

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับชาติและนานาชาติ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มี การรักษาให้หายขาดรวมทั้งลักษณะของโรคเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ทำให้การแพร่ระบาด เป็นไปอย่างรวดเร็ว จากรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการใน ประเทศไทยล่าสุด (28 กุมภาพันธ์ 2548) สำนักระบาดวิทยา พบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ แล้วและผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 357,074 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 74,698 ราย แม้ว่าแนวโน้ม ของการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ลดลง กว่าอดีตเมื่อ 7 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2538-2544) (กองโรค เอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากสถิติดังกล่าวยังถือว่าสถานการณ์เอดส์จัดอยู่ในภาวะวิกฤติ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีระยะดำเนินของโรค โดยปลอดอาการหลายปี ทำให้มีระยะเวลาการ แพร่เชื้อโดยไม่รู้ตัวเป็นเวลานาน อีกทั้งมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม เกิดโรคแทรกซ้อนที่ รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต โดยที่ไม่มีวัคซีนหรือยารักษาโรคนี้อันให้หายได้ (อมร ลีลาธรรมและ สุรพล สุวรรณกุล, 2535) การป่วยเป็นโรคเอดส์จึงมีผลกระทบต่อความหวังของผู้ป่วยโดยตรง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับความรู้สึกถูกคุกคามจากการรับรู้ว่าเป็นโรคที่ยังไม่มี วิธีการรักษาที่ได้ผล เป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป็นโรคที่สังคม ประทับตราว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ และผู้ติดเชื้อยังต้องเผชิญกับการสูญเสียในหลาย ๆ ด้านซึ่ง สภาพเหล่านี้ทำให้คิดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคงจะสิ้นหวังท้อแท้ แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อหลาย รายยังมีความหวังและสามารถคงความหวังในชีวิตได้ (Hall, 1994; WHO, 1993) ซึ่งลักษณะนี้ สอดคล้องกับที่มีผู้กล่าวเกี่ยวกับความหวังไว้ว่าความคาดหวังจะปรากฏในทุกช่วงเวลาของชีวิต (Carson et al., 1990; Nowonty, 1989) เห็นได้จากตัวอย่างงานวิจัยของ Hall (1994) ที่ศึกษา แนวทางการคงความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 คน เป็นชาย 8 คน เป็นหญิง 2คน โดยการ สัมภาษณ์ ผลพบว่า ลักษณะของผู้ติดเชื้อที่สามารถคงความหวังไว้ได้เป็นผู้ที่มีความศรัทธาใน ปาฏิหาริย์ที่เกิดขึ้นในชีวิต มีความเชื่อในหลักทางศาสนาได้มีส่วนร่วมในการทำงานบางอย่างที่มี คุณค่าและได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัว ผลการศึกษาที่พบเป็นผลการศึกษาเชิง คุณภาพ ดังนั้นจึงมีความจำกัดในการอ้างอิงไปถึงประชากรผู้ติดเชื้อเอชไอวีอื่น แต่ก็นับว่าเป็นการ

วิจัยที่ช่วยแสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีความหวังและ คงความหวังไว้ได้ โดยเฉพาะ เมื่อมีการนำยาต้านไวรัสเอดส์มารักษา

ประเทศไทยได้มีการนำยาต้านไวรัสเอดส์มาใช้ในปี พ.ศ.2535 และในปัจจุบันนี้กระทรวง สาธารณสุขได้มีนโยบายสนับสนุนการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วประเทศ จำนวน 50,000 ราย โดยเริ่มโครงการในปี 2546 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) การได้รับยาต้านทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี มีความหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไป เนื่องจากยามีผลทำให้ปริมาณไวรัสไม่

เพิ่มจำนวนขึ้น(ประณีต ส่งวัฒนา, 2546) ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็น่าจะมีความหวังในการมีชีวิตอยู่ แต่การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมาก ด้านร่างกายในระยะแรกอาการต่าง ๆ จะยังไม่ปรากฏชัดเจน อาการจะ ชัดเจนในระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับ โรคเอดส์แล้วเป็นระยะที่เชื้อทำลายภูมิคุ้มกันทำให้เกิด การติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ เช่น อูจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง หายใจเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย (ประยูรศักดิ์ เสรีเสถียร และ ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, 2540) นอกจากนี้ ปัญหาทางด้านจิตใจและปัญหาทางด้านสังคม ก็อาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหมดหวัง เนื่องจาก ทราบว่ายังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคและต้องเสียชีวิตในเวลาไม่นาน (รัชนี โชติมงคล, 2537) มีการแยกตัวจากสังคมรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ คับข้องใจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกผิด ขาดความมั่นใจ รู้สึกสิ้นหวัง ซึมเศร้า และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (ชนา นิลชัยโกวิทย์, 2537) ซึ่ง ก่อให้เกิดความรู้สึกแบ่งแยกและถูกต่อต้าน (Donlou, Wolcott, Glottieb, & Landsverk, 1985) บาง รายเมื่อสุขภาพไม่ดีเจ็บป่วยบ่อย ๆ จำเป็นต้องมีการดูแลรักษา อาจต้องหยุดงานหรือถูกออกจากงาน ทำให้ขาดรายได้ ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งค่อนข้างแพง ยิ่งเจ็บป่วยบ่อยเท่าไรค่าใช้จ่าย เพื่อการรักษา ก็ยิ่งมากขึ้น (ปิยรัตน์ นิลอัยกา, 2537) จากผลกระทบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเกิดความเครียด ซึมเศร้าและอาจฆ่าตัวตายได้(ชนา นิลชัยโกวิทย์, 2537) ฉะนั้นสิ่งที่สำคัญที่ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีปัญหาต่าง ๆ มากมายไม่อยากฆ่าตัวตายคือการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมี ความหวังนั่นเอง

Andrew & Novicick, 1995; WHO,1993) เป็นลักษณะที่ใกล้เคียงกันกับด้านความพร้อม และความคาดหวังทางบวกในแนวคิดของเฮิร์ธ และเนื่องจากความหวังเป็นพลังในการต่อสู้ชีวิต ต่อสู้กับความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความหวังเปรียบเสมือนแหล่ง ประโยชน์สำคัญภายในตัวมนุษย์ บุคคลมีความหวัง จะมีความรู้สึกว่ามีทางออกสำหรับสถานการณ์ ที่ยุ่งยาก คิดว่าสถานการณ์ต่าง ๆ จะดำเนินผ่านไปได้และคิดว่ามีทางแก้ไขปัญหาได้เสมอ ซึ่งการมี ความหวังความหวังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะความหวังเป็นพื้นฐานในการคง คุณภาพชีวิต ช่วยยกระดับจิตใจ และให้ความเข้มแข็งในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ และกระตุ้นให้



บุคคลต่อสู้กับการติดเชื้อเอชไอวี การมองหาความหมายของการมีชีวิต มีจุดมุ่งหมายบางอย่างที่  
ต้องการทำให้สำเร็จภายในเวลาที่เหลืออยู่ของผู้ติดเชื้อ มีลักษณะใกล้เคียงกับด้านความรู้สึภายใน  
ที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคตตามแนวคิดของเฮิร์ธ ส่วนการเอาใจใส่ตนเองด้วยการปฏิบัติตาม  
แผนการรักษาทำให้ผู้ติดเชื้อมีการฟื้นตัวดีขึ้นอย่างต่อเนื่องบรรลุเป้าหมายบางอย่างได้ตามสภาพ  
(ทำให้ผู้ป่วยเห็นเป้าหมายและสามารถตั้งเป้าไปสู่ความสำเร็จได้ (Lynch, 1995 cited in Robret,  
1978) นอกจากนี้ความหวังยังเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการตราบเท่าที่มีชีวิตอยู่ (Herth, 1991)  
เปรียบเสมือนเป็นแหล่งพลังที่สำคัญของการดำรงชีวิตอยู่ เป็นการคาดหมายถึงอนาคตว่าจะบรรลุ  
ความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนา แม้จะมีความไม่มั่นใจในอนาคตก็ตาม (Miller, 1985) ความหวังก่อให้เกิด  
แรงจูงใจในการกระทำใด ๆ หรือก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์  
ที่ยุ่ยาก ความเครียด และความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ได้ (Lange, 1978) ผู้ที่มีความหวังจะเชื่อว่าชีวิต  
จะมีการเปลี่ยนแปลง ชีวิตมีความหมาย รู้สึกชีวิตมีคุณค่า (Forbes, 1994) ความหวังจึงเป็นสิ่งจำเป็น  
สำหรับบุคคลที่ท้อแท้จากความเจ็บป่วย (Miller, 1985)

จากการศึกษาความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผ่านมาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวังอยู่  
ในระดับต่ำกว่าผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ดังเช่นการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยโรคเอดส์เพศชาย 30 คน และ  
ผู้ป่วยมะเร็ง 30 คน โดย Sama, Servellen, & Padilla (1996) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับความสิ้น  
หวังสูงกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าผู้  
ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านมีความหวังในระดับสูง ดังการศึกษาของบุญทิศา โภธิเจริญ (2539)  
ที่พบว่าความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกรับปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาล  
สังกัดกรุงเทพมหานครมีความหวังในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท วงษาบุตร  
(2539) กนกเลขา แก้วสว่าง (2540) และ วชิรินทร์ จันทนาลักษณ์ (2541) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่ม  
ตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายและอยู่ในชุมชนเดิม ประกอบกับยัง  
เป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดียังไม่มีอาการป่วยหนักจนต้องเข้าโรงพยาบาล ทำให้สามารถ  
ปิดบังผลเลือดหรือไม่ต้องเปิดเผยตนเองต่อสังคม รวมทั้งเป็นผู้ที่สามารถแสวงหาความช่วยเหลือ  
ต่าง ๆ ทางสังคมได้ดี แต่มีการศึกษาที่พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีฆ่าตัวตาย โดยส่วนใหญ่กระทำ  
ขณะที่มีอาการแล้ว (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิสุทรรัตน์, 2541) ผลการศึกษาดังกล่าว  
เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความหวัง  
ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจึงมีความจำเป็นเพื่อนำความรู้มาพัฒนาคุณภาพการ  
พยาบาลต่อไป

Herth (1992) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหวัง ว่าประกอบด้วย 1) ปัจจัย  
ภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ การศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ ภาวะความเจ็บป่วย ความเชื่อทาง  
ศาสนา การรับรู้คุณค่าแห่งตน ความสามารถในการดูแลตนเอง และประสบการณ์ในอดีต 2) ปัจจัย

ภายนอก ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น แรงสนับสนุนทางสังคม ในครอบครัว เพื่อน บุคคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ทำที่บุคคลอื่นปฏิบัติต่อตน

ถึงแม้ความหวังจะเป็นการคาดการณ์ถึงความเป็นไปได้ในการบรรลุสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต แต่พบว่ามี ความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ระดับของความหวังและการเปลี่ยนแปลงความหวัง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในลักษณะที่ส่งเสริมสนับสนุน หรือคุกคามต่อความหวัง จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหวังของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่คุกคามต่อชีวิตต่าง ๆ พบว่าในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับความหวัง มีการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 64 ราย ของนิตยา ภิญโญคำ(2531)พบว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาและระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิต 80 รายของทัศนาศูวรรธนะปกรณ(2351) ที่พบว่าเพศ อาชีพ การศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความหวัง เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะสุดท้ายจำนวน 30 รายของ Herth (1990) พบว่า อายุ เพศ เชื้อชาติ รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความหวัง และการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 32 ราย ของ Post-White et al(1997) พบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา และศาสนาไม่มีอิทธิพลต่อความหวัง ในขณะที่การศึกษาของ Sterner(1983) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยผู้ใหญ่จำนวน 58 ราย พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีความหวังมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาของ มารยาท วงษาบุตร (2538) บุญทิวา โพธิเจริญ (2539) และกนกเลขา แก้วสว่าง (2540) สนับสนุนว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความหวังจึงเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จึงเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ติดเชื้อที่ได้รับ ยาต้านไวรัสเอดส์ให้มีขวัญและกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

1. ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยกีดสรร ได้แก่ การรับรู้คุณค่าแห่งตน ระยะของโรค การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การรับรู้คุณค่าแห่งตน ระยะของโรค และการสนับสนุนทางสังคม กับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความหวังเป็นประสบการณ์ของบุคคลเมื่อประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต มีความไม่คงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในชีวิตรวมทั้งปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของตนเอง เป็นความรู้สึกที่เป็นพลังภายในบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ปัจจุบันและสนับสนุนให้บุคคลคาดถึงผลบวกที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของตน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก และความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น (Herth, 1992) ความหวังไม่ใช่การกระทำแต่เมื่อบุคคลมีความหวังจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกระทำ (Stephenson, 1991) ความหวังของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามช่วงอายุ กาลเวลา และสถานการณ์ในชีวิตของแต่ละคน การติดเชื้อเอชไอวีเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษา ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจโดยเฉพาะภาวะหมดหวังเมื่อรู้ว่าโรคของตนรักษาไม่หายหรือต้องประสบความยุ่งยากในการรักษา เป็นภาวะวิกฤตในชีวิตของบุคคลที่ทำให้มีชีวิตอย่างทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ (Ferrell et al, 1995) จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาความหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นมาเพื่อปรับความสมดุลของชีวิต แม้ว่าความหวังนั้นอาจจะมีความเป็นไปได้หรือไม่ก็ตาม (Carson, Soeken, Shanty & Terry, 1990; Relf, 1997) ผู้ที่มีความหวังจะเชื่อว่าตนจะบรรลุถึงเป้าหมายตามต้องการ ชีวิตจะมีการเปลี่ยนแปลง อาจจะมีความสุขสบาย ความพึงพอใจ ความปลอดภัย สงบและปรารถนาจะมีชีวิตอยู่ เนื่องจากความหวังก่อให้เกิดแรงจูงใจและมีความกระตือรือร้นในการกระทำใด ๆ ที่จะช่วยบรรลุในสิ่งที่ตนมุ่งหวัง (Forber, 1994) จะเห็นได้ว่าความหวังเป็นประสบการณ์ของบุคคลเมื่อประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต มีความไม่คงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในชีวิตรวมทั้งปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของตนเอง (เรณูภา ทองคำรอด, 2541)

Herth (1992) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความหวังประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาวะความเจ็บป่วย ความเชื่อทางศาสนา การรับรู้คุณค่าแห่งตน ความสามารถในการดูแลตนเองและประสบการณ์ในอดีต ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น แรงสนับสนุนจากสังคม ในครอบครัว เพื่อน บุคคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ทำที่บุคคลอื่นปฏิบัติต่อตน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Herth (1992) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความหวังซึ่งผู้วิจัยคัดสรรมาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ 1) ปัจจัยภายใน ได้แก่

การรับรู้คุณค่าแห่งตน ระยะของโรค และ 2) ปัจจัยภายนอกได้แก่การสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียด

**การรับรู้คุณค่าแห่งตน** เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางปัญญา ซึ่งเป็นตัวกำหนดพื้นฐานความสามารถของบุคคลในการที่จะมีความหวังได้เหมาะสมกับความจริง และเกี่ยวข้องกับความสามารถในการสำรวจสภาพการณ์และปรับเปลี่ยนความหวังให้เหมาะสมกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปไม่ยึดติดกับความหวังเดิมที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ (Brown, 1989) เกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะควบคุมและมีทางเลือกในสถานการณ์นั้น การมีเป้าหมายบางอย่างที่ต้องการทำให้สำเร็จ (Nowotny, 1989; Owen, 1989) นั่นคือการรับรู้คุณค่าแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความหวัง

**ระยะของโรค (Stage of Disease)** เป็นปัจจัยทางด้านภาวะเจ็บป่วย ถือเป็นปัจจัยภายในบุคคล เป็นการบ่งบอกถึงความรุนแรงและการดำเนินของโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามระยะของโรคซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะของโรคต่างกันน่าจะมี ความหวังต่างกัน จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคเริมจำนวน 45 ราย และโรคเรื้อรังอื่นๆ จำนวน 45 ราย ของ Raleigh (1992) พบว่าการดำเนินโรคที่รุนแรงมากขึ้นทำให้ระดับความหวังลดลง ในขณะที่ Herth (1989) ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 120 รายพบว่าระยะของการดำเนินโรค รวมทั้งระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัยไม่มีผลต่อระดับความหวังของผู้ป่วยโรคเริม และการศึกษา Post – White et al (1997) ที่พบว่าชนิดของเริม ระยะของโรค ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย ระยะเวลากลับเป็นซ้ำและระยะของการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความหวัง ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างระยะของโรคกับความหวังยังไม่สามารถสรุปทิศทางได้อย่างชัดเจน

**การสนับสนุนทางสังคม** ถือเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญต่อความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาของบุญทิวา โทธิเจริญ (2539) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพ จำนวน 195 คนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับ การสนับสนุนด้านวัตถุและข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับ การศึกษาของ มารยาท วงษานูตร (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี จำนวน 70 รายซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .001 และกนกลเลขาก้าวสว่าง (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า วชิรพยาบาล และคลินิกนิรนาม โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 110 คน ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความหวัง ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีผลสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

### สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้คุณค่าแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
2. ระยะของโรค มีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าแห่งตน ระยะของโรค และการสนับสนุนทางสังคม กับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2547 – กุมภาพันธ์ 2548

ตัวแปรที่ศึกษา คือ การรับรู้คุณค่าแห่งตน ระยะของโรค การสนับสนุนทางสังคม และความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความหวัง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการให้คำหมาย ความสำคัญ สิ่งที่มีหวัง ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการบรรลุสิ่งที่ต้องการในอนาคต ตามทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน คือด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ด้านความพร้อมและความคาดหวังทางบวก และด้านความสัมพันธ์ภายในตนและกับบุคคลอื่น ดังรายละเอียด

1. ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต หมายถึง การรับรู้ภายในต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการรับรู้ในทางบวกและรู้สึกที่ต้องการสามารถเป็นไปได้จริงในอนาคต

2. ความพร้อมในทางบวกและการคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นและพยายามที่จะทำเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ เป็นความรู้สึกพร้อมที่จะทำตามแผนเพื่อให้บุคคลบรรลุถึงสิ่งที่ทำเพื่อบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น หมายถึง ความรู้สึกผูกพัน และรับรู้ความสำคัญของการพึ่งพาระหว่างกัน ความเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างตนกับบุคคลอื่น และระหว่างตนกับจิตวิญญาณ

สามารถประเมินได้จากแบบประเมินดัชนีบ่งชี้ความหวังของเฮิร์ธ (Herth Hope Index, 1992) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงข้อความใช้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยมารยาท วงษาบุตร (2539) และผู้วิจัยได้นำมาปรับข้อความให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ คะแนนรวมมาก แปลว่ามีความหวังสูง

**การรับรู้คุณค่าแห่งตน** หมายถึง ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบผลสำเร็จ การยอมรับตนเอง การมีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับการยอมรับจากบิดามารดา ผู้อาวุโส หรือผู้มีอำนาจเหนือกว่า วัดจาก แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน เป็นแบบสอบถามที่ เสาวภา วิจิตวาที แปลจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของโรเซนเบอร์ก คะแนนรวมมากแปลว่า มีการรับรู้คุณค่าแห่งตนมาก

**ระยะของโรค** หมายถึง การดำเนินของโรคที่ก่อให้เกิดอาการทางคลินิก ตั้งแต่ไม่มีอาการมีอาการและมีอาการที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคเอดส์ โดยแบ่งเป็นระยะดังนี้

1. ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใดระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

2. ระยะที่มีอาการ (Symptomatic) เป็นระยะที่มีผลเลือดบวก ร่วมกับการมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น มีเชื้อราในปากบริเวณกระพุ้งแก้ม และเพดานปากค่อมนำเหลืองโต ที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบเป็นงูสวัด หรือแผลเริ่มชนิดลูกกลมมีอาการเรื้อรังเกิน 1 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผิวน้ำหนักลด น้ำหนักลด มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น เชื้อ



Pneumocystis Carinii เชื้อ Cryptococcus บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่นมะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง(NonHodgekin's)

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ได้รับความช่วยเหลือ ความสนใจ ความรักความห่วงใย จากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ครอบคลุมการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข่าวสาร ดังรายละเอียด

1.การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกผูกพัน เชื่อมมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2.การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงานหมายถึงการได้รับการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน

3.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ ตลอดจนข้อเสนอแนะและการป้อนกลับด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และปัญหาอื่น ๆ

วัดได้จากแบบวัดแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 (Personal Resource Questionnaire Part 2) สร้างโดย Brandt & Weinert (1985) ซึ่งใช้แนวคิดสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1969) ฉบับที่ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538) นำมาดัดแปลงใช้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้วิจัยดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ คะแนนรวมมาก แปลว่า มีการสนับสนุนทางสังคมดี

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยมีผลเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวี

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อพัฒนาความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
2. เป็นข้อมูลในการทำการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความหวังในการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์