



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหวังในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ และหาความสามารถร่วมกันพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวพยากรณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ที่มารับค่าปรึกษาในคลินิกรับปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลตากสิน, และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบ Accidental Sample จำนวน 195 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเอดส์

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์

เครื่องมือทั้ง 3 ส่วนนี้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับค่าปรึกษาในคลินิกรับปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 30 คน คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.9192 และเมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างประชากรทั้งหมดแล้ว นำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ทั้งชุดอีกครั้งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9656

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยตนเองทั้งหมด 195 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละคนประมาณ 1 ชั่วโมง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการตอบ

แบบสัมภาษณ์มาคิดคะแนนตามที่กำหนดไว้ และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และร้อยละจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหวังในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์
3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
4. วิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบย้อนกลับ

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกรับปรึกษาสุขภาพโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ 20-30 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่แต่งงานมีครอบครัวอยู่ด้วยกัน การศึกษาขั้นสูงสุดเป็นระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และมีรายได้ทั้งของตนเองและครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2,500 - 5,000 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์นานน้อยกว่า 6 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่เมื่อทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์แล้วจะบอกให้คู่สมรสหรือญาติสนิททราบ ส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและยังมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ
2. ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกรับปรึกษาสุขภาพโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความหวังในชีวิต ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม ด้านเวลา และด้านสภาพการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความคิด และด้านความผูกพันอยู่ในระดับปานกลาง
3. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกรับปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการได้รับการยอมรับด้านวัตถุ และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง

4. เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์มี 7 ตัว คือ เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนมากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านอารมณ์ ด้านความคิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านพฤติกรรม ด้านความผูกพัน ด้านสภาพการดำเนินชีวิต และโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สถานภาพสมรสแต่งงานคู่อยู่ด้วยกัน ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์นาน มีผู้อื่นทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์ สุขภาพในปัจจุบัน แข็งแรงตามการรับรู้ของผู้ป่วย และการมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในรายด้านทุกด้าน และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์เพศหญิง มีความหวังในชีวิตด้านพฤติกรรมมาก ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนมาก สถานภาพสมรสแต่งงานคู่อยู่ด้วยกัน ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์นาน มีผู้อื่นทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์ สุขภาพในปัจจุบัน แข็งแรงตามการรับรู้ของตนเอง และมีภาระที่ต้องรับผิดชอบจะมีความหวังในชีวิตมาก

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์มี 5 ตัว คือ อายุ วุฒิการศึกษา การประกอบอาชีพ อาชีพ และรายได้ของตนเองโดยเฉลี่ยต่อเดือน

5. เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับ ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในรายด้านทุกด้าน และโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความหวังในชีวิตมากตามไปด้วย

6. เมื่อหาความสัมพันธ์แบบพหุคูณร่วมกันระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมกับ ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่ามีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความหวังในชีวิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับและด้านข้อมูลข่าวสาร ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความหวังในชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ และสุขภาพในปัจจุบัน เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับมีค่าคะแนนมาตรฐาน(B)มากที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุน

ทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สุขภาพในปัจจุบัน สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ตามลำดับ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 77.89

ดังนั้น เมื่อเขียนสมการพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ในรูปคะแนนมาตรฐานมีดังนี้คือ

$$Y = 1.03251 + .12808Sta. + .00032Per. + .11620Hea. + .36921S2. + .24868S4.$$

$$Z = .10693Sta. + .10055Per. + .12109Hea. + .41898S2. + .40606S4.$$



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และ สมมติฐานของการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเอดส์

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มาใช้บริการในคลินิกรับปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และวัยผู้ใหญ่ ถือว่าเป็นช่วงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงตามที่ สมชาย จักรพันธ์ (2538) กล่าวไว้ว่ากลุ่มเสี่ยงจะอยู่ในช่วงอายุ 20-49 ปี เป็นวัยที่จะต้องเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุ จึงมีผลต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงทางการเมือง และพบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.8 เนื่องจากเป็นสตรีมาฝากครรภ์แล้วจึงทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ จากการตรวจเลือด เป็นจำนวนมาก แต่ในเพศชายพบน้อยเนื่องจากเมื่อทราบผลว่าภรรยาติดเชื้อเอดส์แล้วมัก ไม่ต้องการมาตรวจเลือด เพราะคิดว่าต้องติดเชื้อเอดส์แน่นอน จึงไม่มารับบริการในคลินิก ปรึกษาสุขภาพ จะมาพบแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการป่วยเท่านั้น ประพันธ์ ภาณุภาค (2538) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้สตรีไทยติดเชื้อเอดส์มากประการสำคัญคือ ฐานะทางสังคมของสตรี ไม่ทัดเทียมกับบุรุษ ไม่มีสิทธิ ไม่มีเสียงในการต่อรองสามีที่เพิ่งไปใช้บริการของหญิงบริการ อาชีพพิเศษมา แล้วมาหลับนอนกับภรรยา โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย ภรรยาที่ไม่สามารถจะ ปฏิเสธได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การสัมภาษณ์สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่าถึงแม้ว่าจะได้รับการให้ คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่และรับเชื้อเพิ่มจากสามี ก็ยังไม่สามารถหยุดคุยให้สามีตระหนักถึง ความสำคัญ และใช้ถุงยางอนามัยได้ ในหญิงบริการก็เช่นกันมักปฏิเสธไม่ได้ถ้าผู้มารับบริการ ไม่ยอมมาใช้ถุงยางอนามัย สำหรับสถานภาพสมรสพบว่า ส่วนใหญ่แต่งงานคู่อยู่ด้วยกัน คิดเป็น ร้อยละ 65.2 รองลงมาคือ หม้าย หย่า หรือแยก คิดเป็นร้อยละ 17.9 โสด คิดเป็น ร้อยละ 11.3 และน้อยที่สุด คือ แต่งงานคู่อยู่ที่อื่น เช่น ไปทำงานที่จังหวัดอื่น ไปทำงาน ต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 5.6 เนื่องจากส่วนใหญ่มีอายุในช่วงวัยสมควรแก่การมีครอบครัว

