

บทที่ 1



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ปัจจุบันเรียกว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันภัยอันตรายจากโรคติดเชื้อโรคอื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้

สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วไป นับตั้งแต่เริ่มมีรายงานว่าพบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2524 จากกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดที่มีเชื้อ Pneumocystic Caranii โดยในความจริงแล้วโรคเอดส์ได้เกิดขึ้นก่อนแล้วในประเทศแถบแอฟริกา และเชื่อว่าโรคนี้นำแพร่กระจายมาสู่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยครุชาวอเมริกาที่อยู่ในแอฟริกามีพฤติกรรมแบบ Homosexual และกลับมาถึงสหรัฐอเมริกาได้นำเอดส์มาด้วย (กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532 : 23) จากนั้นมีการแพร่ระบาดออกไปยังทวีปต่าง ๆ อย่างรวดเร็วในทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพร่ระบาดเข้าไปในครอบครัวจนกล่าวได้ว่าไม่มีกลุ่มเสี่ยงเฉพาะอีกแล้ว

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะมีอาการป่วยเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 6.8 ต่อปี ซึ่งคาดว่าเมื่อถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2538 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการจำนวนกว่า 600,000 คน จะป่วยมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ ถึง 40,800 คน ผู้ป่วยเหล่านี้คงต้องเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคฉวยโอกาสเป็นจำนวนมาก (ประพันธ์ ภาณุภาคและคณะ อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ เพชรชาติ, โสภางิเชียรวิจิตร และคารุณี ภูษณสุวรรณศรี, 2537 : 77) และจากการรายงานของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข อ้างถึงในสุธีรา ยุ่นตระกูล และเพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ(2536:166) พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยมีแนวโน้มว่า

จะเพิ่มเป็น 2.1 ล้านคนในปี 2539 จากสถิติดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงโดยตัวของมันเองและมีผลกระทบต่อสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง ก่อให้เกิดการระบาด(Worldwide epidemic)เป็นระลอกถึง3 ครั้งในรอบ20ปีที่ผ่านมา โดยครั้งแรกเป็นการระบาดของโรคติดเชื้อ HIV ซึ่งเริ่มตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา การระบาดครั้งที่ 2 เป็นการระบาดของโรคเอดส์และอาการทางคลินิกอื่น ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 การระบาดครั้งที่ 3 กำลังเริ่มในขณะนี้ เป็นปฏิกิริยาที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศต่าง ๆ ความกลัวและความเข้าใจผิด ๆ มีผลอย่างมากต่อผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และสังคมแวดล้อม ผู้ป่วยถูกแยกออกจากครอบครัวและชุมชนทั้ง ๆ ที่เป็นช่วงเวลาที่เขาคือต้องการอย่างที่สุด เอดส์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ต่างจากโรคอื่น ๆ เนื่องจากเอดส์มีผลต่อการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงทางการเมือง (สมชาย จักรพันธุ์, 2537 : 39) จะเห็นได้ว่าปัญหาการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ใช่ปัญหาของสาธารณสุขเท่านั้น เพราะนอกจากโรคเอดส์จะคุกคามชีวิตแล้วยังมีผลกระทบต่อให้เกิดความเสียหายแก่สังคมอย่างเห็นได้ชัดอีกด้วย (Shives, 1992 : 560)

ในระยะแรก ๆ การให้ข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นภาพคนเป็นโรคเอดส์น่าเกลียดน่ากลัวมาก ๆ ต่อสาธารณชน ทำให้ประชาชนทั่วไปตื่นตระหนก หวาดกลัว จากผลกระทบนี้เอง ความรู้สึกรังเกียจ หรือการตีตรา (Stigma) จึงเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ HIV ในระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมไปถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรค คนในสังคมรังเกียจหรืออคติต่อผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อ HIV เป็นเพราะความหวาดกลัวที่จะต้องเสียชีวิตหากติดโรค จากแนวคิดการตีตรา หรือความรู้สึกรังเกียจนี้เองได้ก่อให้เกิดความหวาดกลัวแก่ผู้ถูกประทุษร้ายอย่างมาก เพราะไม่เพียงแต่ทำลายความสุข ความหวังและอนาคตของบุคคลผู้นั้นลงเท่านั้น หากพฤติกรรมที่สะท้อนความกลัวและการรังเกียจเหยียดหยามของคนในสังคมยังได้ทำลายคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลกลุ่มนี้ลงด้วย ดังนั้นความทุกข์ของผู้ติดเชื้อ HIV ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันโดยส่วนใหญ่แล้วไม่ใช่ความทุกข์ที่เกิดจากปัญหาสุขภาพ แต่เป็นความทุกข์ทางด้านจิตใจและความทุกข์ทางด้านสังคม (สุธีรา อุณหะกุล, 2536 : 126) นอกจากนี้การรังเกียจแบ่งแยก ขาดความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ยังแสดงถึงคุณภาพของสังคมด้วย สังคมใดก็ตามที่มีการแบ่งแยกรังเกียจมากไม่ว่าจะด้วยเชื้อชาติ ศาสนา สีผิวฐานะทางเศรษฐกิจ ความเจ็บป่วยพิการ (รวมทั้ง AIDS)

จะไม่มีวันสงบสังคมจะยิ่งวุ่นวายขึ้นทุกขณะ ดังนั้นสิ่งที่สังคมต้องการก็คือ ให้ทุกคนยอมรับความจริงว่าเอคส์เป็นโรคติดต่อแพร่โรคได้เร็วจนกระทั่งทุกคนก็มีส่วนเกี่ยวข้อง คนที่คิดเชื่อเอคส์ไม่ใช่মনุษย์ที่น่ารังเกียจ แต่เป็นบุคคลที่น่าเห็นใจ ความรังเกียจที่น่าจะเกิดขึ้นนั้นไม่ใช่ตัวบุคคล แต่เป็นโรคที่รุนแรงถึงชีวิตนั่นเอง เราต้องมองว่าคนที่คิดเชื่อเอคส์มีชีวิตเช่นเดียวกับเรา เป็นเพื่อนร่วมโลก เป็นมนุษย์ที่ยังสามารถทำงานได้และอาจมีพฤติกรรมที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน (บงบุทธ วงศ์ภิรมย์สานต์, 2538)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมีผู้สนใจทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเอคส์เช่น แนนซี ซี (Nancy, C., 1989) พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอคส์จะซีอ และปฏิเสธ เมื่อทราบว่าผู้ป่วยติดเชื่อเอคส์ ต่อมาจะเกิดความกลัวทำให้มีปัญหาในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม บทบาททางเพศ และบทบาทของผู้ป่วยภายในครอบครัว สำหรับตัวผู้ป่วยเอง จะเกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงสลับกันระหว่างโกรธ ซึมเศร้า รู้สึกผิดและกลัว สตีเฟน เค และ ลิลเลียน เอ็ม (Stephen, K., & Lillian M., 1991) กล่าวว่า การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคเอคส์แก่สาธารณชนเพิ่มขึ้นอาจช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอคส์ถูกสังคมรังเกียจน้อยลง และในทำนองเดียวกัน มณี เผือกวิไล (2537 : 86) กล่าวว่า การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอคส์ ทั้งจากสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ บุคลากรทางสุขภาพ สื่อต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอคส์เข้าใจ สนใจที่จะดูแลตนเองมากขึ้น และการทำกิจกรรมเพื่อสังคมจะช่วยให้ชีวิตมีคุณค่าขึ้น เป็นประโยชน์ต่อสังคม ช่วยให้สังคมยอมรับ และเป็นการช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอคส์ ในการที่จะให้กำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นและร่วมมือในการป้องกันการแพร่กระจายโรคได้ดี ดวงฤทัย พงศ์เชี่ยวบุญ (2537 : 29) ศึกษาพบว่าถ้าได้รับสิ่งสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเอคส์มาก บ่อมมีผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคเอคส์มาก และถ้าสิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากสังคมน้อย บ่อมมีผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคเอคส์น้อย เช่นเดียวกันกับที่ จงกล ทองโฉม (2535) ศึกษาพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่คิดเชื่อ HIV ในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งของกรุงเทพฯ ลดพฤติกรรมที่เป็นการแพร่เชื้อเนื่องจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยโรคเอคส์ต้องเผชิญกับการสูญเสีย สิ่งที่มีค่าในชีวิตและเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ชีวิตครอบครัว การมีบุตร เพื่อนฝูง อาชีพ และอนาคตการทำงาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปของความหวังในชีวิต อาจถูกให้ออกจากงาน

หรือการกำจัดลัทธิต่างๆซึ่งเป็นการทำลายจิตใจและกำลังใจของผู้ป่วยอย่างยิ่ง ภาวะวิกฤตินี้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย แต่ถ้าผู้ป่วยยังคงมีความหวังในชีวิตเขาก็จะสร้างแบบแผนในการดำรงชีวิตขึ้นมาใหม่ เพื่อให้สามารถเข้ากับความเป็นอยู่ในปัจจุบันต่อไป และสามารถใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างมีความสุขได้ วิลล์ร็อน กูว์ราวดิพานิช (2538 : 21) กล่าวว่า ความหวังเป็นแหล่งพลังงานที่สร้างสรรค์ทำให้มนุษย์สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเช่น ความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีเพราะความหวังทำให้เกิดการดิ้นรนต่อสู้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ เกิดความมั่นคงทางจิตใจทำให้รู้สึกเป็นสุข ถ้านำฝนให้ความชุ่มชื้นแก่ต้นไม้ ความหวังก็เป็นสิ่งหล่อเลี้ยงจิตใจของมนุษย์ให้อยู่ได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตเมื่อบุคคลมีความหวังจะเกิดสิ่งเหล่านี้คือ จะมีความมั่นใจ เชื่อมั่นว่าจะปรับตัวได้แม้ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต จะแลกเปลี่ยนความรู้สึกที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น มีความเชื่อมั่นว่าความหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความเป็นไปได้ มีความมั่นคงทางจิตใจ มีแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และมีกิจกรรมในทางสร้างสรรค์ นำไปสู่เป้าหมายหรือความคาดหวังที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ มณี เฟือกวิไล (2537 : 85) กล่าวว่า การสร้างความหวัง และ กำลังใจ การมีความหวัง และ กำลังใจ จะช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันที่ทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านเชื้อโรคทำงานได้ดีขึ้น การดำเนินโรคไปสู่ระยะที่รุนแรงจะช้าลง และยิ่งเพิ่มความต้านทานที่เผชิญต่อความเจ็บป่วยได้มากขึ้นอีกด้วย จะเห็นได้ว่าความหวังมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ อาจจะทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หรือสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ดังที่มีงานวิจัยหลายชิ้นศึกษาถึงสิ่งที่เป็นความหวังเป็นความหมายในชีวิต ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น งานวิจัยของ พาเมลา (Pamela, 1991) ศึกษาเกี่ยวกับ 4 แนวทาง ที่จะช่วยในการดำรงชีวิตต่อไปของผู้ป่วยโรคเอดส์ คือความกรุณาปราณี จิตใจที่งดงาม ความกล้าหาญ และความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยลดความกลัว และช่วยสนับสนุนความหวังของผู้ป่วยได้ ฮอลล์ (HALL, 1994 : 283-293) ศึกษาเรื่อง Way of Maintaining Hope in HIV Disease กล่าวว่า ความหวังคือ ความปรารถนาในสิ่งที่ตั้งงามในอนาคต และเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต ดังนั้น ความหวังจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสุขราบเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่ จากตอนที่ ฮอลล์ (HALL, 1994) สัมภาษณ์จอห์น (John) ซึ่งป่วยเป็นโรคเอดส์ จอห์น (John) กล่าวว่า

"เมื่อปีที่แล้วฉันทำงานได้เพียง 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รู้สึกว่าตนเองป่วยจนหุบหลังลงบนโต๊ะ แต่เดี๋ยวนี้รู้สึกว่าคุณเองเป็นคนใหม่ มีการควบคุมอาหารโดยรับประทานอาหารผักและออกกำลังกายทุกวัน ทำให้สุขภาพดี มันเป็นเรื่องมหัศจรรย์จริงๆ" ซึ่งจะเห็นพ้องกับที่ โฟร์บส์ (Forbes, 1994 : 5) กล่าวว่า "ที่ไหนมีความหวังที่นั่นคือชีวิต" ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้เองผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการสร้างและดำรงไว้ซึ่งความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิตพบว่า บุคคลในแต่ละวัยจะมีความหวังแตกต่างกัน และการสร้างความหวังขึ้นใหม่ในแต่ละวัยก็แตกต่างกันด้วย (Stotland, 1969 cited by Forbes, 1994) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์เพศชายมีความหวังในชีวิตอยู่ในระดับสูง (Carson & et al., 1990 cited by Coward, 1994) โดยคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเอดส์จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยปลอบโยน และให้กำลังใจในการต่อสู้กับชีวิต ( เกศินี จุฑาวิจิตร, 2533) การศึกษาก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากการมีระดับการศึกษาสูงจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และมีสุขภาพดีได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีความหวังในชีวิตมากขึ้นด้วย (Gottschalk, 1974) เมื่อผู้ป่วยโรคเอดส์มีพลังพอที่จะมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่น มีโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในชีวิตหรือในหน้าที่การงานจะทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์รู้สึกว่าคุณค่าและมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Coward, 1994) เมื่อมีหน้าที่การงานสิ่งที่ตามมาคือมีรายได้ และถ้ามีรายได้เพียงพอก็จะทำให้มีความหวังในชีวิตมากขึ้นตามไปด้วย (Herth, 1990) สำหรับการทราบผลว่าคิดเชื่อเอดส์ของผู้ป่วยพบว่า ในระยะแรกผู้ป่วยจะยังไม่สามารถยอมรับสภาพการคิดเชื่อได้ทันที เมื่อเวลานานขึ้นจะเริ่มมีการสร้างความหวังในชีวิต (พรชัย พงศ์สงวนสิน, 2537) และยอมรับความจริงทำให้มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (Kubler-Ross, 1969) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ใกล้ชิดมีความเข้าใจ เห็นใจ และให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยโรคเอดส์จะเกิดความมั่นใจและมีความหวัง (Anderson, 1994) แต่เมื่อมีอาการป่วยผู้ป่วยจะเกิดความกลัวและวิตกกังวลซึ่งสอดคล้องกับที่ มิลเลอร์ (Miller, 1985) กล่าวว่าเมื่อมีอาการป่วยรุนแรงผู้ป่วยจะหมดหวัง สำหรับการสนับสนุนทางสังคมพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิต (Daniels, 1990) และช่วยลดความเหนื่อยหน่ายในชีวิต ทำให้คำนึงถึงการมีชีวิตอยู่ต่อไปมากขึ้น (Firth et al., 1986 cited by Fagin, 1995) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาต่อไปว่า ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบผลว่าคิดเชื่อเอดส์

มีผู้อื่นทราบว่าคิด เชื่อเอคส์ สุขภาพในปัจจุบัน ภาระที่ต้องรับผิดชอบ และ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิตหรือไม่ และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอคส์ที่มารับค่าปรึกษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครได้หรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือและส่งเสริมความหวังในชีวิตอันจะยังประโยชน์ทั้งแก่ตัวผู้ป่วยเอง หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครและสังคมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหวังในชีวิตด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ความผูกพันเวลา และสภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเอคส์ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอคส์ที่มารับค่าปรึกษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอคส์ มีผู้อื่นทราบว่าคิด เชื่อเอคส์ สุขภาพในปัจจุบัน ภาระที่ต้องรับผิดชอบ และการสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอคส์
3. เพื่อศึกษาความสามารถร่วมกันพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอคส์โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวพยากรณ์

### แนว เหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเอคส์มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น และยังมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอคส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกลุ่มย่อย เช่น เพื่อน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ หรือกลุ่มใหญ่ เช่น สมาคม องค์กร และสังคมโดยรวมควรต้องสนใจและเข้าใจถึงธรรมชาติความต้องการ และความหวังของผู้ป่วยโรคเอคส์ เพื่อสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเอคส์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ซึ่งการสร้างและการดำรงไว้ซึ่งความหวังของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมของบุคคล (Dufault & Martocchio, 1985) จากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัย พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวัง และการสนับสนุนทางสังคมกับความหวังอยู่บ้าง

ซึ่งยังไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงเห็นว่าเป็นเรื่องที่ควรจะศึกษาค้นคว้าต่อไป เนื่องจากมีงานวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ (Daniels, 1990) และปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลก็น่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์เช่นกัน ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 อายุ บุคคลที่มีอายุต่างกันย่อมจะมีประสบการณ์ ความคิด ความหวัง และการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน ดังที่มีการศึกษา พบว่า การพัฒนาความหวังของบุคคลเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดอันสืบเนื่องมาจากความไว้วางใจและไม่ไว้วางใจ (Erickson, 1964 cited by Forbes, 1994) เมื่อบุคคลอายุมากขึ้น ความหวังจะถูกกระตุ้นจากความเครียด (Nowotny 1989, cited by Forbes, 1994) โดยแต่ละวัยจะมีความหวังแตกต่างกัน เช่นวัยรุ่นต้องการความดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ซึ่งจะทำให้รู้สึกมั่นคงและปลอดภัย วัยผู้ใหญ่จะสนใจและหวังเกี่ยวกับอนาคต หน้าที่การงาน และการต้องเลี้ยงดูครอบครัว วัยสูงอายุ ความหวังจะสามารถทำให้อายุยืนขึ้นได้ (Stotland, 1969 cited by Forbes, 1994) เช่นหวังว่าจะต้องมีชีวิตอยู่จนกระทั่งครบรอบวันเกิด หรืออาจหวังว่าจะตายอย่างสงบสุข และอยู่บนสวรรค์นิรันดร์ (Dafault & Martocchio, 1985) ในผู้ป่วยโรคเอดส์ก็น่าจะเป็นในทำนองเดียวกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอายุแตกต่างกันน่าจะมีความหวังในชีวิตแตกต่างกัน

1.2 เพศ เพศน่าจะมีความสัมพันธ์กับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากการศึกษาของสุชีรา ชุ่นตระกูล (2536) พบว่า เพศชายใช้ระยะเวลาในการเผชิญปัญหาของการรับทราบผลการติดเชื้อ HIV ไม่นานนัก อันแสดงให้เห็นถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เพศหญิงที่เป็นภรรยา และมารดา จะเป็นบุคคลในครอบครัวที่เป็นแรงสนับสนุนทางด้านสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในการเผชิญปัญหา และอันตรายต่าง ๆ ของโรคเอดส์มากที่สุด (สุชีรา ชุ่นตระกูล และ เพ็ญศรี กวีวงศ์ ประเสริฐ, 2536) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้เองที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น (Artemio et al., 1994) อันจะนำไปสู่การมีความหวังในชีวิต ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์เพศชายน่าจะมีความหวังในชีวิตมากกว่าเพศหญิง

1.3 สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสน่าจะมีผลกระทบต่อความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาของเกลินี จูทาวิจิตร(2533) พบว่าคนโสดส่วนใหญ่ไม่บอกผลการตรวจเลือดให้ผู้ใดในครอบครัวหรือเพื่อนฝูงทราบ เพราะกลัวถูกรังเกียจอันจะเป็นเหตุให้หมกมุ่นครุ่นคิดอยู่ตามลำพัง ทำให้ขาดการสนับสนุนทางสังคม แต่ผู้ที่แต่งงานแล้วจะบอกผลตรวจเลือดให้ผู้สมรสทราบ ซึ่งรุนาร์ (Runar, 1994) พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยบรรเทาความทุกข์ลงได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสคู่แต่งงานอยู่ด้วยกัน น่าจะมีความหวังในชีวิตมากกว่าสถานภาพสมรสโสด แต่งานคู่อยู่ที่อื่น หรือหม้าย หย่า แยก

1.4 การศึกษา การศึกษามีส่วนช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอย่างดี จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นปกติสุข โดยไม่แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและไม่รับเชื้อเพิ่มเข้าสู่ร่างกาย (Beare & Myer, 1994) ซึ่งเมื่อบุคคลต้องตัดสินใจ หรือวางแผนชีวิตตนเองให้เหมาะสมนั้นต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานทางด้านสติปัญญาและการศึกษา จึงจะก่อให้เกิดความหวังที่อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงได้ (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒินานิช, 2538) ดังนั้นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการศึกษาในระดับสูงน่าจะมีความหวังในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการศึกษาในระดับต่ำ

1.5 อาชีพ อาชีพมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความหวัง (Hall, 1994) ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ประกอบอาชีพจะรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคมได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักถูกรังเกียจ อาจถูกให้ออกจากงาน จำกัดสิทธิต่าง ๆ หรือบังคับให้ไปอยู่สถานสงเคราะห์ ซึ่งเป็นความทุกข์ที่ทาลายจิตใจ และกำลังใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ยิ่งนัก (สุธีรา ชุณตระกุล, 2536) และจะเป็นการซ้ำเติมให้ผู้ป่วยขาดสิ่งสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ประกอบอาชีพ น่าจะมีความหวังในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาชีพมั่นคง มีสวัสดิการ ซึ่งแสดงถึงการมีสิ่งสนับสนุนทางสังคมมากด้วยนั้น น่าจะมีความหวังในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพไม่แน่นอนและไม่มียุติการ

1.6 รายได้ รายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อทั้งการดำรงชีวิต และระดับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังที่ อราวูโจ และ ไดนิส (Araujo & Diniz, 1994) พบว่าในเซา เปาโล, บราซิล (Sao Paulo, Brazil) มีสตรีที่มีรายได้ต่ำจำนวนมาก



ต้องตายจากโรคเอดส์ และเฮิร์ท (Herth, 1990) รายงานผลการวิจัยว่า การมีรายได้สูงเพียงพอมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความหวังมากขึ้น ในผู้ป่วยโรคเอดส์ก็น่าจะเป็นในทำนองเดียวกัน ดังนั้นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายได้สูงเพียงพอกับค่าใช้จ่าย น่าจะมีความหวังในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรายได้ต่ำ

1.7 ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ น่าจะมีผลต่อการสร้างความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในระยะแรกของผู้ป่วยทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์นั้น จะยังไม่สามารถยอมรับสภาพการติดเชื้อได้ทันที โดยแต่ละบุคคลอาจใช้ระยะเวลาในการยอมรับสภาพการติดเชื้อแตกต่างกันไป ในกลุ่มชายชอบเที่ยวจะยอมรับสภาพการติดเชื้อในระยะเวลานั้น แต่ในกลุ่มผู้ศึกษาเสพติดและหญิงโสเภณีพฤติกรรมตอบสนองจะเป็นทั้งยอมรับและกึ่งปฏิเสธ จะยอมรับและวิตกกังวลก็ต่อเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (สุธีรา ชุ่นตระกูล และ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, 2536) ส่วนหญิงที่แต่งงานแล้วก่อนเข้ารับใช้ระยะเวลานานและโกรธแค้นสามีมาก เพราะไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่าจะติดเชื้อเอดส์ บางรายใช้ระยะเวลานานเป็นเดือน (สุธีรา ชุ่นตระกูล, 2536) และเมื่อบุคคลไปสู่การยอมรับความจริงแล้วการตัดสินใจ หรือการวางแผนเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไปในสภาวะที่ติดเชื้อในร่างกายจึงจะเกิดขึ้น รวมทั้งการสร้างความหวังก็จะเกิดขึ้นดังที่ ดวงสมร พันธุเสน (2538) กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความหวังมากมาย เช่น หวังว่าจะมีชีวิตยืนยาว หวังว่านักวิทยาศาสตร์คงจะค้นพบยาหรือวัคซีนที่จะนำมารักษาโรคเอดส์ได้ หวังว่าหมอกงจะช่วยรักษาโรคต่าง ๆ ที่อาจจะแทรกซ้อนได้ หวังว่ายังได้รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับของคนตนเองรัก หรือหวังว่าถ้าจะตายก็ขอให้ตายอย่างมีความสุข จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ในระยะเวลานานพอที่จะยอมรับสภาพการติดเชื้อได้ น่าจะมีความหวังในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ในระยะแรก

1.8 มีผู้อื่นทราบว่าจะติดเชื้อเอดส์ สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วสิ่งที่กลัวและวิตกกังวลอย่างมากคือการถูกปฏิเสธจากเพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน หรือการถูกรังเกียจจากสังคม เช่น ตนเองถูกให้ออกจากงาน บุตรไม่ได้รับการเข้าเรียน ครอบครัวถูกขับไล่จากเพื่อนบ้าน และสถานบริการสุขภาพปฏิเสธที่จะให้การดูแลรักษา ซึ่งจะนำไปสู่การเก็บเป็นความลับและถอยหนี ตัดขาดจากการสนับสนุนจากสังคม (Sarafino, 1990) อันจะส่งผลกระทบต่อความหวังในชีวิตลดลง แต่ถ้าผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บิดามารดา พี่น้อง หรือเพื่อนสนิทรวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความเข้าใจ เห็นใจ ให้ความช่วยเหลือทั้งใน

ด้านวัตถุและจิตใจ อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงจากความกลัวไปสู่ความหวัง จากการปฏิเสธไป เป็นยอมรับ จากความไม่แน่นอนเป็นความมั่นใจ จากพฤติกรรมเสี่ยงเป็นการป้องกันภาวะเสี่ยงเป็นต้น (Anderson, 1994) จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีผู้ใกล้ชิดทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ มีความหวังในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ทราบผลเพียงตนเองเท่านั้น

1.9 สุขภาพในปัจจุบัน สุขภาพที่แข็งแรงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความหวังในชีวิตมากขึ้น เนื่องจากยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ทำงานที่เคยทำได้ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า แต่เมื่อผู้ป่วยโรคเอดส์มีอาการป่วยบ่อยหรือป่วยเรื้อรัง จะทำให้ซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยลดลงหมดหวัง (Sarafino, 1990 ; Anderson, 1994 ; Gary & et al., 1993) จะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อความหวัง (Messer & Meldrum, 1995) เพราะว่าเมื่อบุคคลรู้สึกว่าอ่อนแอ หมดพลัง มักจะคิดว่าชีวิตของตนอยู่ภายใต้การควบคุมจากสิ่งแวดล้อมภายนอกส่งผลให้มีการป้องกันสุขภาพตนเองต่ำลงด้วย (Pender, 1975) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีสุขภาพแข็งแรงน่าจะมี ความหวังในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการป่วย

1.10 ภาวะที่ต้องรับผิดชอบ การมีภาวะที่ต้องรับผิดชอบหรือมีภาวะที่ต้องหวังใจดูแล ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีพลังที่จะต่อสู้กับชีวิต ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อคนที่ตนเองรัก อาจจะหมายถึง บุตร บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งการคำนึงถึง ความสำคัญของบุคคลในครอบครัวเป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย (Pender, 1975) นอกจากนี้บุคคลที่รักคนในครอบครัวจะเป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีความเห็นใจผู้อื่น (เสาวภา ไพทยวัฒน์, 2538) โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะสภาพครอบครัวในสังคมไทยและธรรมชาติของครอบครัวที่ยังคงมีสายใยความเอื้ออาทรระหว่างบิดา-มารดา บุตร หรือสามี-ภรรยา น่าจะเป็นจุดนำครอบครัวไปสู่การยอมรับผู้ป่วย (ปาริชาติ จันทร์จรัส และคณะ, 2538) และให้ผู้ป่วยไปสู่การยอมรับความจริงและมีกำลังใจที่จะอยู่ต่อไป

แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะใด ๆ หรือไม่มีบุคคลใดที่ต้องหวังใจดูแล อาจเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ไม่รู้ว่าจะอยู่ต่อไปเพื่ออะไร หรือเพื่อใคร เช่นเดียวกับที่เสาวภา ไพทยวัฒน์ (2538) กล่าวไว้ว่า หากชีวิตเริ่มห่างจากความเป็นครอบครัวจะทำให้มองคนในแง่ร้าย มีทัศนคติที่แคบเพื่อการอยู่รอดไปวันๆ หากการวางแผนในอนาคตจึงอาจสรุป

ได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีภาวะที่ต้องรับผิดชอบ น่าจะมีความหวังในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่มีภาวะต้องรับผิดชอบ

### การสนับสนุนทางสังคม

บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีการประเมินสถานการณ์ มีความสามารถในการตัดสินใจได้ดี และแก้ไขจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (Sarafino, 1990 ; McNett, 1987) โดยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตและมีสุขภาพจิตดี การสนับสนุนทางด้านวัตถุช่วยให้ลดความวิตกกังวล เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (Friedman & King, 1994) ส่วนการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารก็เป็นแนวทางหนึ่งที่บุคคลเลือกหรือต้องการเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย (Caplan, 1974 cited by Friedman & King, 1994)

ในผู้ป่วยโรคเอดส์การยอมรับและการมีทัศนคติที่ดีของครอบครัว ญาติพี่น้อง จะช่วยให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยดี เนื่องจากครอบครัวมีความรัก ความผูกพัน เข้าใจปัญหา มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (มณี เผือกวิไล, 2537) และความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดยังมีผลส่งเสริมสุขภาพจิตโดยจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและยอมรับตนเองมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ก็มีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งช่วยวางแผนการดำรงชีวิตในช่วงต่อไป โดยให้กำลังใจช่วยหาแนวทางการแก้ปัญหาและทำให้ความหวังของผู้ป่วยเป็นความจริง (Bowlby's, 1969 & Beis, 1990 cited by Friedman & King, 1994) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลคือผู้ที่เหมาะสมในการช่วยส่งเสริมกระบวนการความหวังให้เกิดขึ้นได้จากการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล อันเป็นกลุ่บุทธ์ในการส่งเสริมความหวังของผู้ป่วยต่อไป (Forbes, 1994) นอกจากนี้แล้ว การสนับสนุนจากชุมชนในด้านความจำเป็นพื้นฐาน ที่ห้กอาศัย การศึกษา อาหาร การอยู่ในสังคม และการให้คำปรึกษาช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลให้มากขึ้นได้อีกด้วย (Anderson, 1994) จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ โคเฮน และ เมคเค อ้างถึงในเมคเนทท์ (Cohen & Mckey, 1984 cited by McNett, 1987) กล่าวว่าความเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงน้อยมาก ในทางกลับกันความเครียดมีผลกระทบต่อในทางลบเป็นอย่างมากต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

และจูดีท-จี, เดเนียลส์ (Judith-G, 1989 ; Daniels, 1990) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงน่าจะมีความหวังในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

จากแนวคิดทั้งหมดที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ มีผู้อื่นทราบหรือติดเชื้อเอดส์ สุขภาพในปัจจุบัน และภาวะที่ต้องรับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ มีผู้อื่นทราบหรือติดเชื้อเอดส์ สุขภาพในปัจจุบัน ภาวะที่ต้องรับผิดชอบ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์

#### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพทุกคน โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยใช้ตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 195 คน

ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์และมารับคำปรึกษาที่คลินิกปรึกษาสุขภาพหลังจากทราบผลเลือดว่าติดเชื้อเอดส์แล้ว
- 1.2 อายุตั้งแต่ 15-60 ปี
2. ตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่
  - ตัวแปรต้นคือ
    - 2.1 ตัวแปรต้นปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ มีผู้อื่นทราบ

ติดเชื้อเอคส์ สุขภาพในปัจจุบัน และภาระที่ต้องรับผิดชอบ

2.2 ตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านวัตถุ และด้านข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรตามคือ

2.3 ตัวแปรด้านความหวังในชีวิต ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ความผูกพัน เวลา และสภาพการดำเนินชีวิต

### 3. กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบ Accidental Sample

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเอคส์ หมายถึงผู้ป่วยโรคเอคส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพ หลังจากทราบผลเลือดว่าติดเชื้อเอคส์แล้ว โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอคส์ จากการตรวจพบข้อ 1 หรือทั้ง 2 ข้อ

1. ตรวจพบร่องรอยของการติดเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) จากวิธีการตรวจสอบ ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) และตรวจยืนยันผลบวกด้วย Western Blot หรือ Immunofluorescence

2. ตรวจโดยการวินิจฉัยที่จำเพาะและพบโรคบ่งชี้ของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง องค์ประกอบสำคัญของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอคส์ มีผู้อื่นทราบว่าติดเชื้อเอคส์ สุขภาพในปัจจุบัน และภาระที่ต้องรับผิดชอบ

ความหวัง หมายถึง สภาวะทางด้านจิตใจแสดงออกมาเป็นความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ผู้ป่วยแสดงความเชื่อมั่นว่าจะได้มาซึ่งสิ่งที่ตั้งตามตามที่ตนคาดหวังและปรารถนาให้เกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านอารมณ์ (Affective Dimension) เป็นอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งที่หวังประกอบด้วย ความรู้สึกอยากได้สิ่งที่ต้องการเกิดขึ้น รู้สึกว่าสิ่งที่ต้องการจะทำให้ชีวิตดีขึ้น ความรู้สึกเชื่อมั่นเกี่ยวกับการจะได้มาในสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึกไม่แน่ใจ ในบางครั้งว่าจะได้มาในสิ่งที่ต้องการ และความรู้สึกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นพร้อมกับความหวังซึ่งเป็นในทางบวก เช่น

รู้สึกเหมือนเห็นแสงสว่าง มองโลกในแง่ดี ปลื้มปิติ เป็นสุขใจ แต่ในขณะที่เดียวกันอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจเกิดขึ้นได้ หรือความไม่รู้ว่าจะเป็นไปได้หรือไม่ เช่น ความรู้สึกวิตกกังวล กระวนกระวาย สงสัย บุ่งบากใจ และเศร้าสลด หดหู่

2. ด้านความคิด (Cognitive Dimension) เป็นความปรารถนา จินตนาการ ความคิด ความรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การแปลความ และการตัดสินใจซึ่งมีความสัมพันธ์กับความหวัง โดยบุคคลจะอาศัยสิ่งเหล่านี้มาใช้ในการสร้างความหวังของตนอันประกอบด้วย เป้าหมายของความหวัง การตรวจสอบและประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง ความเป็นจริงกับความหวัง การจำแนกปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความหวัง และยับยั้งไม่ให้เกิดความหวัง การยอมรับว่าความปรารถนาในอนาคตอาจเป็นไปได้หรือเป็นไปได้ และการจินตนาการถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยใช้ข้อเท็จจริงในอดีตและปัจจุบัน เป็นสิ่งสนับสนุน

3. ด้านพฤติกรรม (Behavioral Dimension) เป็นการกระทำที่สัมพันธ์กับความหวังซึ่งอาจจะเป็นการกระทำที่นำไปสู่ความต้องการหรือความหวังโดยตรง หรืออาจจะเป็นการกระทำที่ถูกกระตุ้นด้วยความมีหวัง แต่อาจไม่ทำให้เกิดผลตามต้องการก็ได้ การกระทำนั้น ๆ อาจแสดงออกได้หลายทาง ทั้งทางจิตใจ เช่น การคิด การวางแผน การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาหรือทำอย่างไรจึงจะไปสู่ความหวังที่ตั้งไว้ได้ ทางร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม รับประทานวิตามินและยาตามแผนการรักษา ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ ทางสังคม เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อไปสู่ความสำเร็จนั้น ๆ ทางความเชื่อและศาสนา เช่น การสวดมนต์อ่อนนวลสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือปฏิบัติกิจทางศาสนา

4. ด้านความผูกพัน (Affiliative Dimension) เป็นความผูกพันหรือความรู้สึกถึงการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม การปฏิบัติต่อกันและกัน การสร้างมิตรภาพ และความสนิทสนมคุ้นเคยกับบุคคลอื่น ๆ หรือสิ่งอื่น ๆ ซึ่งความผูกพันนี้ไม่เพียงแต่เกิดกับบุคคลที่มีชีวิตอยู่เท่านั้น แต่หมายรวมถึงบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว พระเจ้าและสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ อีกด้วย ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีชีวิตอยู่อาจหมายถึงเพื่อนคนรัก ผู้ให้การรักษาพยาบาล และคนคุ้นเคยหรือใกล้ชิด สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ หมายถึง สัตว์เลี้ยง สัตว์ป่า นก และต้นไม้ เป็นต้น สำหรับพระเจ้า บุคคลที่เสียชีวิตแล้วนั้น บุคคลเชื่อว่าม้อานาจต่าง ๆ มีความสามารถที่ทำให้ความหวังบรรลุผลได้

5. ด้านเวลา (Temporal Dimension) เป็นความหวังที่สัมพันธ์กับเวลา โดยเกี่ยวโยงกันตั้งแต่จากอดีต ปัจจุบัน จนไปสู่การตั้งความหวังในอนาคตของบุคคล  
เกี่ยวกับอดีต คือประสบการณ์เกี่ยวกับความหวังในอดีตทั้งที่เคยสมหวังและผิดหวัง

เกี่ยวกับปัจจุบัน คือเหตุการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะประกอบเป็นส่วนหนึ่งของอนาคต

เกี่ยวกับอนาคต คือความหวังมีความแตกต่างกันในเรื่องของเวลา เช่น บางคนอาจหวังในอนาคตที่ใกล้จะถึงมีการกำหนดเวลาในช่วงสั้น บางคนกำหนดเวลาในช่วงยาว ความหวังในอนาคตของบางคนรวมถึงเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่กำลังจะเกิดขึ้นด้วย และบางคนก็หวังให้เกิดขึ้นเป็นนิรันดร์

6. ด้านสภาพการดำเนินชีวิต (Contextual Dimension) เป็นสถานการณ์ในชีวิตที่มีอิทธิพลต่อความหวังของบุคคล ประกอบด้วย สภาพร่างกายและการใช้ชีวิตตามปกติ ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ และการพึ่งตนเอง ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ ความสามารถที่จะดำรงบทบาทตามที่ตนคาดหวัง การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีวัตถุประสงค์ ความมั่นคงของสถานภาพทางการเงิน การดำเนินชีวิตในครอบครัว และความเป็นเจ้าของในสิ่งที่ตนเห็นว่ามีคุณค่า

ความหวังทั้ง 6 ด้านนี้วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับความหวังของ Dufault & Martocchio

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือ หรือคิดต่อสัมพันธ์กับบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และวัตถุ ตลอดจนข้อมูลข่าวสาร มีผลทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนนำไปใช้ในทิศทางที่ต้องการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึงการได้รับความรักความจริงใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และความห่วงใยต่อบุคคล

2. การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ (Esteem Support) หมายถึงการได้รับความเชื่อถือ การยอมรับ เห็นด้วยและสนับสนุนความคิดความรู้สึกของบุคคล รวมทั้งการยกย่องเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น การยอมรับนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถมีพฤติกรรมตามบทบาทของตน เช่น บทบาทในอาชีพหรือครอบครัว ซึ่งบทบาทเหล่านี้อาจได้รับ

การยอมรับในสถาบันนั้น ๆ ในกลุ่มครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนก็ได้

3. การสนับสนุนด้านวัตถุ (Tangible or Instrumental Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่อง การให้หรือให้ยืมเงิน สิ่งของ แรงงาน การบริการ และการดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆตั้งแต่กิจวัตรประจำวัน และอาจรวมไปถึงการประกอบอาชีพด้วย

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ หรือแนวทางซึ่งสามารถนำไปใช้ในการ แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่หรือตอบสนองการกระทำของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองได้

การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านนี้วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของปริศนา นวลบุญเรือง และจากแนวคิดเกี่ยวกับการ สนับสนุนทางสังคมของ Serafino

ผู้ใกล้ชิด หมายถึง สามี ภรรยา ญาติหรือเพื่อน

คลินิกรับปรึกษาสุขภาพ หมายถึงสถานที่ให้คำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือดผู้ป่วย เพื่อตรวจหาเชื้อ HIV ทุกราย สำหรับโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชาธิปไตย แยกเป็น 2 แห่งคือ คลินิกรับปรึกษาสุขภาพและคลินิกรับปรึกษาสุขภาพผู้มาตรวจ ครรภ์ ส่วนโรงพยาบาลอีก 2 แห่งที่เหลือมีคลินิกรับปรึกษาสุขภาพแห่งเดียว โดยรวม ผู้มาตรวจครรภ์ไว้ด้วย

โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึงโรงพยาบาลที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศิริ โรงพยาบาลหนองจอกและโรงพยาบาลลาดกระบัง แต่เนื่องจากโรงพยาบาล 3 แห่งหลังมี ตัวอย่างจำนวนน้อยมาก จึงใช้โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง คือโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชาธิปไตยเท่านั้น



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวัง สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงภาวะจิตสังคมด้านความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับความหวังในประชากรกลุ่มอื่นๆ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย