุตร การประกอบอาชีพ ในเชิงสังคมเศรษฐกิจเองก็มีปัญหาตามมา เช่น อาจจะถูกออกจากงาน เสียค่าใช้จ่ายเงินทองในการรักษาดูแลตัวเองมาก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยของโรคแทรกซ้อนขึ้น

จากผลกระทบในด้านจิตวิทยาสังคมต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกรายจะมีปฏิกิริยาทางจิตใจและพฤติกรรมได้ต่าง ๆ กัน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปตามขั้นตอนของปฏิกิริยาทางจิตใจและพฤติกรรมตามที่ Ross ได้กล่าวไว้ แต่ในหลายกรณีอาจมีปฏิกิริยาที่รุนแรงมาก เพราะการติดเชื้อหรือการป่วยเป็นโรคเอดส์ถือได้ว่าเป็นวิกฤติของชีวิตที่รุนแรง (Life Crisis / Life Threatening) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายประการ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยหรือลักษณะของปฏิกิริยาทางจิตใจและความรุนแรง [39]

การปรับตัวและปฏิกิริยาทางจิตใจหรือพฤติกรรมนั้นมีปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 อย่างคือ

ก. ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ได้แก่

1. ระยะของโรค อาการและตำแหน่งของโรค เช่น

- วิตกกังวลว่าตัวเองจะติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์เนื่องจากตนเองมีพฤติกรรม

เสี่ยง

- ตรวจเลือดและให้ผลการตรวจเป็นลบ
- ตรวจเลือดและให้ผลการตรวจเป็นบวก
- เริ่มมีอาการแสดงของการติดเชื้อเอดส์
- ป่วยเป็นโรคเอดส์หรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์
- อยู่ในระยะสุดท้ายของการป่วยเป็นโรคเอดส์

2. การรักษาและผลการรักษา

3. การสูญเสียภาพลักษณ์และสมรรถภาพ

4. ความช่วยเหลือและท่าทีของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ข. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย ได้แก่

1. บุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหา

ลักษณะการปรับตัวต่อวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของผู้ป่วยที่ผ่านมาในอดีต เป็นสิ่งที่ช่วยบอกได้มากถึงแนวโน้มการปรับตัวของผู้ป่วยต่อปัญหาในปัจจุบัน เช่น ผู้ป่วยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายเมื่อจนปัญหาในการแก้ไขในอดีต จะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายครั้งนี้อย่างยิ่ง หรือผู้ป่วยที่มีลักษณะท้อแท้กับปัญหาที่เคยประสบมาโดยตลอด ก็จะมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อเอชไอวี ในลักษณะเดียวกัน คือ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังไม่มีทางออก ส่วนผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพและการปรับตัวดีมาก่อน ก็อาจจะยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม

2. สภาพจิตใจของผู้ป่วยในขณะนั้น

ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจอยู่ก่อนแล้ว เช่น มีความเครียด วิตกกังวล มีอาการซึมเศร้า หรือมีความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ หรือกำลังมีปัญหามานานมากอยู่แล้ว อาจปรับตัวต่อปัญหาวิกฤติการณ์ในชีวิตที่เพิ่มขึ้นอีกเรื่องหนึ่ง ได้ไม่ดีเท่าผู้ที่สภาพจิตปกติ

3. วัยของผู้ป่วย ความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว

เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ขณะยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวเพิ่งเริ่มสร้างฐานะ มีครอบครัวและต้องรับผิดชอบคู่สมรสและบุตร จะก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและทำใจได้ยาก และปฏิกิริยาทางจิตใจจะรุนแรงมากกว่าในคนที่มียุ่มาอยู่แล้ว บุตร หลาน มีครอบครัวที่ตนเองไม่ต้องรับผิดชอบแล้ว

4. การเตรียมใจในการรับรู้ความจริง

ผู้ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าตัวเองจะติดเชื้ออาจมีปฏิกิริยารุนแรงมากกว่าผู้ที่มีการเตรียมใจมาก่อนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนเองติดเชื้อได้

5. ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเลือดให้ผลบวกและป่วยเป็นโรคเอดส์

ถ้ามีความเข้าใจผิด เช่น ตรวจเลือดบวกเป็นเอดส์แล้วตัวเองจะต้องตายในระยะเวลาอันสั้น ก็อาจจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้มาก

ค. ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น

1. ความเข้าใจและการยอมรับ รวมทั้งความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและดูแลจากครอบครัวและคนใกล้ชิด

2. การช่วยเหลือจากสังคม และทางการแพทย์ที่มีให้กับผู้ป่วย

3. ทศนคติในชุมชน หรือในสังคมนั้น ๆ ที่มีต่อการติดเชื้อว่ามีการแสดงความรังเกียจเหยียดฉันท์ หรือมีความเข้าใจและยอมรับมากน้อยเพียงใด

4. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสถานภาพทางการเงิน เช่น ต้องถูกออกจากงาน ไม่มีเงินทองพอสำหรับบำบัดรักษาเมื่อมีอาการแทรกซ้อน ภาวะที่ต้องประกอบอาชีพขายบริการต่อไป เพราะไม่มีทางเลือกอื่น จะก่อให้เกิดความกังวลใจและคับข้องใจได้มาก

การให้บริการปรึกษาและให้การช่วยเหลือด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะปัญหาแต่ละช่วงและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย ตั้งแต่เป้าหมายที่คาดหวังจากการให้บริการปรึกษา จนถึงวิธีการและเทคนิคที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

ปฏิริยาทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอดส์ที่พบบ่อย [39]

1. ก่อนการตรวจเลือด

ความวิตกกังวลเป็นปฏิริยาทางจิตใจที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งเป็นลักษณะทั่ว ๆ ไปของมนุษย์เราที่มีต่อความเสี่ยงและอันตรายที่คิดว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ การตอบสนองต่อความวิตกกังวลของแต่ละคนอาจมีลักษณะต่าง ๆ กันไป เช่น

- หวาดกลัวจนไม่กล้าเผชิญกับความจริง แต่ก็ยังกังวลอยู่ตลอดเวลา
- พยายามไม่นึกถึงปัญหานี้ หลีกเลี่ยงการตรวจเลือดโดยใช้เหตุผลต่าง ๆ เช่น "รู้ไปก็ไม่ประโยชน์" คงไม่เป็นเพราะป้องกันอย่างดี
- สองจิตสองใจ ด้านหนึ่งก็อยากเจาะเลือดตรวจเพื่อทราบความจริงให้ชัดเจนเสียที อีกด้านหนึ่งก็กลัวที่จะรับรู้ความเสี่ยง กลัวจะทำใจไม่ได้
- ปฏิเสธว่าตนเองมีความเสี่ยง แต่มาตรวจเลือดเพื่อความสบายใจ โดยแน่ใจว่าตนไม่มีโอกาสมีผลเลือดเป็นบวก
- ต้องการทราบความจริงเพื่อลดความวิตกกังวลและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องต่อไป

ผู้มารับบริการที่ลักษณะการตอบสนองต่อความวิตกต่าง ๆ กัน เช่นนี้ ย่อมจะมีปฏิริยาตอบสนองต่อผลการตรวจเลือด (กรณีตัดสินใจตรวจเลือด) แตกต่างกันและจำเป็นจะต้องได้รับการเตรียมใจก่อนการตรวจเลือดตามลักษณะปัญหาที่ต่างกันออกไป

ปฏิริยาทางจิตใจที่พบได้อีกประการหนึ่ง คือ ความรู้สึกอับอาย เกรงว่าจะถูกมองในเชิงลบ เนื่องจากอคติที่สังคมทั่วไปมีต่อการติดเชื้อเอดส์ กลัวว่าจะมีคนรู้ มีคนมาพบ จะถูกนำไปนินทา ชาวแพร่กระจายไปว่าตนมาขอตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์ จุดนี้เป็นเหตุผลที่ส่งเสริมให้มีบริการตรวจเลือด และให้บริการปรึกษาแบบคลินิกนิรนามเพื่อลดความกังวลของผู้รับบริการ

ปฏิริยาอีกอย่างหนึ่งที่อาจพบได้ในคนที่จะมาขอรับบริการปรึกษา และตรวจเลือดคือ อากักรกลัวเอดส์อย่างรุนแรงไม่สมเหตุผล (AIDS Phobia) อากักรยำคิดยำทำเกี่ยวกับการติดเชื้อ

หรือการเป็นโรคเอดส์ จนถึงมีอาการหลงผิดว่าตนมีเชื้อเอดส์ หรือเป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีกลุ่มอาการเอดส์เทียม (Pseudo AIDS Syndrome) โดยมีอาการวิตกกังวลซึ่งมีการแสดงอาการทางกายที่คล้ายอาการเริ่มต้นของเอดส์ เช่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีผื่นขึ้น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การที่มีอาการดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยยังมีความกังวลใจยิ่งขึ้นและกลัวว่าตนกำลังจะป่วยเป็นโรคเอดส์จริง ๆ มากขึ้น และอาจเกิดอาการทางจิตอื่น ๆ เช่น ซึมเศร้า หรืออาการโรคจิตตามมาได้ ซึ่งพวกนี้มักจะพบว่ามีปัญหาทางจิตเวชอยู่ก่อนแล้ว

2. หลังทราบผลการตรวจเลือด

ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ป่วยในระยะนี้คือ ผลเลือดที่ตรวจว่าผลเลือดเป็นบวกหรือผลเลือดเป็นลบ ในกรณีที่ผลเลือดเป็นลบ ผู้ได้รับแจ้งผลส่วนใหญ่มักจะโล่งใจ ยิ้มได้และดีใจมาก ผู้ให้บริการปรึกษาหรือแพทย์ผู้แจ้งผลควรทำความเข้าใจกับผู้รับการตรวจเลือดให้ชัดเจนถึงความหมายของผลการตรวจเลือดนั้น โดยเฉพาะเรื่อง ระยะฟักตัวหรือ "Window Period" และควรดำเนินการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและหาแนวทางร่วมกับผู้มารับบริการเพื่อให้สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้

ในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวก ปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อการทราบผลเลือดจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับปฏิกิริยาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย แต่มีลักษณะที่ซับซ้อนกว่า เนื่องจากลักษณะของโรคเอดส์เอง และผลกระทบทางจิตใจจากสังคมมีมากกว่าโรคมะเร็ง กับความจริงว่าตนติดเชื้อ HIV ซึ่งทำให้เกิดโรคร้ายแรงที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี และยังไม่เห็นผลติดตามมาทันที เช่น การตัดสินใจบอกความจริงกับคู่สมรสหรือคนรักหรือครอบครัว ซึ่งอาจหมายถึงการเปิดเผยความลับบางอย่างที่ตนเคยปกปิดไว้ แนวทางปฏิบัติตัวต่อไป การดูแลสุขภาพของตน การดูแลคนใกล้ชิดหรือผู้ที่ตนมีความสัมพันธ์ด้วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ รวมทั้งปัญหาการทำงาน และปัญหาเศรษฐกิจอื่น ๆ การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดจะช่วยให้ผู้มารับบริการสามารถเตรียมตัวไว้ก่อนได้ระดับหนึ่ง และอาจช่วยให้เขาสามารถปรับตัวกับการทราบผลการตรวจเลือดได้ดีขึ้น

ปฏิกิริยาด้านจิตใจต่อการทราบผลการตรวจเชื้อ HIV ให้ผลบวกหรือตัวเองติดเชื้อเอดส์ อาจแบ่งเป็นระยะกว้าง ๆ ได้ 3 ระยะ คือ

ก. **ระยะแรกเริ่ม** การปรับตัวต่อภาวะวิกฤติ ปฏิกิริยาตอบสนองต่อวิกฤติการณ์ในชีวิตที่พบบ่อยในระยะแรก คือ ซึมเศร้าและการปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง ร่วมกับอาการวิตกกังวลอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีการแสดงออกต่าง ๆ กัน เช่น นั่งเงียบเฉย ไม่พูดจาหรืออาจจะพูดว่า "ไม่เชื่อ" "เป็นไปไม่ได้" ขอตรวจซ้ำ ยืนยันว่าตนไม่มีปัจจัยเสี่ยง บางคนอาจแสดงความโกรธและไม่พอใจ

ออกมาพร้อม ๆ กับการปฏิเสธความจริง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะค่อย ๆ ผ่านระยะนี้ไปและยอมรับความจริงได้มากขึ้น

ข. ระยะกลาง ระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกหลายอย่างปนกัน และมีการแสดงออกได้ต่าง ๆ กัน อาจมีความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิดและลงโทษตัวเอง รู้สึกสงสารตนเอง รู้สึกวิตกกังวล และมีลักษณะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงแทรกขึ้นมาได้อีกในบางครั้ง

ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจนึกทบทวนถึงเหตุการณ์ของตนที่ผ่านมา ซึ่งอาจทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ต่ำหนืดตนเองและประเมินค่าตนเองต่ำ โดยเฉพาะถ้าเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยรู้สึกผิดและขัดแย้งอยู่เดิม เช่น เหตุการณ์รักร่วมเพศ การนอกใจคู่สมรส การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดและลงโทษตนเองมากยิ่งขึ้น ความรู้สึกตัวเองว่าไร้ค่าและแยกจากสังคม อาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากตาย และเกิดมีความคิดฆ่าตัวตายขึ้นได้ ความรู้สึกโกรธต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกและก้าวร้าวต่อบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว บางคนรู้สึกอยากแก้แค้นสังคม มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ มากขึ้น ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น ๆ มากขึ้น

ลักษณะอาการที่พบได้บ่อยในระยะนี้ คือ ความวิตกกังวล จะมีอาการคล้าย

"Post Traumatic Stress Disorder" ความคิดฟุ้งซ่าน เผื่อระวังเกี่ยวกับอาการทางร่างกายมากเกินไป นอนไม่หลับ และวุ่นวายเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (Hypochondriasis) ร่วมกับพึ่งพาหน่วยบริการสุขภาพมากผิดปกติ ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจ เพื่อประคับประคองให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ปรับตัวจนยอมรับความจริงและดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติมากที่สุด

ค. ระยะปรับตัวและยอมรับความจริง ถ้าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ก็จะค่อย ๆ ยอมรับความจริงและหาแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติมากที่สุดได้ ผู้ป่วยจะเริ่มตั้งเป้าหมายของชีวิต ในแง่ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของตน ยอมรับว่าตนเองติดเชื้อ และอาจมีโอกาสร้ายแรง แต่ก็ยังสามารถตั้งความหวังว่าตนเองอาจมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่ทำให้ตนมีความหวังในการหายจากโรคได้ ผู้ป่วยที่ปรับตัวได้ดีมักจะพยายามตัดกังวลถึงเรื่องอนาคตและใช้ชีวิตในปัจจุบันให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

3. เมื่อเริ่มมีอาการหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์

ปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ป่วยในระยะเริ่มมีอาการนี้ จะคล้ายคลึงกับปฏิกิริยาที่รู้ตัวเองว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรงและมีลักษณะคล้ายคลึงกับปฏิกิริยาต่อการทราบผลเลือดเป็นบวกดังได้กล่าวไว้แล้ว และเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ จะมีขั้นตอนการปรับตัวในระยะสุดท้าย คือ การเตรียมตัวเพื่อรับกับความตาย จากการวิจัยตอนแรกชี้แนะว่า ความทุกข์ทางจิตใจที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์ จะเหมือนกับที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และตรงตามระยะจิตวิทยาสังคม (Psychosocial

Phase) ของการเจ็บป่วย สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการ ระดับความทุกข์ใจพบว่าสูงกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ อาจเป็นเพราะเป็นระยะที่ตรงกันกับการตรวจพบในระยะ "วิกฤติแห่งการอยู่รอดก่อนการวินิจฉัย" ว่าเป็นมะเร็งซึ่งมีลักษณะเด่นคือ มีความทุกข์ทางจิตใจอยู่ในระดับสูง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการ จะสัมพันธ์กับความไม่แน่ใจเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนการในอนาคตระยะยาว บนพื้นฐานของการสันนิษฐานเอาเองว่า ตนเองยังมีสุขภาพดีและอยู่ได้อีกนานหรือไม่ หรือคาดหวังล่วงหน้าว่า การป่วยของตนจะกำเริบต่อไปเป็นเอดส์และจบชีวิตลงในระยะเวลาอันใกล้ มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีความทุกข์ทางจิตใจลดลงไปมากเมื่อกลายเป็นเอดส์ เพราะเขาารู้แล้วว่าตัวเองเป็นอย่างไร จะยอมรับและปรับตัวเพื่อรับกับความตายที่จะเกิดขึ้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ

เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงสุขภาพจิตของบุคคล เพศบ่งบอกถึงความเข้มแข็ง ความมีพลังและความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพจิตและอารมณ์จะพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการดูแล เพศที่ต่างกันจะมีความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมที่แตกต่างกัน และพบว่าเพศหญิงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในระบบการดูแล ผู้ต้องการการดูแลในครอบครัว และช่วยพัฒนาระบบการดูแล ผู้ต้องการการดูแลในครอบครัว [36]

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเพศ พบว่า กนกรัตน์ สุชะตุงคะ [40] ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งและโรคเรื้อรัง ซึ่งในโรคเรื้อรังรวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตอยู่ด้วย พบว่าความวิตกกังวลใจและซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง จะสัมพันธ์กับเพศ ในเพศหญิงจะวิตกกังวล และซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย

สงศรี จัยสินและคณะ [41] ทำการสำรวจสถานะสุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดชลบุรี เมื่อปี 2528 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4,114 คน ใช้แบบวัด Health Opinion Survey และแบบวัด Symptom Check List-90 ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความผิดปกติทางจิตมากกว่าเพศชาย ซึ่งเพศหญิงจะแสดงอาการกลัวมากที่สุด รองลงมาคือ ซึมเศร้า และอาการทางกาย

2. อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการต่อสิ่งต่าง ๆ ของบุคคล บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และความสามารถในการเข้าใจและตัดสินใจการเผชิญปัญหาในเรื่องต่าง ๆ โดยความสามารถเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุ จะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา [42]

นอกจากนี้วัยผู้ใหญ่จะเป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถประกอบกิจกรรมได้สำเร็จได้ด้วยความยืดหยุ่น ความสามารถสร้างและดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบ ยอมรับการสูญเสีย และความผิดหวังได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอายุ พบว่า กนกรัตน์ สุชะตุงคะ [40] ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งและโรคเรื้อรัง พบว่าความวิตกกังวลใจและซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังจะสัมพันธ์กับอายุแล้ว ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 40-49 ปี และ 49 ปี ลงมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุษกร อินทวิชัย [43] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยของบุตร การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพจิตของมารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พานุเคราะห์รักษาที่แผนกคลินิกเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 160 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต MHI ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มมีความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 24.63 และอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ($P\text{-Value} > 0.005$, $r = 0.0100$) แสดงว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จินตนา กมลพันธ์ [44] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 368 คน โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 17.4 ปัจจัยด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

3. สถานภาพสมรส

เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้ถึงการที่บุคคลจะได้รับการช่วยเหลือ และการสนับสนุนทางสังคม ความเกื้อหนุนจากกลุ่มสมาชิกที่สมรสแล้ว [43] ผู้ที่มีคู่สมรสจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคคลที่ไม่มีคู่สมรส เนื่องจากคู่สมรสเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากกว่าบุคคลอื่น เมื่อเกิดความรู้สึกเครียด หรือความไม่สุขสบายต่าง ๆ คู่สมรสจะมีส่วนทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย เกิดกำลังใจในการต่อสู้และเผชิญปัญหา ดังนั้นคู่สมรสจึงเปรียบเทียบเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริม และดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่าหรือร้าง มักจะอยู่เพียงลำพัง ขาดที่ปรึกษา ต้องตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ เพียงลำพัง ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้มากกว่าบุคคลที่สมรสแล้ว

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่า มานพ ศิริมหาราช และคณะ [45] ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต โดยกลุ่มตัวอย่างอายุ 40-47 ปี

ที่มาตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยใช้แบบทดสอบ Self Rating Depression Scale (SDS) พบว่าผู้ป่วยอัมพาต มีอัตราซึมเศร้าร้อยละ 12.26 และไม่พบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับสถานภาพสมรส

มรรดา นันทแสง [46] ศึกษาภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (การศึกษานำร่อง) กลุ่มตัวอย่าง 50 คน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โดยใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิต Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai-HADS) ผลการศึกษาพบว่า ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ากับสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จินตนา กมลพันธุ์ [44] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 368 คน โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 17.4 ภาวะสุขภาพจิต ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล ทำให้สามารถเรียนรู้ถึงความต้องการในด้านทั่ว ๆ ไป ของบุคคลที่ต้องการการดูแล รู้จักนำความรู้และทักษะที่เคยมีมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งระดับการศึกษาทำให้บุคคลมีโอกาและสามารถที่จะแสวงหาแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ได้มากเมื่อเกิดภาวะเครียด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย ด้านระดับการศึกษา พบว่า อูมา จันทวิเศษ [47] ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อความรู้ของญาติ พบว่า ญาติที่มีการศึกษาแตกต่างกันจะมีความรู้ในการดูแลแตกต่างกัน ญาติที่มีความรู้สูงจะมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้ดี เนื่องจากระดับการศึกษาสูง จะทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาตลอดการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในปัญหาได้ดี สามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ สำหรับผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ หรือไม่ได้รับการศึกษา จะมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาแก้ปัญหา

ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ [37] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 826 คน ใช้แบบวัดสุขภาพจิต GHQ-60 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับประถมศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ร้อยละ 37.9 และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ โดยกลุ่มที่มีการศึกษาดำกว่าระดับประถมศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มประถมศึกษา มัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษา

ณัฐยา พรหมบุตร [48] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมารับบริการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 380 คน โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต GHQ-28 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมากที่สุด แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ภาวะสุขภาพจิตกับระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. อาชีพ

การประกอบอาชีพต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเนื่องมาจากระดับการศึกษาเนื่องจากผู้มีการศึกษามากจะมีอาชีพ และรายได้ที่ดีด้วย จึงมีโอกาสทางสังคมมาก และสามารถเลือกรับบริการที่ดีกว่าผู้มีการศึกษาดำ และเกิดความรู้สึกมั่นคงทางเศรษฐกิจ และทำให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จึงเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น และทำให้มีอำนาจในการแสวงหาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ด้านอาชีพ พบว่า จินตนา กมลพันธ์ [44] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 368 คน โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า อาชีพเกษตรกรรมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐยา พรหมบุตร [48] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิต GHQ-28 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมากที่สุด คือ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 48 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. รายได้

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของบุคคล ฐานะ เศรษฐกิจ ความพึงพอใจ รายได้มีความสำคัญเพื่อใช้ในการตอบสนองความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่งผลถึงความผาสุกในชีวิตได้ เมื่อรายได้ไม่เพียงพอ หรือไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ต้องการ อาจทำให้ผู้นั้นเกิดความไม่สบายใจ หรืออาจก่อให้เกิดความคับข้องใจจนมีอาการทางจิตประสาทได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ด้านรายได้ พบว่า สุชีรา ตั้งตระกูล [49] กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจทางการเงินและความเป็นอยู่ของบุคคลแตกต่างกัน รายได้จึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความมั่นคงทางสังคม ผู้ที่มีรายได้เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานในชีวิตได้จะเกิดความรู้สึกปลอดภัย มีคุณค่าในสังคม สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ไม่ต้องวิตกกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ คนที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาโรค ซึ่งต้องใช้เวลารักษานานและค่ารักษาพยาบาลแพง รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์เป็นระยะ ๆ สูญเสียความมั่นคง ขาดหลักประกันในชีวิตและครอบครัว ผู้ดูแลที่ไม่มีรายได้ ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะต้องรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วย อาจมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า บุคคลในครอบครัวต้องประกอบอาชีพและให้รายได้แก่ตน อาจมีความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง ไม่มีความสุขในชีวิต

ศุกรี ศิริบุญรณ์ [42] ศึกษาสุขภาพจิตของปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลใช้ประเมินสุขภาพจิต GHQ 28 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 36.3 มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ ครอบครัว กับภาวะสุขภาพจิต พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จินตนา กมลพันธุ์ [44] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 368 คน โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ความเพียงพอของรายได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ด้านความเพียงพอของรายได้ พบว่า ณัฐิยา พรหมบุตร [48] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิต GHQ-28 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 31.6 ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านครอบครัว

Orem [50] กล่าวว่า ระบบครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานและเป็นระบบพึงพาระหว่างสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเกิดเจ็บป่วยขึ้น โดยเฉพาะ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ต้องการการดูแลนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ระบบพึงพาระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นไปได้ดีด้วยดี สัมพันธภาพเป็นพื้นฐานของความรัก ความเอาใจใส่ ความมีน้ำใจ ความเห็นอก

เห็นใจ ก่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จ หากสัมพันธภาพไม่ดีจะก่อให้เกิดความโกรธ ความรู้สึกไม่ดี เบื่อหน่ายรวมไปถึงพฤติกรรมดูแลที่ไม่ดีด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง [51]

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต บัจฉัยด้านครอบครัว พบว่า เพียงใจ ตีรไพวงศ์ [52] ศึกษาเรื่องสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยและภาวะการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะการดูแล ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลที่มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยดีก็รับรู้เป็นภาระในการดูแลน้อย มีผลทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตดี

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย

ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด

ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดเป็นตัวบ่งชี้ประสบการณ์และทักษะในการดูแล ที่มีผลต่อการพัฒนาความชำนาญในการดูแลตนเอง ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยบรรเทาความเครียด ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น

บุษกร อินทวิชัย [43] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยของบุตร การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่พานบุตรมารับการรักษาคลินิกเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 160 คน เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต MHI ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

สุวีรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์ [53] ศึกษาความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยระยะเวลานานมากขึ้น การดูแลที่ยาวนานจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความท้อแท้ ความหวังลดลง เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คันสนีย์ สมิตะเกษตริน [54] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร โดยศึกษาใน 2 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ติดเชื้อ ระยะเวลาที่ป่วย ความรุนแรงของโรค ความสนใจจากครอบครัว รายได้ ผู้หาเลี้ยงในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้ติดเชื้อ ความเจ็บป่วยมีผลกระทบกระเทือนด้านต่าง ๆ เป็นต้น รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตผู้ติดเชื้อที่เข้าและไม่เข้าเป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้รวมทั้งหมด 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประวัติผู้ติดเชื้อ แบบทดสอบวัดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2541 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย การหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (63.3%), ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26-30 ปี (38%), สมรสแล้ว (51%), ไม่มีรายได้ (49.3%), เป็นผู้ติดเชื้อที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ (49.3%), ความเจ็บป่วยมีผลกระทบกระเทือน

ต่อการงานรายได้มากที่สุด (44.7%), ส่วนใหญ่ต้องการผู้ให้คำปรึกษา (61.3%) ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อต่อกิจกรรมชมรมผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เห็นว่า ดี มีประโยชน์หลาย ๆ อย่าง (62%) สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อทั้งหมด 150 คน พบว่า มีความวิตกกังวล 26% และความซึมเศร้า 51.3% ของกลุ่มตัวอย่าง โดยที่มีความวิตกกังวลเล็กน้อย – ปานกลาง 22% มีความวิตกกังวลเด่นชัด – รุนแรง 4% และในด้านความซึมเศร้า มีความซึมเศร้าเล็กน้อย – ปานกลาง 30.7% มีความซึมเศร้าเด่นชัด – รุนแรง 16% มีความซึมเศร้าสูงมากที่สุด 4.7% พบ Suicide idea 33.3%

แนนน้อย ย่านวารีย์ [55] ศึกษาเรื่องสิ่งเร้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์โดยศึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่โรงพยาบาลบำราศนคราตุรและโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ จำนวน 66 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ พบว่า 1. สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับ 4 อันดับแรก คือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร ขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าอาการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากที่สุด ส่วนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยเกือบทุกราย ได้รับคือ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของร่างกาย แต่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่รุนแรงที่สุด 2. ความเครียดของผู้ป่วยเอดส์พบบ่อยที่สุด คือ ความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นความผิดของตนเอง 3. การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยเอดส์ใช้บ่อยที่สุด คือ การพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ดีขึ้น ส่วนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วยใช้บ่อยที่สุด คือ การพยายามคิดว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอดส์

อุมาพร รักษทิพย์ [56] ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาลกับปัจจัยบางประการเช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ติดเชื้อที่มารับคำปรึกษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 60 ราย เครื่องมือใช้แบบสัมภาษณ์ ผลที่ได้รับพบว่า ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมเผชิญภาวะความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และมีการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหามากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อ

สุดถนอม รอดอ่วม [57] ได้ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์และความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งการได้รับคำปรึกษาเรื่องเอดส์ และตัวแปรอื่นๆ เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร รายได้ โดยศึกษาผู้ติดเชื้อที่

โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 60 คน ใช้แบบสัมภาษณ์และแบบวัดความวิตกกังวลของซุง ผลที่ได้พบว่า หลังจากได้รับคำปรึกษาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (63.3%) และภายหลังได้รับคำปรึกษาครั้งสุดท้ายความวิตกกังวลจะลดลงสู่ระดับต่ำทั้งหมด 100% จำนวนครั้งของการให้คำปรึกษากับระดับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานการณ์สมรส สถานภาพในครอบครัว การมีบุตร รายได้ กับความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กัน

ศ.ดร.ทวีทอง หงส์วิวัฒน์และคณะ [58] ศึกษาเรื่องชะตาชีวิตและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระหว่างปี พ.ศ. 2533 – 2535 โดยศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ 55 ราย เป็นกลุ่มชายนักเที่ยว 24 ราย หญิงตั้งครรรภ์ 10 ราย หญิงบริการ 18 ราย ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด 3 ราย ศึกษาเชิงคุณภาพติดตามสัมภาษณ์หลายวิธี เช่น สัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กลวิธีการเผชิญปัญหาผู้ติดเชื้อเอดส์มีองค์ประกอบทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ทั้ง 3 ส่วนจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างเป็นกระบวนการ มีการเคลื่อนไหว ไม่คงที่ ปรับเปลี่ยนตามสภาพการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคมของบุคคลนั้น ๆ กระบวนการเผชิญปัญหาและสภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พิจารณาใน 4 ระยะด้วยกันคือ ระยะวิกฤติทางอารมณ์ ระยะปรับอารมณ์ ความรู้สึก ระยะการดำเนินชีวิตในสภาพผู้ติดเชื้อเอดส์ และระยะสุดท้ายของชีวิต ในระยะแรกหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ทุกรายเผชิญปัญหาทางด้านอารมณ์เป็นหลัก มีความทุกข์ กังวลสูง อันเนื่องมาจากความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต กลัวตาย กลัวเจ็บป่วย โดยเฉพาะกลัวถูกรังเกียจ แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ผู้ติดเชื้อเอดส์จะปรับสภาพจิตใจ และความคิดเพื่อเผชิญหรือต่อสู้กับข้อเท็จจริงภายใต้บริบทชีวิตและสิ่งแวดล้อมของแต่ละกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มหญิงบริการและผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดจะปรับสภาพอารมณ์ได้เร็วกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไป เนื่องจากสถานการณ์ในชีวิตไม่มีทางเลือกมากนัก เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอดส์และมีประสบการณ์การเผชิญความเครียดซ้ำแล้วซ้ำเล่า เอดส์เป็นความทุกข์หนึ่งที่เข้ามาในชีวิตที่ทุกซอกอยู่แล้ว จึงทำให้พวกเขาจัดการกับปัญหาได้ในแนวทางใดแนวทางหนึ่ง โดยพบว่าส่วนใหญ่จะมีกลวิธีการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ในลักษณะปฏิเสธ ละเลย ไม่สนใจ มีเพียงเล็กน้อยที่ยอมรับการติดเชื้อเอดส์และมีพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม เฉพาะกลุ่มชายนักเที่ยวพบว่า พวกที่มีพฤติกรรมเกี่ยวเนื่องเป็นนิสัยจะยอมรับการติดเชื้อได้เร็วกว่าชายที่เกี่ยวครั้งคราว เพราะ รับรู้ว่าตนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ พวกชายโสดปรับสภาพอารมณ์ได้เร็วกว่าพวกที่มีครอบครัว เพราะคิดคำนึงถึงการเผชิญปัญหาเอดส์เพียงคนเดียว ขณะที่พวกที่มีครอบครัวเอดส์ส่งผลไม่เพียงเฉพาะคนเดียวแต่ยังรวมไปถึงชีวิตคนอื่น ๆ ในครอบครัวอีกด้วย หญิงตั้งครรรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่า พวกที่ตัดสินใจต้องรักษาครรรภ์ไว้จะมีช่วงระยะเวลาความวิตกกังวลยาวนานกว่า

พวกที่ตัดสินใจทำแท้ง เพราะนอกจากการเผชิญปัญหาเอดส์เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อคนอื่น ๆ แล้ว เอดส์ยังส่งผลกระทบต่อโยงใยไปสู่ลูก เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ และคลอดออกมา การดูแลลูก ภาระที่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมผง อาหารที่ปรากฏกับลูก กับตนและกับสามี สร้างความวิตกกังวล ความทุกข์ทับถมมากขึ้น ในพวกที่ยอมรับการติดเชื้อ และมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีอันได้แก่ ครอบครัวญาติพี่น้องจะดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขมากกว่าพวกที่เผชิญปัญหาแต่เพียงลำพัง และพวกที่ทุกข์ยิ่งกว่าคือ พวกที่ได้รับการรังเกียจ การแบ่งแยกจากสังคม จะมีแนวโน้มที่จะไม่ประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหา บางคนถึงกับฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาชี้ถึงความสำคัญอย่างเร่งด่วนที่ต้องสร้างความเห็นใจ เข้าใจความทุกข์และกระบวนการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ การให้คำแนะนำปรึกษาต้องปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับสภาพสังคม ไม่เน้นการแพทย์อย่างเดียว มุ่งคุณภาพและดำเนินการให้เป็นขบวนการเพื่อยังผลต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วย

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข [59] ศึกษาปฏิกริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพกับหญิงบริการอาชีพพิเศษ ศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) กับหญิงบริการ ที่รู้ผลการติดเชื้อเอดส์จำนวน 13 ราย พบว่า 11 รายยังประกอบอาชีพ 2 รายเลิกอาชีพแล้ว ใช้การสัมภาษณ์แบบลึก เยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่มีถิ่นกำเนิดภาคเหนือตอนบน มีอายุระหว่าง 14-20ปี ส่วนใหญ่มีบทบาทหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว พบว่าปฏิกริยาตอบสนองเบื้องต้นเมื่อรู้ผลการติดเชื้อ ส่วนใหญ่ (7 ราย) ตกใจ หนีชีวิต ร้องไห้ ตาแดง รongลงมา (5 ราย) ไม่แสดงอาการใด ๆ เลย เพียงการนั่งฟังเฉย ๆ เพียง 1 ราย ไม่เชื่อโดยยกเหตุผลอื่นมาสนับสนุนเมื่อรับรู้สภาพการติดเชื้อ แม้จะดูเหมือนว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดยอมรับสภาพการติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอดส์ โดยการแสดงออกทางอารมณ์และความวิตกกังวลเมื่อรับรู้สภาพการติดเชื้อ แต่ด้วยปัจจัยจากการคาดหวังต่อการประกอบอาชีพยังไม่บรรลุ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมิได้เลิกอาชีพทันที แต่กลับมีความมุ่งมั่นที่จะหาเงินให้มากที่สุดเพื่ออนาคตข้างหน้า ดังนั้นด้วยข้อจำกัดของการทำงานท่ามกลางการตีตราของกลุ่มสังคมโรคเอดส์ การติดเชื้อเอดส์ของพวกเธอจึงถือว่าเป็นเรื่องรองจากปัญหาการประกอบอาชีพ ปัญหาครอบครัวที่รุมเร้า ปฏิกริยาตอบสนองที่มักพบมากที่สุดคือ การลืม ไม่นึกถึง การหาเหตุผลมาสนับสนุน เช่น เป็นจริงหรือไม่ ไม่เห็นมีอาการอะไรปรากฏเลย ยังแข็งแรง ในขณะที่เดียวกันบางสภาพการณ์ที่สถานการณ์ทางสังคมตีตราโรคเอดส์ มีการพูดถึง เยาะเย้ย รังเกียจ กลุ่มตัวอย่างก็จะวิตกกังวลหรือพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คิดว่าจะแพร่ระบาดเชื้อไปสู่ผู้อื่น ปฏิกริยาตอบสนองที่ชัดเจนอีกประการคือ การปกปิดฐานะการติดเชื้อ พบว่ามีเพียง 3 รายเท่านั้นที่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อในทันทีที่รู้ผลโดยบอกแก่เพื่อนสนิทในสำนัก เพราะรับรู้ว่าจะติดเชื้อเช่นเดียวกับตน เป็นพวกเดียวกัน คงเห็นใจกัน อย่างไรก็ตามการปกปิดฐานะการติดเชื้อพบว่ามีได้เป็น

พฤติกรรมที่ถาวร ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการประเมินความคาดหวังต่อแรงสนับสนุนในขณะเดียวกัน ก็ประเมินผลเสียที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้อื่นรู้ผลอยู่ตลอดเวลา ถ้าประเมินแล้วคาดว่าจะได้รับแรงสนับสนุนมากกว่าก็จะเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ

หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์ และสาธิตา ใควบุญงาม [59] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยจิตเวชกับการติดเชื้อ HIV โดยทำการสำรวจผู้ป่วยจิตเวชที่ติดเชื้อ HIV พร้อมกันทั่วประเทศ จากหน่วยงานสุขภาพจิตรวม 14 หน่วยงาน จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจเลือดทั้งสิ้น 11,833 ราย มีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.43 ผู้ป่วยที่สามารถนำมาศึกษามีจำนวน 92 ราย จาก 169 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ชาย 80 ราย หญิง 12 ราย) พบมากในช่วงอายุ 21-40 ปี มีอายุเฉลี่ย 28.77 ปี ส่วนใหญ่เป็นโสด ไม่มีรายได้ มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเมือง อยู่ในภาคกลางมากที่สุด ส่วนใหญ่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (IQ 63-69) และยังขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ ก่อนจะทราบผลเลือดก็รู้สึกเฉย ๆ มีส่วนน้อยที่มีความวิตกกังวล (25.37 %) เมื่อทราบผลแล้วจะมีความกังวลเพิ่มจำนวนขึ้น (54.10 %) แต่ยังมีผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่งที่ไม่รู้สึกวิตกกังวลอะไรมากนัก ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในกลุ่ม Functional Psychosis มากที่สุด (55.57 %) ส่วนใหญ่เป็น Schizophrenia รองลงมาเป็นกลุ่ม Organic Mental Disorder (40.21 %) และเป็น Neurosis (3.26 %) ซึ่งในกลุ่ม Organic Mental Disorder และ Neurosis จะมีความกังวลเมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ HIV มากกว่ากลุ่ม Functional Psychosis และผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (97.82 %)

นันทิกา ทวิชาชาติ และวรวัฒน์ จันทร์พัฒนา [59] ศึกษาอาการทางจิตที่พบได้ในโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบว่าเป็น 2 กลุ่มคือ 1. กลุ่มที่เกิดอาการความผิดปกติทางจิต เนื่องมาจากสาเหตุความผิดปกติของสมอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากภาวะแทรกซ้อนของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องต่อระบบประสาทส่วนกลางแสดงออกมาได้ 2 รูปแบบ คือ ภาวะเพ้อคลั่ง (Delirium) และภาวะจิตเสื่อม (Dementia) ซึ่งพบได้บ่อยกว่า 2. กลุ่มที่อาการความผิดปกติทางจิตแสดงออกมาจากการเป็นปฏิกิริยาตอบสนอง เมื่อรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง มักจะแสดงออกในรูปของอารมณ์ที่ผิดปกติเช่น อารมณ์เศร้า (Depression) และการปฏิเสธความเจ็บป่วย (Denial) เช่นเดียวกับที่พบได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย หรือโรคที่คุกคามถึงชีวิตโรคอื่น ๆ

จิตรา เจริญภทรภัสส [60] ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น ความรู้ ความเข้าใจโรคเอดส์ของครอบครัว โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 100 ราย จากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ เฉพาะที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและพาผู้ป่วยมาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอกใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ด้วยตนเองพบว่า สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3 - 6 คน ฐานะอยู่ในระดับพอกินพอใช้ ความเกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส (40 %) ระยะเวลาดูแล 1 ปี (24 %)

ความรู้สึกต่อผู้ป่วย มีความรู้สึกเห็นใจ สงสาร และให้อยู่ร่วมกันได้ (88 %) ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในระดับปานกลาง โดยสมาชิกในครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนในด้านการให้ความรู้สึกสงสาร เห็นใจ เข้าใจและยอมรับผู้ป่วยเอดส์ว่ายังมีความสำคัญต่อครอบครัว แต่สัมพันธภาพกับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางเลวลงบ้าง หลังจากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งจะส่งผลทำให้วิถีชีวิตในครอบครัวด้านต่าง ๆ เปลี่ยนไป และโดยส่วนใหญ่แล้วสมาชิกในครอบครัวยังรู้สึกยินดี และมีความสุขเมื่อผู้ป่วยได้กลับมาอยู่บ้าน ยังคงให้การสนับสนุน ช่วยเหลือในการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด สภาพเศรษฐกิจพบว่า ครอบครัวจะต้องมีภาระหนักเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่าย ค่าเดินทาง นอกจากนี้ครอบครัวยังขาดรายได้ในส่วนที่ผู้ป่วยหามาได้ เป็นเหตุให้รายได้ที่เคยได้รับน้อยลง แต่รายจ่ายกลับเพิ่มขึ้น ครอบครัวซึ่งตกอยู่ในภาวะของการมีหนี้สิน ต้องขอยืมจากบุคคลอื่นมาใช้ และยังพบว่าต้องใช้บริการสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล เพื่อขอลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล เพื่อขอคำปรึกษาด้านต่าง ๆ ในส่วนที่เบิกได้ก็ไม่กระทบกระเทือนมากนัก และส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยตัวแก่ชุมชนว่าในครอบครัวมีผู้ป่วยเพราะจะทำให้เพื่อนบ้านห่างเหิน

รัตนา มุขธระโกษา [61] ได้ศึกษาเรื่องความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาจากผู้ติดเชื้อ 174 ราย ใช้แบบสอบถามถามเกี่ยวกับเรื่องทางสังคม เศรษฐกิจ โรค ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ทักษะคติ การปฏิบัติตัวของผู้ใกล้ชิด พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับความคิด ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่ดีขึ้นจากเมื่อแรกทราบว่าติดเชื้อเอดส์กับปัจจุบัน แสดงให้เห็นการปรับตัวของผู้ติดเชื้อว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ความรู้สึกหวาดกลัว ผิดหวังและอ่อนเพลียง่ายมีความสัมพันธ์กับขั้นของการดำเนินโรค กล่าวคือผู้ที่มีอาการ มีความรู้สึกดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการ ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางจิตใจในเรื่องการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยที่ไม่กล้าบอกเรื่องการเจ็บป่วยโรคนี้ต่อผู้ใกล้ชิด ดังนั้นผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจจึงมีอิทธิพลมากที่สุดสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ สาเหตุที่ผู้ติดเชื้อไม่กล้าบอกก็เพราะกลัวว่าเมื่อผู้ใกล้ชิดรู้ความจริง ผู้ติดเชื้ออาจจะสูญเสียความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจจากบุคคลเหล่านั้น และอาจถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล

กิตติกร นิลมานัต [62] ได้ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญกับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยศึกษาญาติผู้ดูแลจำนวน 43 คน ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง โดยมีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยสูงสุด และใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหามากที่สุด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความ

เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญกับความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ระดับการศึกษา และครั้งที่ของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จรรยา ศรี ปานโต และคณะ [63] ได้ศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจสังคมและความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ติดผู้ป่วยนอก จำนวน 175 ราย พบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 68.6 % อายุระหว่าง 21 – 30 ปี 51.4 % เป็นผู้ที่สมรสแล้วยังไม่มีบุตร ลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีความสัมพันธ์กับพี่น้องค่อนข้างดี ไม่มีอาชีพว่างงาน 30.9 % มีอาชีพรับจ้าง 29.7 % โดยมีรายได้ต่ำ 63.4 % โดยมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,999 บาท ไม่มีสวัสดิการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล 86.9 % ที่มาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เพราะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ส่วนใหญ่ทราบว่าติดเชื้อมานานกว่า 1 ปีแล้ว เคยไปรับการตรวจรักษาจากสถานพยาบาลอื่นก่อนมา โรงพยาบาล นี้ ผู้แนะนำให้มารักษาที่นี่เป็นแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อเคยไปรักษา 21.2 % เหตุผลที่มารักษาที่นี่คือ มีอาการเกิดขึ้นและอยากรักษาให้หาย/ทุเลา 22.9 % มีญาติ/คนรู้จักเคยมารักษาโรคนี้ 19.4 % และโรงพยาบาลนี้เป็นศูนย์รักษาโรคเอดส์น่าจะรักษาโรคนี้ได้ดีกว่าที่อื่น ๆ 12.6 % ส่วนใหญ่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นเวลานานกว่า 1 ปีแล้ว ความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับส่วนมากประทับใจเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือ ไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ 25.1 % เหตุผลที่มาใช้บริการต่อไปเพื่อรักษาและรับยาต่อเนื่องตามที่แพทย์นัด 21.6 % พอใจผลการรักษา รักษาแล้วอาการดีขึ้น 14 %

บังอร ศิริโรจน์ และคณะ [58] ศึกษาเรื่องการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยศึกษาเชิงคุณภาพเป็นเวลา 10 เดือน ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indept Interviews) ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นประชาชนทั่วไป 16 ราย เป็นชายโสด 8 ราย คู่สามีภรรยา 8 ราย พบว่าหลังจากที่ได้รับทราบผลการติดเชื้อแล้ว ภาพรวมของขบวนการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อมีแบบแผนกว้าง ๆ ที่แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ระยะการปรับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ระยะของการดำเนินชีวิตในสภาพผู้ติดเชื้อ และระยะการเผชิญในวาระสุดท้ายของชีวิต ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การเผชิญปัญหาและการปรับตัวในแต่ละระยะเป็นไปได้ดีคือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้างโดยเฉพาะคนในครอบครัว และยังพบว่าผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีภาวะเครียดสูงและประสบปัญหาในการปรับตัวมาก แต่ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้อื่นต้องผ่านการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อมาก่อน โดยผู้ติดเชื้อจะต้องประเมินแล้วว่าถ้าเปิดเผยสภาพการติดเชื้อแล้วจะเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย สิ่งที่เป็นตัวกำหนดว่าผู้ติดเชื้อจะเปิดเผยสภาพการติดเชื้อมาหรือไม่คือ บทบาท หรือสถานภาพและ

ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ติดเชื้อที่มีต่อบุคคลหรือกลุ่มคนที่จะเปิดเผยสภาพการติดเชื้อให้ทราบ และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการเผชิญปัญหาและปรับตัวของผู้ติดเชื้อมาก แต่ที่ปรากฏอยู่ตามธรรมชาติยังไม่ได้รับการสนับสนุนให้เกิดประโยชน์เต็มศักยภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ แต่อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานใด ๆ ควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

สุพรรณิ นาคทอง [63] ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวของรอกเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการ ศึกษาผู้ป่วยเอดส์ระยะมีอาการ 30 ราย ที่โรงพยาบาลบำราศนคราตุร พบว่า ก่อนการให้คำปรึกษา ระดับการศึกษากับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการ มีความสัมพันธ์กันในทางบวก ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล = 78.93 และหลังการให้คำปรึกษา พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการมีคะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวล = 65.50 ซึ่งลดลงก่อนการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวทางของรอกเจอร์ส สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีอาการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Chandra PS และคณะ [64] แห่ง National Institute of Mental Health & Neurosciences, India. ได้ศึกษาภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์แบบหญิงชาย จุดมุ่งหมายของการศึกษาคือ ศึกษา Factors ที่สัมพันธ์กับการวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความคิดที่จะฆ่าตัวตายในผู้ติดเชื้อ 51 ราย โดยประเมินหลังการตรวจเชื้อครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างมี Stage การติดเชื้อต่างกัน การประเมินถูกทำหลังจากบอกรายการณั้ติดเชื้อ 4-6 อาทิตย์ ตัวแปรทางสังคม จิตวิทยา เช่นคุณภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวและสารที่ใช้และรายละเอียดทาง Socio demographic เช่น เพศ การศึกษา รายได้ และการพักอาศัย ถูกศึกษาดูความเกี่ยวข้องกับความคิดปกติทางจิตเวช รายละเอียดความเจ็บป่วยถูกศึกษาเพื่อดูความเกี่ยวข้องกับความคิดปกติทางจิตเวช รวมถึง Stage ของโรค สถานะการติดเชื้อของคู่สมรส โรคทางกายที่เป็นขณะนั้น ความเจ็บป่วย (Pain) ความซึมเศร้าถูกพบถึง 40% วิตกกังวล 36% ของกลุ่มตัวอย่าง การตั้งใจฆ่าตัวตาย 14% ใช้ Multiple Regression วิเคราะห์ซึ่งชี้ให้เห็นว่ามี Pain ปรากฏ มีติดเหล้า ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดีและคู่สมรสเป็นเอดส์ เหล่านี้เป็น factors ที่มีนัยสำคัญและเกี่ยวข้องกับความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

Fernandez DM. และคณะ [65] จาก Universidad Central Del Caribe, Puerto Rico ได้ศึกษา (แบบ Cohort) issues ทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ของผู้ป่วยเอดส์ชาวเปอร์โตริโก โดยที่ได้ศึกษาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของ depression และได้ทำนายตัวแปร

ของ depression (เขาใช้ multiple linear regression ในการ predict ตัวแปรทางด้านความซึมเศร้า ซึ่งคือ เพศและการศึกษา) ศึกษาที่คลินิกภูมิคุ้มกัน กลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นใช้คนไข้ 58 ราย ใช้แบบสอบถามของ Beck พบว่า ผู้หญิงมีความซึมเศร้าสูงกว่าผู้ชาย กลุ่มผู้มีการศึกษาสูง (มากกว่าเกรด 12) มีคะแนนความซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มผู้มีการศึกษาต่ำ

Griffin KW. และคณะ [66] แห่ง HIV Center of Clinical and Behavioral Studies, New York USA. ได้ศึกษาโรคที่รุนแรง ข้อจำกัดทางกายภาพ และความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอดส์ชาย พบว่า ข้อจำกัดทางกายภาพ (Physical Limitations) จากการเจ็บป่วยมีผลต่ออารมณ์ผู้ป่วย การศึกษานี้ได้บอกถึงความรุนแรงของโรคและข้อจำกัดทางกายภาพเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าในชายติดเชื้อ 49 ราย ที่ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการศึกษาระยะยาว 5 ปี ผู้ติดเชื้อเอดส์ 43% มีข้อจำกัดทางกายภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับคะแนนความซึมเศร้าสูงกว่า และคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า Degree ของข้อจำกัดทางกายภาพใช้ทำนายความซึมเศร้าที่มีอยู่ขณะนั้นซึ่งมีพอ ๆ กับความซึมเศร้าหลังจากนั้น 6 เดือน

Maj M. [67] แห่ง University of Naples, Italy ได้ศึกษาอาการซึมเศร้าและอาการอื่นๆในผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาทางประสาท-จิตเวชของเอดส์ (ของ WHO) ดำเนินการในพื้นที่ 5 แห่ง ซึ่งมีการระบาดของเชื้อเอชไอวีอย่างเด่นชัด ซึ่งพบว่า Stage ของอาการของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอาการซึมเศร้า และอย่างน้อยที่สุดคำอธิบายเกี่ยวกับโรคซึ่งระบาดมาก่อนหน้านี้และการรังเกียจจากสังคมที่มีของประชาชน ต่อผู้ติดเชื้อก็รุนแรงซึ่งเกี่ยวข้องกับการเพิ่มของอาการซึมเศร้า