

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. การติดเชื้อเอชไอวี และผลกระทบที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์

โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome : AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์เป็นสื่อ (Cell Mediated Immunity) โดยที่ไม่มีสาเหตุใด ๆ ที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงมาก่อน และจะรวมถึงผู้ที่เป็โรคมะเร็งคาโปซิ การติดเชื้อนิวโมซิสติส คาริไนโอ นิวโมเนีย และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ ในปี ค.ศ. 1984 นายแพทย์กาลโด (Gallo) ได้ค้นพบเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคให้ชื่อว่า Human T-cell lymphotropic Virus Type III (HTLV-III) ซึ่งต่อมาเรียกกันว่า Human Immuno Deficiency Virus (HIV) การติดเชื้อเกิดขึ้นโดยไวรัสจะเข้าไปที่กระแสโลหิตและไปเกาะติดบนผิวของ T-cell แล้วแทรกเข้าสู่ภายใน Helper T-cell ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมระบบการสร้างภูมิคุ้มกันทั้งหมด เชื้อจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนใน Helper T-cell โดยที่ Helper T-cell ไม่รู้ว่าถูกคุกคาม ไวรัสจะแบ่งตัวอยู่อย่างเงียบ ๆ อาจเป็นสัปดาห์ เดือน ปี เมื่อมีการกระตุ้น helper T-cell ก็ตาย กระบวนการทั้งหมดเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าและสุดท้ายไปสู่ความล้มเหลวของระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งทำให้ติดเชื้อจุลินทรีย์และเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย⁽¹⁾

พยาธิกำเนิดของการเกิดโรคเอดส์

เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย จะไปจับกับเซลล์ CD4 ซึ่งเป็นเซลล์เป้าหมาย โดยไวรัสใช้ gp120 บนผิวนอกเซลล์จับกับแอนติเจน CD4 บนผิวของ T cell หลังจากนั้นเชื้อเอชไอวีจะเข้าไปในเซลล์ CD4 แล้วใช้เอนไซม์ reverse transcriptase ของตัวมันเองเปลี่ยน RNA ของมันให้เป็น DNA เพื่อแทรกเข้าไปอยู่ใน DNA ของ T cell นั้น ยีนอมของเอชไอวีจะแฝงตัวอยู่ใน T cell จนกว่า T cell จะโดนกระตุ้นเมื่อ T cell ถูกกระตุ้นด้วยวิธีการใดก็ตามมันจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวน

และจะทำให้ยีนโนมของเอชไอวี มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตามไปด้วย เชื้อเอชไอวี ที่สมบูรณ์จำนวนมากจะถูกสร้างขึ้นและปลดปล่อยออกมาจาก T cell เหล่านั้น เพิ่มไปเข้าเซลล์ CD4 อื่น ๆ ต่อ ๆ ไป ทำให้เซลล์ CD4 ในร่างกายติดเชื้อและอาจถูกทำลายลงในเวลาอันรวดเร็ว

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อ

ระยะฟักตัวตั้งแต่ได้รับเชื้อเอชไอวี จนป่วยเป็นโรคเอดส์ เฉลี่ยประมาณ 10 ปี ในผู้ติดเชื้อแต่ละรายมีระยะฟักตัวที่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของระบบภูมิคุ้มกันในขณะที่ได้รับเชื้อ ความแตกต่างของกรรมพันธุ์และความรุนแรง (virulence) ของเชื้อที่ได้รับแยกได้จากคนเดียวกันเมื่อเริ่มติดเชื้อและมีอาการโรค จะมีลักษณะที่แตกต่างกัน ในด้าน Host-cell range replication rate cytopathology โดยในระยะก่อโรคเชื้อเอชไอวี จะแสดงความรุนแรงกว่าเชื้อที่แยกได้ในระยะต้น

แต่เดิมมาศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประเทศสหรัฐอเมริกา (The Center for Disease Control CDC) ได้แบ่งระยะต่าง ๆ ของการติดเชื้อเอชไอวี ออกเป็น 4 ระยะ คือ⁽¹²⁾

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (Acute HIV Infection)

2-3 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีจะมีอาการคล้ายโรคหวัด ต่อมมน้ำเหลืองโต (glandular fever-like illness) และอาจมีอาการของ encephalitis meningitis myelopathy และ neuropathy อาการต่าง ๆ เหล่านี้หายไปได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ โดยที่อาจมีอาการน้อยมากจนผู้ป่วยไม่สังเกต คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดาก็ได้

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic Infection)

ผู้ป่วยจะไม่มีอาการเลย แต่ถ้าเจาะเลือดตรวจจะพบแอนติบอดีต่อเอชไอวี โดยจะมีเลือดเอ็ดส์บวกไปตลอดชีวิต แอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกันโรคต่อไวรัสจะเริ่มพบประมาณ 6-8 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ แต่อาจนานถึง 3 เดือนก็ได้ ดังนั้นโดยทั่วไปถ้านานเกิน 6 เดือนขึ้นไปแล้ว anti-HIV ยังให้ผลลบอยู่หลัง expose ต่อเชื้อเอชไอวีเพียงครั้งเดียว ก็ค่อนข้างมั่นใจได้ว่าไม่มีการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามมีรายงานในกลุ่มชายรักร่วมเพศในสหรัฐอเมริกาต้องรอไปนานถึง 3 ปี anti-HIV จึงจะให้ผลบวก

ระยะที่ 3 ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent generalized lymphadenopathy, PGL)

ระยะนี้จะเกิดขึ้นหลังได้รับเชื้อเอชไอวีนานเท่าไรยังไม่ทราบชัด ผู้ติดเชื้อเองก็ไม่มีอาการอะไร แต่ถ้าตรวจร่างกายจะพบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป CDC ให้คำจำกัดความของ PGL ว่า ต้องเป็นต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 2 บริเวณขึ้นไป โดยไม่นับรวมต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณขาหนีบ และต่อม

น้ำเหลือง 2 บริเวณนี้จะต้องไม่เป็น draining chain ซึ่งกันและกัน ต่อม้ำน้ำเหลืองที่โตนี้ต้องมีขนาดตั้งแต่ 1 ซม. ขึ้นไป และจะต้องโตนานอยู่เกิน 1 เดือน ถ้าตัดชิ้นเนื้อของต่อมน้ำเหลืองไปตรวจจะไม่พบพยาธิสภาพอะไรคือไม่ติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งของต่อมน้ำเหลือง แต่มีลักษณะเป็นแบบ reactive hyperplasia

ระยะที่ 4 ระยะติดเชื้อมีอาการ (Symptomatic HIV infection)

เป็นระยะของการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีอาการแบ่งย่อยได้เป็น

ระยะที่ 4-A Constitutional disease

ตรงระยะ AIDS related condition (ARC) เดิมคือมีอาการ

- น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ (ลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัวเดิม หรือเกิน 10 กม.)
- มีไข้ (เกิน 37.8 องศาเซลเซียส) เรื้อรังเกิน 4 สัปดาห์ โดยไม่ทราบสาเหตุ
- เหงื่อออกตอนกลางคืนโดยไม่ทราบสาเหตุ
- มีเชื้อราในปาก (Oral Candidiasis)
- เป็นงูสวัด (Herpes Zoster)

ระยะที่ 4-B Neurological disease

โดยมีอาการหลงลืมง่ายมีอาการทางจิตประสาทหรืออาการ encephalitis meningitis myelopathy และ neuropathy คือมีอาการได้ทุกอย่างของระบบประสาทส่วนกลาง เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า "HIV encephalopathy" หรือ "AIDS dementia" ลักษณะของสมองเหี่ยว (brain atrophy) เป็นลักษณะทางคอมพิวเตอร์ที่พบบ่อยที่สุด

ระยะที่ 4-C Secondary infectious disease

4-C1 : Specified secondary infectious disease listed in CDC surveillance definition

4-C2 : Other Kaposi s Sarcoma unspecified secondary infectious disease คือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ ที่ไม่ได้รวมอยู่ใน surveillance definition เดิม

ระยะที่ 4-D Secondary cancers มะเร็งส่วนใหญ่ที่พบคือ kaposi's sarcoma ส่วนน้อยอาจเป็น primary central system lymphoma non-Hodgkin s disease

ระยะที่ 4-E Other conditions

กลุ่มนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ใน 4 กลุ่ม ข้างต้นเช่น มีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม 4-C หรือมีอาการนอกเหนือที่ระบุในกลุ่ม 4-A เป็นต้น

การแบ่งการติดเชื้อเอชไอวีออกเป็นระยะต่าง ๆ เช่นนี้ เพราะ severity ต่างกัน ผู้ที่เป็นระยะที่ 4 จะมีความผิดปกติทางภูมิคุ้มกันมากกว่าคนที่ เป็นระยะที่ 3 และ 2 ตามลำดับ

เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2536 CDC ของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดวิธีการแบ่งระยะต่าง ๆ ของการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นใหม่ โดยอาศัยอาการทางคลินิก (clinical categories) ร่วมกับระดับของ CD4 cell (CD4 T-lymphocyte categories)

การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีสามารถตรวจพบในน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด เลือด น้ำตา น้ำลาย และน้ำนมของผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะแพร่เชื้อทางเลือด น้ำอสุจิ และของเหลวในช่องคลอด ส่วนการแพร่เชื้อโดยทางน้ำตาและน้ำลาย ยังไม่มีรายงานที่พิสูจน์ชัดเจน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะความเข้มข้นของเชื้อ (Concentration of HIV) ในน้ำคัดหลั่งมีน้อย หรือไม่มีสารที่เป็นปัจจัยเชื้อให้เกิดการแพร่เชื้อ (Infective factor of HIV) ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาค้นคว้าต่อไป ดังนั้นจึงพอที่จะสรุปวิธีการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีได้ดังนี้

1. การแพร่เชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์

ด้วยการรับเอาน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดของผู้ป่วยเข้าไปทางรอยแผลที่เกิดขึ้นขณะมีเพศสัมพันธ์ อาจจะเป็นการแพร่กระจายในพวกรักร่วมเพศ รักต่างเพศ โดยขณะร่วมเพศมักจะมีรอยปริ หรือถลอกที่อวัยวะเพศ หรือทวารหนัก ทำให้มีเลือดและน้ำเหลืองซึมออกมาและเข้าสู่แผลของอีกฝ่ายหนึ่งได้ จากการศึกษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโดยการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเพศชายสามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ภรรยาทำให้ภรรยาติดเชื้อเอชไอวีได้ 18% ส่วนผู้ป่วยหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จากการรับเลือดสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่สามีและสามีเป็นโรคติดเชื้อนี้ได้เพียง 8% ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีง่ายกว่า การแพร่กระจายเชื้อจากผู้หญิงมีเชื้อเอชไอวีไปยังผู้ชายที่ผลเลือดปกติ ซึ่งเป็นแบบที่เรียกว่า Insertive intercourse

2. การแพร่กระจายโดยการรับเลือด และผลิตภัณฑ์ของเลือด

ก. การถ่ายเลือดให้ผู้ป่วยที่เสียเลือดไปมาก หรือให้แก่ผู้ป่วยโรคเลือดบางชนิดที่จำเป็นต้องได้รับเลือด เช่น ผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ถ้าในเลือดที่ถ่ายให้มีเชื้อน้อยผู้ป่วยจะเป็นโรคติดเชื้อเอชไอวีได้

ข. ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดฉีด ผู้ติดยาสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้เมื่อใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาเสพติดอันเดียวกันกับผู้ติดยาเสพติดที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเลือดของผู้ป่วยจะมีเชื้อเอชไอวีอยู่และจะติดอยู่ที่เข็มหรือกระบอกฉีดยาเมื่อฉีดยาเสพติดเข้าร่างกาย ยาเสพติดจะพาเอาเลือดที่มีเชื้อนี้เข้าไปในร่างกายด้วย มีผลให้ผู้นั้นเป็นโรคติดเชื้อเอชไอวี

3. การแพร่กระจายจากแม่สู่ลูก (Vertical Transmission)

การติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่ไปสู่ลูกนั้นเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะที่ลูกยังอยู่ในครรภ์ (Intrauterine Transmission) ผ่านจากรกไปยังเด็ก ส่วนใหญ่เด็กจะได้รับเชื้อในระยะนี้ ในระหว่างการคลอด (Intrapartal Transmission) และติดเชื้อหลังคลอด (Postpartal Transmission) โดยผ่านทางน้ำนมแม่ไปสู่ลูกได้ อัตราการติดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกในประเทศไทยพบ 20-40% ปัจจุบันที่พบว่ามีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกมีดังนี้คือ(14)

1. ปัจจัยในแม่ เช่น ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดแม่ถ้าสูงจะทำให้ลูกในครรภ์มีโอกาสติดเชื้อได้สูง แม่ซึ่งมีปริมาณไวรัสเอชไอวีมาก ได้แก่ แม่ที่มีอาการของโรคเอดส์ ระหว่างตั้งครรภ์ มี P 24 antigenemia มีระดับ CD 4 Count ต่ำกว่า 400/ลบ.มม. หรือมีการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ๆ ขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามมีรายงานว่าในแม่บางรายที่มีปริมาณเอชไอวี มากในกระแสเลือด แต่ก็ไม่ได้เพิ่มอัตราการติดเชื้อในลูก ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จึงยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการ พบว่าแม่ที่ขาด antibody ต่อบาง epitope ของไวรัสเอดส์ลูกจะมีโอกาสติดเชื้อสูง แม่ที่มี neutralizing antibody ต่อบางส่วนของ GP 120 โดยเฉพาะ V3 Loop ในปริมาณสูงจะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสู่ลูกต่ำกว่าแม่ซึ่งไม่มี antibody ดังกล่าว การศึกษาในแอฟริกาพบว่าถ้าแม่ขาดวิตามินเอ ร่วมด้วยลูกจะมีโอกาสติดเชื้อสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการขาดวิตามินเออาจทำให้ความแข็งแรงของเยื่อหุ้มของคลอดและรกลดลง ตลอดจนมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันทั้ง T และ B cell เสื่อมลงจึงทำให้เด็กในครรภ์มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์สูงขึ้น
2. ปัจจัยทางไวรัส เช่น phenotype และ genotype ของเอชไอวี ไวรัสที่แตกต่างกัน จะมีอัตราการติดเชื้อจากแม่ไปยังลูกต่างกัน มีรายงานว่าแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ชนิดที่มี virulence สูง สามารถทำลายเซลล์ได้มาก (Syncytium inducing : SI) จะมีโอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อสู่ลูกง่ายกว่าแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มี virulence ต่ำ (Non-syncytium inducing strain : NSI)
3. ปัจจัยทางรก เช่น placental cell susceptibility การติดเชื้อที่รก เช่น ชิฟิลิส การอักเสบของถุงน้ำคร่ำ (chorioamnionitis) พบว่ามีส่วนทำให้การติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูกเพิ่มขึ้น
4. ปัจจัยในลูก เช่น fetal cell susceptibility fetal and neonatal immune responses ปัจจัยทางพันธุกรรม ความบอบบางของผิวหนังและเยื่อในเด็กแรกเกิด เหล่านี้ล้วนมีส่วนที่จะทำให้อัตราการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูกแตกต่างกันออกไป
5. ปัจจัยทางสุติศาสตร์ เช่น มีรายงานว่าการคลอดโดยการผ่าท้องจะลดอัตราการเกิดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูกมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยโดยละเอียดจนถึงปัจจุบันก็ยังไม่สามารถยืนยันได้แน่นอน ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์ ระยะเวลา

ตั้งแต่ถุงน้ำคร่ำแตกจนกระทั่งคลอด ถ้านานจะเพิ่มอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในบุตร การทำสูติศาสตร์หัตถการต่าง ๆ เช่น จากการคลอดโดยใช้ forceps vacuum ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น

6. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากสามารถตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ในน้ำนมแม่ที่ติดเชื้อ และมีรายงานการติดเชื้อในลูกจากการกินนมแม่ การศึกษาโดยวิธี Meta-analysis พบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางน้ำนมแม่พบสูงถึง 7-22% ดังนั้นเด็กที่คลอดจากแม่ซึ่งติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่ควรจะได้รับน้ำนมแม่

ผลของการตั้งครรภ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี

บุญสม ธีระพิบูลย์ (15) ได้รวบรวมรายงานผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีผลต่อหญิงมีครรภ์ไว้ การตั้งครรภ์ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของมารดาลดลง โดยเฉพาะ cell mediated immunity ทำให้จำนวน T cell ลดลง ทั้งนี้ผลจาก corticosteroid estrogen, HCG (Human chorionic gonadotropin) และ alpha-feto-protein ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นมาก corticosteroid ยังกดหรือระงับ phagocytosis ด้วย ฉะนั้นสตรีในระยะตั้งครรภ์จะติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย และการตั้งครรภ์อาจเป็นสาเหตุทำให้การดำเนินของโรคกลายเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (HIV Symptomatic Patient) หรือ AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ได้เร็วขึ้น และพบว่าญาติชาวไฮติ 2 ราย ติดเชื้อหลังคลอดและเสียชีวิตในที่สุด เมื่อ ค.ศ. 1983 และในปี ค.ศ. 1986 ได้มีรายงานการเสียชีวิต 4 คน คนในนิวยอร์กด้วยโรค Pneumocystis Carinii pneumonia เช่นกัน แต่บางรายงานจากปารีสและจากการประชุม AIDS International Conference ครั้งที่ 3 ในกรุงวอชิงตันดีซี ไม่พบว่าการตั้งครรภ์ทำให้การดำเนินโรคเร็วดังกล่าว แต่พบว่าระดับ T cell ต่ำกว่าในผู้ไม่ตั้งครรภ์ซึ่งสอดคล้องกับ พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา(13) ได้กล่าวว่า โดยทั่วไป ลักษณะของภาวะภูมิคุ้มกันของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะ Immunosuppressive effect of pregnancy พบว่าพวก cell-mediated immunity จะมีประสิทธิภาพด้อยลงมาก เช่น พวกเม็ดเลือดขาว Lymphocytes ในกระแสเลือดของหญิงตั้งครรภ์จะลดลง ทั้งจำนวนและประสิทธิภาพ มีผลในการตอบสนองต่อ antigen ของร่างกายลดลง ทำนองเดียวกันจำนวนของ cell-mediated cytotoxicity Helper T cell (T_4 cell) ก็ลดลงด้วย การลดลงนี้จะลดลงมากในไตรมาสที่ 2 และ 3 ส่วนใหญ่จะพบมากในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ส่วน Suppressor T Lymphocytes (T_8 cell) และ B Lymphocytes ยังคงมีจำนวนปกติ

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์

1. ผลกระทบทางร่างกาย เมื่อบุคคลใดก็ตามได้รับเชื้อเอชไอวี สภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นจะขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรค อาการทางกายนั้นมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ

จนกระทั่งมีอาการแสดงโรค จากการศึกษาของประพันธ์ ภาณุภาค และคนอื่น ๆ (16) พบว่าผู้ติดเชื้อ โดยไม่มีอาการจะเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้น หรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ มีจำนวน 6.8% ต่อปี จากสภาวะความเจ็บป่วยหรือการขาดความสมดุลของร่างกายจะส่งผลให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงรวมทั้งไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ และยังมีอายุไม่ยืนยาวอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีอาการมะเร็งของผิวหนังแล้ว เวลาการมีอายุรอดเฉลี่ยเพียง 17 เดือน แต่ถ้ามีการติดเชื้อที่ปอดโดยเฉพาะเชื้อ *Pneumocystis Carinii* พบว่า อายุเฉลี่ยของการอยู่รอดมีเพียง 9 เดือน หากติดเชื้อและมีอาการมะเร็งร่วมด้วยการอยู่รอดยิ่งสั้นลงประมาณ 6 เดือนเท่านั้น

2. ผลกระทบทางจิตสังคม จากการได้ชื่อว่าเป็น "ผู้ติดเชื้อเอชไอวี" จะเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งกว่าความเจ็บป่วยทางกาย ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคลนั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปคือ ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียด (acute stress reaction) การติดเชื้อเอชไอวีนั้นถือได้ว่าเป็นวิกฤติการณ์ในชีวิต ที่รุนแรง เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี มีผลกระทบต่อชีวิตในหลาย ๆ ด้าน เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีบุคคลนั้นจะรู้สึกตกตะลึง ไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อ กล่าวโทษผู้อื่น รู้สึกผิด กลัว โกรธ โศกเศร้าเสียใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ หมดหวัง หมดกำลังใจ หมดหนทางช่วยเหลือ มีความคิดฆ่าตัวตาย มีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง กลัวการเจ็บป่วยหลาย ๆ อย่าง รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวสงสารตนเอง และห่างเหินจากบุคคลอื่น ๆ (17) เมื่อสภาวะของโรคเริ่มรุนแรงขึ้นปรากฏให้ผู้อื่นเห็นจนไม่สามารถปกปิดตนเองไม่ได้ เกิดความทุกข์ทางใจเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการต้องขาดงานจากอาการเจ็บป่วยหรือการต้องถูกออกจางานและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้หมดความอดทน ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายกลับทรุดโทรมลงไปอีก

Acosta ; Eustace ; Govini ; Rubinow ; Cohen and Weisman ; Kon Jones อ้างถึงใน อรพิน เกตุแก้วมณี (18) เมื่อสภาวะของโรคเริ่มรุนแรงขึ้นปรากฏให้ผู้อื่นเห็นจนไม่สามารถปกปิดได้อีกต่อไป เกิดความทุกข์ทางใจเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับอาการเจ็บป่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถประกอบอาชีพของตนตามปกติได้ หรือต้องถูกออกจางาน เพราะจะต้องขาดงานบ่อย ๆ จากการเจ็บป่วยและจากการที่ต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและสุขภาพของตนเอง บางรายยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองไม่ได้ ความทุกข์ใจเพิ่มมากขึ้น รู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับจิตใจมีผลทำให้เกิดเชื้อเอชไอวี หมดความอดทน ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายกลับทรุดโทรมลงไปอีก

ประยูกร์ เสรีเสถียร อ้างถึงใน ปิยะรัตน์ นิลอัยกา (19) พบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังมีความกลัวเกี่ยวกับบุตรและครอบครัวอีกด้วย คือ กลัวว่าบุตรจะมีการติดเชื้อเจ็บป่วยและตายในที่สุด และยังกลัวว่าถ้าตนเองเสียชีวิตลงใคร จะเป็นผู้ดูแลบุตรต่อไปในอนาคต ตลอดจนสามีอาจไม่ไว้ใจภรรยา หรือคิดว่าตนมิได้เป็นผู้ล่าสอนทางเพศ ก็จะไม่ยอมรับ อาจละทิ้งไปเพราะรังเกียจ และเกรงว่าตนจะต้องเลี้ยงดูทารกตามลำพังเมื่อภรรยามีอาการของโรคเอดส์เสียชีวิตลง ในทำนองเดียวกันภรรยาอาจรู้สึกโกรธ เคียดแค้น ที่ตนต้องมารับเคราะห์กรรมจากการล่าสอนของสามี แล้วนำเชื้อมาแพร่สู่ตน และถึงแม้ว่าทั้งคู่จะยอมรับความจริงและมีความรู้ในการดูแลตนเอง แต่พฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะปฏิบัติต่อกันนั้นไม่เหมือนเดิม จึงส่งผลกระทบต่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีได้

จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้น การติดเชื้อเอชไอวียังส่งผลให้ครอบครัวขาดหรือสูญเสียรายได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องออกจากงาน ส่งผลให้บทบาทของสมาชิกในครอบครัวเสียไป เช่น สามีเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ บทบาทนี้จึงต้องตกเป็นของภรรยา ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ทั้งแม่บ้าน และหาเลี้ยงครอบครัว และถ้ามีสมาชิกคนใดในครอบครัวคนในครอบครัวเสียชีวิตลงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ก็จะทำให้สมาชิกของครอบครัวที่เหลืออยู่ต้องมีภาระรับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงเห็นได้ว่าบุคคลใดก็ตามในครอบครัวมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ จะทำให้คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวทุกคนได้รับผลกระทบตามไปด้วย

ความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ความหมายของความเครียด (Stress)

เนื่องจากคำว่า "ความเครียด" (Stress) เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางมากได้มีนักวิชาการหลายสาขาให้ความหมายในมุมมองต่าง ๆ ดังนี้คือ

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ อ้างใน พงศิริ ใจสม(20) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า คือ การที่จิตใจของบุคคลตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเกิดขึ้น ซึ่งบุคคลคาดว่าจะเป็นเรื่องยากเรื่องที่ฝืนใจ หรือเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของบุคคลซึ่งบุคคลจะต้องทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจทั้งหมด ที่มีอยู่เข้าแก้ไขหรือต่อสู้กับปัญหานั้น ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

เซลเย (21) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะหนึ่งของระบบชีวิต เป็นภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม ทั้งภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย ซึ่งคุกคามหรือขัดขวาง

การทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของบุคคล เป็นผลทำให้การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีในร่างกายเพื่อต่อต้านการคุกคามนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นโดยมีกลุ่มอาการเฉพาะเกิดขึ้น กลุ่มอาการเฉพาะนี้ มีลักษณะและส่วนประกอบเฉพาะตัวของมัน สิ่งสำคัญที่สุดคือ ร่างกายจะมีกลไกการปรับตัว และจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลถูกรบกวนด้วยสาเหตุที่ไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งทำให้เกิดภาวะขาดดุลทางร่างกายและจิตใจ

แอฟเพลบอม (22) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นปฏิกริยาระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมซึ่งบุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคาม เป็นอันตราย หรือสิ่งที่มาทำทนาย

ลาซาร์สและโพล์คแมน (23) ให้ความหมายไว้ในลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้ต่อสิ่งเร้า หรืออันตรายที่มาคุกคามต่อตัวบุคคล ที่มีผลทำให้ร่างกายเสียสมดุลจนผลักดันให้ร่างกายเกิดกลไกการต่อต้านหรือการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะที่สมดุล

พรสิริ ใจสม (20) กล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มากระตุ้นซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบและก่อให้เกิดการเสียสมดุลของร่างกาย ซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้

จันทร์จิรา ภูทองเกษ(24) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกต่อการทำงานว่ามีภาวะกดดัน หรือคุกคามต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงานตลอดจนอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ มือสั่น ใจสั่น หงุดหงิด สับสน นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ฯลฯ โดยแต่ละคนจะมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน

จตุพร ขยันควร(25) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกาย และจิตใจตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญร้ายแรงทั้งทางดีและทางไม่ดี ไม่สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ

จากที่กล่าวจึงอาจกล่าวได้โดยสรุปได้ว่า ความเครียด เป็นภาวะของจิตใจที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากระตุ้นคุกคามต่อบุคคล มีผลทำให้ร่างกายเสียสมดุล มีผลให้บุคคลต้องใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่อย่างเต็มกำลัง เพื่อรักษาภาวะสมดุลของตนเองไว้

สาเหตุของความเครียด

Wallance อ้างถึงใน แนน้อย ย่านวารี (26) สรุปสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุใหญ่ ๆ คือ

1. สาเหตุภายใน (Endogenous Stressor) เป็นความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคลเอง ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย และสภาวะทางสรีรวิทยา ระดับพัฒนาการและการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ คือ ความเจ็บป่วย ความคิด ความฝัน ความคาดหวังต่าง ๆ

2. สาเหตุภายนอก (Exogenous Stressor) ส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบ่งเป็น

2.1 สาเหตุที่เกิดภายในครอบครัว เช่น การตั้งครรรภ์ การคลอด ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การอิจฉา ริษยา การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

2.2 สาเหตุที่เกิดจากสังคมภายนอก เช่น การไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การเลื่อนตำแหน่ง การศึกษาต่อ การเข้าทำงานใหม่ การเปลี่ยนนิสัยการนอน เพราะต้องทำงานกลางคืน การเปลี่ยนที่อยู่ ขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด

เมื่อบุคคลเกิดภาวะความเครียด บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ไว้ดังนี้

เซลเย่ (21) ได้ศึกษาถึงปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด พบว่า การตอบสนองนั้นจะแสดงออกไปในลักษณะของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงที่เรียกว่า กลุ่มอาการการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation Syndrome หรือ GAS) ซึ่งเกิดขึ้นเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตือน (Alarm Reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในระยะแรก ปฏิกิริยาในระยะนี้จะเกิดขึ้นเพียงระยะสั้น ๆ ตั้งแต่เพียงไม่กี่นาทีถึง 48 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของตัวกระตุ้น อาการแสดงนั้นเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก และต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า ระยะเตือนนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1.1 ระยะช็อค (Shock Phase) เป็นระยะแรกของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งบุคคลที่ถูกกระทบจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของร่างกาย ปฏิกิริยาอาจเกิดขึ้นเป็นอันดับแรก ที่สมองส่วนคอร์เทกซ์ แล้วจึงส่งคลื่นประสาทมากระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า ประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก และต่อมหมวกไตตามลำดับ ทำให้มีการผลิตฮอร์โมนแคทีโคลามีน คอร์ติโคโทรฟิก และโกนาโดโทรฟิกเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น ในระยะนี้จะพบว่าการสลายโปรตีนของกล้ามเนื้อมีการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น และเซลล์ตับมีการหลั่งฮิสตามีนเพิ่มขึ้น มีน้ำและเกลือโซเดียมคั่งระหว่างเซลล์ ระดับโปรตีนซีรัมในเลือดสูงขึ้น ซึ่งโปรตีนซีรัมที่สูงขึ้นนี้จะมีผลกดสมองส่วนกลางทำให้การตั้งตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง หลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อขยายตัว ในขณะที่

หลอดโลหิตฝอยส่วนปลายตามผิวหนังและช่องท้องหดตัว ถ้าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นรุนแรงมากความดันโลหิตจะลดต่ำลง อาจมีอาการช็อคหรือหัวใจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตต่ำลง อาจมีการช็อคหรือหัวใจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงในระยะร่างกายยังไม่พร้อมที่จะมีการปรับตัว และถ้ายังดำเนินต่อไปร่างกายจะถูกใช้พลังงานจนหมดภายใน 24-48 ชั่วโมง นอกจากนี้จะมีกลไกการป้องกันตนเองเข้าสู่ระยะด้านช็อค

1.2 ระยะต้านช็อค (Countershock Phase) เป็นระยะถัดจากระยะช็อค ซึ่งร่างกายเริ่มปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุล โดยจะมีการดึงเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มประสานกันอย่างมีระเบียบ ต่อมพิทูอิทารีจะขับฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิคเพิ่มขึ้น ส่วนต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงขึ้น ร่วมกับการเร่งของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก อาการแสดงที่ตรวจพบ คือ อัตราการเต้นของหัวใจจะแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกมากผิดปกติ

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) สิ่งมีชีวิตจะปรับตัวอย่างเต็มที่ต่อตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด และผลที่ตามมาคือ อาการจะดีขึ้นหรือหายไป ลักษณะที่ปรากฏในระยะนี้จะแตกต่างหรือมีลักษณะตรงกันข้ามกับระยะเดือน เช่น ในระยะเดือนเซลล์คอร์เท็กซ์ของต่อมหมวกไตปล่อยฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด เพราะฉะนั้นจะไม่มีฮอร์โมนคอร์ติคอยด์เก็บสะสมไว้แต่ในระยะต่อต้านคอร์เท็กซ์จะมีฮอร์โมนเก็บไว้มาก ในระยะเดือนเลือดจะเข้มข้นและคลอไรด์ต่ำ และมีการทำลายของเนื้อเยื่อมาก แต่ในระยะต่อต้าน เลือดจะเจือจางคลอไรด์สูงและเซลล์มีการซ่อมแซมทำให้น้ำหนักกลับเข้าสู่ปกติ แต่ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นยังได้รับการกระตุ้นจากสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดอยู่ สิ่งมีชีวิตนั้นจะสูญเสียการปรับตัวอีก และจะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือ ระยะหมดกำลัง

3. ระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion) เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของสิ่งมีชีวิตต้องมีจุดจบ ถ้าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดรุนแรงและไม่สามารถจะขจัดออกไปได้ สิ่งมีชีวิตจะเกิดการหมดกำลัง อาการต่าง ๆ ที่เกิดในระยะเดือนก็จะกลับมาอีก และถ้าหากไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือประคับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลว เกิดโรคและเสียชีวิตในที่สุด

ผลของความเครียด

เมื่อร่างกายมีความเครียดระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะถูกกระตุ้นให้ทำงานอย่างรวดเร็ว เพื่อต่อต้านความเครียด เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และด้านพฤติกรรมดังนี้

สวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว(27) ได้สรุปผลของความเครียดไว้ดังนี้

1. ความเครียด ทำให้คนเรามีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยได้สูง
2. ความเครียดทางอารมณ์ ทำให้เกิดความแปรปรวนของระบบฮอร์โมนทำให้เสียความสมดุลของฮอร์โมนและทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่บกพร่องคือ เป็นเหตุให้ติดเชื้อ เกิดเซลล์ผิดปกติและเกิดโรคได้
3. ความเครียดที่เกิดเป็นเวลานาน ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายถูกกดกลไกการต่อต้านเชื้อโรคทางธรรมชาติเสียไป จึงเกิดติดเชื้อได้

นอกจากนี้ อัมพน สุอำพัน(28) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดไว้ดังนี้

1. ผลเสียต่อร่างกายอยู่ในสภาพเหมือนทำงานหนัก อ่อนเพลีย อ่อนแอ อาจเกิดโรคต่าง ๆ ได้ ถ้าเครียดเป็นระยะเวลาานาน เช่น ปวดศีรษะเป็นประจำ ไมเกรน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบตัน แผลในกระเพาะอาหาร ท้องอืด ท้องเฟ้อ หอบหืด อวัยวะเพศไม่ทำงาน ผมหงอกเร็ว ผมหงอก เป็นสิ่ว แก่เร็ว อายุสั้น
2. ผลเสียต่อจิตใจ ทำให้จิตใจไม่มีความสุข นอนไม่หลับอาจเกิดโรคจิตหรือโรคประสาท เกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดอาลัย ตายอยาก ติดสุร่า ยาเสพติด เกิดอุบัติเหตุเพราะความเมื่อยล้า ใจลอย คิดฆ่าตัวตาย ครอบครัวยังมีความสุข หย่าร้าง อุปนิสัยเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลแม้ว่าจะมีสาเหตุอย่างเดียวกันแต่ระดับของความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลจะแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรับรู้ และความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

Janis (29) แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) คือ มีความเครียดเกิดน้อยมาก และหายไปในช่วงเวลาอันสั้นเพียงวินาทีหรือภายในชั่วโมงเท่านั้น มักเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ไปทำงานไม่ทันเวลา
2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าโดยมีระยะเวลาอันยาวนานเป็นชั่วโมงหรือเป็นหลาย ๆ ชั่วโมง จนกระทั่งนานเป็นวันก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ
3. ความเครียดระดับสูง (Severe stress) ความเครียดระดับนี้จะอยู่นานเป็นสัปดาห์หรืออาจเป็นเดือนเป็นปีก็ได้ เช่น การตายจาก การเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่มีความสำคัญต่อวิถีการดำรงชีวิต ฯลฯ

สรุปได้ว่า ความเครียดก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม จิตใจ อารมณ์ และการแสดงออกของพฤติกรรมไม่เหมาะสม ความคิดสับสน สติปัญญาเสื่อมลง บิดเบือนความจริง เกิดความวิตกกังวล เคร่า นำไปสู่โรคจิตโรคประสาทในที่สุด

ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

หญิงที่ตั้งครรภ์โดยปกติจะมีความเครียดโดยธรรมชาติอยู่แล้ว ในภาวะปกติของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปจะเป็นเวลา ที่ตื่นเต้น ดีใจ สมอง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตนเอง มีความภาคภูมิใจในชีวิตน้อย ๆ ที่ตนปรารถนาจะถือกำเนิดขึ้นมา มีความรู้สึกอยากปกป้องทะนุถนอมดูแลบุตรให้เติบโตขึ้นมาอย่างสมบูรณ์ แต่เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไม่คล่องตัวเหมือนก่อน ทำให้ระยะนี้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก หงุดหงิด โมโหง่าย ใจน้อย เกิดความสับสนในจิตใจ เนื่องจากการต้องปรับใจของหญิงตั้งครรภ์กลัวว่าร่างกายเสียรูปร่างมีความวิตกกังวลจากอาการไม่สบายตัว เพราะมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่าย กังวลเรื่องลูกในครรภ์ จะมีสุขภาพไม่ดีหรือพิการ ความคาดหวังกับทารกในครรภ์มากเกินไป โดยเฉพาะการยึดมั่นกับความเชื่อในสังคม เช่น ปัญหาเพศของบุตรในครรภ์ ในครอบครัวผู้ที่มีเชื้อสายจีนเมื่อมีบุตรคนแรกหรือบางครอบครัวที่มีบุตรเป็นหญิงมาแล้ว 1-2 คน ความต้องการบุตรชายจะสูงมาก ดังนั้นความต้องการของคนอื่น ๆ ในครอบครัวและมารดาเอง ที่ต้องการบุตรชายจะเป็นแรงกดดันให้เกิดความวิตกกังวลว่าบุตรที่เกิดมาจะเป็นเพศอะไร หรือไม่ต้องการบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเอกลักษณ์ และบทบาทของตนที่เคยมีเกี่ยวกับบทบาทหนึ่งไปอีกบทบาทหนึ่งคือบทบาทของความเป็นแม่ นอกจากนี้หญิงที่ตั้งครรภ์ทั่วไปจะรู้สึกวิตกกังวลเป็นอย่างไร เจ็บมากน้อยแค่ไหน คลอดยากไหม กลัวจะมีอันตรายจากการคลอด หรือจากการผ่าตัด กลัวลูกจะพิการหรือเสียชีวิตยิ่งถ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดจากญาติหรือเพื่อนในทางร้าย ๆ ก็ยิ่งเกิดความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น หญิงตั้งครรภ์มักแสดงออกด้วยการนอนไม่หลับ นอกจากนี้สภาพร่างกายที่อึดอัดแน่นท้อ ก็ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่คล่องสบาย อารมณ์ไม่แจ่มใส บางคนรู้สึกเกลียดตัวเองที่รูปร่างอปลักษณ์ การเคลื่อนไหวที่ไม่คล่องตัว กระฉับกระเฉง หรือบางคนอาจมีโรคแทรกซ้อน เช่น บวมหรือความดันโลหิตสูง ทำให้ต้องเก็บตัวอยู่กับบ้าน ก็ยิ่งเกิดความหงุดหงิดไม่สบายใจมากยิ่งขึ้น

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะเกิดภาวะจิตสังคมเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปแล้ว ยังจะมีความรู้สึกที่ตนเองขาดความมั่นคงในชีวิต กลัวเจ็บป่วย การสูญเสียครอบครัว เพื่อน การถูกทอดทิ้งจากสังคม และการตาย การถูกเลิกจ้างงานฯ เพราะฉะนั้นในระยะเริ่มแรกเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์จะรู้สึกสับสนว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาได้อย่างไร ถ้าตนเอง

เจ็บ แค้น ไม่พอใจสามี แต่ความรู้สึกเหล่านี้อาจจะลดน้อยลง เมื่อบอกผลการตรวจเลือดแก่สามีแล้ว และสามียอมรับในพฤติกรรมเสี่ยงของตน รู้สึกผิดเสียใจที่เอาเชื่อมาติดภรรยา และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตครอบครัวต่อไป

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องเผชิญกับการตัดสินใจด้วยตนเองหลายอย่าง เช่น จะสิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงหรือไม่ การเลือกวิธีคุมกำเนิดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม การตัดสินใจในเรื่องการตั้งครรภ์ เพราะอาจถูกจำกัดในการตัดสินใจมีเวลาช่วงสั้น เพราะครรภ์อาจใหญ่ขึ้นเกินกว่าที่จะมีทางเลือกอย่างอื่น จึงเป็นแรงกดดันต่อสภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์อย่างยิ่ง

- ถ้าตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อไป ด้วยความเต็มใจ ปัญหาการดูแลสุขภาพของตนเอง ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และสุขภาพของลูกและครอบครัวภายหลังคลอดที่จะตามมา คือวิตกกังวลกลัวว่าบุตรที่เกิดมาจะติดเชื้อเอชไอวี หรือพิการ และถ้าบุตรตนเองติดเชื้อเอชไอวี อาจเจ็บป่วยบ่อยครั้ง เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย และกลัวว่าญาติและเพื่อนบ้านจะรู้และรังเกียจ

- ถ้าตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์และสามารถทำได้ จะเกิดความรู้สึกผิด/บาปต่อลูกตนเอง และสามีก็ยังมีอยู่ ส่งผลถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางเพศ ปัญหา การดำเนินชีวิต และการวางแผนครอบครัว

- แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่สามารถทำได้ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และ/หรือไม่มีสถานที่ให้บริการความรู้สึกที่ไม่เต็มใจที่จะตั้งครรภ์ความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ ต่อสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ จึงตัดสินใจหาทางออกให้กับตนเอง โดยอาจเลือกทำแท้งผิดกฎหมาย หรือบางคนเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อแต่อาจทั้งปัญหาที่อาจเกิดตามมาหลังคลอดให้เป็นภาระของสังคม เช่น ทอดทิ้งบุตรหลังคลอดไว้ในโรงพยาบาล และเมื่อบุตรติดเชื้อเอชไอวีก็ยอมเป็นภาระของรัฐบาลในการดูแลรักษาต่อไป

อร่าม ลิ้มตระกูล อ่างในอรพิน เกตุแก้วมณี (18) ภวาระอารมณ์เหล่านี้จะทำให้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี เกิดความท้อแท้ใจหมดอาลัยตายอยาก ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการต่อสู้กับความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงเห็นได้ว่าสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องประสบกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหลายด้าน จากการศึกษาวิจัยของเชมเบิ้ล และคนอื่น (31) ที่ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 31 ราย พบปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด 6 ด้าน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในปฐมภูมิ (Primary Stressors) เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีเกิดความเครียดอันเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง ได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพของตนเอง ซึ่งได้แก่

การทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี การมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ปัญหาสุขภาพทางด้านนรีเวช และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านทุติยภูมิ (Secondary Stressors) เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีเกิดความเครียดในด้านบทบาทต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลกระทบตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านบุตรและครอบครัว ได้แก่ การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี ต่อสมาชิกในครอบครัว/บุตร ปัญหาการดูแลบุตร การหาผู้ที่ดูแลบุตรต่อไปในอนาคต การที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยและมารับการตรวจรักษา และการที่มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเสียชีวิต

2.2 ปัจจัยด้านคู่สมรส/คู่ควง ได้แก่ การเปิดเผยผลเลือดต่อคู่สมรส/คู่ควง การสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพซึ่งกันและกัน การที่คู่สมรส/คู่ควง เจ็บป่วยมารับการรักษา การเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน และการแยกทางเดินกับคู่สมรส/คู่ควง

2.3 ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ การเปิดเผยผลเลือดต่อผู้ร่วมงาน/หัวหน้างาน การหยุดงาน การเปลี่ยนงาน ออกจากงาน หรือถูกไล่ออกงาน การมีปัญหาด้านการทำงาน

2.4 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ปัญหาหนี้สินเรื้อรัง ปัญหาการประกันสุขภาพ สูญเสียชีวิตของเพื่อนสนิท หรือบุคคลอื่น ๆ ที่รู้จัก ตลอดจนอาการเจ็บป่วยของเพื่อนที่ต้องรับการตรวจรักษา หรือนอนโรงพยาบาล และการเผชิญหน้ากับเพื่อน

สรุปได้ว่า การตั้งครรภ์แม้จะเป็นสิ่งที่เป็นที่ไปตามธรรมชาติ แต่ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ทุกคน สตรีในระยะตั้งครรภ์จะมีความเครียดสูงเนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นระยะเวลานานได้แก่ การเปลี่ยนแปลงขนาดรูปร่าง มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายปัสสาวะบ่อย ท้องผูก และปวดหลัง กลัวบุตรในครรภ์มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดก็ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อคลอด กลัวการคลอด หรือความเครียดจากการนอนโรงพยาบาล สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะเกิดความเครียดเช่นเดียวหญิงตั้งครรภ์ปกติแล้วยังต้องเผชิญกับความเครียด เนื่องจากการรับทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีอีก จึงทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดความมั่นคงในชีวิต กลัวการเจ็บป่วย การสูญเสียครอบครัว เพื่อน ถูกทอดทิ้งจากสังคม ต้องออกจากงาน สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับความเครียดในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าควร จะยุติหรือตั้งครรภ์ต่อไป หากตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์อาจเกิดความรู้สึกผิดบาป ต่อบุตรในครรภ์ และสามี แต่ถ้าตัดสินใจจะตั้งครรภ์ต่อไป ก็จะต้องเผชิญกับปัญหาการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดเผชิญกับปัญหาการเลี้ยงดูบุตร และกังวลใจว่าบุตรมากขึ้นขณะเจ็บป่วย และต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากไม่ติดเชื้อจากตนเองเมื่อตนเสียชีวิตใครจะเป็นผู้ดูแลบุตรเมื่อตน

เสียชีวิต ญาติพี่น้องจะรังเกียจบุตรของตนหรือไม่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของมารดา พบว่ามีผลต่ออารมณ์และนิสัยใจคอของบุตรในครรภ์ด้วยมารดาที่โกรธง่าย อารมณ์ฉุนเฉียวเรื่อย ๆ ลูกที่เกิดมาจะ ซี้้อ่อน งอแง เลี้ยงยากปวยบ่อย เจ้าอารมณ์ โมโหง่าย

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละบุคคลแต่ละครั้ง มีหลายระดับ มากน้อยต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุ จำนวนครั้งของการเกิดเหตุการณ์ รับรู้สัมผัสกับเหตุการณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านสิ่งของความรัก ความอบอุ่น กำลังใจ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การได้รับบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมรวมทั้งประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกัน จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ซึ่งมีผลให้สุขภาพกาย จึงจำเป็นต้องหาทางจัดการความเครียดนั้นออกไป เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจซึ่งพฤติกรรมนี้เรียกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียด หากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม จะเป็นผลให้ไม่สามารถหาทางแก้ไขปัญหาก็ได้ประสบผลสำเร็จ ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตในชีวิตได้

พฤติกรรมการเผชิญความเครียด (Coping Behavior)

ในภาวะการณ์ที่บุคคลถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ตลอดจนสิ่งแวดล้อมนอก ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในจิตใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีผลกระทบต่อภาวะสมดุลสภาพในจิตใจของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามเรียกว่า "พฤติกรรมการเผชิญความเครียด" ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับ "พฤติกรรมการเผชิญความเครียด" ไว้ดังนี้

โมนาห์ และลาซาร์ส(32) ได้อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นกลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้กระบวนการทางจิตใจในการลดความตึงเครียดนั้น ลาซาร์สยังได้กล่าวอีกว่าภาวะที่บุคคลพบกับปัญหาที่ท้าทายเช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย การถูกคุกคาม สิ่งเหล่านี้ถือเป็นภาวะเครียดซึ่งทำให้บุคคลต้องการมีการโต้ตอบ โดยการหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อขจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียดนั้นไว้ซึ่งก็คือ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยได้นำมาใช้นั่นเอง

โพลด์แมนและลาซาร์ส(23) ได้ให้ความหมายของ"พฤติกรรมการเผชิญความเครียด" ไว้ว่าเป็นความพยายามของบุคคลทั้งด้านความคิดและการกระทำ เพื่อจัดการบรรเทา ลดความต้องการหรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (27) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ตามแนวคิดของ โคออป และคณะ ว่าเป็นพฤติกรรมของจิตใจในกระบวนการปรับสมดุล ทางอารมณ์ หรือกลวิธี

ด้านจิตใจ เพื่อแก้ไขสภาวะที่คุกคามต่อเสถียรภาพทางด้านจิตใจ เพื่อลดความกดดันทางจิตใจ และอารมณ์

การ์แลนด์และบุช(33) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับ แบ่งเบา หรือขจัดความเครียด หรือสิ่งที่มาคุกคามให้หมดไป โดยพฤติกรรมนั้น อาจจะแสดงออกมาหรือไม่แสดงออกมาให้เห็นก็ได้

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลแสดงออก ในพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เพื่อที่จะพยายามระงับ บรรเทา หรือขจัดความตึงเครียดให้หมดไป เพื่อรักษาสภาวะสมดุลของตนเองเอาไว้

กระบวนการเผชิญความเครียด (Coping Behavior Process)

พฤติกรรมการเผชิญความเครียด เป็นรูปแบบที่ซับซ้อนและเป็นกระบวนการที่ใช้ความติดต่อเนื่องและติดต่อกันจึงมีความสำคัญที่จะพิจารณาถึงกระบวนการพฤติกรรมการเผชิญความเครียด เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ลาซารัส กล่าวว่า การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอด ว่าเป็นสัญลักษณ์ของการปรับตัวและการใช้ความคิดทางด้านสติปัญญา และด้านพฤติกรรมของบุคคลแต่ละคนในการจัดการกับความเครียด ซึ่งเกิดเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ซึ่ง King : Ziemer อ่างใน วราภรณ์ นาครัตน์ (34) กระบวนการเผชิญความเครียดของ ลาซารัส (Lazarus's Coping Model) แสดงไว้เป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สิ่งที่คุกคามหรือมีสิ่งมากระตุ้น เมื่อใดก็ตามที่มีสิ่งคุกคามหรือกระตุ้นทำให้รู้สึกถึงความหวังหรือความต้องการไม่เป็นไปตามเป้าหมายมนุษย์จะใช้เวลาพยายามหรือความสามารถในการเอาชนะต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามนั้น เพื่อควบคุมจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุล ซึ่งสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้นนั้น ได้แก่ ความเจ็บป่วย การสูญเสียคุณค่าในตนเอง การสูญเสียสิ่งที่รัก ภัยอันตรายที่เข้าใกล้ ความรู้สึกสองฝักสองใจ

2. การประเมินสิ่งกระตุ้น การประเมินสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้นนั้นมีความสำคัญมาก ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการของการใช้ความรู้และสติปัญญา (Cognitive Process) โดยเหตุการณ์นั้น จะได้รับการประเมินว่ามีความรุนแรง หรือก่อให้เกิดการสูญเสีย การคุกคาม และการทำลายหรือไม่ เรียกว่าการประเมินระดับต้นหรือปฐมภูมิ และจะมีการประเมินในระดับทุติยภูมิ เพื่อตัดสินว่าจะใช้แหล่งหรือกลวิธีใดในการเผชิญความเครียด

แนวความคิดเกี่ยวกับความเครียดในลักษณะตามทฤษฎีการประเมินทางความคิด (Cognitive Appraisal) เป็นทฤษฎีที่เน้นเรื่องกระบวนการ (Process Oriented) ภายใต้อสมมติฐาน

ว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปในลักษณะของการโต้ตอบซึ่งกันและกัน (Bidirectional) ภายใต้ทฤษฎีการประเมินทางความคิดนั้น ความหมายของเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าความเครียดขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินทางความคิด กล่าวโดยง่ายก็คือ สิ่งเร้ามีความหมายอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้หรือการตีความของบุคคล โดยผ่านกระบวนการทางความคิด (Cognitive Process) ผลของการประเมินจะนำไปสู่การตอบสนองที่แตกต่างกัน โดยการประเมินสภาพการณ์หรือสิ่งเร้า

ดังที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียด เป็นกระบวนการซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด (Cognitive Appraisal) เกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมคือ เมื่อบุคคลทราบว่ามีสถานการณ์มาคุกคามหรือกระตุ้นดุลยภาพของตนเอง ทำให้บุคคลประเมินสิ่งกระตุ้นขั้นแรกว่ามีผลดี ผลเสีย หรือไม่มีผลต่อตนเอง ถ้าประเมินว่ามีผลดี หรือไม่มีผลกับตนเองแล้ว ผลของการประเมินจะทำให้บุคคลแสดงออกในทางที่ดี แต่ในทางตรงข้ามหากการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเชิงลบหรือการประเมินที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเน้นการประเมินสถานการณ์อันตรายของสถานการณ์แล้ว จะติดตามการประเมินขั้นที่สองเพื่อประเมินหรือตัดสินใจว่าควรเลือกใช้วิธีการ แสวงหาแหล่งและแนวทางในการเผชิญกับปัญหา เพื่อลดหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดกับบุคคลให้ได้ผลดีและประสบผลสำเร็จ หลังจากการประเมินขั้นที่สองแล้ว บุคคลจะประเมินซ้ำอีก จากข้อมูลที่ได้รับใหม่จากสิ่งแวดล้อมเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และต่อเนื่อง หากการแปรผลการประเมินสิ่งกระตุ้นว่ายังคงคุกคามดุลยภาพของเขาอยู่ บุคคลจะคาดการณ์อันตรายที่ได้รับเพื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ ร่างกาย และพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวหรือออกมาในรูปสู้หรือหนี พฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อรักษาดุลยภาพของตนเอง เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ซึ่งมีวิธีการและรูปแบบที่แตกต่างกันหากบุคคลเลือกวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม จะนำไปสู่การปรับตัวเข้าสู่สภาวะสมดุลได้ปกติ แต่ในทางตรงข้ามหากบุคคลใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมจะทำให้บุคคลไม่สามารถจัดการกับความเครียดให้ทุเลาเบาบางหรือหมดไป จะเป็นผลให้บุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้

รูปแบบการเผชิญความเครียด

นักวิชาการต่าง ๆ ได้พยายามรวบรวมเอาวิธีการเผชิญความเครียดแบบต่าง ๆ มารวบรวมแล้วกำหนดโครงสร้างของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกมาเป็นรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

บิลลิ่ง และมูส อังโน เวียงคำ อินทวิชัย (35) แบ่งการเผชิญความเครียดได้สำเร็จมาใช้ในสถานการณ์ที่เหมือน ๆ กัน

1. การใช้กระบวนการความคิด (Active-Cognitive Coping) ได้แก่ความพยายามประเมินความเครียด เกี่ยวกับสถานการณ์ เช่น พยายามมองสถานการณ์ในแง่ดี หรือพยายามคิดถึงประสบการณ์ที่เคยใช้ในการเผชิญความเครียดได้สำเร็จมาใช้ในสถานการณ์ที่เหมือน ๆ กัน

2. พฤติกรรมการแสดงออก (Active-Behavior Coping) ได้แก่ การแสดงออกทางพฤติกรรมโดยเปิดเผย เพื่อจัดการปัญหาโดยตรง เช่น พยายามค้นหาสถานการณ์ หรือแสดงออกในสิ่งดี

3. การหลีกเลี่ยง (Avoidance Coping) ได้แก่ ความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาไม่เผชิญกับปัญหาโดยตรง เช่น เตรียมรับสถานการณ์ที่เลวลง เก็บความรู้สึกไม่ระบายให้ใครฟัง หรือลดความตึงเครียดทางอารมณ์ทางอ้อม โดยแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น รับประทานมากหรือสูบบุหรี่

เพียร์สัน และสคูเลอร์ (36) ได้แบ่งรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดไว้ 3 แบบคือ

1. ป้องกันเหตุการณ์ไม่ให้ความรุนแรงมากขึ้น เพียร์สัน กล่าวว่า เป็นวิธีการที่ใช้กันทั่วไป โดยเฉพาะถ้าเหตุการณ์นั้นไม่มีความรุนแรงมากนักก็จะใช้ได้ผลดี ได้แก่ การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การมองเห็นเป็นเรื่องเล็ก (Minimization) เป็นต้น

2. การสร้างกันชนระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด (The Buffer Strategy) ได้แก่ การปฏิเสธ (Denial) การเก็บกด (Repression) เป็นต้น

3. การเรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียดนั้น (The Crisis Management Strategy) ได้แก่ การค้นหาข้อมูลและแหล่งความช่วยเหลือ (Information Seeking) การยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เป็นต้น

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว(27) กล่าวถึงรูปแบบพฤติกรรมทางด้านจิตใจที่บุคคลจะตอบสนองต่อความเครียดไว้ดังนี้

1. การหนีและเลี่ยง (Flight) เป็นกลไกทางด้านจิตใจที่ค้นพบได้บ่อยในคนส่วนใหญ่บางคนหนีและเลี่ยงต่อภาวะเครียดในการปฏิเสธ บางคนหนีและเลี่ยงโดยการใช้เวลาเสพติด บางคนอาจเลี่ยงโดยการนอนหลับเพื่อจะได้ไม่ต้องรับรู้เหตุการณ์ใด ๆ หรือเลี่ยงด้วยการแยกตนเอง ฝืนกลางวัน เป็นต้น

2. ยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับความเครียด (Fight) เพื่อจะหาหนทางแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อลดภาวะเครียด จึงมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ แก้ไขภายนอกตัวเราที่สร้างความเครียดหรือแก้ไขที่ตัวเองโดยการสร้างตัวเองให้มีความเข้มแข็ง และแข็งแกร่ง เพื่อจะได้รับการภาวะเครียดได้มากขึ้น

3. เรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด (Consistence) เมื่อไม่สามารถที่จะหนีจากความเครียด หรือไม่สามารถแก้ไขภาวะเครียด ต้องใช้วิธีใหม่คือเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดปรับเปลี่ยนตนเอง โดยใช้กลไกทางจิตต่าง ๆ เช่น Suppression Repression Substitution Withdrawal หรือใช้ กลวิธีอื่น ๆ เช่น การทำสมาธิ การวิปัสสนา การแสวงหาคนช่วยเหลือ

จาโลวิก อังใน ละเอียด ภักดีจิตต์ (37) ได้รวบรวมพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่บุคคล ใช้ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับควบคุมที่ความรู้สึกและอารมณ์ ของตนเอง ตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของลาซารัส ได้สรุปเป็นรูปแบบ พฤติกรรมเผชิญความเครียด 8 รูปแบบดังนี้

1. การเผชิญหน้ากับปัญหา ได้แก่ การคิดแก้ปัญหาไว้หลาย ๆ วิธี การมองปัญหาและการ ทำไปตามขั้นตอน การเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ เพื่อที่จะจัดการกับความเครียด หรือปัญหานั้น เป็นต้น
2. การหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหา ได้แก่ การหนีและการหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว การ พยายามลืม การไม่ให้ความสนใจ การพยายามคิดถึงเรื่องอื่น การฝันกลางวันว่าปัญหาไม่ได้ เกิดขึ้น หรือปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว พยายามปลอบใจตนเอง พยายามหลับให้มากที่สุด การให้ เวลาเป็นตัวช่วยให้ทุกสิ่งทุกอย่างดีขึ้น การเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว เป็นต้น
3. การมองในแง่ดี ได้แก่ การมีความหวังว่าสถานการณ์จะดีขึ้น การดำเนินชีวิต ตามปกติ ไม่ให้ปัญหามีส่วนรบกวนเท่าที่จะเป็นไปได้ การใช้อารมณ์ขัน พยายามนึกถึงสิ่งดี ๆ ที่ เกิดขึ้นมาในชีวิต การเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน การมอง สถานการณ์ในแง่ดี
4. การมองโลกในแง่ร้าย ได้แก่ การเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์เลวลง การยอมรับ สถานการณ์เพราะไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ การยอมแพ้ต่อสถานการณ์เพราะคิดว่าเป็นชะตากรรม
5. การจัดการกับอารมณ์ ได้แก่ การวิตกกังวล การระบายความตึงเครียดกับคนอื่น หรือ สิ่งอื่น การตำหนิตนเอง การหากิจกรรมต่าง ๆ ทำโดยไม่คิดให้รอบคอบ
6. การบรรเทาความรู้สึก ได้แก่ การรับประทานอาหารมากขึ้น หรือสูบบุหรี่ การออก กำลังกาย การฝึกสมาธิ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การทำงานหนักมากขึ้นเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง การ ใช้จ่ายทำให้จิตใจสงบ
7. การอาศัยแหล่งช่วยเหลือ ได้แก่ การพูดคุยปรับทุกข์กับบุคคลใกล้ชิด การรับความ ช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ได้แก่ แพทย์และพยาบาลที่จะปรึกษา หรือนักจิตวิทยา สวด มนต์อ่านธรรมะ
8. การพึ่งตนเอง ได้แก่ การแยกตนเองอยู่คนเดียวเงียบ ๆ การคิดแก้ไขปัญหิต่าง ๆ ด้วย ตนเอง การพยายามพิสูจน์ตนเองว่าสามารถแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้นได้

ซึ่งเป็นรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดหลายรูปแบบด้วยกัน และมีความแตกต่างกันไป ตามระดับการเกิดภาวะเครียดตั้งแต่แอนเดอริสัน อ้างถึงใน พรธณี ชุ่มประดับ (28) กล่าวว่าบุคคลที่มีภาวะเครียดในระดับต่ำ อาจใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ทั้ง 2 แบบ แต่เมื่อภาวะเครียดเพิ่มขึ้นระดับปานกลาง บุคคลมีแนวโน้มในการเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และเมื่อภาวะเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรง บุคคลมักใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้งสองแบบร่วมกัน ไม่อาจแยกจากกันได้ โดยเด็ดขาด หรือกล่าวได้ว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้งสองแบบมีความสัมพันธ์กัน โดยอาจมีส่วนในการเพิ่มหรือลดประสิทธิภาพของบุคคลในการเผชิญความเครียด เช่น ในกรณีที่บุคคลได้รับการคุกคามหรือมีอันตราย ในขั้นต้นนั้นบุคคลได้ใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ก่อน โดยพยายามควบคุมอารมณ์ของตน หลังจากนั้นจึงใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา โดยพิจารณาไตร่ตรองหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นต้น สำหรับบุคคลที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่ตึงเครียดและนำกลไกการป้องกันตนเองมาใช้บ่อย ๆ โดยไม่ได้มุ่งแก้ไขปัญหา จะทำให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวได้ยากมากกว่าบุคคลที่ใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดโดยการมุ่งแก้ไขปัญหา ซึ่งการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหานั้นจะไปสู่การปรับตัวที่ประสบผลสำเร็จ และเข้าสู่ภาวะสมดุลทางจิต Lazarus and Launier อ้างถึงใน พรธณี ชุ่มประดับ(38)

พฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีและมีพฤติกรรมที่ต้องเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยในบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด

กาแลนด์และบุช (33) กล่าวว่าบุคคลจะเผชิญความเครียดของบุคคลจะประสบผลสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรุนแรงของความเครียด (Severity) ระดับความรุนแรงของความเครียดที่แตกต่างกัน จะทำให้บุคคลใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดต่างกัน
2. ระยะเวลาของการเกิดความเครียด (Upset) ผู้ป่วยในระยะแรกอาจไม่สามารถปรับตัวได้ เมื่อเวลาผ่านไป บุคคลจะปรับได้ดีในที่สุด
3. ความเครียดที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน (Unexpectedness) เช่น การประสบอุบัติเหตุ ย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยที่ค่อย ๆ เกิดขึ้น

4. อายุ หรือช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด กล่าวคือ เด็กเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต จะมีความผิดปกติทางจิตใจมากกว่าผู้ใหญ่ ผู้ป่วยในช่วงวัยรุ่นต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเผชิญกับความเจ็บป่วย ส่วนผู้สูงอายุมีความสามารถในการเผชิญความเครียดต่ำลง

5. ประสบการณ์ในอดีต มีความสำคัญต่อการเผชิญความเครียด เนื่องจากการที่บุคคลเคยเผชิญกับสถานการณ์ทำนองเดียวกันนี้มาก่อน จะมีความเข้าใจและเรียนรู้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี และสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้เหมาะสม

6. เพศ พบว่า เพศชาย จะได้รับการคุกคามจากการเจ็บป่วยมากกว่าเพศหญิง

7. ระดับการศึกษา ช่วยให้บุคคลมีความรู้ แยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่ช่วยบรรเทาอันตรายจากสิ่งที่มาคุกคาม และประเมินสถานการณ์ได้เหมาะสมกว่าที่ผู้ที่มีการศึกษาน้อย

8. ฐานะทางเศรษฐกิจ คนที่มีความเป็นอยู่ดีเยี่ยมสามารถเผชิญต่อความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีฐานะยากจน

9. ความเชื่อ ทำให้บุคคลสามารถควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่าง เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระเจ้า เป็นต้น

10. วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี บางวัฒนธรรมช่วยประคับประคองและมีกิจกรรมลดความรุนแรงของความเครียด แต่บางวัฒนธรรมกลับส่งเสริมให้เกิดความเครียด

11. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะทำให้บุคคลเกิดการแสวงหาวิธีการเผชิญความเครียดแบบใหม่ และช่วยบรรเทาความรุนแรงของความเครียดลงด้วย

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คัดสรรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องเผชิญกับความเครียด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม แต่การเผชิญกับความเครียดของบุคคลจะสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการปรับตัว ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น อายุเป็นข้อบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะของบุคคลหรือความสามารถในการจัดการกับปัญหา หรือสิ่งเร้าที่มากกระทบจิตใจ การรับรู้และความสามารถในการเข้าใจและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ

จากการศึกษาของโพลด์แมนและลาซาร์ส (39) พบว่า การเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลซึ่งผ่านปัญหาและภาวะวิกฤติในชีวิตมามาก จะมีประสบการณ์และความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้น ดังเช่น โพลด์แมนและลาซาร์ส (39) ที่กล่าว

ว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ผ่านวิกฤตมามาก จะมีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิดวินิจฉัย ไตร่ตรอง และตัดสินใจ เลือกวิธีการในการเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเบล อ้างใน วราภรณ์ นาครรัตน์(34) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดในชีวิตและวิธีการเผชิญปัญหา ในการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีความเครียดทางจิตใจ พบว่า บุคคลที่มีอายุที่แตกต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาในการปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป

2. ระดับการศึกษา การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่จะนำมาใช้ในการพิจารณาสิ่งที่มา กระทบตนเองได้ถูกต้อง สามารถใช้กระบวนการทางสติปัญญาอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการพิจารณา ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า และสามารถประเมินสถานการณ์ปัญหา ตลอดจน วางแผนแก้ไขปัญหาชีวิตอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ เจโลไวท์ และเพาเวอร์ อ้างถึงใน จันทิพย์ ตีระตะ (40) กล่าวว่า การศึกษาที่ดีจะช่วยให้คุณตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดีกว่า เพราะจะใช้เวลาเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และจากการศึกษาของราล์ฟ อ้างถึงใน พัทธา สุนทรราชูณ(41) พบว่า มารดา ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

3. ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ครอบครัว รายได้ของครอบครัวเป็นตัวบ่งบอกถึงฐานะ ทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งทำนายอาชีพการศึกษาของบุคคลได้ด้วย การติดเชื่อเฮอไอวีหญิง ตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่มีรายได้เพียงพอ จะสามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตได้ มีอาหารบริโภค มีที่อยู่อาศัยเหมาะสม มี อำนาจซื้อยารักษาได้น้อย เนื่องจากต้องกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ซึ่งใช้ค่าใช้จ่ายสูงทำให้เกิด ความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเฮอไอวีที่ไม่ได้ทำงานและสามี ติดเชื่อเฮอไอวีก่อนตนเองมีอาการรุนแรงกว่าและว่างงานก่อนต้องขาดรายได้ของครอบครัวประกอบ กับมีบุตรคนอื่นต้องรับผิดชอบอยู่จึงเป็นภาระสูง ต้องได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุคคล อื่น ผู้ป่วยจะเกิดและวิตกกังวล กลัวจะถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ดี สอดคล้องกับ การศึกษาของซัสแมน อ้างถึงใน ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (42) พบว่า มารดาที่มีรายได้น้อยจะเกิด ความเครียด เนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ทำให้มีการจัดการเกี่ยวกับเรื่อง ภายในบ้านไม่ดีพอ การรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรน้อยลง

4. สถานภาพสมรส ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่มักขาดคนดูแลให้ กำลังใจ แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับการคำจุนและช่วยเหลือภาวะเครียดต่าง ๆ ได้ ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ไชยประสิทธิ์(43) พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ สำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเฮอไอวี มีการปรับได้ คือ สามีและสมาชิกในครอบครัวมาก ที่สุด

5. ลักษณะครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันเป็นสถาบันสำคัญทางสังคม ในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันและร่วมมือช่วยเหลือกันอย่างใกล้ชิด ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย เป็นสิ่งหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความเครียดและการใช้กลวิธีการเผชิญกับความเครียด ทั้งนี้เพราะครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วยบิดา มารดาเท่านั้น บิดา มารดา จะเป็นผู้รับภาระทุกอย่างในครอบครัวส่วนในครอบครัวขยาย นอกจากสมาชิกในครอบครัวจะประกอบด้วยบิดามารดา และบุตรแล้ว ยังมีญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งของครอบครัวด้วย ที่จะสามารถช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจและรับภาระหน้าที่แทนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจที่จะปรับตัวเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น

6. ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อ นับเป็นปัจจัยสำคัญในการเผชิญความเครียด โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาการติดเชื้อมานานจะปรับตัวและเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าผู้ที่ติดเชื้อระยะแรก

7. ลำดับการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิต โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ ๆ แรก ดังเช่น การศึกษาของเลมาสเตอร์ อ้างถึงใน สมพันธ์ กลั่นดีมา(44) พบว่า ร้อยละ 83 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุตรคนแรก จะประสบภาวะวิกฤตอย่างรุนแรงในการปรับตัวต่อบุตรของตนเองเนื่องจากขาดรูปแบบและประสบการณ์ ยิ่งถ้าบุตรคนแรกมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา ยิ่งส่งผลในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดมากยิ่งขึ้น นั่นคือหญิงตั้งครรภ์หลังจะมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การคลอดและเคยพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์แรก จะทำให้ปรับตัวในการเผชิญความเครียดได้ดีกว่ามารดาที่ตั้งแรก

8. อายุครรภ์ การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่างกาย ทางอารมณ์ อายุครรภ์ ส่วนในการก่อให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากอายุครรภ์แต่ละไตรมาสส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ไม่เท่ากัน อายุครรภ์จึงมีผลต่อการเผชิญความเครียด

จากที่กล่าวมาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดหลายรูปแบบด้วยกัน และมีความแตกต่างกันไปตามระดับการเกิดความเครียด ซึ่งการติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ หรือเป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต มีการรับรู้ถึงอันตรายที่ใกล้เคียงกับความตายและความทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ และสังคมมากที่สุด เมื่อเทียบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องเผชิญกับความวิตกกังวล และปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ การต้องเผชิญกับการถูกรังเกียจจากสังคม การต้องเผชิญชีวิตอยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งตนเอง สามี และบุตร ปัญหาจากการต้องหยุดงานหรือออกจากงาน ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ อีกทั้งต้องเผชิญกับบาทการให้การดูแล (Caregiving Role) ทั้งการดูแลบุตร สามี และสมาชิกใน

ครอบครัวยุคใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นความพยายามที่จะลดความตึงเครียดทางอารมณ์และคงไว้ซึ่งสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาไม่ให้สถานการณ์เลวร้ายกว่านี้ ส่งผลให้เกิดความสมดุลระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม Gasking & Brown 1992 อ้างถึงโน สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์ (45) ซึ่งในระยะแรกหลังจากทราบผลเลือดแล้ว มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะใช้วิธีเผชิญภาวะเครียดในลักษณะของการมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (Emotional-focused coping behavior) เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การร้องไห้ การปฏิเสธผลการตรวจเลือด รู้สึกสับสนกลัว และรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของการพยากรณ์โรค ธนา นิลชัยโกวิท (46) หลังจากนั้นจะมีการประเมินในระยะที่สอง เพื่อหาแหล่งประโยชน์ และทางเลือกในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการทบทวนสถานการณ์และหาทางออกให้กับตนเองจากการศึกษาของ อูมาพร รักษทิพย์ (47) พบว่าบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อทราบผลเลือด และได้รับคำปรึกษาจากพยาบาล ประมาณ 1-4 สัปดาห์ จะมีการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้าน โดยมีการใช้แบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่ามุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ นั่นคือ มีการยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและหาวิธีควบคุมปัญหาไม่ให้เลวร้ายยิ่งขึ้น สอดคล้องกับที่ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (48) ศึกษาแบบกรณีศึกษาโดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า หญิงบริการอาชีพพิเศษที่ติดเชื้อเอชไอวีจะอยู่ในภาวะวิกฤตประมาณ 3-4 สัปดาห์ จากนั้นส่วนใหญ่จะปรับความคิด และอารมณ์ไปในแนวทางใดทางหนึ่ง นงนุช วิชโยชคกิตติคุณ (49) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าวิธีใดจะมีประสิทธิผลมากที่สุด และวิธีที่เหมาะสมนั้น น่าจะเป็นกลวิธีที่ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ ซึ่งแอนเดอร์สัน Anderson Cited by Lazarus & Folleman กล่าวว่า บุคคลที่มีความเครียดในระดับต่ำ อาจใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ทั้งด้านมุ่งแก้ไขปัญหา และมุ่งแก้ไขอารมณ์ แต่เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง บุคคลมีแนวโน้มในการเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญห และเมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับที่รุนแรงบุคคลมักใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขแบบอารมณ์แทน อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัตินั้น บุคคลสามารถใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้งสองแบบร่วมกัน ไม่อาจแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด หรือกล่าวได้ว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้งสองแบบมีความสัมพันธ์กัน

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนั้นได้มีผู้ศึกษากันอย่างกว้างขวางและพบว่าเป็น "ตัวแปรทางจิตสังคม" ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์ ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมามีการศึกษามากมายเกี่ยวกับผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อมนุษย์ไว้หลายประเด็น ประเด็นที่สำคัญ

สำหรับวงการสาธารณสุข คือ การศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของ มนุษย์ในรูปแบบต่าง ๆ ก่อให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมหลายรูปแบบ ที่มีทั้งความ แตกต่าง และความสอดคล้องกันในความหมายของการสนับสนุนทางสังคม (50)

คอบบี (51) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของของ สังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน คาสเซล และกอร์ ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนว โดยแนว แรก หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่อง นับถือการ ยอมรับ การได้รับความเห็นใจและความช่วยเหลือ ซึ่งหัดจากการติดต่อกับบุคคลในกลุ่ม สังคม ส่วนแนวคิดที่สอง หมายถึง ความสัมพันธ์ ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคม ที่ให้การ สนับสนุน ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีความสำคัญกับบุคคลนั้น

คาห์น (52) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่าง บุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ คือ ความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยัน รับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่น ๆ

ไวส์ (53) ได้กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความพึงพอใจต่อความต้องการทางสังคม ทำให้ได้รับ

1. ความใกล้ชิดผูกพัน ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความอบอุ่นปลอดภัย
2. การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้เข้าร่วมมีกิจกรรมกับบุคคลต่าง ๆ ในสังคม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดประสบการณ์และความคิด
3. การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่ ต้องการของผู้อื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้
4. การรับรู้ถึงควมมีคุณค่าในตนเอง เป็นการได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและยอมรับ บทบาทในสังคม
5. การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข่าวสารข้อมูล การสนับสนุนทาง อารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (54) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ โดยการใช้แรง สนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรง สนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข่าวสาร ข้อมูลวัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้

การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

เฮาส์ อ้างถึงใน พัชรินทร์ กิตติธงโสภณ (55) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการ เรียนรู้และประเมินตนเอง

ทอยส์ (56) ให้ความหมาย ของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่าย สังคมได้รับความช่วยเหลือ ด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคล เผชิญกับความเครียด และตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับแรง สนับสนุนจากบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคม ทั้งการได้รับการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร การยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งแรง สนับสนุนเหล่านี้ทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองได้รับ ความรัก ความอบอุ่น ใกล้ชิดสนิทสนม รู้สึกตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นขุมพลังให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาหรือ สถานการณ์ที่รุนแรงที่คุกคามต่อตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ "กลุ่มปฐมภูมิ" เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการ ส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน "กลุ่มทุติยภูมิ" เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ กัน ตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางเอาไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของ บุคคลในสังคม กลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ในระบบแรงสนับสนุน ทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic)

แคปแลน (57) จำแนกกลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันความจิตอาารมณ์ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ ประเภทที่ 2 ได้แก่ผู้ใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้คุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มา รวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มอาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคม ผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือ การประดับประดา ด้านจิตใจและ อารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้ เฮาส์ ได้จำแนกแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้การ ช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น ๆ โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน วิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้การ ช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานวิชาชีพหรือการบริการประชาชน ซึ่งมี ลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือ ตนเอง ทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการหรือการดูแล เช่น แม่บ้าน คนดูแลเด็ก เป็นต้น

จรรยาวัตร คมพยัคฆ์ (59) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าคนได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเพิ่มคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ บุคคลทราบว่าตนเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network Support) เป็นข้อมูลที่บอกว่า บุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (55) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้ความรัก ความจริงใจและเห็นคุณค่า

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับหรือเห็นคุณค่า (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูล ป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้อง ให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่บุคคลอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมกับผู้อื่นซึ่งอยู่ในสถานการณ์คล้าย ๆ กันหรือสังคม เดียวกัน (Social comparison) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจใจตนเองมากขึ้น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง หรือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ (Instrumentation Support) เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน หรือเวลาเพื่อแก้ไขปัญหาของบุคคลโดยตรง

ทอยล์ (56) ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของแคปแลนไว้ว่า เป็นระดับของความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic Social Needs) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มสังคม และได้แบ่งการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้ 5 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางการยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem Support) หมายถึง ความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Support or Network) หมายถึง การแสดงออกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัสดุสิ่งของก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับอย่างแน่นอน เพราะบุคคลมีลักษณะของครีความ ดังนั้น ภายกับใจไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้โดยสิ้นเชิง การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์

จากการศึกษาของนักวิชาการหลาย ๆ สาขา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลกับภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ พอสรุปผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลดังนี้

ครอฟอร์ด (60) ได้สรุปถึงการสนับสนุนทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพไว้ 2 แนวคิด คือ ทฤษฎีการดูดซับความเครียดและผลโดยตรงต่อสุขภาพ

1. ทฤษฎีการดูดซับความเครียด (Buffering hypothesis) การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติได้ง่ายขึ้น และทำให้ภาวะวิกฤตินั้นลดความรุนแรงลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลว่ามีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤติ โดยพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2. ผลโดยตรงต่อสุขภาพ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิกฤติ การสนับสนุนทางสังคมจะให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอยู่ต่อไป และการมีส่วนร่วมทางสังคมจะมีผลโดยตรงต่อความผาสุกในชีวิต

ไลเบอร์แมน อ้างถึงใน สุนทรี ภาณุโยมิตร (61) ได้กล่าวถึงกลไกของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเครียด สรุปได้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดอุบัติเหตุการณีก่อให้เกิดความเครียด
2. ถ้ามีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์เครียดนั้น ในขณะที่เดียวกันก็สามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะความเครียดด้วย
3. การสนับสนุนทางสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของความเครียด กับระดับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคล
4. การสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคล และทำนองเดียวกันก็สามารถลดความรุนแรงของผลกระทบหรือสามารถดูดซับผลกระทบที่เกิดจากความเครียด
5. การสนับสนุนทางสังคมจะสามารถเปลี่ยนแปลงความมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกทำลายลงจากเหตุการณ์เครียดนั้น
6. การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลโดยตรงกับการปรับตัว

เดรสเลอร์ อ้างถึงใน สมพันธ์ กลั่นดีมา (44) ได้อธิบายทฤษฎี การสนับสนุนทางสังคมว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งในการคลี่คลายที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติต่าง ๆ ในชีวิต เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีที่พึ่งจากจิต มีที่ปรึกษา ได้รับคำแนะนำและได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ทำให้บุคคลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล แต่ถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความพึงพอใจ ความเห็นใจ ยกย่อง ให้ความช่วยเหลือ ทั้งด้านวัสดุสิ่งของ ข่าวสาร หรือด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกหนึ่งหนึ่งของสังคม และมีการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมของหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการคนที่สนับสนุนให้กำลังใจแต่กลัวว่าจะถูกปฏิเสธ ถูกทอดทิ้ง สูญเสียความสัมพันธ์ จึงทำให้พวกเขาเก็บความลับไว้คนเดียว รู้สึกว่าตนเองห่างเหินกับเพื่อนและครอบครัว เพราะไม่สามารถหาใครที่จะพูดคุยได้ ทำให้ความภาคภูมิใจตนเองลดลง นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าตัวเองอาจจะเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง กลัวโรคจะติดคนอื่น จึงพยายามหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธ์กับคนอื่นและถ้าความสัมพันธ์กับคนรักสิ้นสุดลง ยิ่งตอกย้ำความรู้สึก กลัวว่าจะถูกปฏิเสธหรือคิดว่าตนเองเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมตามกรอบแนวคิดของ คอบบ์ ร่วมกับเซฟเฟอร์ และคณะ (51) ซึ่งผู้วิจัยพบว่า ครอบคลุมและสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) จากความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจและรู้สึกไม่ปลอดภัยในการมีชีวิต เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อาจมีอาการซึมเศร้าได้ นอกจากนั้นผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บหน้าอก กลัวความเจ็บปวดทรมานขณะที่เกิดอาการ ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องการการการประคับประคอง ด้านอารมณ์ ต้องการความรักและมีผู้ดูแลเอาใจใส่ ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจกับบุคคลที่ไว้วางใจได้ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นทางอารมณ์ รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย

2. การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า (Esteem support) ผลกระทบจากโรคทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ไร้ความสามารถ ต้องเป็นภาระของผู้อื่น ไม่สามารถดำรงบทบาทเดิมได้ ความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีพฤติกรรมแยกตัวและอาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าตามมาได้ แต่ถ้ามียุคคลรอบข้างให้ความเข้าใจ ยอมรับการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเป็นทุกข์ต่าง ๆ ออกมา พฤติกรรมเหล่านี้ของบุคคลรอบข้างจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถ เป็นที่ต้องการของบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดความมั่นใจและกำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network of Communication) บุคคลรอบข้างช่วยสนับสนุน ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในสังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ซึ่งไม่ขัดต่อโรคที่

เป็นอยู่ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวหรือถูกแยกออกจากสังคม

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือ การบริการ (Tangible support) ผลกระทบจากโรคทำให้สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายลดลง ผู้ป่วยไม่อาจสามารถทำวามบางอย่างที่ต้องใช้แรงงาน หรืองานที่หักโหม ทำให้รายได้จากการประกอบอาชีพต้องลดลง นอกจากนี้ ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ ค่ายา สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงบทบาทต่อครอบครัวและสังคมได้เหมือนเดิม ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในด้านการเงิน หรือมีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่การงาน จะทำให้ผู้ป่วยคลายความเครียด ลดความวิตกกังวล มีผลให้การทำงานของหัวใจดีขึ้น

5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หลังภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน จะต้องปฏิบัติตน เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ ดังนั้น ผู้ป่วย จะต้องปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคซึ่งเป็นที่ยุ่งยากสำหรับผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยอาจเกิดความเบื่อหน่ายที่จะปฏิบัติหรือเกิดความท้อแท้ต่อการเจ็บป่วย ซึ่งอาจมีผลให้โรคทรุดลงมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมจากบุคคลรอบข้าง จะทำให้ผู้ป่วยประสบผลสำเร็จในการรักษา และสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเหลือส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (62) และคอบบ์ (51) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้อารมณ์มั่นคง สงบเยือกเย็นช่วยลดการถูกเร้าด้วยอารมณ์และตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง (63) กล่าวย่ำว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นสาเหตุ หรือเป็นผลให้เกิดการเพิ่มความเครียด วอคท์แมน (64) ได้สรุปแนวความคิดที่นักวิชาการทั้งหลายได้ให้ไว้จากการศึกษาดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอาจจะส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียด ในการกระตุ้นให้
2. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม
3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น จากการที่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น

เมื่อบุคคลใกล้ชิดรับรู้ความจริง ผู้ติดเชื่ออาจสูญเสีย ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจจากบุคคล เหล่านั้น และอาจถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล

แนนน้อย ย่านวารี (26) ได้ศึกษาสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียด ของผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 66 ราย ในโรงพยาบาลบาราศและโรงพยาบาลศิริราช โดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ ได้รับ 4 อันดับแรก คือ อาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด และเบื่ออาหาร ขณะที่ผู้ป่วยรับรู้อาการ เจ็บปวดมีความรุนแรงมากที่สุด ส่วนสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยเกือบทุกรายได้รับ คือ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะร่างกาย แต่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่รุนแรงที่สุด ความเครียดของผู้ป่วยเอดส์บอบบอยที่สุด คือ ความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นความผิดของตนเอง การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วย เอดส์ใช้บ่อยที่สุดคือ การพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดูแลตนเองให้สภาพเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ดีขึ้น ส่วน การเผชิญความเครียดมุ่งเน้นอารมณ์ที่ผู้ป่วยใช้บ่อยที่สุดคือการพยายามคิดว่าตนเองไม่ติดเชื่อ เอดส์

นักโคลและคณะอ้างถึงใน พิศมัย เพิ่มกระโทก (71) ได้ทำการศึกษากการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะเครียดในชีวิตและการพยากรณ์โรคในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นชาวมิวชาว จำนวน 170คน ใน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ตอบแบบสอบถามเพื่อวัด การสนับสนุนทางสังคม และเมื่ออายุครรภ์ครบ 32 สัปดาห์ ตอบแบบสอบถามเพื่อวัดวิกฤติที่เกิดขึ้น ในชีวิต นอกจากนี้ก็มีการวัดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิกฤติสูงแต่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนได้สูงเป็น 3 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง นั่นก็ คือในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเกิดขึ้น หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

นอร์เบค และ ทิลเดน อ้างถึงใน สุกัญญา ปริสฺญญกุล (72) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและความไม่สมดุลทางอารมณ์และภาวะแทรกซ้อนใน หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 177 คน พบว่า การมีประสบการณ์กับเหตุการณ์เครียด ในชีวิต สูงภายใน 1 ปี ก่อนตั้งครรภ์ร่วมกับการได้รับสนับสนุนทางสังคมน้อย ทำให้เกิดการเสียสมดุลทาง อารมณ์สูง และการมีประสบการณ์กับเหตุการณ์เครียดในชีวิตสูงภายใน 1 ปี ก่อนตั้งครรภ์ร่วมกับการ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยทำให้เกิดการเสียสมดุลทางอารมณ์สูง และมีประสบการณ์กับ เหตุการณ์เครียดในชีวิตกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับ ภาวะแทรกซ้อน

เบอร์รี่ว่า (73) ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปรับตัวหรือการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพราะถือว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติอย่างหนึ่ง เนื่องจากความเครียด ในการเผชิญปัญหาในกรณีที่สังคมไม่ยอมรับ และที่สำคัญ ที่สุดก็คือ การขาดการยอมรับจากครอบครัว เมื่อต้องอาศัยอยู่กับสามีตามลำพัง มักพบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาความว่าเหว่ ขาดการกระตุ้นจากสังคม ทำให้เกิดภาวะวิกฤติ ไม่สามารถดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ และท้ายสุดอาจแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง

โอ อารา อ่างถึงใน ศิริวรรณ ขอบธรรม (74) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านแรงงานสนับสนุนทางสังคมและเหตุการณ์เครียดในชีวิต ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 99 คน โดยเริ่มเก็บข้อมูลที่ไตรมาส 2 จนถึง 9 สัปดาห์ หลังคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดและซึมเศร้า ในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะเครียดและซึมเศร้า

พิสมัย เพิ่มกระโทก (71) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 152 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปี หรือต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหญิงตั้งครรภ์ ที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาท และหญิงตั้งครรภ์และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มีรายได้มากกว่า 2,000 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000 - 4,000 บาท มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยส่วนรวมด้านโภชนาการ และด้านการรักษาสุขภาพจิตได้ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับอาชีวะหรืออุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า ในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงมากมาย ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ย่องในดภาวการณติดเชื้อเอชไอวี ขณะหญิงตั้งครรภ์จะเป็นสิ่งเร้าที่กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวลความเครียดที่รุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ โดยตรง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงจะไม่สามารถปรับตัวได้ต่อการตั้งครรภ์และบทบาทการ

เป็นมารดา นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดสูงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความสามารถในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของมารดาและบุตร แต่การที่จะเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลอย่างมากต่อขบวนการเผชิญความเครียดของบุคคล (Copping Process) โดยการสนับสนุนที่เพียงพอจะส่งผลให้เผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ในทางกลับกันการขาดการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี เผชิญภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสมและไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ การที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีจะเผชิญความเครียดได้ดีหรือไม่ขึ้นอาจขึ้นอยู่กับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพ ลักษณะของครอบครัว อายุครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย