

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญนำเสนอเป็น 4 หัวข้อดังนี้

1. โรคเอดส์
2. การสนับสนุนทางสังคม
3. การดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเอง

1. โรคเอดส์

1.1 ความหมาย

โรคเอดส์ หรือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS นี้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

ประเสริฐ ทองเจริญ (2531) ได้ให้ความหมายของคำว่า AIDS ไว้ว่า

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังมิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือดพันธุกรรม

Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง หรือการขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือ โรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง ไม่เฉพาะระบบใดระบบหนึ่ง จึงเรียกว่า กลุ่มอาการ

ดังนั้นโรคเอดส์ เป็นกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม ซึ่งเป็นผลจากการที่ภูมิคุ้มกันโรคหรือภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมหรือต่ำลง มีผลให้เกิดโรคขึ้นในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

อนุวัตร ลิมสุวรรณ (2528) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการเสาะหาไม่ได้ผิดปกติมาจากกำเนิด ไม่ได้ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ผู้มีภาวะนี้มักจะเกิดโรคติดเชื้อแทรก มักมีโรคแทรกใน 4 ระบบ คือ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบเลือด

ชวนชม สกนชวัฒน์ (2530) ได้ให้ความหมายว่า โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการที่เป็นผลมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด แล้วทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงหรือไม่มีเลย เนื่องจากเซลล์สร้างภูมิคุ้มกันถูกทำลาย ร่างกายไม่สามารถต่อต้านโรคได้ ซึ่งจะปรากฏอาการอย่างรุนแรงแบบอาจเกิดจากไวรัสโดยตรง หรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติในการทำงานของภูมิคุ้มกัน

นักตร์วิไล ปลัดรักษา (2530) ให้ความหมายของโรคเอดส์โดยสรุปไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากเชื้อ Human T - cell Leukemia Virus III (HTLV - III) ซึ่งไวรัสนี้จะไปทำให้คนที่ติดเชื้อมีภูมิต้านทานต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยจะติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น ปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii สมองอักเสบจากเชื้อ Toxoplasma gondii เป็นต้น

จันทพงษ์ วะสี และคณะ (2530) ได้ให้ความหมายว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มรีโทรไวรัส (Retrovirus) เข้าทำลาย ทีลิมโฟไซต์ (T - Lymphocyte) ของผู้ป่วยก่อให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน

โกลเดทและปลาทท์เนอร์ (Goldert and Blatner, 1985) และ แอนเลนและเคอเรน (Allen and Cerren, 1985) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์สรุปไว้ว่า โรคเอดส์ควรจะหมายถึงบุคคลที่กำลังถูกคุกคามด้วยโรคฉวยโอกาส หรือมะเร็งหลอดเลือด โดยอาศัยความหมายของศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (The Center for Disease Control หรือ CDC-USA.) ซึ่งขึ้นกับผลการตรวจเลือด กล่าวคือโรคเอดส์เป็นโรคซึ่งมีความบกพร่องของภูมิคุ้มกันโรคเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีภูมิต้านทานโรคต่ำ

จากความหมายของโรคที่ได้มีผู้กล่าวถึงไว้หลายท่านดังกล่าวแล้ว สรุปได้ว่า โรคเอดส์ หมายถึงโรคที่เกิดจากไวรัสกลุ่มรีโทรไวรัส ซึ่งเข้าไปทำลาย ทีลิมโฟไซต์ของผู้ป่วยมีผลให้ภูมิคุ้มกันโรคลดต่ำลง เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น จึงทำให้เกิดโรคขึ้นในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ที่พบได้ 4 ระบบคือ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบเลือด ซึ่งความบกพร่องของภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นนี้ เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ไม่ได้เป็นการบกพร่องของภูมิคุ้มกันที่เกิดมาแต่กำเนิด ไม่ได้ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

1.2 ความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า Human Immunodeficiency Virus โรคเอดส์เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2524 โดยพบว่าผู้ป่วยรัก่วมเพศ 5 ราย ในลอสแอนเจลิสเกิดปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis Carinii* ทั้งที่เคยมีสุขภาพดีมาตลอด และมีรายงานโรคคล้ายคลึงกันนี้เพิ่มเติมจากเมืองอื่น ๆ ผู้ป่วยทุกรายไม่มีประวัติการได้รับยากดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่ปรากฏว่าเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันมีจำนวนลดลงไปมาก และไม่ทำงานตามปกติ จึงมีการตั้งชื่อโรคนี้ว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม ผู้ป่วยโรคนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 คณะนักวิจัยจากสถาบันพาสเตอร์ ฝรั่งเศส โดยนายแพทย์ ลูค มองตาแยร์ และคณะ ได้รายงานการแยกเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งได้จากผู้ป่วยที่มีต่อมน้ำเหลืองโตทั้งตัวรายหนึ่ง และตั้งชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus หรือ LAV

ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 ดร.โรเบิร์ต แกลโล และคณะ แห่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ก็แยกเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งได้จากผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ และจากผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และเรียกชื่อว่า Human T-Lymphotropic Virus III หรือ HTLV-III เพราะแต่เดิม ดร.แกลโล และคณะ เคยแยกเชื้อไวรัสจากสัตว์ทดลองและผู้ป่วยโรคมะเร็งที่หายแล้วว่ามีคุณสมบัติที่จะทำให้ Lymphocyte T ติดเชื้อ จึงเรียกว่า Human T Lymphotropic Virus หรือ HTLV และไวรัสที่แยกไว้ได้ก่อนนี้มีอยู่ 2 ชนิดต่างกัน จึงเรียกย่อ ๆ ว่า HTLV-I และ HTLV-II ดังนั้นไวรัสตัวที่แยกได้ซึ่งมีความโน้มเอียงที่จะไปทำให้ T-Lymphocyte ติดเชื้อเช่นเดียวกัน จึงเรียกหรือตั้งชื่อว่า HTLV-III และในปีเดียวกันนี้ คณะวิจัยอีกคณะหนึ่งใน

สหรัฐอเมริกา นำโดย ดร.เลวี สามารถ แยกเชื้อได้จากผู้ป่วยโรคเอดส์เช่นกัน และเรียกชื่อไวรัสที่แยกได้ใหม่ว่า AIDS-related Virus หรือ ARV

ภายหลังพบว่า ไวรัสทั้ง 3 ชนิดที่ค้นพบเป็นไวรัสชนิดเดียวกัน จึงตกลงในครั้งแรกว่าจะเรียกชื่อรวมว่า HTLV-III/LAV หรือ LAV/HTLV-III แต่ปัจจุบันตกลงจะเรียกว่า ไวรัส HIV (มุกดา ตฤณานนท์, 2530; อนุวัตร ลิมสุวรรณ, 2532)

1.3 กลไกการเกิดโรคเอดส์

กลไกการเกิดโรคเอดส์เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และไวรัส HIV ที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวของโรคเอดส์ จึงขอกล่าวถึงกลไกการป้องกันเชื้อโรคเอดส์ (Pratt, 1986; Meredith and Acierno, 1988 อ้างถึงใน สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, 2532; ประเสริฐ ทองเจริญ, 2531; อนุวัตร ลิมสุวรรณ, 2532 จุฬารักษ์ สมรูป และ รัชนี อัยศิริ; 2535) โดยสรุปได้ดังนี้

กลไกป้องกันเชื้อโรคของร่างกาย คือ ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) เป็นกลไกต่อต้านเชื้อโรคซึ่งถ้ากลไกนี้เสียไปหรือทำงานผิดปกติไปก็จะทำให้เกิดโรค กลไกป้องกันเชื้อโรคหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย มี 2 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 ภูมิคุ้มกันชนิดไม่จำเพาะ (Non-specific immunity) เป็นภูมิคุ้มกันร่างกายโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงต่อเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่ง และไม่จำเป็นต้องเคยได้รับการกระตุ้นมาก่อน ซึ่งประกอบด้วย 1) Cellular non-specific immunity เป็นภูมิคุ้มกันชนิดที่อาศัยเซลล์ของร่างกาย ได้แก่ เครื่องกั้นขวางทางกายวิภาค (anatomical barrier) ได้แก่ ผิวหนังและเยื่อเมือกต่าง ๆ ผิวหนังประกอบด้วยเซลล์หลายชั้น ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคผ่านเข้าไปในร่างกายได้ ส่วนเยื่อเมือกนั้นจะบุตั้งแต่ จมูก ปาก ลงไปจนตลอดความยาวของลำไส้จนถึงทวารหนัก รวมทั้งที่ตา และอวัยวะเพศ เยื่อเมือกนั้นจะเป็นเนื้อเยื่ออ่อนเมื่อถูกเสียดสีจะลอกได้ง่าย ในขณะที่เยื่อเยื่อยังไม่ได้รับอันตรายจะสามารถป้องกันไม่ให้เชื้อโรคบุกรุกเข้าไปในร่างกายได้ เยื่อเมือกบางแห่งสามารถขับมูกออกมาให้เคลือบผิวเอาไว้เพื่อป้องกันเชื้อโรคบุกรุกเข้าไป และถ้ามูกถูกขับออกมามาก ๆ ก็จะห่อหุ้มพาเอาเชื้อโรคออกมาจากร่างกายได้ 2) Phagocytosis เป็นขบวนการสกัดจับกินโดยเซลล์ของร่างกาย ในกระแสไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง และใน

เนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย จะมีเซลล์เม็ดเลือดขาว (Leukocyte หรือ white blood cell) มีหน้าที่ดักจับกิน และทำลายเชื้อจุลินทรีย์ ตลอดจนสิ่งแปลกปลอมที่รุกร้าเข้าไปในร่างกาย เม็ดเลือดขาวที่กินจุลินชีพนั้นจะนำเชื้อโรคไปทำลายที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย คือ ที่ต่อมน้ำเหลือง ม้าม ตับ และเซลล์ที่อยู่ใน reticuloendothelial system และ

3) Humoral non-specific immunity เป็นภูมิคุ้มกันทั่วไปที่อาศัยปัจจัยอื่นที่ไม่ใช่เซลล์ เช่น กรดไขมันชนิดที่ไม่อิ่มตัวบนผิวหนัง กรดไขมันในน้ำมันแม่ กรดในกระเพาะอาหาร เอ็นไซม์สลายโปรตีนที่มีอยู่ในน้ำคัตหลังต่าง ๆ เช่น น้ำตา น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งสามารถทำลายจุลินทรีย์บางชนิดได้ ตลอดจนสารที่มีอยู่ในเลือด เช่น Complement, opsonin, properdin, transferrin และ Interferon

ชนิดที่ 2 ภูมิคุ้มกันชนิดจำเพาะ (Specific immunity) เป็นภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้นหลังจากได้รับการกระตุ้นโดยโมเลกุลของจุลินทรีย์หรือสิ่งต่าง ๆ นอกในร่างกายที่เรียกว่า antigen ภูมิคุ้มกันของร่างกายที่สร้างมานั้นเป็นโปรตีนที่มีลักษณะเรียกว่า antibody หรือเป็น Lymphocyte ก็ได้ ซึ่งสามารถทำปฏิกิริยาทางอิมมูนอย่างเฉพาะเจาะจงต่อ antigen ที่เคยกระตุ้นมาก่อนหรือต่อ antigen ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเท่านั้น ภูมิคุ้มกันชนิดนี้เราอาจได้รับการถ่ายทอดมาจากมารดาในระหว่างที่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดาซึ่งจะมีผลคุ้มครองในระยะแรก ๆ ของชีวิต หรืออาจเกิดจากการกระตุ้นโดยธรรมชาติจากการติดเชื้อจากภาวะแวดล้อมต่าง ๆ จากการที่เราทำให้เกิดขึ้น (artificial) เช่น การฉีดวัคซีนให้ hyperimmune Serum เป็นต้น

ภูมิคุ้มกันชนิดจำเพาะแบ่งออกเป็น 1) Humoral immunity เป็นภูมิคุ้มกันที่อาศัย แอนติบอดี ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งที่มีอยู่ในกระแสโลหิต เรียกว่า Immunoglobulin ซึ่งมีอยู่ 5 หมู่ด้วยกันคือ IgG, IgA, IgM, IgD และ IgE ซึ่งมีหน้าที่ทำลายจุลินทรีย์ที่รุกร้าเข้าไปในร่างกาย ในบางครั้งต้องอาศัยแอนติบอดีร่วมกับคอมพลีเมนต์ หรือการจับกินของ phagocyte ด้วย จึงจะสามารถทำลายจุลินทรีย์นั้นได้ ภูมิคุ้มกันชนิดนี้สามารถถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ทางซีรัม 2) Cell-mediated immunity (CMI) เป็นภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ หรืออาศัยเซลล์เป็นสื่อโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Lymphocyte ภูมิคุ้มกันชนิดนี้สามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้โดยใช้ Lymphocyte ไม่สามารถถ่ายทอดได้ทางซีรัม ภูมิคุ้มกันชนิดนี้เป็นกลไกที่สำคัญของร่างกาย ซึ่งแอนติบอดีไม่สามารถทำลายได้

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเกิดขึ้นจาก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเนื้อเยื่อในเลือด ตั้งแต่เป็นทารกอยู่ในครรภ์ เซลล์ของร่างกายที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันชนิดจำเพาะนี้คือ specifically sensitized lymphocyte ซึ่งเป็น effector cell ที่ทำหน้าที่ทางระบบคุ้มกันชนิดพั้งเซลล์ และ plasma cell ซึ่งทำหน้าที่สร้างแอนติบอดี เซลล์ทั้งสองชนิดนี้มาจากต้นตระกูลเดียวกันคือ immune stem cell ในไขกระดูกมี pluripotent stem cell ที่เจริญเติบโตไปเป็นเซลล์ได้ 4 series เจริญเติบโตไปเป็นเม็ดเลือดขาวชนิด granulocyte, erythroid series เจริญเติบโตไปเป็นเม็ดเลือดแดง, megakaryocyte ซึ่งทำหน้าที่สร้างเกล็ดเลือด และ lymphoid series ซึ่งเจริญเติบโตเป็นลิมโฟไซต์ได้ 2 พวก คือ T cell (thymus-dependent) และ B cell (bursa-dependent) B cell จะเจริญเติบโตในไขกระดูก และจะเคลื่อนย้ายไปที่ต่อมน้ำเหลืองไปเป็นเซลล์ที่เจริญเต็มที่ที่นั่น แล้วจึงเดินทางเข้าสู่กระแสเลือด ส่วน T cell จะผ่านไปต่อมธัยมัส ซึ่งเป็นอวัยวะในระบบต่อมน้ำเหลืองส่วนกลางของร่างกาย และจะได้รับอิทธิพลจากต่อมธัยมัส โดยถูกกระตุ้นด้วย humoral factor ที่สร้างจากเซลล์เยื่อภายในต่อมธัยมัสที่เรียกว่า thymopoietin หรือ thymosin ทำให้ T cell นั้นมีพัฒนาการไปจนมีความสามารถพิเศษทางภูมิคุ้มกัน เรียกว่า immunological competent cell และผ่านออกมาจากต่อมธัยมัสทางกระแสเลือด และน้ำเหลือง ไปอยู่ตามระบบน้ำเหลืองส่วน periphery ของร่างกาย T cell เป็นลิมโฟไซต์ขนาดเล็ก ทำหน้าที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันชนิดพั้งเซลล์ ซึ่งสามารถทำปฏิกิริยากับแอนติเจน และทำให้มีการปลดปล่อยสารเคมีหลายชนิดออกมา (lymphokine) ซึ่งล้วนเป็น mediator ของการอักเสบ นอกจากนี้ T cell บางตัวยังทำหน้าที่ควบคุมการสร้างแอนติบอดีด้วย

สำหรับ B cell จะเจริญเติบโตไปเป็นพลาสมาเซลล์ ซึ่งทำหน้าที่สร้างอิมมูโนโกลบูลิน หรือ แอนติบอดีจำเพาะต่าง ๆ เพื่อทำปฏิกิริยากับแอนติเจน เป็นภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยแอนติบอดี ในบางกรณีการสร้างแอนติบอดีโดย B cell จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจาก T cell ด้วย มีภูมิคุ้มกันหลายอย่างของร่างกายจะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของ T cell และ B cell

เซลล์อีกชนิดหนึ่งซึ่งมีความสำคัญในการพัฒนาของระบบภูมิคุ้มกันก็คือ monocyte หรือ macrophage ซึ่งมีต้นกำเนิดมาจาก stem cell ในไขกระดูกเช่นเดียวกัน เซลล์ชนิดนี้มีหน้าที่จับกินและย่อยสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ที่เข้าไปในร่างกาย (phagocytosis) และมีบทบาทที่สำคัญในการร่วมมือกับ T cell และ B cell ในระยะเริ่มแรกของการสร้างระบบภูมิคุ้มกัน และการควบคุมปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของร่างกาย

เมื่อมีจุลินทรีย์แปลกปลอมรุกรานเข้าไปในร่างกาย ร่างกายจะพยายามต่อต้านโดยมีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น คือขั้นแรกจุลินทรีย์จะถูกจับกินโดย phagocytic cell โดยอาศัยความช่วยเหลือจากกลไกของ humora chemotaxis immune adherence และ opsonization ต่อมาจุลินทรีย์นั้นจะถูกฆ่าโดยกลไกภายใน phagocytic cell รวมทั้งแอนติเจนของจุลินทรีย์นั้นจะถูกย่อยและตัดแปลงไปรวมกับโมเลกุลของ Ia ทำให้มี immunogenicity มากขึ้น แล้วจึงส่งต่อไปให้ T cell เพื่อให้เริ่มต้นการตอบสนองต่อทางภูมิคุ้มกัน T cell ที่ถูกกระตุ้นแล้วนี้จะถูกส่งข้อมูลต่อไปให้ B cell ซึ่งจะถูกบังคับให้ตอบสนองต่อแอนติเจนโดยกลายเป็น blast cell แบ่งตัว และเจริญเติบโตเป็นพลาสมาเซลล์ เพื่อสร้างอิมมูโนโกลบูลิน หรือแอนติบอดีต่อไป T cell ที่มาช่วยให้ B cell สร้างแอนติบอดีนี้เรียกว่า helper T cell

การที่ B cell จะทำหน้าที่ได้มากน้อยเพียงใดนั้น จะมีการควบคุมโดย T cell ชนิดย่อย 2 ชนิดคือ Lymphocyte T-Suppressor หรือเรียกสั้น ๆ ว่าเซลล์ T8 หรือ CD8 และ Lymphocyte T-helper หรือที่เรียกว่าเซลล์ T4 หรือ CD4 T cell นี้ทำหน้าที่เป็น CMI จำเพาะ ทำหน้าที่อย่างน้อย 3 ประการ โดยอาศัยเซลล์ประเภทย่อย ๆ (Subset Population) ภายในกลุ่มของ T cell คือ

T-helper (เซลล์ 14 หรือ CD4) จะสร้างสารเคมีหลายชนิด เพื่อปลุกฤทธิ์ B cell, T cell ประเภทย่อยอื่น ๆ ให้ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ถูกต้อง นอกจากนี้ยังไปปลุกฤทธิ์เซลล์ขนาดใหญ่คือ Macrophage ให้มีความสามารถในการกินเชื้อหรือสิ่งแปลกปลอมดีขึ้น T4 จึงเป็นตัวสำคัญที่จะทำลายเชื้อโรค

T-Suppressor (เซลล์ T8 หรือ CD8) จะทำหน้าที่คอยยับยั้งการทำหน้าที่ของเซลล์ T4 ที่จะสร้างสารเคมีดังกล่าวแล้ว และยับยั้งการสร้าง B cell การทำหน้าที่ของ T-suppressor นี้จึงเป็นการถ่วงสมดุลย์กับ T-helper

T-Killer เป็นเซลล์ที่คอยเฝ้าระวังดูสิ่งแปลกปลอม หรือแอนติเจนแปลก ๆ ที่พลัดหรือบุกรุกเข้ามา T-Killer จะนำเอาแอนติเจนดังกล่าวไปทำลาย

ในการติดเชื้อไวรัส HIV ภูมิคุ้มกันชนิด CMI เสื่อมไป โดยเซลล์ที่ถูกบุกรุกคือ T-helper (T-4) ทั้งนี้เพราะมี Receptor หรือฐานรับที่จำเพาะต่อไวรัส HIV การที่ไวรัสจะเข้าไปในเซลล์ใดได้นั้นจะต้องมี Receptor ที่จำเพาะต่อกัน จึงจะเข้าไปในเซลล์นั้น ๆ ได้ เมื่อ T4 ถูกไวรัส HIV บุกรุกและทำลายไป ปริมาณ T4 ก็ลดลงซึ่งมีผลให้ประสิทธิภาพหรือความสามารถในการทำงาน เพื่อต่อต้านลดลงด้วย ในทางตรงกันข้าม T-suppressor (เซลล์ 8 หรือ CD8) ซึ่งไม่ถูกทำลายจะกลับมีปริมาณมากและการทำหน้าที่เพิ่มขึ้น

ในกรณีปกติ อัตราส่วนของ T4 ต่อ T8 จะมีค่าสูงกว่า 1 ($T4 : T8 \Rightarrow 1$, ประมาณ 2:1) เมื่อมีการติดเชื้อ HIV อัตราส่วนของ T4 ต่อ T8 มักจะต่ำกว่า 0.5 ($T4 : T8 < 0.5$)

1.4 การแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์

การแพร่กระจายหรือการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ ไปยังบุคคลอื่น ๆ มีหลายวิธีต่าง ๆ (Mcnaught, 1987; ชวนชม สกนธวัฒน์, 2530; อนุวัฒน์ ลิ้มสุวรรณ, 2532) ดังนี้คือ

1.4.1 การติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์ติดต่อได้ทั้งชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และชนิดของเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ชายและหญิงบริการชายรักร่วมเพศ หรือสองเพศ รวมทั้งสามีหรือภรรยาของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

1.4.2 การติดต่อโดยทางเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการที่แพร่โรคได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่อยู่ในเลือด พบได้บ่อย 3 กรณีคือ กรณีที่ 1 การได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือดของผู้ให้เลือด ที่มีเชื้อโรคเอดส์ กรณีที่ 2 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ กรณีที่ 3 การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนการผสมเทียม โดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

1.4.3 การติดต่อจากมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถติดต่อจากมารดาที่มีเชื้อโรคเอดส์ไปสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะคลอด หลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณ 30-50 เปอร์เซ็นต์

1.5 ระยะฟักตัว (Incubation period)

ระยะฟักตัวอาจแบ่งได้เป็น 2 ระยะ (Pratt, 1986; จุฬารักษ์ สมรูป และ รัชนี อยู่ศิริ, 2535) คือ

1.5.1 ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนมีภาวะติดเชื้อ คือมีองค์ประกอบของเชื้อไวรัส หรือแอนติเจน และ หรือมีแอนติบอดีอยู่ในกระแสเลือด ขณะติดเชื้อแรก ๆ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการอะไร หรืออาจมีอาการคล้ายไข้หวัด ต่อม่าน้ำเหลืองโต มีไข้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปเองภายใน 1-2 สัปดาห์ ระยะเวลาที่ได้รับเชื้อจนตรวจพบแอนติเจนในเลือดนั้นอย่างรวดเร็วที่สุดจะไม่พบก่อนสัปดาห์ที่ 2 และหลังจากนั้นอีกระยะเวลาหนึ่งจะตรวจพบแอนติบอดี

1.5.2 ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น จากการศึกษาติดตามผู้ที่ติดเชื้อไวรัส HIV และตรวจพบผลเลือดบวก พบว่าประมาณร้อยละ 30 จะเป็นโรคเอดส์ภายใน 5 ปี ส่วนกลุ่มอาการสัมพันธ์กับเอดส์นั้น พบว่ายังไม่แน่นอน แต่จะไม่พบก่อนเวลา 6 เดือน หลังจากที่ได้รับเชื้อ

1.6 ระยะและอาการของโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอดส์จะแสดงลักษณะอาการโดยสรุปได้เป็น 5 ระยะ (World Health Organization, 1978; อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ, 2532; จุฬารักษ์ สมรูป และ รัชนี อยู่ศิริ, 2535) ดังนี้

1.6.1 ระยะติดเชื้อ HIV

ระยะนี้ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ หรือมีอาการไข้ อ่อนเพลีย และอาการอื่น ๆ คล้ายไข้หวัด อาการจะหายไปเองภายใน 2-6 สัปดาห์ จากการตรวจเลือดพบว่ามีการสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ซึ่งจะเริ่มพบตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 ถึง 3 เดือนหลังจากการรับเชื้อ

1.6.2 ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent Generalized Lymphadenopathy หรือ PGL)

ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการของต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว อาจคลำได้เป็นเม็ดเล็ก ๆ โดยเฉพาะที่ คอ รักแร้ และขาหนีบ อาจมีไข้ด้วย มีเหงื่อมากตอนกลางคืน น้ำหนักลด และมีฝ้าตามบริเวณเยื่อเมือกของกระพุ้งปาก ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์

1.6.3 ระยะเอดส์สัมพันธ์ (AIDS-Related Complex หรือ ARC)

ระยะนี้เป็นระยะที่เชื้อ HIV ได้ทำลายระบบภูมิคุ้มกันไปมากพอควรแล้ว ทำให้จุลชีพที่มีอยู่ทั่วไปฉวยโอกาสก่อให้เกิดโรคขึ้น กลุ่มอาการระยะนี้ได้แก่ มีไข้ และต่อมน้ำเหลืองตามร่างกายโตหลายแห่ง ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ท้องเดินเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน เบื่ออาหาร เหนื่อย เพลียผิดปกติ เหงื่อออกมากตอนกลางคืน น้ำหนักลดลงมากอาจถึงสิบเปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักเดิม มีฝ้าในเยื่อเมือกในปาก

1.6.4 ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full Brow AIDS)

ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมสลายไปหมด โรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เริ่มคุกคามชีวิต เช่น ปอดบวมจากเชื้อ pneumocystis carinii ท้องเดินเรื้อรังจากเชื้อ Cryptosporidium และ Isospora หลอดอาหารอักเสบจาก candida Albicans หรือ Herpes Simplex นอกจากนี้ยังมีอาการของโรคมะเร็ง ที่พบมากคือ Kaposi's Sarcoma ซึ่งพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ระยะนี้ผู้ป่วยจะผอมและอ่อนเพลียมาก ระยะเอดส์เต็มขั้นนี้จะทำให้ผู้ป่วยตายในที่สุด มีน้อยมากที่โรคดำเนินมาถึงระยะนี้แล้วจะมีชีวิตอยู่เกิน 4 ปี กลุ่มอาการของโรคระยะนี้เท่านี้ที่ถือว่าเป็นโรคเอดส์

1.6.5 ระยะเอดส์ขั้นสมอง (AIDS Dementia)

เป็นระยะที่เชื้อ HIV สามารถผ่านระบบกลืนกรองเข้าสู่สมองได้ เชื้อ HIV จะเริ่มทำลายเซลล์สมอง ทำให้เกิดอาการทางสมอง คือสับสน ความจำเสื่อม (progressive dementia) หรืออาจมีอาการของ Focal Neurologic Lesions เช่น ชักมีความผิดปกติในระบบประสาทสั่งงาน หรือรับความรู้สึก และอาจมีอาการเชื้อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น

1.7 การวินิจฉัยโรคเอดส์

การวินิจฉัยโรคเอดส์ ต้องอาศัยหลายอย่างประกอบกัน ทั้งข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา ว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ ร่วมกับผลการตรวจทางห้องทดลอง ซึ่งพอจะแยกการวินิจฉัยออกได้ดังนี้ (จันทพงษ์ วะลี และคณะ, 2530; สุกัญญา เจริญภานนท์, 2532 อ้างถึงใน คณะกรรมการพัฒนา งานพยาบาลแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2532; อนุวัตร ลิมสุวรรณ, 2532)

1.7.1 การซักประวัติและตรวจร่างกาย

การซักประวัติผู้ป่วยมีความสำคัญโดยเฉพาะ กลุ่มผู้มีอาชีพพิเศษ กลุ่มรักร่วมเพศหรือเกย์ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด คู่นอนของผู้ที่นำสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ หรือผู้ที่มาจากประเทศที่เป็นแหล่งของโรค เป็นต้น จากการตรวจร่างกายพบอาการที่แสดงถึงความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน หรือมะเร็งบางชนิด

1.7.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่

วิธีที่ 1 การตรวจหาภาวะบกพร่องของ เซลล์ลิมโฟไซต์ ได้แก่ ผลการตรวจเลือดหา T cell พบว่ามีจำนวนน้อยลง ผลการตรวจเลือดดูอัตราส่วนของ Lymphocyte T-helper ต่อ Lymphocyte T-Suppressor ค่าจะต่ำกว่า 1 (Reverse Ratio) ทดสอบปฏิกิริยาทางผิวหนังโดยใช้แอนติเจนต่าง ๆ เช่น Purified protein derivation (PPD) Streptococcus antigen, Canida albican, Tetanus toxiod และ Trichophyton rubrum ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแอนติเจน คือจะได้ผลลบต่อการทดสอบทั้ง 5 อย่าง แต่ในคนปกติจะต้องได้ผลบวกอย่างน้อย 1 ใน 5 อย่าง วิธีที่ 2 ตรวจน้ำเหลืองหาแอนติบอดี ต่อเชื้อเอดส์โดยวิธี ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) และตรวจยืนยันผลบวกด้วยวิธี Western blots หรือ Immunofluorescence ถ้าได้ผลบวกทั้งสองอย่างแสดงว่ามีการติดเชื้อโรคเอดส์ และสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ และวิธีที่ 3 การทดสอบหาไวรัสเอดส์ โดยการเพาะเชื้อไวรัส เป็นวิธีที่ให้ความถูกต้องมากที่สุด ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ต่อเมื่อ ผลการตรวจน้ำเหลืองของผู้ป่วย พบแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยมีโรคซึ่งบ่งชี้ถึงความบกพร่องของภูมิคุ้มกันแบบ Cellular immunodeficiency ซึ่งได้แก่ โรคติดเชื้อที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง และมะเร็งบางประเภท

1.8 การรักษาโรคเอดส์

ในปัจจุบัน ยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ มีเพียงแต่การรักษาตามอาการ และยับยั้งการลุกลามของไวรัสเพื่อยืดอายุผู้ป่วยออกไปเท่านั้น การรักษาแบ่งออกเป็น

1.8.1 การรักษาตามอาการ และแบบประคับประคอง ได้แก่ การดูแลทั่วไป และการให้อาหาร พลังงาน สารน้ำ อิเล็กโทรลัยท์ ฯลฯ ให้เพียงพอ และให้การบำบัดทางจิต การรักษาตามอาการ เช่น รักษาอาการไอ อาการท้องเสีย การรักษาโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง เช่น รักษาโรคปอดบวม โรคติดเชื้อแคนดิดา รักษาโรคมะเร็งโดยฉายแสงหรือเคมีบำบัด เป็นต้น

1.8.2 การให้ยาต้านเชื้อเอดส์

เป็นการให้ยาต้านเชื้อไวรัส HIV เพื่อระงับยับยั้งการทวีจำนวนของไวรัสในเซลล์ชนิดต่าง ๆ ปัจจุบันนี้มีการศึกษาหลายตัวที่มีฤทธิ์ในการต่อต้านเชื้อเอดส์ ที่น่าจะได้ผลคือ AZT (Azidothymidine) มีรายงานว่า ได้ผลมากกว่าร้อยละ 60 แต่มีอาการข้างเคียงค่อนข้างมาก ยาออกฤทธิ์กดการสร้างเม็ดเลือดทั้ง 3 ชนิดคือ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ส่วนยาอื่น ๆ ที่นำมาใช้ได้แก่ Sutammin, Ribavirin, Antimoniotungstate, phosphonofomerte

1.8.3 การรักษาโดยวิธีปรับระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System Repair and Replacement) เช่น การเปลี่ยนไซโตไคน์ การกระตุ้นภูมิคุ้มกันด้วยสารสกัดจากเม็ดเลือดขาว Interleukin II, Interferon gramma และ IMREG สกัดมาจากเม็ดเลือดขาวซึ่งกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดที่จะต่อสู้กับไวรัสโดยเฉพาะ

แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยไวรัสเอดส์นี้ยังถือว่าไม่ประสบผลสำเร็จ ยังจะต้องศึกษาพัฒนาค้นคว้าอีกมาก อีกทั้งไวรัสที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว สามารถจำลองตัวเองได้รวดเร็วและกลายพันธุ์ได้เรื่อย ๆ ความพยายามในการผลิตวัคซีนจึงประสบกับอุปสรรคอย่างมาก

1.8.4 การรักษาทางด้านจิตใจ ได้แก่ การให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การสงเคราะห์ด้านอาชีพ การรักษาเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติด ตลอดจนจนถึงการให้การรักษาอาการทางจิตที่เกิดจากแรงกดดันหลาย ๆ ด้าน (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2534)

2. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

2.1 ความหมาย

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย เช่น

แคปแลน และคณะ (Caplan, et al., 1974) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร ด้านการเงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็แรงผลักดันให้ผู้รับ ไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

คอบบ์ (Cobb, 1976) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่า มีผู้ให้ความรัก ความสนใจ ความเอาใจใส่ นอกจากนี้ตัวเองยังรู้สึกว่ามีคุณค่า รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แลงลี (Langlie, 1977) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ การให้คำแนะนำ และได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุเงินทอง จากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ ในขณะที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ แรงสนับสนุนทางสังคมจะสามารถคลี่คลายปัญหานั้น ๆ ได้

คาห์น (Kahn, 1971) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่ง ไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าก็ได้

บาริรา (Barrera, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยให้สิ่งของ แรงงาน และการให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

พิลิสุก (Pilisuk, 1982) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางด้านอารมณ์เท่านั้น แต่รวมถึงความรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ทอยส์ (Thoits, 1982) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคม ได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูลซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและสนองตอบต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ฮับบาร์ด มูแลงแคมป์ และ บราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp and Brown, 1984) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ (Multidimension) ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนด้วย

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงอาจสรุปความหมายได้ว่า เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน และเชื่อว่ามีคนรักและในใจรู้สึกว่าคุณค่า จากการที่คนนั้นมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคม การสนับสนุนทางสังคม อาจมาจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว หรือกลุ่มบุคคลในสังคม ซึ่งการสนับสนุนนั้นจะส่งผลให้ผู้รับปฏิบัติตนด้านสุขภาพในทิศทางที่ถูกต้อง

2.2 โครงสร้างของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นโครงสร้างหลายมิติ (Multidimension) ซึ่งเป็นลักษณะด้านโครงสร้างของกลุ่มสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุนและชนิดของการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มคนในสังคมไม่ได้เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด จะเป็นเพียงกลุ่มย่อยที่ให้การสนับสนุนทางสังคม (Caplan, 1974)

โครงสร้างของกลุ่มสังคมจะประกอบด้วย ขนาดความหนาแน่น ซึ่งขนาดของกลุ่มสังคมขึ้นกับหลายสาเหตุ เช่น ลักษณะความสัมพันธ์มั่นคงภายในกลุ่ม ลักษณะความใกล้ชิดทางภูมิศาสตร์ ขนาดของกลุ่มสังคมที่มีลักษณะเล็กมาก จะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้มาก และนาน ส่วนความหนาแน่นขึ้นอยู่กับความยึดเหนี่ยวกันเหนียวแน่นของกลุ่มสังคม สมาชิกทุกคนรู้จักกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ในด้านที่เป็นคุณสมบัติในการติดต่อสัมพันธ์นั้น ได้แก่ ความสัมพันธ์นั้นเกิดขึ้นมานานหรือยัง มีการติดต่อกันบ่อยครั้งแค่ไหน มีกิจกรรมใดหรือมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (Mitchell, quoted in Kaplan, et al., 1977; Mc Elveen, 1978)

เครือข่ายสังคม (Social Network) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล กลุ่มหนึ่งที่มีต่อกันและกัน และลักษณะความสัมพันธ์สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล นั้น ๆ ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันของบุคคลเป็นมาตั้งแต่อดีตจนถึงอนาคต ทั้งในระบบ เศรษฐกิจ เครือญาติ การแต่งงาน สุขภาพอนามัย เครือข่ายสังคมประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน แบบแผนของการสนับสนุนทางสังคมภายในเครือข่ายสังคม นั้น จะส่งผลถึงรูปแบบพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความ สนับสนุนจากเครือข่าย (Social Network) ของตนต่ำ อันได้แก่ โครงสร้าง จำนวนสมาชิก ครอบครัวน้อย ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี มีปัญหาในชีวิตมาก เช่น เป็นหม้าย หย่าร้าง ตกงาน ฐานะยากจน เป็นต้น มักจะมีแนวโน้มความเครียดสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมอนามัยไม่ดี พบความ รุนแรงสูงกว่าผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายตนเองสูง ย่อมทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้ดีกว่า ทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมอนามัยที่ดี พบความรุนแรงน้อยกว่า (นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530)

2.3 แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมนั้นจะต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไปของแหล่งที่ ให้การสนับสนุนทางสังคม คือ ได้จากคนที่มีความสำคัญคนนั้น และคนที่มีความสำคัญดังกล่าวเป็นคน ที่อยู่ในเครือข่าย (Social Network) ของแต่ละคน (Kaplan, et al., 1977; Norbeck, 1982) และคนส่วนใหญ่ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมักจะเป็นคนในกลุ่มปฐมภูมิ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเครือญาติ และกลุ่มมิตรภาพ ซึ่งกลุ่มเครือญาติ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวทั้ง ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย กลุ่มนี้ใช้เวลาอยู่ร่วมกันมาก มีความถี่ในการติดต่อกันสูง และ มีการแลกเปลี่ยนสิ่งของและข่าวสารซึ่งกันและกัน ส่วนกลุ่มที่สอง กลุ่มมิตรภาพนั้นจะได้แก่ เพื่อนบ้าน คนใกล้เคียง หรือเพื่อน บุคคลเหล่านี้มีความสนใจร่วมกัน (Mc Elveen, 1978)

อุบล นวัตกรรม (2527) ได้แบ่งกลุ่มบุคคลในระบบการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ บุคคลที่อยู่ใน ครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก หลาน และบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน คนบ้านเดียวกัน คนในที่ทำงานเดียวกัน และคนใกล้ชิด และอีกกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มผู้ ช่วยเหลือนักวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรด้านสาธารณสุข

นอร์เบค (Norbeck, 1982) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของกลุ่มสังคมในระบบสนับสนุนทางสังคมว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้ คือ กลุ่มสังคมจะต้องมีความมั่นคง คือ มีความต่อเนื่องของระยะเวลาของความสัมพันธ์ของบุคคลกับสมาชิกในกลุ่มสังคมและความถี่ห่างของการติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่ม นอกจากนี้ยังต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม ซึ่งเป็นความมากน้อยของการรู้จักกันในสังคมนั้น ๆ กลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันสูงหรือใกล้ชิดกันจะเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกส่วนใหญ่หรือทุกคนรู้จักกันและสมาชิกในกลุ่มจะได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดความจำเป็น ส่วนกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ห่างเหินจะเป็นกลุ่มสังคมที่สมาชิกรู้จักกันน้อย และประกอบด้วยจำนวนคนหรือขนาดของกลุ่มสังคม สิ่งที่กำหนดขนาดของกลุ่มคือ ลักษณะของความสัมพันธ์ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ขนาดของกลุ่มสังคมจะส่งผลถึงการตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่ม คือ กลุ่มขนาดเล็กจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิก ซึ่งมีความต้องการความช่วยเหลือมากและนานได้

2.4 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

จากแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการสนับสนุนทางสังคมที่ว่า ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลต้องการ และได้รับจากการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมนั้น ได้มีผู้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดดังกล่าว ซึ่งคล้ายคลึงกัน ไว้หลายท่านดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (Hunucharurnkul, 1988) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ การช่วยเหลือโดยการให้ข่าวสารข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติและการปฏิบัติของบุคคล (Information support) การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพา และไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่หรือความรัก การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงหรือการให้สิ่งของหรือบริการ

ไวส์ (Weiss, 1974) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิด ตามลักษณะของการสนับสนุน คือ ความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลถึงอารมณ์โดยรวม คือทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์ลักษณะนี้จะพบในคู่สมรส เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน การมีส่วนร่วมในสังคม การมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้

บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย ความเป็นเจ้าของ และตนมีคุณค่าต่อสังคม พฤติกรรมการดูแลและรับผิดชอบ เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโตและความสุขสบายของผู้น้อย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้ฟังพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะเกิดความคับข้องใจ ชีวิตไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย การได้รับการยอมรับ เป็นการได้รับการยอมรับจากสถาบันครอบครัว หรือเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับในบทบาทจะทำให้ความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง การได้รับความช่วยเหลือ เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านคำแนะนำ ชี้แนะ หรือ ได้รับกำลังใจเพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

ทิลเดน (Tilden, 1985); อิสราเอล (Israel, 1985); บราวน์ (Brown, 1986) ซึ่งอ้างถึง เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ในการประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นอยู่ร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrument Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน

คอบบ์ (Cobb, 1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

คาร์ทน์ (Kahn, 1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ ความผูกพันทางอารมณ์ และความคิด การยอมรับหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมของกันและกัน และการให้ความช่วยเหลือ

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer, et al., 1981) ได้แบ่งชนิดของพฤติกรรมของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความผูกพันใกล้ชิด ความไว้วางใจ ความพอใจ การยอมรับนับถือ การเอาใจใส่ การกระตุ้นเตือน การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible Support) เช่น การ

ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา เป็นต้น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาซึ่งสามารถนำไปแก้ไขปรับปรุงในด้านสุขภาพอนามัยได้

2.5 หลักการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลรุ่งษ์ (2528) ได้สรุปหลักการสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้คือ

2.5.1 จะต้องมีการสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับการสนับสนุน

2.5.2 ลักษณะของการติดต่อสื่อสาร จะต้องประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับ เชื่อว่ามีความสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก และหวังดีกับตนอย่างจริงใจ ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับ เชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้

2.5.3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือ จิตใจ

2.5.4 จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยดี หรือการปฏิบัติที่ดีนั่นเอง

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่ผู้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว หรือกลุ่มบุคคลในสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของ หรือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ ทำให้ผู้รับการสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและเห็นคุณค่า ซึ่งจะส่งผลให้ปฏิบัติตนด้านสุขภาพไปในทิศทางที่ถูกต้อง

จากการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ไดกล่าวมาแล้วข้างต้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปการสนับสนุนทางสังคม ได้เป็น 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ ซึ่งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นผู้ที่มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งต้องการความเห็นอกเห็นใจ ความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม การสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ น่าจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ปฏิบัติตนด้านสุขภาพไปในทิศทางที่ถูกต้อง

3. การดูแลตนเอง (Self-care)

3.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม สร้างขึ้นบนรากฐานของการปฏิบัติจริงในคลินิกและมีจุดกำเนิดมาจากทฤษฎีของการกระทำ (Action theory) ซึ่งเป็นลักษณะของศาสตร์ทางสาขาการพยาบาล ซึ่งเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ (Orem, 1988) และทฤษฎีทางการพยาบาลโดยทั่วไปของโอเรม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน (Orem, 1985; Orem & Taylor, 1986 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) คือ

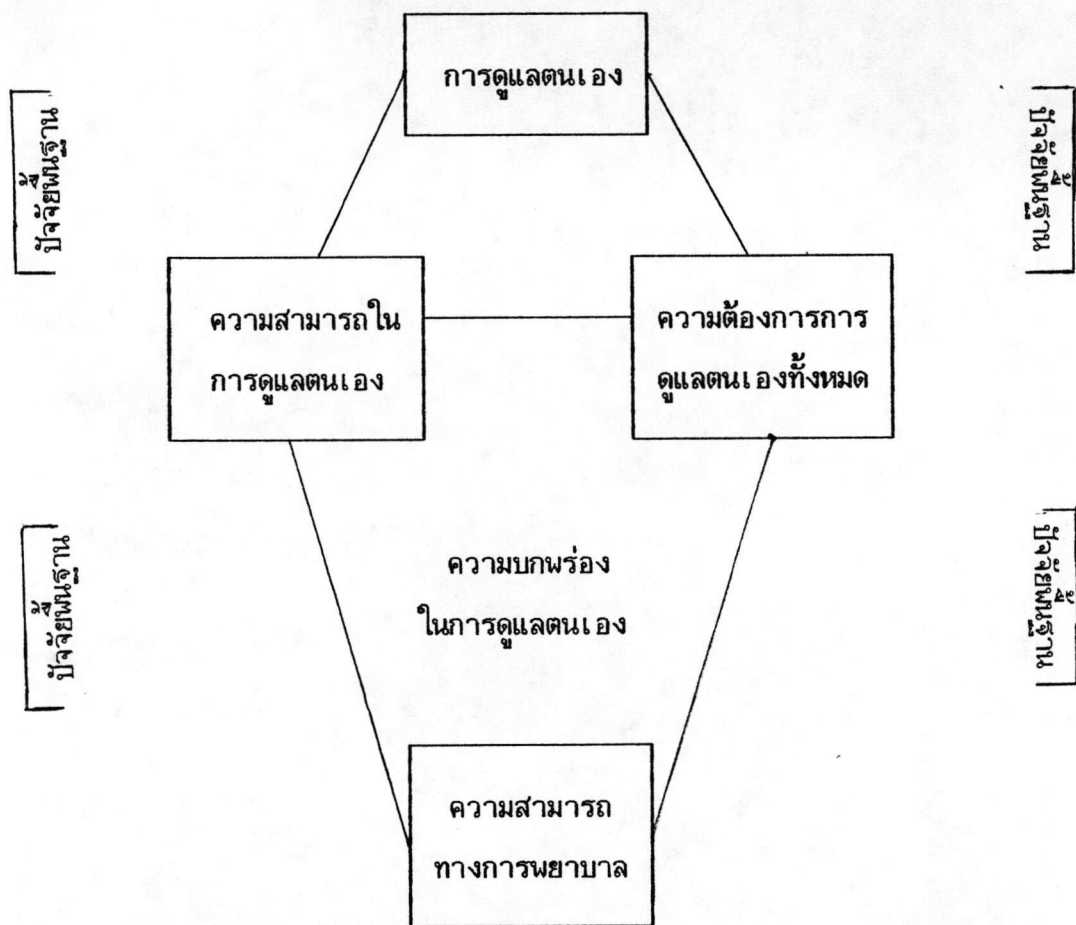
ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing system) ทฤษฎีนี้อธิบายถึงผลผลิตของพยาบาลที่สัมพันธ์กับความบกพร่องในการดูแลตนเองซึ่งจะตอบคำถาม 2 ประการคือ ผลผลิตที่พยาบาลทำคืออะไร และมีผลต่อผู้รับบริการอย่างไร

ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าทำไมบุคคลจึงต้องการและสามารถได้รับประโยชน์จากพยาบาลโดยอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self-care) ทฤษฎีนี้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ เปรียบได้กับกระบวนการของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ แต่ต่างกันตรงที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คงที่หรือเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยอธิบายว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีของโอเรม ประกอบด้วย มิโนมิติต่าง ๆ คือ การดูแลตนเอง (Self-care) ความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care agency)

ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) ระบบการพยาบาล (Nursing system) และปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งทั้งหมดประกอบเป็นกรอบแนวคิดทางการพยาบาลของโอเรม ดังรูป



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีของโอเรม

ที่มา : Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2534

3.2 การดูแลตนเอง (Self-care)

โอเรม (Orem, 1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ได้อธิบายถึง การดูแลตนเอง สรุปได้ว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) และเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของคนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่ก็จะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการอาจต้องการความช่วยเหลือ เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ส่วนความต้องการการดูแลทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) นั้นหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องการกระทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) โดยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม

3.3 การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites)

ในความหมายของโอเรมคือ เป้าประสงค์ของการดูแลที่แสดงออกในรูปการกระทำ การดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 อย่าง ตามสภาวะสุขภาพ และระยะของพัฒนาการคือ

3.3.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การคงไว้ซึ่ง อากาศ น้ำ และ อาหารที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามธรรมชาติ การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่าง การมีกิจกรรม และการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อ

ชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

3.3.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนา แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่ 1 ได้แก่ การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด และในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา ตลอดจนในระยะตั้งครรภ์ และชนิดที่ 2 ได้แก่ การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการที่จะต้องตาย ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการนี้เป็น เรื่องที่สำคัญในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว

3.3.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย เช่น เกิดโรคหรือเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การวินิจฉัยและการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้และสนใจที่จะคอยปรับ และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค การตัดแปลงอวัยวะ และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะ จากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาบุคคลอื่น

การพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง และการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผลงานของ พยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนิน ชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็น จริง ซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความ สามารถในการผสมผสานความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบ การดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรค หรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การ วินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

3.4 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถหรือคุณภาพที่ซับซ้อนของบุคคล ที่จะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งโครงสร้างการ ทำหน้าที่ พัฒนาการ และสวัสดิภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ตามพัฒนาการของบุคคลจากวัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้ยังขึ้นกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเรียนรู้ ประสบการณ์ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ สังคม วัฒนธรรม และแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการดำเนินชีวิต การพัฒนาเข้าปัญญาของบุคคล การได้รับคำ แนะนำจากผู้อื่น และจากประสบการณ์ในการประเมินการดูแลตนเอง (Orem, 1985) โครงสร้าง ของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแล ตนเอง (Capabilities for self-care operations) พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components : enabling capabilities for self-care) และความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)

แกส เตนนิส แคมเบล และคณะ (Gast, Denyes, Campbell et al., 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ได้วิเคราะห์มิติของความสามารถในการดูแลตนเอง ในลักษณะที่ว่า ความสามารถในแต่ละระดับ จะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป ซึ่งความสามารถ ขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) แบ่งออกเป็น 1) ความสามารถที่จะเรียนรู้ (Knowing) กับความ สามารถที่จะกระทำ (Doing) และ 2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของ การกระทำ ความสามารถขั้นพื้นฐานเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ

พลังความสามารถ 10 ประการนี้ จะเป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์สำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความเอาใจใส่และความสนใจในตนเอง และสิ่งแวดล้อมภายในภายนอกตนเอง ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อการปฏิบัติการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง ความสามารถที่จะเสาะแสวงหาความรู้ การจัดการระบบการใช้เหตุใช้ผล ทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา รวมทั้งตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเองและสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของความสามารถ ในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถ 3 ประการคือ ความสามารถในการ คาดการณ์ (Estimative) การปรับเปลี่ยน (Transitional) การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) ดังรูป



รูปที่ 2 แสดงโครงสร้างของการดูแลตนเอง

3.5 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองต้องประเมินความสามารถที่สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยประเมินว่าบุคคลมีความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าบุคคลนั้นไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอถือว่ามีความบกพร่องในการดูแลตนเอง นั่นคือความบกพร่องในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง การพิจารณาหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความบกพร่องของการดูแลตนเอง (Self-care deficit) นั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เริ่มจากการพิจารณาถึงข้อจำกัดของความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่อง ความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ พลังความสามารถ 10 ประการ ปัจจัยพื้นฐาน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงความสามารถในการพัฒนาการดูแลตนเองและการนำเอาความสามารถนั้นไปใช้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความเพียงพอของความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) และ ประคองอินทรสมบัติ (2534) ได้กล่าวถึงการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่กลับคืนสู่ปกติ และจะต้องมีการดูแล ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สังเกตและติดตามในระยะยาวตามระยะของโรค และการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังนี้ประเมินได้โดยพิจารณา 3 ด้านคือ พัฒนาการ การปฏิบัติการและความเพียงพอในการดูแลตนเอง ในการวินิจฉัยความสามารถในการดูแลตนเอง ตัดสินใจสิ่งต่อไปนี้เป็นคือ ดูว่ามีอะไรบ้างที่บุคคลเรียนรู้ที่จะทำ และทำอย่างสม่ำเสมอ มีอะไรบ้างที่บุคคลสามารถทำได้ และทำไม่ได้ทั้งหมดนี้หรือในอนาคต ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในขณะนี้ และในอนาคต ซึ่งการประเมินความสามารถจะต้องตรวจสอบในรายละเอียดดังต่อไปนี้

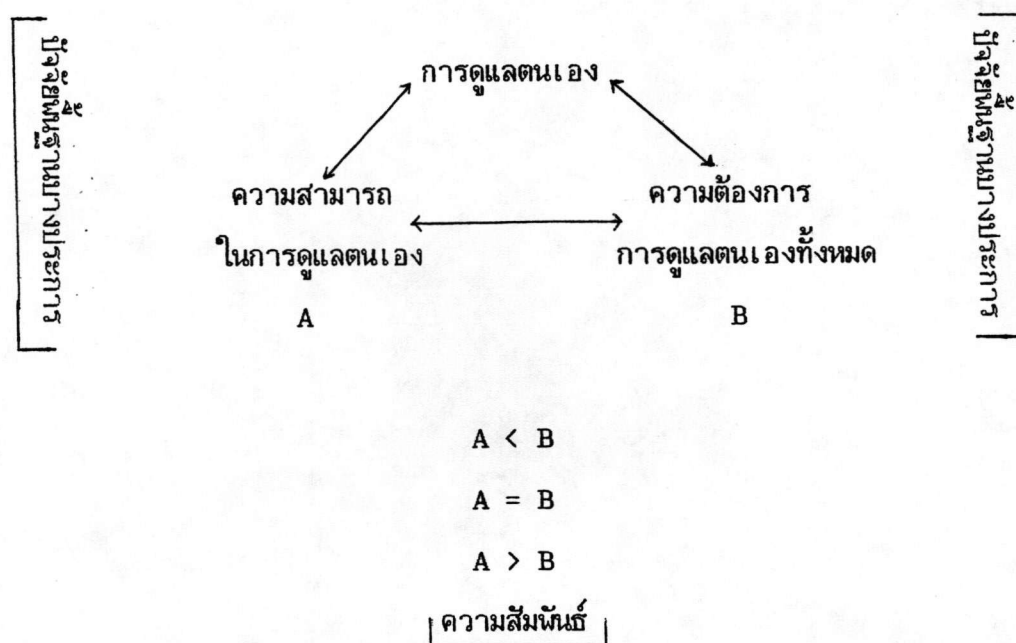
3.5.1 วิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยรู้ว่าทำอะไร และทำเป็นประจำ (การปฏิบัติการดูแลตนเอง : องค์ประกอบของระบบการดูแลตนเอง)

3.5.2 มีข้อจำกัดข้อการกระทำ แม้รู้ว่าจะทำอย่างไร เป็นข้อจำกัดเกี่ยวกับการตัดสินใจและปฏิบัติการ

3.5.3 วิธีปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยผู้ป่วยมีหรือไม่มีความรู้ ทักษะ และกำลังใจ

3.5.4 ศักยภาพของผู้ป่วยในการขยายหรือให้ลึกซึ้ง ทั้งในด้านความรู้ในการดูแลตนเอง การฝึกทักษะที่จำเป็น เป็นศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

3.5.5 ศักยภาพของผู้ป่วยในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการผสมผสานการดูแลตนเองอย่างมีระบบและสอดคล้องเข้าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน



รูปที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด และการดูแลตนเอง

ที่มา : Orem, 1985

3.6 ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในปัจจุบัน โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส HIV มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมไป ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ภูมิคุ้มกันที่เสื่อมไปนั้นไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ การดำเนินการเพื่อป้องกันการติด

เชื้อตามหลักวิทยาศาสตร์และการดำเนินโรคเป็นไป 5 ระยะ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การรักษาเป็นเพียงการรักษาตามอาการและระดับประคองยับยั้งการลุกลามของเชื้อไวรัสเพื่อยืดอายุของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ออกไปเท่านั้น ดังนั้นการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดหรือกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยวิธีที่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อาจสรุปได้ดังนี้ (นกุล ตะบุณพงศ์, 2528; อรัญญา เชาวลิต, 2531; ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ, 2532; ประพันธ์ ภาณุภาค, 2534)

3.6.1 การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย ซึ่งอาจเป็น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือ ได้แก่ การเสาะหาและการไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยในสถานบริการทางการแพทย์ที่มีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะ เช่น โรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คลินิกนิรนาม และอิมมูนคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นต้น และเมื่อมีอาการไม่สบายไม่ว่าจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคเอดส์ก็ตามควรไปปรึกษาแพทย์ทันที และบอกให้แพทย์ทราบถึงสภาวะการติดเชื้อโรคเอดส์ของตนเอง เพื่อแพทย์จะได้เริ่มให้การบำบัดรักษาโดยไม่เสียเวลา รวมทั้งการไปปรึกษาและขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่สุขภาพอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาหาความรู้และติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ

3.6.2 การดูแลตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การดูแลความสะอาดทั่วไปและการดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งประกอบด้วย การดูแลประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ มีสารอาหารครบทุกชนิด และแคลอรีสูง การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การดูแลให้การขับถ่ายเป็นไปตามปกติ และทำความสะอาดด้วยน้ำกับสบู่ทุกครั้ง และการดูแลความสะอาดทั่วไป ได้แก่ การอาบน้ำอย่างน้อยวันละครั้ง ดูแลผิวหนังให้สะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณรักแร้ อวัยวะเพศ ทวารหนัก การระวังไม่ให้เกิดบาดแผลที่ผิวหนัง ทำความสะอาดปากและฟันหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน หลีกเลี่ยงการบ้วนปากด้วยน้ำยา antiseptic ที่มีความเข้มข้นสูง แปรงสีฟันที่ใช้ชนไม้แข็งเกินไป เพื่อป้องกันการเกิดแผลในปาก

3.6.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ได้แก่ การปฏิบัติตามแผนการรักษา และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่สุขภาพเพื่อให้ เกิดผลดีต่อตนเองมากที่สุด เช่น การป้องกันจุลินทรีย์จากบุคคลอื่น โดยการไม่เข้าไปสัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ

การป้องกันการติดเชื้อและการเกิดโรคเอดส์เร็ว โดยการไม่รับเชื้อไวรัสเพิ่มมาทำลายภูมิคุ้มกันตนเอง เช่น การใช้ยาเสพติด ยากดภูมิคุ้มกัน วัคซีน การติดเชื้อกามโรค เชื้อหวัด ไข้หวัด เริ่มเป็นต้น การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยการทำความสะอาดปาก ฟัน เพื่อป้องกันการเจริญมากผิดปกติของเชื้อโรคซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดโดยการหายใจเข้าออกเต็มที่เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่

นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ควรเลิกพฤติกรรมเสี่ยงเดิม เพื่อที่จะได้ไม่แพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น และเพื่อที่ตนเองจะได้ไม่รับเชื้อเอดส์และเชื้ออื่น ๆ เพิ่มเติมเข้าไป ซึ่งอาจนำไปสู่การเร่งให้เกิดพยาธิสภาพเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคเอดส์เต็มขั้นเร็วขึ้น ซึ่งจะรวมถึงการห้ามบริจาคเลือด อวัยวะ หรือเชื้ออสุจิแก่ผู้อื่น การใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่แปรงสีฟัน หวี มีดโกน หรือ ของใช้อื่น ๆ ที่อาจปนเปื้อนเลือดหรือน้ำเหลืองร่วมกับผู้อื่น และไม่ควรให้เลือดหรือน้ำเหลืองของตนไประบอบอื่นตามที่ต่าง ๆ อันอาจทำให้ผู้อื่นที่มีบาดแผลติดเชื้อได้ ส่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ควรตั้งกรรม ถ้าเกิดตั้งกรรมขึ้นมาควรปรึกษาแพทย์โดยเร็ว เพื่อพิจารณาเรื่องการสิ้นสุดการตั้งกรรมตั้งแต่ต้น เพราะโอกาสของลูกที่เกิดมาจะติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดามีสูงมาก มารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ถ้าคลอดบุตรแล้วสามารถเลี้ยงบุตรได้ แต่ไม่ควรเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง เพราะบุตรอาจได้รับเชื้อเอดส์ทางน้ำนมได้ ควรเลี้ยงด้วยนมผสมแทน

3.6.4 บรรเทาภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลโดยวิธีที่เหมาะสม เช่น พูดคุยระบายความคับข้องใจกับบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสม หรือถ้ามีความเครียดหรือวิตกกังวลสูงอาจมีนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เข้ามาช่วย ซึ่งบางครั้งแพทย์จะให้ยาช่วยในผู้ป่วยบางคนที่มีความรู้สึกกดดันในจิตใจมาก ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ควรลอกความจริงให้สามี ภรรยา หรือค่อนอนทราบ ถ้าคิดว่าเมื่อบอกแล้วจะก่อให้เกิดปัญหายุ่งยากในครอบครัวควรขอให้แพทย์ที่รักษาทำหน้าที่แทน จะได้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องยิ่งขึ้น และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่จำเป็นต้องบอกให้ผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างหรือผู้ร่วมงานทราบ ถ้าการบอกนั้นจะนำไปสู่ปัญหายุ่งยากตามมา ตราบเท่าที่หน้าที่การงานของเขาจะไม่ทำให้ผู้ร่วมงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อตามไปด้วย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเอง ไม่ได้เป็นเชิงเหตุเชิงผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ร่วมด้วย ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ระยะพัฒนาการ 4) สังคมชนบทชนเมือง 5) สถานที่อยู่อาศัย 6) ระบบครอบครัว 7) แบบแผนการดำเนินชีวิต 8) ภาวะสุขภาพ 9) ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ 10) แหล่งประโยชน์ 11) ประสบการณ์สำคัญในชีวิต (สมจิต หุเจริญกุล, 2534) และ โอเรม (Orem, 1985) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและได้เสนอแนะปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ซึ่งน่าจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ แหล่งประโยชน์ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม ฐานะเศรษฐกิจ การศึกษา ระยะเวลาเจ็บป่วยและเพศ

ในการศึกษาค้นคว้านี้เฉพาะปัจจัยพื้นฐานทางด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้และระยะเวลาที่ทราบได้ว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์

อายุ

โอเรม (Orem, 1985) ได้กล่าวถึงอายุ ว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจและการตัดสินใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้แตกต่างกันตามระดับพัฒนาการของอายุ ฉะนั้นอายุของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์น่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

ระดับการศึกษา

รูท (Ruth, 1973 อ้างถึงใน สุนน สุเตชะ, 2530) อธิบายว่า ผู้มีการศึกษาต่ำ พบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตน ทั้งนี้เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้มีการศึกษาระดับสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนสามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับตนเองอย่างถูกต้องมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ และจากการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1982) พบว่า ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ การ

เรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ดังนั้นระดับการศึกษาน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

รายได้

เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีรายได้ อื้ออานวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสมและสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลตนเองและจากรายงานการศึกษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2522 พบว่า รายได้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุขแห่งบริการที่ดีกว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ นั่นคือ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้ได้รับการตอบสนองที่ดีกว่า เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพหรือเมื่อต้องการการดูแลรักษา

ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์

กอบกุล พันธุ์เจริญกุล (2531) ได้กล่าวถึงระยะเวลาในการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมที่ตอบสนองว่าภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานานมีผลกระทบโดยตรงต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในทางที่เลวลงหลาย ๆ ด้าน ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองรวมทั้งการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลก็จะมีน้อย เนื่องจากผู้ป่วยจะเกิดความท้อแท้ขาดความมั่นใจในความสามารถต่าง ๆ ในเวลาปกติที่เคยมีความคาดหวังและปณิธานต่าง ๆ ลดต่ำลง จากภาวะความเจ็บป่วยนี้คุกคามอยู่ตลอดเวลา และบุคคลที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์จะต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังตามระยะของโรคจนกว่าผู้ป่วยจะสิ้นชีวิตไปเนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีวิธีการที่จะรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์น่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา (Webster Dictionary, 1973)

กู๊ด (Good, 1973) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ว่าเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้ และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จะจำแนกได้ อาจโดยการฝึกหรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้างและวิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

จากความหมายของความรู้ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้าง ความหมายที่มนุษย์ได้รับการศึกษาค้นคว้า การสังเกต ประสบการณ์ ซึ่งบุคคลสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

โอเรม (Orem, 1980) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นศักยภาพภายในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และฮิลล์ และสมิท (Hill & Smith, 1985) กล่าวว่า ความรู้ ทักษะ และ ความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง และ นิภา มนูญิ (2528) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพว่า ทั้ง 3 อย่าง มีความสัมพันธ์กัน และสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลตามแนวทฤษฎีความรู้ความเข้าใจว่าสิ่งสำคัญที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมคือ ความรู้ความเข้าใจเรื่องนั้น ความรู้เป็นสิ่งที่เร้าพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกมาจากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ในปัจจุบันนี้เป็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่า พฤติกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า จำนวนคนที่ต้องสูญเสียชีวิตมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม หรือวิถีทางดำเนินชีวิตที่ทำลายสุขภาพของตนเอง และแม้ในประเทศที่กำลังพัฒนายังพบว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนเกิดจากปัจจัยทางพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่บั่นทอนสุขภาพ เพราะฉะนั้นการเน้นถึงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในปัจจุบัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) และการดูแลตนเองซึ่งเป็นพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคล เพื่อที่จะรักษาไว้ ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน (Orem, 1985) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ดังมีผู้กล่าวถึงไว้หลายท่าน เช่น

แลงลี (Langlie, 1971) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บป่วยไว้ 2 ประการ ประการที่ 1 คือการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม จะทำให้บุคคลได้รับแรงกดดันจากบรรทัดฐานของสังคม ทำให้บุคคลปฏิบัติตามบรรทัดฐานนั้น ๆ และ ประการที่ 2 คือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม จะทำให้บุคคลนั้นได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้

แบร์กแลนด์ และ แลนด์วอลล์ (Berkland and Landwall, 1975) ได้ศึกษาพบว่าอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้คนที่ เป็นโรคเรื้อรังมารับบริการ และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และหายจากโรครดังกล่าว มากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม

เบอร์กแมน และ ซัยม์ (Berkman and Syme, 1979) ได้ศึกษาติดตามอัตราการตายของประชาชนในเมืองอลาเมตา เป็นเวลา 9 ปี พบว่า กลุ่มที่ขาดการติดต่อกับสังคมจะมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มที่ติดต่อกับสังคม และกล่าวว่า กลไกของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสภาวะสุขภาพของมนุษย์นั้น ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่เชื่อว่า คนที่แยกตัวออกจากสังคมนั้นมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยโดย คนที่แยกตัวออกจากสังคม จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีโอกาสปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง การแยกตัวออกจากสังคม มีผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดความเศร้าหมอง มีการเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ และความสามารถที่จะเผชิญภาวะวิกฤต อาจเป็นหนทางนำไปสู่การฆ่าตัวตาย หรือพฤติกรรมที่เสี่ยง การแยกตัวออกจากสังคม เป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายที่ส่งผลให้บุคคลมีโอกาas เป็นโรคร้ายขึ้น

เพนเดอร์ (Pender, 1982) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมว่ามีหน้าที่ใหญ่ ๆ อยู่ 2 ประการคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค โดยเขียนสรุปไว้ดังนี้

Social Support → Growth-promoting environment →
Health promotion

Social Support → Decreased Stressful Life events →
Health maintenance

Social Support → Feedback or Confirmation of action →
Health maintenance

Social Support → "Buffer" function of Social Support →
illnesses promotion

ฮัมบาร์ด และคณะ (Hubbard, Muhlenkamp & Brown, 1984) ได้วิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และกลุ่มผู้ที่แต่งงานแล้ว ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน ส่วนคนโสดนั้นได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด

วอทแมน (Wortman, 1984) ได้สรุปแนวคิดที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ไว้จากการศึกษา ไว้ว่า เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียด ได้ดีขึ้นจากการที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบใหม่ และได้รับข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น รวมทั้งเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เบอร์กลเลอร์ (Burgler quoted in Pilisuk, 1985) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีการควบคุมให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

โคเฮน และ วิลล์ (Cohen and Will, 1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกาย และจิตใจ สรุปผลความสัมพันธ์ออกเป็น 2 ประการ ประการแรกคือ การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น และยังส่งเสริมให้การต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนดีขึ้น สามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหาได้ และ ประการที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าตนเองด้วยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค ขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดังกล่าว
มาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเอง ในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ
ของบุคคล เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ก็น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์
กับการสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกัน