

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ขณะนี้ นับแต่มีรายงานการตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรก ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2524 จนกระทั่งปี 2539 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ทั่วโลก จำนวนถึง 21,291,810 ราย (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539) สำหรับประเทศไทยมีรายงานพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรก เมื่อเดือนกันยายน 2527 และในปัจจุบันจากสถิติของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานจนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2540 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการทั้งหมดจำนวน 113,141 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตแล้ว 17,429 ราย (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2540) ผลจากการคาดประมาณตามสถานการณ์ พบว่าหากการดำเนินงานรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เป็นอยู่เช่นในปัจจุบันแล้ว ในช่วงระหว่างปี 2530 ถึง 2548 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 1,800,000 ราย และจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวน 800,000 ราย โดยมีผู้ติดเชื้อเฉลี่ยปีละ 101,500 ราย และผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 46,200 ราย เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์แล้วพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 39 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุสำคัญของแรงงานของประเทศ มีจำนวนรวมถึง 600,000 ราย (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2538) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ

สภาพปัญหาโรคเอดส์ใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบนหรือเขต 10 ซึ่งประกอบด้วย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย แม่ฮ่องสอนและพะเยา ในช่วงปี 2535 - 2539 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์พบสูงประมาณร้อยละ 50 ของภาพรวมทั้งประเทศ สำหรับจังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดที่มีปัญหาโรคเอดส์รุนแรงเป็นอันดับ 1 ของเขต 10 เนื่องจากมีแนวโน้มของผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2532-2533 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 3 ราย และในปี 2540 พบ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง 4,671 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในอัตรา 640.7 ต่อประชากรแสนคน (ศูนย์ปฏิบัติการต้านภัยเอดส์จังหวัดพะเยา, 2540 ) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาที่มีแนวโน้มมากขึ้น

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นการเจ็บป่วยที่คุกคามถึงชีวิต และเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรังมีผลกระทบต่ออย่างมากต่อผู้ติดเชื้อ (Fortinash & Holoday-Worret, 1996; Long, Phipp & Cassmeyer, 1993) รวมทั้งมีผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิด เนื่องจากผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลตามความคาดหวังของสังคมว่าญาติควรรับผิดชอบในการดูแลผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ ครอบครัวยังเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อ ปฏิกริยาของครอบครัวต่อความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการตอบสนองและการปรับตัว รวมทั้งความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อ (Lewandoski & Jones, 1988; Wood, Lewis & Ellison, 1989)

ผลกระทบกับผู้ดูแลในระยะแรกผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกไม่เชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่เชื่อว่าจะต้องเป็นผู้ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี การที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ บุคคลในครอบครัวจะตื่นตระหนก รู้สึกสูญเสีย จะพบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายทั้งทางร่างกายและจิตใจ และถ้าหากมองเห็นว่าความเจ็บป่วยนั้น เป็นสิ่งคุกคามความมั่นคงของครอบครัวและต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ของปัญหาซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ จะทำให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นกับครอบครัว และการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลได้ (Brown, 1993; Brown & Powell-Cope, 1993) ทำให้รู้สึกหมดทางช่วยเหลือตนเอง (helplessness) เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) คาดคะเนไม่ได้ว่าผู้ป่วยและตนเองจะเป็นอย่างไรต่อไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ดูแล ผู้ดูแลจึงต้องแสวงหาความรู้และต้องเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (Green & McCreaner, 1989) ทำให้เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องโรค กลัวการติดเชื้อ กลัวการเผชิญหน้ากับความตายและการต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ( Dunkel & Hatfield, 1986 cited in Lego, 1994 ) ผู้ดูแลที่ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตราย ติดต่อดี้ง่าย น่ารังเกียจ กลัวการถูกรังเกียจจากสังคม ไม่มีความหวังว่าเมื่อให้การดูแลแล้วผู้ติดเชื้อจะหายจากโรคที่เป็นอยู่ รู้สึกว่าการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นความไม่แน่นอน อาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วย บางรายอาจถึงขั้นกลัวไม่กล้าดูแล เกิดความทุกข์ใจ ตื่นตระหนก วิตกกังวลและหมดหวัง (Brown, 1993) นอกจากนั้นการติดเชื้อเอชไอวียังถือเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ผู้ดูแลต้องใช้ระยะเวลานานในการดูแล และเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการของโรคมมากขึ้นคุณภาพชีวิตของ

