

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาตัวแปรทำนายที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก อันได้แก่ บิดา มารดา สามีหรือภรรยา บุตรและพี่น้องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีขณะนอนพักรักษาตัวแผนกผู้ป่วยในและทราบผลเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ระบุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก อันได้แก่ บิดา มารดา สามีหรือภรรยา บุตรและพี่น้องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีขณะนอนรักษาตัวอยู่ที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลสามพราน และโรงพยาบาลดอนตูม โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-60 ปี
2. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
3. มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางสายโลหิต/ตามกฎหมาย หรือเป็นสมาชิกในครอบครัว

4. มิงานประจำ
5. ทราบผลเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนโดยใช้สูตรของ Thorndike (1978:184) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแบบสอบถามการปรับตัว ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อความถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อ และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ .88 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เท่ากับ .85 แบบสอบถามการปรับตัว เท่ากับ .85 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 .89 และ .90 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 11 (Statistical package for social science) กำหนดหาค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล กำหนดหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัว ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญที่คำนวณได้โดยใช้สถิติทดสอบค่าที และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอนที่คำนวณได้โดยใช้สถิติทดสอบค่าเอฟ ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย ของตัวแปรทำนายแต่ละตัวโดยใช้สถิติทดสอบค่าที



สรุปผลการวิจัย

1. การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$)
2. ระยะเวลาของการดูแลและการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .274, r = .856$ ตามลำดับ)
3. จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.420, r = -.722$ ตามลำดับ)
4. การสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 79 ($R^2 = .790$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถสร้างสมการทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z'_{\text{การปรับตัว}} = .664Z_{\text{การสนับสนุนจากครอบครัว}} - .307Z_{\text{ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นพบว่าเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางนุช ปิญจธรรมเจริญ (2540) ที่พบว่าเพศหญิงจะเป็นผู้ให้การดูแลมากกว่าเพศชาย ตามวัฒนธรรมสังคมไทยนั้นเพศหญิงมักจะมีหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวเวลาเมื่อเจ็บป่วย ช่วงอายุที่พบว่าให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 34 รองลงมา ช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32 และร้อยละ 22 ตามลำดับ ช่วงอายุที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อยที่สุดคือ อายุระหว่าง 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ดูแลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ที่มีช่วงอายุระหว่าง 18-60 ปี ซึ่งเมื่ออายุไม่เข้าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ผู้วิจัยจะคัดเลือกราย ซึ่งอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้พบผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 18-20 น้อย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรี ร้อยละ 29 และร้อยละ 18 ตามลำดับ ผู้ดูแลประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 39 อาชีพรองลงมาคือ ค้าขาย เกษตรกรรม ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 19 ร้อยละ 17 และร้อยละ 12 ตามลำดับ ส่วนอาชีพที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อยที่สุดคือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 6 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยาของบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะให้ความไว้วางใจกับสามีหรือภรรยาของตน

มากกว่าบุคคลอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 51 รองลงมาคือ บิดาหรือมารดา บุตร คิดเป็นร้อยละ 24 และ ร้อยละ 10 ตามลำดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งสามารถอภิปราย ได้ดังนี้

1. การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$) สอดคล้องกับการศึกษาของนางนุช ปัญจธรรมเจริญ (2540) ในการศึกษาความวิตกกังวล และพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรม การปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากในความเป็นจริงแล้วมนุษย์ต้องปรับตัวในชีวิต ประจำวันอยู่ตลอดเวลา เพราะมีการเปลี่ยนแปลงในกายภาพและสังคมสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ แต่การ เปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ ทำให้ไม่รู้สึกรัดตัว แม้เมื่อต้องมาเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ยังสามารถ ในการปรับตัวได้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การปรับตัวด้านการทำหน้าที่ทางสังคมมี คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.20$) รองลงมาได้แก่การปรับตัวด้านขวัญและกำลังใจ และการปรับตัว ด้านภาวะสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 3.14$) ซึ่งทั้ง 3 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันมาก อยู่ใน ระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มีช่วง อายุ 30-39 ปี ซึ่งยังต้องทำงานเพื่อหารายได้ให้กับครอบครัว มีเป้าหมายและให้ความสำคัญกับการ ทำงาน มีกิจกรรมต่างๆ ที่จะต้องทำกับผู้ร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง เมื่อมีสมาชิกในครอบครัว เจ็บป่วยผู้ดูแลบางรายต้องปรับงานเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ บางรายต้องขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน ผล จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด (รุจา ภูไพบูลย์, 2535) ส่งผลให้ผู้ดูแล ต้องมีการปรับตัวด้านการทำหน้าที่ทางสังคม จะเห็นได้ว่ารายข้อของการปรับตัวด้านการทำหน้าที่ ทางสังคม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและเป็นที่รักของคนอื่นๆ เหมือนเดิม เนื่องจากผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวียังต้องการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในสังคมหรือในสถานที่ ทำงาน มีเวลาออกไปสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน ไม่รู้สึกสูญเสียความเป็นตนเอง ยังสามารถติดต่อกับ บุคคลอื่นในสังคมได้ ต้องการได้รับความไว้วางใจเหมือนเดิม ผู้ร่วมงานหรือบุคคลในสังคมยังเห็น ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งผู้ดูแลมีหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วยังต้องทำหน้าที่ทางสังคม ให้ดีด้วยเพื่อดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกเกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม

การปรับตัวด้านขวัญและกำลังใจ พบว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับตัวด้านขวัญและกำลังใจในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากสังคมไทยเป็นลักษณะครอบครัวขยายอยู่ร่วมกันหลายคน มีความสัมพันธ์ในกลุ่มเครือญาติ ใกล้ชิดสนิทสนมกัน ช่วยเหลือสนับสนุน มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจกัน สามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย หวังดีและจริงใจ มีความลึกซึ้งในลักษณะของการให้ความรัก ความเอาใจใส่และรักใคร่ปรองดองกัน (จริยวัตร คมพักษณ์, 2539) ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีพฤติกรรมการรับ (receptive behavior) ได้อย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความรู้สึกว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง เนื่องจากสังคมไทยยังมีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยมีความคิดที่ว่า การเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะทำให้ความรู้สึกผิดลดลง (นงนุช ปัญจธรรมเจริญ, 2540) การได้พูดคุยกับผู้ที่มิอทธิพลต่อความเชื่อ ผู้ที่ตนให้ความเคารพนับถือ และแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับความเชื่อ เช่น การสวดมนต์ เข้าไปในสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความทุกข์ใจ ลดการโศกเศร้า ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิต (Pollar, 1989) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaye and Robinson (1994) พบว่า ผู้ที่มีความเชื่อหรือยึดถือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากจะทำให้มีความสุขในชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเชื่อหรือยึดมั่น และทำให้รู้สึกว่าภาระการดูแลลดลง (Reed, 1987) ความเชื่อจะทำให้ความกลัวลดลง สามารถเผชิญกับความเครียด ลดความไม่สบายและเกิดการรับรู้ที่ดัชนีดูแล ทำให้ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่หรือเป็นไปได้ในชีวิต

การปรับตัวด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับตัวด้านภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง จากผลการศึกษารั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวด้านภาวะสุขภาพได้ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากจากผู้ดูแลมีแหล่งให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการสนับสนุนจากครอบครัว การศึกษารั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับปานกลาง โดยสมาชิกในครอบครัวจะคอยให้การช่วยเหลือเมื่อปัญหานั้นรุนแรงและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช ปัญจธรรมเจริญ (2540) ที่พบว่า ผู้ดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการมีการปรับตัวด้านสรีรวิทยา ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ รับประทานอาหารได้เหมือนเดิม อาจเนื่องจากผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้มีเวลาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ความเครียดจากการดูแลน้อย ทำให้สามารถรับประทานอาหารได้ปกติเหมือนเดิม เมื่อความเครียดลดลงจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น (Cobb, 1976) ทำให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้นไม่เกิดการเจ็บป่วย (Cohen and Wills, 1985) ซึ่งเมื่อไม่มีความเครียด ไม่เกิดการเจ็บป่วย

ก็จะทำให้ผู้ดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวีไม่เกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร สามารถรับประทานอาหารได้เหมือนเดิม แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2538) และการศึกษาของ Maclena, Repettal, Mayer-Ba and Main (1991) ที่พบว่า ผู้ดูแลมีการเจ็บป่วยที่สะท้อนถึงผลจากความเครียดอย่างชัดเจน ได้แก่ ปวดศีรษะ ไข้หวัด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับหรือนอนไม่พอ รับประทานอาหารไม่ได้หรือได้น้อยลง ใจสั่น นอกจากนั้นจากการศึกษาของยุพิน จันทร์คคะและคณะ (2539) และการศึกษาของชนิตา มณีวรรณและคณะ (2538) ยังพบว่ามารดาที่ดูแลบุตรนั้นมีการปรับตัวด้านสรีรวิทยาได้ค่อนข้างน้อย มีอาการท้องผูก ถ่ายปัสสาวะผิดปกติและอ่อนเพลีย ผู้ดูแลประเมินว่าการดูแลเป็นภาระหนัก เมื่อล่าไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่สามารถรักษาหรือดูแลสุขภาพของตนเอง ระหว่างให้การดูแล บางคนมีสุขภาพที่แย่งต้องรับการรักษาเป็นประจำ ซึ่งบทบาทในการดูแลเป็นบทบาทที่ผู้ดูแลประเมินว่าคุกคามต่อสุขภาพ ป่วยบ่อยและรบกวนชีวิตประจำวัน (Fenger and Goodrich, 1979; Beach, 1997)

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวี

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการดูแลกับการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวี ($r = .274$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาของการดูแลยาวนาน จะมีแนวโน้มในการปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวีได้รับทราบจากผู้คิดเชื้อเอชไอวีหรือบุคลากรทางการแพทย์ครั้งแรกว่าผู้ป่วยมีการคิดเชื้อเอชไอวี ผู้ดูแลจะเกิดความสงสัย เกิดความวิตกกังวล ความกลัว หวาดหวั่นกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ไม่สามารถปรับอารมณ์และจิตใจในรับกับสภาพความจริงที่เป็นอยู่ เกิดความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง เมื่อระยะเวลาของการดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวีนานขึ้น ผู้ดูแลจะมีการเรียนรู้การดูแลของตนเองที่ให้กับผู้คิดเชื้อเอชไอวี มีการเรียนรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้คิดเชื้อเอชไอวี และมีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษาและสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยของผู้คิดเชื้อเอชไอวีได้ดี เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจาก ธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อ

สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้น ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ดูแลปรับตัวได้มีประสิทธิภาพมากกว่าระยะเวลาที่กระชั้นชิด (กุลธิดา, 2536) ทำให้ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Kottket (1982: 60-62) ที่กล่าวว่า ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและปรับตัวได้มากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zerit et al.(1986) ที่พบว่า ระยะเวลาของการดูแลที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เพราะการเป็นผู้ดูแลใหม่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดมาก เมื่อเวลาผ่านไปผู้ดูแลได้มีโอกาสปรับตัว มีพัฒนาการในการเผชิญปัญหา และมีการพัฒนาจิตใจมากขึ้นด้วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลกับการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ($r = -.420$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยๆ จะมีผลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล ซึ่งจำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีอาการรุนแรงเป็นบางครั้ง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือต้องมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ดูแลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรุนแรงเป็นการเพิ่มความกดดันให้กับผู้ดูแลซึ่งมีผลต่อภาวะจิตใจของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เพราะการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้งก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแล (นิตยา ปัญจมีดีดี, 2539: 16-17) ผู้ดูแลจะต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาคร พุทธปานและคณะ (2528) พบว่าญาติของเด็กป่วยโรคลดสติที่มีระดับความเครียดสูงสุด คือญาติที่ต้องพาเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุกเดือน และเด็กเคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ญาติที่มีเด็กเคยได้รับเลือดบ่อยครั้งจะมีระดับความเครียดสูงกว่าญาติที่มีเด็กไม่เคยได้รับเลือด ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ($r = .856$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวมาก มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ที่แสดงออกด้วยการดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย สนใจซักถามถึงการดูแลและอาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีความรักความเข้าใจมีการแบ่งปัน ฟังพาทักทายซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีมีความเหมาะสม จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ สามารถแก้ปัญหาและมีกำลังใจต่อสู้อุปสรรคมากขึ้น ลดความเครียดและส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้น (McEveen, 1978) และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวยังสามารถลดความรู้สึกไม่มั่นคง ควบคุมสถานการณ์ และลดความรู้สึกซับซ้อนในการรักษา ทำให้ความเข้มข้นในความรู้สึกไม่แน่นอนที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยเบาบางลง และยังช่วยในการปรับเปลี่ยนมุมมองความจริงในชีวิตในการดำเนินชีวิตร่วมกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่นำไปสู่การปรับตัว ได้พบกับทางเลือกที่เป็นไปได้ในการดำเนินชีวิตที่หลากหลายส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี (Mishel, 1990) จากเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวสูงจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง (2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ก้านจิต ศรีนนท์, 2541; วนิดา ยืนยง, 2537) ที่พบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะทำให้สามารถปรับตัวในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยมีผลให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้มากขึ้น และทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบค่อนข้างสูงกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ($r = -.722$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้น้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงจะมีความเครียดเกี่ยวกับอนาคต คาดหวังอนาคตในทางลบ แรงจูงใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง ทำให้มีแนวโน้มในการปรับตัวได้น้อยลง (Mishel, 1984: 295) เมื่อผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนจะถูกคามโครงสร้างภายในตัวบุคคลทำให้เกิดความไม่สมดุล (Mishel, 1990: 259) ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดความสับสน ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ลดลง และเพิ่มความรู้สึกเป็นอันตรายมากขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ (Braden, 1990: 225) ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยส่งผลทำให้ความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี สุวรรณพสุ, 2544; จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, 2536; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536; Mishel et. al, 1984 ที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว และการศึกษาของ Christman et.al, 1990 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงตั้งแต่เริ่มการรักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษาจะมีความลำบากในการปรับตัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 79 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การสนับสนุนจากครอบครัว

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวถูกเลือกเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับแรก สามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .733 ($R^2 = .733$) แสดงว่า การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 73 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = 0.664$) แสดงว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงจะสามารถปรับตัวได้ดี แต่ถ้าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำจะสามารถปรับตัวได้น้อย

จากการศึกษาข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า การที่การสนับสนุนจากครอบครัว ได้รับคัดเลือกให้เข้าสมการทำนายเป็นอันดับแรก อาจเนื่องจากผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นโรคที่ได้รับการรังเกียจจากสังคมอยู่ และจะมีผลกระทบกับผู้ดูแลด้วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดกำลังใจในการดูแลเอาใจใส่ ถ้าผู้ดูแลได้รับความสนใจเป็นพิเศษจากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2525) เพื่อให้ตนเองรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ไม่อยู่โดดเดี่ยว ดังนั้น การที่ผู้ดูแลได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้ผู้ดูแลรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง เกิดความมั่นใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นว่าสามารถจะดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสามารถควบคุมตนเองในการเผชิญปัญหาต่อผู้อุปสรรคต่างๆ อันเนื่องมาจากการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ และการได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์นี้ จะมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล (Riegel, 1978: 78) สอดคล้องกับแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งเร้าที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสม (Roy, 1984) มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลในทางบวก (Graydon and Roos, 1995: 525) และเป็นเสมือนกันชนที่ช่วยปะทะกับความกดดันหรือเป็นเครื่องกันไม่ให้ผู้ดูแลเผชิญกับความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจ การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความต้องการที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Brandt and Winert, 1981: 277) การสนับสนุนจากครอบครัวยังมีผลในการป้องกัน และลดความรุนแรงของผลที่จะเกิดตามมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับความเครียดในภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้นและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ (Cassel cited in Lindsey et al., 1981)

นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัว ยังช่วยให้ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดความ
 กลุมเครือของเหตุการณ์ในระยะการวินิจฉัยของโรค ทำให้ผู้ดูแลมองเหตุการณ์ได้ชัดเจนขึ้น ความ
 เครียดลดลง ส่วนในระยะการรักษาโรค การสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจการรักษา
 ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับมากขึ้น ลดความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์และความซับซ้อนในการ
 รักษาให้น้อยลง ในระยะที่อาการคงที่ การสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการ
 เผชิญอนาคตที่ไม่แน่นอนและการดำรงชีวิตในสังคม มีผลทางต่อการปรับตัวทางด้านขวัญและกำลังใจ
 และความพึงพอใจในชีวิต (Mishel and Braden, 1987: 49) ซึ่งเมื่อผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการ
 สนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง จะทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพ ซึ่ง
 สอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวได้
 (สุณี สุพรรณพสุ, 2544; สุมาพร บรรณสาร, 2545; ศรีธัญญา เบญจกุล, 2538; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์
 ,2536; จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, 2536; Mishel and Braden, 1987; Northouse, 1988; Moser et al., 1993) ซึ่ง
 ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

3.2 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เมื่อเพิ่มตัวทำนาย
 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับสอง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ
 การทำนายได้อีก ร้อยละ 5.7 (R^2 change = .057) มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.790 (R^2 =
 .790) นั่นคือ การสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถร่วมกัน
 อธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ดูแลติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 79 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05 เมื่อพิจารณานักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ (Beta = -.307) แสดงว่า
 ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงจะทำให้ปรับตัวได้น้อยลง แต่ถ้าหาก
 ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำจะทำให้ผู้ดูแลปรับตัวได้ดี

จากการศึกษาข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า การที่ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บ
 ป่วยได้รับเลือกให้เข้าสมการทำนายเป็นอันดับที่สอง อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอ
 วี ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีอาการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางวันดีขึ้น
 บางวันก็ทรุดลง ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ทำนายสภาพความเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน
 ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1983) ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอน
 ในความเจ็บป่วยในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีนี้ จะไม่สามารถขจัดออกไปได้ เนื่องจากผู้ดูแลจะ

ต้องดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคเรื้อรังมีลักษณะอาการที่ต่อเนื่องและยาวนาน ดังนั้น เมื่อมีเหตุการณ์ใหม่เข้ามากระทบกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจให้ความหมาย ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ชัดเจน ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้อีก และเมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้ดูแลจะประเมินตัดสินใจเป็น 2 ลักษณะ คือ อันตรายและโอกาส (Mishel, 1988: 228) โดยเมื่อความรู้สึกไม่แน่นอนไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงขึ้น จะมีความสัมพันธ์กับการประเมินว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นเป็นภาวะคุกคามเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้ดูแลจะมองเหตุการณ์ต่างๆ ในแง่ร้าย และประเมินอนาคตในทางลบ (Mishel, 1988: 229) ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีปรับตัวได้น้อยลง โดยมีการปรับตัวทางด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและกำลังใจ และทางด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถทำนายการปรับตัว (สุณี สุพรรณ พศ.2544; สุมาพร บรรณสาร, 2545; จันทรทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536; จุฬารักษ์ กวีวิชัย, 2536; Mishel and Braden, 1987; Moser et al., 1993) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล โดยที่การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 79 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 21 อาจเป็นผลจากปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

ระยะเวลาของการดูแล ไม่ได้รับคัดเลือกให้เข้าสมการทำนาย อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากแพทย์จะรักษาให้ตามอาการของโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางวันก็ดีขึ้น บางวันก็ทรุดลง ดังนั้น ระยะเวลาของการดูแลที่ยาวนานขึ้น อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ดูแลต้องพบกับภาวะเครียดจากการที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เปลี่ยนไปทุกครั้ง อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนไป ทำให้ผู้ดูแลไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปเรื่อยๆ ตามอาการที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับที่พบว่า ระยะเวลาไม่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยได้ (สุมาพร บรรณสาร, 2545; ราตรี เทียงจิตต์, 2534; เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล, 2531; Moser et al., 1993) ดังนั้น ระยะเวลาของการดูแลจึงไม่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้โดยตรง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ไม่ได้รับเลือกเข้าสมการทำนาย อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถยอมรับได้กับโรคที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น และได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากสื่อต่างๆ หรือแพทย์ พยาบาลที่ให้การดูแลรักษา ถึงการดำเนินของโรคจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางวันก็ดีขึ้น บางวันก็ทรุดลง อาจจะต้องมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย และกะทันหันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่เปลี่ยนแปลงไปตามโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลจึงไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นมาแล้วจากแพทย์และพยาบาล ดังนั้น จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงไม่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สรุปได้ว่าการวิจัยครั้งนี้ การสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของมิเชล (1983) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ในการวางแผนการพยาบาลและการรักษาที่สอดคล้อง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับตัวที่เหมาะสม โดยดำเนินการดังนี้

1. ให้การสนับสนุนจากครอบครัวกับผู้ดูแล โดยการให้ความรู้แก่ญาติและสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแล ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านการรับรู้ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ด้านการได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า ด้านการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ การจัดกลุ่มสนทนาระหว่างผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลตลอดจนวิธีการแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการดูแล โดยมีพยาบาลและสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจในเรื่องการเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมในสังคม ต้องช่วยหาวิธีให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวและสังคมมีปฏิสัมพันธ์กัน หรือมีการทำกิจกรรม

ร่วมกันในลักษณะที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน ส่งเสริมให้ครอบครัวสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงทางด้าน กาย จิต สังคม ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ดูแล รวมถึงการแจ้งผลการรักษา และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะการเจ็บป่วย ลดความคลุมเครือในการเจ็บป่วย และสร้างความคุ้นเคยในเหตุการณ์ในขณะที่เข้ารับการรักษา เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยลง ส่งเสริมการปรับตัวให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในการทำการบำบัดปรับตัวในผู้ดูแลโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป
2. ควรมีการหารูปแบบการพยาบาลในการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล โดยนำอาสาสมัครในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นร่วมกันกับกลุ่มผู้ดูแล หรือการวางแผนการจำหน่ายก่อนกลับบ้าน ให้สมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมในการรับฟังถึงข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะเป็นส่วนที่สำคัญมากในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย