บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี จำนวน 70 ราย ผลการศึกษาได้เสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 70 ราย ซึ่งมีข้อมูลทั่วไปจากการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	78.6
หญิง	15	21.4
อายุ		
20 - 29 ปี	24	34.3
30 - 39 ปี	42	60.0
40 - 49 ปี	3	4.3
50 - 60 ปี	1	1.4
ศาสนา		
พุทธ	70	100

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	28	40.0
คู่ ไม่มีบุตรที่ต้องรับผิดชอบ	10	14.3
คู่ มีบุตรที่ต้องรับผิดชอบ 1 คน	3	4.3
หม้าย หย่า แยกกันอยู่ โดยไม่มีบุตรที่ต้องรับผิดชอบ	16	22.8
หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีบุตรที่ต้องรับผิดชอบ 1-2 คน	13	18.6

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 78.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 21.4 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 60 รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.3 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ โดยไม่มีบุตรที่ต้องรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 22.8

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา ภูมิลำเนาก่อนเข้ารับการบำบัด อาชีพ รายได้ (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.4
ประถมศึกษา	14	20.0
มัธยมศึกษา	29	41.4
อาชีวศึกษา	19	27.2
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	7	10.0
ภูมิลำเนาก่อนเข้ารับการบำบัด		
ภาคเหนือ	14	20.0
ภาคกลาง	26	37.1
ภาคตะวันออก	6	8.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16	22.8
ภาคตะวันตก	2	2.9
ภาคใต้	6	8.6

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา ภูมิลำเนาก่อนเข้ารับการบำบัด อาชีพ รายได้ (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ค้าขาย	12	17.1
รับจ้าง	25	35.7
เกษตรกรรม	9	12.9
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	7	10.0
อื่น ๆ (ชายหรือหญิงบริการ)	15	21.4
ไม่ประกอบอาชีพ	2	2.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
1,001 - 3,000 บาท	2	2.8
3,001 - 5,000 บาท	8	11.5
5,001 - 7,000 บาท	27	38.6
7,001 - 9,000 บาท	17	24.3
9,001 -11,000 บาท	15	21.4
มากกว่า 11,000 บาท	1	1.4

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมาคือ อาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.2 มีภูมิลำเนาก่อนเข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 22.8 และภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 20 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาคือ ชายหรือหญิงบริการ คิดเป็นร้อยละ 21.4 และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 17.1 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือ 7,001-9,000 บาท และ 9,001-11,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.3 และ 21.4 ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ แหล่งที่ไปใช้บริการการรักษา การยอมรับของผู้ร่วมงาน ผู้ให้ความช่วยเหลือ มีผู้ช่วยเหลือดูแลครอบครัว วิธีการรักษาอื่น (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ		
น้อยกว่า 1 ปี	24	34.3
1 ปี	27	38.6
2 ปี	7	10.0
3 ปี	6	8.6
4 ปี	2	2.9
มากกว่า 5 ปี	4	5.6
แหล่งที่ไปใช้บริการในการรักษา ก่อนรับการบำบัด		
สถานบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	42	60.0
สถานบริการทางการแพทย์แผนโบราณ	1	1.4
ซื้อยารับประทานเอง	2	2.9
หลายวิธีดังกล่าวประกอบกัน	25	35.7
การยอมรับของผู้ร่วมงาน		
ยอมรับ	21	30.0
ไม่ยอมรับ	39	55.7
ผู้ร่วมงานไม่ทราบผลการติดเชื้อ	10	14.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ แหล่งที่ไปใช้บริการการรักษา การยอมรับของผู้ร่วมงาน ผู้ให้ความช่วยเหลือ มีผู้ช่วยเหลือดูแลครอบครัว วิธีการรักษาอื่น (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ให้ความช่วยเหลือภายหลังการติดเชื้อ		
บุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง	49	70.0
อื่น ๆ (เพื่อน นายจ้าง)	21	30.0
มีผู้ช่วยเหลือดูแลครอบครัว		
มี	13	18.5
ไม่มี	3	4.3
ไม่จำเป็น	54	77.2
ขณะรับการบำบัดในวัด ใช้วิธีการรักษาอื่นร่วมด้วย		
ใช้	33	47.1
ไม่ใช้	37	52.9

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือ ระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ34.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ไปใช้บริการในการรักษาก่อนเข้ารับการบำบัดจากสถานบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือใช้บริการทั้งจากสถานบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน สถานบริการทางการแพทย์แผนโบราณ และซื้อยารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 35.7 ภายหลัง

การติดเชื้อแล้วผู้ร่วมงานไม่ยอมรับ ร้อยละ 55.7 ผู้ร่วมงานให้การยอมรับ คิดเป็นร้อยละ 30 และผู้ร่วมงานไม่ทราบผลการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 14.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ให้ความช่วยเหลือภายหลังการติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือ เพื่อนหรือนายจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 77.2 รองลงมาคือมีผู้ช่วยเหลือดูแลครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 18.5 และไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 4.3 ขณะเข้ารับการบำบัดในวัดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.9 ไม่ใช้วิธีการรักษาอื่นร่วมด้วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.1 ใช้วิธีการรักษาอื่นร่วมด้วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้วิจัยประเมินผลคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยนำคะแนนมาวิเคราะห์ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4 ตารางที่ 5 และตารางที่ 6 ตามลำดับ ผู้วิจัยจะแยกนำเสนอในแต่ละข้อมูล คือ ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n=70)

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์	ช่วงคะแนนของแบบวัด	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง $\bar{x}$	SD
ด้านความรักใคร่ผูกพัน	5-35	28.47	3.71
ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	5-35	27.34	3.52
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	5-35	28.70	2.51
ด้านการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล	5-35	29.11	3.19
ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ	5-35	29.16	3.33
รวม	25-175	142.78	11.81

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม เท่ากับ 142.78 คะแนน จากช่วงคะแนน 25-175 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และด้านการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น ($\bar{x}$=29.16 SD=3.33 และ $\bar{x}$=29.11 SD=3.19) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\bar{x}$=27.34 SD=3.52)

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=70)

ความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์	ช่วงคะแนนของแบบวัด	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง $\bar{x}$	SD
ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต	4–16	12.30	1.60
ความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก	4–16	13.59	1.29
ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น	4–16	13.41	1.33
รวม	12–48	39.30	3.19

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความหวังโดยรวมเท่ากับ 39.30 คะแนน จากช่วงคะแนน 12-48 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก ($\bar{x}$=13.59 SD=1.29) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ($\bar{x}$=13.41 SD=1.33) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ($\bar{x}$=12.30 SD=1.60)

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n=70)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์	ช่วงคะแนนของแบบวัด	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง $\bar{X}$	SD
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	16-48	42.20	2.72
การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะเวลาพัฒนาการ	2-6	4.76	0.88
การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	9-27	24.56	1.73
รวม	27-81	71.52	3.80

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม เท่ากับ 71.52 คะแนน จากช่วงคะแแนน 27-81 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.20 จากช่วงคะแนน 16-48 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.72 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะเวลาพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 จากช่วงคะแนน 2-6 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 ส่วนด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.56 จากช่วงคะแนน 9-27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.73

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้วิจัยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์ วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์ (n = 70)

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความหวัง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
แรงสนับสนุนทางสังคม	.5024**

** $p < .001$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระดับปานกลาง (r = .5024) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้วิจัยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ (n = 70)

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความหวัง	.3681**

** p < .001

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระดับต่ำ (r = .3681) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้วิจัยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
แรงสนับสนุนทางสังคม	.5246**

** $p < .001$

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระดับปานกลาง ($r = .5246$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 78.6) และมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 60) ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์ที่พบว่าการติดเชื้อนี้ส่วนใหญ่มักเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานคืออายุ 20-49 ปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532, หน้า 3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 40) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 41.4) มีภูมิลำเนาก่อนเข้ารับการบำบัดอยู่ในเขตภาคกลาง (ร้อยละ 37.1) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35.7) ส่วนด้านเศรษฐกิจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-7,000 บาท (ร้อยละ 38.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการติดเชื้อมานาน 1 ปี (ร้อยละ 38.6) และภายหลังติดเชื้อแล้วได้ไปใช้บริการในการรักษาจากสถานบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด (ร้อยละ 60) ส่วนด้านสังคมพบว่าผู้ร่วมงานไม่ยอมรับกลุ่มตัวอย่างภายหลังการติดเชื้อ (ร้อยละ 55.7) แต่ก็ยังพบว่าได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง (ร้อยละ 70) ภายหลังเข้ารับการบำบัดในวัดแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.2) ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลครอบครัว นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.9 ไม่ใช้การบำบัดรักษาอื่น ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.1 ใช้การรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 142.78 คะแนน โดยมีช่วงคะแนน 25-175 คะแนน (ตารางที่ 4) แรงสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดคือ การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น รองลงมาคือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความรักใคร่ผูกพัน ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างได้รับน้อยที่สุด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ มากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดในวัดพระบาทน้ำพุนี้ จะได้รับการดูแลขั้นพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะของการดูแล ในส่วนของการดูแลทางด้านร่างกายนั้น ประกอบด้วยการให้การรักษาพยาบาลตามลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อ รวมทั้งการสนับสนุนด้านเครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็นในการดำรงชีวิต นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสนับสนุนด้านทรัพย์สินจากการทำงานของตนเอง รวมทั้งการได้รับคำปรึกษา แนะนำ เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยจะได้รับการสนับสนุนดังกล่าวตลอดระยะเวลาที่รับการบำบัด ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือกลุ่มตัวอย่างจะมีคนคอยดูแลหรือให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองในเวลาที่เจ็บป่วย ($\bar{x}$=6.29) (ตารางที่ 10 ภาคผนวก ข) จะเห็นได้ว่าความช่วยเหลือที่กลุ่มตัวอย่างได้รับนี้ เป็นความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่องมาตลอด จึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านที่ชัดเจนกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอื่น ๆ

แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับมากที่สุดอีกด้านหนึ่งคือ ด้านการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องทำกิจกรรมเพื่อทำตนให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ในส่วนการปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นนั้น อาจจะเป็นในรูปแบบของการเป็นผู้ป่วยอาสาคอยช่วยเหลือ ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีร่างกายอ่อนแอกว่า การเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการของโครงการ ดังจะเห็นจากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่สูงสุด ($\bar{x}$=6.20)(ตารางที่ 10 ภาคผนวก ข)

ความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผลการศึกษาความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความหวังของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 39.30 คะแนน จากช่วงคะแนน 12-48 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างมีความหวังในด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวกมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น และด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคตตามลำดับ (ตารางที่ 5) การที่กลุ่มตัวอย่างมีความหวังในด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวกมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความหวังในด้านนี้เป็นความรู้สึกมั่นใจและพยายามกระทำเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายในทางบวก รวมทั้งเชื่อมั่นในการกระทำของตนที่จะบรรลุเป้าหมาย (Herth, 1992) ซึ่งการรับรู้ถึงเป้าหมายทางบวกในภายภาคหน้าของแต่ละบุคคลนั้น ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการดำรงไว้ซึ่งความหวังในการมีชีวิตอยู่ (Stotland, 1969 cited in Stephenson, 1991) ในบุคคลที่มีความหวังจะพยายามกระทำในสิ่งที่ดีในชีวิตที่ตนเองสามารถกระทำได้ (Miller, 1991) ความหวังในด้านนี้ยังรวมถึงการฟื้นฟูความทรงจำทางบวกในอดีตด้วย จะเห็นได้ว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มตัวอย่างยังจดจำช่วงเวลาที่เคยมีความสุขในชีวิตที่ผ่านมาได้ไม่ลืมเลือน ($\bar{x}$= 3.57) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) เนื่องจากความทรงจำทางบวกในอดีตของแต่ละบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อความหวังในอนาคต โดยจะทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดี คาดหวังว่าตนจะได้รับสิ่งที่ดี ๆ อีกในปัจจุบันและในอนาคต (Dufault & Martocchio, 1985) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าชีวิตของตนเองยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อคนในวัดและคนอื่น ๆ อีก ($\bar{x}$=3.40) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ปฏิบัติกิจกรรมในส่วนที่ตนเองถนัดหรือได้รับมอบหมายตามความเหมาะสมและความสมัครใจ ทำให้แต่ละคนได้มีโอกาสทำงานให้เป็นประโยชน์ มีการตระหนักในความสามารถของตน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง และนอกจากนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความหวังว่าตนเองยังทำอะไรได้อีกหลายอย่างในชีวิต ($\bar{x}$= 3.36) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี รองลงมาคืออายุ 20-29 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่เริ่มจะประกอบอาชีพเพื่อสร้างหลักฐานให้แก่ชีวิตของตนเอง (วิเชียร รักการ, 2529) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความหวังดังที่กล่าวมาแล้ว

ความหวังในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่นเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งศรัทธาที่ทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ช) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 1) ได้รับการบำบัดในวัดและประกอบกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ นั่งวิปัสสนากรรมฐาน มาเป็นระยะเวลาหนึ่ง เปรียบเสมือนเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพุทธศาสนาซึ่งเป็นสิ่งศรัทธายึดเหนี่ยวจิตใจ คำสอนของพุทธศาสนาจะสอนให้มีสติ ทำความดี ระลึกถึงกรรมดีที่กระทำไว้ ทำให้เกิดความสบายใจ มีจิตใจปลอดโปร่ง (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาในเชิงคุณภาพของฮอลล์ (Hall, 1994) พบว่าผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจะใช้วิธีการยึดมั่นในศาสนาเพื่อดำรงไว้ซึ่งความหวังในการมีชีวิตอยู่

ความหวังด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความหวังในด้านนี้เป็นการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ส่งผลให้บุคคลมองเห็นอนาคตของตนในภายภาคหน้า (Herth, 1992) บุคคลภายหลังจากทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์แล้ว ส่วนใหญ่มักจะนึกถึง"ความตาย"ที่ใกล้เข้ามา เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีหนทางในการรักษาให้หายขาดได้ และอาจจะเสียชีวิตภายในเวลาไม่นานนัก (Lippman, et al., 1993) ทำให้เกิดความบีบคั้นทางจิตใจ ผู้ติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต (Belcher, et al., 1989) รวมทั้งมองไม่เห็นอนาคตในภายภาคหน้าของตน ประกอบกับจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.7) ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานภายหลังการติดเชื้อ (ตารางที่ 3) การขาดการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าตนเองขาดที่พึ่ง กลัวว่าบุคคลอื่นจะรังเกียจ และกลัวการถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ ซึ่งความรู้สึกนี้จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้มองเห็นอนาคตของตนไม่มั่นคงถาวร กลัวอนาคตที่จะมาถึง รวมทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นอนาคตของตนเองที่จะต้องสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเช่นเดียวกับผู้ป่วยเอดส์ที่บำบัดในหออภิบาล ก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดพลังใจที่จะทำให้เกิดความหวัง กลุ่มตัวอย่างจึงมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในด้านนี้ต่ำสุด

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม เท่ากับ 71.52 คะแนน โดยมีช่วงคะแนน 27-81 คะแนน (ตารางที่ 6) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่วัดพระบาทน้ำพุนี้ เป็นสถานที่ให้การบำบัด ช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยเฉพาะ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นสถานที่พึ่ง สถานที่พักพิงทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อ คือทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้ารับการบำบัดในสถานที่แห่งนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม สนใจที่จะเรียนรู้และดูแลตนเองตามคำแนะนำ ประกอบกับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ทำให้สามารถที่จะการดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ ได้ เช่น อาหารที่ควรรับประทาน การพักผ่อน การออกกำลังกาย รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ และทรัพย์สิน ซึ่งจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ มากที่สุด (ตารางที่ 4) เมื่อได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอเหล่านี้ กลุ่มตัวอย่างจึงมีความกระตือรือร้น สนใจ และเกิดความมั่นใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งมีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดทุกคนจะต้องปฏิบัติตนภายใต้กฎระเบียบของโครงการ เช่น ต้องปฏิบัติกิจทางศาสนา สวดมนต์ นั่งวิปัสสนากรรมฐาน ซึ่งมีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นแนวทางในการผ่อนคลายความตึงเครียดที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ การทำงานอาชีพที่ตนเองถนัดร่วมกับผู้อื่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ตามเวลาที่กำหนดในแต่ละวัน รวมทั้งการดูแล รักษาความสะอาดที่อยู่อาศัย และอุปกรณ์ของใช้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมตามกฎระเบียบดังกล่าวจะเอื้ออำนวยและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน แสดงว่าถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็มีแนวโน้มที่จะมีความหวัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุนี้ จะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างในด้านต่าง ๆ ได้แก่การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากบุคคลรอบข้างในรูปแบบของการเป็นที่พึ่งพิงทางจิตใจ ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความรักใคร่ผูกพันค่อนข้างสูง (ตารางที่ 4) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดตามลำดับคือ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนเองได้รับความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้าง ($\bar{x}$=6.19) และกลุ่มตัวอย่างมีคนใกล้ชิดที่ทำให้ตนเองรู้สึกอบอุ่นใจ ($\bar{x}$=6.01)(ตารางที่ 10 ภาคผนวก ข) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากครอบครัวร่วมด้วย โดยพบว่าภายหลังการติดเชื้อเอดส์แล้วบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเป็นบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อนหรือนายจ้าง (ตารางที่ 3) นอกจากการสนับสนุนทางด้านอารมณ์แล้ว กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสนับสนุนในรูปของทรัพย์สิน บริการทางการพยาบาล การให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ การให้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การให้เครื่องอุปโภค บริโภค ซึ่งการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วเปรียบได้กับแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของไวส์ ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กันจะมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน จะส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ร่วมด้วย ซึ่งการได้รับการสนับสนุนในรูปแบบดังกล่าวมาแล้วนี้ถือได้ว่าเป็นรากฐานของความหวัง (Scanlon, 1989; Gaskin & Forte, 1995)

ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดภายในวัด โดยภายใต้หลักความเมตตามนุษยธรรม และหลักธรรมคำสอนของศาสนา ซึ่งสอนให้บุคคลมีสติ หมั่นทำความดี ระลึกถึงกรรมดีที่กระทำไว้ ทำให้เกิดความสบายใจ (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช, 2539) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนเองมีสิ่งศรัทธาที่ทำให้รู้สึกสบายใจ (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) ซึ่งความรู้สึกศรัทธาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนี้ก็ถือว่าเป็นรากฐานของความหวังด้วยเช่นเดียวกัน (Stephenson, 1991)

สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์สัน ซอร์เคน ชานตี้ และเทอร์รี่ (Carson, Soeken, Shanty, & Terry, 1990) ที่พบว่าในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความมั่นใจ มีความศรัทธาต่อการรักษาที่ได้รับอยู่ จะทำให้มีความหวังที่สูง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งก่อให้เกิดรากฐานของความหวังดังที่กล่าวมาแล้ว จะส่งผลให้เกิดความหวังขึ้นภายในจิตใจ โดยกลุ่มตัวอย่างจะมีความหวังทั้งในด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น มัลติเปิล สเคอโรซิส (Foote, et al., 1991) ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Piazza, et al., 1991) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง

จากผลการศึกษาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระดับปานกลาง (r= .5024)(ตารางที่ 7) โดยความสัมพันธ์นั้นไม่อยู่ในระดับที่สูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยบางประการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ปัจจัยดังกล่าวคือภาวะสุขภาพ ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจะคุกคามต่อการรับรู้ถึงความหวังของบุคคล (Herth, 1992) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกคนเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จะมีอาการต่าง ๆ ปรากฏทางร่างกายแล้ว ซึ่งจะมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ร้ายแรงตามมา จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้รู้สึกว่าชีวิตของตนเองขาดความปลอดภัยในชีวิต (Mask, 1988) จากการศึกษาของแมคกิลล์และพอล (McGill & Paul, 1993) โดยศึกษาในผู้สูงอายุทั้งที่เป็นและไม่เป็นโรคมะเร็งพบว่าผู้ที่มีปัญหาทางภาวะสุขภาพจะรู้สึกขาดความปลอดภัย มีความหวังลดลงและไม่มั่นใจในอนาคตของตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.9 รู้สึก "ไม่เห็นด้วย" เมื่อกล่าวว่า "ชีวิตในอนาคตของตนจะดำเนินไปได้ด้วยดี แม้จะอยู่ในวัดหรือออกจากวัดแล้วก็ตาม" รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.5 รู้สึก"เห็นด้วย" และร้อยละ 17.1 รู้สึก "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" เมื่อกล่าวว่า "ตนเองรู้สึกกลัวในอนาคตข้างหน้า" (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) ซึ่งจากปัญหาทางภาวะสุขภาพนี้ก็อาจส่งผลต่อความหวังของกลุ่มตัวอย่างได้

ปัจจัยอีกประการหนึ่งคือ อายุ โนวอทนีและเฮิร์ท (Nowotny, 1989; Herth; 1992) กล่าวว่า ความหวังของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยจะเปลี่ยนแปลงตามช่วงอายุ กาลเวลา และสถานการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล ในวัยเด็กหรือวัยรุ่น บุคคลจะหวังให้ตนเองได้รับ

ความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลอันเป็นที่รักของตน เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่บุคคลหวังว่าชีวิตของตนเองจะประสบความสำเร็จในชีวิตส่วนตัวและหน้าที่การงาน (Dufault & Martocchio, 1985) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 มีอายุ 30-39 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่เริ่มจะประกอบอาชีพเพื่อสร้างหลักฐานให้แก่ชีวิตของตนเอง (วิเชียร รักการ, 2529) เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ แผนการในอนาคตที่วางไว้ล้มเหลว ซึ่งก็อาจส่งผลต่อความหวังของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ถึงการสนับสนุนที่ได้รับทั้งทางอารมณ์และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากการเข้ามาบำบัดในโครงการ ก็อาจจะไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความหวังที่สูงมากขึ้น จึงทำให้ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองอยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 8) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน แสดงว่าถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์มีความหวัง ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเข้ามารับบำบัดในโครงการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความหวังที่จะมีชีวิตต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ ความหวังที่เกิดขึ้นจะส่งเสริมให้บุคคลประเมินสถานการณ์ที่ไม่มั่นคงในขณะนี้เป็นสถานการณ์ที่อาจจะเป็นไปได้ในอนาคต ส่งผลให้บุคคลเกิดกำลังใจ มีความพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะต่าง ๆ (Miller, 1989) ซึ่งกำลังใจของบุคคลนี้ จะช่วยหล่อเลี้ยงให้บุคคลมีศรัทธาในสิ่งที่กระทำ มีความเชื่อมั่นพากเพียรพยายาม กระทำในสิ่งที่ตนคาดหวัง (อมรา มลิลา, 2537) สอดคล้องกับกี บราวน์ และสเตปเฮนสัน (Gee, 1987; Brown, 1989; Stephenson, 1991)ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีความหวังจะมีความรู้สึกในทางที่ดี มีความรู้สึกว่าสิ่งที่คุกคามตนนั้นตนเองอาจจะสามารถแก้ไขหรือผ่อนปรนสถานการณ์นั้นได้ พยายามเชื่อมั่นในสิ่งดีที่ตนเองหวัง จะทำให้มีแรงจูงใจก่อให้เกิดพฤติกรรมการกระทำตามสิ่งที่หวัง ซึ่งแนวคิดความหวังของเฮิร์ทนั้น บุคคลที่มีความหวังจะมีความมั่นใจและพยายามกระทำเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายในทางบวกที่ตนเองคาดหวังไว้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างพยายามจะปฏิบัติตัวในแนวทางที่เหมาะสมถึงแม้ว่าจะมีความทุกข์ทรมานภายในจิตใจอัน

เนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีก็ตาม โดยกลุ่มตัวอย่างพยายามดูแลตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม ของใช้ส่วนตัว และที่พักอาศัย การระวังไม่ให้รับเชื้อเอดส์เพิ่ม การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่จะเกิดโทษต่อร่างกาย (ตารางที่ 12 ภาคผนวก ข)

จากผลการศึกษาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระดับต่ำ (r= .3681)(ตารางที่ 8) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย คือปัจจัยทางภาวะสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบว่าตนเองติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งภาวะนี้จะติดตัวอยู่จนชั่วชีวิต ถือว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันและความเครียดขึ้นภายในจิตใจอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีภาวะสุขภาพที่ไม่แน่นอนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ก็จะส่งผลต่อสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่างโดยตรงเช่นกัน กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีภาวะสุขภาพหรือการดำเนินของโรคจนเข้าสู่ระยะเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ซึ่งระยะนี้จะมีอาการแสดงที่ผิดปกติต่าง ๆ เกิดขึ้นกับร่างกาย รวมทั้งอาจเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งผลให้เสียชีวิตภายในเวลาไม่นาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์และเกิดความท้อแท้ จากการศึกษาของแรกส์เดลและมอร์โร (Ragsdale & Morrow, 1990) พบว่าผู้ติดเชื้อระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ซึ่งเป็นระยะที่มีอาการแสดงและภาวะของโรคที่ไม่แน่นอน ทำให้เกิดความวิตกกังวล โดยการดำเนินของโรคในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตต่ำสุด ทั้งคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตสังคม ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามีปัญหาทางด้านจิตใจ รู้สึกท้อแท้และอยากตาย โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.1 พยายามหาโอกาสทำร้ายตัวเองใน "บางครั้ง" (ตารางที่ 12 ภาคผนวก ข)

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่อาจส่งผลต่อสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่างคือ การเป็นที่รังเกียจของสังคม จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.7 ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับภายหลังการติดเชื้อ (ตารางที่ 3) ภาวะนี้จะทำให้รู้สึกถึงความสูญเสีย เช่น สูญเสียบทบาทในสังคม หน้าที่การงาน และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความเป็นไปไม่ได้ของแผนการณ์ในอนาคต ซึ่งจะส่งผลให้ความหวังที่ตั้งไว้สั่นคลอน ดังนั้นถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะพยายามยอมรับและพยายามผ่อนปรนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยมีความหวังที่จะมีชีวิตต่อสู้กับโรคต่อไปก็ตาม

แต่จากการมีความกดดันที่มีอยู่ภายในจิตใจตลอดเวลา อาจทำให้ขาดความสามารถในการตัดสินใจ การใช้เหตุผล และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง รวมทั้งไม่เกิดแรงจูงใจที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงมากขึ้น จึงทำให้ความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรอยู่ในระดับต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 9) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน แสดงว่าถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์มีแรงสนับสนุนทางสังคม ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลทั่วไปภายหลังจากติดเชื้อโรคเอดส์ มักเกรงว่าสังคมจะรังเกียจ บุคคลรอบข้างจะไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ จึงพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.3 ไม่บอกผลการติดเชื้อให้ผู้ร่วมงานทราบ บางคนจะรู้สึกว่าเป็นตราบาป ละอายในพฤติกรรมของตน (ไพรัตน์ พฤกษชาติคุณากร, 2533) ประกอบกับจากการที่สังคมมักจะรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 55.7 บุคคลใกล้ชิดส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ ยิ่งส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อต้องแยกตัวจากอาชีพการงานและสังคม ทำให้อาจมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากรายได้จากการประกอบอาชีพลดลง จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-7,000 บาท (ร้อยละ 38.6) รองลงมาคือช่วง 7,001-9,000 บาท (ร้อยละ 24.3) และ 9,001-11,000 บาท (ร้อยละ 21.4) (ตารางที่ 2) ภายหลังจากภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องอันเนื่องมาจากการติดเชื้อโรคเอดส์แล้ว ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามบทบาทและขาดรายได้ ส่งผลให้มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ต่อมาเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการบำบัดในโครงการ ทำให้ได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรักใคร่ผูกพัน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความห่วงใยจากบุคคลที่อยู่โดยรอบ ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคนที่รักและเอาใจใส่ (ตารางที่ 10 ภาคผนวก ข) ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของบุคคล ส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง (Cobb, 1976)

2. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การที่กลุ่มตัวอย่างมาอยู่รวมกัน ในสถานที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะ ทุกคนตกอยู่ในสภาวะเหมือนกันคือติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนที่มีความสนใจเหมือนกัน (ตารางที่ 10 ภาคผนวก ข) ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมภายในโครงการ

3. การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง กลุ่มตัวอย่างจะมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น เป็นผู้ป่วยอาสาช่วยดูแลผู้ติดเชื้ออื่นที่สุขภาพไม่แข็งแรง รวมทั้งการได้ทำงานที่ตนถนัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแสดงความสามารถของตนที่มีอยู่ ทำให้มีรายได้จากการทำงาน ส่งผลให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อไปได้อีก (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข)

4. การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือในด้านคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองภายหลังติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด ($\bar{x}$=6.29) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) การได้รับคำแนะนำเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลเข้าใจสถานการณ์การเจ็บป่วยของตน สนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (Cobb, 1978) นอกจากนั้นยังได้รับความช่วยเหลือด้านทรัพย์สิน โดยจะได้ค่าตอบแทนเป็นเงินจากการทำงาน รวมทั้งเครื่องอุปโภค บริโภค ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัด

ซึ่งจากแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคนที่รัก และเห็นคุณค่า ช่วยเสริมให้มีความมั่นคงทางจิตใจ มองสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ดี (Kaplan, et al., 1977) ซึ่งอาจจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนุเจริญกุล (2537) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางร่างกายและอารมณ์จะสามารถช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ และจูงใจที่จะริเริ่ม และพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

ดังนั้นจะเห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มาก โดยแรงสนับสนุนทางสังคม ถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลประการหนึ่ง ซึ่งแหล่งประโยชน์อย่างเพียงพอและเหมาะสม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1995) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา

วิจัยที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Hanucharurnkul, 1988; สุภาภรณ์ ด้วงแพง, 2531; อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์, 2531; จิรภา หงษ์ตระกูล, 2532; แพรวระพี เรืองเดช, 2537; น้อมจิตต์ สกุลพันธ์, 2535) ที่พบว่าบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วยเช่นกัน

จากผลการศึกษาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระดับปานกลาง (r= .5246) (ตารางที่ 9) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบครอบครัวหรือสถานภาพสมรส โดยการขาดแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นเสมือนกันชนที่จะรองรับความเครียดจากความเจ็บป่วย รวมทั้งเป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดี (Pilisuk, 1982) เนื่องจากเป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีความมั่นคงในอารมณ์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการแก้ไขปัญหาที่ดี จากการศึกษาของสุภาภรณ์ ด้วงแพง (2531) และประสบสุข อินทรักษา (2534) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่างก็พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 มีสถานภาพโสด รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.8 มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ โดยไม่มีบุตรที่ต้องรับผิดชอบ (ตารางที่ 1) ในสภาวะดังกล่าวถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง แต่กลุ่มตัวอย่างจะขาดความเห็นอก เห็นใจ ความเข้าใจจากบุคคลใกล้ตัวที่มีความใกล้ชิดและผูกพันกันอย่างแท้จริง โดยที่การสนับสนุนทางอารมณ์จากบุคคลใกล้ชิดนั้นเป็นแรงสนับสนุนทางอารมณ์ที่บุคคลต้องการมากกว่าการได้รับจากบุคคลอื่น (Jacobson, 1980)

ประกอบกับอาจเนื่องมาจากปัจจัยทางระดับการศึกษาเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย โอเร็ม กล่าวว่าการศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้มาก ดังเช่นการศึกษาของมูเลนแคมป์และเซเลส (Mulenkamp & Sayles, 1986) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ทำความเข้าใจกับสิ่งต่าง ๆ และจากการศึกษาของรูทส์ (Rulth, 1973

อ้างใน ทิตย์ทยา หอมทรัพย์, 2538) พบว่าผู้มีการศึกษาต่ำ มักประสบกับปัญหาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีปฏิบัติตน รวมทั้งจากการศึกษาของดอดด์และดิบเบิล (Dodd & Dibble, 1993) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดชุดแรก แพรวระพี เรืองเดช (2534) ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบถาวร น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535) ในผู้ป่วยเบาหวาน และสมจิต หนุเจริญกุล (Harucharurnkul, 1988) ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ต่างก็พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 41.4 มีการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่ไม่สูงนัก ทำให้อาจมีปัญหาในการทำความเข้าใจเรื่องโรค รวมทั้งทักษะในการดูแลตนเอง ดังนั้นจากปัจจัยดังที่กล่าวมาแล้วถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการที่เข้ารับบำบัดในโครงการ ก็อาจจะไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงมากขึ้น จึงทำให้ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอยู่ในระดับปานกลาง