

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาสำคัญของโลก จำนวนผู้ติดเชื้อและอัตราแพร่ระบาดของโรคนี้ในทั่วทุกมุมโลกกำลังจะกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา ในประเทศไทยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 จนถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2539 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 33,413 คน ผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จำนวน 14,044 คน (กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 3) โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการระบาดรุนแรงติดอันดับ 10 ของโลก (ศูนย์การวิจัยนานาชาติ สำนักงานส่วมะโนประชากร กระทรวงพาณิชย์ สหรัฐอเมริกา อ้างในกองโรคเอดส์, กระทรวงสาธารณสุข 2538, หน้า 7) และมีการคาดการณ์ว่าจนถึงปี พ.ศ.2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วประเทศไทย 2-4 ล้านคน (มัทนา หาญวิชัย, 2535, หน้า 22) จากสถิติดังกล่าวถือว่าเป็นสถานการณ์วิกฤต เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีระยะเวลาการดำเนินของโรค โดยปลอดอาการหลายปี ทำให้มีระยะเวลาการแพร่เชื้อโดยไม่รู้ตัวเป็นเวลานาน อีกทั้งมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต โดยที่ไม่มีวัคซีนหรือยารักษาโรคนี้นี้ให้หายได้ (อมร สิลารัตน์ และสุรพล สุวรรณกุล, 2535)

ในภาวะที่ยังไม่มีวัคซีนหรือยารักษาโรคนี้ที่จะสามารถป้องกันและรักษาโรคเอดส์ให้หายได้นั้น ในผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ (กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังได้รับเชื้อเอดส์แล้วจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาหลายด้าน เช่น ปัญหาทางด้านร่างกายจากภาวะ

ภูมิคุ้มกัน ในร่างกายเสื่อม อาการของผู้ติดเชื้อเอดส์จะเริ่มตั้งแต่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการคล้ายไข้หวัดชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งถ้าหากมิได้มีการดูแลตนเอง เช่น ลดพฤติกรรมเสี่ยง รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เป็นต้น ก็จะทำให้มีการเจริญและขยายจำนวนของเชื้อโรคเอดส์ในร่างกายเพิ่มขึ้น เข้าสู่ระยะเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ โดยจะแสดงอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ท้องเสียเรื้อรัง ยิ่งระยะเวลาผ่านไปขึ้นความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ก็ลดลง (ปิยรัตน์ นิลอัษฎกา, 2537) ซึ่งจะส่งผลให้มีการดูแลตนเองลดลง

นอกจากนี้ ปัญหาทางด้านจิตใจและปัญหาทางด้านสังคม ก็อาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการดูแลตนเองที่ลดลงเช่นกัน ปัญหาทางด้านจิตใจนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์จะหมดความหวัง เนื่องจากทราบว่ายังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคและต้องเสียชีวิตภายในเวลาไม่นาน (รัชนี โชติมงคล, 2537) ส่วนปัญหาทางด้านสังคมนั้น เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจเพราะมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคนี้ ทำให้กลัวการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์จนเกินเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ขาดแรงสนับสนุนจากสังคม แยกตัวจากสังคม มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ภาวะภูมิคุ้มกัน ในร่างกายเสื่อมลง ผู้ติดเชื้อต้องเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร

จากที่กล่าวมานี้จะเห็นว่า ปัญหาด้านร่างกายจะมีผลโดยตรงให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการดูแลตนเองลดลง ส่วนปัญหาด้านจิตใจและสังคมจะเป็นผลส่งเสริมที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ดูแลตนเองหรือมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหากผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมจะทำให้การดำเนินของโรคช้าลง ดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ (Kobara, 1982 cited in Lovejoy & Session, 1989)

แนวคิดของการดูแลตนเองนั้น แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการ ภาวะสุขภาพ สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยทางระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ที่เพียงพอและเหมาะสม และประสพการณ์ในชีวิต (Orem, 1980; 1995) แหล่งประโยชน์ที่เพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งประสพการณ์ในชีวิตเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์มักจะมีปัญหาทั้งทางด้านจิตใจและสังคม ทำให้ต้องแยกตัวจากสังคม รู้สึกหมดความหวังในชีวิต ซึ่งจากสภาวะดังกล่าวจะส่งผลต่อการดูแลตนเอง โดยมีผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ดูแลตนเองหรือมีพฤติกรรม

การดูแลตนเอง ไม่เหมาะสม

ตามทัศนะของ โอเร็ม นั้น แหล่งประ โยชน์ที่เพียงพอและเหมาะสมเป็นปัจจัยประการหนึ่ง ที่มีผลต่อการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมจัดว่าเป็นแหล่งประ โยชน์อย่างหนึ่งของบุคคล (Hanucharunkul, 1988) ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลใน ครอบครัวและสังคม ทำให้บุคคลรับรู้ได้รับความรักใคร่ผูกพัน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ และรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตนเองเป็นผู้มีคุณค่า (Weiss, 1969) บุคคลที่ได้รับ แรงสนับสนุนจากสังคมอย่างเพียงพอจะมีการดูแลตนเองที่ดี (Orem, 1995) มีหลายรายงาน การศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ป่วย โรคมะเร็ง (Hanucharunkul, 1988) รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ (สุภาภรณ์ ดั่งวงแพง, 2531; อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์, 2531; จิรภา หงษ์ตระกูล, 2532; แพรวระพี เรืองเดช, 2534) การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลไม่มีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตาย (McGough, 1990) สำหรับใน ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี การขาดแรงสนับสนุนจากสังคมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ขาดการดูแลตนเอง (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2538)

ประสบการณ์ในชีวิตเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีส่วนส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลตนเอง การได้รับวินิจฉัยว่าติดเชื้อ เอชไอวี เป็นเหตุการณ์หนึ่ง ในช่วงชีวิตที่ทำให้บุคคลนึกถึงความตาย ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่าง ๆ รวมทั้งสูญเสียความหวัง (Lippman, James, & Frierson, 1993) ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง (Lang, 1993) ความหวังเป็นความรู้สึก (feeling) ที่เป็นพลังภายในบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ ในปัจจุบันและสนับสนุนให้บุคคลคาดหวังถึงผลบวกที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้บุคคลมองเห็นอนาคต ของตน (Herth, 1990; 1992) และมีพฤติกรรมที่แสดงออกในทางที่คาดหวัง ได้แก่ การตัดสินใจ การคิดหาทางแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ (McGee, 1984) ความหวังมีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีลดความวิตกกังวล ความท้อแท้หมดหวัง ในการดำรงชีวิตและอดทนต่อ ความเจ็บป่วย สิ้นใจตนเองมากขึ้น (DiPasquale, 1990)

จากการที่ปัญหาโรคเอชไอวีในปัจจุบัน กลายเป็นปัญหาที่กำลังวิกฤตมาก ผู้ป่วยโรคเอชไอวี ได้ประสบปัญหาประการสำคัญคือ คนในสังคมไทยส่วนใหญ่ยังกลัวและรังเกียจผู้ป่วยโรคเอชไอวี

เป็นเหตุให้ผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากถูกทอดทิ้ง จนต้องเสียชีวิตไปอย่างทุกข์ทรมาน พระอลงกต ดิกขปัญโญ และองค์กรพุทธศาสนิกสัมพันธ์เพื่อสังคมได้ตระหนักถึงปัญหาอันวิกฤตนี้ จึงเริ่มดำเนิน โครงการธรรมรักษณีเวศน์ เป็นโครงการต้นแบบบ้านพักสำหรับผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย โดยวิถี ทางพุทธแห่งแรกในประเทศไทยที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี มีการใช้หลักความเมตตาและ มนุษยธรรมที่มนุษย์พึงมีต่อกันเป็นปรัชญาพื้นฐานของโครงการ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน กันยายน พ.ศ.2535 เป็นต้นมา ในเวลาต่อมาพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะไม่ปรากฏอาการและผู้มีอาการ สัมพันธ์กับเอดส์ มาเข้ารับการบำบัดร่วมด้วยโดยทางโครงการไม่สามารถปฏิเสธการรับผู้ติดเชื้อ ได้ ต่อมาจึงได้ให้การบำบัดแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกระยะของโรค โดยจะรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการ สัมพันธ์กับเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ไว้บำบัดภายในโครงการ ในปี พ.ศ.2538 มีจำนวนผู้มีอาการ สัมพันธ์กับเอดส์ ประมาณ 150 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เฉลี่ยประมาณ 14 รายต่อเดือน ผู้ติดเชื้อ แต่ละรายจะได้รับการบำบัดนานประมาณ 4-6 เดือน (โครงการธรรมรักษณีเวศน์, 2539) โดย ได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณบนพื้นฐานของหลักธรรมทางศาสนา เพื่อให้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดความหวัง ทั้งนี้เพราะศาสนาเป็น ศูนย์กลางของความเชื่อ ความศรัทธา และเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ คำสอนของศาสนาจะเป็น แนวทางให้บุคคลปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (พัชรียา ไชยลังกา, 2534 อ้างใน ละเอียต ภักดีจิตต์, 2535) และความหวังก็ยังจัดเป็นแนวทางของความเชื่อและความศรัทธาที่ทำให้ความ ต้องการที่สำคัญของชีวิตได้รับการตอบสนอง (อุบล นิวัติชัย, 2528)

แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของโครงการอีกประการหนึ่งคือ การดูแลช่วยเหลือ พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดความรู้สึกคุ้นเคย ใกล้ชิด มีโอกาสพูดคุยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าคุณเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่น สามารถเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ได้ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ รู้สึกว่าคุณเองมีคุณค่า และเกิดความรู้สึกว่าคุณเองเป็นส่วน หนึ่งของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ามารับ การบำบัดในโครงการ

หลักการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ดังกล่าว นอกจากจะเป็นหลักการของโครงการธรรม รักษณีเวศน์แล้ว ยังเป็นหลักการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ของ โครงการรักษมนุษย

วัดพระบาทน้ำพุ ซึ่งเป็นโครงการวิจัยของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร โดยผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ของโครงการรักษามนุษย์ จะได้รับการบำบัดทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ของโครงการธรรมรักษานิเวศน์ทุกประการ จะแตกต่างกันเฉพาะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ของโครงการรักษามนุษย์นั้น จะต้องเป็นผู้ติดเชื้อที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามที่โครงการกำหนดไว้อย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่าวิธีการบำบัดผู้ติดเชื้อเอดส์ของทั้งโครงการธรรมรักษานิเวศน์และโครงการรักษามนุษย์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญคือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันนั้นเปรียบเสมือนเป็นแหล่งของความหวังและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยที่ความหวังทำให้บุคคลคาดหวังถึงผลบวกที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Herth, 1992) ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมออกมาในทางที่คาดหวัง (McGee, 1984) ในขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมก็มีส่วนส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและความหวังในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Foote, Piazza, Holcombe, & Daffin, 1991; Piazza, Holcombe, Foote, Paul, Love, & Daffin, 1991) และจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจุบันนี้ประเทศไทยยังไม่มีรายงานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความหวัง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดเครือข่ายสนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถยืดระยะเวลาในการมีชีวิตในสังคมให้นานที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

1. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี
2. ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี
3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการบำบัดในโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ และโครงการรักษมนุญย์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโครงการ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2539 จำนวน 70 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์โดยการทดสอบทางเลือดว่าติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวีของ โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ และโครงการรักษามุขะย วัตพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 (Personal Resource Questionnaire Part 2) สร้างโดยแบรนด์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985) ซึ่งใช้แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1969) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ต่อมา เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) นำมาดัดแปลงใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับการบำบัดในวัด

ความหวัง หมายถึง ความรู้สึก (feeling) ที่เป็นพลังภายในบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ปัจจุบันและสนับสนุนให้บุคคลคาดหวังถึงผลบวกที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของตนเอง ความหวังแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก และความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ดัชนีชี้วัดความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1992) ที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในด้านการหายใจ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การใช้เวลาเป็นส่วน

ตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การผ่อนคลาย
ความเครียด การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การป้องกันโรคติดเชื้อ
ฉวยโอกาส การปรับบทบาทของตนให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง การรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์
ของตน โดยประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการ
ดูแลตนเองของโอเร็ม