



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ป้องกันโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพ และการติดเชื้อเอชไอวีก็มีลักษณะแตกต่างจากการติดเชื้อชนิดอื่นๆ โดยที่เชื้อเอชไอวีสามารถอยู่ในร่างกายเป็นระยะเวลานาน และการรักษาในปัจจุบันก็เป็นเพียงการรักษาตามอาการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวจึงต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยอย่างเรื้อรัง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่อบุคคลและครอบครัวตามมา (อะเคื่อ อุณหเลขกะและคณะ, 2542: 143) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประสบปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม (ปาริชาติ จันจรัสและคณะ, 2538: 66) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ถ่ายเหลว ไอเรื้อรังและมีอาการเหนื่อยหอบร่วมด้วย เมื่อเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นจะมีร่างกายผ่ายผอม เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสในร่างกาย ในรายที่มีอาการสมองเสื่อมจากโรคเอดส์ (AIDS dementia) จะสูญเสียความจำ ไม่มีสมาธิ แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นอัมพาต ชัก หมดสติ และสูญเสียชีวิตในเวลาต่อมา นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจะประเมินคุณค่าในตนเองต่ำ ขวัญและกำลังใจลดลง ทางด้านสังคมพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักแยกตัวออกจากสังคมเนื่องจากกลัวสังคมรังเกียจ (ประเทือง พิมพ์โพธิ์, 2541) ปัญหาเหล่านี้ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง (Sarna, Servellen, Padilla and Brecht, 1999: 579-605) จึงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิด (จอม สุวรรณโณ, 2541: 147) ดังนั้นครอบครัวหรือผู้ดูแลจึงเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญ และจำเป็นมากสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (เกศินี สราญฤทธิชัยและคณะ, 2543: 184)

ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการช่วยเหลือให้ได้รับการดูแลทั้งขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลหรือออกจากโรงพยาบาลแล้ว (เสาวภา พรศิริพงษ์, 2541) การที่ต้องดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (นมิตา ล.สกุล, 2544:18) จะส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทางด้านร่างกาย จากการที่ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น (ปาริชาติ จันจรัส, 2537) ทำให้ไม่มีเวลาดูแลตนเอง ผู้ดูแลบางรายจะมีอาการรับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักลด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ

นอนไม่หลับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ท้องผูก เป็นต้น ส่วนทางด้านจิตใจนั้นผู้ดูแลจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค จากอาการของโรคที่เปลี่ยนแปลงบ่อยและตลอดเวลาบางวันดีขึ้นบางวันทรุดลง ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ และไม่สามารถทำนายถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยซึ่งจะทำให้มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจของผู้ดูแลได้ (กิตติกร นิลมานัต, 2538) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผลกระทบทางด้านสังคมอีกด้วย เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์นั้นเป็นโรคที่แตกต่างจากโรคอื่นๆ เป็นโรคที่รักษาไม่หาย สร้างความตื่นตระหนกและหวาดกลัวให้กับบุคคลในสังคม สังคมรังเกียจ ปฏิกริยาของสังคมที่มีต่อโรค ผู้ป่วย รวมถึงบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยจะเป็นในลักษณะด้านลบมากกว่าด้านบวก ผู้ดูแลจะถูกตราหน้าและการปฏิเสธจากสังคม อาจมีผลทำให้ผู้ดูแลต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนหน้าที่ใหม่ (กิตติกร นิลมานัต, 2538: 12) เป็นเหตุให้ผู้ดูแลตกอยู่ภายใต้แรงกดดันของความเครียดที่สะสมเรื้อรัง ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพตามมา จะเห็นได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรับบทบาทใหม่ในชีวิต ให้สามารถดำเนินหน้าที่ต่างๆ ของครอบครัวต่อไปได้ตามปกติ ท่ามกลางภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537) จากเหตุผลดังกล่าวผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

การปรับตัวของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญเนื่องจากผู้ดูแลที่มีการปรับตัวดี จะมีสุขภาพจิตดี ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีลักษณะยอมรับสภาพของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ดีและสนใจผู้อื่น (Andrew and Roy, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลที่สามารถปรับตัวได้ดีจะมีความรู้สึกมั่นคง ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักยภาพในการดูแลเป็นผลดีต่อคุณภาพการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยด้วย ในทางตรงกันข้ามหากผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ อาจทำให้ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกสิ้นหวังรวมทั้งรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยได้ และอาจก่อให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิต มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกิดการเจ็บป่วยได้ในที่สุด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อไปด้วย (ชูชื่น ชิวพูนผล, 2541: 3) ดังนั้นการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นประเด็นสำคัญที่บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสนใจเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลให้ปรับตัวได้ ทั้งนี้การจะพัฒนารูปแบบการพยาบาลดังกล่าวนี้ ต้องอาศัยองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล

มิเชลมองการปรับตัวว่า เป็นพฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่เป็นผลมาจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ (Mishel, 1988: 229) ซึ่งการคิดเชื่อเอชไอวีไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ไม่สามารถหาคำตอบเกี่ยวกับการรักษา การพยากรณ์โรค และไม่สามารถทำนายได้ว่าการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้ออย่างไร (กิตติกร นิลมานัต, 2538: 19) อาการของโรคเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาบางวันดีขึ้นบางวันเลวลงทำให้เกิดความเครียดต่อผู้ดูแล (Mishel, 1983: 325-330; วรรณทนา สุภสีมานนท์, 2540: 9; กิตติกร นิลมานัต, 2538: 20) ผู้ดูแลต้องการการได้รับคำอธิบายเป็นพิเศษเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการของโรค การดำเนินของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับและเข้าใจข้อมูลอย่างถูกต้องและแม่นยำ ถ้าผู้ดูแลไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1983: 325-326) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลวัลย์ วโรพาร, 2535; กิตติกร นิลมานัต, 2537; เหมือนฝัน มณีฉาย, 2542; Mishel, 1983 ที่พบว่า ครอบครัวผู้ดูแลรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ตนดูแล Brown, M.N., Powell-Cope, G. (1991) กล่าวว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ และเมื่อรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะทำให้เกิดความเครียดเกิดความสับสนในการประเมินตัดสินใจ ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลงซึ่งนำไปสู่การปรับตัว และเป้าหมายของการปรับตัวเพื่อต้องการให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับความรู้สึกไม่แน่นอนได้ (Mishel, 1988: 231) นั่นคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีผลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล ดังนั้น ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้มีผู้ศึกษากันอย่างกว้างขวางและพบว่าเป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวของบุคคล (Norbeck, J.S., 1981) ซึ่งการสนับสนุนนี้บุคคลอาจได้รับมาจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนและเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ในการวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลจากการสนับสนุนจากครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่มีการเปิดเผยผลเลือดให้สังคมรับรู้เพราะกลัวถูกสังคมรังเกียจ นำความเสื่อมเสียมาสู่วงศ์ตระกูลกลัวถูกไล่ออกจากงานเพื่อนฝูงและเจ้านายไม่ยอมรับ กลัวถูกชุมชนนิทาว่าร้ายจากครอบครัว อายุขยาอย่างเงิบๆ คึกว่า คิดว่าบอกไปก็ไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้ (สดาวลัย สวานนาม, 2536: 169; Laryea and Gien, 1993: 253) นอกจากนี้การศึกษาของชินจิตต์ เพชรชาติและคณะ (2537) ยังพบว่าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่อย่างไม่รังเกียจ

จากญาติพี่น้องในครอบครัวมากที่สุด โดยผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนสิ่งต่างๆ จากครอบครัว ผู้ดูแลจะแสวงหาแหล่งสนับสนุนตามระยะต่างๆของการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่แหล่งสนับสนุนที่ผู้ดูแลต้องการตลอดเวลาและสำคัญที่สุดคือ ครอบครัว (พวงเพ็ญ ชุมพรพราหมณ์และคณะ, 2539: 24) ดังการศึกษาของวนิดา ยืนยง ,2537; สายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง, 2540; ก้านจิต ศรีนนท์, 2541; Northouse, 1988 ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแล ดังนั้นการสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ระยะเวลาของการดูแล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากระยะเวลาของการดูแลจะทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นจากความรู้สึกคุ้นเคยกับสถานการณ์แบบแผนอาการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ดูแลสามารถเชื่อมโยงสถานการณ์และอาการจากเหตุการณ์เดิมได้ดี (กิตติกร นิลมานันต์, 2537: 18) มีผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการดูแลน้อยลง เนื่องจากผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมา ดังการศึกษาของ Zerit et al.,(1986) ที่พบว่า ระยะเวลาในการดูแลที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เพราะการเป็นผู้ดูแลใหม่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดมาก เมื่อเวลาผ่านไปผู้ดูแลได้มีโอกาสปรับตัว มีพัฒนาการในการเผชิญปัญหาและมีการพัฒนาจิตใจมากขึ้นด้วย นั่นคือ ระยะเวลาของการดูแลจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ในบางงานวิจัยพบว่า ระยะเวลาของการดูแลส่งผลให้ผู้ดูแลเพิ่มบทบาทในการดูแล (Role Burden) ได้ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนาและคณะ, 2538) ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลต่อการปรับตัวในทางลบของผู้ดูแล นั่นคือ ระยะเวลาของการดูแลยังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวที่ขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลาของการดูแลกับการปรับตัว เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีอาการรุนแรงเป็นบางครั้ง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือต้องมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ดูแลจะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรุนแรงเป็นการเพิ่มความกดดันให้กับผู้ดูแล ซึ่งมีผลต่อภาวะจิตใจของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เพราะการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้งก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแล (นิตยา ปัญจติถิ, 2539: 16-17) ผู้ดูแลจะต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสาคร พุทธรพานและคณะ (2528: 54) ที่พบว่าญาติของเด็กป่วยโรคราธัสซีเมียที่มีระดับความเครียดสูงสุด คือญาติที่ต้องพาเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุกเดือนและเด็กเคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ดังนั้น จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล เป็นแนวทางในการศึกษาร่วมกับการนำงานวิจัยอื่นมาสนับสนุน เนื่องจากทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนใน

ความเจ็บป่วยอธิบายการปรับตัวโดยส่งผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงนำงานวิจัยอื่นมาสนับสนุนการปรับตัวของผู้ดูแลที่ไม่ต้องส่งผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แต่เลือกตัวแปรบางตัวมาศึกษาเท่านั้นเนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการหาความสามารถในการทำนายจำเป็นต้องเลือกตัวแปรที่มีผู้วิจัยท่านอื่นหาความสัมพันธ์ไว้อย่างชัดเจนแล้ว ซึ่งผู้วิจัยตระหนักว่า การมีความรู้และความเข้าใจในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสามารถในการทำนายของระยะเวลาของการดูแลจำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจะศึกษาจากผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงเป็นอันดับสองของเขต 4 ภาคกลาง จากสถิติของจังหวัดนครปฐม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532-2545 พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับรายงาน 3,671 ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 819 ราย (งานควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2546) โดยจังหวัดนครปฐมได้ดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนโดยการส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก และผู้วิจัยได้เลือกเก็บรวบรวมข้อมูลกับโรงพยาบาลหลายแห่งในจังหวัดนครปฐมเพื่อต้องการความหลากหลายของประชากร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัญหาการวิจัย

1. การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร
2. ระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่อย่างไร
3. ระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากกรอบแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนของมิเชล (Mishel, 1981: 258-263; 256-262) มิเชลมองการปรับตัวว่าเป็นพฤติกรรมทางด้านจิตใจและสังคม ที่เป็นผลมาจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งได้รับการประเมินโดยกระบวนการทางความคิด 2 กระบวนการ คือ การลงความเห็น (Inference) และการสร้างความเชื่อใหม่ (Illusion) ว่าเป็นอันตรายหรือโอกาส เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย (Mishel, 1988: 251; 1990: 257) ส่งผลให้เกิดการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม (Mishel, 1988: 229) และมิเชลได้นำการปรับตัวของลาซารัสมาอธิบายในรายละเอียดของการปรับตัวในแต่ละด้าน เนื่องจากแนวคิดของมิเชลเกิดขึ้นโดยใช้แนวคิดของลาซารัสเป็นพื้นฐาน (Mishel, 1988) นั่นคือ การปรับตัวด้านการทำหน้าที่ในสังคม ขวัญและกำลังใจ ภาวะสุขภาพ (Lazarus and Folkman, 1984: 181-22) ซึ่งการปรับตัวเป็นกระบวนการทางจิตที่บุคคลใช้เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ โดยมีเชลกล่าวว่า บุคคลเป็นระบบเปิดมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก (Mishel, 1990: 259) หรือเมื่อต้องเผชิญกับข้อเรียกร้อง หรือแรงผลักดันจากทั้งภายในและภายนอกส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การปรับตัวซึ่งการปรับตัวมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Mishel, 1990: 257)

บุคคลที่จะปรับตัวได้ดีจะต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง คือมีความสอดคล้องกันระหว่างความต้องการ (Demand) กับแหล่งประโยชน์ (Resources) รู้จักเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย รวมทั้งรู้จักการจัดการกับความรู้สึกที่ไม่เป็นผลดีต่อตนเอง และควรทราบว่ามีใครควรหยุดความพยายามที่จะบรรลุเป้าประสงค์ที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534: 115) โดยที่มิเชลมองการปรับตัวเป็นพฤติกรรมทาง

ด้านร่างกายและจิตสังคม (Biopsychosocial Behavior) จากการเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน (Uncertainty Event) (Mishel, 1988: 252) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ระยะเวลาของการดูแล และจำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังรายละเอียด

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ไม่สามารถหาคำตอบเกี่ยวกับการรักษา การพยากรณ์โรค และไม่สามารถทำนายได้ว่าการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้ออย่างไร (กิตติกร นิลมานัต, 2538: 19) อาการของโรคเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา บางวันดีขึ้นบางวันเลวลงทำให้เกิดความเครียดต่อผู้ดูแล (Mishel, 1983: 325-330; กิตติกร นิลมานัต, 2538: 20) ผู้ดูแลต้องการการได้รับคำอธิบายเป็นพิเศษเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการของโรค การดำเนินของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับและเข้าใจข้อมูลอย่างถูกต้องและแม่นยำ (Mishel, 1983: 325) ถ้าผู้ดูแลไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ Brown, M.N., Powell-Cope, G. (1991) กล่าวว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ Mishel (1983) กล่าวว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นกับครอบครัวหรือผู้ดูแล จะทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้และสามารถขัดขวางการใช้สติปัญญาและการแสดงออก (Mishel, 1984: 169-171) ครอบคลุมการทำงานของกระบวนการรู้คิดและขัดขวางการประเมินตัดสินต่อเหตุการณ์ ทำให้บุคคลประสบกับความยากลำบากและมีข้อจำกัดในการเผชิญความเครียด เกิดความคิดอย่างไม่ดีมีเหตุผลในการปรับตัวของผู้ดูแลต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย จากเหตุผลดังกล่าวความรู้สึกไม่แน่นอนของบุคคลมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลนั้นๆ (Mishel, 1990: 256) ดังการศึกษาของสุณี สุวรรณพสุ, 2544; จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, 2536; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536; Mishel et al., 1984 ที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว และการศึกษาของ Christman et al., 1990 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงตั้งแต่เริ่มการรักษาจนถึงที่สุดการรักษาจะมีความลำบากในการปรับตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Carol et al., (1991) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านที่รับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงมีการปรับตัวไม่ดี นั่นคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของบุคคล ดังนั้นความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่อยู่ในแนวคิดทฤษฎีของมิเชล และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจะช่วยผู้ดูแลแปลความหมายของเหตุการณ์ เป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ ตลอดจนการได้มีโอกาสปรึกษาหารือและทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิด

ขึ้นของผู้คิดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ดีขึ้น (Mishel 1990: 226) นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ดูแลเกิดขวัญและกำลังใจในการเผชิญกับความเครียดเป็นผลให้เกิด การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของก้านจิต ศรีนนท์ , 2541; วนิดา ยืนยง, 2537 ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วย ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของสาขธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง (2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ Northouse (1988) ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทาง สังคมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสามี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมระหว่างคู่สมรส เป็นผลซึ่งกันและกัน และมีผลต่อการปรับตัวของสามีผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย สนับสนุนการศึกษาของ Lindgren (1990: 456–483) ที่พบว่า ผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะไม่สามารถปรับตัวในทางที่ดีได้ นั่นคือการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ดังนั้น การสนับสนุนจากครอบครัวสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวี

ระยะเวลาของการดูแล เป็นองค์ประกอบหนึ่งของแนวคิดทฤษฎีของมิเชล ซึ่งอยู่ในส่วนของ ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ (Event Familiarity) และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากระยะเวลาของการดูแล จะทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นจากความคุ้นเคยกับสถานการณ์ แบบแผนอาการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ดูแลสามารถเชื่อมโยงสถานการณ์ และอาการจากเหตุการณ์เดิมได้ดี (กิตติกร นิลมานันต์, 2537: 18) มีผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการ ดูแลน้อยลงเนื่องจากผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมา ดังศึกษาของ Zerit et al.(1986) ที่พบว่า ระยะเวลาของการดูแลที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เพราะการเป็นผู้ดูแลใหม่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดมาก เมื่อเวลาผ่านไปผู้ดูแลได้มีโอกาสรักษา มี พัฒนาการในการเผชิญปัญหาและมีการพัฒนาจิตใจมากขึ้นด้วย นั่นคือ ระยะเวลาของการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ดังนั้นระยะเวลาของการดูแลทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้คิดเชื้อ เอชไอวี

จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เป็นองค์ประกอบหนึ่งของแนวคิดทฤษฎีของ มิเชล ซึ่งอยู่ในส่วนของรูปแบบอาการแสดง (Symptom pattern) และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ ดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ป่วยคิดเชื้อเอชไอวีอาจมีอาการรุนแรงเป็นบางครั้ง จำเป็นต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลหรือต้องมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรง พยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ดูแลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของผู้คิดเชื้อเอชไอวีรุนแรงเป็นการเพิ่มความกดดันให้กับ ผู้ดูแลซึ่งมีผลต่อภาวะจิตใจของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เพราะการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้งก่อให้เกิด ความเครียดแก่ผู้ดูแล (นิตยา ปัญจมีศิริ, 2539: 16-17) ผู้ดูแลจะต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาที่ผู้ป่วย มีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาคร พุทธิปานและคณะ (2528) พบว่า

ญาติของเด็กป่วยโรคลดสติปัญญาที่มีระดับความเครียดสูงสุด คือญาติที่ต้องพาเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุกเดือน และเด็กเคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ญาติที่มีเด็กเคยได้รับเลือดบ่อยครั้งจะมีระดับความเครียดสูงกว่าญาติที่มีเด็กไม่เคยได้รับเลือด นั่นคือ จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ดังนั้น จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากแนวคิดทั้งหมดผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ระยะเวลาของการดูแล การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. ระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนอนพักรักษาตัวอยู่แผนกผู้ป่วยในและทราบผลเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 2.1 ตัวแปรต้น คือ ระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการสนับสนุนจากครอบครัว
- 2.2 ตัวแปรตาม คือ การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปรับตัว หมายถึง ความคิด ความรู้สึกหรือพฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงออกมา ซึ่งเป็นผลจากการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่จากผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง จากสังคมรอบข้างและสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ในการปรับตัว 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม หมายถึง ความสามารถที่ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีกระทำเพื่อปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง และบทบาทของผู้ดูแลที่มีต่อครอบครัวและสังคมโดยทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกเกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม

2. ด้านขวัญและกำลังใจ หมายถึง ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความรู้สึกของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อตนเอง ฟังพอใจในกระทำของตนเอง มีความรู้สึกยินดีกับสถานการณ์ทั่วไปที่เป็นอยู่หรือเป็นไปได้ในชีวิตและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3. ด้านภาวะสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ประสานงานและควบคุมการทำงานของร่างกาย

ประเมินโดยแบบสอบถามการปรับตัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984: 181-225) ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถตัดสินใจให้ความหมายเกี่ยวกับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ของความเจ็บป่วยที่มีความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและการดูแล อันเป็นผลมาจากการไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอหรือได้รับคำอธิบายที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการดำเนินของโรค ทำให้ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถทำนายถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในอนาคตได้อย่างชัดเจน ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการรักษา (Ambiguity) หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเมินว่าความเจ็บป่วย สาเหตุของอาการเจ็บป่วย การรักษาตลอดจนความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้นนั้นมีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน ไม่แน่นอนและไม่สามารถ

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้ เนื่องจากผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีขาดประสบการณ์และข้อมูลที่เหมาะสม

2. ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล (Complexity) หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีประเมินว่าขั้นตอน วิธีการรักษา และการดูแลของระบบบริการสุขภาพที่ได้รับนั้นมีความยุ่งยากซับซ้อนจนเกิดความไม่เข้าใจและไม่แน่ใจว่าวิธีการ ขั้นตอนของการรักษา การดูแลที่ซับซ้อนจะสามารถช่วยในหายจากความเจ็บป่วยได้ เนื่องจากผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีไม่รู้จักมุ่งหมายของการดูแลรักษานั้น

3. ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ หรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย หรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลเดิมที่ได้รับ (Inconsistency) หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความรู้สึกกว่าตนเองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยๆ หรือข้อมูลใหม่ที่ได้อาจไม่ตรงกับข้อมูลที่เคยได้รับ และได้รับข้อมูลเพียงเล็กน้อยทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ภาวะของการคิดเชื่อเอชไอวี และความรุนแรงของการคิดเชื่อเอชไอวีได้ไม่ชัดเจนเนื่องจากผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีไม่สามารถประเมินอาการเจ็บป่วยของผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่เกิดขึ้นได้

4. ด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาการเจ็บป่วย และการพยากรณ์โรค (Unpredictability) หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีไม่สามารถคาดการณ์หรือทำนายผลของความเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับและอาการจากคิดเชื่อเอชไอวีของผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้อย่างชัดเจนเนื่องจากความคลุมเครือ ความซับซ้อนและความไม่สม่ำเสมอของข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ

ประเมินโดยแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของญาติผู้ดูแลของกิตติกร นิลมานัต (2538) ที่ดัดแปลงจากวิลลวลย์ วโรหาร (2535) โดยแปลจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบิดา-มารดาที่บุตรป่วยของมิเชล (1983) ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีรับรู้ว่าจะได้รับความช่วยเหลือระดับประคอง และสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวด้านต่างๆ โดยผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความพึงพอใจกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรักใคร่ผูกพันและใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) หมายถึง การที่ผู้ดูแล

และผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้รับความรัก การดูแล เอาใจใส่ใกล้ชิด และความไว้วางใจซึ่งกันและกันจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนรักและเอาใจใส่เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย

2. ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Family Intregation) หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีปฏิสัมพันธ์และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ทำให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนในด้านความคิด กำลังใจ และกำลังคนเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามโอกาสอันควร เข้าใจซึ่งกันและกันเกิดความห่วงใยและเข้าใจกัน

3. ด้านการมีโอกาสนี้ยงดูแลหรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่น (Opportunity for Nurturance) หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้มีโอกาสนี้ยงดูแลหรือรับผิดชอบช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการและเป็นที่ยิ่งของบุคคลอื่นได้

4. ด้านการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง (Reassurance of Worth) หมายถึง การที่ผู้ดูแล ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้รับการยอมรับนับถือ ยกย่อง เคารพ ชมเชยและเห็นคุณค่าที่ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีสามารถแสดงบทบาทในการดูแล อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว

5. ด้านการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ (Assistance) หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและเผชิญภาวะเครียดของชีวิต

ประเมินโดยแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) เป็นแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (Personal Resource Questionnaire) ส่วนที่ 2 ของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt and Weinert, 1985) ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ระยะเวลาของการดูแล หมายถึง จำนวนเต็มเป็นเดือนของระยะเวลาที่ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีให้การดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีตั้งแต่ผู้ดูแลทราบผลเลือดของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ข้อมูลได้จากการสอบถามผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวี

จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งของการเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการแทรกซ้อนของโรคจากการคิดเชื่อเอชไอวี ของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ข้อมูลได้จากการสอบถามผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลที่ได้รับเชื้อ Human immunodeficiency virus (HIV) เข้าสู่ร่างกาย โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยของแพทย์ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวี จากผลการตรวจเลือดของผู้ป่วยพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลหลักที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ บิดา มารดา สามีหรือภรรยา บุตร และพี่น้อง ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทางสายเลือด/ตามกฎหมาย หรือเป็นสมาชิกในครอบครัว กัดเลือกผู้ดูแลโดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ระบุ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นการสร้างองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ว่ามีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เป็นการชี้แนะทางการวิจัยเพื่อหาปัจจัยอื่นที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคอื่นๆ ต่อไป
3. เป็นการชี้้นำการวิจัยในการพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลเพื่อการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย