วารสารวิจัยและวัดผลการศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2547

Journal of Educational Research and Measurement, Volume 2, Number 1 March 2004

DEVELOPMENT OF A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL FOR INFECTED HIV ADAPTATION*

Parinya Siriattakul

ABSTRACT

The purpose of this research was to develop and validate a causal relationship model of infected HIV adaptation, based on adaptation theory of Roy (1984). Samples consisted of 400 infected HIVs who were members of the Wednesday Friend Club, the Thai Red Cross, and the AIDS Research Center in the year 2002. The model consisted of six latent variables: disclosure of HIV infection, hardiness, social support, internal health locus of control, stigma perception, and adaptation. The research instruments included the Hardiness Scale, Social Support Scale, Internal Health Locus of Control Scale, Stigma Perception Scale, and Adaptation Scale. Descriptive statistics were derived by using SPSS, and the quality of the causal relationship model was assessed by applying LISREL 8.50.

Results indicated that the adjusted model was consistent with empirical data. The validation of the model was indicated by chi-square test of goodness of fit equal to 52.98 with 120 degrees of freedom, p = 1.00. LISREL's goodness of fit index, GFI, was 0.99; the adjusted goodness of fit index, AGFI, was 0.97; the comparative fit index, CFI, was 1.00; the standardized root mean square residual (RMR), was 0.02, with RMSEA, the root mean square error of approximation, found to be 0.00. The variables in the model accounted for 72 percent of the variance of adaptation. The variables that had statistically significant direct effects on adaptation were hardiness, internal health locus of control, duration of HIV infection, and age.

* Master's thesis of Department of Educational Research and Measurement, Burapha University under the advice of Suchada Kornpetpanee, Ph.D. and Assoc. Prof. M.R. Somporn Sudhasani, Ph.D.

วารสารวิจัยและวัดผลการศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2547

Journal of Educational Research and Measurement, Volume 2, Number 1 March 2004

การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*

ปริญญา สิริอัตตะกุล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1984) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2545 จำนวน 400 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรแฝง 6 ตัวแปร ได้แก่ การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้ที่เป็นตราบาป และการปรับตัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความเข้มแข็งอดทน แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ แบบวัดการรับรู้ที่เป็นตราบาป และแบบวัดการปรับตัว การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS หาค่าสถิติพื้นฐาน และใช้โปรแกรม LISREL 8.50 วิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ผลการวิจัยพบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปรับแล้วมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจาก ค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 52.98 ที่องศาอิสระ เท่ากับ 120 ค่าความน่าจะเป็น เท่ากับ 1.00 ดัชนี GFI เท่ากับ 0.99 ดัชนี AGFI เท่ากับ 0.97 ดัชนี CFI เท่ากับ 1.00 ค่า Standardized RMR เท่ากับ 0.02 และค่า RMSEA เท่ากับ 0.00 ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรการปรับตัวได้ร้อยละ 72 ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ระยะเวลาการติดเชื้อ และอายุ

---

* อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.สุชาดา กรเพชรปาณี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. ม.ร.ว. สมพร สุทัศนีย์ วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีวิจัยการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2546

ผลงานวิจัยนี้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการเรื่อง งานวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ด้านระบบพฤติกรรมไทย จัดโดย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เมื่อวันที่ 20 – 21 สิงหาคม 2546 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

ความนำ

โรคเอดส์ได้แพร่กระจายผ่านกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ โดยในระยะแรกเริ่มพบในชายรักร่วมเพศ ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แล้วแพร่กระจายไปสู่กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ และผู้ใช้บริการทางเพศ จนในที่สุดได้แพร่หลายเข้าถึงครอบครัวผู้ที่ไม่ได้ประพฤติตัวให้เสี่ยง คือ กลุ่มแม่บ้าน และทารก ดังนั้นจึงมีการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ตามแผนป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์มาโดยตลอด ผลการดำเนินการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง กล่าวคือ อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงเริ่มชะลอตัวลง เช่น ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มชายรักร่วมเพศ และกลุ่มชายที่ใช้บริการทางเพศ เป็นต้น (ธัญญณัฐ โพธิ์ขาว, 2542, หน้า 1) แต่การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปยังคงอยู่ในระดับที่เพิ่มสูงขึ้น และอัตราการแพร่ระบาดมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนเหมือนในช่วงทศวรรษแรกนับตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ปรากฏว่าได้มีการแพร่ระบาดสูงในพื้นที่หลายจังหวัดทั่วประเทศ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงและเสียชีวิตมากที่สุด (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2544) การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาอย่างมากทั้งต่อผู้ติดเชื้อ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ (พิมพิมล วงศ์ไชยา, 2543, หน้า 1) ผลจากการติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต และเกิดปัญหาในการปรับตัว

ธารทิพย์ กิจไพบูลย์ชัย (2544) ได้ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า บุคคลที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจะมีการตอบสนองคล้ายคลึงกัน คือ 1) ตกใจ ซึ่งความรู้สึกตกใจที่เกิดขึ้น แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ ตกใจเพราะไม่คาดคิดมาก่อน และตกใจแม้ทำใจมาบ้างแล้ว 2) ทำไมต้องเป็นฉัน 3) เป็นฉันแน่หรือ 4) ยอมรับได้เพราะอยู่กับความเสี่ยง 5) กังวลว่าชีวิตจะเป็นอย่างไรต่อไป จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกสับสน เป็นความรู้สึกที่มีอยู่ยาวนานตลอดเวลาของการมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องมาจากลักษณะของโรคเอดส์มีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่สามารถทำนายได้ถึงอาการเจ็บป่วย การดำเนินของโรคและวิธีรักษาก็ไม่สามารถให้ผลที่แน่นอน เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง การติดเชื้อเอชไอวีจึงก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัว ดังนั้นผู้ติดเชื้อจึงต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข

จากการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมในอดีตเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ ระยะเวลาการติดเชื้อ การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และการรับรู้ที่เป็นตราบาป (Andreason & Norris, 1972; Lazarus & Flokman, 1984; Burnard, 1993; Kobasa & Maddi, 1982;

Pollock, 1986; Sarafiro, 1990; ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2540) แต่เป็นการศึกษาในลักษณะหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวกับการปรับตัว ซึ่งได้ความรู้ในระดับอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามเท่านั้น

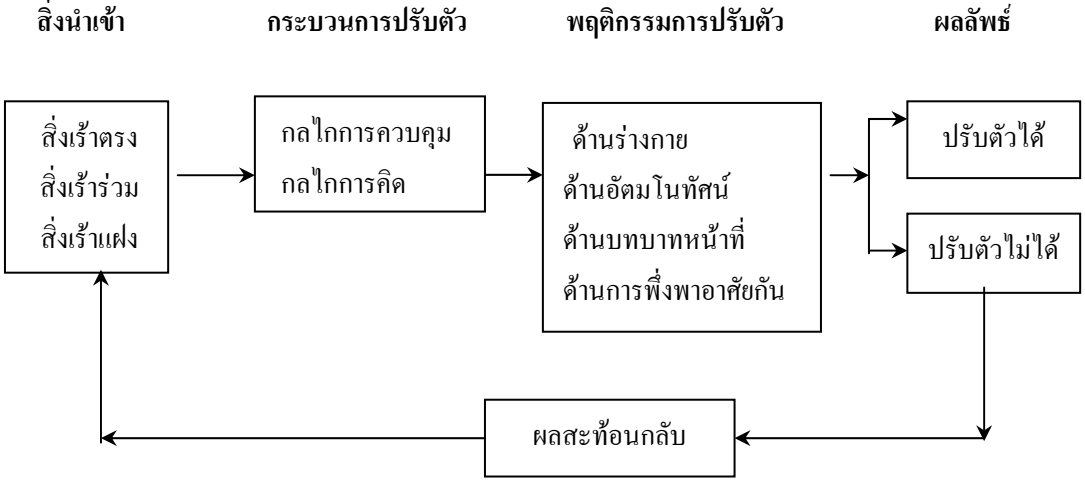
ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นหลาย ๆ ตัวแปรพร้อมกัน เพื่อจะได้ทราบว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัว และมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดมาจากทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1984, p. 32) ที่กล่าวว่าระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย สิ่งนำเข้าผ่านเข้าสู่กระบวนการปรับตัว และนำออกมาเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัว หากระดับการปรับตัวนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลสะท้อนกลับเข้าสู่ระดับการปรับตัวใหม่ แสดงดังแผนภาพ 1



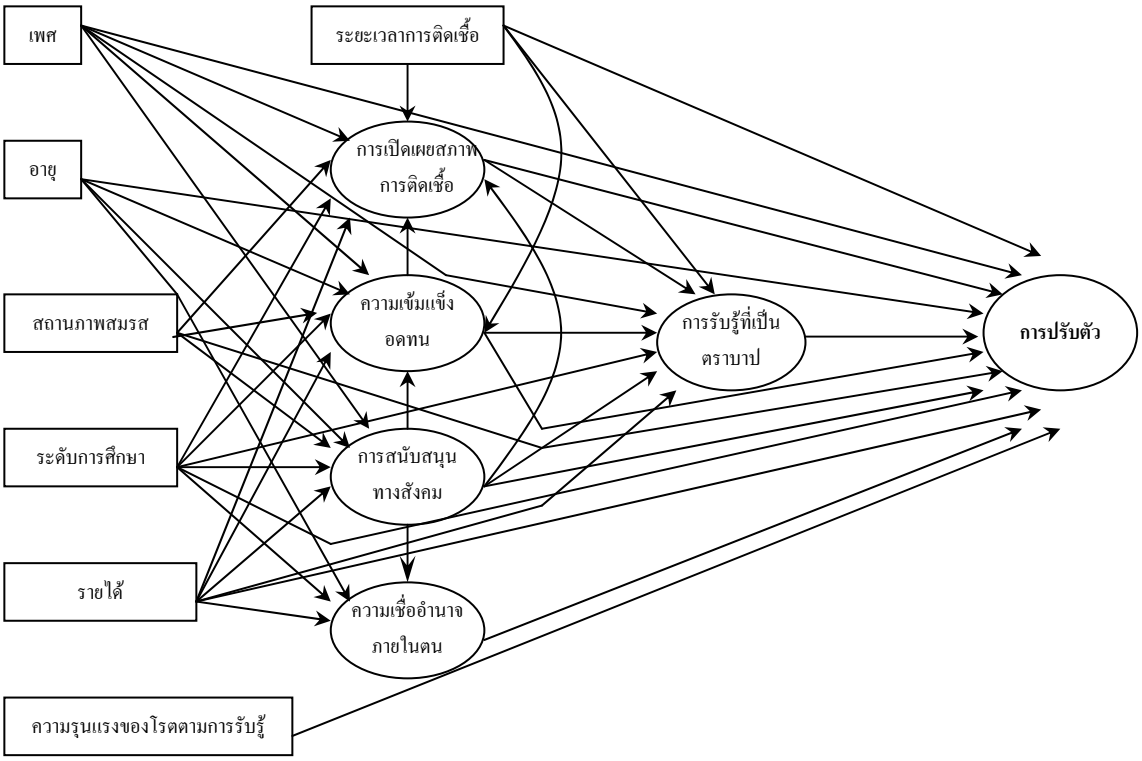
แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย

สมมติฐานการวิจัย

สิ่งเร้าตรง คือ การติดเชื้อเอชไอวี สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ ระยะเวลาการติดเชื้อ และการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ สิ่งเร้าแฝงได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และกระบวนการปรับตัวในด้านกลไกการคิด คือ การรับรู้ที่เป็นตราบาป ซึ่งแสดงผลออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

1. เพศมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ที่เป็นตราบาป
2. อายุมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ
3. สถานภาพสมรสมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม
4. ระดับการศึกษามีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้ที่เป็นตราบาป
5. รายได้มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้ที่เป็นตราบาป
6. ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว
7. ระยะเวลาการติดเชื้อมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การรับรู้ที่เป็นตราบาป
8. การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการรับรู้ที่เป็นตราบาป
9. ความเข้มแข็งอดทนมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ การรับรู้ที่เป็นตราบาป
10. การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้ที่เป็นตราบาป
11. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว

12. การรับรู้ที่เป็นตราบาปมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว



แผนภาพ 2 โมเดลสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรล ควรเป็น 400 คน (Boomsma, 1983 อ้างอิงจาก นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 311) ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยมีเกณฑ์การกำหนดตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยชาย และหญิง
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. ไม่มีปัญหาในการสื่อภาษา สามารถพูดคุย และเข้าใจภาษาไทยได้
4. ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วอย่างน้อย 1 เดือน
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์จากประชากรของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธ ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยไม่ซ้ำคน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการติดเชื้อ การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ และความรุนแรงของโรคตามการรับรู้

ตอนที่ 2 แบบวัดมีทั้งหมด 5 ฉบับย่อย ได้แก่

1. แบบวัดความเข้มแข็งอดทน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ โคบาซา (Kobasa, 1979) มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การควบคุม ความมุ่งมั่น และความท้าทาย ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.82

2. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ ไวส์ (Weiss, 1974) มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วม การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น การรู้ถึงคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกพึ่งพาอาศัยกัน และการได้รับคำแนะนำ ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.87

3. แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ วอลล์สตัน วอลล์สตัน และเดอเวลลิส (Wallston, Wallston, & DeVellis, 1978) มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81

4. แบบวัดการรับรู้ที่เป็นตราบาป ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ มันนี่แฮมและคณะ (Moneyham et al., 1996) มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาพลักษณ์โดยรวม ความน่ารังเกียจ การไม่ยอมรับของสังคม และความรู้สึกสมเพช ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.94

5. แบบวัดการปรับตัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ รอย (Roy, 1984) มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยกัน ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยอาสาสมัครเข้าเป็นสมาชิกในชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย โดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับสมาชิก และเข้ารับการฝึกอบรมวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับการเป็นอาสาสมัคร ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับสมาชิก ทำให้มีลักษณะเป็นทั้งคนในและคนนอก จึงไม่เป็นคนแปลกหน้าสำหรับสมาชิก และได้รับความไว้วางใจจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนที่จะดำเนินการ

เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากที่สมาชิกคุ้นเคยกับผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบวัดให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง จำนวน 400 ชุด ใช้เวลาเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 โดยผู้วิจัยประจำอยู่ที่ชมรมเพื่อนวันพุธตั้งแต่ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในเวลาราชการ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ได้แบบวัดจำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด คิดเป็น 100 %

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะการแจกแจงตัวแปรโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง โดยใช้โปรแกรม SPSS

2. วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โดยใช้โปรแกรม SPSS

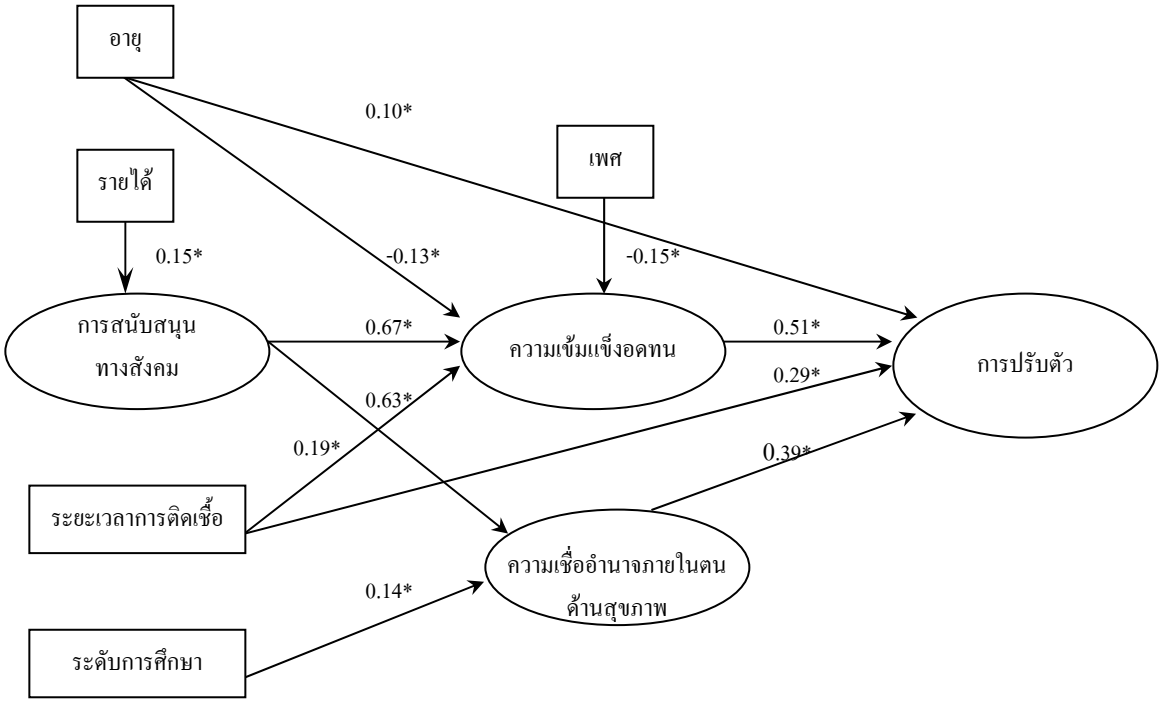
3. ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรมลิสเรล 8.50

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโมเดลสมมติฐาน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 46.53 ที่องศาอิสระ เท่ากับ 130 ค่า *p* เท่ากับ 1.00 ดัชนี *GFI* เท่ากับ 0.99 ดัชนี *AGFI* เท่ากับ 0.98 ดัชนี *CFI* เท่ากับ 1.00 ค่า *Standardized RMR* เท่ากับ 0.02 ค่า *RMSEA* เท่ากับ 0.00 กราฟคิวล็อตมีความชันกว่าเส้นทแยงมุม มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 1.93 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรตาม คือ ตัวแปรการปรับตัวมีค่าเท่ากับ 0.69 แสดงว่า ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรการปรับตัว ได้ร้อยละ 69

2. ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบประหยัดโดยตัดเส้นทางที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่พบในโมเดลสมมติฐานออก พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าไค-สแควร์มีค่าเท่ากับ 52.98 ที่องศาอิสระ เท่ากับ 120 ค่า *p* เท่ากับ 1.00 ดัชนี *GFI* เท่ากับ 0.99 ดัชนี *AGFI* เท่ากับ 0.97 ดัชนี *CFI* เท่ากับ 1.00 ค่า *Standardized RMR* เท่ากับ 0.02 ค่า *RMSEA* เท่ากับ 0.00 กราฟคิวพล็อตมีความชันกว่าเส้นทแยงมุม มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 1.85 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรตาม คือ

ตัวแปรการปรับตัวมีค่าเท่ากับ 0.72 แสดงว่า ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรการปรับตัวได้ร้อยละ 72 ดังแสดงในแผนภาพ 3



* p < .05

แผนภาพ 3 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปรับเป็นโมเดลแบบประหยัด

3. ผลการวิจัยตามโมเดลแบบประหยัด แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถปรับตัวได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ด้าน ที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว ได้แก่

3.1 ความเข้มแข็งอดทน

3.2 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

3.3 ระยะเวลาการติดเชื้อ

3.4 อายุ

สรุปได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเข้มแข็งอดทนมากกว่า มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมากกว่า มีระยะเวลาการติดเชื้อที่นานกว่า และมีอายุมากกว่า จะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติด

เชื้อเอชไอวีที่มีความเข้มแข็งอดทนน้อยกว่า มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพน้อยกว่า มีระยะเวลาการติดเชื้อน้อยกว่า และมีอายุน้อยกว่า

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น โดยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวผ่านทางตัวแปรความเข้มแข็งอดทน ได้แก่

1. แรงสนับสนุนทางสังคม
2. รายได้
3. เพศ

สรุปได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า จะมีความเข้มแข็งอดทนมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้มากกว่าจะมีความเข้มแข็งอดทนมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้น้อยกว่า และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นเพศชายจะมีความเข้มแข็งอดทนมากกว่าเพศหญิง

การอภิปรายผลการวิจัย

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้พัฒนาขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโมเดล ซึ่งทฤษฎีกล่าวว่า บุคคลจะปรับตัวได้จำเป็นที่จะต้องมีสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว คือ มีสิ่งเร้าผ่านเข้าสู่กระบวนการควบคุมสิ่งเร้า และปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัว สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ สิ่งเร้า ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ระยะเวลาการติดเชื้อ การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ กระบวนการควบคุมสิ่งเร้า คือ การรับรู้ที่เป็นตราบาป จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรการรับรู้ที่เป็นตราบาปมิได้ทำหน้าที่เป็นกระบวนการควบคุมสิ่งเร้า แต่ตัวแปรความเข้มแข็งอดทนทำหน้าที่เป็นกระบวนการควบคุมสิ่งเร้าแทน อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเลือก ส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการปรากฏของโรค และมีระยะเวลาการติดเชื้อไม่นาน ทำให้สังคมหรือครอบครัวไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่ได้แสดงความรังเกียจ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อไม่เกิดการรับรู้ที่เป็นตราบาป หรือรับรู้ตราบาปในระดับน้อย ดังนั้นการรับรู้ที่เป็นตราบาปจึงมิได้ทำหน้าที่เป็นกระบวนการควบคุมสิ่งเร้า

ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรต่าง ๆ ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 72 โดยมีตัวแปรที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 7 ตัวแปร เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรง 4 ตัวแปร ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ระยะเวลาการติดเชื้อ และอายุ ตัว

แปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวผ่านทางความเข้มแข็งอดทน รายได้มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวผ่านทางการสนับสนุนทางสังคม และเพศมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวผ่านทางความเข้มแข็งอดทน ซึ่งสามารถอภิปรายตามสมมติฐานได้ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เพศมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ที่เป็นตราบาป

จากผลการวิจัยพบว่า เพศมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัว โดยส่งผลในทิศทางลบ แสดงว่าเพศชายมีความเข้มแข็งอดทนมากกว่าเพศหญิง ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากเพศชายและเพศหญิงมีวิธีการปรับตัวแตกต่างกัน (Wiebe & Mccolum, 1986) โดยเพศชายจะมีวิธีการปรับตัวที่เป็นลักษณะเฉพาะ คือ มองโลกในแง่ดี และ เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีกว่า ซึ่งเป็นลักษณะของผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทน (Pearlin & Schooler, 1987) จึงส่งผลให้เพศชายมีความเข้มแข็งอดทนมากกว่าเพศหญิง ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1984) ที่ว่าเพศเป็นสิ่งเร้าร่วมที่เข้าไปในกระบวนการปรับตัว เพื่อตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัว และสอดคล้องกับการศึกษาของแฮนนท์ และมอร์ริซซี่ (Hannah & Morriscy, 1987) ที่พบว่า เพศชายจะมีระดับความเข้มแข็งอดทนมากกว่าเพศหญิง

สมมติฐานข้อที่ 2 อายุมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรอายุมีทั้งอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัว อายุมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัวโดยส่งผลในทิศทางบวก แสดงว่าผู้ที่มีอายุมากกว่าสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า โดยอายุจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในชีวิตมากกว่า ทำให้มีความรอบคอบในการพิจารณาทางเลือก หรือวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา สริยาภรณ์ และคณะ (2541) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านจิตวิทยาสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่าจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุน้อยกว่า

นอกจากนี้ อายุยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวโดยส่งผลในทิศทางลบผ่านทางความเข้มแข็งอดทนทางลบ แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความเข้มแข็งอดทนมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่า ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของแฮนนา และ มอร์ริซซี่

(Hannah & Morrissey, 1987) พบว่า ความเข้มแข็งอดทนสามารถทำนายได้ด้วยอายุ โดยในช่วงวัยรุ่นบุคคลจะมีความเข้มแข็งอดทนสูงกว่าในวัยสูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 3 สถานภาพสมรสมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรสถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปรับตัว แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถปรับตัวได้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีสถานภาพสมรสคู่ หรือโสด หย่า ม่าย แยกกันอยู่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของครอบครัวไทยส่วนใหญ่ไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสคู่ โสด หย่า ม่าย แยกกันอยู่ ต่างก็มีบิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทที่คอยช่วยเหลือเกื้อกูลให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ วัตถุ สิ่งของ และบริการต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสใดก็ตาม สภาพสังคมไทยมีลักษณะความผูกพันแบบเครือญาติทำให้มีการพึ่งพาอาศัยกันในยามเดือดร้อนหรือยามเจ็บป่วย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นสถานภาพสมรสจึงไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัว สอดคล้องกับการศึกษาของไปรมาษฆ์ บิณฑจิตต์ (2544) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สมมติฐานข้อที่ 4 ระดับการศึกษามีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้ที่เป็นตราบาป

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรระดับการศึกษา มีเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัว โดยส่งผลในทิศทางบวกผ่านทางความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมากกว่าทำให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เนื่องมาจากระดับการศึกษาของบุคคลมีผลต่อการรับรู้ข้อมูล การแปลข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา และการหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา โดยใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ และพฤติกรรมที่เคยประสบผลสำเร็จมาแล้วมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ (Jalowice & Powers, 1981) ดังนั้นระดับการศึกษาจึงทำให้บุคคลมีความรู้เพียงพอที่จะเชื่อได้ว่าตนเองสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1984) ที่ว่าระดับการศึกษาจัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่เข้าไปในกระบวนการปรับตัว เพื่อตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ โดยความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพจะเข้าไปมีอิทธิพลต่อกระบวนการควบคุม และปรากฏผลสุดท้ายคือ การปรับตัวของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ และความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และแบบแผนการรักษาได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

สมมติฐานข้อที่ 5 รายได้มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้ที่เป็นตราบาป

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรรายได้มีเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผลในทิศทางบวกต่อการปรับตัวผ่านทางแรงสนับสนุนทางสังคม แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้มากกว่า จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่า (รุ่งนภา ทองรักน้อย, 2545, หน้า 36) ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1984) ที่ว่ารายได้จัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่เข้าไปในกระบวนการปรับตัว เพื่อตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของฮอก และคณะ (Hogg et al., 1994) พบว่า รายได้จัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยที่รายได้ดีย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก หรือมีทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้มากกว่าตลอดจนมีโอกาสใช้แหล่งบริการทางสังคมได้ดีกว่า และมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า จึงสามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 6 ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อการปรับตัว แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถปรับตัวได้หรือไม่ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคตามการรับรู้อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในระยะการดำเนินของโรคที่ยังไม่แสดงอาการ จึงยังคงมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงอยู่ สามารถดูแลตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยได้ และพยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรงตามคำแนะนำของแพทย์จึงทำให้ไม่รับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตน ดังนั้นความรุนแรงของโรคตามการรับรู้จึงไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัว สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณทิพา เหมแหวน (2543) พบว่า ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สมมติฐานข้อที่ 7 ระยะเวลาการติดเชื้อมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน การรับรู้ที่เป็นตราบาป

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรระยะเวลาการติดเชื้อมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัวและมีอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผลในทิศทางบวกต่อการปรับตัวผ่านทางความเข้มแข็งอดทนระยะเวลาการติดเชื้อมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาการติดเชื้อนานกว่าจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาการติดเชื้อน้อยกว่า เนื่องจากระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัว ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kottket, 1982) จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผลการวิจัยสนับสนุนทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1984) ที่ว่าบุคคลจะเกิดการปรับตัวเมื่อได้รับสิ่งเร้าและระยะเวลาการติดเชื้อจัดเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีอิทธิพลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับการศึกษาของฟริดแลนด์ และแมคคอล (Friedland & McCall, 1987) พบว่า ระยะเวลาการติดเชื้อจะช่วยในการรักษาที่ดีที่สุด เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มปรับตัวได้

นอกจากนี้ ระยะเวลาการติดเชื้อยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวโดยส่งผลในทิศทางบวกผ่านทางความเข้มแข็งอดทน แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาการติดเชื้อที่นานกว่า จะมีความเข้มแข็งอดทนมากกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาการติดเชื้อน้อยกว่า ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่า และระยะเวลาการติดเชื้อที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งอดทนแตกต่างกัน (Pollock, 1986) และสอดคล้องกับการศึกษาของไบเยอร์ (Byers, 1993) พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในระยะที่สามจะมีความเข้มแข็งอดทนมากกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในระยะที่หนึ่ง แสดงว่าผู้ป่วยเอดส์จะมีความเข้มแข็งอดทนเพิ่มมากขึ้น เมื่อระยะเวลาการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้

สมมติฐานข้อที่ 8 การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการรับรู้ที่เป็นตราบาป

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อการปรับตัว แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวได้หรือไม่ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ หรือการไม่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อ เนื่องมาจากสังคมไทยสอนให้คนในสังคมมีความเมตตาปราณีต่อกัน และลักษณะของครอบครัวไทยยังเป็นครอบครัวขยาย ที่มีการนับถือญาติมิตรและเอื้ออาทรต่อกัน ดังนั้นเมื่อบุคคลในครอบครัวประสบกับปัญหาต่าง ๆ จะมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา ที่จะคอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและ

กันทั้งในยามสุข และยามทุกข์ โดยที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการสนับสนุนทางสังคม และกำลังใจเมื่อเปิดเผยสภาพการติดเชื้อกับบุคคลในครอบครัว และแม้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อให้บุคคลใกล้ชิดทราบ บุคคลเหล่านั้นก็ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ให้กำลังใจอยู่แล้ว ดังนั้นการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ หรือไม่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อ จึงไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ (2540) พบว่า การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

สมมติฐานข้อที่ 9 ความเข้มแข็งอดทนมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ การรับรู้ที่เป็นตราบาป

จากผลการวิจัย พบว่าตัวแปรความเข้มแข็งอดทนมีเฉพาะอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว โดยส่งผลในทิศทางบวก แสดงว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเข้มแข็งอดทนมากกว่า จะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเข้มแข็งอดทนน้อยกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะสามารถรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่มากระทบต่อสุขภาพได้ตรงกับสภาพความเป็นจริง ทำให้มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมอาการต่าง ๆ ได้ และรับรู้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ท้าทาย มีความมุ่งมั่นที่จะจัดการกับโรคเอดส์ได้ และสามารถจัดการกับการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจึงสามารถควบคุม และจัดการสถานการณ์ที่ตนประเมินว่าเป็นสิ่งท้าทายได้ดีกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทนต่ำกว่า (Kobasa et al., 1985) ผลการวิจัยในครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1984) ที่ว่าบุคคลจะปรับตัวได้ เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบ และบุคคลจะมีกระบวนการควบคุมสิ่งเร้าซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของกระบวนการปรับตัว กระบวนการปรับตัวจะทำหน้าที่ควบคู่สัมพันธ์กันเปรียบเสมือนเป็นหน่วยเดียวกันที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ โดยมีการรับรู้ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางของระบบ และจะปรากฏผลออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัว ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ตัวแปรความเข้มแข็งอดทนถือว่าเป็นกระบวนการปรับตัวที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัวสอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ (2540) พบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สมมติฐานข้อที่ 10 การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัวและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทาง การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้ที่เป็นตราบาป

จากผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวโดยส่งผลในทิศทางบวกผ่านทางความเข้มแข็งอดทน แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า จะมีความเข้มแข็งอดทนมากกว่า ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า เนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ติดเชื้อเชื่อว่าสามารถควบคุมการติดเชื้อได้ด้วยความมุ่งมั่น และความรู้สึกท้าทาย หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผู้ติดเชื้อย่อมที่จะไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาได้ ตรงกันข้ามหากผู้ติดเชื้อได้รับการสนับสนุนทางสังคม ย่อมที่จะมีความเข้มแข็งอดทนเพื่อปรับตัวได้ต่อไป จากการศึกษาของไบเยอร์ (Byers, 1993) พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 11 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว โดยส่งผลในทิศทางบวก แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมากกว่า สามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพน้อยกว่า เนื่องมาจากความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยที่ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลมองปัญหาตามสภาพความเป็นจริง เข้าใจในปัญหา นำไปสู่การใช้สติปัญญา ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าแฝงที่เข้าไปในกระบวนการปรับตัว เพื่อการปรับตัวของบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ (Andrews & Roy, 1991) ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1984) ที่ว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพถือเป็นสิ่งเร้าแฝงที่เข้าไปในกระบวนการปรับตัว เพื่อตอบสนองเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ โดยความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการควบคุม และปรากฏผลสุดท้ายคือ การปรับตัวของบุคคล (Lazarus, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี หลายพสุ (2541) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวม

สมมติฐานข้อที่ 12 การรับรู้ที่เป็นตราบาปมีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ที่เป็นตราบาปไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัว แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวได้หรือไม่ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรับรู้ที่เป็นตราบาป เนื่องมาจากการรับรู้ที่เป็นตราบาปในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างออกกันไป ตามภาวะการเจ็บป่วย บางคนอาจจะรับรู้ว่าสังคมรังเกียจเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต บางคนอาจจะรับรู้ว่าสังคมรังเกียจตนมาก และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของตน สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ ครอบครัว เพื่อนบ้าน และสังคมย่อมไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่ได้แสดงความรังเกียจออกมา ทำให้ไม่ถูกตีตราบาปจากสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีการรับรู้ที่เป็นตราบาป

อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์สัน และกรีน (Carson & Green, 1992) พบว่า การรับรู้ที่เป็นตราบาปไม่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ ความเข้มแข็งอดทน ดังนั้นหากครอบครัว แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ร่วมมือกันส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเกิดความเข้มแข็งอดทนในชีวิตประจำวันก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัว และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวมากที่สุด คือ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม โดยมีอิทธิพลผ่านทางความเข้มแข็งอดทน ดังนั้นควรสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ การได้รับความรักใคร่ผูกพันจากครอบครัว หรือคนใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การมีโอกาสได้ช่วยเหลือบุคคลรอบข้าง การส่งเสริมให้รู้สึกถึงคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกสามารถพึ่งพาอาศัยบุคคลใกล้ชิดได้อย่างสบายใจ และการได้รับคำแนะนำที่ดีจากครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ ก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้มแข็งอดทนมากขึ้น ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าเป็นสมาชิกในชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นเพียงตัวแทนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ควรมีการนำโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปใช้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายกลุ่ม (multigroup analysis) เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของโมเดลที่สร้างขึ้น

2. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวแปรเหตุ และตัวแปรผลพร้อม ๆ กัน โดยมีการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว อาจทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องความเป็นอิสระต่อกันระหว่างตัวแปรสาเหตุ และตัวแปรผล ควรมีการศึกษาโมเดลระยะยาว (longitudinal model) ตัวแปรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการศึกษาปัจจัยกระตุ้นที่เป็นสิ่งนำเข้าก่อน จากนั้นอีก 2 สัปดาห์ จึงทำการประเมินตัวแปรที่เป็นส่วนของกระบวนการคิด และอีก 2 สัปดาห์ต่อมาจึงประเมินผลลัพธ์สุดท้าย คือผลลัพธ์ การปรับตัวของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อจะได้ผลวิจัยที่เป็นไปตามลำดับการเกิดของเหตุไปผลตามลำดับ

3. ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกรอบแนวคิด เพื่อจะได้ทราบว่าสาเหตุการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิจัยครั้งนี้เพียงพอที่จะอธิบายปรากฏการณ์อื่น ๆ ได้มากน้อยเพียงใด

เอกสารอ้างอิง

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2544). สรุปสถานการณ์โรคเอดส์. *วารสารโรคเอดส์*, *13*(1), 1-40.

ธารทิพย์ กิจไพบูลย์ชัย. (2544). *ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธัญญณัฐ โพธิ์ขาว. (2542). *การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเอดส์ต่อการบริการทางการแพทย์ของโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ (วัดพระบาทน้ำพุ) จ.ลพบุรี.* ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโนบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรล : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย.* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไปรมาษฆ์ บิณฑจิตต์. (2544). *การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณทิพา เหมแหวน. (2543). *ตัวแปรบางประการจากโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ที่มารับบริการ คลินิกภูมิคุ้มกัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.* วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิมพ์พิมล วงศ์ไชยา. (2543). *ผลของการปฏิบัติตนแบบองค์รวมที่มีต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

รุ่งนภา ทองรักน้อย. (2545). *บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดระยอง.* วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อังคณา สริยาภรณ์, ประภาพร จินันทุยา, จอนผะจง เพ็งจาด, และเกศรินทร์ ศรีสง่า. (2541). การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอ็ชไอวีที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง.ใน *รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาภูมิปัญญา และการ*

วิจัยเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ทบวงมหาวิทยาลัย (หน้า 1-45). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

อรุณี หลายพสุ. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Andrews & Roy. (1991). *The roy adaptation model : The definitives statement*. Norwalk: Appleton and Lange.

Burnard. (1993, February). The psychological needs of people with HIV and AIDS: A view from nurse educators and councellors. *Journal of Advance Nursing, 18,* 1779-1786.

Byers, P. H. (1993). Hardiness and social support in human immunodeficiency syndrome. *Apply Nursing Reseach*, *6*(3), 132-136.

Carson & Green. (1992). Spiritual well being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodefficiency syndrome. *Journal of Professional Nursing*, *8*(4), 209-220.

Friendland, J., & McCall, M. A. (1987, August). Social support and psychological dysfuction after stroke, buffering effects in a community sample. *Achieve Psysical of Medical Rehabilitation*, *68*, 475-480.

Hannah, & Morriscy. (1987). Correlation of psychological hardiness in canadian adolescent. *The Journal of Social Psychology*, *1271*(4), 339-334.

Hogg, R. S., Strathdee, S. A., Craib, K. J. P., O' Shauhnessy, M. V., Montaner, J. S. G., & Schechter, M. T. (1994). Lower socio-economic status and shorter survival follow in HIV infection. *The Lancet*, *344*(5), 112-1124.

Jalowice, A., & Powers, M. J. (1981). Stress and coping in hypertension and emergency room patients. *Nursing Research*, *10*(2), 10-15.

Kobasa, S. C., et al. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resource against illness. *Journal of Psychosomatic Research*, *29*(5), 525-533.

Kottket, F. J. (1982, February). Philosophic consideration of quality of life for the disabled. *Achieve Psychical of Medical Rehabilitation*, *63*, 60-62.

Lazarus, R. S. (1991). *Cognition and emotion in emotion and adaption.* New York: Oxford University Press.

Pearlin, L., & Schooler, C. (1987). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, *19*(2), 2-21.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice.* (3 rd ed.). Stamford, Conn. : Appleton and Lange.

Pollock, S. E. (1986). Human response to chronic illness: Psysiologic and psychosocial adaptation. *Nursing Research, 35*(2), 90-95.

Roy, C. (1984). *Introduction to nursing : An adaption model.* (2nd ed.). Eaglewood Cliff, N.J. : Prentice-Hall.

Wiebe, D. J., & Mccolum, D. M. (1986). Health practices and hardiness as mediater in the stress-illness. *Health Psychology*, *5*(5), 425-438.