

### บทที่ 3

## สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ การพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในการนำเสนอสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการการพัฒนา การจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ขอเสนอ 5 ตอนดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. สภาพปัจจุบันของการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
5. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาล อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

#### คำถามการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามการวิจัยที่สำคัญ 2 คำถาม คือ

1. สภาพปัจจุบันของการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอย่างไร
2. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาล อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คืออะไร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ประการคือ

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาล อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในการวิจัยโดยในขั้นตอนที่ 1 นี้ เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้มีส่วนอย่างสำคัญและผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทุกฝ่ายได้มาร่วมกันศึกษาสาเหตุของความเครียดและการจัดการกับความเครียดในปัจจุบัน รวมทั้งร่วมกันระบุปัญหา และความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง โดยการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ประกอบกันโดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. กรอบการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาการจัดการความเครียดของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้กรอบการวิจัยตามสาเหตุของการเกิดความเครียด ของสุวรรณา อนุสันติ (2546, หน้า 121)

#### 1.1 สาเหตุภายในตนเอง

1.1.1 การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย

1.1.2 การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

#### 1.2 สาเหตุภายนอกบุคคล

1.2.1 ด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.2.2 สถานการณ์ต่างๆ ที่มากระทบ

#### 1.3 สาเหตุระหว่างบุคคล

1.3.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

1.3.2 การสื่อสารกับบุคคลอื่น

### 2. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่มีส่วนอย่างสำคัญและมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 25 คน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพรง ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยตลอดการวิจัยจำนวน 9 คน และอีก 4 คน ไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมการวิจัยตลอดกระบวนการวิจัยและการพัฒนานี้

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 18 คน ซึ่งประกอบด้วย

- 2.2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพรง จำนวน 1 คน
- 2.2.2 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล จำนวน 1 คน
- 2.2.3 เกสัชกร จำนวน 1 คน
- 2.2.4 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ จำนวน 1 คน
- 2.2.5 พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน
- 2.2.6 ผู้ให้การปรึกษา จำนวน 1 คน
- 2.2.7 พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยใน จำนวน 1 คน
- 2.2.8 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 9 คน
- 2.2.9 ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นผู้มีความรู้

ความสามารถเรื่องการจัดการความเครียด จำนวน 1 คน

2.2.10 ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกการหายใจที่เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเรื่อง การฝึกการหายใจและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพจิตและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 คน

### 3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธีการตาม ลักษณะและธรรมชาติของแหล่งข้อมูล ดังนี้

3.1 การสังเกต (observation) ใช้เก็บข้อมูลในวันที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ติด เชื้อ เอชไอวีในโรงพยาบาลบ้านแพรง ประเด็นในการสังเกตคือ อาการและพฤติกรรมที่แสดงออก รวมทั้งวิธีการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### 3.2 การสัมภาษณ์

3.2.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) โดยใช้ แบบสัมภาษณ์ที่ครอบคลุมตามกรอบการวิจัย (ดังรายละเอียดที่ปรากฏในภาคผนวก ก) โดย ได้รับการยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัยจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.2.2 การสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มี เวลาจำกัดในการพูดคุยเนื่องจากมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 16 คน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนที่ รุ่งนภา ประยงค์หอม (2548, หน้า 56) ได้เสนอไว้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ ได้ข้อมูลตามประเด็นการศึกษาที่ตั้งไว้ ดังนี้

1) การเตรียมการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้ให้การปรึกษาและดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถเดินทาง มาได้สะดวก

2) การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเด็นในการสัมภาษณ์ แล้วดำเนินการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดไว้ทีละประเด็นจนครบทุกประเด็น ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ประเมินความเชื่อมโยงสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ตามประเด็นที่กำหนดไว้ใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 30 นาทีต่อคน

3) การจัดบันทึกการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีจัดบันทึกเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญ ๆ ไว้เป็นแนวทาง ขณะเดียวกันก็ขออนุญาตบันทึกเสียงไว้ด้วย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสรุปตั้งนั้นเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละประเด็นผู้วิจัยได้ทบทวนและสรุปประเด็นเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ยืนยันข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ทำเช่นนี้จนครบทุกประเด็น

4) การปิดการสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์ครบทุกประเด็นแล้ว ผู้วิจัยได้ขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พร้อมทั้งขอหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีที่ต้องการความชัดเจนในบางประเด็นเพิ่มเติม

ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ดำเนินการดังนี้

1) นำกรอบความคิดในการวิจัยดังกล่าวแล้วข้างต้นมาใช้เป็นหลักในการกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2) สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด

3) การตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสัมภาษณ์ กับกรอบความคิดในการวิจัยโดยขอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความจริงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และนำไปทดลองสัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 คน ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง ก่อนนำไปสัมภาษณ์จริงและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้อง (index of Item- objective congruence :IOC) จำนวน 5 ท่าน โดยมีค่า IOC อยู่ที่ 0.6 - 1.0

4) ขณะที่สัมภาษณ์ เมื่อพบประเด็นที่เกี่ยวข้องก็ได้ปรับปรุงข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการให้มากที่สุด

3.3 การประชุมกลุ่มเฉพาะ (focus group interview) ดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ

3.3.1 จัดประชุมผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2549 เวลา 09.00 -10.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านแพรง เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้องมากที่สุด รวมทั้งเป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าไปพร้อมกันด้วย โดยดำเนินการประชุมกลุ่มหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้เข้าร่วมในการสนทนาได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 9 คน ประเด็นการสนทนา ประกอบด้วย ความเครียดและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด อาการและอาการแสดงว่าเกิดความเครียดและวิธีการจัดการความเครียด

3.3.2 จัดประชุมผู้ที่มีส่วนอย่างสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 14 คน (รายชื่อดังปรากฏในภาคผนวก) เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2549 เวลา 14.00 น. - 15.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านแพรง เพื่อให้กลุ่มได้รับทราบ ทบทวน ยืนยัน และปรับแก้ข้อมูลความเครียดและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด อาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดในปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาและความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกัน จนสามารถสรุปสภาพการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันรวมทั้งปัญหาและความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้องแม่นยำมากที่สุด นอกจากนี้ผู้ร่วมประชุมยังได้ร่วมกันสะท้อนความต้องการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรงอีกด้วย

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยและพัฒนา พร้อมขออนุญาตออกดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพรง

หลังจากได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพรง ผู้วิจัยได้เข้าพบชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนาแก่ผู้ให้การศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งโดยการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม และการสังเกต โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2549 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549

#### 5. การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อได้เก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบกัน ดังรายละเอียดข้างต้นแล้วนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์และชัดเจนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงตรวจสอบข้อมูลทั้งการตรวจสอบความตรง (validity) และการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยดำเนินการดังนี้

5.1 การตรวจสอบความตรง ผู้วิจัยได้เริ่มพัฒนารอบการวิจัยในการครั้งนี้โดยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูลในสนามเพื่อความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลที่ได้อาจตรงตามประเด็นของกรอบการวิจัยที่ต้องการศึกษาอย่างครบถ้วนหรือไม่ ซึ่งเป็นการตรวจสอบความตรงไปแล้วขั้นหนึ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) คือ

5.1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เปรียบเทียบและตรวจสอบ (cross-check) ความแน่นอนของข้อมูล (consistency) โดยนำข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ (data sources) ที่เก็บโดยวิธีการเชิงคุณภาพต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกัน ข้อมูลที่ได้จากการเก็บในเวลา สถานที่ และจากบุคคล ที่ต่างกันต้องได้ข้อมูลที่ตรงกัน

5.1.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีในเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ สังเกต การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มเฉพาะ และการศึกษาเอกสารต้องได้ข้อมูลที่ตรงกัน

นอกจากนั้นการที่ผู้วิจัยได้จัดประชุม โดยเชิญผู้ที่มีส่วนอย่างสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง ทุกฝ่ายมาประชุมร่วมกันเพื่อรับทราบ ทบทวน ยืนยัน และปรับแก้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ จนสามารถสรุปสาเหตุของความเครียด อากาการและอาการแสดงของความเครียดและการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาและความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรงได้อย่างถูกต้องแม่นยำตรงมากที่สุดก็นับเป็นการตรวจสอบความตรงของข้อมูลของข้อมูลในอีกทางหนึ่งด้วย

5.2 การตรวจสอบความเที่ยง ความเที่ยงในงานวิจัยโดยทั่ว ๆ ไปนั้น ไม่ค่อยเหมาะกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงตรวจสอบความไว้วางใจได้หรือความเที่ยงของข้อมูลโดย

5.2.1 ผู้วิจัยได้แสดงถึงจุดยืนของกรอบการวิจัย การได้มาของข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

5.2.2 ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) เช่นเดียวกับการตรวจสอบความตรงดังที่อธิบายไว้แล้ว

5.2.3 การตรวจสอบของนักวิจัยคนอื่น ที่สามารถจะใช้วิธีการศึกษาเดียวกันกับผู้วิจัยตรวจสอบทงงานวิจัยชิ้นนี้ได้

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

6.1 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูล

6.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสถานภาพทั่วไป วิเคราะห์ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง

6.3 ข้อมูลการการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การศึกษาเอกสาร การประชุมกลุ่มและการสังเกต ตรวจสอบแล้วนำมาวิเคราะห์ประกอบกัน โดยผู้วิจัยได้ยี่ดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสร้างข้อสรุปตามกรอบแนวคิดการวิจัย

6.4 การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการพัฒนา การจัดการ ความเครียด โดยการวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis) และสร้างข้อสรุปตามกรอบแนวคิด การวิจัย จากการที่ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนและได้ตรวจสอบความ สมบูรณ์ของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยในระยะที่ 1 แยกเป็น 2 ตอน ได้แก่ 1) ลักษณะทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2) สภาพปัจจุบันการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาล บ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### 1. ลักษณะทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพรง จำนวน 13 คน เป็นผู้มีส่วน สำคัญในการพัฒนาจำนวน 9 คน พบว่า เป็นเพศหญิง 4 คน เพศชาย 5 คน พักอาศัยอยู่รวม กับครอบครัวเดิม จำนวน 9 คน ก่อนการติดเชื้อเอชไอวีใช้ชีวิตอยู่ต่างจังหวัด จำนวน 5 คน อาชีพเดิมก่อนติดเชื้อเอชไอวี รับจ้าง 6 คน ทำงานโรงงาน 1 คน นักบวช 1 คน แม่บ้าน 1 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีบทบาทในครอบครัว คือเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้มีหน้าที่ ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว จำนวน 8 คน บุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไว้วางใจและบอกให้ทราบว่าได้ ติด เชื้อเอชไอวี คือ บิดา มารดา 4 คน น้องชาย 1 คน คู่สมรส 2 คนและไม่บอกใคร 2 คน ลักษณะ ที่อยู่อาศัย เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวได้ทุนบ้านสูง อยู่ 2 ผังแม่บ้าน บ้านโคกรับบ้านมัน จำนวน 6 คน อยู่ รวมกันเป็นกลุ่มหลายหลังคาเรือน 1 คนและอยู่ในชุมชน 2 คน รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง

ราย ที่	เพศ	อายุ	สถานภาพ สมรส	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ ต่อเดือน	ระยะเวลาที่รู้ ว่าติดเชื้อ	สาเหตุของ การติดเชื้อ
1.	หญิง	26	คู่	ป.6	รับจ้าง	3,000	6 ปี	เพศสัมพันธ์
2.	หญิง	24	คู่	ป.6	ทำงานโรงงาน	7,000	3 ปี	เพศสัมพันธ์
3.	หญิง	24	คู่	ม.3	แม่บ้าน	5,000	1 ปี	เพศสัมพันธ์
4.	หญิง	26	หม้าย	ป.6	รับจ้าง	5,000	2 ปี	เพศสัมพันธ์
5.	ชาย	32	โสด	ป.6	รับจ้าง	5,000	9 ปี	เพศสัมพันธ์
6.	ชาย	41	หม้าย	ม.3	รับจ้าง	5,000	10 ปี	เพศสัมพันธ์
7.	ชาย	21	โสด	ป.6	นักบวช	-	5 ปี	เพศสัมพันธ์
8.	ชาย	31	คู่	ปวช.	รับจ้าง	8,000	5 ปี	เพศสัมพันธ์
9.	ชาย	34	หม้าย	ป.6	รับจ้าง	5,000	10 ปี	เพศสัมพันธ์

2. สภาพปัจจุบันการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### 2.1 สาเหตุภายในตนเอง

2.1.1 การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งบางคนก็รู้มานานแล้วบางคนเพิ่งมารู้เมื่อเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ครั้งแรกที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการตกใจ เสียใจ และกลัว เริ่มมีอาการวิตกกังวลรับประทานอาหารไม่ได้ ปวดท้อง คลื่นไส้ บางครั้งมีอาการเวียนศีรษะ อูจจาระว่ง ผม่ว่ง บางรายเริ่มมีผื่นขึ้นตามตัว บางรายมีไข้ขึ้นทุกวัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อบางคน ดังต่อไปนี้

“...ปวดหัวทุกวันเลย เป็นตั้งแต่วันที่หมอบอกว่าติดเชื้อเอตส์...”

“...นอนไม่ค่อยหลับ กว่าจะหลับเกือบเที่ยงคืน กลัวไปหมดตื่นมาก็กินข้าวไม่ค่อยได้ มันทิดอยู่ที่คอ...”

“...พอรู้ว่าติดเชื้อผมก็เที่ยวมากขึ้นกินเหล้า สนุกสนานเต็มที่ลืมไปเลยว่าติดเชื้อเอตส์...”

“...ผมไม่สนใจหรอก ไม่คิดรักษา ปล่อยให้ตายเลย ตายเป็นตาย...”

“...ไม่รู้ว่าจะตายเมื่อไร...”

“...อีกหน่อยผมคงผอมแห้งแบบในรูปที่เคยเห็น ผมว่าคงน่าเกลียดน่าดูเลย...”

จากการได้พูดคุยสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วย ได้บอกว่า

“...พิกนี้เห็นลูกชายผอมลงนะ ไม่ค่อยกินข้าว...”

จากการสอบถามพยาบาลหอผู้ป่วยใน ได้รับคำบอกว่า

“...เวลาผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล จะนอนห้องแยกและหากห้องแยกไม่ว่างก็จะอยู่หอผู้ป่วยสามัญและสังเกตเห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเวลานอนมักจะหันหลังให้ผู้ป่วยอื่นตลอดเวลา ไม่พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นและญาติผู้ป่วยอื่น ซึ่งต่างจากคนไข้ทั่วไป ที่เขามักจะคุยกันตามอาการกัน ถึงแม้ว่าไม่รู้จักกันเวลาจะคุยกับพยาบาลก็จะพูดเสียงเบา ตามองรอบๆ ข้างว่ามีใครมองเห็นหรือเปล่า...”

จากการสอบถามผู้ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลบ้านแพรง ผู้ให้คำปรึกษาบอกว่า

“...เวลาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ที่สังเกตเห็น บางคนนั่งอยู่ด้านหลังอาคาร เห็นมาทุกครั้งก็นั่งตรงนี้ทุกครั้ง บางคนเวลาให้คำปรึกษาไม่ค่อยพูด เวลาพูดก็จะพูดเสียงเบามาก ไม่สบตา...”

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลบ้านแพรง เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการบอกว่า

“...ผมเห็นเวลาคนไข้มาเจาะเลือดเขามักจะนั่งแยกตัวห่าง จากคนไข้คนอื่น ๆ ไม่นั่งปนกับคนไข้คนอื่น ...”

จากการสอบถามเภสัชกรผู้ที่มีหน้าที่จ่ายยาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะบอกว่า  
 “...ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะพุดน้อยหรือไม่พุดเลยเวลาอธิบายวิธีกินยาจะพุดค่อย ๆ  
 กลัวคนอื่นได้ยิน และอีกอย่างบางคนไม่ค่อยมาตามนัดผิดวันประจำ...”

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้บอกถึงอาการหลังจากที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีบางคนถึงกับ  
 อึ้งเจียบ บางคนร้องไห้โฮออกมาแต่บางคนก็ประชดชีวิตเพื่อให้ลืมหรือคิดว่าไม่ได้ติดเชื้อ ทำให้  
 เกิดอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะประจำทานอาหารไม่ได้ทำให้น้ำหนักตัวลดลง

2.1.2 การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ผู้ที่รู้ตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมี  
 อาการนั่งเจียบบางคนบอกว่าซ็อค ตกใจ และจากการสังเกตและพูดคุยกับผู้ติดเชื้อพบว่าบางคน  
 ชอบนั่งคนเดียวเจียบ ๆ เวลามารับบริการที่โรงพยาบาล บางคนต้องคุยกับผู้ให้คำปรึกษาทุก  
 ครั้งที่มาใช้บริการแต่บางคนก็ไม่แสดงอาการอะไร จากการพูดคุยและการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ  
 เอชไอวีบางคน บอกว่า

“... ตั้งแต่ผมรู้ว่าผมติดเชื้อผมปวดหัวตลอดเวลา ผมไม่อยากจะคุยกับใครทั้งนั้น...”

“... ตั้งแต่หนูติดเชื้อหนูไม่เคยไปไหนเลยอยู่แต่บ้านกลัวคนเขาจะรู้ว่าหนูเป็นอะไร  
 อยู่บ้านสูบบุหรี่ทุกวันเลย กลุ้มใจไม่รู้จะทำอะไร...”

“... ผมกินเหล้าทุกวันเลยเมาแล้วก็หลับเอง...”

“... ถ้าผมเป็นมาก ๆ ผมจะขับรถตกคลองตายเลย เพราะอย่างไงผมก็ตายอยู่แล้ว...”

“... ผมบอกทุกคนหมดแหละว่าผมเป็นเอดส์ไม่เห็นมีใครว่าอะไร ใหม่ ๆ เขาก็แสดง  
 ความรังเกียจนาน ๆ ก็รู้ว่าติดกันยาก เดี่ยวนี้ยังนั่งกินเหล้าด้วยกันเลย...”

จากการพูดคุยกับสามมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่ง เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า

“... ผมเห็นภรรยาผมนอนร้องไห้...”

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนหนึ่ง พุดกับผู้วิจัยว่า

“... หนูคิดว่าเป็นกรรมของหนู ไม่โทษเขาหรอก คิดว่าคนเราถึงเวลาก็ต้องตาย จะ  
 ตายแบบไหนแค่นั้นเอง...”

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกคนหนึ่งบอกว่า

“... หนูนอนไม่หลับเลยตั้งแต่หมอบอก...”

จากการบอกเล่าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีหลายคนที่กลุ้มใจ ไม่สบายใจ แสดง  
 พฤติกรรมต่าง ๆ กันไป เกิดความเครียด บางคนหันมาพึ่งเหล้า บุหรี่ เพียงคิดว่าหากเมาแล้วก็  
 หลับไปจะได้ลืมว่าติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนมีวิธีการจัดการกับตนเองไม่เหมือนกัน  
 แล้วแต่ว่าใครจะใช้วิธีการอย่างไรได้ผลดี

## 2.2 สาเหตุภายนอกตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.2.1 ด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ที่อยู่อาศัยจะเป็นบ้านไม้ที่ได้ทุนสูงแบบชนบท  
 ลักษณะของบ้านมักไม่อยู่รวมกันเป็นหมู่บ้านแต่บ้านจะอยู่เรียงกันตามแม่น้ำหลังใครหลังมัน  
 ฉะนั้นการเป็นจุดรวมของคนจึงไม่มากนักนอกจากสมาชิกในครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่

จึงอยู่แต่บริเวณบ้านของตนเอง หลังจากการประกอบอาชีพซึ่งบางคนชอบทำสวน ปลูกผักในบ้าน บางคนชอบนอนฟังเพลงบางคนหันมาเลี้ยงไก่เต็มบ้าน บอกว่ามีความสุขดี เพลินกับการเลี้ยงไก่ บ้านของผู้ติดเชื้อบางหลังจัดบ้านมีระเบียบเรียบร้อยมาก มีมุมนั่งเล่นพักผ่อน บางหลังก็คับแคบอยู่กันหลายคน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สัมภาษณ์ว่า

“... พ่อตา แม่ยายผมรู้ว่าผมติดเชื้อ เขาก็ไม่ได้ว่าอะไรเขาบอกว่าสงสารและคอยดูแลเอาใจใส่ผมมาก เป็นห่วงผม เวลาผมอยู่บ้านเขาจะทำอะไรให้กินเรื่อย...”

“... ผมอยู่บ้านไม่ไปไหนถ้าไม่ไปทำงาน ผมเลี้ยงไก่ชนเยอะเลย นั่งดูไก่เพลินดี...”

“... หนูอยู่บ้านเวลาถูกไปโรงเรียนแล้วหนูอยู่คนเดียวชอบนั่งสูบบุหรี่ จนหนูติดบุหรี่แล้ว...”

การอยู่บ้านของผู้ติดเชื้อมีความหมายมากบางคนเพื่อหลบหนีสังคม บางคนเพื่อความสบายใจ หากความสุขใส่ตัว เช่นดูทีวี ฟังเพลง อาจเป็นทางออกอย่างหนึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกำลังปรับตัวตนเองอยู่

2.2.2 ด้านสถานการณ์ต่างๆ ที่มากระทบ เช่นด้านอาชีพการดกงานไม่มีรายได้ มีภาระเลี้ยงดูบุตรและครอบครัวทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดอาการเครียดได้ ดังที่ให้สัมภาษณ์ว่า

“...ผมต้องดูแลลูกชายที่พิการอยู่ตอนนี้ เป็นห่วงมากเลย ผมจะตายก่อนเขาไม่ได้”

“...พอรู้ว่าติดเชื้อผมก็รีบทำงานมาก ๆ เพื่อจะได้เก็บเงินไว้มาก ๆ เพื่อเก็บไว้ให้ลูกผม...”

### 2.3 สาเหตุระหว่างบุคคล

2.3.1 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนก็ยังอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติ ประกอบอาชีพได้ตามปกติ บางคนคอยหลบหน้าผู้คนไม่ยอมออกนอกบ้านกลัวคนอื่นจะรู้ จะพูดคุยก็เฉพาะคนในครอบครัวและมองคนอื่นในแง่ร้าย ดังการให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

“...แม่กลัวหนูชอบเอาหนูไปเล่าให้คนอื่นฟังว่าหนูเป็นเอ็ดส์ หนูอายเขา...”

“...ญาติผู้ติดเชื้อ ไปเล่าว่าหนูก็เป็นเอ็ดส์เหมือนสามีเขา คนอื่นก็มาถามหนู...”

“...กลัวเขารังเกียจลูกเราเดี๋ยวลูกจะมีปัญหาเวลาเข้าเรียน...”

ผู้ติดเชื้อบางคนมีความหวาดระแวงคนอื่น คนใกล้ชิด กลัวจะเปิดเผยว่าตนติดเชื้อและกลัวคนรอบข้างรังเกียจ หวาดระแวงตลอดเวลา เกิดความเครียดและไม่สบายใจเวลาพบปะผู้คน ก็กลัวว่าเขาจะถาม

2.3.2 ด้านการสื่อสารกับบุคคลอื่น สถานที่อยู่อาศัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะอยู่แบบกระจายเป็นหลักๆ ตาม 2 ข้างฝั่งแม่น้ำเป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น ไม่ค่อยได้คุยกับใคร ดังคำบอกเล่าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ว่า

“...ผมกลับจากทำงานก็ไม่ได้ไปไหน อยู่แต่บ้านไม่ค่อยได้คุยกับใครไม่ค่อยรู้เรื่องอื่นๆ ในหมู่บ้านหรอกแล้วก็เป็นอย่างนี้ทุกวัน...”

ผู้ติดเชื่อเอชไอวีบางรายไม่ชอบที่จะมีการติดต่อสื่อสารพูดคุยกับใครและชอบแยกตัวออกจากสังคม ดังคำพูดที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีบอก ดังนี้

“...เดี๋ยวนี้หนูไม่ได้ไปทำบุญที่วัดแล้ว เวลาขึ้นไปคนก็จะหันมาดูหนู หนูก็เลยไม่ไปวัดเลย...”

สรุป ผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่มีความเครียดที่แตกต่างกันไป ตามแต่สังคม ครอบครัว การปรับตัวและการยอมรับได้ พฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมา จึงมีหลากหลายแล้วแต่โอกาสและเวลา การได้พูดคุยกับใครสักคนที่ให้คำปรึกษาที่ดีได้หรือคนที่หัวอกเดียวกันก็ทำให้เกิดความสบายใจขึ้น ซึ่งเป็นผลให้ลดความกลุ้มใจ ความวิตกกังวลลงได้และนอนหลับมากขึ้น ส่งผลถึงสุขภาพดีขึ้น

### **ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื่อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

จากการจัดประชุมเพื่อค้นหาข้อมูลที่เป็นพฤติกรรมจัดการความเครียดของผู้ติดเชื่อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2549 เวลา 08.30น. – 12.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านแพรง นั้น ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมาร่วมกันเรียนรู้ รับรู้ ทบทวนและยืนยันข้อมูลผู้วิจัยได้นำเสนอสาเหตุของความเครียด อาการของความเครียดและการจัดการความเครียดที่ละประเด็นจนครบทุกประเด็น ที่ประชุมเห็นพ้องต้องกันว่าปัญหาของการเกิดความเครียดที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีอยู่และต้องการพัฒนาอีกมาก กล่าวคือ

#### **1. สาเหตุภายในตนเอง**

##### **1.1 การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย**

ปัญหาสำคัญ คือ ผู้ติดเชื่อบางคนมีอาการปวดศีรษะทุกวัน มีผลตามผิวหนัง ชูบผอมควรมีการจัดการกับอาการเจ็บป่วยโดยการสังเกตว่าอาการนั้นมาจากไหน และการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ

##### **1.2 การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ**

ปัญหาสำคัญ คือ การกลัวคนรอบข้างจะรู้ว่าติดเชื่อเอชไอวี หวาดระแวง ทำให้กินไม่ได้ นอนไม่หลับ วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของตนกลัวตาย

#### **2. สาเหตุภายนอกตัวผู้ติดเชื่อเอชไอวี**

##### **2.1 สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว**

ปัญหาสำคัญ คือ เรื่องความไม่ปลอดภัยในบ้าน ความไม่สะอาด ความไม่ร่มรื่นในบ้าน ควรจัดบ้านให้น่าอยู่ ให้มีมุมนั่งพักผ่อนหรือมุมส่วนตัวและการไม่มียานอติเรกทำในบ้าน

##### **2.2 สถานการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบ**

ปัญหาสำคัญ คือ เรื่องภาระความรับผิดชอบ กลัวตกงาน กลัวไม่มีรายได้กลัวตายไปแล้วครอบครัวจะลำบาก

### 3. สาเหตุระหว่างบุคคล

#### 3.1 สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ปัญหาสำคัญ คือ ไม่อยากคุยกับใคร เพราะกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จะคุยด้วยเฉพาะคนใกล้ชิด คนไว้ใจ เช่น สามี หรือภรรยา แม้แต่มารดาก็ไม่อยากให้รู้ กลัวว่าจะเสียใจ

#### 3.2 การสื่อสารกับบุคคลอื่น

ปัญหาที่สำคัญคือ การไม่รับรู้ข่าวสารจากภายนอก การแยกตัวออกจากสังคม จากการวิจัยในระยะที่ 1 ผู้มีส่วนสำคัญได้ร่วมกันพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดความเครียดที่เป็นปัญหาสำคัญและต้องการพัฒนาก่อน ซึ่งมติที่ประชุมเสียงส่วนใหญ่ต้องการตัดสาเหตุของความเครียดที่สามารถจัดการได้เองออกไปและเลือกเฉพาะสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดและต้องการจัดการกับความเครียดนั้นโดยเร็วที่สุด 3 ประการคือ

1. ความเครียดที่เกิดจากภายในตัวบุคคลด้านร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีรูปร่างซูบผอม อ่อนเพลีย มีแผลพุพองตามผิวหนัง ปวดศีรษะ มีไข้ อุจจาระร่วง มีแผลในปากมีเชื้อราที่ศีรษะ รับประทานอาหารไม่ได้

2. ความเครียดที่เกิดจากภายในตัวบุคคลด้านจิตใจ วิตกกังวล กลัวมีอาการของโรคเห็นชัดกลัวคนอื่นรู้ กลัวสังคมรังเกียจ กลัวว่าจะไปไหนมาไหนไม่ได้เพราะคนจะรู้ว่าเป็นเอดส์และอายุ กลัวความตาย คิดมาก นอนไม่หลับ ขาดการปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายจิตใจ

3. ความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความหวาดระแวงคนใกล้ชิดและคนรอบข้าง ขาดความไว้วางใจ แยกตัวออกจากสังคมหรือชุมชนที่ตนอยู่ กลัวคนใกล้ชิดเสียใจ กลัวคนรอบข้างรังเกียจตนและรังเกียจคนในครอบครัวตน

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นปัญหานั้น น่าจะมาจากสาเหตุสำคัญ 3 ประการ ดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 สรุปสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการจัดการความเครียดของ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง

สาเหตุของความเครียด	สภาพปัจจุบัน	ปัญหา และความต้องการการพัฒนา
1. การเจ็บป่วยด้านร่างกาย	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีรูปร่างซูบผอมอ่อนเพลีย มีแผลพุพองตามผิวหนัง ปวดศีรษะ มีไข้ อูจจากระวัง มีแผลในปาก มีเชื้อราที่ศีรษะ รับประทานอาหารไม่ได้	1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ 2. ขาดความตระหนักไม่มาตามที่แพทย์นัด ไม่รักษาต่อเนื่อง ต้มสุรา สูบบุหรี่
2. การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ	ด้านจิตใจ วิตกกังวล กลัวมีอาการของโรคเห็นชัด กลัวคนอื่นรู้ กลัวสังคมรังเกียจ กลัวว่าจะไปไหนมาไหนไม่ได้เพราะคนจะรู้ว่าเป็นเอดส์และอาย กลัวความตาย คิดมาก นอนไม่หลับ	มีความวิตกกังวล กลัว สับสน คิดมาก นอนไม่หลับ ขาดการปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายจิตใจ
3. ด้านการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	มีความหวาดระแวงคนใกล้ชิดและคนรอบข้าง ขาดความไว้วางใจ แยกตัวออกจากสังคมหรือชุมชนที่ตนอยู่ กลัวคนใกล้ชิดเสียใจ กลัวคนรอบข้างรังเกียจตนและรังเกียจคนในครอบครัวตน	มีความหวาดระแวงคนรอบข้าง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น ชอบแยกตัว ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

เมื่อพิจารณาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นรายบุคคลแล้วพบว่าแต่ละคนมีปัญหาและความต้องการพัฒนาการจัดการความเครียด แตกต่างกัน ดังปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 สรุปความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง จำแนกรายบุคคล

คนที่	ลักษณะทั่วไป			ความต้องการพัฒนา		
	เพศ	อายุ	ความรู้เรื่องโรคเอดส์	ภายในตนเอง	ภายนอกตัวผู้ป่วย	สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
1	หญิง	26	ต้องการ	ต้องการ	ต้องการ	ต้องการ
2	หญิง	26	ต้องการ	ต้องการ	ต้องการ	ต้องการ
3	หญิง	24	ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ
4	หญิง	34	ต้องการ	ต้องการ	ต้องการ	ต้องการ
5	ชาย	32	ต้องการ	ต้องการ	ต้องการ	ต้องการ
6	ชาย	41	ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ไม่ต้องการ
7	ชาย	21	ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ไม่ต้องการ
8	ชาย	24	ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ไม่ต้องการ
9	ชาย	31	ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ไม่ต้องการ

จากตาราง 3 สามารถสรุปจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องการพัฒนาในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ต้องการความรู้เรื่องโรคเอดส์ 9 คน
2. ความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดที่เกิดจากสาเหตุภายในตนเอง 9 คน
3. ความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดที่เกิดจากสาเหตุภายนอกตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการพัฒนา จำนวน 4 คน ไม่ต้องการพัฒนา จำนวน 5 คน
4. ความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดที่เกิดจากสาเหตุด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ต้องการพัฒนา จำนวน 5 คน ไม่ต้องการพัฒนา จำนวน 4 คน