



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ทางการแพทย์ได้พบผู้ป่วยรายแรกจนกระทั่งถึงปัจจุบันนับเป็นเวลาประมาณ 11 ปี โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดและก่อวิกฤติการณ์จนเป็นที่รับรู้และตื่นตัวแก่ทุกประเทศทั่วโลก ในปัจจุบันไม่มีทวีปใดในโลกที่ปลอดเอดส์ ในช่วงต้นปี ค.ศ. 1992 องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่า มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั่วโลกประมาณ 10-12 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่จะติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉลี่ยจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณวันละ 5,000 คน และในประเทศไทยขณะนี้ มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แล้วประมาณ 4 แสนคน ในอีกสิบปีข้างหน้าจะมีหลายล้านคน

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยหรือประเทศใดก็ตาม จะมีการระบาดมากในกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่มมากกว่ากลุ่มอื่นก่อน โดยเรียกว่าระบาดเป็นยุค ๆ คือ ยุคแรก (First Wave) ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศมากกว่ากลุ่มอื่น ยุคที่ 2 (Second Wave) เป็นการระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ยุคที่ 3 (Third Wave) เป็นการระบาดในกลุ่มหญิงโสเภณี หรือ กลุ่มเพศพาณิชย์ ยุคที่ 4 (Fourth Wave) เป็นการระบาดในกลุ่มครอบครัวสามี ภรรยา และเด็กแรกคลอด สำหรับประเทศไทยขณะนี้ระบาดอยู่ในยุคที่ 3 และกำลังเข้าสู่ยุคที่ 4 (ดวงสมร พันธุ์เสน, 2535) กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยและผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จนถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2535 รวมทั้งสิ้น 1,753 ราย เป็นเพศชาย 1,495 ราย เพศหญิง 258 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิง 5 : 8 : 1 จำแนกเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ 748 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 1,005 ราย โดยติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.8 จากยาเสพติดชนิดเข้าเส้น ร้อยละ 14.5 จากการรับเลือดร้อยละ 0.8 ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 6.4 และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 2.5 (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคเอดส์กระจายไปสู่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ผู้ป่วยโรคนี้จะมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และถึงแก่ความตายทุกคน เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีระยะฟักตัวยาวมาก ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะแสดงอาการต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี โรคเอดส์จึงก่อให้เกิดการสูญเสียอย่างมากมายทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เองนั้นมีปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ รวมทั้งเจตคติของสังคมต่อโรคเอดส์ซึ่งเป็นปัญหาซับซ้อนและมีผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ โอบเรมสกี (Stasia Obremsky) มหาบัณฑิตทางธุรกิจจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ซึ่งเข้ามาช่วยงานของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนในประเทศไทย ได้คำนวณผลกระทบต่อการสูญเสียชีวิตและเศรษฐกิจ โดยใช้ Simple nonmathematical epidemiology based model ของ Chin. J และ Wanga SK ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกมาคำนวณหาจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2543 โดยใช้จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมในปี พ.ศ. 2533 จำนวน 150,000 ราย การแพร่กระจายอาศัยเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย-หญิง ระยะฟักตัวตั้งแต่เป็นเอดส์จนกระทั่งตาย 1-5 ปี แล้วกำหนดปีสูงสุดของอุบัติการณ์ เป็น 3 ระยะ คือ ปี พ.ศ. 2535, 2537 และ 2539 ซึ่งปัจจัยปีสูงสุดขึ้นอยู่กับมาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดออกมาให้การควบคุมโรคเอดส์สัมฤทธิ์ผล จากการคำนวณดังกล่าวพบว่า จากการดำเนินการควบคุมให้ปี พ.ศ. 2535 เป็นปีสูงสุด จะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในไทย ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 1 ล้านคน แต่ถ้าหากดำเนินการช้ากว่านั้นทำให้ปี พ.ศ. 2537 และปี พ.ศ. 2539 เป็นปีสูงสุดจะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 2.1 ล้านคน และ 3.4 ล้านคน ตามลำดับ จากตัวเลขนี้ชี้ให้เห็นว่าหากเร่งดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถรักษาชีวิตประชาชนได้ถึง 2.4 ล้านคน และผลการคำนวณผลกระทบทางเศรษฐกิจของโรคเอดส์โดยพิจารณาจากผลกระทบต่อรายได้ของประชากร และอัตราดอกเบี้ยสำหรับรายได้ในอนาคต (discount rate) ใช้ร้อยละ 5 พบว่า ตัวเลขการสูญเสียรายได้เมื่อปี พ.ศ. 2535, 2537 และ 2539 เป็นปีสูงสุดเป็นเงิน 133,198 และ 251 พันล้านบาท ตามลำดับ ซึ่งการสูญเสียรายได้เนื่องจากการป่วยและการเสียชีวิตเป็นเพียงผลกระทบทางเศรษฐกิจส่วนหนึ่งเท่านั้น ยังมีความสูญเสียอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายได้จากการลงทุนจากต่างประเทศ และการท่องเที่ยวลดลง ซึ่งเป็นตัวเลขมากมายมหาศาล ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าเอดส์ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจไม่น้อยกว่าแสนล้านบาท สำหรับทางด้านสังคมนั้น โรคเอดส์ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย สภาวะจิตใจ เจตคติของสังคมต่อโรคเอดส์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

จากผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคเอดส์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญของประเทศที่ต้องเร่งรีบดำเนินการแก้ไข ซึ่งรัฐบาลก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้จึงได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 - 2539, 2535) ไว้ว่า เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากการติดเชื้อโรคเอดส์ และให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์และสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนทั่วไปในสังคมอย่างปกติสุข ซึ่งการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวมาแล้ว รวมทั้งลดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งตัวผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เอง ในการรณรงค์ให้ความรู้และข้อมูลที่แท้จริงเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ เข้าใจถึงปัญหาและเกิดจิตสำนึกในการป้องกันตนเองและครอบครัว และมีทัศนคติที่ถูกต้องในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในสังคมอย่างปกติสุข ตลอดจนเสริมสร้างค่านิยมและพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงนับว่าทำได้ยาก เพราะต้องผ่านกระบวนการรับรู้ต่อเนื่องและยาวนาน และกลุ่มคนแต่ละกลุ่มก็มีระยะผ่านของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์นับว่าเป็นสิ่งสำคัญซึ่งโอเรม (Orem, 1985) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพก็จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล และเนื่องจากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ต้องดำรงชีวิตอยู่กับพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นและการดำเนินโรคจะเป็นไปตามระยะต่าง ๆ ของโรคจนกว่าจะสิ้นชีวิต สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น คือ การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ การดูแลตนเองจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ยืดเวลาของระยะไม่มีอาการจากเชื้อเอดส์ เนื่องจากความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งร่วมมือในการตรวจรักษา และการเฝ้าติดตามอาการของโรค นอกจากนั้นยังจะมีส่วนช่วยส่งเสริมกลวิธีป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของรัฐในเรื่อง การพยายามให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีการรักษาดูแลที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ แต่การดูแลตนเองนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ

โอเรม (Orem, 1985) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ แหล่งประโยชน์ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและเพศ และสมจิต หนูเจริญกุล (Hunucharunkul, 1988) กล่าวว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ ร่วมด้วยปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาการ สังคม ชนบทธรรมนิยมประเพณี สถานที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์สำคัญในชีวิต ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะดีหรือไม่ดีนั้น ปัจจัยต่าง ๆ ด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์จะมีส่วนเกี่ยวข้อง

ความรู้เป็นศักยภาพภายในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง (Orem, 1980) และความรู้ ทักษะ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง (Hill & Smith, 1985) นิภา มัญญมิจุ (2528) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพว่าทั้ง 3 อย่าง มีความสัมพันธ์กัน และสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) อ้างถึงใน ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ, 2532) ได้อธิบายว่า สิ่งสำคัญที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรม คือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ความรู้เป็นสิ่งเร้าพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออก ดังนั้น ความรู้เรื่องโรคเอดส์จึงน่าจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

การสนับสนุนทางสังคม มีหน้าที่ใหญ่ ๆ อยู่ 2 ประการคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (Pender, 1982) จากการศึกษาของ ฮัมบาร์ด และคณะ (Hubbard, Muhlenkamp & Brown, 1984) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ และแบบแผนของการสนับสนุนทางสังคมภายในเครือข่ายของบุคคลนั้น จะส่งผลถึงรูปแบบพฤติกรรม การเจ็บป่วยและการดูแลตนเองด้วย ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีกว่าผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า (นิมวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530) การสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์นี้ ในประเทศไทย

ยังไม่มีผู้ศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงใคร่ศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และส่งเสริมกลวิธีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของรัฐในเรื่องการพยายามให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีการรักษาดูแลที่บ้าน อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ตามการรายงานของตนเอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
3. เพื่อสร้างสมการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

อายุ

ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับ อายุ พัฒนาการของชีวิต ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ ความเห็นหรือความเชื่อมั่นเกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรม และโอกาสที่จะใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ นอกจากนี้ยังเป็นตัวกำหนดความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติ หรือเมื่อเจ็บป่วย (Orem, 1985) และแลมเบิร์ต และ แลมเบิร์ต (Lambert & Lambert, 1979) กล่าวว่า ผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะมากขึ้น มีการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ยอมรับและรับผิดชอบการกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี สามารถทำความเข้าใจต่อแผนการรักษาได้ง่าย เอาใจใส่ในสุขภาพตนเอง และให้ความร่วมมือในการรักษาสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อ 1 ว่า

สมมติฐานข้อ 1 อายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ระดับการศึกษา

การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต พัฒนาจากการใช้สติปัญญา การได้รับคำสั่งสอนและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) และเพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า การศึกษาทำให้มนุษย์เจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรู้ มีเหตุผลและใฝ่รู้ขั้น สามารถตัดสินใจหรือสามารถที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยได้ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย รุทส์ (Ruth, 1973) กล่าวว่า ผู้มีการศึกษาดำรงกพบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และแผนการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตน ทั้งนี้เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้มีการศึกษาสูงสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้เรียนรู้มากกว่า ตลอดจนสามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนอย่างถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ และประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์ (2523) อ้างถึงการศึกษาของจิตมุส (Jitmuks) ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของบุคคลทั้งในด้านการป้องกันและการรักษาโดยผู้มีการศึกษาสูง จะระมัดระวังสุขภาพตนเองดีกว่าผู้มีการศึกษาดำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อ 2 ว่า

สมมติฐานข้อ 2 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

รายได้

เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และมีรายได้เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการดูแลตนเอง และจากรายงานการศึกษาของกรมการแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2522) พบว่า รายได้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุขในแหล่งบริการที่ดีกว่านั้นคือ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หรือเมื่อต้องการการดูแลรักษา จากการศึกษาของรัตน มาศเกษม (2527) เกี่ยวกับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคลมบ้าหมู ซึ่งรับการรักษาในระบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลรามธิบดี และสถาบันประสาท พบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในทิศทางบวก ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อ 3 ว่า

สมมติฐานข้อ 3 รายได้ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์

คาลด์เวลล์ และคณะ (Caldwell, et. al., 1970 อ้างถึงใน จริยา หงษ์ตระกูล, 2532) ได้ศึกษาความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคมียผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา และ กอบกุล พันธุ์เจริญกุล (2531) ได้กล่าวถึงระยะเวลาในการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมตอบสนองว่า ภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานานมีผลกระทบต่อตรงต่ออ้อมในทัศนคติของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอ้อมในทัศนคติเลวลงหลายด้าน จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง รวมทั้งการให้ความร่วมมือในการรักษา และบุคคลที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์จะต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังตามระยะเวลาของโรคจนกว่าจะสิ้นชีวิตไป เนื่องจากยังไม่มีวิธีการที่จะรักษาให้หายขาดได้ การที่ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอเป็นวิธีการที่จะยืดระยะเวลาของการเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้น ซึ่งจะเป็นการยืดอายุผู้ป่วยให้ยืนยาวขึ้น และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีพฤติกรรมที่แสดงถึงผลกระทบของโรคเอดส์ต่อจิตใจ คือ กลัวตาย เสียขวัญ และกลัวถูกทอดทิ้ง (สมมาตร ทรอย และวิภาวี คงอินทร์ อ้างถึงใน จุฬารัตน์ สมรูป และรัชนี อยุธยา, 2535) บุคคลที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์แล้วชั่วระยะเวลาหนึ่งในผู้ที่ปรับตัวให้ยอมรับสภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้น่าจะมีการดูแลตนเองที่ดี เพื่อยืดอายุของตนเองให้ยืนยาวขึ้น ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีความจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือ ภาวะที่เป็นอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 4 ว่า

สมมติฐานข้อที่ 4 ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

โอเรม (Orem, 1980) กล่าวว่า ความรู้เป็นศักยภาพในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และสมจิตต์ สุปรรณทัศน์ (2526) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรม คือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ความรู้เป็นสิ่งเร้าใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา และจากการศึกษาของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำ ขาดความรู้เรื่องสุขภาพ และมีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 5 ว่า

สมมติฐานข้อที่ 5 ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเชื่อว่า มีคนรัก มีคนสนใจ ยกย่อง เห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกันทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา (Cobb, 1976; Hubbard, Muhlenkamp & Brown, 1984) และการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นทำให้มีกำลังใจ มีความมั่นคง ลดความเครียด หรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี (Cohen & Wills, 1985; Wortman, 1984) ดัดเลย์ และคณะ (Dudley, et. al., 1980) กล่าวว่า ความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของตัวผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้มีกำลังใจเผชิญกับโรคปรับตัวให้ถูกต้อง นำไปสู่การปฏิบัติตามแผนการรักษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 6 ว่า

สมมติฐานข้อที่ 6 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

จากแนวสมมติฐานดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ว่า

สมมติฐานข้อ 7 ปัจจัยคัดสรร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ประชากรที่อยู่ในขอบเขตการวิจัยคือ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และการดำเนินโรคอยู่ในระยะที่ไม่มีอาการ หรือ ระยะเอดส์สัมพันธ์ ไม่ได้อยู่ในระยะเอดส์เต็มขั้นหรือระยะเอดส์ขั้นสมอง และเป็นผู้ที่มารับบริการตรวจติดตามการดำเนินของโรค และตรวจสุขภาพจากอิมมูนคลินิค (Immune Clinic) แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หรือ คลินิกผู้ติดเชื้อเอดส์และเอดส์ โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างต้นเดือนพฤศจิกายน 2535 ถึงสิ้นเดือนมกราคม 2536

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรพยากรณ์มี 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ตอบคำถามตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

ความจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาตัวอย่างประชากรเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มารับบริการที่อิมมูนคลินิค โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกผู้ติดเชื้อเอดส์และเอดส์ โรงพยาบาลราชวิถี เนื่องจากโดยทั่วไปผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่ไม่พร้อมที่จะร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ เพราะไม่ต้องการเปิดเผยตัวเองเนื่องจากกลัวถูกสังคมรังเกียจและในบางรายยังไม่ยอมรับว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มารับบริการจากทั้งสองคลินิคดังกล่าวข้างต้นเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์พอสมควร เนื่องจากเป็นผู้ที่ผ่านระยะของการปฏิเสธว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์และยอมรับแล้วว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ จึงแสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยมารับบริการจากทั้งสองคลินิคนี้ รวมทั้ง

กิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำของคลินิก ช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยพอสมควร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์
2. เป็นแนวทางในการค้นหาและวิจัยด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยคัดสรร หมายถึง ตัวแปรส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการสนับสนุนทางสังคม

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีของอายุผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ตอบแบบสัมภาษณ์
 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จการศึกษา
 รายได้ หมายถึง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่า ในโลหิตมีแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV คือมี anti-HIV หรือได้รับผลการตรวจเป็นบวก (Positive) จนกระทั่งถึงวันที่ตอบแบบสัมภาษณ์

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความเข้าใจข้อเท็จจริง ความสามารถในการจำ และอธิบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่อง สาเหตุ การระบาด การติดต่อ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การป้องกันและการรักษาโรคเอดส์

สาเหตุ หมายถึง เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์

การระบาด หมายถึง ลักษณะการแพร่กระจายของโรคเอดส์

การติดต่อ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ปฏิบัติแล้วสามารถทำให้ผู้อื่นติดเชื้อโรคเอดส์ได้

อาการและอาการแสดง หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการติดเชื้อโรคเอดส์

การวินิจฉัย หมายถึง ข้อค้นพบทางห้องปฏิบัติการซึ่งเป็นปฏิกริยาของร่างกายต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

การป้องกันและการรักษาโรค หมายถึง กรรมวิธีทางการแพทย์ที่สามารถป้องกันการเกิดโรคเอดส์ และวิธีการในการบรรเทาอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรคเอดส์

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้รับความช่วยเหลือ ความสนใจ ความรัก ความห่วงใย จากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคลากรด้านสาธารณสุขในเรื่อง การให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านวัตถุ

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย ใต้ถามสม่ำเสมอ ปกป้องให้ความปลอดภัย ความรู้สึกมีที่พึ่ง ให้ความมั่นใจ การรับฟังข้อคิดเห็น และให้การยกย่อง การทำให้มีความรู้สึกว่ามีคนคอยดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งการได้รับการยอมรับ และเห็นคุณค่า

การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรักษา รวมทั้งการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติตนต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

การสนับสนุนทางด้านวัตถุ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ การแบ่งเบาภาระหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่ การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ซึ่งได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข การดูแลตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น การบรรเทาภาวะเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล โดยวิธีที่เหมาะสม