และเมื่อแต่งงานคู่สมรสมักอยู่ด้วยกัน จะมียู่ต่างจังหวัด หรือต่างประเทศเป็นส่วนน้อย การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 21.0 เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เป็นอย่างดี ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลง สอดคล้องกับที่เพนเดอร์ (Pender, 1975) กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการป้องกันสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า โดยมากแล้วผู้ป่วยโรคเอดส์ประกอบอาชีพมากกว่าไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 63.1 ส่วนที่ไม่ประกอบอาชีพ คือ เป็นแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 72 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากที่สุด (ธีรวิฑู เกียรติพิริยะ, 2538) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ยังคงต้องการอยู่ในสังคมเหมือนบุคคลปกติทั่วไป มีเพื่อนฝูงในที่ทำงาน มีการพบปะสังสรรค์ ต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ต้องการทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น และสังคม ตราบเท่าที่สุขภาพจะอำนวยไม่คิดว่าเมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วจะลาออกจากงานที่ทำเพียงเพื่อรอความตายเท่านั้น สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องประกอบอาชีพ คือ ต้องการรายได้เพื่อการดำรงชีวิตพบว่า รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัวอยู่ในระดับต่ำคือช่วง 2,500-5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.5 และ 55.8 ตามลำดับซึ่งอาจเนื่องมาจากมีระดับการศึกษาต่ำ

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์อยู่ในช่วงน้อยกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 63.1 เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์เมื่อทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ ในระยะแรกมักต้องการมารับคำปรึกษาทั้งในเรื่องปัญหาส่วนตัว และครอบครัว จึงมารับบริการที่คลินิกปรึกษาสุขภาพและผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มักบอกผลให้คู่สมรสหรือญาติสนิททราบเพียงคนเดียวคิดเป็นร้อยละ 66.2 ไม่ต้องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อให้ผู้อื่นทราบมากนักเนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ ไม่ต้องการให้อาศัยอยู่ด้วย หรือให้ออกจากงาน ซึ่งสอดคล้องกับที่ซาราฟิโน (Sarafino, 1990) กล่าวว่าสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวและวิตกกังวลอย่างมากคือ การถูกปฏิเสธจากเพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน หรือการถูกสังคมรังเกียจ ในขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 64.6 และยังมีภาระที่ต้องรับผิดชอบคือ คู่สมรส และ/หรือ บุตรเป็นส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 62.6

2. ความหวังในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์

2.1 ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8908 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่พยายามมองโลกในแง่ดี เพื่อให้สบายใจขึ้น และมีหวัง มีพลังที่จะต่อสู้กับชีวิตต่อไป มีส่วนน้อยที่ยังคงมีความรู้สึกของความกลัว ความวิตกกังวล เศร้า สลด หดหู่ หรือโดดเดี่ยวอ้างว้าง เช่นเดียวกับที่ กิตพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ อ้างถึง ใน ปาฐกถา จันทรจรัสและคณะ (2538) กล่าวว่า บุคคลที่ประสบปัญหา และความไม่รู้วิธีที่จะแก้ปัญหาของคณนั้นย่อมเต็มไปด้วยความกังวลใจ ไม่สบายใจ กังขาข้องใจ ตลอดจนมีความกดดันทางจิตใจมากมาย ดังนั้นบุคคลจะพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้เมื่อได้รับแรงกระตุ้นจากความหวังในชีวิต (Dufault & Martocchio, 1985) จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มักหาวิธีทำให้รู้สึกสบายใจจากการพยายามทำจิตใจให้สบาย ไม่เก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่โกรธตนเอง หรือบุคคลซึ่งเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อโรคเอดส์ คิดว่าเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม เมื่อความทุกข์คลายลง และสบายใจขึ้นแล้วจึงเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า เกิดความเชื่อมั่นและมีจิตใจที่เป็นสุข

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านความคิดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.2410 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความตั้งใจจะปฏิบัติตน เพื่อให้สุขภาพกาย และจิตใจดี คือ วางแผนอนาคตไว้ล่วงหน้า แต่มักคิดว่าสิ่งที่ปรารถนาในอนาคต เช่น การค้นหาการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ คงไม่เป็นความจริง หรืออาจเป็นความจริงแต่สายเกินไปเมื่อตนเองเสียชีวิตเสียก่อนแล้ว จึงหันไปหวังในเรื่องอื่นแทน เช่น หวังว่าบุตรในครรภ์ จะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ หรือหวังว่าจะตายอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมาน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับที่คูฟอลท์ และมาร์โตชชีโอ (Dufault & Martocchio, 1985) กล่าวว่า เมื่อบุคคลพบว่าความหวังของตนเองไม่อาจเป็นความจริงได้ บุคคลจะเลิกความหวังนั้นโดยชั่วคราวหรือถาวรแล้วสร้างความหวังขึ้นมาใหม่ นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์บางส่วนมีทัศนคติไม่ดีต่ออนาคต มองอนาคตอย่างไม่ยินดียินดีร้าย คิดเพียงมีชีวิตอยู่ไปวัน ๆ เท่านั้น ไม่สนใจจะปฏิบัติตนให้สุขภาพกายและจิตใจดีขึ้น เช่นเดียวกับที่ซันดีนและคณะ (Sundeen & et al., 1994) กล่าวว่า บุคคลที่ไม่ต้องการเผชิญกับอนาคตจะทำให้ขัดขวางการมีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ถ้ามีทัศนคติที่ดี

ต่ออนาคตจะเป็นจุดซึ่งมีการพัฒนาความหวังต่อไป

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0041 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อให้มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย เนื่องจากกลัวว่าเมื่อป่วยแล้วจะมีลักษณะที่น่ารังเกียจเพราะเคยเห็นภาพในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ เป็นภาพคนที่น่าเกลียด น่ากลัวมากๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดกลัวมากกว่ากลัวตายเสียอีก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมของการปฏิบัติกิจทางศาสนา ซึ่งที่แลนเอ (Thelan, A., 1990) กล่าวว่าไว้ว่าศาสนา ความเชื่อ และการปฏิบัติ อาจจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ควบคุมความรู้สึกได้ เป็นแหล่งแห่งความหวัง ความไว้วางใจ และพลังอันแข็งแกร่งที่จะต่อต้านความเครียดซึ่งกำลังเผชิญอยู่

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านความผูกพันอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.2477 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีความสนทนสนมคุ้นเคยกับบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี มีความรู้สึกว่ามีคนที่ตนเองรัก และบุคคลนั้นก็ให้ความรักให้ความช่วยเหลือแก่ตน คิดว่าต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อคนที่ตนรัก ซึ่งการมีความสัมพันธ์ลักษณะนี้ผลการวิจัยของโคเวิร์ด (Coward, 1994) พบว่า จะทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้สึกโดดเดี่ยวน้อยลง แต่ในทางตรงกันข้าม ความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือบุคคลอื่นของผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่ามีค่อนข้างน้อย อันเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่นเกรงว่าเพื่อนหรือบุคคลอื่นจะทราบว่าคุณเองติดเชื้อเอดส์ ทำให้หลีกเลี่ยงการพบปะสังสรรค์ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปเยี่ยมเพื่อนฝูงญาติมิตร หรือหลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมผู้ป่วยเพราะกลัวติดเชื้อโรค เป็นต้น

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านเวลาอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5503 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่ผ่านมานในอดีตได้เป็นอย่างดี ในปัจจุบันส่วนใหญ่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง และหวังว่าในอนาคตชีวิตจะได้พบกับความสุขโดยไม่ท้อแท้ สอดคล้องกับที่คูฟอลท์ และ มาร์โตชชีโอ (Dufault & Martocchio, 1985) กล่าวว่า อดีตมีอิทธิพลต่อความหวังของบุคคล คือ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เคยสมหวังในอดีตจะนำไปสู่การแก้ไขจัดการปัญหาในปัจจุบัน และนำไปสู่ความสมหวังในอนาคต โดยจะจำเหตุการณ์ การกระทำ สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำกลับมาใช้อีก จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์

เพียงส่วนน้อยที่ท้อแท้ และไม่คิดว่าตนเองจะสามารถเผชิญกับปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ อันมีสาเหตุมาจากตั้งแต่ในอดีต จนมาถึงปัจจุบันมักต้องพึ่งพาคนอื่นอยู่ตลอดเวลา มีการคิดตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองน้อย และไม่มีแผนสำหรับชีวิตในอนาคตไม่ว่าจะเป็นระยะสั้นหรือระยะยาว

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านสภาพการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.7805 อธิบายได้ว่า สภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ยังไม่มีเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก เนื่องจากสุขภาพแข็งแรง สามารถทำงาน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้ตามปกติเหมือนที่เคยปฏิบัติมา ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีกำลังใจที่จะคิดวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป สอดคล้องกับที่ซินจิคต์ เพชรชาติ และคณะ (2537) พบว่า เนื่องจากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ยังสามารถทำงาน และกิจกรรมได้ตามปกติ การวางแผนการดำเนินชีวิตในช่วงต่อไป เป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลในครอบครัวควรหาทางแก้ปัญหาและร่วมกันวางแผน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่คิดทำงานหาเงินให้ได้มากที่สุด ในช่วงที่ร่างกายแข็งแรง เพื่อเตรียมไว้ใช้จ่ายเมื่อร่างกายอ่อนแอหรือเจ็บป่วย สำหรับผู้มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด ส่วนใหญ่มักต้องการกลับไปอาศัยอยู่ที่บ้านเกิดของตนเอง เช่นเดียวกับงานวิจัยที่พบว่า หญิงบริการอาชีพพิเศษเมื่อทราบผลว่าติดเชื้อโรคเอดส์ก็จะมุ่งมั่นที่จะหาเงินให้ได้มากที่สุดเพื่ออนาคตในวันข้างหน้า (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2535) และในระยะสุดท้ายของชีวิตจะกลับไปภูมิลำเนาเดิม (เสาวภา โททวัฒน์, 2538)

2.2 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.6128 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแต่งงานคู่อยู่ด้วยกัน นอกจากนั้นยังมีบิดา มารดา บุตร พี่น้อง และญาติสนิททำให้สามารถระบายความรู้สึก สามารถปรับทุกข์หรือบอกปัญหาคับข้องใจกับบุคคลในครอบครัวที่ผู้ป่วยไว้ใจได้ (McCorkie & Grant, 1994) ทั้งยังได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความห่วงใย เมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์เพียงพอ จะทำให้มีความเชื่อมั่นว่าจะมีคนดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือและอยู่ใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วย (Sarafino, 1990) รวมทั้งยังได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากทีมงานสุขภาพเมื่อมารับค่าปรึกษาในคลินิกรับปรึกษาสุขภาพอีกด้วย จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์กล่าวว่า

รู้สึกสบายใจขึ้นมาก ความกลัวและวิตกกังวลลดลงมากเมื่อได้พูดคุยกับผู้ให้คำปรึกษา

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านการได้รับการยอมรับอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.3735 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ยังคงได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว ได้รับความเชื่อถือ เห็นด้วยและสนับสนุนความคิดเห็น รวมทั้งเห็นคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ครอบครัวมีการยอมรับและมีทัศนคติที่ดี ผู้ป่วยโรคเอดส์ก็จะมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุขจนถึงวาระสุดท้าย แต่ถ้าครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ผู้ป่วยจะถูกปฏิเสธจากครอบครัว เช่น ถูกตำหนิ ถูกแยกของใช้และที่อยู่ ไม่สนใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ปรับตัวลำบากทั้งทางร่างกายและจิตใจ (พรชัย พงศ์สงวนสิน, 2537) จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับจากคู่สมรสและบุคคลในครอบครัว แม้ว่าจะทราบผลว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ส่วนเพื่อนในที่ทำงานหรือบุคคลอื่นยังคงให้การยอมรับ เนื่องจากไม่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ตัวผู้ป่วยเองไม่กล้าเปิดเผยสภาพการติดเชื้อเนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยโรคเอดส์บางส่วนถูกตำหนิจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว เพราะมีปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ของสามี-ภรรยา รักใคร่สามัคคีกันน้อย และ อาจเพราะสาเหตุหลักอีกประการ คือ มีปัญหาทางเศรษฐกิจที่ต้องรับภาระมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดอาการป่วยจนทำงานไม่ไหว

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านวัตถุประสงค์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.0515 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ในเรื่องความสะดวกในการรักษาพยาบาล เช่น การมาตรวจตามแพทย์นัด หรือเมื่อต้องการมาโรงพยาบาล และในเรื่องของการแบ่งเบาภาระงาน หรือบริการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ถ้าไม่สามารถทำเองได้ รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญปัญหาในหน้าที่การงาน แต่ในด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า และอาหารนั้น พบว่าในบางครั้งบุคคลในครอบครัวก็ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจอยู่แล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินค่อนข้างน้อย ต้องพึ่งตนเองเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังต้องเป็นที่พึ่งของบุคคลในครอบครัวอีกด้วย จากการศึกษาของ อรัวโจ และ ไดนิส (Araujo & Diniz, 1994) พบว่าในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์จำเป็นต้องเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางการเงิน สนับสนุนนโยบายการวางแผนครอบครัว โดยการคุมกำเนิด และให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ในเรื่องของการสนับสนุนด้าน

สิ่งของ รวมทั้งหน้าที่การงานด้วยเนื่องจากพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มักมีปัญหาในด้านเศรษฐกิจ เป็นจำนวนมาก

ผลการวิจัยพบว่า คณะกรรมการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.1487 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 67.2 การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสติปัญญา ผู้ที่ด้อยการศึกษาจะทำให้การรับรู้ข่าวสารจากตำราและเอกสารลดลง จึงอาจเป็นผลให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าจะได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว และการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ก็ตาม (นิรามัย ไข่เทียมวงศ์, 2535 อ้างถึงใน ภาวดี มโนหาญ, 2536) จากการสัมภาษณ์พบว่าเหตุผลอีกประการ คือ ในบางครั้งผู้ป่วยโรคเอดส์จะปฏิเสธการรับรู้เรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรค ไม่อยากดู ไม่อยากเห็น ไม่อยากรับฟังใด ๆ ทั้งสิ้น พยายามหลีกเลี่ยงเมื่อเปิดโทรทัศน์พบรายการเรื่องเอดส์ก็จะเปลี่ยนช่องไปสนใจเรื่องอื่นแทน เป็นต้น เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลของตนเอง และบุคคลในครอบครัวก็ไม่กล้าหาข้อมูลข่าวสารที่อ่านพบมาให้ผู้ป่วยรับทราบ เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะคิดมาก แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สนใจการดูแลสุขภาพของตนเอง ต้องการเสาะแสวงหาวิธีการรักษา จะต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมากไม่ว่าจะเป็นจากการอ่าน การดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ และการพูดคุยซักถามจากผู้มีความรู้เรื่องเอดส์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าบุคคลในครอบครัวสอดคล้องกับที่นาไมร์ และคณะอ้างถึงในเชิร์รีรีแคน และเรดแมชเชอร์ (Namir et al., 1989 cited by Sheridan & Radmacher, 1992) กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจะมีคุณประโยชน์และช่วยได้มากเมื่อได้รับจากผู้เชี่ยวชาญมากกว่าได้รับจากคนในครอบครัว

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์

3.1 อายุ

จากการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มีช่วงอายุอยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์เหมือนกัน ทำให้อายุไม่ส่งผลกระทบต่อระดับความหวังในชีวิต เช่นเดียวกับงานวิจัยของกอตชอล์ค (Gottschalk, 1974) ที่พบว่า ในวัยผู้ใหญ่ไม่มี ความสัมพันธ์กับระดับความหวัง

3.2 จากผลการวิจัยพบว่า เพศหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้านพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นเพียงด้านเดียวของความหวังในชีวิต ส่วนที่เหลืออีก 5 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านเวลา ด้านความผูกพัน และด้านสภาพการดำเนินชีวิต พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือชายต่างก็มีความหวังในชีวิต แม้ว่าสิ่งที่หวังจะต่างกันไป เช่น เพศชาย มีความหวังว่า ต้องการให้ชีวิตมีคุณค่ามากขึ้น ต้องการสร้างประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยอื่น มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และพยายามเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ส่วนเพศหญิง มีความหวังว่า จะต้องใช้ชีวิตอยู่ยืนยาวเพื่อดูแลบุตร ต้องป้องกันตนเองไม่ให้แพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น และหวังว่าจะมีชีวิตอยู่ เพื่อคนที่เขารักและรักเขา (Coward, 1994) แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยของก๊อตชอล์ก (Gottschalk, 1974) พบว่า ในวัยผู้ใหญ่ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความหวัง

3.3 สถานภาพสมรส

จากผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสแต่งงานคู่อยู่ด้วยกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า การมีคู่สมรสอยู่ด้วยกันและโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสามี-ภรรยาดี มีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข พุดคุยปรึกษาหารือช่วยกันหาทางแก้ปัญหา ตลอดจนยอมรับคุณค่าของกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์รู้สึกอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยวอ้างว้าง ความกลัวและวิตกกังวลจะลดลงอย่างมากทำให้มีความหวังในชีวิตมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้ที่มีคู่สมรสจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ทำให้มีระดับความสุขมากกว่าคนโสด (Kahn & Antonucci, 1984 cited by McNett, 1987) อันจะส่งผลให้มีความหวังในชีวิตมากกว่าด้วย

3.4 วุฒิการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะผู้มีการศึกษาสูงมีจำนวนน้อยคือตั้งแต่มีมัธยมศึกษา-ปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 32.3 เท่านั้น ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยที่พบว่าระดับความหวังมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา (Gottschalk, 1974) เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ช่วยในการตัดสินใจ และวางแผนชีวิตตนเองได้อย่างเหมาะสม (Beare & Myer, 1994) แต่จากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาต่ำแต่ก็ยังสนใจค้นหาข้อมูลข่าวสารอันจะนำประโยชน์มาสู่ตนเองทั้งในเรื่องของการปฏิบัติตัวให้สุขภาพแข็งแรง ความก้าวหน้าของการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม โดยในปัจจุบันมีการรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจง่าย และหลากหลายวิธีทั้งจากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ไม่เพียงแต่จะมีเฉพาะ เอกสารทางการแพทย์เท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยที่มีความสนใจด้านข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่มีผลต่อระดับความหวังในชีวิต

3.5 การประกอบอาชีพ

จากผลการวิจัยพบว่าการประกอบอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้านดูแลครอบครัว โดยมีสามีประกอบอาชีพ

3.6 อาชีพ

จากผลการวิจัยพบว่าความมั่นคงของอาชีพ คือรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และเอกชนไม่มีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าการมีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จะมีความมั่นคงในการทำงานโดยไม่ถูกออกจางานได้ง่ายเหมือนเอกชน มีสวัสดิการในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการอื่น ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์คลายความกังวลเชื่อมั่นว่า ในอนาคตถ้าเจ็บป่วยก็จะยังได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ทำงานเอกชน ก็วางแผนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดำเนินชีวิตในอนาคตไว้แล้วเช่นกัน

3.7 กลุ่มอาชีพ

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มอาชีพต่างๆ คือ ค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง และบริการ มีความแตกต่างด้านความมั่นคง รายได้ และด้านอื่น ๆ เพียงเล็กน้อยเท่านั้น จึงไม่ส่งผลต่อระดับความหวังในชีวิต

3.8 สถานภาพการทำงาน

จากผลการวิจัยพบว่า สถานภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้างต่างก็มีอาชีพและรายได้เป็นของตนเอง การเป็นเจ้าของกิจการ หรือลูกจ้างจึงไม่ส่งผลต่อระดับความหวังในชีวิตแต่อย่างใด

3.9 รายได้ของตนเองโดยเฉลี่ยต่อเดือน

จากผลการวิจัยพบว่า รายได้ของตนเองโดยเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่มีรายได้อาจเป็นแม่บ้านโดยมีสามี เป็นผู้หารายได้อยู่แล้ว

3.10 รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน

จากผลการวิจัยพบว่ารายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนมากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจเนื่องจากเมื่อผู้ป่วยโรคเอดส์มีรายได้มากเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่ารักษาพยาบาล ค่าเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต จะทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์วิตกกังวลน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเฮิร์ท (Herth, 1989) ที่พบว่าการมีรายได้เพียงพอมีผลทำให้มีความหวังมากขึ้น

3.11 ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์

จากผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์นานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละรายใช้เวลาในการปรับตัว และทำให้ใจหายอมรับสภาพว่ามีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกายแตกต่างกันไป บางรายอาจเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือนานหลายเดือน สำหรับระยะแรกเป็นระยะที่ผู้ป่วยโรคเอดส์อาจเกิดอาการปฏิเสธความจริง โกรธตัวเองหรือคนอื่นที่เป็นสาเหตุทำให้ติดเชื้อ ยังไม่สามารถปรับตัวหรือทำให้ใจหายอมรับสภาพการติดเชื้อเอดส์ได้ (พรชัย พงศ์สงวนสิน, 2537) ดังนั้นจึงส่งผลให้มีความหวังในชีวิตน้อยในระยะต่อมาเป็นระยะที่ผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถยอมรับสภาพการติดเชื้อเอดส์ได้แล้ว

สอดคล้องกับที่ พรชัย พงศ์สงวนสิน (2537) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์จะเริ่มมีการต่อรองและสร้างความหวัง (Bargaining and Hoping) โดยคิดว่าถึงแม้ว่าตัวเองจะติดเชื้อเอดส์ แต่ก็ยังแข็งแรง น่าจะมีชีวิตอยู่ได้นานถึงตอนนั้นอาจมียารักษาโรคได้ เมื่อสร้างความหวังได้ ก็รู้สึกมีความสุขดีขึ้น แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยจะมีอาการทางจิตใจที่รุนแรง ท้อแท้ สิ้นหวัง หงุดหงิด เบื่อชีวิต และซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยสร้างความหวังได้ยาก สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งมีระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์มากกว่า 1 ปี มักพบว่า เริ่มมีอาการป่วยทำให้มีความหวังในชีวิตน้อยเนื่องจากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

3.12 มีผู้อื่นทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์

จากผลการวิจัย พบว่ามีผู้อื่นทราบว่าคุณติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า การเก็บความลับไว้แต่เพียงผู้เดียวโดยไม่บอกผลว่าติดเชื้อเอดส์ให้ผู้ใกล้ชิดทราบ จะทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ครุ่นคิดอยู่คนเดียว ไม่สามารถหาทางออกหรือแก้ไขปัญหาค่าจะเกิดความเครียดสูง เกิดความบั่นทอนทางจิตใจและอารมณ์ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่บอกผลว่าติดเชื้อเอดส์กับคนในที่ทำงาน เนื่องจากไม่ไว้ใจผู้อื่น กลัวความลับถูกเปิดเผย และอาจถูกรังเกียจหรือโดนไล่ออกจากงาน แต่ส่วนใหญ่จะบอกผลว่าติดเชื้อเอดส์กับคู่สมรส ซึ่งมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เพื่อปรึกษาหารือว่าจะทำอย่างไรต่อไปกับชีวิตที่เหลืออยู่ ส่วนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บอกผลว่าติดเชื้อเอดส์กับบุคคลในครอบครัว มักจะพยายามหาหนทางให้ครอบครัวยอมรับโดยไม่รังเกียจ หรือกลัวการติดเชื้อเอดส์เสียก่อนโดยการพยายามหาข้อมูลข่าวสารให้บุคคลในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้วจึงรอเวลาที่เหมาะสมเพื่อบอกให้ทราบ ผลที่ได้คือบุคคลในครอบครัวเข้าใจ ให้การยอมรับ โดยไม่รังเกียจแต่อย่างใด เช่นเดียวกับที่ปารีชาติ และคณะ (2538) กล่าวไว้ว่า ลักษณะสภาพครอบครัวในสังคมไทย และธรรมชาติของครอบครัวยังคงมีสายใยความผูกพันที่เอื้ออาทรระหว่างพ่อ แม่ ลูกหรือสามี ภรรยาอยู่ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคเอดส์บอกผลว่าติดเชื้อเอดส์แก่ผู้ใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัวทราบจึงได้รับการช่วยเหลือการสนับสนุนทางสังคมสูงอันจะนำไปสู่การมีความหวังในชีวิตที่มากตามไปด้วย

3.13 สุขภาพในปัจจุบัน

จากผลการวิจัยพบว่าสุขภาพในปัจจุบันแข็งแรงตามการรับรู้ของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า การมีสุขภาพแข็งแรง ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้สึกมั่นคงมากขึ้นวิตกกังวลน้อยลง และไม่มีอาการซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของแกรี และคณะ (Gary & et al., 1993) พบว่าถ้าอาการของโรคเอดส์รุนแรงจะมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้สึกมั่นคงลดลง วิตกกังวลมาก และมีอาการซึมเศร้า รวมทั้งมีระดับความสิ้นหวังสูงอีกด้วย (Servellen - G & et al., 1993 ; Miller, 1985) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการมีสุขภาพดีจะมีผลทำให้มีความหวังในชีวิตมากขึ้น (Gottschalk, 1974)

3.14 ภาระที่ต้องรับผิดชอบ

จากผลการวิจัยพบว่าภาระที่ต้องรับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่เมื่อทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ สิ่งหนึ่งที่คำนึงถึงและห่วงใยมากที่สุดคือบุตรของตนเอง ถ้าเป็นหญิงตั้งครรภ์หรือสามีของหญิงตั้งครรภ์ก็จะวิตกกังวลว่าบุตรของตนเองจะติดเชื้อเอดส์ด้วยหรือไม่ มีความหวังอย่างมากว่าบุตรจะไม่ติดเชื้อเอดส์ โดยสืมคิดถึงตัวเองไปชั่วขณะหลังจากนั้นจึงเริ่มคิดว่าต้องดูแลสุขภาพตนเองให้ดีเพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ดูแลบุตรต่อไป สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่มีบุตร แต่ยังมีภาระที่ต้องดูแลครอบครัวก็จะเป็นในทำนองเดียวกันกับที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่มีภาระต้องรับผิดชอบส่วนใหญ่กล่าวว่า ต่อไปชีวิตจะเป็นอย่างไรก็ไม่สนใจมากนัก เพราะไม่มีอะไรต้องห่วงใย มีแต่ลำพังตนเองเท่านั้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีภาระต้องรับผิดชอบ จะมีแรงกระตุ้น และกำลังใจ ที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ส่งผลให้มีความหวังในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่มีภาระต้องรับผิดชอบ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในรายด้านทุกด้าน และโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความหวังในชีวิตมากด้วย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่สูงนั้นย่อมเกิดจากปัจจัยต่อไปนี้

คือ มีแหล่งสนับสนุนดี ซึ่งอาจมาจากแหล่งต่าง ๆ กัน เช่น จากคู่สามีภรรยาหรือคนรัก ครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน ผู้ให้การดูแลรักษาหรือชุมชนและปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ต้องการความช่วยเหลือเช่น เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์อันดี มีความสนิทสนมกับครอบครัว มีการพบปะสังสรรค์ กับเพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาหรือร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น (Sarafino, 1990) เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะช่วยให้ลดความเหนื่อยหน่ายในชีวิตลง ทำให้คำนึงถึงการมีชีวิตอยู่ต่อไปมากขึ้น (Firth et al., 1986 cited by Carson, J. & Fagin, L., 1995) สามารถเผชิญกับความรู้สึกเกี่ยวกับความตายของตนเองได้ (Brown & Powell - Cope, 1993) จะไม่ปฏิเสธต่อการรับฟังข้อมูลแต่กลับจะต่อสู้กับการยอมรับความจริง มีความอดกลั้น มีจิตใจที่เข้มแข็ง (Anderson, 1994) จะมีการแก้ไขจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับผลกระทบจากความเครียดน้อยลง (Cobb, 1976 ; Cohen & Mckey, 1984 cited by McNett, 1987) นอกจากนี้ยังทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น โดยจะรู้สึกปลอดภัย และยอมรับตนเองมากขึ้น (Thoit, 1986 ; Wheaton, 1985 ; Bowlby's, 1986 & Reis, 1990 cited by Friedman & King, 1994) จะเห็นได้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของการมีกำลังใจ และพลังที่จะต่อสู้กับปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิตอันจะนำไปสู่การมีความหวังในชีวิตมาก ทำให้ค้นหาเหตุผลที่จะมีชีวิตอยู่ต่อ หารักษา และเชื่อว่าจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปได้ (Hall, 1990 cited by Coward, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของฮอลล์ (Hall, 1994) ที่พบว่าสิ่งสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนเป็นหนทางแห่งความหวัง และเดเนียล (Daniels, 1990) พบว่า สิ่งสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความหวัง

5. การหาตัวพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อความหวังในชีวิต

เมื่อทำการวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณเกี่ยวกับ ตัวพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับและด้านข้อมูลข่าวสารสามารถพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สุขภาพในปัจจุบัน สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ สามารถพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เรียงตามลำดับจากมากถึงน้อย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (B) เท่ากับ .41898 .40606 .12109 .10693 และ .10055 ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์พบว่า มีความสามารถในการพยากรณ์ความหวังในชีวิตได้ร้อยละ 77.89

การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับสามารถพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับในระดับสูงจะมีความหวังในชีวิตมาก และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับในระดับต่ำจะมีความหวังในชีวิตน้อย อธิบายได้ว่าการได้รับการยอมรับ เชื่อถือ เห็นด้วยและสนับสนุน ความคิด ความรู้สึกของบุคคล รวมทั้งการยกย่องเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความสามารถรวมทั้งผู้อื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย (Sarafino, 1990) และมีข้อสังเกตว่าการได้รับการยอมรับนี้อาจช่วยป้องกันการเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกในทางลบอันเนื่องมาจากความเครียดด้วย (Carolyn Cutrona, 1986 cited by Sarafino, 1990) ดังนั้นเมื่อบุคคลไม่เกิดอารมณ์หรือความรู้สึกในทางลบ ก็จะทำให้มีอารมณ์และความรู้สึกในทางที่ดีส่งผลให้เกิดความหวังในชีวิตมากขึ้นตามมา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของมิลเลอร์และเพาเวอร์ (Miller & Powers, 1988) ที่พบว่าการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีทำให้บุคคลมีพลังใจที่เข้มแข็งและยังคงมีความหวัง

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับสูง จะมีความหวังในชีวิตมาก และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ จะมีความหวังในชีวิตน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขจัดการกับปัญหาทำให้ความกดดันลดลง การปรับตัวทางสังคมดีขึ้น และช่วยในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ (McCorkie & Grant, 1994) ข้อมูลข่าวสารอาจได้รับจากบุคคลในครอบครัวหรือนุเคราะห์ทางการแพทย์โดยเพนเดอร์ (Pender, 1975) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากนุเคราะห์ทางการแพทย์จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตาม และทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากกว่าโดยเฉพาะในเรื่องของการป้องกันสุขภาพ จะเห็นได้ว่า เมื่อบุคคลเกิดภาวะเครียดจะมีความต้องการข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะที่เจ็บป่วย (Wortman & Dunkel - Schetter, 1987 cited by Sarafino, 1990 ; Caplan, 1974 cited by Friedman & king, 1994) เพื่อนำข้อมูลข่าวสารที่ได้มาใช้ประโยชน์กับ

ตนเองให้มากที่สุด ทั้งเพื่อลดความเครียด ทำให้สุขภาพจิต และสุขภาพกายดีขึ้น อันจะนำไปสู่การมีความหวังในชีวิตมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าถ้าร่างกายยังแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยชีวิตนี้ก็ยังคงสดใส มีความสุข มีความหวังที่จะอยู่ต่อไป แต่เมื่อมีอาการป่วยเมื่อใดมักจะรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต หมดหวังบางครั้งก็มีความรู้สึกอยากตายเกิดขึ้นด้วย และข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องการอย่างมาก คือ จะต้องรักษาอย่างไรจึงจะหายจากโรค และต้องปฏิบัติตัวอย่างไรร่างกายจึงจะแข็งแรง เพื่อปัดระยะอาการป่วยออกไป รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการรับเชื้อเพิ่มเติมด้วย

สุขภาพในปัจจุบันผลการศึกษพบว่าสุขภาพในปัจจุบันสามารถพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีสุขภาพแข็งแรงตามการรับรู้ของผู้ป่วยจะมีความหวังในชีวิตมากและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการป่วย จะมีความหวังในชีวิตน้อยอธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สุขภาพแข็งแรงมีกำลังที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ จะก่อให้เกิดพลังในการต่อสู้กับความสิ้นหวัง (Lange & et al., 1978 cited by Miller & Powers, 1988) และจากการวิจัยของโคเวิร์ด (Coward, 1994)พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีการดูแลตนเองและกลุ่มเดียวกันโดยมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างจริงจังเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ให้การเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมากเช่น พยายามงดเว้นสิ่งบั่นทอนสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า การเที่ยวเตร่กลางคืน เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะเคยปฏิบัติสิ่งเหล่านั้นมานานนับ 10 ปี เพื่อการมีชีวิตอยู่ยืนยาวและไม่ปรากฏอาการแสดงของโรคอื่นเนื่องมาจากหลายสาเหตุคือ กลัวเจ็บป่วยทรมาณ กลัวน่าเกลียด กลัวคนอื่นจะรู้ว่าตนเองเป็นเอดส์ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเอดส์จึงมีความสนใจว่าจะวิธีใดที่จะช่วยเขาได้ เขาก็จะปฏิบัติตามทั้งในเรื่องของการลดความเครียด การดูแลสุขภาพตนเองและการมองโลกในแง่ดี (Coward, 1994) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความหวังในชีวิตมากขึ้น

สถานภาพสมรสผลการศึกษพบว่าสถานภาพสมรสสามารถพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสแต่งงานคู่อยู่ด้วยกันจะมีความหวังในชีวิตมากและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ เช่น โสด แต่งงานคู่อยู่ที่อื่น หม้าย หย่า หรือ แยก จะมีความหวังในชีวิตน้อยอธิบายได้ว่าคู่สมรสสามารถให้กำลังใจ

ให้ความรักความอบอุ่นได้ดีที่สุด จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ที่มีกำลังใจและความหวังมักเป็นผู้ที่ได้รับการรัก ความเข้าใจจากคู่สมรสเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าจะไม่ถูกทอดทิ้งจากคนรักถึงจะเป็นอย่างไรในอนาคตก็ไม่มี ความกลัวหรือวิตกกังวล ส่งผลให้สบายใจ สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามสมควร สอดคล้องกับที่ สุธีรา ชุ่นตระกูล (2536) กล่าวว่า บุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะภรรยา จะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมากและจากผลการวิจัยของ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2537) พบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสที่ดีจะส่งผลให้บุคคลมีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองและพยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล หรือจากการอ่านเอกสารต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในทำนองเดียวกัน สัมพันธภาพของคู่สมรสที่ดี น่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหลีกเลี่ยงการรับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อโดยหวังว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ยืนนานขึ้น

ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ สามารถพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งมีระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์นานจะมีความหวังในชีวิตมาก และผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งมีระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์สั้นจะมีความหวังในชีวิตน้อย อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งมีระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์นาน จะสามารถรับสภาพการติดเชื้อเอดส์และสามารถปรับตัวได้แล้ว จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มักคิดว่าเมื่อติดเชื้อเอดส์ไปแล้วก็ต้องยอมรับความจริง พยายามทุกวิถีทางให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้ อย่างปกติสุข มีการวางแผนในอนาคตว่าจะดำเนินชีวิตอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับที่ สุธีรา ชุ่นตระกูล และเห็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ (2536) กล่าวว่าผู้ป่วยที่มีสภาวะติดเชื้อเอดส์ในร่างกาย เมื่อยอมรับความจริงแล้วจะเกิดการตัดสินใจบางอย่าง เพื่อการมีชีวิตอยู่ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ยอมรับความจริงจะมีความหวังในชีวิตที่จะอยู่ต่อไป (Kubler-Ross, 1969 cited by Messer & Meldrum, 1995)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. สำหรับฝ่ายการศึกษาพยาบาล ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความหวังในชีวิต โดยหาแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้คำนึงถึงภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในการนี้ควรที่จะจัดอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์แก่อาจารย์พยาบาลทุกท่านเพื่อจะนำไปใช้ถ่ายทอดให้แก่นักศึกษาพยาบาล อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

2. สำหรับฝ่ายบริการทางการแพทย์ เนื่องจากด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน เข้ามาช่วยกันวางแผน แก้ไขปัญหา และเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความหวังในชีวิต เกิดความคิดที่จะกระทำในทางที่ดี ดังนั้นโรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุข และหน่วยงานทุกฝ่ายควรช่วยกันส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับครอบครัว และชุมชน จัดทำกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ป่วยโรคเอดส์อันจะทำให้เกิดกำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรทำการศึกษาต่อไปว่า มีปัจจัยใดอีกบ้างที่ช่วยส่งเสริมความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์
2. ควรทำวิจัยเพื่อศึกษาเรื่องการพัฒนาความหวังในชีวิตเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้มีความหวังมากขึ้น