ผู้ติดเชื้อจะลดลง ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำเพื่อรักษาโรคแทรกซ้อนจากการมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ จากความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อที่มีอยู่ในขณะนั้นไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการในการดูแลที่เกิดขึ้น ต้องพึ่งพาผู้ดูแลให้การช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการนั้นมากขึ้นกว่าในระยะแรก และจากการที่ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยตลอดเวลาจึงเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ทำให้ความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายและอารมณ์ไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ได้ตามที่ร่างกายต้องการ จากการที่ผู้ดูแลมุ่งความสนใจและทุ่มเทจิตใจอยู่กับผู้ป่วยมากเกินไป รวมทั้งเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น จนไม่สามารถเป็นแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ การไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้นั้นจะย้อนกลับมาทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอีก และความวิตกกังวลนี้สามารถถ่ายทอดไปยังตัวผู้ป่วยได้ (Meisel, 1991) นอกจากนั้นการที่ผู้ดูแลต้องเผชิญหน้ากับความตื่นตระหนกและหวาดกลัวของบุคคลในสังคม ปฏิกริยาของสังคมที่มีต่อโรค และต้องเผชิญหน้ากับการตราหน้าและปฏิเสธจากสังคม ( Meisel, 1988 ) มีผลทำให้ผู้ดูแลวิตกกังวลมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ในครอบครัวนั้น เป็นภาวะวิกฤตที่มีผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างรุนแรง สิ่งเหล่านี้ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลต้องปรับตัวเพื่อรับบทบาทใหม่ในชีวิต เพื่อรักษาเสถียรภาพของครอบครัวไว้ ให้สามารถดำเนินหน้าที่ต่างๆ ของครอบครัวต่อไปตามปกติ ท่ามกลางภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ( ธนา นิลชัยโกวิทย์ , 2537; Maj, 1991 )

การปรับตัวเป็นการปรับพฤติกรรมเพื่อเผชิญปัญหา และจัดการเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล และทำให้เกิดความสุขในชีวิต (Monsen, Floyd & Brookman, 1992 ) การปรับตัวของบุคคลนั้น รอย ( Andrew & Roy, 1991 ) ได้กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ทั้งหมดของมนุษย์ ในการคงไว้ ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้เกิดสุขภาพดี ถ้าการปรับตัวดีจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ถ้าการปรับตัวไม่ดีจะทำให้บุคคลได้รับผลกระทบจากปัญหาเกิดภาวะวิกฤตขึ้นได้ เพราะมนุษย์เป็นหน่วยเดียวที่ไม่อาจแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ เมื่อมีสิ่งใดมากระทบหน่วยใดหน่วยหนึ่งจะมีผลถึงส่วนอื่น ๆ ด้วย รอย ได้แบ่ง สิ่งเร้าที่เข้ามารบกวนชีวิต ออกเป็นสามประเภท ได้แก่ สิ่งเร้าตรงหรือสิ่งเร้าที่ผู้ดูแลกำลังเผชิญอยู่โดยตรง คือ ความวิตกกังวลซึ่งมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่อยู่ใน

สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแล ความรุนแรงของโรค ฐานะทางเศรษฐกิจ ศาสนา และสิ่งเร้าแฝง ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่เกิดจากประสบการณ์ ความเชื่อ ทัศนคติ และสังคมรอบข้าง

กลวิธี ในการปรับตัวของผู้ดูแลต่อสิ่งเร้าที่มารบกวนเป็นกระบวนการควบคุมที่อาศัยระบบย่อยสองประการ คือ ระบบย่อยการควบคุมและระบบย่อยการรับรู้ ทำให้เกิดพฤติกรรม การปรับตัวสี่ด้าน คือ การปรับตัวด้านสรีรวิทยา การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน การปรับตัวด้านสรีรวิทยาเป็นพื้นฐาน จากความต้องการความมั่นคงทางด้านร่างกายของผู้ดูแล ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ ออกซิเจน การขับถ่ายให้เป็นปกติ มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกันอันตรายของร่างกาย การควบคุมความรู้สึก หากการปรับตัวไม่สามารถตอบสนองในทางบวก ก็จะปรากฏพฤติกรรมปรับตัวทางลบเกิดความล้มเหลวต่อการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น พบว่าผู้ดูแลที่มีความวิตกกังวลจะเกิดผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพออ่อนเพลียและเจ็บป่วยได้ (Schott - Baer, Fisher & Gregory, 1995) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ คือ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ถ้าหากผู้ดูแลมีความมั่นคงในจิตใจมองตนเองตามความเป็นจริงและมองเห็นคุณค่าของตนการปรับตัวต่อภาวะกดดันก็จะดีกว่าผู้ที่มีความรู้สึกต่อตนเองทางลบ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เป็นการแสดงบทบาท เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งถ้าไม่สามารถตอบสนองได้จะพบการแสดงออกสี่รูปแบบ คือ ขัดแย้งในบทบาท ล้มเหลวในการแสดงบทบาท แสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงและไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลนั้นเมื่อมีความวิตกกังวลมากขึ้น จะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและละทิ้งผู้ป่วยได้ (Kelly & Lawrence, 1988) แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวในการแสดงบทบาท ในการปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เป็นความต้องการพื้นฐานในการคงไว้ซึ่งความมั่นคงในสังคม ถ้ามีการปรับตัวที่เหมาะสมผู้ดูแลจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพากับบุคคลอื่นได้ ถ้าการปรับตัวด้านนี้ไม่เหมาะสมจะแสดงออกสองรูปแบบ คือ มีพฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม(dysfunction dependent) และมีพฤติกรรมพึ่งพาตนเองที่ไม่เหมาะสม (dysfunction independent) สำหรับผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีนั้นจะรู้สึกถูกแยกออกจากสังคมหมดทางช่วยเหลือตนเองและมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหนีจากสังคม (Govoni, 1988) ในการศึกษาการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน โดยยึดทฤษฎีการปรับตัวของรอยพบว่า

ของรอยพบว่าผู้ดูแลที่มีการปรับตัวทั้งสี่ด้านในทางบวกจะสามารถตัดสินใจได้เหมาะสมกับปัญหา แสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยและทำให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Smith, Mayer, Parkhurst, Perkins & Pingleton, 1991 )

สิ่งที่เป็นปัจจัยมีผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้ดูแลบุคคลิคเชื่อเอชไอวีเอชไอนั้น สิ่งเร้าตรงคือ ความวิตกกังวล และสิ่งเร้าร่วม ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลา ระดับความรุนแรงของโรค ฐานะทางเศรษฐกิจ ศาสนา ซึ่งอธิบายได้ว่า อายุเป็นส่วนสำคัญในการปรับตัวและมีผลต่อระดับของความวิตกกังวล ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีประสบการณ์ในการเผชิญความเครียด ทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่า ( Edlund & Sneed , 1989 ) สำหรับระดับการศึกษานั้นผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงจะทำให้มีทักษะในการแสวงหาความรู้ เข้าใจในแผนการรักษา ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ( Muklenkamp & Sayles, 1986 ) ต่างกับผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะขาดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตน ( Andrew & Roy, 1991 ) ทำให้ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ระยะเวลาที่เป็นปัจจัยสำคัญเพราะธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ต่างกันจะมีผลต่อความสามารถในการปรับตัว ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแลนานจะทำให้มีการพัฒนาความชำนาญในการเผชิญกับปัญหาและการปรับตัว ( Ray, Lindop & Gibson, 1982 ) ระดับความรุนแรงของโรคที่มากขึ้นทำให้ได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลกลัวไม่กล้าดูแล ถ้ากลัวและวิตกกังวลมากจนถึงระดับรุนแรงจะทำให้ไม่สามารถรับรู้คำแนะนำที่ได้รับ ส่งผลกระทบต่อความคิดและการปรับตัวของผู้ดูแลตลอดทั้งผู้เจ็บป่วย ( Johnson, 1993 ) นอกจากนั้น ปัญหาทางการเงินก็เป็นสิ่งเร้าร่วมที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลอีกประการหนึ่ง ถ้าผู้ดูแลมีรายได้สูงจะทำให้มีแหล่งประโยชน์มากขึ้น ทำให้ไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายและทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้น และถ้ามีความเชื่อถือในศาสนาจะทำให้ยอมรับในการเจ็บป่วยทำให้ปรับตัวได้ (Pollar, 1989) สำหรับสิ่งเร้าแฝงนั้น บอกไม่ได้ชัดเจนว่ามีผลต่อการปรับตัว

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีจะมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า มีความพอใจและมีความหวังในชีวิต สามารถจัดการกับภาวะเครียดต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เกิดการปรับเปลี่ยนและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต เปิดโอกาสสำหรับการพัฒนาตน ( อุษณา ลูวีระ, พรรณนุปลา ชูวิเชียร, และสุพรรณ วาณิชยการ , 2537 )

จากแนวคิดดังกล่าวพบว่าผู้ดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการนั้น ต้องเผชิญปัญหาทั้งจากโรค ครอบครัวของผู้ดูแลเองและจากสังคมรอบข้าง เนื่องจากต้องรับผิดชอบในการดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการและดูแลสมาชิกอื่นในครอบครัวด้วย ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการเปลี่ยนแปลงบทบาทดังกล่าว มีผลทำให้ผู้ดูแลต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง ระดับของความวิตกกังวลและพฤติกรรมการปรับตัว กับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ในชมรมผู้ติดเชื้อของ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ซึ่งมีจำนวน 370 คน กลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการและไม่มีอาการที่รวมกลุ่มกัน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานโรคและเอดส์ซึ่งโรงพยาบาลดอกคำใต้ได้จัดขึ้น โดยได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและเอกชน กิจกรรมที่โรงพยาบาลได้จัดเพื่อการช่วยเหลือแก่กลุ่มดังกล่าว ได้แก่ การจัดบริการตรวจสุขภาพโดยไม่คิดค่ารักษา การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้เดือนละครั้ง จัดประชุมเพื่อให้ผู้ติดเชื้อ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้คำปรึกษา การจัดหน่วยดูแลผู้ติดเชื้อในตอนกลางวัน การช่วยเหลือทางด้านทรัพย์สิน การจัดอบรมเพื่อสร้างอาชีพเสริม เป็นต้น การแสดงตนเปิดเผยสู่สาธารณชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและให้การดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลและต้องปรับตัวเพื่อรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้ คาดว่าจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพ สามารถวางแผนให้การช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวี เพื่อพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการดูแล ลดความวิตกกังวล รวมทั้งช่วยให้ผู้ดูแลปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดกำลังใจในการดูแล ผู้ติดเชื้อสามารถดูแลผู้ติดเชื้อได้ดี ผลการะของสถานพยาบาลในการดูแลและลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของครอบครัวผู้ติดเชื้อ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ระดับของความวิตกกังวลในผู้ดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ

2. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการทั้ง โดยรวม และรายด้าน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ

#### สมมติฐานการวิจัย

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงระดับของความวิตกกังวลและพฤติกรรมการปรับตัว กับ ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการในกลุ่มผู้ติดเชื้อ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2540

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

บุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น เป็นทุกข์ขาดความมั่นคงปลอดภัยที่เกิดจากการถูกคุกคามในขณะนี้ โดยสิ่งคุกคามนั้นอาจจะมีจริงหรือเกิดจากการคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าโดยวัดจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์

( State Anxiety Inventory Form Y-1 ) แปลเป็นภาษาไทยโดย ดร.ชาติรี นนทศักดิ์ หลังจากนั้น  
จิน แบร์รี่ และ รศ.ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต นำมาปรับความชัดเจนอีกครั้งหนึ่ง

**พฤติกรรมกำรปรับตัว** หมายถึง พฤติกรรมกำรแสดงออกตามกำรรับรู้ของผู้ดูแลใน  
กำรตอบสนองต่อสิ่งแวดลอมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งภายนอกและภายใน เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสมดุล  
ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม วัตถุประสงค์จากแบบประเมินพฤติกรรมกำรปรับตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด  
ทฤษฎีของรอย แบ่งพฤติกรรมกำรปรับตัวออกเป็นสี่ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมกำรปรับตัวด้านสรีรวิทยา  
ด้านอัทมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านกำรพึ่งพาซึ่งกันและกัน

**ผู้ดูแล** หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ญาติหรือเพื่อน ซึ่งเป็นที่ยอมรับใน  
กลุ่มญาติหรือผู้คิดเชื่อว่าเป็นผู้รับผิดชอบดูแลใกล้ชิด และประกอบกิจกรรมกำรดูแลบุคคลคิดเชื่อ  
เอชไอวีที่มีอาการมากที่สุด

**บุคคลคิดเชื่อเอชไอวีที่มีอาการ** หมายถึง บุคคลที่แพทย์ให้กำรวินิจฉัยว่าคิดเชื่อ  
เอชไอวีที่มีอาการของ โรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอยู่ในกลุ่มอาการ B  
ที่เป็นผู้ป่วยนอก