

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ลักษณะพื้นฐานทางประชากรและสังคม และสภาพความเจ็บป่วยและการรักษา การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 106 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น และนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.74 และการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.81 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ร่วมกับพนักงานช่วยสัมภาษณ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ลงรหัสข้อมูลและทำการวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบค่าที (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการศึกษา

1. ปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1.1 ลักษณะพื้นฐานทางประชากรและสังคม

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.1 มีอายุมากกว่า 26 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 94.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.3 ยังประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน มีรายได้ต่อเดือนของตนเองระหว่าง 500-1,000 บาท รายได้ของครอบครัวระหว่าง 2,000-5,000 บาท ร้อยละ 89.6 อาศัยอยู่กับบิดามารดา คู่สมรส บุตรและญาติ มีเพียงร้อยละ 10.4 เท่านั้นที่อาศัยอยู่คนเดียว สถานภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.7 เป็นผู้อาศัยและร้อยละ 33.0 เป็นหัวหน้าครอบครัว

1.2 สภาพความเจ็บป่วยและการรักษา

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.2 คิดเชื่อมานาน 2-5 ปี ระยะเวลาเริ่มต้นดูแลตนเองหลังหลังจากทราบว่าคิดเชื่อน้อยกว่า 1 เดือน เท่ากับร้อยละ 35.9 ส่วนที่เหลือมีการดูแลตนเองตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป จนถึง 2 ปี ในรอบเดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 65.1 ไม่มีอาการโรคเอดส์ และร้อยละ 53.8 ไม่ได้รักษาเพื่อรักษาอาการโรคเอดส์ ได้รับยา ร้อยละ 46.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการของโรคเอดส์ ร้อยละ 52.5 เป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่ยังไม่ถึงขั้นรุนแรง เช่น ไข้ ไอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เมื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องเสีย เชื้อราในช่องปาก และร้อยละ 72.5 เมื่อมีอาการจะไปรับการรักษาในโรงพยาบาล สถานีอนามัยของรัฐ ยาที่ได้รับ ร้อยละ 51.0 เป็นกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคและยาป้องกันวัณโรค โดยรับยาจากโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 83.7 แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มยาด้านเชื้อราและกลุ่มยาด้านไวรัสมีแนวโน้มที่จะได้รับมากขึ้นด้วย

2. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 69.8 และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ น้อยที่สุด ร้อยละ 58.5 ด้านอารมณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ห่วงใย เห็นอกเห็นใจและเป็นที่ต้องการของบุคคลใกล้ชิด มากที่สุด ร้อยละ 78.3 และการที่คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเคยพาไปพักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่างๆ เมื่อมีเวลาว่าง เป็นประจำและเป็นบางครั้ง เพียงร้อยละ 34.9 ด้านทรัพยากรพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้ความสนใจและดูแลเอาใจใส่มากที่สุด ร้อยละ 72.6 และมีการกู้ยืมเงินจากผู้อื่น น้อยที่สุด ร้อยละ 42.4 ด้านการประเมินเปรียบเทียบพบว่าสมาชิกครอบครัวสนับสนุนให้ปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 72.7 และได้รับฟังความคิดเห็นเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งในครอบครัว ร้อยละ 56.6

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของการสนับสนุนทางสังคมพบว่า ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินเปรียบเทียบในจำนวนใกล้เคียงกัน รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

3. การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3.1 การดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านร่างกายในระดับปานกลาง (Mean = 2.891) โดยปฏิบัติได้ดีในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย ที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การอาบน้ำและฟอกสบู่ วันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 88.7 การไม่สวมเสื้อผ้าชุดเดิมซ้ำ 2 วัน ร้อยละ 75.5 และการแปรงฟันหลังตื่นนอนและหลังอาหารมื้อเย็น ร้อยละ 69.8 ด้านการรับประทานอาหาร จะรับประทานอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้ ร้อยละ 63.2 และงดเว้นอาหารสุกๆดิบๆ อาหารหมักดอง ร้อยละ 43.4 มีการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน โดยการทำมาความสะอาดบ้านและบริเวณบ้าน เช่น กวาดบ้าน เช็ดถูบ้าน ร้อยละ 64.4 ส่วนการมีเพศสัมพันธ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.5 งดการมีเพศสัมพันธ์ มีเพียงส่วนน้อยที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ และพบว่ามีผู้ที่ไม่เคยสวมถุงยางขณะมีเพศสัมพันธ์ด้วย และด้านการออกกำลังกายเป็นประจำในกลุ่มนี้พบได้น้อยมาก ร้อยละ 20.8

3.2 การดูแลตนเองด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การดูแลตนเองด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.932) ที่ปฏิบัติได้ดีคือในเรื่องการไม่ออกไปดื่มเหล้าหรือสังสรรค์กับเพื่อนนอกบ้านเมื่อเกิดความเครียด และแม้ว่าทราบว่าตัวเองติดเชื้อก็ยังอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข มีความสนใจที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อด้วยกัน พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การไปทำบุญหรือตักบาตรหรือไปวัดทุกวันพระ การทำให้จิตใจสงบ และการพูดคุยกับคนในครอบครัวเพื่อระบายความไม่สบายใจให้ฟัง

4. ความแตกต่างระหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กับการสนับสนุนทางสังคม

4.1 ความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรและสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของตนเอง และการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.014$ และ 0.050) โดยกลุ่มที่มีรายได้ของตนเองมากกว่า 1,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น มีแนวโน้มที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่มีรายได้ของตนเองต่ำกว่า 1,000 บาทลงมาและผู้ที่อยู่คนเดียว ในขณะที่ปัจจัยพื้นฐานด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

4.2 ความแตกต่างระหว่างสภาพความเจ็บป่วย และการรักษากับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) โดยผู้ที่ติดเชื้อมานานกว่า 1 ปี จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาติดเชื้อต่ำกว่า 1 ปี ในขณะที่ผู้ที่มีการติดเชื้อที่เริ่มต้นดูแลตนเองหลังจากติดเชื้อเอชไอวี การมีอาการโรคเอดส์ และการได้รับยารักษาโรคเอดส์ที่ต่างกัน จะไม่มีความแตกต่างกันของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

5. ความแตกต่างระหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กับการดูแลตนเอง

5.1 ความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรและสังคมกับการดูแลตนเองโดยภาพรวม พบว่าเพศ และรายได้ที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้มีการดูแลตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$ และ 0.045) กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จะมีการดูแลตนเองโดยภาพรวมดีกว่าเพศชาย ($P < 0.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของตนเองมากกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของตนเองต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ($p < 0.045$) ในขณะที่ปัจจัยด้านอื่นซึ่งแตกต่างกัน แต่การดูแลในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

5.2 ความแตกต่างระหว่างสภาพความเจ็บป่วยและการรักษากับการดูแลตนเองโดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีและการได้รับยารักษาอาการโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน จะมีการดูแลตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$ และ 0.028) โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1 ปีขึ้นไป จะดูแลตนเองในภาพรวมได้ดีกว่ากลุ่มที่ติดเชื้อต่ำกว่า 1 ปี และกลุ่มที่ได้รับยารักษาอาการโรคเอดส์ มีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยารักษาอาการโรคเอดส์ ในขณะที่ผู้ที่มีการติดเชื้อเริ่มต้นในการดูแลตนเองหลังติดเชื้อเอชไอวี และการมีอาการโรคเอดส์ จะไม่มีความแตกต่างกันของการดูแลตนเองโดยภาพรวม

5.3 ความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรและสังคมกับการดูแลตนเองด้านร่างกาย พบว่า ลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ และรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน จะมีการดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกัน โดยเพศหญิง มีการดูแลตนเองด้านร่างกายได้ดีกว่าเพศชาย ($p < 0.001$) และผู้มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองด้านร่างกายมากกว่าผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ($p < 0.042$) ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆ ที่แตกต่างกัน ก็ไม่ทำให้มีการดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกัน

5.4 ความแตกต่างระหว่างสภาพความเจ็บป่วยและการรักษากับดูแลตนเองด้านร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน จะมีการดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($P < 0.001$) โดยผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ติดเชื้อต่ำกว่า 1 ปี ในขณะที่ผู้ที่เริ่มระยะเริ่มต้นในการดูแลตนเองหลังติดเชื้อเอชไอวี การมีอาการโรคเอดส์ และการได้รับยารักษาอาการโรคเอดส์ จะไม่มีความแตกต่างกันของการดูแลตนเองด้านร่างกาย

5.5 ความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรและสังคมกับการดูแลตนเองด้านจิตสังคม พบว่าความแตกต่างทางด้านลักษณะประชากรและสังคม ทำให้การดูแลตนเองด้านจิตสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เพศหญิง มีการดูแลตนเองแตกต่างจากเพศชาย ($p < 0.05$) กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่านี้ กลุ่มที่มีรายได้ของตนเองมากกว่า 1,000 บาท ดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่านี้ ($p < 0.05$) กลุ่มที่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นสามีภรรยา พ่อ แม่ บุตร มีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในสถานภาพผู้อาศัย ในขณะที่ความแตกต่างทางด้านอื่นๆ ไม่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการดูแลตนเองด้านจิตสังคม

5.6 ความแตกต่างระหว่างสภาพความเจ็บป่วยและการรักษา กับการดูแลตนเองด้านจิตสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาเริ่มต้นในการดูแลตนเองหลังติดเชื้อเอชไอวี และการได้รับยารักษาอาการโรคเอดส์ แตกต่างกัน จะมีการดูแลตนเองด้านจิตสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีการดูแลตนเองด้านจิตสังคมแตกต่างไปจากกลุ่มที่ติดเชื้อน้อยกว่า 1 ปี ($p < 0.001$) กลุ่มที่มีระยะเวลาเริ่มต้นในการดูแลตนเองหลังติดเชื้อต่ำกว่า 3 เดือน มีการดูแลตนเองด้านจิตสังคมแตกต่างไปจากกลุ่มที่มีระยะเวลาดูแลตนเองหลังติดเชื้อที่นานกว่านี้ ($p < 0.05$) และกลุ่มที่ได้รับยารักษาอาการโรคเอดส์ มีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองด้านจิตสังคมดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยา ($p < 0.05$) ปัจจัยนอกเหนือจากนี้ไม่พบว่าทำให้เกิดความแตกต่างกัน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดูแลตนเอง โดยภาพรวม การดูแลตนเองด้านร่างกาย และการดูแลด้านจิตสังคม ($P < 0.001$) โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าจะมีการดูแลตนเองทั้งภาพรวม การดูแลตนเองด้านร่างกาย และการดูแลตนเองด้านจิตสังคมได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า

การอภิปรายผล

1. ความแตกต่างระหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กับการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเอง

1.1 ปัจจัยพื้นฐานของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่แตกต่างกัน ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน ได้แก่ รายได้ของตนเอง พบว่า ผู้ที่มีรายได้ของตนเองมากกว่า 1,000 บาท จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม ด้านทรัพยากรและด้านการประเมินเปรียบเทียบ มากกว่าผู้ที่มีรายได้ของตนเองน้อยกว่า 1,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่มีรายได้ตนเองมากกว่า 1,000 บาท เป็นผู้ที่พอจะมีฐานะทางการเงินดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท จึงเป็นผลทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง เช่น บุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด เพื่อน มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่านี้ การอยู่อาศัย ผู้ที่อยู่กับผู้อื่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม ด้านทรัพยากรและด้านการประเมินเปรียบเทียบ มากกว่าผู้ที่อยู่คนเดียว อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.050$) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าญาติ เช่น สามีมภรรยา บิดามารดา บุตร ญาติพี่น้อง เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม ในขณะที่ผู้ที่อยู่คนเดียวไม่มีคนในครอบครัวที่จะให้การสนับสนุน ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี มากกว่า 1 ปี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมและรายด้านทุกด้านมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาติดเชื้อต่ำกว่า 1 ปีลงมาอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่ผู้คิดเชื้อมากกว่า 1 ปี มีการเปิดเผยตัวเองอย่างแท้จริง ทำให้สังคมยอมรับและให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น การเห็นอกเห็นใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร เงินทอง การให้คำแนะนำ ฯลฯ ในขณะที่ผู้คิดเชื้อที่มีระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี ยังไม่กล้าเปิดเผยตัวเองให้สังคมรับรู้ จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า สถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรสโสด ม่าย หย่า ร้าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารแตกต่างจากกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ ($p < 0.05$) อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่ไม่ได้อยู่กับคู่ครอง (โสด ม่าย หย่า ร้าง) มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือตนเอง มีความเข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับภาวะอันเลวร้ายได้ ประกอบกับการมีเวลามากกว่าเพราะไม่ต้องดูแลคู่ครองจึงทำให้สามารถคลายความวิตกกังวลลงได้และมีเวลาแสวงหาแหล่งสนับสนุนด้านข่าวสารการเข้าร่วมกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อความอยู่รอดของตนเองนั่นเอง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของเกษร สุวิหะศิริ ที่พบว่าไม่ว่าผู้ป่วยจะมีสถานภาพสมรสโสด คู่ ม่าย หย่า ร้าง จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน และถึงแม้ว่าจะมีสถานภาพโสดก็ไม่ได้หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่เพียงลำพัง ยังมีญาติพี่น้อง สมาชิกคนอื่น ๆ ที่คอยให้

ความช่วยเหลืออยู่ และระยะเวลาที่เริ่มต้นดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เริ่มต้นดูแลตนเองต่ำกว่า 3 เดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบมากกว่ากลุ่มที่เริ่มต้นดูแลตนเองมากกว่า 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มที่ดูแลตนเองต่ำกว่า 3 เดือนเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากเท่าใดนัก สุขภาพร่างกายยังแข็งแรง มีกำลังใจที่ดี ทำให้บุคคลรอบข้างหรือคนในสังคมสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับให้คำชมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ จึงเป็นผลทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบดีด้วย

1.2 ปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่แตกต่างกัน ทำให้มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ พบว่าเพศหญิงมีการดูแลตนเองในภาพรวม การดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านจิตสังคมได้ดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001, 0.001$ และ 0.035) ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็มที่ว่า เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการดูแลตนเอง (Orem, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของค็อกเคอร์แฮม (Cockerham, 1982) เรื่องเพศกับพฤติกรรมสุขภาพพบว่าเพศหญิงไปรับบริการตรวจรักษามากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของจาร์วอร์ธัน ชันติสุวรรณ (2528) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคเพศหญิงมารับการรักษาสูงกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเพศหญิง มีศักยภาพในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย ในด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปมีการดูแลตนเองด้านจิตสังคมดีกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ($p < 0.05$) สอดคล้องกับทฤษฎีของโอเร็ม (1991) ที่ว่าปัจจัยอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้และเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง กำหนดศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองได้ด้วย แตกต่างไปจากการศึกษาของเรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2524) และจิระประภา ภาวิไล (2535) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สำหรับสถานภาพในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ หัวหน้าครอบครัว ภรรยา บิดามารดา บุตร มีการดูแลตนเองด้านจิตสังคมได้ดีกว่าผู้อาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.045$) อาจเป็นไปได้ว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว รู้สึกตนเองมีคุณค่า ซึ่งแตกต่างไปจากการที่เป็นเพียงผู้อาศัย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นคงในชีวิต จึงมีการดูแลด้านจิตสังคมได้ดีด้วย

สำหรับรายได้กับการดูแลตนเองในภาพรวมและการดูแลตนเองด้านจิตสังคม พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ของตนเองต่ำกว่า 1,000 บาทลงมา มีการดูแลตนเองในภาพรวมและการดูแลตนเอง

ด้านจิตสังคมดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) อาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่ามีการตระหนักถึงภาระรายจ่ายที่ต้องรับผิดชอบในวันข้างหน้า จึงสนใจและมีการดูแลตนเอง เพื่อไม่ให้ป่วยและเสียค่าใช้จ่าย แตกต่างไปจากการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล (2531) พบว่ารายได้นี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ กลุ่มที่อยู่กับครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีการดูแลตนเองด้านร่างกาย ดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้อยู่กับครอบครัวที่ต่ำกว่านี้ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล นันทชัยพันธ์ ((2539) ที่พบว่าผู้ที่มีฐานะทางการเงินของครอบครัวที่ดี ไม่เคียดร้อนทางการเงิน จะแสวงหาประโยชน์ได้ดีกว่าและมีแหล่งประโยชน์มากกว่าและจะเป็นผู้ที่ดูแลได้ดีกว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วย และอาจเป็นไปได้ว่า ประเพณี วัฒนธรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวของคนชนบทในภาคเหนือที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน มีผลทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้เกิดการดูแลตนเองที่ดีได้ ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1 ปีมีการดูแลตนเองในภาพรวม การดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านจิตสังคมดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาติดเชื้อน้อยกว่า 1 ปีลงมาอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) ทั้งนี้ เพราะความสามารถในการดูแลตนเองจะพัฒนามาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิต (Orem, 1985) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่มีระยะเวลาติดเชื้อมานานกว่า 1 ปี มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วย ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาและการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาติดเชื้อน้อยกว่า 1 ปี มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง ทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในเบื้องต้น และอาจเป็นไปได้ว่าผู้ติดเชื้อน้อยกว่า 1 ปี ยังอยู่ในระยะปรับตัว ทำใจเพื่อยอมรับสภาพของตนเองให้ได้ก่อน จึงไม่ค่อยสนใจดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของรมวล นันท์สุภวัฒน์ (2524) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคมีผลต่อการดูแลตนเอง รวมทั้งการศึกษาของถัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532) พบว่าระยะเวลาของการเป็นอัมพาตครึ่งซีกสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) พบว่าระยะเวลาที่ติดเชื้อที่ยาวนานมีผลทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสที่จะแสวงหาข้อมูล ความรู้ แหล่งสนับสนุน การรักษา ทำให้มีผลต่อการดูแลตนเองดีขึ้น กลุ่มที่มีระยะเวลาที่เริ่มดูแลตนเองน้อยกว่า 3 เดือน จะมีการดูแลตนเองด้านจิตสังคมได้ดีกว่าผู้เริ่มดูแลตนเองภายหลังทราบว่าติดเชื้อนานเกิน 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.027$) อาจเป็นเพราะผู้ที่เริ่มดูแลตนเองทันทีหรือภายในเวลา 3 เดือน เป็นการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ ทำให้ไม่ป่วย โดยเฉพาะด้านจิตสังคม ซึ่งพบว่า การดูแลด้านจิต ส่งผลทำให้ร่างกายไม่ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540) ที่ศึกษาเรื่องวัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้

ป่วยเอดส์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เมื่อระยะเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้คิดเชื่อจะมีการยอมรับและปรับวิถีชีวิต และเริ่มต้นดูแลตนเอง เริ่มแสวงหาแนวทางการดูแลตนเอง แสวงหากุ่มหรือเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

การได้รับยารักษาอาการของโรคเอดส์ พบว่าผู้ที่ได้รับยารักษาอาการโรคเอดส์มีการดูแลตนเองในภาพรวมและการดูแลด้านจิตสังคมดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.028, 0.041$) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า การได้รับยามีผลต่อการป้องกันการลุกลามของโรค ทำให้มีการดูแลตนเองได้ดี อีกประการหนึ่งการได้รับยาส่วนใหญ่จะต้องไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย จึงมีโอกาสได้รับคำปรึกษาแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้ และมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้คิดเชื่อด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ (2543) การได้รับยาและการไปพบแพทย์ของผู้ป่วยเอดส์ เป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่สำคัญต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลตนเองที่ดี และมีความมั่นใจมากขึ้น ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้การดูแลตนเองแตกต่างกัน ($p > 0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา พบว่าสถานภาพสมรสคู่(อยู่กับคู่ครอง)กับการมีสถานภาพสมรสโสด ม่าย หย่า ร้าง (ไม่อยู่กับคู่ครอง) และผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา บุญยะสิทธิ์ (2540) ที่พบว่าสถานภาพสมรสและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้คิดเชื่อเอดส์แตกต่างกัน ปัจจัยด้านการอยู่อาศัย พบว่าการอยู่คนเดียวกับการอยู่กับผู้อื่น ไม่มีความแตกต่างกันในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าประเพณีวัฒนธรรมที่ดี สัมพันธภาพในชุมชนมีส่วนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง จึงสามารถดูแลตนเองได้ไม่แตกต่างกัน อาชีพ พบว่าการมีงานทำกับไม่มีงานทำไม่ได้ทำให้การดูแลตนเองแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพส่วนใหญ่ คือการรับจ้างรายวัน ซึ่งไม่ได้ทำทุกวัน จึงไม่ได้ทำรายได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาชีพทำไคนัก จึงมีผลให้การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อาการของโรคเอดส์กับการดูแลตนเองนั้น พบว่า การมีหรือไม่มีอาการของโรคเอดส์ไม่ได้ทำให้เกิดการดูแลตนเองแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ที่มีการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง ทำให้ผู้คิดเชื่อเชื่อว่าตนเองต้องเข้าสู่ระยะแสดงอาการทุกราย จะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้น จึงมีการดูแลตนเองอยู่แล้ว ไม่ว่าจะมีอาการหรือยังไม่มีก็ตาม

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดูแลตนเองโดยภาพรวม การดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย และการดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตสังคม ($P < 0.001$) โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านของการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองโดยภาพรวม การดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ก็มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($P < 0.001$) โดยพบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบมาก จะมีการดูแลตนเองโดยภาพรวม การดูแลด้านร่างกายและการดูแลด้านจิตสังคมดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าในด้านนั้นๆ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนสิ่งบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิต (Cobb, 1981 : 264) กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจว่าตนเองได้รับความรัก รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทั้งนี้เพราะการคิดเชื่อเอชไอวีเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดความกลัวแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในสภาพท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ ต้องการความรักความห่วงใยจากคนใกล้ชิดและคนในสังคมเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากรและด้านการประเมินเปรียบเทียบอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความตึงเครียดลง เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และรู้สึกมั่นใจว่าตนเองยังมีคุณค่าในตัวเอง ลดความรู้สึกมีปมด้อย (Cohen, 1985 : 310-353) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ กิจธิรงโสกณ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้องและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ จะช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะได้ดีและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท วงษา บุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ซึ่งพบว่าภายหลังบำบัดผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรต่าง ๆ การเข้ากลุ่มหรือเข้าร่วมชมรมต่าง ๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาแนวทางในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิภูล นันทชัยพันธ์ (2537) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้

คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่มีได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและมักมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ที่นอกเหนือไปจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การขาดข้อมูล แรงจูงใจ การสนับสนุน ตลอดจนทักษะและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และจากการศึกษาของเลิฟจอย (Lovejoy, 1991) พบว่าการที่ผู้คิดเชื่อเข้าร่วมชมรมที่มีผู้คิดเชื่อเหมือนกันหรือทำกิจกรรมร่วมกับคนที่มีความรู้สึกละม้ายกกันจะส่งผลให้ผู้คิดเชื่อมีความพร้อม กระตือรือร้น สนใจและเกิดความมั่นใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองได้ถูกต้องมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีการดูแลตนเองได้ดีหรือในทางตรงกันข้ามหากผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีผลทำให้มีการดูแลตนเองได้ไม่ดีด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กับการดูแลตนเอง ได้แก่ เพศหญิง มีการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย จึงมีผล ทำให้กลุ่มตัวอย่างเพศชายเสียชีวิตเร็วกว่าเพศหญิง ดังนั้น ควรเร่งหามาตรการในการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเพศชายได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง

1.2 หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้มีการดูแลตนเองอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในด้านจิตสังคม เช่น การฝึกนั่งสมาธิ การสวนมนต์ และด้านร่างกายที่สำคัญ โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการแพร่ระบาดของโรคและการรับเชื้อเพิ่มจากคู่นอน

1.3 การสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ยาวนานและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองได้ ดังนั้น หน่วยงาน ภาครัฐและเอกชนควรส่งเสริมให้สังคมเกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อ สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข

1.4 สนับสนุนการรวมกลุ่มหรือบูรณาการกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการได้รับความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากการเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน

1.5 ควรแสวงหาแหล่งให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มเติม โดยเฉพาะหน่วยงานหรือองค์กรที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล กองทุนเอดส์ตำบล องค์กร เอกชน มูลนิธิ ฯลฯ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในประเด็นของผู้ที่สนับสนุนทางสังคม ในลักษณะการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น ในกลุ่มผู้ดูแล ผู้ได้รับผลกระทบ ผู้สูงอายุ ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2.2 ควรมีการศึกษาถึงผลของการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิต ความเข้มแข็งอดทน เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์