บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

1.1 ความหมายของโรคเอดส์

เอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome) คือกลุ่มอาการที่เป็นผลมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ร่างกายจึงติดเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย แม้กระทั่งเชื้อโรคที่พบทั่วไปในธรรมชาติและไม่ทำอันตรายต่อคนปกติ แต่จะเป็นอันตรายสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีระบบภูมิคุ้มกันลดน้อยลง (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2531, ประพันธ์ ภานุภาค, 2531)

1.2 สาเหตุและการแพร่กระจายของโรคเอดส์

โรคเอดส์ เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus, HIV) ซึ่งสามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และการแพร่กระจายของโรคเอดส์นั้น เกิดจากเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในโลหิต น้ำ หรือของเหลวที่ออกจากร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำลาย น้ำตา น้ำนม น้ำเหลือง ปัสสาวะ เสมหะ โดยที่เชื้อเอชไอวี จะติดต่อจากผู้ที่มีเชื้อไปยังผู้สัมผัสโดยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1) ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งแบบรักร่วมเพศและรักต่างเพศ พบว่าอัตราการติดเชื้อจากเพศชายสู่หญิง สูงกว่าอัตราการติดเชื้อจากเพศหญิงสู่ชาย (Healy&Coleman, 1989) นอกจากนี้การร่วมเพศทางทวารหนักจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น

2) ทางกระแสเลือด ซึ่งพบได้ 3 กรณีคือ 1) การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด เช่น พลาสมาจากผู้บริจาคเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี 2) การใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3) การปลูกถ่ายอวัยวะที่บริจาคโดยผู้ติดเชื้อ เช่น ไต กระจกตา ผิวหนัง ตลอดจนการผสมเทียมที่รับอสุจิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3) การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกพบได้ระหว่างการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ได้ 15 อาทิตย์ เชื้อเอชไอวีสามารถผ่านจากรกไปสู่ทารกได้ และมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี หลังคลอดจะสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ไปสู่บุตรทางน้ำนมได้ (Healy & Coleman, 1989)

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ ที่ผ่านมายังไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์มีการติดต่อทางอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว การจับมือ การจับต้องของใช้ผู้ติดเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ช้อน ถ้วย เสื้อผ้า การใช้สิ่งของร่วมกัน การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกัน การใช้โทรศัพท์ การว่ายน้ำในสระเดียวกัน ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังไม่มีรายงานการติดเชื้อเอชไอวี จากยุงหรือแมลง

1.3 ระยะฟักตัว

เมื่อสัมผัสโรคแล้วจะใช้เวลาฟักตัวนานเท่าใดยังไม่มีคำตอบแน่นอน ช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มรับเชื้อเอชไอวีและตรวจพบผลเลือดบวก พบว่าร้อยละ 30 จะปรากฏอาการของโรคเอดส์โดยเฉลี่ยประมาณ 5 ปี และผู้ติดเชื้อเอชไอวี บางรายอาจไม่พบอาการใด ๆ เลย โดยที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายได้ตลอดชีวิต

ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงนิยามโรคเอดส์ และการวินิจฉัยโดยยึดและดัดแปลงของ CDC (Centers for Disease Control)ใน พ.ศ. 2536 แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ (Weekly Epidemiological Surveillance Report Supplement, 1993 : 1-14)

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ผู้ติดเชื้อจะมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ ไม่มีอาการผิดปกติ ตรวจพบ HIV-Ab หลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ระยะนี้สามารถแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะปรากฏอาการ (Symptomatic HIV infection) ระยะนี้เดิมเรียกว่าระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex หรือ ARC)ในระยะนี้นอกจากตรวจพบ HIV-Ab แล้ว ยังอาจมีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันได้ เช่น การมีเชื้อราในปากและลำคอ ต่อมน้ำเหลืองโตนานกว่า 1 เดือนอย่างน้อย 2 แห่งไม่นับบริเวณขาหนีบ เป็นเริมหรืองูสวัด กินบริเวณผิวหนังกว้างกว่า 1 dermatome ไอเรื้อรัง ติดต่อกันนานกว่า 2

เดือน ตลอดจนมีอาการเรื้อรังอื่น ๆ นานเกิน 1 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น ไข้ ท้องเดิน ผื่นที่ผิวหนัง ซีด น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม นอกจากนี้ยังมีอาการสับสน จิตเสื่อม ซึม ชัก ไม่รู้สึกตัวได้

ระยะที่ 3 ระยะเป็นเอดส์ หรือเดิมคือระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) ระยะนี้ภูมิต้านทานจะถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งมีหลายชนิดตามรายการของกระทรวงสาธารณสุขให้ไว้มี 25 โรค ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการติดเชื้อชนิดใดที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น Pneumocystis carinii ทำให้เกิดโรคปอดบวม จะมีไข้ ไอ หอบ Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม จะมีอาการเจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก หรือ Cryptococcosis เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง เป็นต้น ผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ ต่ำกว่า 200 ลูกบาศก์มิลลิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้งที่ไม่ปรากฏโรคหรือกลุ่มอาการอื่นๆและผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทารกที่ติดเชื้อจากมารดาก็จัดอยู่ในระยะที่ 3 นี้เช่นกัน

จะเห็นได้ว่าเมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังต้องใช้ระยะเวลาก่อนที่จะเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า เอดส์ ซึ่งเมื่อเป็นโรคเอดส์แล้วสุขภาพจะทรุดโทรมลงอย่างรวดเร็ว เวลาของชีวิตส่วนใหญ่ก็คือวนเวียนเข้าออกโรงพยาบาล ทำให้โอกาสในการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นมีไม่สูงนัก เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ปรากฏอาการและมีจำนวนมากกว่า ผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้จะมีสภาพเหมือนคนปกติทุกอย่างและมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ จึงเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากกว่ากลุ่มที่เป็นโรคเอดส์ เมื่อมองในแง่ของการควบคุมป้องกันโรค

นอกจากนี้ยังมีอาการเตือน 10 ประการ ที่สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคเอดส์ คือ

1. น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวหรือ 4-5 กิโลกรัม
2. มีไข้เรื้อรัง ติดต่อกันนาน บ่อยครั้ง หนาวสั่น และมีเหงื่อออกตอนกลางคืน
3. กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน
4. มีการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง เช่น เชื้อรา แบคทีเรีย
5. อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่าหนึ่งสัปดาห์
6. ไอแห้ง ๆ เรื้อรัง หายใจตื้นเป็นเวลานาน
7. มีอาการทางระบบประสาท หลงลืม ซึมเศร้า สูญเสียความทรงจำ
8. อาการบวมโต ของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้และขาหนีบ เป็นระยะเวลานานกว่า 3 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุไม่มีอาการเจ็บปวด เรียกว่า generalized lymphadenopathy
9. ติดเชื้อไวรัสที่บริเวณลิ้น ซึ่งทำให้ขอบลิ้นเป็นฝ้าขาวเป็นริ้ว ๆ ตามขวาง (oral

hairy leukoplakia) อาการนี้จะเป็นแล้วหายเอง ทำให้นึกไม่ถึงว่าเป็นอาการของการติดเชื้อเอชไอวี และเป็นอาการที่ไม่ค่อยจะพบบ่อยนัก นอกจากผู้ที่ติดเชื้อเอดส์เท่านั้น

10. มีก้อนหรือผื่นแดงปนม่วงขึ้นตามตัวใต้ชั้นผิวหนัง ในปาก จมูก หรือเปลือกตา

1.4 การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี โดยการตรวจหาเชื้อในกระแสเลือด มี 2 ขั้นคือ

1. การตรวจขั้นต้น เรียกว่า วิธีอิไลซ่า (Elisa test) หรือ วิธีจีพีเอ (Gel partical agglutination) กรณีที่ผลการตรวจครั้งแรกเป็นบวก จะต้องทำการตรวจซ้ำอีกครั้งทันที ถ้าผลการตรวจซ้ำเป็นลบหรือไม่แน่ใจควรทำการตรวจซ้ำอีกหลังจากการตรวจครั้งแรก 3 - 6 เดือน แต่ในกรณีที่ผลการตรวจอิไลซ่า เป็นบวกทั้ง 2 ครั้งจะต้องทำการตรวจวิธีที่ 2 ต่อไป

2. การตรวจยืนยันด้วยวิธีเวสเทอร์นบล็อท (Western Blot) ถ้าผลการตรวจเป็นบวก แสดงว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีในร่างกาย แต่ถ้าเป็นลบ แสดงว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีในร่างกาย

1.5 การป้องกันโรคเอดส์โดยทั่วไป มาตรการที่สำคัญมากในการป้องกันโรคเอดส์ (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2537) มีดังนี้

1. พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (safe sex) หรือไม่สำส่อนทางเพศ ไม่ควรร่วมเพศกับบุคคลที่มีแนวโน้มหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง

2. ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้ง หรือกับคนแปลกหน้าหรือกับผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยงต่อโรค เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

3. บุคคลที่มีประวัติรักร่วมเพศหรือมีอาการของโรคเอดส์ ควรงดบริจาคเลือดหรืออวัยวะอื่น ๆ เพราะเป็นการเสี่ยงต่อผู้ที่ได้รับบริจาค

4. ไม่ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลอื่น

5. ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ใบมีดโกน ที่ตัดเล็บ แปรงสีฟัน

6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของโรคเอดส์หรือบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคหรือสามีมีประวัติสำส่อนทางเพศ ควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี

7. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันอยู่เสมอเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง

1.6 ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยเป็นโรคเอดส์

โรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจกับผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวค่อนข้างรุนแรง หลายปัญหากลายเป็นภาระที่สังคมต้องเข้ามารับผิดชอบ ตลอดจนแสวงหาแนวทางการดำเนินงานแก้ไขฟื้นฟูและป้องกันปัญหา (เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์, 2541, หน้า 1-2) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งโดยอ้อมจากการเสียรายได้ของผู้ป่วย การเสียโอกาสของผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติ การเสียโอกาสการศึกษาต่อของบุตรและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการสูญเสียโดยตรงจากการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทรัพยากรสา

ธารณสุขต่าง ๆ จำนวนมหาศาล (ชัยยศ คุณานุสนธ์, อ้างใน เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์, 2541, หน้า 3-4) และเนื่องจากโรคเอดส์มีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างถาวรและรุนแรง อีกทั้งการพัฒนาวัคซีนและยายังได้ผลที่ไม่แน่นอนและมีราคาแพงมาก ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จึงต้องทนทุกข์ทรมานอยู่กับผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่รุนแรงและซับซ้อน (McCann, 1995, หน้า 18-29) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1.6.1 ผลกระทบด้านร่างกาย ระยะแรกจะไม่มีการแสดงอาการต่างๆ ชัดเจน อาจพบอาการเช่นเดียวกับการติดเชื้อเฉียบพลันชนิดอื่น ๆ เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ไข้ออกผื่นแดง ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 20 จะหายไปภายในเวลา 1 สัปดาห์ ระยะต่อมาหากมิได้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมหรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กระตุ้นการเจริญเติบโตและการขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกาย ก็จะมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว เช่น มีไข้เรื้อรัง ท้องเสียเรื้อรัง เบื่ออาหาร ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด อ่อนเพลีย (ขวัญชัย สุภรัตน์กิญโญ, 2535 ; Rakower & Galvin, 1989) ทำให้ร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันต่ำลง และเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือเกิดมะเร็งตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตามมา (ปิยรัตน์ นิลอัยยกา, 2537)

1.6.2 ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีปฏิกิริยาทางจิตใจที่ตอบสนองต่อความเครียด อาจรู้สึกผิดหรือโกรธตนเองได้ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นผลจากพฤติกรรมของตนเองในอดีต เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รู้สึกผิดมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดความทุกข์ใจ สิ้นหวัง หมดคุณค่า วิตกกังวล สับสน อารมณ์แปรปรวนง่าย หงุดหงิด คิดมาก เก็บตัว กลัวบุคคลรอบข้างรู้และรังเกียจ โกรธตนเอง โกรธผู้อื่นที่แพร่เชื้อมาสู่ตน โทษผู้อื่น โทษสังคม เมื่อสภาวะโรครุนแรงขึ้น มีอาการปรากฏชัดขึ้นจะยิ่งวิตกกังวลมากขึ้น กลัวที่จะต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไป บางรายยอมรับไม่ได้ถึงกับคิดทำร้ายตนเอง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หมดความอดทนไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมลงไปอีก (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2537)

1.6.3 ผลกระทบต่อครอบครัว การติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยเป็นโรคเอดส์นับเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวอย่างรุนแรง สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความวิตกกังวล มีความทุกข์ โกรธ รังเกียจ ไม่ยอมรับผู้ป่วยเพราะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของครอบครัว กลัวติดโรค หากเป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาทในการหาเลี้ยงดูครอบครัวจะต้องสูญเสียไป หากเสียชีวิตบุตรจะกลายเป็นเด็กกำพร้า ไร้ผู้อุปการะเลี้ยงดู นอกจากนี้ สมาชิกครอบครัวยังต้องรับภาระในการดูแลและประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย สำหรับ

ครอบครัวที่สมาชิกไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ก็อาจขาดความระมัดระวังตนเอง ซึ่งอาจมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีสูง (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2537)

1.6.4 ผลกระทบต่อชุมชน เมื่อชุมชนรับรู้ว่ามีคนติดเชื้อโรคเอดส์ จะเกิดความตระหนก ทำให้มีพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ยอมรับ รังเกียจและละทิ้ง ไม่สนใจในการให้ความช่วยเหลือ เกิดความคิดแบ่งแยกกลุ่มระหว่างสังคมคนปกติกับผู้ป่วยโรคเอดส์ขึ้น วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากการมีชีวิตในชุมชนอย่างสงบสุข สมัครสมานสามัคคี จะมีความระมัดระวังมากขึ้น รู้สึกกลัว ลดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศลง เปลี่ยนค่านิยม เน้นการมีภรรยาน้อยเพิ่มขึ้นแทนการเที่ยวหญิงบริการ บางรายอาจมีการขอตรวจเลือดคนรักก่อนการแต่งงาน (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2537)

1.6.5 ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ เนื่องจากความกลัวอันเกิดจากการเข้าใจผิดและทัศนะที่ผิดๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยเป็นโรคเอดส์ มองว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ถูกส่งมากำจัดคนเลว นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจถูกไล่ออกจากงานหรือไม่สามารถสมัครงานและมีค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองมากขึ้น (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2535) ทำให้มีปัญหาทางเศรษฐกิจตามมาและส่งกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติในอนาคตได้ เนื่องจากการติดเชื้อโรคเอดส์มีการแพร่ระบาดสูงสุดในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน ซึ่งเป็นจักรกลที่สำคัญในการผลักดันภาวะเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จัดบริการเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่น ต้องสูญเสียงบประมาณในการเผยแพร่ความรู้และการประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการศึกษาวิจัยเพื่อค้นคว้าหาวัคซีนในการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งมีผลกระทบต่อการท่องเที่ยวซึ่งนำรายได้มาสู่ประเทศอีกด้วย (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2537)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self-care) เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศซีกโลกตะวันตก ซึ่งยึดถือและปฏิบัติตามความเชื่อด้านสุขภาพตามรูปแบบการแพทย์สมัยใหม่ (medical model) ที่เชื่อว่าสุขภาพที่ดีคือภาวะที่ปราศจากโรค (disease) และการรักษาโรคจะต้องอาศัยเทคโนโลยีและวิธีการทางการแพทย์เท่านั้น (Smith, 1981) และถือว่าการกระทำที่ผิดไปจากบรรทัดฐานของวิชาชีพ (professional norm) เป็นสิ่งที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินความถูกต้องและคุณค่าในการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามความหมายของการดูแลตนเองในปัจจุบันได้ขยายขอบเขตกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

1. ความหมายของการดูแลตนเอง

เลวิน (1976, หน้า 11 อ้างในพิกุล นันทชัยพันธ์, 2539, หน้า 46) ได้กล่าวถึงความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลธรรมดาสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัย และรักษาโรคในระยะเริ่มแรก โดยการใช้แหล่งบริการเบื้องต้นของระบบการดูแลสุขภาพ และแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เครือข่ายทางสังคม กลุ่มสังคมต่างๆ และเน้นว่าผลจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนทั้งชุมชนเป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลตนเองของประชาชน อีกทั้งการดูแลตนเองยังมีเหตุผลเกี่ยวเนื่องมาจากค่าใช้จ่าย ปัญหาเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายของสถานบริการอีกด้วย

ลินน์และลีวิส (Linn & Lewis อ้างในสุรีย์ กาญจนวงศ์และคณะ, 2540, หน้า 8) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ ลดค่าใช้จ่าย ลดการใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อลดภาระในการดูแลรักษาของแพทย์

โอเร็ม (Orem อ้างในสมจิต หนุเจริญกุล, 2536, หน้า 48) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกลวิธีสำคัญเมื่อบุคคลมีอาการไม่สบายหรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมและกระทำอย่างมีเป้าหมายเพื่อการดำรงชีวิตรักษาภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิต การดูแลตนเองที่เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย (deliberate action) และเมื่อได้กระทำไปอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลสุขภาพของบุคคลเพียงเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ เช่น การรดน้ำมนต์ การใช้ยาพื้นบ้านหรือสมุนไพรบางชนิด ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลตนเองนั้นว่าเป็น "Non-therapeutic" ดังนั้นการดูแลตนเองที่เป็น "Therapeutic" ต่อเมื่อมีผลทำให้บุคคล 1) รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ 2) ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ 3) ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ 4) ป้องกันหรือชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ และ 5) ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

ไฟรและไบม์ (Fry & Byme cited in Gantz 1990 อ้างในพิกุล นันทชัยพันธ์, 2539, หน้า 46) ได้ให้คำจำกัดความการดูแลตนเองว่า เป็นการกระทำของบุคคลซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การวินิจฉัยโรค การใช้ยาและการรักษาโรคด้วยตนเอง และ 4) การมีส่วนร่วมกับบริการทางวิชาชีพ

วิกเคอรี (Vickery 1986 อ้างในพิกุล นันทชัยพันธ์, 2539, หน้า 46) กล่าวว่า การดูแลตนเองทางการแพทย์ หมายถึงการกระทำทั้งหมดที่กระทำโดยบุคคลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์ ซึ่งส่วนมากจะเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือโรคเรื้อรังแต่ก็อาจรวมไปถึงความเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วย

มัลลิกา มัติโก (2530, หน้า 8-11) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่ผสมผสานกับการอบรมขัดเกลา และถ่ายทอดความรู้ทางสังคมตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษาและประเมินการรักษาด้วยตนเอง รูปแบบของการดูแลตนเองจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละสังคม

จากความหมายต่างๆ ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเอง นอกจากความหมายตามระบบการแพทย์สมัยใหม่แล้ว ยังมีความหมายที่เป็นไปตามระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนโบราณด้วย ซึ่งมีความเชื่อและการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยที่แตกต่างออกไป กล่าวคือมีการรักษาตามวัฒนธรรมในสังคมที่มีการสืบทอดมายาวนาน เช่น การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน การนวด กดจุด ฝังเข็ม หรือการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อในแต่ละท้องถิ่นหรือชุมชน

2. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

แนวคิดการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem อ้างในพิกุล นันทชัยพันธ์, 2539, หน้า 7-9) นั้นมีลักษณะสำคัญที่สามารถนำมาพิจารณาเพื่อใช้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สรุปได้ดังนี้

2.1 การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่จงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action and goal oriented) เป็นกระบวนการกระทำด้วยความตั้งใจหรือเจตนาที่จะให้บรรลุผลตามที่ต้องการ เพื่อควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ **1) ระยะพิจารณาและตัดสินใจ** เป็นการประเมิน พิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร รวมทั้งการตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง โดยเน้นไปที่ตัวบุคคลในภาวะปกติสุข (wellness oriented) มากกว่าจะเน้นการเป็นโรคหรือการเจ็บป่วย (disease-oriented) **2) ระยะของการกระทำ** เป็นการกระทำการดูแลตนเอง และการประเมินผลการกระทำดังกล่าว โดยมีพฤติกรรมหรือเป้าหมายในการดูแลตนเองใน 3 ลักษณะคือ

- การดูแลตนเองตามความจำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ในโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของบุคคล และประคับ-ประคองให้ดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีความจำเป็นสำหรับบุคคล

ทุกเพศ ทุกวัย ได้แก่ การดูแลตนเองเกี่ยวกับอากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ และการส่งเสริมพัฒนาการ

- การดูแลตนเองตามความจำเป็นตามพัฒนาการ (**developmental self-care requisites)** เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการดูแลตนเองอันเนื่องมาจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในระยะต่างๆ ตลอดวงจรชีวิต เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ การตั้งครรภ์ การคลอด หรือการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของบุคคล

- การดูแลตนเองตามความจำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ (**health - deviation self-care requisites)** เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความพิการ หรือได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม การปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การให้ความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การปรับอัตมโนทัศน์ และการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพและสภาวะที่เป็นอยู่อย่างปกติสุข

เป้าหมายการดูแลตนเองตามความจำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นแนวทางในการพิจารณาและกำหนดทางเลือกหรือกิจกรรมการดูแลตนเองต่อไป ซึ่งการดูแลตนเองตามความจำเป็นแต่ละอย่าง ก็ต้องการกิจกรรมเฉพาะที่จะเลือกไปสู่เป้าหมายนั้นๆ ในสถานการณ์หนึ่งๆ หรือในช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะมีความต้องการการดูแลตนเองตามความจำเป็นหลายด้านในขณะเดียวกัน จึงต้องอาศัยกิจกรรมหลายอย่างเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเหล่านั้น ซึ่งโอเร็มเรียกว่า **Therapeutic Self-care Demand (TSCD)** หรือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ การดูแลตนเองตามความจำเป็นทั้งหมดของบุคคลภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ตลอดจนสถานการณ์ที่ประสบอยู่เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

2.2 การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่เรียนรู้ภายใต้วัฒนธรรม ประเพณี และสังคมสิ่งแวดล้อมของบุคคล การดูแลตนเองเป็นการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ เมื่อบุคคลเติบโตขึ้นจะมีการเรียนรู้และกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้รับรู้และปฏิบัติกันภายในครอบครัวและชุมชน การดูแลตนเองจึงเป็นเรื่องที่ริเริ่มกันขึ้นภายในครอบครัวและชุมชน แต่อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองตามแนวคิดโอเร็มนั้นจะเน้นในระดับบุคคลมากที่สุด สำหรับครอบครัวและชุมชนจะมีความสำคัญในฐานะที่เป็นสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของบุคคลเป็นอย่างมาก สำหรับปัจจัยที่กำหนดการดูแลตนเองตามความจำเป็นและความต้องการทั้งหมดของบุคคล (TSCD) จะเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคลและบริบททางสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ซึ่งรวมเรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน **(Basic common factor or BCF)** ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะ

สุขภาพ ประสบการณ์ส่วนตัว สังคมและวัฒนธรรม ระบบครอบครัว แบบแผนชีวิต ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

2.3 การดูแลตนเองเป็นกระบวนการของการมีส่วนร่วม (Participation) ในกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างครอบครัว ชุมชน ผู้ให้บริการและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในทุกระยะของการดูแลตนเอง โดยการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้สะท้อนความคิด พิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดจนทางเลือกต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา เป็นการกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้คิดริเริ่มและเกิดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ในกระบวนการดังกล่าวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีอำนาจในการเจรจาต่อรอง (negotiation) หรือทำความตกลงในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ คำแนะนำ และการดูแลที่จำเป็นในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถทำการดูแลตนเองได้ คือมีความพร่องในการดูแลตนเองอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

2.4 การดูแลตนเองทั้งที่มีประโยชน์ และไม่มีประโยชน์ต่อชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำเพื่อการดูแลตนเองที่เป็นประโยชน์ (Therapeutic self-care) และไม่มีประโยชน์ (Non-Therapeutic self-care) นอกจากนี้ยังอาจจะเป็นการดูแลที่ไม่มีทั้งคุณและโทษ คือ เป็นกลางๆ (Neutral) เกณฑ์สำหรับการพิจารณาว่าเป็นการดูแลที่มีประโยชน์หรือไม่นั้น จะต้องอาศัยการประเมินร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ให้การช่วยเหลือ โดยพิจารณาว่าการดูแลตนเองที่มีประโยชน์จะต้อง 1) สามารถส่งเสริมกระบวนการของชีวิตและการทำหน้าที่ของบุคคล 2) คงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะตามปกติของบุคคล 3) สามารถป้องกัน ควบคุม และรักษาเยียวยาโรคภัยและความเจ็บป่วยได้ 4) สามารถป้องกันและปรับชดเชยภาวะไร้ประสิทธิภาพได้ และ 5) ส่งเสริมให้เกิดสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคลได้ การตัดสินใจว่าการกระทำใดๆ จะเป็นการดูแลตนเองที่มีคุณประโยชน์หรือไม่นั้นมีความสัมพันธ์กับค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมในสังคมที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวด้วยเสมอ

3. ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนทัศน์ที่มีความซับซ้อน เพราะมีความหมายมากกว่าการดูแลตนเองที่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่เป็นคุณสมบัติที่มีอยู่ในตัวบุคคลซึ่งพร้อมที่จะริเริ่มและกระทำการดูแลตนเอง ดังนั้นความสามารถตนเองจึงหมายความถึง พลังความสามารถของ

บุคคลที่จะกระทำกิจกรรมเพื่อจะตอบสนองต่อความต้องการดูแลที่จำเป็นทั้งหมดของตนเอง ประกอบด้วยโครงสร้างความสามารถ 3 ระดับคือ

3.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) (Orem, 1991: 153) ได้แก่ 1) ความสามารถและคุณสมบัติในการรับรู้ความรู้สึก การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส รวมทั้งการควบคุมการเคลื่อนไหวและท่าทางของร่างกาย 2) มีความตั้งใจ มีทักษะของการรับรู้ การจำ การใช้เหตุผลเพื่อการควบคุมภาวะอารมณ์และมีแรงจูงใจ 3) ความสามารถที่จะรู้และกระทำ ความสามารถด้านการเรียนรู้ การอ่าน การคิด การให้เหตุผลเพื่อนำไปสู่การกระทำ 4) คุณสมบัติส่วนตนที่มีผลต่อการกำหนดเป้าหมาย เช่น ความเข้าใจตนเอง ความตระหนักในตนเอง การรู้คุณค่าและภาพพจน์ของตนเอง การยอมรับตนเอง ความสนใจในตนเอง การรู้เป้าหมายและความต้องการของตนเอง และ 5) ความสามารถและคุณสมบัติด้านอื่นๆ เช่น การรับรู้เวลา สุขภาพ สิ่งแวดล้อม ลำดับความสำคัญของคุณธรรม จริยธรรม เศรษฐกิจ วัตถุและสังคมได้ และสามารจัดการกับตนเองได้เหมาะสมกับสภาวการณ์ดังกล่าว

3.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components) เป็นคุณสมบัติของบุคคลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง (Orem, 1991: 155) ได้แก่

1) ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ระมัดระวังและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกตนเอง รวมทั้งปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดูแลตนเอง

2) สามารถควบคุมการใช้พลังงานของร่างกายให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่มและการกระทำการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

3) สามารถควบคุมการทำงานของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นสำหรับ การริเริ่มและกระทำการดูแลตนเอง

4) สามารถในการใช้เหตุและผลเพื่อการดูแลตนเอง

5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติตามในสิ่งที่ได้ตัดสินใจ

7) สามารถแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองจากแหล่งที่เชื่อถือได้ และมีความเหมาะสมรวมทั้งจดจำและใช้ความรู้นั้นเพื่อการดูแลตนเอง

8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

9) ความสามารถในการจัดระบบในการดูแลตนเอง

10) ความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน

3.3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-care Operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นต้องใช้ในการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ ได้แก่ 1) การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบและประเมินเกี่ยวกับสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับการดูแลตนเองตลอดจนผลที่จะได้รับ 2) การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถที่ตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรจะกระทำหรือไม่ควรกระทำเพื่อการดูแลตนเอง และ 3) การปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นของตนเอง

พลังความสามารถดังกล่าวนับว่าเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลที่ทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกเหนือไปจากปัจจัยความรู้ ทัศนคติ ทักษะในการปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จึงต้องมีการพัฒนาให้เกิดปัจจัยดังกล่าวให้มากที่สุด เพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองจนถึงระดับของการปฏิบัติ และมีความจำเป็นที่ต้องประเมินปัจจัยเหล่านี้ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความต้องการการดูแลตนเองในด้านใดบ้าง และมีความสามารถที่จะสนองตอบเพียงพอหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ทราบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) หรือไม่ มากน้อยเพียงใด และจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในด้านใด

4. การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีและการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะต้องมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จึงต้องดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง (Lovejoy & Session, 1989, หน้า 1-15; Ragsdale & Morrow, 1990, หน้า 335-359) นอกจากนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองให้หลากหลายรูปแบบ ไม่จำกัดเฉพาะการดูแลทางด้านร่างกาย หากแต่ครอบคลุมถึงการดูแลประคับประคองทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคลด้วย (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2537, หน้า 183-185) สรุปความต้องการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

4.1 การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ที่สำคัญได้แก่

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ควรรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่และได้รับพลังงานจากสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างภูมิต้านทานของร่างกายและชะลอการดำเนินของโรค เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการเป็นสาเหตุหนึ่งของการกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย (Flaskerud & Ungvarski, 1995, Wrong, 1993 อ้างใน กุลระวี วิวัฒนชีวิน, 2541, หน้า 18) ทำให้มีโอกาสรับเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นและการดำเนินของโรคเร็วขึ้น ควรปลูกฝังค่านิยมในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องโดยแนะนำให้เลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับฐานะ ไม่จำเป็นต้องซื้ออาหารราคาแพงมารับประทาน เพราะอาหารที่ราคาไม่แพงก็มีคุณค่าของอาหารครบถ้วน เช่น ปลา ไข่ นม ผัก และผลไม้ตามฤดูกาล (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2537, หน้า 183-185)

- ดื่มน้ำที่สะอาดให้เพียงพอ และปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของร่างกาย การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอจะช่วยให้มีการขับถ่ายของเสียต่าง ๆ ออกทางไตได้ดีขึ้น รักษาอุณหภูมิของร่างกาย รวมทั้งรักษาความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ร่างกายจะสดชื่น ขับถ่ายสะดวก เพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิวหนังและทางเดินหายใจอีกด้วย (Lang, 1993; Long & Wright, 1989 อ้างใน กุลระวี วิวัฒนชีวิน, 2541, หน้า 18)

- อยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ทั้งที่บ้านและสถานที่อื่น ๆ หลีกเลี่ยงอยู่ในที่ชุมชนแออัดหรือการเข้าใกล้ชิดบุคคลที่เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไม่ควรสูบบุหรี่หรือสารเสพติดชนิดอื่นๆ (ประพันธ์ ภานุภาค, 2536, หน้า 25)

- ออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเหมาะสม ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในแบบที่ง่าย สนุก สะดวก ไม่หักโหมเกินไป ในสถานที่โล่งแจ้ง มีอากาศถ่ายเทสะดวก (อุมาพร นิ่มตระกูล, 2539, หน้า 37-50) เป็นการเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ (มณีนุช ธรรมวัฒน์, 2542, หน้า 51) และควรพิจารณาตามสภาพร่างกาย เช่น การเดิน และวิ่งเหยาะๆ ไม่ควรออกกำลังกายหักโหมเกินไป และใช้เวลาครั้งละ 20 – 40 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2537, หน้า 183-185) สำหรับการพักผ่อน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อช่วยให้ร่างกายมีพลังในการต่อสู้กับโรค (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2537, หน้า 183-185) ควรมีการนอนหลับให้เพียงพอซึ่งจะทำให้ร่างกายสดชื่นโดยนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน เมื่อตื่นนอนจะรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ถ้านอนไม่หลับควรเปลี่ยนท่านอน อ่านหนังสือเบาสมองทำจิตใจให้สงบ นอกจากนี้ควรหา กิจกรรมนันทนาการอื่นๆ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด การทำงานบ้าน การรดน้ำต้นไม้ ฯลฯ โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับสุขภาพของตนเองด้วย กิจกรรมนันทนาการไม่ควรขัดกับธรรมเนียมประเพณีหรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน และควรเป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง เป็นต้น (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10, 2538)

- สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ และอาการผิดปกติต่าง ๆ ควรรีบพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

4.2 การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค

- การรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น ผิวหนัง ผม เล็บ ช่องปาก ฯลฯ ควรสะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะการล้างมืออย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

- รายที่มีบาดแผลในบริเวณที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ควรทำแผลด้วยตนเอง ผ้าพันแผลหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้แล้วให้ทิ้งในภาชนะที่ปิดมิดชิดเพื่อนำไปเผาหรือทำลายต่อไป

- การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณบ้าน จะต้องสะอาดและถูกสุขลักษณะ หากพื้นเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งหรือน้ำและของเสียอื่นๆ ที่ออกมาจากตัวผู้ติดเชื้อเอดส์ ควรทำความสะอาดด้วยตนเอง โดยใช้น้ำยาไฮโปคลอไรท์ สำหรับเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากผู้ติดเชื้อเอดส์ควรซักด้วยน้ำยาฟอกผ้าขาว หรือน้ำยาไฮโปคลอไรท์

- ระมัดระวังเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ไม่ควรดูแลสัตว์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการทำความทำความสะอาดกรงสัตว์ ไม่ควรทำเอง แต่ถ้าจำเป็นต้องใส่ถุงมือ และผูกผ้าปิดปากปิดจมูก เนื่องจากในอุจจาระแมวมีเชื้อท๊อกโซพลาสโมสิส (Toxoplasmosis)ในอุจจาระนกมีเชื้อซิทตาโคสิส (Psittacosis) และในตู้ปลามีเชื้อมัยโคแบคทีเรียม (Mycobacterium)

- ควรหลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคที่ติดเชื้อต่าง ๆ เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์มีภูมิต้านทานโรคต่ำอยู่แล้ว จึงมีโอกาสรับเชื้อจากผู้อื่นได้ง่าย

- ควรงดสูบบุหรี่ หรือสูบให้น้อยลง เพราะการสูบบุหรี่จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจง่ายขึ้น

- หลีกเลี่ยงการซื้อยาบางประเภทมาใช้เอง ที่สำคัญคือยากลุ่มสเตียรอยด์ซึ่งจะยิ่งทำให้ภูมิต้านทานลดลง ง่ายต่อการติดเชื้อยิ่งขึ้น

- ควรปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอหรือจามทุกครั้ง

- ไม่บริจาคเลือด พลาสม่า อสุจิ อวัยวะหรือเนื้อเยื่อ

4.3 สุขวิทยาส่วนบุคคล มีแนวทางที่สำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่สุกและสะอาด ดื่มน้ำที่สะอาด งดเว้นอาหารหมักดองหรืออาหารสุกๆดิบๆ ล้างมือก่อนการปรุงและการรับประทานอาหาร รวมทั้งหลังจากเข้าห้องน้ำทุกครั้ง เมื่อมีอาการท้องเสียควรงดอาหารที่ระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่อย่างน้อยวันละ 2.5-3 ลิตร ทดแทนการเสียน้ำ อีกทั้งสังเกตจำนวน สีและกลิ่นของอุจจาระและหากพบว่าอุจจาระมี

มูกเลือดปนควรพบแพทย์ทันที (Ungvarski & Schmidt, 1995 อ้างใน กุลระวี วิวัฒนชีวิน, 2541, หน้า 18)

4.5 งดเว้นจากสิ่งเสพติด เช่น สุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผลทำให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง และงดสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติดอื่นๆโดยเด็ดขาด (WHO, 1992)

4.5 การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรปฏิบัติดังนี้

- งดการสำส่อนทางเพศ
- งดการมีรักร่วมเพศ ของทั้งสองเพศ คือ ทั้งในเพศชาย และเพศหญิงด้วยกัน
- งดการมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงโสเภณี
- เลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ใด ๆ กับผู้อื่น เพื่อเป็นการป้องกันแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น และรับเชื้อเพิ่ม
- การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของตนเอง ควรใช้ถุงยางอนามัย โดยเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ผลิตใหม่ยังไม่หมดอายุ ซองไม่ชำรุด หลังเสร็จกิจใช้กระดาษชำระพันโคนถุงยางอนามัยก่อนถอดเพื่อไม่ให้มือสัมผัสถุงยางอนามัยและถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วให้ทิ้งลงถังขยะหรือเผา

4.6 การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส การติดเชื้อฉวยโอกาสนับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การป้องกันอันตรายต่าง ๆ สามารถทำได้โดยการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น อาบน้ำ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโดยหลีกเลี่ยงจากสัตว์เลี้ยงที่เป็นแหล่งเชื้อรา ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น เป็นไข้หวัด หรือวัณโรค หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมชนแออัด ตลอดจนดูแลรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาดอยู่เสมอ (WHO, 1992 ; ประพันธ์ ภานุภาค, 2538 หน้า 1-2) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อควรมีการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองตลอดจนแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ ให้ข้อมูลข่าวสาร และมาพบแพทย์อย่างเหมาะสม การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น มีไข้เหงื่อออกตอนกลางคืน ไอเรื้อรัง หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก มีฝ้าขาวที่ลิ้น มีผื่นงูสวัดที่ผิวหนัง น้ำหนักตัวลด ต่อมน้ำเหลืองโต คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ควรมีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ อาจมีการแสวงหาข้อมูลและเรียนรู้การใช้ยาสมุนไพร การรักษาพื้นบ้าน และมาพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรง สนใจซักถามแผนการรักษา รวมทั้งปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างต่อเนื่อง

4.7 การดูแลด้านจิตสังคม เป็นการดูแลตนเองที่นอกเหนือไปจากการดูแลด้านร่างกายโดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เพราะการดูแลด้านจิตสังคมที่ดีจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันและมีกำลังใจที่จะต่อ

สู้กับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อไป สรุปการดูแลด้านจิตสังคมที่สำคัญ มีดังนี้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2537, หน้า 183-185)

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการวางแผนร่วมกับครอบครัวเพื่อเสริมสร้างความหวังและกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย โดยครอบครัวควรเน้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทราบว่าการมีความหวังจะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านเชื้อโรคได้ดีขึ้น การดำเนินของโรคไปสู่ระยะรุนแรงช้าลง เนื่องจากความหวังเป็นสภาวะจิตใจที่ระบบลิมบิคในสมองรับรู้และส่งสัญญาณการรับรู้ไปยังไฮโปทาลามัส ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระภาพ โดยกระตุ้นต่อมพิทูอิตารีผลิตฮอร์โมนที่สมดุลย์ และกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น นอกจากความหวังจะก่อให้เกิดการปรับตัวแล้ว ความหวังยังทำให้บุคคลอดทนต่อความเจ็บป่วยมากขึ้น พร้อมที่จะเผชิญต่อความเจ็บป่วย เพราะผู้ป่วยมีความหวังเชื่อว่าเขาจะได้รับสิ่งที่ปรารถนา ซึ่งจะทำให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต้องพยายามหาทางขจัดความเครียดหรือความวิตกกังวลของตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง การเล่นกีฬา การพักผ่อน การสวดมนต์หรือ การทำสมาธิ ฯลฯ ลดความเครียด ความซึมเศร้า ปรับอัตมโนทัศน์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม เรียนรู้ทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ (พิกุล นันทชัยพันธุ์, 2539) เนื่องจากความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีผลต่อการลดจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์และnatural killer cells (Gray, 1996, หน้า 23-27) ซึ่งเป็นตัวทำลายเชื้อโรคโดยธรรมชาติ

- การรู้จักแบ่งเวลาเพื่อความเป็นส่วนตัว เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรกที่ตนชอบ (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่, 2538)

- การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ควรหาโอกาสพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมซึ่งจะช่วยในการเผชิญปัญหา เกิดมีความหวังและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น (เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2536; มารยาท วงษาบุตร, 2539) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยังสามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้โดยไม่จำเป็นต้องแยกห้องนอน ห้องน้ำ หรือสำรับอาหารของตนเอง อาจใช้ช้อนกลางในการตักแบ่งอาหาร (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่, 2538; WHO, 1992)

ดังนั้น การดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี จะต้องมีการดูแลตนเองให้ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย เพื่อลดหรือบรรเทาอาการ

เจ็บป่วยจากอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการดูแลทางด้านจิตสังคมเพื่อลดอาการเครียด เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม(Social Support)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่ได้รับความสนใจอย่างมากทั้งทางด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยเป็นตัวลดความเครียดหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่เหมาะสมและนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Wortman, et al., 1984, 2534; Cohen & Wills, 1985, หน้า 310-313) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม จึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกคน

1. ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

จากแนวคิดที่กล่าวข้างต้น ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976, หน้า 30) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคแปลน (Kaplan, 1977, หน้า 35) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ซึ่งได้แก่ การได้รับการยอมรับ ความนับถือ ความปลอดภัย ความเห็นใจ และได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล

คาหน์ (Kahn, 1979, หน้า 80) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันในด้านดีจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการรับรองหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างหนึ่งอย่างใดหรือมากกว่าหนึ่งอย่างก็ได้

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528: 171) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ นั่นหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ดังนั้น สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลหรือกลุ่มต่าง ๆ ของสังคม ประกอบด้วย การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับและเห็นคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือทางด้านวัสดุสิ่งของ เงินทองและแรงงาน รวมถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเพื่อช่วยให้สามารถแก้ปัญหาและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทิศทางที่ผู้ได้รับต้องการคือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

2. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ไวส์ (Weiss, 1974: 17 - 28) แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้านคือ

1) การให้ความรักความผูกพัน (Arrestment) ส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมคือทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในคู่สมรส เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

2) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกแยกออกจากสังคม

3) การให้โอกาสที่จะเลี้ยงดูอุ้มชู (Opportunity for Nurturance) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโตและสุขภาพของผู้น้อย แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นสามารถพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

4) การให้ความรู้สึกที่มีคุณค่า (Reassurance of Worth) การได้รับการยอมรับในสถาบันครอบครัว หรือเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัวหรืออาชีพ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองลดลง

5) การให้ความรู้สึกว่ามีบุคคลพึ่งได้ (Sense of Reliable of Guidance) บุคคลจะมีความคาดหวังว่าตนจะได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับหรือขาดหายไปจะรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง

6) การได้รับความช่วยเหลือ (Obtaining of Guidance) เป็นการได้รับการช่วยเหลือด้านคำปลอบใจ กำลังใจ คำแนะนำ คำชี้แนะ หรือการได้รับกำลังใจ เพื่อผ่อนคลายภาวะตึงเครียดที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการให้

ความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับนับถือ

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ แนวทางปฏิบัติหรือทางเลือก เพื่อนำไปแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

3) การสนับสนุนด้านสื่อ (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือในสิ่งของ เครื่องใช้ แรงงาน เวลา เงินและการปรับสภาพแวดล้อม

4) การสนับสนุนด้านการประเมินตัดสิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม เพื่อช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเอง

คอบบ์ (Cobb, 1979: 93) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักการดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง

2) การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า ซึ่งบุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3) การสนับสนุนทางด้านการเป็นเครือข่ายทางสังคม (Socially network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn, 1979 : 85) แบ่งประเภทการสนับสนุนออกเป็น 3 ด้านคือ

1) ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงถึงความผูกพัน การยอมรับ และการแสดงความเคารพ

2) การยืนยันและการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำ และความคิดของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง

3) การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือโดยตรง ซึ่งการช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer, et al., 1981 cited in Tildel, 1985, หน้า 201) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion support) หมายถึง ความผูกพันและความอบอุ่นใจและความรู้สึกเชื่อมั่นไว้วางใจ

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของเงินทองหรือบริการ

ทอยส์ (Thoits, 1982, หน้า 147) ได้อธิบายถึง การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของแคปแลน (Kaplan, 1977)ไว้ว่าเป็นระดับของความต้องการทางพื้นฐานทางสังคม (Basic social needs) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มสังคมและได้แบ่งการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้เป็น 2 ด้านคือ

1) การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Socio-emotional needs) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการเอาใจใส่ การได้รับการยกย่องและเห็นคุณค่า รวมถึงมีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของสังคมส่วนรวม

2) การช่วยเหลือด้านสื่อและเครื่องมือ (Instrument aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านข่าวสาร ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของและเงินทอง

โครเนนเวท (Cronenwett, 1984, หน้า 9) และทิลเดน (Tildel, 1985, หน้า 199 - 206) มีความคิดเห็นสอดคล้องกันโดยอ้างถึงเฮาส์ (House, 1981) ว่าประเภทของการสนับสนุนทางสังคมมี 4 ด้านคือ

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นใจ

2) การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ของตนเองหรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินเองหรือเพื่อการรับรองช่วยทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมได้ รวมถึงเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นด้วย

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทางและเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

4) การสนับสนุนด้านวัสดุทรัพยากร (Instrument support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน และเวลา

3. แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคม

แบรนท์และไวเนิร์ท (Brandt & Weinert, 1985, หน้า 589-602) แบ่งประเภทเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 11 กลุ่ม ดังนี้ 1) บิดา มารดา 2) บุตร 3) คู่ครอง 4) ญาติหรือบุคคลในครอบครัว 5) มิตร สหาย 6) เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน 7) พระหรือนักบวช 8) บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา 9) หน่วยบริการที่จัดให้โดยชุมชน 10) กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และ11) กลุ่มอื่น ๆ เช่น หัวหน้างาน ลูกจ้าง

แคแปลน (Kaplan, 1977 : 105) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง เช่น ปู่ ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก และบุคคลที่อยู่ในสังคมใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

2) กลุ่มผู้ช่วยเหลือในวิชาชีพ ได้แก่ บุคคลในวงการวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล

เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1) กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Informal) จะมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมเช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท

2) กลุ่มที่เป็นทางการ (Formal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ หรือกลุ่มสังคมอื่น ๆ

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 393 – 396) ได้แบ่งกลุ่มบุคคลในเครือข่ายทางสังคมออกเป็นระบบสนับสนุนทางด้านสังคม ได้ 5 ระบบ ดังนี้

1) ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพราะครอบครัวมีบทบาทตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม

2) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับจากผู้มีประสบการณ์ มีความชำนาญและสามารถชักจูงผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ง่าย

3) ระบบการสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ(Religious organizations or denominations)เป็นแหล่งสนับสนุนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม

4) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system)เป็นแหล่งสนับสนุนจากกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพซึ่งจะมีความสำคัญก็ต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ไม่เพียงพอ

5) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (organized support not direct by health professionals)เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups)

4. การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีความเป็นอยู่และมีภาวะสุขภาพที่ดี (Wortman, 1984, หน้า 90) สอดคล้องกับโอเรม (Orem, 1985, หน้า 91 - 175) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม จะทำให้บุคคลได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง มีความหวัง ความปลอดภัย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ขนบธรรมเนียมประเพณีซึ่งกันและกัน รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ หรือสิ่งของ ซึ่งถือว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับชีวิต การเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เหมาะสม

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม จึงมีบทบาทสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีลดความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสังคมอันจะมีผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะช่วยทำให้อัตราและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับความหมดหวังในชีวิตได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมอย่างมาก ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมอย่างเพียงพอ อาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่อการดูแลตนเอง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้อาศัยแนวคิดและรูปแบบ การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากรและด้านการประเมินเปรียบเทียบโดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) เป็นการได้รับความรัก ความห่วงใยความเห็นอกเห็นใจ และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ขาดความเชื่อมั่น และขาดความภาคภูมิใจในตนเอง สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงควร

ได้รับการประคับประคองช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ได้รับความรัก และมีผู้ดูแลเอาใจใส่ ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจกับบุคคลที่ไว้วางใจเพื่อให้ตนเองรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ อบอุ่นปลอดภัย และเพิ่มคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการได้รับข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริง การบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดที่ประสบอยู่ ทำให้มีการปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสม สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องรับรู้ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงแก้ไขภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตแห่งการเปลี่ยนแปลงนี้ไปด้วยดี

3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการช่วยเหลือด้านการจัดหาเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ แรงงาน บริการ รวมทั้งการให้เวลากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เมื่อต้องการ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายทั่วๆไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นไปในทางเสื่อมลง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความสามารถที่จะทำงานบางอย่างที่ต้องใช้แรงงานหรือทำงานหักโหม ทำให้รายได้จากการประกอบอาชีพลดลง นอกจากนั้น ยังพบกับปัญหาสุขภาพตามมา ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างต่อเนื่องและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ายา โดยเฉพาะยาต้านไวรัสซึ่งมีราคาแพง หรือการตรวจพิเศษอื่นๆ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถแสดงบทบาทต่อสังคมได้เหมือนเดิม ดังนั้นหากได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในด้านการเงินหรือมีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รู้สึกคลายความเครียดความวิตกกังวลลงซึ่งส่งผลให้มีกำลังใจในการ.ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่ดี

4) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support)เป็นการช่วยเหลือจากบุคคลในสังคมที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าใจเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตน โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ เช่น การแสดงความคิดเห็นการติชม ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ให้การยอมรับและการเห็นด้วยในการกระทำที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่าง

กาย จิตใจ อาจจะก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หรือก่อให้เกิดความแตกแยกของครอบครัวทำให้รู้สึกว้าเหว่และถูกทอดทิ้ง ถ้ามีบุคคลรอบข้างให้ความเข้าใจ ยอมรับและเปิดโอกาสให้ ได้ระบายความทุกข์ต่าง ๆ ออกมา ก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รู้สึกว่าตนเองยังเป็นที่ยอมรับและมีคุณค่า ต่อบุคคลอื่น ทำให้เกิดความมั่นใจ และมีกำลังใจในการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

อาจสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจาก เครือข่ายทางสังคม เช่นบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และชุมชน ก็จะสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นใจ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้มีผู้ศึกษาและสรุปผลได้ ดังนี้

1. งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

พิกุล นันท์ชัยพันธ์ (2537) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและครอบครัว ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 รายเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์อย่างถูกต้อง แต่ไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากติดเชื้อ การรับรู้ต่อการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นมากที่สุดที่ต้องทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เป็นประโยชน์ ได้แก่ การไปพบแพทย์ทุกครั้งเวลาเจ็บป่วย การกินยาตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ การงดอาหารแสลง เช่น เนื้อวัว ปลาดุกหรือปลาไม่มีเกล็ด ไข่ ของหมักดองหรือเห็ดต่าง ๆ เพราะเชื่อว่าเห็ดมีเชื้อรา การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุราหรือเบียร์ การงดเที่ยวโสเภณี การออกกำลัง การทำสมาธิ การยอมรับสภาพอย่างเข้มแข็ง การเปิดเผยตัวเอง

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2536) ทำการศึกษารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย จำนวน 65 ราย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ติดเชื้อมีปฏิกิริยาตอบสนองและปรับตัวต่อการติดเชื้อได้ในหลายแบบและมีรูปแบบการดูแลตนเอง คือมีการตั้งใจรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเสมอ การป้องกันความเจ็บป่วย โดยป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม เลิกเที่ยวโสเภณี งดการมีเพศสัมพันธ์ เลิกเที่ยวกลางคืน

2. งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

รจนา วิริยะสมบัติ (2540, บทคัดย่อ) ศึกษาถึงความต้องการการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะปรากฏอาการในโรงพยาบาลบำราศนราดูร โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา รวมทั้งหมด 140 คน พบว่าจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ความต้องการการดูแลด้านจิตสังคมเศรษฐกิจ ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทาง

สังคม ในระดับมากและปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านอัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหญิงบริการทางเพศ พบว่าผู้ที่มีรายได้ดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้มากกว่ามีรายได้น้อยเพราะผู้ที่มีรายได้น้อยจะต้องทำงานหนักเพื่อหาเงินมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เวลาในการดูแลสุขภาพลดลง

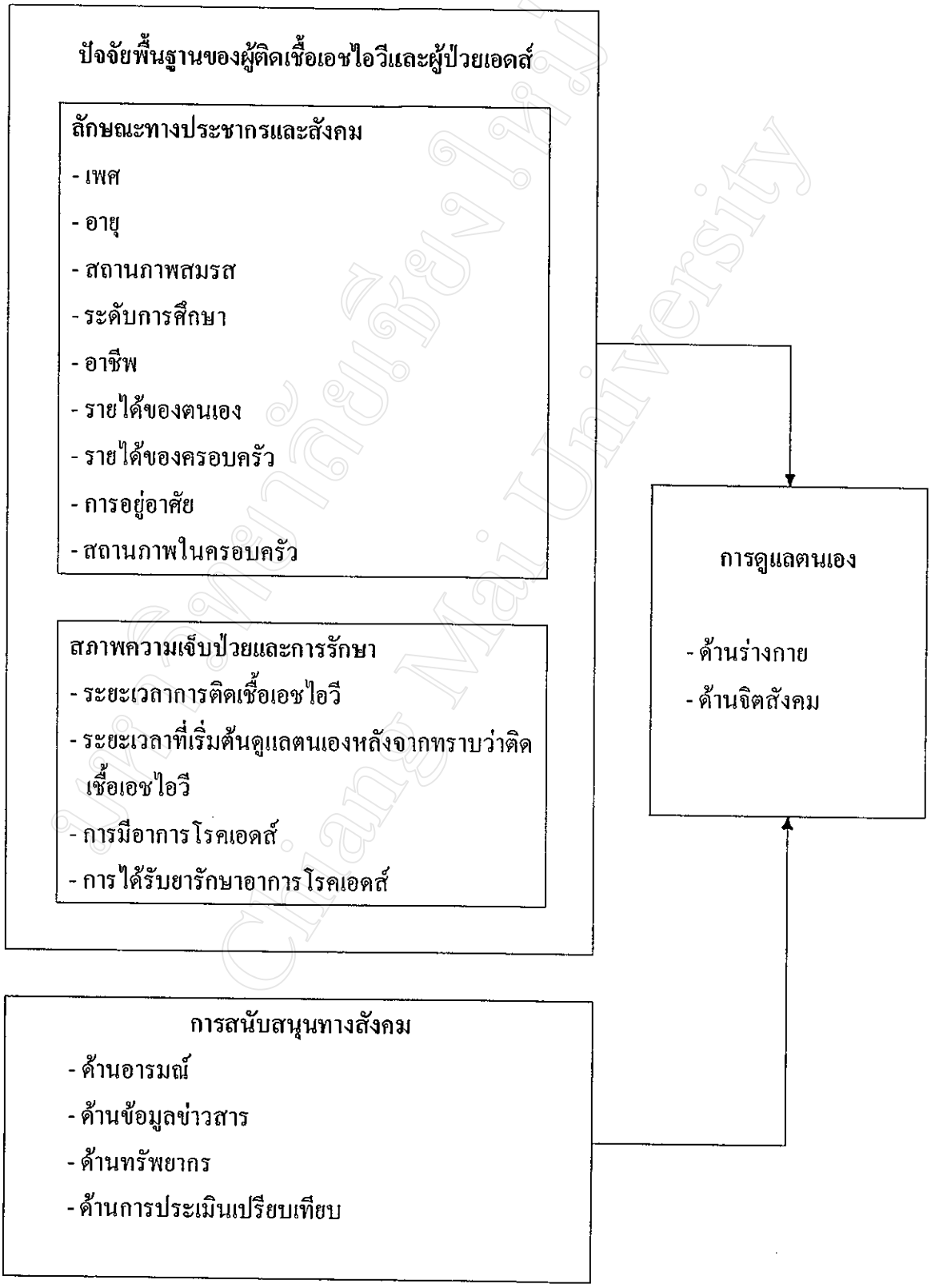
รูธ (Ruth, 1973 อ้างใน กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2541) พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาต่ำมักประสบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การรักษาและการปฏิบัติตน เนื่องจากเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้น ผู้มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ได้ดีกว่า รวมทั้งเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ

เฉลิม วงษ์จันทรา (2539, หน้า 80) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่า การศึกษาของผู้ดูแลและรายได้ของครอบครัวของเด็กต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลเด็กสมองพิการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

มารยาท วงษาบุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการบำบัดที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่าหลังการบำบัดผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น เมื่อได้รับคำแนะนำ จากบุคคลต่างๆ การเข้ากลุ่มหรือชมรมต่างๆ มีความกระตือรือร้นแสวงหาแนวทางในการดูแลตนเอง

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ความบกพร่องในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลบำราศนราดูรพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูงและระดับปานกลาง มีความพร่องในการดูแลตนเองค่อนข้างต่ำและมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางและพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร่องในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

บำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540) ศึกษาเรื่องวัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เมื่อเวลาผ่านไปผู้ติดเชื้อมีการยอมรับและปรับวิถีชีวิตมีการหาแนวทางในการดูแลตนเอง ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น แสวงหากลุ่มหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและเสาะหาแรงสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย รายได้ของครอบครัว การอยู่อาศัย และสถานภาพในครอบครัว สภาพความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่เริ่มต้นดูแลตนเองหลังจากติดเชื้อเอชไอวี การมีอาการโรคเอดส์ และการได้รับยารักษาอาการโรคเอดส์ การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ ที่มีผลต่อการดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตามกรอบแนวคิดการศึกษาดังนี้

แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา