

616.9792

๑ 142 ๑

ร. 3

อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ :
การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร

ปริญญานิพนธ์
ของ
นางอติรัตน์ วัฒนไพลิน

20 ต.ค. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มีนาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ป. 50472

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต
สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผศ.ดร.นภาพร หะวานนท์)

..... กรรมการ
(ศ.ดร.สำเร็จ บุญเรืองรัตน์)

..... กรรมการ
(รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผศ.ดร.นภาพร หะวานนท์)

..... กรรมการ
(ศ.ดร.สำเร็จ บุญเรืองรัตน์)

..... กรรมการ
(รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รศ.ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา พลสุวรรณ)

วันที่ 8 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2539

ปริญญานิพนธ์นี้ได้รับทุนสนับสนุน

จาก

PHP Institute of Asia

China Medical Board of New York, Inc.

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์ ประธานควบคุมปริญญาโท ที่ได้ จุดประกายความสนใจและถ่ายทอดความรู้แก่ ผู้วิจัยเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และกรุณาให้โอกาสแก่ผู้วิจัยได้เรียนรู้ฝึกฝนเทคนิคต่างๆ ในการวิจัยเชิงคุณภาพในภาคสนาม อีกทั้งได้ให้คำแนะนำ แก่ไข ติดตาม งานวิจัยนี้ตลอดมา ด้วยความเมตตา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและใคร่ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สำเริง บุญเรืองรัตน์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศา บุญทอง กรรมการควบคุมปริญญาโท ที่ได้กรุณา สละเวลา ให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ กำลังใจแก่ผู้วิจัย รวมทั้งให้การเอาใจใส่และติดตามผลงานของผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ จนประสบความสำเร็จในที่สุด

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ ที่ได้กรุณามาร่วม เป็นกรรมการสอบและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์สำหรับแก้ไขปริญญาโท

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจาก คุณวราภรณ์ ชื่นอารมย์ คุณลัดดา เพชรดอนอม คุณภัทรวรรณ ไชยกุล และ คุณประเยาว์ รัตนานิคม ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณผู้ติดเชื่อเอดส์ทุกท่านที่ได้สละเวลา และให้ข้อมูลต่างๆอย่างเปิดเผยเพื่อ งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้

ขอขอบพระคุณ PHP Institute of Asia และ China Medical Board of New York, Inc. ที่กรุณาให้การสนับสนุนเงินทุนอุดหนุนสำหรับการทำปริญญาโทครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร สันธู ที่ได้เอื้อเฟื้อเอกสารตำราต่างๆ และได้ให้คำแนะนำ กำลังใจแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ คุณจันทนา เตชะธรรมพงศ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการใช้โปรแกรม "the ethnograph"

ขอกราบขอบพระคุณบิดา และขอขอบคุณ สามีและน้องๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือต่างๆ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในการศึกษาตลอดมา

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึงพระคุณของครูทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน และถ่ายทอด ความรู้ที่มีมาในเบื้องต้นแก่ผู้วิจัย

อติรัตน์ วัฒนไพลิน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ที่มาและปัญหาของการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	13
โรคเอดส์.....	13
แนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัว.....	18
คำนิยามความเครียด.....	18
การปรับตัว.....	23
การปรับตัวตามแนวคิดของลาซารัส.....	28
การประเมิน.....	30
การทำหน้าที่ของการปรับตัว หรือ รูปแบบการปรับตัว.....	33
ทรัพยากรในการปรับตัว.....	35
สิ่งขัดขวางการใช้ทรัพยากรของบุคคลในการปรับตัว.....	36
ผลการปรับตัว.....	37
สภาวะวิกฤติจากความเจ็บป่วยและความตาย.....	40
แนวคิดในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม.....	48
ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม.....	48
แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม.....	50
การสนับสนุนทางสังคมกับสภาวะสุขภาพ.....	54
ประเภทการสนับสนุนทางสังคม.....	56
การวัดการสนับสนุนทางสังคม.....	59

2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (ต่อ)	
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	61
กรอบความคิดพื้นฐานในการวิจัย.....	65
3 วิธีการวิจัย.....	75
ประชากรเป้าหมายและพื้นที่ศึกษา.....	75
วิธีการศึกษา.....	75
การเลือกบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์.....	78
การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
4 กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเมื่อรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี.....	83
กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อกับการติดเชื้อเอชไอวี.....	84
การประเมินการติดเชื้อเอชไอวี.....	84
ความเครียดอันเกิดจากการติดเชื้อ.....	102
ผลของความเครียด.....	103
การปรับตัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี.....	107
ผลการปรับตัว.....	116
กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อกับสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี... ..	118
สรุป.....	126
5 การสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	128
แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม ประเภทและผลของ	
การสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	128
คู่สมรส.....	131
พ่อ แม่.....	139
พี่น้อง.....	142
ลูก.....	144

ผู้ติดเชื่อเอชไอวีด้วยกัน.....	146
บุคลากรทางด้านสาธารณสุข.....	146
องค์กรเอกชนหรือองค์กรการกุศล.....	149
บุคคลอื่นที่ทราบว่าติดเชื่อเอชไอวี.....	149
ผลการสนับสนุนทางสังคมต่างๆต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื่อ.....	149
สรุป.....	151
6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	152
ข้อสรุปเชิงทฤษฎี.....	152
กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื่อเอชไอวีเมื่อรับรู้ว่าจะติดเชื่อ.....	153
กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื่อเอชไอวีต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิต	
ภายหลังการติดเชื่อ.....	159
อิทธิพลของกระบวนการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื่อกับ	
การติดเชื่อและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื่อ.....	160
อภิปรายผล.....	166
ข้อเสนอในการนำความรู้มาคิดพื้นฐานจากการวิจัยครั้งนี้เพื่อการพัฒนาหลักสูตร..	171
ข้อเสนอแนะ.....	174
บรรณานุกรม.....	177
ภาคผนวก.....	188

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

- 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปีที่เริ่มป่วย
ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2536.....4
- 2 จำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปีที่เริ่มป่วย
ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2536.....5
- 3 ภูมิหลังและรายละเอียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ให้สัมภาษณ์.....81
ภูมิหลังและรายละเอียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ให้สัมภาษณ์(ต่อ).....82

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แสดงการแบ่งสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดตามแนวคิดของโบมาร์.....	20
2	แสดงแนวคิดในเรื่องการปรับตัวของลาซาร์ส.....	40
3	แสดงปัจจัยในการรักษาภาวะสมดุลของภาวะวิกฤติ.....	42
4	แสดงกรอบแนวคิดในการอธิบายภาวะวิกฤติอื่นเกิดจากการเจ็บป่วยทางกาย....	45
5	แสดงกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งยัง ไม่แสดงอาการ.....	69
6	แสดงอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี....	163
7	แสดงข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากการวิจัย.....	164

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและปัญหาของการวิจัย

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2536 มีผู้ป่วยโรคเอดส์และมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์เป็นจำนวน 7,454 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 1,979 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2536 ถึง 3,638 ราย และในจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.26) มีอายุระหว่าง 20-39 ปีซึ่งเป็นวัยที่สร้างสรรค์และเป็นกำลังในการผลิตที่สำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ การระบาดของโรคเอดส์ในระยะแรกมีมากในชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด โสเภณี แต่ในปัจจุบันพบว่าโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในประชากรทั่วไปทุกกลุ่ม นับตั้งแต่ผู้ชายทั่วไปในวัยทำงาน (อายุ 20-44 ปี) และผู้หญิงทั่วไปทั้งหญิงที่เป็นภรรยาและหญิงโสดที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่อริหรือคู่นอน และกลุ่มทหารที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการคาดประมาณว่า ปัจจุบันมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งไม่แสดงอาการกว่า 500,000 คน (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2537 : 57-65) ผู้ติดเชื้อซึ่งไม่แสดงอาการจำนวนมากถึงห้าแสนกว่าคนนี้จะมีระยะเวลาของการดำเนินโรคจนกระทั่งเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์และมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ แตกต่างกันไป ตั้งแต่ 1-14 ปีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ประการ

ประเด็นสำคัญที่ควรจะได้นำมาสู่การพิจารณาของผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรก็คือ สังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ที่เพียงพอที่จะนำไปสู่การกำหนดหลักสูตร การให้การศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียน แก่ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ และประชาชนทั่วไปที่จะต้องอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ การขาดความรู้ดังกล่าวจะมีผลอย่างสำคัญที่ทำให้เชื้อเอชไอวีแพร่ระบาดต่อไปยังคนกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ ผลที่ติดตามมาของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีก็คือ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทยเข้าสู่ระยะของการเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นในระยะเวลานั้น
จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างยิ่ง รายได้ประชากรชาติต่อหัวจะ
ลดลง และสูญเสียค่ารักษาพยาบาลที่สูงมากในการดูแลผู้ป่วย จำนวนเตียงทั้งของ
โรงพยาบาลรัฐและเอกชนจะมีไม่พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วย ในทางตรงข้าม หากสามารถ
ชะลอเวลาการดำเนินโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ยาวออกไป ปัญหาที่จะติดตามมาดังกล่าว
จะทุเลาลง และอาจมีการค้นพบวัคซีนป้องกันหรือยารักษาโรคเอดส์ในระหว่างนั้น กล่าวใน
เชิงทฤษฎีระยะ เวลาของการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นขึ้นอยู่กับความสามารถ
ในการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะปรับตัวได้ดีมากน้อยเพียงใดส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การสนับสนุน
ทางสังคมที่ได้รับ หากผู้ป่วยปรับตัวได้ดีสามารถจัดการกับความทุกข์ทรมานจากการติดเชื้อและ
ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาจากการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสมก็ช่วยยืดระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์
เพิ่มขึ้นออกไป ดังนั้นการวิจัยเพื่อหาคำตอบที่เหมาะสมต่อการนำไปเป็นพื้นฐานความรู้ให้กับผู้ที่
เกี่ยวข้องสามารถนำไปสร้างหลักสูตรการให้คำปรึกษา และการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อไวรัส
เอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง
ทั้งนี้การแสวงหาความรู้ที่ลึกซึ้งและเพียงพอต่อการที่จะนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดหลักสูตร
ดังกล่าวจะต้องกระทำอย่างระมัดระวัง โดยเริ่มต้นตั้งแต่การทำความเข้าใจกับลักษณะเฉพาะ
ของสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาในการฟักตัวของโรค พัฒนาการของโรค
ปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อ รวมทั้งภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความวิตกกังวล และ
การปรับตัวของผู้ติดเชื้อ

ขั้นตอนที่ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจะรับรู้อาการป่วยของตนเองมีลักษณะแตกต่างไปจาก
โรคอื่น เพราะการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดง โดยทั่วไปผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่ง
ไม่แสดงอาการอาจได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีด้วยเหตุผลที่แตกต่าง
กัน เช่น เมื่อไปรับการรักษาจากโรงพยาบาล ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดี
ต่อเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้น โดยที่บุคคลจะได้รับการชี้แจงก่อนให้
การยินยอมหรือไม่ก็ตาม การตรวจเลือดก่อนเกณฑ์ทหาร การตรวจเลือดคนเข้าเมือง การ
ตรวจเลือดนักโทษ การตรวจเลือดก่อนรับการประกันชีวิตและสุขภาพ การตรวจเลือดที่บริจาค
บุคคลขอรับการตรวจด้วยตนเองเพื่อการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินชีวิต เช่น

ก่อนแต่งงาน ก่อนมีบุตร บุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น สโมสรทางเพศ ผิดยาเสพติด รักร่วมเพศ ต้องการตรวจเลือดเพื่อลดความวิตกกังวล หรือขอรับการตรวจจากคลินิกนิรนามเพื่อทราบผลก่อนได้รับการตรวจในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเปิดเผย ท่านที่ทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มคนเหล่านี้จะต้องเผชิญกับความเครียดทางจิตใจสูงมาก จนถึงสภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ซึ่งมีสภาวะทางอารมณ์ที่แสดงออกชัดเจน คือ ตกใจ มีความวิตกกังวลสูง ปฏิเสธความจริง โกรธ ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ในบางรายถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย ความทุกข์ทรมานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งยังไม่แสดงอาการเกิดจากสาเหตุหลายประการด้วยกัน กล่าวคือ

1. ลักษณะของการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการเป็นโรคอื่นๆ โรคเอดส์ไม่มีวิธีรักษาให้หายขาด ภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ติดเชื้อจะเสื่อมลงเรื่อย ๆ และไม่สามารถฟื้นกลับดังเดิมได้ มีระยะฟักตัวก่อนมีอาการโรคเอดส์ระหว่าง 1-14 ปี ขึ้นกับปัจจัยส่งเสริมหลายประการ เช่น สายพันธุ์ของเชื้อเอชไอวี จำนวนเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ การติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียอื่นซ้ำ การได้รับสารเคมีหรือสิ่งเร้าทางกายภาพ ความอ่อนแอทางพันธุกรรมของผู้ติดเชื้อ เป็นต้น ทำให้การดำเนินโรคไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดการณ์หรือทำนายได้ว่าจะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นเมื่อไร และจะมีกลุ่มอาการแสดงที่ระบบอวัยวะใด ผู้ติดเชื้อจึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ ความไม่แน่นอนของอนาคต รู้สึกไม่สามารถควบคุม อนาคตของตนเองได้ ตกอยู่ในสภาพถูกคุกคามต่อความหวัง และเป้าหมายในอนาคต และภาระหน้าที่ต่าง ๆ ที่มีต่อตนเองและครอบครัว มีความวิตกกังวลและคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับอาการ โรคเอดส์ สภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์และความสามารถในการช่วยตนเองในอนาคต

2. เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อทางการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ ได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดของผู้ติดเชื้อ ติดต่อกันมารดาไปสู่ทารก ประกอบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อส่วนใหญ่ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ และ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น (ดูในตารางที่ 1 และตารางที่ 2) คนทั่วไปจึงมองพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนและมีปฏิกิริยาในทางลบ เช่น สโมสรทางเพศ ผิดศีลข้อสาม ติดยาเสพติดเป็นอันตรายต่อสังคม คนที่เป็นเอดส์ตายสังคมจะได้เหลือแต่คนดี จึงใจมีพฤติกรรม

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปีที่เริ่มป่วย ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2536

ปัจจัยเสี่ยง	2527-2531	2532	2533	2534	2535	2536	รวม	(%)
1. เพศสัมพันธ์	10	24	47	316	1023	2121	3541	74.6
- ชายรักร่วมเพศ	8	9	2	5	2	-	26	(0.5)
- ชายรักสองเพศ	1	4	4	4	1	1	15	(0.3)
- ชายรักต่างเพศ	1	10	35	283	920	1877	3126	(65.9)
- หญิงรักต่างเพศ	-	1	6	24	100	243	374	(8.6)
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	1	2	20	33	122	228	406	8.6
- ชาย	1	2	19	33	119	222	369	(8.4)
- หญิง	-	-	1	-	3	6	10	(0.2)
3. รับเลือด	1	1	1	3	9	2	17	0.4
- ชาย	-	1	1	3	8	1	14	(0.3)
- หญิง	1	-	-	-	1	1	3	(0.1)
4. ติดเชื้อจากมารดา	2	2	7	67	105	172	355	7.5
- ชาย	-	1	4	35	51	97	188	(4.0)
- หญิง	2	1	3	32	54	75	167	(3.5)
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	-	9	64	350	423	8.9
- ชาย	-	-	-	9	59	322	390	(8.2)
- หญิง	-	-	-	-	5	28	33	(0.7)
รวม	14	29	75	428	1323	2893	4742	100.0
ยังมีชีวิตอยู่	-	3	32	257	753	2104	3149	66.4

(กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.2537 : 58)

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี (ARC) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปี
ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2536

ปัจจัยเสี่ยง	2527-2531	2532	2533	2534	2535	2536	รวม	(%)
1. เพศสัมพันธ์	26	46	171	311	960	587	2101	77.5
- ชายรักร่วมเพศ	12	2	6	2	2	-	24	(0.9)
- ชายรักสองเพศ	6	2	2	-	2	-	12	(0.4)
- ชายรักต่างเพศ	3	30	130	254	829	488	1734	(63.9)
- หญิงรักต่างเพศ	5	12	33	55	127	99	331	(12.2)
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	20	48	40	63	107	93	371	13.7
- ชาย	19	46	40	59	105	91	360	(13.3)
- หญิง	1	2	-	4	2	2	11	(0.4)
3. รับเลือด	1	1	1	2	6	1	12	0.4
- ชาย	-	1	1	1	-	1	4	(0.1)
- หญิง	1	-	-	1	6	-	8	(0.3)
4. ติดเชื้อจากมารดา	-	-	10	13	43	9	75	2.8
- ชาย	-	-	5	8	19	5	37	(1.4)
- หญิง	-	-	5	5	24	4	38	(1.4)
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	2	5	1	20	50	75	153	5.6
- ชาย	1	4	1	17	45	65	133	(4.9)
- หญิง	1	1	-	3	5	10	20	(0.7)
รวม	49	100	223	409	1166	765	2712	100.0
ยังมีชีวิตอยู่	37	86	206	357	985	655	2326	85.8

(กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.2537 : 58)

เสี่ยงโดยไม่ยับยั้งใจตนเอง เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นที่กลุ่มสังคมจะ อดทน ยอมรับ และเห็นว่าเป็นความชอบธรรมทางสังคม เข้าใจได้และเกิดขึ้นได้กับทุกคน และโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดและไม่มีวัคซีนป้องกัน ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจะเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นและถึงแก่ความตายในที่สุดทุกราย ทำให้บุคคลใกล้ชิด เพื่อน ผู้ร่วมงาน และบุคคลทั่วไปในสังคมกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย จึงพยายามหลีกเลี่ยง การติดต่อ การสัมผัส ความใกล้ชิด และการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ดังนั้น ผู้ติดเชื้อจึงได้รับปฏิกิริยาทางลบเป็นสองเท่าจากสังคม ผู้ติดเชื้อจึงมีความวิตกกังวล และหวาดกลัวปฏิกิริยาทางลบจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน และบุคคลทั่วไปในสังคม ประกอบกับสภาวะอารมณ์ของผู้ติดเชื้อเองก็มี ความวิตกกังวลสูง ซึมเศร้า ท้อแท้ ที่ทำให้ความสนใจและกิจกรรมทางสังคมลดลง ซึ่งความรู้สึกนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์กับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจริงจากสังคม ผู้ติดเชื้อจึงรู้สึกโดดเดี่ยว แยกแยะจากกลุ่มสังคม

3. ผลกระทบอื่นๆทางด้านสังคมที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การดำรงรักษาสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด การดำรงรักษาสัมพันธภาพทางเพศกับคู่สมรสหรือคู่รัก การถูกแบ่งแยกกีดกันการจ้างงาน การที่ครอบครัวของผู้ติดเชื้ออาจได้รับความรังเกียจ การถูกปฏิเสธจากเพื่อนบ้าน

4. ความเครียดทั่ว ๆ ไปในชีวิตประจำวัน อันมีสาเหตุมาจากการพัฒนาการที่เกิดขึ้นในวงจรชีวิต (life cycle) และจากสภาพแวดล้อม เช่น การมีครอบครัว การมีบุตร และเลี้ยงดูบุตร ภาวะค่าครองชีพสูง ภาวะขาดแคลนทรัพยากรธรรมชาติ มีการแข่งขันสูงในการจ้างงาน เป็นต้น

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นบุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อให้ความเครียดลดลง การปรับตัวดังกล่าวเกิดขึ้นได้ในหลายลักษณะและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กระบวนการปรับตัวของบุคคลจะมีลักษณะเป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างพอเพียงและเหมาะสมจะส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งจะต้องปรับตัวตลอดระยะเวลาที่ยาวนานตั้งแต่รับรู้

ว่าตนติดเชื้อเอชไอวีจนกระทั่งมีอาการโรคเอดส์เพิ่มขึ้น ถ้าหากผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างพอเพียงและเหมาะสมก็จะไม่สามารถปรับตัวกับความเครียดต่าง ๆ ได้ ซึ่งการปรับตัวของผู้ติดเชื้อจะส่งผลในด้านต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อ ดังต่อไปนี้

1. การปรับตัวที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมโดยการจัดการกับปัญหา และ/หรือ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอารมณ์ทางลบ ที่เกิดจากการเผชิญสถานการณ์ที่ควบคุมไม่ได้โดย ใช้การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้ ระดับความเครียด ปฏิกริยาตอบสนองทางร่างกายต่อความเครียด เพิ่มขึ้นและดำรงอยู่เป็นระยะเวลานาน เป็นตัวกีดกันค้ำกัน และนำไปสู่ความเจ็บป่วย นอกเหนือจากการติดเชื้อเอชไอวีที่ทำลายภูมิคุ้มกันที่ละน้อย ผู้ติดเชื้อจึงเท่ากับถูกเร่งให้ป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสเร็วขึ้น ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตรอดหลายปี (Moss. 1992 : 63) แสดงถึงความเข้าใจ และควบคุมชีวิตตนเอง

2. พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ที่ส่งผลในทางลบต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อและต่อสังคม ได้แก่ การดื่มสุรา การใช้ยา กัญชา ซึ่งเป็นการกีดกันด้านทานโดยทางอ้อม เป็นหนทางให้รับเชื้อเพิ่ม กระตุ้นให้เชื้อไวรัสเอชไอวีแบ่งตัวเร็วขึ้น ผู้ติดเชื้อขาดการพักผ่อน เพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและอุบัติเหตุ ซึ่งตรงกันข้ามกับการออกกำลังกาย การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม พักผ่อนและนอนหลับเพียงพอ มีงานวิจัยที่พบว่า (Anderson, Landry and Kerby. 1991 : 116 ; citing LaPerriere and Others. 1990) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอจะมีอารมณ์ซึมเศร้าน้อยกว่าและไม่มีการลดลงของเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เป็นส่วนประกอบของภูมิคุ้มกัน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้ออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอ

3. การเปลี่ยนแปลงอารมณ์บางรูปแบบทำลายสุขภาพโดยชัดเจน พฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม เช่น การปฏิเสธความจริง สามารถลดอารมณ์ทางลบได้แต่ขณะเดียวกันจะชัดเจนไม่ทำให้ผู้ติดเชื้อตระหนักความจริงของปัญหา เพื่อแสดงพฤติกรรมในการปรับตัวที่เหมาะสม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาสุขภาพทั่วไป พฤติกรรมการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะ เป็นอันตรายทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อและต่อสังคม

4. การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อสภาวะการติดเชื้อ ผลกระทบที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อ และสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมีผลต่อหน้าที่ทางสังคมของผู้ติดเชื้อ ซึ่งการทำหน้าที่ในบทบาทที่หลากหลายของผู้ติดเชื้อแต่ละคน บ่มส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีของระบบครอบครัว และระบบสังคมโดยรวมเช่นกัน

5. การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อสภาวะการติดเชื้อ ผลกระทบที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อและสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต มีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ความสุข ความหวัง ความรู้สึกควบคุมชีวิตและสภาพการณ์ต่าง ๆ เป้าหมายในชีวิต ระบบความเชื่อ และการประเมินเงื่อนไขของชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงอยู่ของบุคคลแต่ละคนอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีเปี่ยมมนุษย์

ในทางส่วนรวม พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อที่เป็นพาหะของโรคหลายประการมีส่วนส่งผลกระทบต่อสังคม อย่างใหญ่หลวง กล่าวคือ

1. หากผู้ติดเชื้อเหล่านี้ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง และแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น จะทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีกมากในประเทศไทย ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติอื่นในสังคมตามมา

2. การสูญเสียงบประมาณในการณรงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงในประชาชนทั่วไป และในกลุ่มเสี่ยงเป็นเงินจำนวนมาก

3. การสูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษา ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งถ้าหากผู้ติดเชื้อจำนวนกว่า 500,000 ราย และจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเหล่านี้ มีอาการโรคเอดส์เต็มขั้น คงเกินกำลังความสามารถ ทั้งจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ตลอดจนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยได้ และจะสูญเสียเงินจำนวนมหาศาลถ้าหากยังไม่สามารถหาวิธีรักษาได้

4. การสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ซึ่งกำลังอยู่วัยผลิตและสร้างสรรค์ แทนที่กลุ่มคนที่ติดเชื้อจำนวนมากเหล่านี้จะได้ทำงานเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ กลับต้องมาเป็นภาระแก่สังคม โครงสร้างประชากรในอนาคตจะมีสัดส่วนของเด็กกำพร้าและผู้สูงอายุสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น

5. ผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว กล่าวคือ ถ้าสามี และ/หรือ ภรรยา ติดเชื้อ เอชไอวี จะส่งผลกระทบต่อความใกล้ชิดผูกพันทางเพศ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ในครอบครัวไม่ได้อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดการถดถอยและสูญเสียด้านเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งอาจนำไปสู่การให้กำเนิดทารกที่ติดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้หากทารกหรือเด็กในครอบครัวไม่ติดเชื้อเอชไอวีก็จะส่งผลให้มีจำนวนเด็กกำพร้าจำนวนมากในอนาคต

การมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมากกว่า 500,000 คนในปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อส่วนรวมดังกล่าวแล้วข้างต้น นับเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพของบุคคลและปัญหาวิกฤติของสังคมไทยปัญหาหนึ่งที่จำเป็นต้องนำมาเป็นสาระสำคัญของการกำหนดหลักสูตรการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบดังที่ไทเลอร์ (Tyler. 1949 : 16-23) เสนอว่า สังคมร่วมสมัยเป็นแหล่งที่มาที่มีความสำคัญในการให้ข้อควรพิจารณา เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโรงเรียน เช่นการตรวจสอบข้อมูลทางด้านสุขภาพในสังคมโดยการวิเคราะห์สถิติการเจ็บป่วยและสถิติการตายในชุมชนหรือสังคมนั้น หรือการวิเคราะห์ข้อมูลสังคมในด้าน ครอบครัว สันตนาการ อาชีพ ศาสนา การบริโภค และหน้าที่พลเมือง แนวคิดนี้สอดคล้องกับ เบวิส แทนเนอร์และแทนเนอร์ (Bevis. 1989 : 25 ; Tanner and Tanner. 1980 : 142-144) ที่เสนอว่าการวิเคราะห์สังคมไม่เป็นเพียงแหล่งข้อมูลในการกำหนดวัตถุประสงค์เท่านั้น แต่มีส่วนขึ้นอย่างสำคัญยิ่งในการกำหนดวัตถุประสงค์และหลักสูตร เช่น การพยายามระบุปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต เพื่อพัฒนาหลักสูตรในการจัดการกับปัญหาสังคมที่กำลังแพร่หลายในขณะนั้น นอกจากนี้ ฮาสส์และปาร์คเคย์ (Hass and Parkay. 1993 : 60) เห็นว่าเอดส์ศึกษาเป็นแนวโน้มหนึ่งของหลักสูตรในอนาคต เนื่องจากการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของเชื้อเอชไอวี โรงเรียนจะเผชิญทางสองแพร่งในด้านอารมณ์ (emotional dilemma centering) เมื่อนักเรียนหรือบุคลากรของโรงเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับอนุญาตให้มาโรงเรียน สถานศึกษาจำเป็นต้องกำหนดสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับรวมทั้งการทำความเข้าใจกับความพิการเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นนักการศึกษาจะต้องก้าวเข้าสู่ทิศทางทำให้เอดส์ศึกษาซึ่งควรเริ่มตั้งแต่ชั้นอนุบาล ดังที่เซย์เลอร์ อเล็กซานเดอร์และเลวิส (Saylor, Alexander and Lewis. 1981 : 129) เสนอว่าสังคมเป็นแหล่งการเรียนรู้ของบุคคล

ซึ่งแต่ละกลุ่มในสังคมที่ให้การศึกษได้แก่ โรงเรียน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มสังคมอื่นในชุมชน และสื่อสารมวลชน ควรมีความเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับ คุณค่า เป้าหมาย และวิธีให้การศึกษ

ในส่วนของการศึกษาพยาบาล (Bevis and Watson. 1989:17, 142-147) ข้อกำหนดทางสังคม (social mandate) ของการศึกษาพยาบาลมีพื้นฐานอยู่บนระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน และการคาดการณ์ปัญหาการดูแลสุขภาพในอนาคต งานดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยทั้งความรู้และผู้มีความชำนาญในการพัฒนาหลักสูตรเป็นผู้ขึ้นำการกำหนดหลักสูตร จากการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพที่โลกกำลังประสบ ได้แก่ การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนผู้พิการและเจ็บป่วยเรื้อรังที่รุดชีวิต และปัญหาการระบาดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปทั่วโลก เป็นประเด็นปัญหาสำคัญในสังคมที่สาขาวิชาชีพพยาบาลจะต้องระบุนโยบายที่จะสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล รวมทั้งการให้การพยาบาลมุ่งความสนใจไปยังประสบการณ์ของบุคคลที่ประสบกับปัญหาและประเด็นสำคัญทางสุขภาพ โดยให้การดูแลสุขภาพต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีโรค เช่นปัญหา ความท้อแท้ ความเจ็บปวด ความอ่อนเพลีย ความล้มเหลว ความสิ้นหวัง ภาวะช่วยตนเองไม่ได้ และความวิตกกังวล ปัญหาสุขภาพของโลกดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นต้องนำมาสู่การพิจารณาบรรจุเป็นเนื้อหาการเรียนเพื่อผลิตพยาบาลที่สามารถให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เนื่องจากในปัจจุบัน วงวิชาการของสังคมไทย ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี องค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับโรคเอดส์มีเฉพาะ วิธีการติดต่อของเชื้อไวรัสเอชไอวี พยาธิสภาพและการดำเนินโรคเอดส์ ยังขาดความรู้เกี่ยวกับสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทของสังคมไทย ว่าปัจจัยทางจิตสังคมใดมีผลทำให้ผู้ติดเชื้อแต่ละคน มีความแตกต่างกันในด้านความทุกข์ทรมานจากการติดเชื้อเอชไอวีและสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี มีความแตกต่างกันในการปรับตัวที่ยอมรับสภาพการติดเชื้อ การป้องกันตนเองจากการรับเชื้อเพิ่ม และการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น ประกอบกับ ประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา ยังมีปฏิกิริยาและความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปในทางลบ จึงมีความจำเป็นต้องมีการวิจัยเพื่อ

พัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับโรคเอดส์และพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ศึกษา เพื่อนำความรู้ดังกล่าวไปจัดประสบการณ์ในโรงเรียน สถาบันอุดมศึกษา และแหล่งการเรียนรู้ในการศึกษาในชุมชนต่าง ๆ แก่ นักเรียน นักศึกษาและประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มีความเข้าใจความทุกข์ทรมานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเห็นความสำคัญของสัมพันธภาพทางสังคมที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการปรับตัวที่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นสาเหตุความทุกข์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และไม่แบ่งแยกกีดกันผู้ติดเชื้อ ขณะเดียวกันตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเป้าหมายสำคัญของการศึกษานี้จะมุ่งไปที่การสร้างองค์ความรู้ที่มีความเหมาะสมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และการอยู่ร่วมกับคนติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการปรับตัว และอิทธิพลของกระบวนการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการ โดยมุ่งหาคำตอบที่มีต่อคำถามต่อไปนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการมีกระบวนการปรับตัวอย่างไร เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการมีกระบวนการปรับตัวอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังติดเชื้อ
3. การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อกระบวนการปรับตัวเมื่อบุคคลรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้ออย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีศึกษา กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนในขั้นตอนต่าง ๆ กันของกระบวนการ เพื่อสะท้อนภาพทัศนคติของกระบวนการปรับตัว และอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัว ไม่ได้ติดตามศึกษาระยะยาวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากช่วงเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีไปจนถึงขั้นของการมีอาการโรคเอดส์เต็มขั้นเป็นช่วงระยะเวลาที่ยาวนานมาก (1-14 ปี) ทำให้เกิดข้อจำกัดแก่ผู้วิจัยในการศึกษาระยะยาว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษา สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ตลอดจนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์แก่นักศึกษาพยาบาล
2. ผลการศึกษา สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรเอดส์ศึกษาแก่นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชนทั่วไปในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. ผลการศึกษา สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การปรึกษาและความช่วยเหลือ แก่ผู้ติดเชื้อเพื่อให้เกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนริเริ่มส่งเสริมและพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความพอเพียงและเหมาะสมต่อไป

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรืออาการภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี-1 (human immunodeficiency virus type 1) หรือเชื้อไวรัสเอชไอวี-2 (human immunodeficiency virus type 2) โดยการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ติดเชื้อ เช่น การถ่ายเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะ หรือการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ การติดต่อจากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะก่อให้เกิดพยาธิสภาพแก่เซลล์ที่มี CD4 receptor ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดขาวหลายชนิดและเซลล์ระบบประสาท เมื่อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่เซลล์จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและแฝงตัวเงียบอยู่ในนิวเคลียสของเซลล์ที่ติดเชื้อ เมื่อเซลล์ที่ติดเชื้อถูกกระตุ้นจากปัจจัยร่วม ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสชนิดต่างๆ ได้รับสิ่งแปลกปลอมอื่นสู่ร่างกาย ได้รับยาหรือสิ่งกระตุ้นทางกายภาพ ไวรัสเอชไอวีที่แฝงตัวนี้จะแบ่งตัวและเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมาก ออกจากเซลล์ที่อาศัยอยู่เข้าสู่เซลล์อื่นต่อไป เซลล์ที่ไวรัสเอชไอวีอาศัยอยู่จึงถูกทำลายโดยกระบวนการที่ไวรัสเอชไอวีออกจากเซลล์ และกระบวนการทางภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีต่อเซลล์ที่ติดเชื้อ เนื่องจากเซลล์ที่ไวรัสเอชไอวีอาศัยอยู่ส่วนใหญ่เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อถูกทำลายจนกระทั่งภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงถึงระดับหนึ่ง บุคคลนั้นจะติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง ตามระบบอวัยวะต่าง ๆ เช่น เชื้อรา ไวรัส โปรวัวตัวขาว พยาธิ วัณโรค และ/หรือ เกิดมะเร็งบางชนิดของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) และ/หรือ กลุ่มอาการทางจิตประสาทถ้าหากไวรัสเอชไอวีเข้าไปก่อให้เกิดพยาธิสภาพแก่เซลล์ระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ แขนขาชา อัมพาต ชักและอาการทางสมอง ซึ่งการติดเชื้อและกลุ่มอาการต่าง ๆ เหล่านี้แสดงถึงอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2535 : 1-8 ; สุรพล สุวรรณกุล และ มัทนา หาญวิชัย).

2535 : 10-15; Flaskerud and Ungvarski. 1992 : 30-35; Pratt. 1991 : 11-29)

ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการโรคเอดส์เต็มขั้น อาจเป็น เวลาตั้งแต่ 1-14 ปี (Kelly and Lawrence. 1984 : 4) ซึ่งบุคคลที่ติดเชื้อแต่ละคน จะมีระยะเวลาในการฟักตัวของเชื้อแตกต่างกัน ขึ้นกับสายพันธุ์ของไวรัสเอชไอวีที่ก่อให้เกิด ความรุนแรงแตกต่างกัน จำนวนไวรัสเอชไอวีที่เข้าสู่ร่างกาย ความอ่อนแอทางพันธุกรรม ของแต่ละบุคคล (genetic predisposition) และปัจจัยร่วมต่าง ๆ ที่กล่าวแล้วข้างต้น (Pratt. 1991 : 17, 34 ; citing Schechter and others. 1990 : 185 -190) อย่างไรก็ตามลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อแต่ละคนสามารถแบ่งได้เป็น ระยะต่างๆ ได้ดังนี้ (Pratt. 1991 : 37-59 ; citing Center for Disease Control. 1987)

ระยะแรกที่ติดเชื้อ (acute seroconversion illness) ภายหลังได้รับ เชื้อ 2-6 สัปดาห์ ผู้ติดเชื้อบางคนจะมีต่อมน้ำเหลืองโต และมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ กล่าวคือ มีไข้ ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ มีผื่นขึ้นตามตัว ท้องเสีย บางคนมีอาการทาง สมอลและประสาท เช่น เบื่อห่มสมอลอักเสบอย่างเฉียบพลัน ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกาย โต้ตอบต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีอย่างเฉียบพลัน และจะหายไปใน 2-3 สัปดาห์ ขณะนี้ ร่างกายของผู้ติดเชื้อจะเริ่มสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี

ระยะการตรวจเลือดให้ผลบวก (antibody positive phase) ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 2 ระยะคือ

- ระยะติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ (asymptomatic HIV infection) บุคคลส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจะไม่มีอาการทางคลินิก แต่การตรวจเลือดจะพบความ ผิดปกติ เช่น จำนวนเม็ดเลือดขาวหลายชนิดลดลง บุคคลเหล่านี้ถึงแม้ไม่มีอาการแต่เป็น ผู้ติดเชื้อและเป็นพาหะของเชื้อไปตลอดชีวิต

- ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (persistent generalized lymphadenopathy หรือ PGL) ผู้ป่วยจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 เซนติเมตร นานกว่า 3 เดือน โดยไม่มีอาการอื่น ๆ และพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่มีอาการต่อมน้ำเหลือง

โรคจะแสดงอาการโรคเอดส์ภายในเวลา 5 ปี

ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (the AIDS related complex หรือ ARC) ผู้ป่วยจะมีอาการเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีโดยปราศจากการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือ มะเร็งขั้นที่สอง ซึ่งมีอาการตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นเวลานานกว่า 3 เดือน เช่น มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวปกติ เหงื่อออกมากในเวลากลางคืน

ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ (major opportunistic infection (s) or secondary cancers หรือ AIDS) ซึ่งเป็นระยะเวลาประมาณ 11 ปี หรือนานกว่านั้น ตั้งแต่รับเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย ระยะนี้ผู้ป่วยจะติดเชื้อและมีอาการของการติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายในผู้มีสุขภาพแข็งแรงดี และ/หรือ มะเร็งบางชนิดของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) และ/หรือ มีกลุ่มอาการทางจิตประสาท

ระยะคงที่ (periods of remission) ผู้ป่วยที่มีอาการโรคเอดส์เมื่อได้รับการรักษาจะมีอาการคงที่และคล้ายกับมีสุขภาพดีอยู่ระยะหนึ่ง และเข้าสู่ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์อีกครั้ง

ระยะสุดท้าย (terminal phase of illness) เมื่อผู้ป่วย ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสถึงระยะสุดท้ายจะถึงแก่ความตาย ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยมีอาการโรคเอดส์เต็มขั้นจนถึงระยะสุดท้ายเป็นเวลาประมาณ 2-3 ปี

การวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่นั้น วิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ การตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) ถ้าเลือดให้ผลบวกมากกว่า 2 ครั้ง ควรตรวจยืนยันผลด้วยวิธี Western blot แต่หากการตรวจเลือดให้ผลลบในครั้งแรกในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ได้แสดงว่าบุคคลนั้นไม่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เพราะอาจเพิ่งได้รับเชื้อและอยู่ในช่วง ระยะก่อนที่ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (window period) จึงควรตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่งในเวลา 3-6 เดือนหลังจากตรวจครั้งแรกเพื่อยืนยันผล (Flaskerud and Ungvarski. 1992 : 36, 244 ; แบร์รี. 2535: 292) ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อ หรือยาที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาด มีเพียงยาด้านไวรัสเอชไอวีโดยการออกฤทธิ์ที่ขั้นตอนต่าง ๆ

ของวงจรชีวิตไวรัสเอชไอวี ได้แก่ AZT (Zidovudine) DDI (Didanosine) และ DDC (Zalcitabine) เพื่อชะลออาการโรคเอดส์ออกไป ซึ่งมีอาการข้างเคียงมาก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กดไขกระดูกทำให้ซีด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ท้องเดิน ตับอ่อนอักเสบ ยาที่เสริมสร้างกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เช่น Interferon-alpha Interleukin 2 และการป้องกันรักษาการติดเชื้อหรืออาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเท่านั้น

เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ การใช้เข็มหรือกระบอกฉีกร่วมกับผู้ติดเชื้อ ปฏิกริยาจากสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงแตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น เช่น มะเร็ง อัมพาต หรือได้รับอุบัติเหตุ ที่ "เข้าใจได้และเกิดขึ้นได้กับทุกคน" เพราะผู้ป่วยไม่ได้เจตนาและไม่มีทางเลือก แต่การติดเชื้อเอชไอวีเกิดจาก พฤติกรรมที่ผิดศีลธรรม ไม่ควบคุมตนเอง ตั้งใจหรือเจตนาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ๆ ผู้ป่วยจึงได้รับความรังเกียจ ต่อต้าน ประณาม สมน้ำหน้า การกล่าวถึงแง่ลบอย่างไม่มีระมัดระวัง หรือเห็นว่าไม่ควรได้รับการเอาใจใส่หรือทุ่มเทงบประมาณต่าง ๆ ให้ ประกอบกับเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงถึงแก่ชีวิตและไม่มีทางรักษา ผู้ใกล้ชิดได้แก่ คู่สมรส บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท ผู้ร่วมงาน หรือบุคคลอื่น ๆ ในสังคม จึงกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย โดยพยายามหลีกเลี่ยงการติดต่อ การสัมผัส การมีปฏิสัมพันธ์ การมีความใกล้ชิดทางเพศและการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ตลอดจนพยายามให้มีการรณรงค์ตรวจเลือดพิสูจน์การติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในประชาชนทั่วไป เพื่อจำแนกผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งล้วนเป็นปฏิกริยาในทางลบถึงสองเท่าต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองเมื่อได้รับทราบผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวี จะเกิดความตกใจ มีความทุกข์ทรมานใจ ความกลัว และ ความวิตกกังวลสูงเนื่องจากโรคเอดส์มีการดำเนินโรคที่ไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดการณ์ หรือทำนายระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินโรคได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมอนาคตได้ และการคาดเดาเกี่ยวกับปฏิกริยาในทางลบที่อาจจะได้รับจากผู้อื่น ซึ่งความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้จะแสดงออกทางสรีระและกระบวนการทางความคิด ได้แก่ เหงื่อออก ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ การรับรู้ ความจำในปัจจุบันและความสามารถในการคิดลดลง ซึ่งผู้ป่วยอาจ

เข้าใจผิดว่าเป็นอาการของโรคเอดส์ได้ (Aggleton. 1989 : 106 ; Moss. 1992 : 63 ; Anderson, Landry and Kerby. 1991 : 11 ; citing Kurdek and Seisky. 1990 ; citing Chuang and others. 1989) และ เกิดอาการซึมเศร้า คิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกผิดต่อพฤติกรรมตนเองในอดีต รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง แยกตัวเองและปฏิเสธหน้าที่หรือความรับผิดชอบที่เคยปฏิบัติ มีความคิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย (Dilley and others. 1985 : 82-85 ; Hoover and others. 1993 : 66-71 ; Dew, Ragni and Nimorwicz. 1990 : 737-743 ; Flaskerud and Ungvarski. 1992 : 244 ; Landry and Kerby. 1991 : 125 ; citing Pommier, Daoud and Edel. 1988 ; Ostrow. 1990 : 191 ; Slome and others. 1992 : 712-718) มีความรู้สึกโกรธพฤติกรรมตนเองในอดีต กล่าวโทษผู้ที่ทำให้เกิดเชื้อ และสังคมรอบข้างที่ละเลยไม่ใส่ใจ หรือพูดถึงผู้ป่วยเอดส์ ในทางลบ ซึ่งอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่นและตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม (Kelly and Lawrence. 1989 : 85) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขศิริ ในชายรักร่วมเพศไทยที่มีความเสี่ยง ร้องให้ รู้สึกผิดและบางราย คิดฆ่าตัวตายเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี (2531)

ปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวข้างต้น มีสาเหตุมาจาก ความเครียดที่รุนแรงจากการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคร้ายแรงถึงแก่ความตาย และที่สำคัญ ช่วงเวลาตั้งแต่รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการแสดงของโรคเอดส์เป็นระยะเวลานาน อาจเป็นเวลา 1-14 ปี ขึ้นกับปัจจัยส่งเสริมอีกหลายประการ และปฏิกิริยาจากสังคมส่วนใหญ่ต่อ ผู้ติดเชื้อต่างเป็นไปในทางลบ ผู้ติดเชื้อแต่ละคนจึงต่างต้อง เผชิญกับความเครียดที่มีลักษณะ เรื้อรัง มีความรุนแรง มีการสะสมต่อเนื่อง ไม่สามารถคาดการณ์ได้ เกิดจากทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล และต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัวกับความเครียด จากการติดเชื้อ และผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาจากการติดเชื้อ ตลอดระยะเวลาอันยาวนาน ก่อนมีอาการโรคเอดส์ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอแนวคิดต่างๆ เป็นลำดับดังนี้ 1) แนวคิดเกี่ยวกับ

ความเครียดและการปรับตัว 2) การปรับตัวตามแนวคิดของลาซารัส 3) สภาวะวิกฤติจากความเจ็บป่วยและความตาย 4) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม 5) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1. แนวคิดต่างๆเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัว

ความเครียดและการปรับตัว เป็นเรื่องที่น่าสนใจของนักสังคมวิทยา นักจิตวิทยาและกลุ่มวิชาชีพอื่นที่สนใจศึกษากันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นสิ่งที่บุคคลทุกคนต้องประสบ ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล และต่อสังคมในหลายๆด้าน ทำให้เกิดความหลากหลายเกี่ยวกับ คำนิยามความเครียด สาเหตุและผลกระทบจากความเครียด รูปแบบวิธีการปรับตัวและผลที่ตามมา ซึ่งจะนำไปสู่ สภาวะสุขภาพและพัฒนาการของบุคคลทางด้านอารมณ์และสังคม หรือความเจ็บป่วยและความเปราะบางในที่สุด จากการค้นคว้าศึกษาของผู้วิจัย ขอสรุปมโนทัศน์ต่าง ๆ เกี่ยวกับความเครียด และการปรับตัวที่หลากหลายเพื่อให้เกิดความเข้าใจพื้นฐาน ก่อนนำไปสู่ทฤษฎีกระบวนการปรับตัวของลาซารัสซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้โดยละเอียดต่อไป

1.1 คำนิยามความเครียด

1.1.1 การให้คำนิยามโดยเน้นที่สิ่งเร้า (stimulus definition)
แนวคิดที่เน้นสิ่งเร้าให้ความสำคัญกับ เหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือความตึงเครียดภายในตัวบุคคล เช่น ภัยธรรมชาติ ความเจ็บป่วย การตายของคู่สมรส ฯลฯ ผู้ให้คำอธิบายที่เน้นสิ่งเร้า ได้แก่ แมค เพอร์สัน โฮล์มและราห์ พิโลวสกี (Bailey and Clarke. 1989 : 5-6 ; citing Macpherson. 1974 : 45-46 ; Holmes and Rahe. 1967 ; Pilowsky. 1974 : 125-132) โฮล์มและมาซูด้า (Lazarus and Folkman. 1984 : 13 ; citing Holmes and Masuda. 1974)
คำนิยามความเครียดนี้มีจุดอ่อนคือ ไม่ได้อธิบายความแตกต่างระหว่างบุคคล ในการประเมินสถานการณ์ ปฏิกริยาของบุคคลต่อสิ่งเร้าในโอกาสที่ต่างกัน และความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามก็ได้มีผู้พยายามจัดประเภทสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดไว้

ต่าง ๆ ดังนี้ อิลเลียมและอีสดอร์เฟอร์ (Lazarus and Folkman. 1984 : 14 ; citing Elliott and Eisdorfer. 1982) ได้แบ่งสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็น 4 ประเภท คือ (1) สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันในช่วงเวลาที่จำกัด (acute, time-limited stressors) เช่น การโดนตรึง รอกการผ่าตัด (2) สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นและมีผลต่อเนื่อง (stressor sequence) ได้แก่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวลาหนึ่งแต่ส่งผลในระยะยาว เช่น การตกงาน การหย่าร้าง การตายจาก (3) สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวแต่เรื้อรัง (chronic intermittent stressors) อาจเป็นวันละครั้ง สัปดาห์ละครั้ง หรือ เดือนละครั้ง เช่น ความรู้สึกคับข้องใจที่จะต้องเยี่ยมญาติพี่น้องผู้ป่วยสามีหรือภรรยา (4) สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเรื้อรัง (chronic) เช่น ความพิการอย่างถาวร ความเครียดจากงานที่เรื้อรัง โบมาร์ (Bomar. 1989 ; 104) แบ่งสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็น 2 ขั้ว ที่มีความต่อเนื่องกัน ตาม ประเภท(type) แหล่งที่มา (sources) และความรุนแรง (severity) สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะอยู่ระหว่างขั้วทั้งสอง ดังแสดงในภาพประกอบ 1

ประเภท(type)

วุฒิภาวะ.....สถานการณ์
(maturational) (situational)

ปกติ.....หายนะ
(normative) (disaster)

พัฒนาการ.....สิ่งแวดล้อม
(developmental) (environmental)

ทำนายได้.....ไม่คาดคิด
(predictable) (unexpected)

เกิดก้ำลั้งใจ.....ไม่เกิดก้ำลั้งใจ
(volitional) (nonvolitional)

แหล่งที่มา (sources)

ภายใน (internal).....ภายนอก (external)

ความรุนแรง (severity)

เรื้อรัง (chronic).....เฉียบพลัน (acute)

ปานกลาง (mild).....รุนแรง (severe)

แยกจากกัน (isolated).....สะสม (cumulative)

ภาพประกอบ 1 แสดงการแบ่งสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดตามแนวคิด
ของโบมาร์

สิ่งเร้าที่มีลักษณะเป็น วุฒิภาวะ สภาวะปกติ พัฒนาการ ทำนายได้ และเกิดก้ำลั้งใจ
เช่น การหัดเดิน การหัดพูด การเข้าสู่วัยรุ่น การแต่งงาน การมีบุตร การเลื่อนตำแหน่ง
หน้าที่การงาน การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและวัยชรา เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่มีลักษณะเป็น

สถานการณ์ ความหายนะ สิ่งแวดล้อม ไม่คาดคิด และไม่เกิดกำลังใจ เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม พืชสารเคมี อุบัติเหตุการตายจากของบุคคลที่รัก การตกงาน เป็นต้น สิ่งเร้าที่เกิดภายใน ตัวบุคคล เช่น อาการไข้ การทำงานของอวัยวะล้มเหลว ความขัดแย้งทางความคิดและการตัดสินใจ เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่เกิดภายนอกตัวบุคคล เช่น น้ำท่วม อุบัติเหตุ ความร้อนหนาวของอากาศ เป็นต้น

1.1.2 การให้คำนิยามที่เน้นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย (response-definition) แนวคิดที่เน้นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย นิยามว่า ความเครียดคือสภาวะที่ร่างกายเสียความสมดุลย์ เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบทางระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าประเภทใด มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ร่างกาย จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบเช่นเดียวกัน และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน เช่น การเต้นของหัวใจ ผั่งหลอดเลือด การทำงานของระบบทางเดินอาหารและการหายใจ ผู้เป็นเจ้าของนิยามนี้คือ เซลเย่ (Selye. 1974 : 36-38) ได้เรียกการเปลี่ยนแปลงนี้ว่า อาการของการปรับตัวทั่วไป (The General Adaption Syndrome) ซึ่งได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง (Bailey and Clarke. 1989 : 8-21 ; Forman. 1993 : 3 ; Sutterley and Donnelly. 1982 : 4) โดยแบ่งปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย ออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่หนึ่งเรียกว่า ปฏิกิริยาต่อสิ่งเตือนภัย (alarm reaction) เป็นขั้นตอนที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ระยะที่สองเรียกว่าขั้นตอนการต่อต้าน (stage of resistance) เป็นขั้นตอนที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเต็มที่

ระยะที่สามเรียกว่าขั้นตอนการเหนื่อยล้า (stage of exhaustion) เป็นขั้นตอนที่ร่างกายเหนื่อยล้าเนื่องจากพลังงานในการปรับตัวของร่างกายมีจำกัด

ขณะที่บุคคลตกอยู่ภายใต้สภาวะเครียดที่เรื้อรังจะส่งผลให้ ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอทำให้ภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นชั่วคราวจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ถาวร เช่น ความดันโลหิตสูง ลำไส้และกระเพาะอาหารอักเสบ หอบหืด โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด การตีตัวของกล้ามเนื้อ (Zahourex.

1988 : 121) การให้คำนิยามที่เน้นที่ปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถอธิบายว่าสิ่งเร้าก่อให้เกิดภาวะเครียดภายใต้เงื่อนไขใด และมองว่าบุคคลมีลักษณะยอมตามอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในสิ่งแวดล้อม

1.1.3 การให้คำนิยามที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นแนวคิดที่ค่อนข้างใหม่และมีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายคน แนวคิดนี้มองว่า ความเครียดเป็นผลจาก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายต่อความสบาย อันมีผลทำให้บุคคลมีการดึงเอาทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น สุขภาพและพลังงาน ทักษะ ในการแก้ปัญหา ทรัพยากรทางด้านวัตถุ และทรัพยากรทางสังคม เป็นต้น แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของแต่ละบุคคล ได้แก่ ความคิด ความจำ ประสบการณ์ ที่ให้ความสำคัญและความหมายของเหตุการณ์ที่มีต่อบุคคล (Lazarus and Folkman. 1984 : 21 ; Bailey and Clarke. 1989 : 21 ; Forman. 1993 : 3-4) ส่วนอีกแนวคิดหนึ่งก็มีความใกล้เคียงกัน คือ แนวคิดที่มอง ว่า ความเครียด คือสภาวะการทำหน้าที่ที่เคยเป็นมาอย่างราบรื่นของบุคคลถูกรบกวน ทั้งร่างกาย สติปัญญาและอารมณ์ เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่บุคคลให้ความหมายและมีความเข้าใจว่า ก่อให้เกิดอันตราย การสูญเสีย ความโศกเศร้า หรือ เกิดความรู้สึกทำทาบ ทำให้บุคคลนั้นจะพัฒนาทักษะหรือการแปลความหมายสถานการณ์ขึ้นใหม่ (Benner and Wrubell. 1989 : 59) และ ชีทเทอเลย์ โดเนลลี ยังมองว่า ความเครียดเกิดขึ้นจาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลและสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลแปลความหมายว่าเป็นอันตราย ความทุกข์ หรือทำทาบ บุคคลจะพยายามใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการเผชิญกับความเครียด การรับรู้ความเครียดและความอดทนของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งปริมาณ และ คุณภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ พันธุกรรม โครงสร้างของร่างกาย ประสบการณ์ในอดีต อัตมโนทัศน์ ฯลฯ (Sutterley and Donnelly. 1982 : 4)

การให้คำนิยามที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมนี้ ให้ความสำคัญแก่กระบวนการทางความคิดของบุคคล และปรากฏการณ์ความเครียดที่มีลักษณะเฉพาะและมีความแตกต่างระหว่างบุคคล

กล่าวโดยทั่วไปเมื่อบุคคลเผชิญกับ สถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด จะเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน 3 ด้าน คือ กระบวนการโต้ตอบทางความคิด

(cognitive) ได้แก่ การรับรู้ การให้ความหมาย การให้คุณค่า และความสำคัญ ความจำ ประสบการณ์ ตลอดจนกระบวนการแก้ปัญหาในการวางแผน การโต้ตอบทางอารมณ์ (emotional) ได้แก่ อารมณ์ทางลบต่าง ๆ เช่น วิตกกังวล ถูกคุกคาม สูญเสีย โศกเศร้า กลัว โกรธ ไม่ไว้วางใจและหวาดระแวง การโต้ตอบทางสรีระ (physiological) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อและภูมิคุ้มกัน ระบบประสาทอัตโนมัติและอวัยวะส่วนปลาย ได้แก่ การหลั่งกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) และ catecholamines ซึ่งมีหน้าที่ร่วมกันในการเคลื่อนย้ายสารอาหารเพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มการหายใจ ลดการกระจายเลือดจากผิวหนังและอวัยวะภายในเพื่อเพิ่มการกระจายเลือดแก่ หัวใจ กล้ามเนื้อ และสมอง เพิ่มการแข็งตัวของเลือดและจำนวนน้ำภายนอกเซลล์ ระบบประสาทส่วนกลางถูกกระตุ้นเพื่อเพิ่มการเรียนรู้

1.2 การปรับตัว (coping)

แนวคิดที่ใช้อธิบายการปรับตัวมีอยู่อย่างจำกัด บางแนวคิดจะเน้นไปที่การปรับตัวโดยตรง และบางแนวคิดจะมีการกล่าวถึงทรัพยากรในการปรับตัว และผลการปรับตัว ซึ่งพอจะสรุปแนวคิดดังกล่าวได้ 3 แนวความคิด ดังนี้

1.2.1 การปรับตัว คือการใช้กลไกทางจิต (defense mechanism) ที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว (unconscious) เพื่อปกป้องตนเอง หรือรักษาภาพลักษณ์ของตนเอง จากสิ่งคุกคาม แนวคิดของฟรอยด์และเวลเลนท์ (Freud and Vaillant) เป็นแนวคิดที่มีผู้อ้างอิงมากในมิติของการใช้กลไกทางจิตเพื่อการปรับตัว (Bailey and Clarke. 1989 : 35 ; Sutterley and Donnelly. 1982 : 22-25 ; Lazarus and Folkman. 1984 : 118-119) และกลไกทางจิต ได้แก่ การปฏิเสธความจริง การเก็บกด การถดถอย การผ่นกลางวัน การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง การโทษผู้อื่น การแสดงตรงข้ามกับความรู้สึก การเลียนแบบ การนำเข้าสู่ตนเอง การทำหนีตนเอง การหลอกตัวเองทางความคิด การชดเชย การโอนความรู้สึก การได้บาป การแสดงอารมณ์ที่รุนแรง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิต อาจจะปรับตัวได้ (adaptive) หรือเกิดพยาธิสภาพ (pathological) เวลเลนท์ได้จัดลำดับการใช้กลไกทางจิตออกเป็น 4 ชั้น คือ กลไกทางจิตที่นำไปสู่โรคจิต (psychotic mechanism) กลไกทางจิตที่นำไป

สู่การไม่มีวุฒิภาวะ (immature mechanism) กลไกทางจิตที่นำไปสู่โรคประสาท (neurotic mechanism) และกลไกทางจิตระดับสูงสุดคือ กลไกทางจิตที่นำไปสู่วุฒิภาวะ (mature mechanism) การปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิตนี้เกิดขึ้นในระดับจิตไร้สำนึก จึงไม่สามารถนำมาอธิบายกระบวนการคิดของบุคคลในการปรับตัว การเตรียมพร้อมและการลดความเครียดทางสรีระของบุคคลได้

1.2.2 การปรับตัวเป็นแบบแผนที่ใช้ประจำเมื่อเผชิญความเครียดใดก็ตาม ซึ่งได้รับอิทธิพลจากบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล มโนทัศน์นี้เชื่อว่าลักษณะบุคลิกภาพมีอิทธิพลสูงต่อการรับรู้ความเครียดและการปรับตัว เช่น บุคลิกภาพแบบพึ่งตนเองได้หรือต้องพึ่งพาผู้อื่น เกือบตัวหรือเปิดเผย เผชิญปัญหาหรือหลีกเลี่ยงปัญหา เกือบกดหรือไวต่อความรู้สึก ตลอดจนบุคลิกภาพแบบเอ (type A personality) มโนทัศน์การปรับตัวที่ขึ้นกับบุคลิกภาพนี้สามารถอธิบายการปรับตัวในสถานการณ์ที่คลุมเครือได้เนื่องจากในสถานการณ์ที่บุคคลไม่มีความเข้าใจอย่างชัดเจนบุคลิกภาพจะมีอิทธิพลสูงต่อการปรับตัว แต่ในสถานการณ์ต่างๆไป บุคลิกภาพไม่สามารถอธิบายกระบวนการปรับตัวและผลที่ตามมาได้ทั้งหมด

1.2.3 การปรับตัวที่เน้นกระบวนการคิด ความเข้าใจ การให้ความหมายและความสำคัญแก่สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด การจัดการกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และสิ่งเร้า ตลอดจนการปรับตัวที่ให้ความสำคัญแก่การเปลี่ยนแปลงทางสรีระและความแข็งแรงของร่างกาย ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของ การปรับตัวในลักษณะดังกล่าวไว้ต่าง ๆ กันหลายท่าน ซึ่งพอนำมาเสนอได้ดังนี้

1.2.3.1 โครน และ ลักซ์ ได้ให้ความหมายของการปรับตัว ว่าหมายถึง ผลรวมของกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่บุคคลใช้กับสิ่งที่คุกคามต่อความสมดุลของจิตใจ ซึ่งเป็นได้ทั้งปฏิกิริยาที่แสดงออกต่อสิ่งเร้าภายนอก เช่น การหลีกเลี่ยง การหนี การต่อสู้ หรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในต่ออารมณ์และกระบวนการคิด ได้แก่ การให้ความหมายใหม่หรือ การปฏิเสธความจริง (Krohne and Laux. 1982 : 169)

1.2.3.2 แอนโทนอฟกี ให้ความหมายของการปรับตัว ว่า หมายถึงการจัดการกับความตึงเครียด ที่เกิดจากตัวการความเครียด ที่มีความแตกต่างกันมากมาย เพื่อไม่ให้ความตึงเครียดนี้ปรับเปลี่ยนไปสู่ความเครียด โดยอาศัยทรัพยากรทั่วไปซึ่งเป็นคุณลักษณะของ บุคคล กลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มวัฒนธรรมย่อย และสังคม ได้แก่ สรีระ ชีวเคมี วัตถุและสิ่งที่มีมนุษย์ทำขึ้น กระบวนการคิด อารมณ์ ระบบคุณค่า ทักษะคติ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสังคมวัฒนธรรมในระดับมหภาค (Antonovsky. 1982 : 99-103)

1.2.3.3 ฟอร์แมน ให้ความหมายของการปรับตัว ว่าหมายถึง ปฏิกริยาโต้ตอบอย่างแข็งขันของบุคคลต่อ สถานการณ์ที่รับรู้ว่าเป็นความเครียด ซึ่งเป็นทักษะที่เกิดจากการเรียนรู้ มีเป้าหมายเพื่อ ทำให้หมดไป ลด หรือแทนที่ ภาวะเครียด และเพิ่มผลในทางบวก (Forman. 1993 : 3-15)

1.2.3.4 สกอตต์ โอเบริส และดรอพกิน ได้ให้ความหมาย การปรับตัว ว่าหมายถึงกระบวนการใช้กลยุทธ์ที่มีเป้าหมายและทิศทางอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดขึ้นและดำรงอยู่ตลอดเวลาขณะที่เผชิญกับสถานการณ์ โดยผ่านกระบวนการคิดเพื่อการประเมิน การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และการโต้ตอบทางสรีระ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวได้แก่ การดำรงความสมบูรณ์ของบุคคล โดยการทำหน้าที่ถูกทำลายน้อยที่สุด มีความสมดุลทางเศรษฐกิจ ระหว่างความต้องการ ต้นทุน และอำนาจ หรือทรัพยากร การทำหน้าที่ภายในระบบและระหว่างระบบมีความเข้มแข็ง เกิดการเรียนรู้และพัฒนา ประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่เป็นที่ยอมรับ (Scott, Oberst and Dropkin. 1982 : 10-11)

1.2.3.5 กูเซน แล บุษ ให้ความหมายการปรับตัว ว่าเป็น การปรับตัวของระบบ ซึ่งเกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งใน 5 ขั้น และในแต่ละขั้นประกอบด้วยปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว ดังนี้ (1) ขั้นประเมินสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นสิ่งเร้าภายใน หรือ สิ่งเร้าภายนอก โดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์และจำแนก ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว ได้แก่ พื้นฐานทางพันธุกรรม ระดับการศึกษา อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม การแนะนำจากพ่อ-แม่ เจือปนใจในอดีต ความสามารถในการวิเคราะห์ เป้าหมาย ปรัชญา และแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล (2) ขั้นกลไกการปรับตัว ได้แก่ การใช้กลไกทางจิต หากประสบความสำเร็จจะเกิดวุฒิภาวะและการปรับตัว ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว ได้แก่ ระบบคุณค่า

แรงขับทางสัญชาตญาณ อารมณ์ บุคลิกภาพ อายุ ความเชื่อ ความสำเร็จในการปรับตัวในอดีต (3) ขั้นการตื่นตัวของระบบประสาทและสรีรยะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อ เพื่อต่อสู้ กำจัด หรือรวมสิ่งเร้าเข้าสู่ระบบร่างกาย ปัจจัยที่มีผลต่อ การปรับตัว ได้แก่ ระดับความสมดุล การตื่นตัวของคอร์ติคัล การทำงานของต่อมไฮโปธาลามัส ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การหลั่งของซิมพาธิค และการทำหน้าที่ของต่อมไร้ท่อ (4) ขั้นปฏิกิริยาโต้ตอบทางสรีรยะและอารมณ์ ได้แก่ การโต้ตอบทางระบบประสาทที่อยู่นอกการควบคุมของจิตใจ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน และอารมณ์ หากปรับตัวได้ในขั้นตอนนี้จะเกิดการผ่อนคลายและการแก้ปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา กลุ่มชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรม การศึกษาและอาชีพ รูปแบบความสัมพันธ์และระดับสุขภาพ (5) ขั้นปฏิกิริยาโต้ตอบทางประสาทสรีรยะและจิตใจเพิ่มมากขึ้น ร่างกายพยายามปรับตัวเพิ่มมากขึ้น ถ้าไม่ประสบความสำเร็จจะก่อให้เกิดความล้มเหลวและความเจ็บป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว ได้แก่ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม สุขอนามัย ทั่วไป ความแตกต่างทางพฤติกรรม และความเจ็บป่วยในอดีต (Goosen and Bush. 1982 : 24-27)

1.2.3.6 ดูเซค เสนอว่า การปรับตัวกับความเครียด มีอยู่ 3 วิธี ทั้งนี้บุคคลต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะความเครียดเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต วิธีปรับตัวมีดังนี้ (1) การเพิ่มความพร้อมและความรับผิดชอบของตนเอง ได้แก่ การกล้าแสดงออก ไม่คาดหวังอะไรจากผู้อื่น เปลี่ยนแปลงอารมณ์ของตนเอง ไม่ตำหนิตนเอง แสดงอารมณ์ ฟังตนเอง มองส่วนที่ดีของตนเอง แบ่งเวลาให้เหมาะสมกับความสำคัญ และขจัดความคาดหวังที่ไม่สมเหตุผลจากผู้อื่นออกไป (2) การออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวจากความเครียดได้รวดเร็วและเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน (3) การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อให้ปฏิกิริยาโต้ตอบทางสรีรยะของร่างกายและอารมณ์ภายใต้ภาวะเครียดสงบลงเร็วขึ้น (Dusek. 1989 : 123-136)

1.2.3.7 ซาฮ์วเรกส์ เสนอว่า บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ และโต้ตอบต่อความเครียด ในด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคมแตกต่างกันมาก ภายใต้ภาวะเครียดที่เรื้อรังระบบภูมิคุ้มกันจะอ่อนแอลง ทำให้ความต้านทานโรคลดลงและเกิดโรคได้ง่าย

เงื่อนไขที่เกิดขึ้นชั่วคราวภายใต้ภาวะเครียดจะกลายเป็นโรคได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ ซึ่งในชีวิตจริงเราไม่สามารถ ขจัดปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายเพื่อสู้หรือหนีได้ แต่ สามารถแปลความหมายหรือให้ ความหมายแก่สถานการณ์นั้นต่างไปจากเดิม และ ลดผลกระทบทางลบจากภาวะเครียด ต่อร่างกาย ให้สงบลงได้ด้วยวิธีผ่อนคลาย (Zahourex, 1988 : 121-123)

1.2.3.8 เพนเดอร์ เสนอว่า การปรับตัวกับความเครียดขึ้นอยู่กับ การประเมินสาเหตุ และระดับของความเครียด ถ้าบุคคลสามารถประเมินได้ถูกต้องก็จะนำวิธี จัดการกับความเครียด ไปใช้ได้เหมาะสม วิธีการปรับตัวมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ วิธีที่หนึ่ง ลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ด้วยการฝึกการกระทำทุกอย่าง ให้เป็นนิสัยและหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลง มีเป้าหมายที่เป็นไปได้ภายใต้กำหนดเวลา หรือ ด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม วิธีที่สอง เตรียมร่างกายและจิตใจ เพื่อต่อต้าน ความเครียดด้วยการเพิ่มความภูมิใจในตนเอง เพิ่มพฤติกรรมกล้าแสดงออก พัฒนาการตั้ง เป้าหมายที่เป็นทางเลือกใหม่ และ เปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดในการประเมินสถานการณ์ และตนเองที่ก่อให้เกิดความเครียด วิธีที่สาม เมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ได้ ใช้ วิธีสร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนแปลงการตื่นตัวทางสรีระภายใต้ภาวะเครียด โดยการผ่อนคลาย (progressive relaxation) (Pender, 1987 : 371-382)

1.2.3.9 คล้าก ให้ความหมายการปรับตัว ว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ขึ้นกับการรับรู้ความเครียด ผลการปรับตัวในอดีต และ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล แบ่งออกเป็น การปรับตัวโดยตรง (direct coping) ได้แก่ การใช้ความพยายามเพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดความต้องการต่อบุคคลลง โดยใช้ ยุทธวิธีการแก้ปัญหา การปรับตัวทางอ้อม (indirect coping) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง การรับรู้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือ การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ทางสรีระ และจิตใจ ภายใต้สภาวะเครียดโดยวิธีการผ่อนคลาย การปรับตัวด้วยวิธีชโล (palliative coping) ได้แก่การแสดงออก เพื่อลดหรือบรรเทาความรู้สึกภายใต้สภาวะ เครียดที่รุนแรงชั่วคราว เช่น การปฏิเสธความจริง การใช้ยาหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ซึ่งวิธีการนี้จะเป็นสาเหตุของความเครียดในระยะยาวอีกด้วย (Clarke, 1989 : 43-50)

1.2.3.10 ธอยส์ ให้ความหมายการปรับตัว ว่าหมายถึง ความพยายามทางความคิดหรือพฤติกรรมในการจัดการกับความต้องการภายใน หรือความต้องการภายนอก ที่บุคคลประเมินว่ารบกวนกิจกรรมตามปกติของตนเอง ทั้งเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ได้แก่ วิธีที่หนึ่งการปรับตัวที่มุ่งปัญหา (problem focused coping) แบ่งเป็น พฤติกรรมในการจัดการกับปัญหา เป็นการหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับสถานการณ์ให้ลดแรงคุกคามลง อย่างน้อยเป็นการชั่วคราว กระบวนการคิดในการจัดการปัญหา เป็น การแปลความหมายแก่สถานการณ์ใหม่ให้ลดแรงคุกคามต่อบุคคลลง ใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือขาดทรัพยากรในการหลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้นได้ วิธีที่สอง การปรับตัวที่มุ่งอารมณ์ (emotional focused coping) แบ่งเป็น พฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ เช่น การออกกำลังกาย และ เทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาทางสรีระและอารมณ์โดยตรง กระบวนการคิดในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ เช่น เทคนิคการให้ข้อมูลป้อนกลับทางชีวเคมี (biofeedback technique) การแสดงบทบาทสมมุติ การให้คำนิยามอารมณ์ใหม่ (Thoits. 1986 : 416-419)

2.การปรับตัวตามแนวคิดของลาซารัส (Lazarus and Folkman. 1984 : 23-285)

จากแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัว ที่ได้มีผู้เสนอไว้ข้างต้น เหล่านี้ มีจุดอ่อนคือ ไม่ได้เสนอให้เห็นภาพการปรับตัวทั้งกระบวนการของบุคคล แต่ลาซารัส (Lazarus and Folkman. 1984) ได้เสนอกระบวนการปรับตัวของบุคคล โดยให้ คำนิยามว่า การปรับตัว คือการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องระหว่างความพยายามทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อจัดการกับความต้องการและความขัดแย้งที่เฉพาะเจาะจงทั้งภายใน และ/หรือ ภายนอก ซึ่งได้รับการประเมินว่าทำให้เกิดการเคลื่อนย้าย (taxing and exceeding) ทรัพยากรของบุคคล นิยามการปรับตัวดังกล่าวนี้มีจุดเน้น และลักษณะเด่น คือ

1. เน้นที่กระบวนการ "การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง" และ "ความต้องการ และความขัดแย้งที่เฉพาะเจาะจง"

2. เน้นความแตกต่าง ระหว่างการปรับตัวและพฤติกรรมที่เป็นอัตโนมิติ คือ "ความต้องการและความขัดแย้ง ที่ได้รับการประเมินว่า ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายทรัพยากรของบุคคล"

3. ลาซารัสได้พยายามแยก การปรับตัว (coping) ออกจาก ผลการปรับตัว (adaptation) ในส่วนของการปรับตัว หมายถึง "ความพยายามในการจัดการ" ซึ่งรวมไปถึงทุก ๆ อย่างที่บุคคลคิดหรือทำโดยไม่คำนึงถึงผลดีหรือผลเสีย ซึ่งเกิดขึ้นจากการปรับตัว โดย ลาซารัส ใช้คำ "จัดการ" เพื่อหลีกเลี่ยงคำ "ควบคุม" ซึ่งการจัดการรวมไปถึง การลดความรุนแรง การหลีกเลี่ยง ความอดกลั้น การยอมรับ และควบคุมสิ่งแวดล้อม

4. ให้ความสำคัญแก่ ความคิด หรือการกระทำ ที่แสดงออกจริงของบุคคลไม่ใช่ การแสดงออกประจําหรือควรทำ

5. ให้ความสำคัญแก่ บริบทที่เฉพาะเจาะจง เนื่องจากความคิดและพฤติกรรมในการปรับตัวจะแสดงออกในเงื่อนไขที่เฉพาะเจาะจงเสมอ การทำความเข้าใจ และการประเมินการปรับตัว จึงจำเป็นต้องรู้ว่า บุคคลปรับตัวกับ "อะไร" โดยนิยาม หรือ กำหนดบริบทให้แคบและชัดเจน

6. ลาซารัสเน้น ความคิดและพฤติกรรมในการปรับตัว ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในแต่ละขณะ

แนวคิดของลาซารัสเกี่ยวกับการปรับตัวประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่ กระบวนการทางความคิดของบุคคลในการประเมินสถานการณ์หรือสิ่งเร้า และ การวางแผนหรือหาทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นความเครียด ความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ในการปรับตัว โดยใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ของตัวบุคคลเองและจากสังคม และสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการปรับตัวของบุคคล ในด้านสุขภาพทางกาย ขวัญกำลังใจ และการทำหน้าที่ทางสังคม ซึ่งจะอธิบายในรายละเอียดตามลำดับ (ดูในภาพประกอบ 2 แสดงแนวคิดในการปรับตัวของลาซารัส หน้า 40) ดังนี้

2.1 การประเมิน (appraisal) โดยกระบวนการทางความคิดซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลาที่ตื่นอยู่ แสดงถึงความเฉพาะตัว และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ทุกขณะ ประกอบด้วย

การประเมินขั้นแรก เป็นการประเมินสถานการณ์ ซึ่งบุคคลจะประเมินสถานการณ์ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ไม่มีความสำคัญ คือสิ่งเร้าที่บุคคลประเมินว่าไม่มีผลกระทบต่อความอยู่ดีของตน ไม่มีคุณค่า ไม่มีความต้องการ หรือไม่มีผลต่อภาระรับผิดชอบในชีวิต
2. สิ่งเร้าที่ส่งเสริมและดำรงความอยู่ดีของบุคคล
3. สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งบุคคลจะประเมินสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

3.1 มีอันตราย หรือสูญเสีย เช่น บาดเจ็บ เจ็บป่วย เสียความภูมิใจ ในตนเอง สูญเสียบุคคลที่รักและมีคุณค่า

3.2 ถูกคุกคาม ซึ่งเป็นการคาดการณ์ถึงอันตราย หรือ การสูญเสียที่ยังไม่เกิดขึ้นและเกิดอารมณ์ทางลบ เช่น วิตกกังวล กลัว โกรธ

3.3 รู้สึกทำทนาย เมื่อเผชิญสถานการณ์ จะมามีอารมณ์ทางบวก เช่น ความหวัง กระหาย เชื้อมั้น ตื่นเต้น เมื่ออารมณ์ที่รบกวนน้อย การวางแผนใช้ทรัพยากรที่หาได้ในการจัดการกับปัญหาจะทำให้ได้ดีซึ่งเป็น ศักยภาพในการพัฒนา และความรู้สึกทำทนายนี้สามารถเกิดขึ้นได้พร้อม ๆ กับความรู้สึกถูกคุกคาม

การประเมินขั้นที่สอง เป็นการประเมินของบุคคลต่อจากขั้นแรกว่าเกิดความเครียด บุคคลจะพิจารณาว่า จะทำอะไรต่อไปได้บ้างและจะได้รับผลอย่างไร ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดที่ซับซ้อน ในการเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ที่เฉพาะเจาะจง และพิจารณาว่าสามารถควบคุมผลที่เกิดตามมาได้มากน้อยเพียงไร

การประเมินขั้นแรกและขั้นที่สอง จะเป็นปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในการกำหนด ปริมาณและความเข้มข้นของความเครียด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยการกำหนด ความสำคัญของเหตุการณ์ต่อความอยู่ดีของบุคคล ก่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ และผล

ที่เกิดจากอารมณ์และความพยายามในการปรับตัว ตลอดจนวิถีทางในการประเมินผลที่เกิดขึ้น ลาสารัสได้กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการประเมินความเครียด ทั้งสองชั้นไว้ ดังนี้

ก. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1. การระับผิดชอบในชีวิต เป็นคุณภาพของแรงจูงใจ และการให้คุณค่าที่ช่วยให้เกิดความพยายามในการปรับตัว เป็นแนวทางกำหนดให้บุคคลเข้าสู่สถานการณ์ที่ท้าทายและให้ผลตอบแทน หลีกหนีสถานการณ์ที่คุกคามและมีอันตราย เป็นสิ่งชี้นำทิศทางและความไวในการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ซึ่งในสถานการณ์ที่บุคคลมีการระับผิดชอบในชีวิตสูงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของความอ่อนแอทางร่างกายด้วย

2. ความเชื่อ เป็นสิ่งที่ช่วยในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ และอธิบายความจริงของบุคคล แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

2.1 ความเชื่อในการควบคุมของตนเองต่อสถานการณ์ และผลที่เกิดตามมา เป็นคุณลักษณะทั่วไปของบุคคลในการประเมินและตัดสินใจบริบทต่าง ๆ และในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เช่น ในสถานการณ์ที่คลุมเครือ บุคคลที่เชื่อในการควบคุมของตนเอง จะรู้สึกว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้มากกว่าบุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตน และในสถานการณ์ที่ชัดเจน บุคคลจะเข้าไปมีส่วนร่วมและแสดงออกอย่างมั่นใจในสถานการณ์ที่เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมได้ ขณะเดียวกันจะกลัวและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมได้

2.2 ความเชื่อในชีวิตและการดำรงอยู่ ได้แก่ ความเชื่อในพระเจ้า ธรรมชาติและจักรวาล ความเชื่อในสิ่งแวดล้อม เช่น โลกนี้ไม่ยุติธรรมและโหดร้าย ความเชื่อในชีวิตและการดำรงอยู่ จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมและอารมณ์ที่เกิดขึ้น

2.3 ความเชื่อทั่วไป และความเชื่อที่เฉพาะเจาะจง เช่นความเชื่อในแพทย์ผู้รักษา

ข. ปัจจัยจากสถานการณ์ ประกอบด้วย

1. สถานการณ์ที่บุคคลไม่เคยประสบมาก่อน สถานการณ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ทั้งคุกคามหรือท้าทาย บุคคลจะไม่ประเมินว่าเป็นความเครียด แต่อย่างไรก็ดี การได้เห็น ได้อ่าน ได้ยิน ได้ฟัง และการใช้ความรู้ทั่วไป ทำความเข้าใจ แปลความหมาย และสร้าง พื้นฐานบางประการในการถ้อยความของสถานการณ์หนึ่งไปยังอีกสถานการณ์หนึ่ง ทำให้สถานการณ์จำนวนมากไม่ใช่สถานการณ์ที่ไม่เคยประสบมาก่อน นอกจากประสบการณ์ นั้นคลุมเครือจะทำให้บุคคลไม่แน่ใจในความสำคัญ และความหมาย บางครั้งความรู้ทั่วไป เพียงพอสำหรับทำความเข้าใจสถานการณ์ แต่ไม่เพียงพอในการปรับตัวซึ่งเมื่อบุคคลตระหนัก ว่าความสามารถในการปรับตัวไม่เพียงพอจะรู้สึกว่าคุณค่าเพิ่มขึ้น

2. การทำนายได้ การทำนายว่าจะเกิดความเครียดขึ้นในเวลาใดเวลาหนึ่ง ทำให้บุคคลเตรียมวางแผนการปรับตัวไว้ล่วงหน้า หรือรู้ระยะเวลาที่ปลอดภัยก่อนถึงเหตุการณ์ ได้ อย่งไรก็ดี บุคคลแต่ละคนจะใช้ความเป็นอัตนัยของตนเองในการประเมินความน่าจะเป็น ของการทำนายได้แตกต่างกัน ประเภทของเวลาในการเกิดเหตุการณ์ มีดังนี้คือ

2.1 ระยะเวลาก่อนเกิดเหตุการณ์ มีเวลาเพียงพอในการหาข้อมูลเพิ่มเติม และไตร่ตรองทางเลือกอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจหรือไม่ ถ้ามีระยะเวลาก่อนเกิด เหตุการณ์นานการประเมินจะซับซ้อนขึ้น มีเวลาใช้ความคิดแก้ปัญหาหนักขึ้นทำให้ลดปฏิกิริยา ต่อสถานการณ์ความเครียดลง แต่ถ้ามีระยะเวลานานเกินไป ความตื่นตัว ความรอบคอบใน การตัดสินใจจะลดลงด้วย

2.2 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ถ้ามีความเครียดเรื้อรัง จะทำลายสรีระ และจิตใจของบุคคล ซึ่งพลังงานในการปรับตัวของแต่ละบุคคลมีจำกัด และ ล้าช้าได้ยก ตัวอย่าง อาการปรับตัวทั่วไป ของเซลล์ ว่าบุคคลจะเกิด โรคของการปรับตัว ถ้า เผชิญความเครียดที่เรื้อรัง

2.3 ความไม่แน่ใจ ถ้าเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อนมากเท่าใด ยิ่งเป็น ความเครียดสูงสุด เพราะไม่สามารถเตรียมการไว้ล่วงหน้า

3. ความคลุมเครือของสถานการณ์ สถานการณ์ส่วนใหญ่ในชีวิตจะมีลักษณะคลุมเครือไม่ชัดเจน หรือมีข้อมูลไม่เพียงพอ บุคคลจะประเมินว่าความต่อนตนเอง จะพยายามทำความเข้าใจและแปลความหมายสถานการณ์นั้น

4. ช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์ความเครียดสัมพันธ์กับช่วงชีวิต บุคคลทุกคนมีการคาดการณ์ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดในช่วงชีวิตใด และได้เตรียมตัววางแผนในการเผชิญสถานการณ์ แต่ถ้าเกิดไม่ตรงกับช่วงชีวิตที่คาดการณ์ไว้จะเป็นความเครียดสูงหรือภาวะวิกฤติ เพราะเตรียมตัวไม่ทันต่อบทบาทใหม่ และขาดการสนับสนุนจากกลุ่มคนที่มีประสบการณ์เดียวกัน เช่น การแต่งงาน การตายของพ่อ-แม่ การตายของคู่สมรส

2.2 การทำหน้าที่ของการปรับตัวหรือรูปแบบการปรับตัว การปรับตัวทำหน้าที่อย่างหลากหลายในการใช้กลยุทธ์ต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น

2.2.1 การปรับตัวที่มุ่งปัญหา (problem-focused forms of coping) คือการจัดการหรือเปลี่ยนแปลงปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด คล้ายกับกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาโดยมุ่งนิยามปัญหา หาทางเลือก พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือกและ การแสดงออก การแก้ปัญหาที่มีเป้าหมายยังสิ่งแวดล้อม รวมถึงแต่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดแรงคุกคาม ประเมินสิ่งกีดขวาง ประเมินทรัพยากร ประเมินวิธีดำเนินการ และมีเป้าหมายในการช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหา เช่น การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม การพัฒนาพฤติกรรมใหม่ การเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ ภายใต้อสิ่งกีดขวาง และทรัพยากรของสถานการณ์และบุคคล

2.2.2 การปรับตัวที่มุ่งอารมณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ทุกข์ทรมาน (emotion-focused forms of coping or regulation of distress) คือ การปรับตัวที่มุ่งลดอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขโดยไม่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริง โดยใช้กระบวนการทางความคิด หรือการใช้กลไกทางจิต เกิดขึ้นในระดับที่รู้ตัว และไม่รู้ตัว ได้แก่

2.2.2.1 เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ใหม่ มีความหมายคล้ายกับการประเมินสถานการณ์ซ้ำอีกครั้ง (cognitive reappraisal) ซึ่งอาจเป็นการแปลความหมายที่อยู่บนความเป็นจริง โดยกระบวนการทางความคิด เช่น การเปรียบเทียบให้ผลทางบวก การค้นหาคุณค่าในทางบวกจากสถานการณ์นั้นใหม่ หรืออาจเป็นการใช้

กลไกทางจิต (defensive reappraisal) เช่น การปฏิเสธความจริง ซึ่งบิดเบือนความเป็นจริง และเป็นการหลอกตัวเอง เพื่อดำรงรักษาความหวังและมองโลกในแง่ดี

2.2.2.2 ไม่ได้เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เช่น การเลือกให้ความสนใจ บางมุมมองถูกกำจัดออกไปแต่ความหมายเดิมยังคงอยู่ การหลีกเลี่ยงไม่คิดถึง การเผชิญสถานการณ์ชั่วคราว

2.2.2.3 กลยุทธ์ทางพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การสะกดจิต การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การระบายอารมณ์โกรธ และ การแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่น

บุคคลจะเข้าใจโลก เรียนรู้วิธีการปรับตัวโดยจัดการกับปัญหา และเปลี่ยนแปลงอารมณ์ซับซ้อนขึ้นเป็นลำดับ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุ ทำให้กระบวนการปรับตัวเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุด้วย อย่างไรก็ตามการเผชิญความเครียดด้วยวิธีเปลี่ยนแปลงอารมณ์และจัดการกับปัญหา สามารถกระทำไปพร้อม ๆ กันและสามารถจัดวางและเื้ออานวยซึ่งกันและกัน กระบวนการปรับตัวอาจเกิดขึ้นชั่วขณะและคลี่คลายลงอย่างรวดเร็ว เกิดขึ้นเป็น ชั่วโมง วัน สัปดาห์ หรือจำนวนปี ในกระบวนการปรับตัวภายหลังจากที่บุคคลใช้ความพยายามอย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลจะมีการประเมินซ้ำ (reappraisal) คือการประเมินที่แตกต่างและปรับปรุงจากการประเมินครั้งแรก โดยใช้ข้อมูลใหม่ จากสิ่งแวดล้อม และปฏิกิริยาของตนเอง เพื่อพิจารณาว่าความเครียดได้บรรเทาลงหรือยังคงดำเนินต่อไปอย่างไร

2.3 ทรัพยากรในการปรับตัว (coping resources) ทรัพยากรในการปรับตัวของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามประสบการณ์ และช่วงเวลาของชีวิต ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรของบุคคล เพื่อพิจารณาว่าบุคคลใช้ทรัพยากรเพื่อจัดการกับความต้องการจากการเผชิญภาวะเครียดอย่างไร ลาซารัสได้แบ่งประเภททรัพยากรในการปรับตัวของบุคคลไว้ดังนี้

2.3.1 สุขภาพและพลังงาน เป็นคุณสมบัติเบื้องต้นที่ใช้ในการปรับตัว ผู้ที่อ่อนแอเจ็บป่วยและเหนื่อยจะมีพลังงานในการปรับตัวน้อยกว่าผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพดี บุคคลจะปรับตัวได้ง่ายเมื่อรู้สึกสบายดี

2.3.2 ความเชื่อในทางบวก ได้แก่ ความเชื่อทั่ว ๆ ไป และความเชื่อเฉพาะที่เป็นพื้นฐานของความหวังและความพยายามในการปรับตัวต่อเงื่อนไขต่างๆ เช่น ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่อในประสิทธิภาพของตนต่อผลลัพธ์ ความเชื่อว่าคุณภาพหรือขั้นตอน (แพทย์หรือการรักษา) มีประสิทธิภาพ ความเชื่อทางบวกต่อความยุติธรรม ความเชื่อทางศาสนา

2.3.3 ทักษะในการแก้ปัญหา เริ่มตั้งแต่ ความสามารถในการแสวงหาข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อบริหารปัญหาและหาทางเลือก เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกโดยคำนึงถึงความต้องการและผลลัพธ์ เลือกแผนที่เหมาะสมและดำเนินการตามแผน ทักษะการแก้ปัญหาเป็นนามธรรม และเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการปรับตัว เกิดจากการสะสมความรู้และประสบการณ์ที่กว้างขวาง ความสามารถทางสติปัญญาและความคิดในการใช้ความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนความสามารถในการควบคุมตนเอง

2.3.4 ทักษะทางสังคม เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการปรับตัว เพราะสังคมมีบทบาทอย่างยิ่งยวดต่อการปรับตัวของมนุษย์ ทักษะทางสังคม ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสาร การแสดงพฤติกรรมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการขอความร่วมมือหรือการสนับสนุน

2.3.5 ทรัพยากรด้านวัตถุ หมายถึง เงิน สิ่งของหรือบริการที่เงินสามารถหาซื้อได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระดับเศรษฐกิจ ทรัพยากรด้านการเงินจะเพิ่มทางเลือกในการปรับตัว เช่น ความสะดวกในการหาบริการ ด้านกฎหมาย การแพทย์และการรักษาพยาบาล การบริการด้านการเงิน และ บริการทางวิชาชีพอื่น ๆ นั่นคือลดความอ่อนแอของบุคคล และ เอื้ออำนวยต่อการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

2.3.6 ทรัพยากรทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพทางสังคม เป็นได้ทั้งสาเหตุของความเครียด และทรัพยากรที่มีคุณค่าของบุคคลเพื่อการอยู่รอดและเจริญเติบโต ซึ่งเป็นคนละด้านกันของเหรียญ บุคคลจะมีสุขภาพทาง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และทำหน้าที่ทางสังคมได้ดีถ้ารับรู้หรือเชื่อว่าเขาจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมเมื่อเขาต้องการแต่ละขณะเดียวกัน บุคคลจะต้องเห็นคุณค่า สามารถเก็บเกี่ยวเพาะเลี้ยง จำแนก และใช้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง เป็นทักษะทางสังคมของบุคคล ลาซาร์สได้อ้างถึงและใช้การแบ่ง

ประเภทการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และลาซารัส (Lazarus and Folkman. 1984 : 250 ; citing Schaefer and Lazarus. 1982 : 381-406) เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบาย โดยแบ่งหน้าที่การสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวออกเป็น 3 ประเภทคือ

2.3.6.1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ การให้ความผูกพัน การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกเชื่อถือหรือไว้วางใจในตัวบุคคล ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่

2.3.6.2 การสนับสนุนด้วยสิ่งที่มีมองเห็นและจับต้องได้ (tangible support) ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของ การให้บริการ เช่น การดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือ ทำงานอื่นแทนให้ ซึ่งจะส่งผลในด้านอารมณ์ด้วยโดยผู้รับจะรู้สึกว่า มีผู้เอาใจใส่และเห็นคุณค่า

2.3.6.3 การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) คือ การให้ข้อมูล คำแนะนำ ในการแก้ปัญหาและข้อมูลป้อนกลับแก่การกระทำของบุคคล ซึ่งการได้รับข้อมูลป้อนกลับจะช่วยให้บุคคลดำรงรักษาเอกลักษณ์ทางสังคม และเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

สิ่งขัดขวาง (constraints) การใช้ทรัพยากรของบุคคลในการปรับตัว

การเผชิญสถานการณ์ความเครียด ก่อให้เกิดความต้องการใช้ทรัพยากรของบุคคล แต่มีบ่อยครั้งที่ความเป็นจริงมีทรัพยากรอย่างพอเพียง แต่บุคคลไม่อาจใช้ได้เต็มที่ เพราะอาจทำให้เกิดความขัดแย้งและความทุกข์ใจเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยที่ขัดขวางบางครั้งเกิดจากตัวบุคคลเอง และบางครั้งเกิดจากสิ่งแวดล้อม เกิดจากตัวบุคคล (personal constraints) ได้แก่ วัฒนธรรมคุณค่าความเชื่อที่ขัดขวางการใช้ทรัพยากร เช่น การแปลความหมายการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับว่า ทำให้ตนเองรู้สึกขัดสนและช่วยตนเองไม่ได้จึงปฏิเสธความช่วยเหลือต่าง ๆ เกิดจากสิ่งแวดล้อม (environmental constraints) ได้แก่ ความเครียดที่รุนแรง และยาวนานซึ่งต้องอาศัยพลังงานมากในการปรับตัว

2.4 ผลการปรับตัว (adaptation)

ผลการปรับตัวเกิดจากการประเมินสถานการณ์และทรัพยากร การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล โดยพิจารณาผลที่เกิดขึ้นทั้งระยะสั้นและระยะยาวในด้าน การทำงานและการมีชีวิตร่วมในครอบครัวและสังคม ขวัญและกำลังใจ หรือความพึงพอใจในชีวิต และสุขภาพของร่างกาย การเผชิญความเครียดที่รุนแรงหรือภาวะวิกฤติในบางคน อาจนำไปสู่การค้นพบทรัพยากรในการปรับตัวซึ่งไม่เคยพบมาก่อน ทำให้เกิดความเข้มแข็งและพัฒนาการจากความเครียด ในความเห็นของลาซารัส ทักษะการปรับตัวเกิดจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน และการพิจารณาผลการปรับตัวจะต้องพิจารณาในบริบทของการเผชิญนั้น ๆ

การประเมิน (appraisal) ที่มีประสิทธิภาพ คือ การประเมินขั้นแรก ซึ่งเป็นการตัดสินผลกระทบต่อความอยู่ดีของบุคคล และการประเมินขั้นที่สอง ซึ่งเป็นการประเมินทรัพยากรและทางเลือกที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จะต้องตรงกับความเป็นจริง (reality) และลำดับเหตุการณ์ (flow of events) เพราะการประเมินที่บิดเบือนจะส่งผลต่อการปรับตัวและผลลัพธ์ ซึ่งถ้าเกิดซ้ำ ๆ กัน บุคคลจะต้องปรับตัวตลอดระยะเวลาที่ยาวนาน

การปรับตัว (coping) ที่มีประสิทธิภาพ คือการพิจารณาว่าการปรับตัวแต่ละรูปแบบประสบความสำเร็จในหน้าที่เพียงใด มีการตัดสินใจที่ดีและจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดได้ ทางเลือกแต่ละทางจะต้องเหมาะสมกับคุณค่า เป้าหมาย ความมุ่งมั่น และความเชื่อของแต่ละบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งกีดขวางในการใช้ทรัพยากรได้ และที่สำคัญคือไม่นำไปสู่ความขัดแย้งหรือผลกระทบซึ่งจะนำไปสู่ความเครียดซ้ำ ๆ และเรื้อรัง สามารถจัดการกับอารมณ์ที่ไม่ต้องการหรืออารมณ์ในทางลบได้

การทำหน้าที่ทางสังคม (social function) หมายถึงการที่บุคคลสามารถปฏิบัติตามบทบาทต่าง ๆ ที่สังคมคาดหวังได้อย่างสมบูรณ์ การทำหน้าที่ทางสังคมได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ สิ่งที่ผ่านมาในชีวิตของบุคคลนั้น ว่า เป็นคนที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น มีอิสระในตนเอง มีการไว้วางใจผู้อื่น ความใกล้ชิดกับผู้อื่น รวมทั้งความคาดหวังที่สังคมมีต่อบุคคลนั้น ๆ คุณลักษณะของบุคคลและสภาพแวดล้อมที่บุคคลมีชีวิต

อยู่มีบทบาทสำคัญ ที่จะเป็นตัวกำหนดว่า ปัจเจกบุคคลจะมีความสำคัญกับใคร และต้องการอะไรจากความสัมพันธ์นั้นและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะถูกนำมาแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมอย่างไร ถึงแม้ปัจจัยทางบุคคลและวัฒนธรรมจะมีผลต่อบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แต่บทบาทและความสัมพันธ์ จะต้องถูกพัฒนา เลือกสรร หรือ ธารงไว้โดยผ่านกระบวนการต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การที่บุคคลสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีผลสำคัญอย่างยิ่ง ในการกำหนดคุณภาพของการทำหน้าที่ทางสังคมของบุคคล ลาซาร์สมองว่า การทำหน้าที่ทางสังคมเป็นผลของการปรับตัว ในกรณีที่บุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ถ้าบุคคลตีความว่าเป็นสภาพที่คุกคามตนเองจะไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ดี เพราะการคุกคามทำให้บุคคลมีลักษณะ การใช้กลไกทางจิต หรือ หลบหนีจากเหตุการณ์นั้น อันอาจทำให้บุคคลมีลักษณะพฤติกรรมที่เป็นไปในทางก้าวร้าวได้ แต่ถ้าบุคคลตีความสถานการณ์ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ท้าทาย จะทำหน้าที่ทางสังคมได้ดี เพราะความรู้สึกท้าทาย บุคคลจะรู้สึกกล้าที่จะเผชิญเหตุการณ์นั้น เปิดรับและเพิ่มโอกาสของการมีการสื่อสารที่ดี

ขวัญและกำลังใจ (morale) หมายถึงการที่บุคคลรู้สึกต่อตนเองและเงื่อนไขของชีวิตอย่างไร แสดงถึง ความสุข ความพึงพอใจ และมีความรู้สึกสุขสบาย การพิจารณาขวัญและกำลังใจในระยะสั้น คือการพิจารณาอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการปรับตัว เช่น ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ มีความสุขหรือไม่มีความสุข มีความหวังหรือหวาดกลัว ท้าทายหรือคุกคาม ความเชื่อมั่นหรือความลังเลสงสัย รูปแบบการปรับตัวที่มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์จะทำให้เกิดความสุขสบาย แต่ขณะเดียวกันหากบุคคลประเมินว่า ตนเองประสบความสำเร็จ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามความคาดหวัง บุคคลจะเกิดความสุขพอใจในการกระทำของตนเองด้วย สภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการปรับตัวแต่ละครั้งจะสะสมและเป็นพื้นฐานของ ความสุขสบายในระยะยาว หรือขวัญและกำลังใจที่เป็นพื้นฐาน เช่น เป้าหมายในชีวิต ความรู้สึกมีส่วนร่วมในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ระบบความเชื่อ และการประเมินเงื่อนไขของชีวิตไปในทางบวกหรือในทางลบ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการประเมินสถานการณ์ที่จำเพาะอีกด้วย

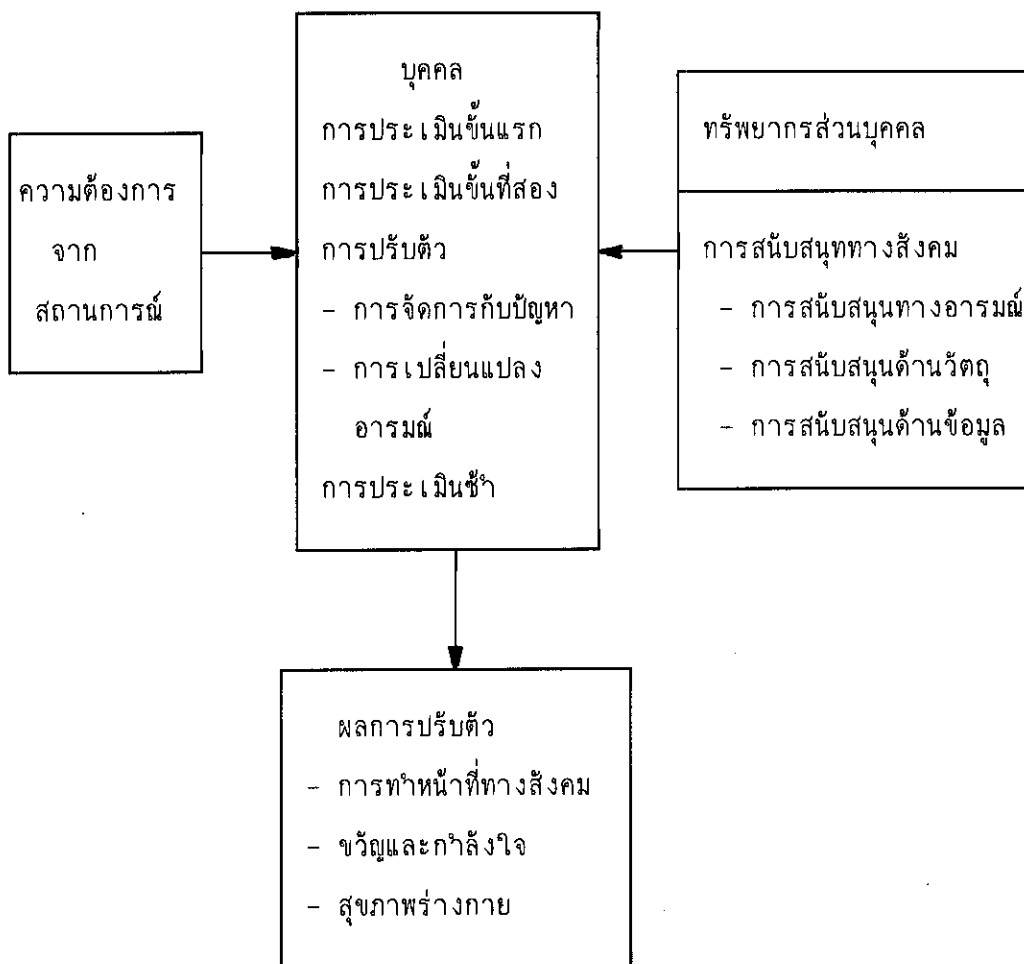
สุขภาพของร่างกาย (somatic health) ความพยายามในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในทุก ๆ วันส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในระยะยาว โดยอารมณ์จะเป็นตัวกลางที่สำคัญในการทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกาย โดย

1. การปรับตัว ที่ไม่สามารถป้องกันหรือปรับปรุงเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม โดยการแก้ปัญหา ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอารมณ์ทางลบที่เกิดจากการเผชิญสถานการณ์ที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น การตำหนิตนเอง การสร้างความห่างเหินกับผู้อื่น หรืออาจมีลักษณะที่ยึดมั่นในคุณค่าหรือแบบแผนชีวิตบางอย่าง รวมทั้งมีแบบแผนการปรับตัวที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่เสมอ เช่น บุคลิกภาพแบบเอ เป็นสาเหตุกระตุ้นและก่อให้เกิดความเครียดที่มีระยะเวลานาน มีความถี่และความรุนแรงอันนำไปสู่การมี ปฏิกริยาตอบสนองทางร่างกายต่อความเครียดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆและนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางกาย

2. การปรับตัวที่ส่งผลในทางลบต่อสภาวะสุขภาพ สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความตาย เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยา ทัศนคติ พฤติกรรมลดความเครียดที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น การออกกำลังกาย และการฝึกสูลึนัยทั่ว ๆ ไป เช่น รับประทานอาหารเหมาะสม ควบคุมน้ำหนัก ไม่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์เมื่อจำเป็น และนอนหลับให้เพียงพอ

3. การปรับตัวที่เปลี่ยนแปลงอารมณ์บางรูปแบบ ส่งผลในการทำลายสุขภาพ โดยการขัดขวางพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม และนำไปสู่ความเจ็บป่วย เช่น การปฏิเสธความจริงและเก็บกด อาจสามารถลดอารมณ์ทางลบได้ แต่ขณะเดียวกันจะขัดขวางไม่ให้คุณค่าตระหนักความจริงของปัญหาเพื่อแสดงพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมได้

ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัวของลาซาร์ส ในรูปของแบบจำลอง ไว้ในภาพประกอบ 2 แสดงแนวคิดในเรื่องการปรับตัวของลาซาร์ส

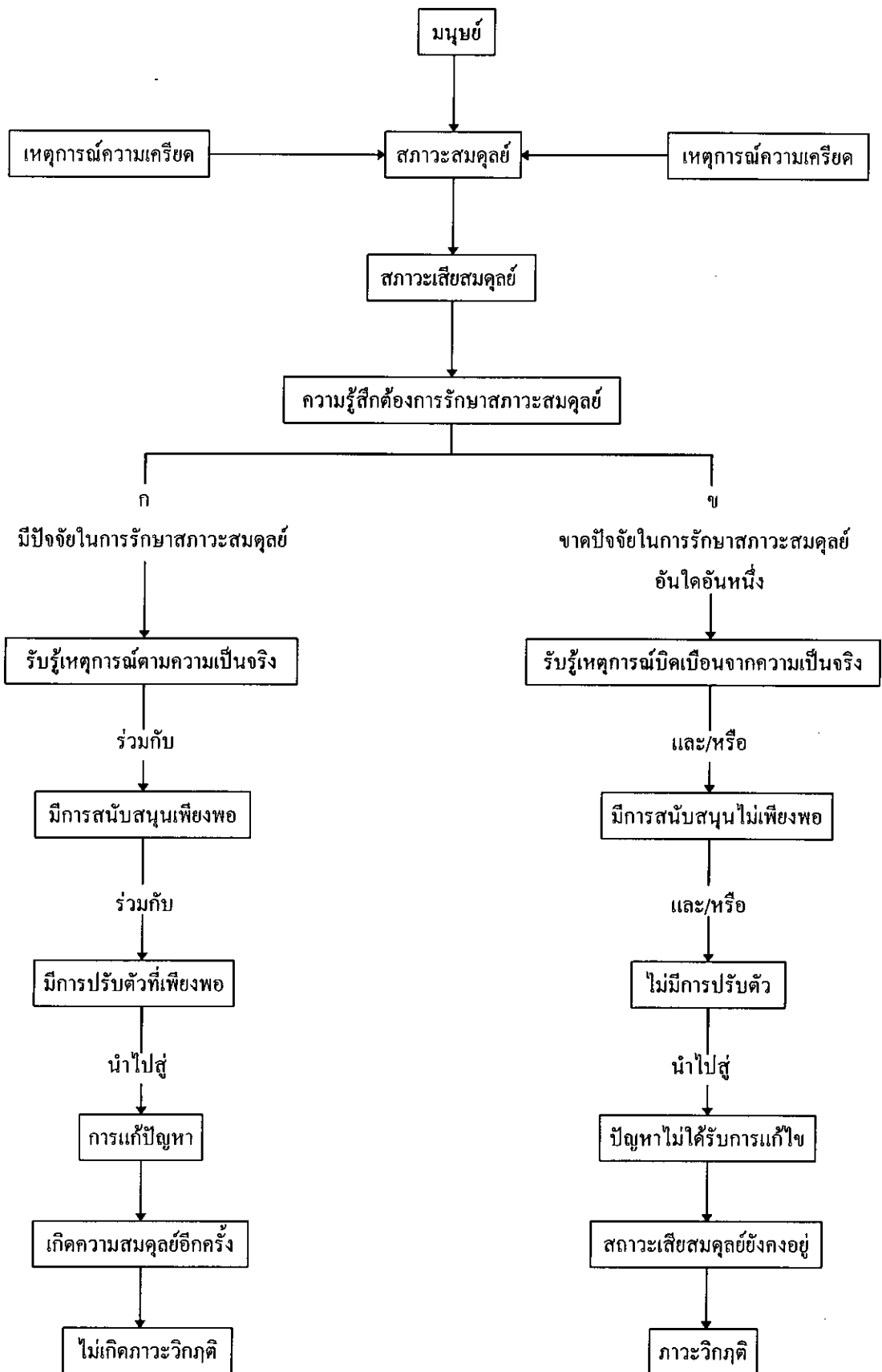


ภาพประกอบ 2 แสดงแนวคิดในเรื่องการปรับตัวของลาซาร์ส

3. สภาวะวิกฤติจากความเจ็บป่วยและความตาย

ความเจ็บป่วยเป็นสาเหตุของความเครียด และความต้องการในการปรับตัวอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัว บางคนปรับตัวได้และเกิดภาวะตามมา บางคนปรับตัวไม่ได้ ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรุนแรง ระยะเวลา และผลที่เกิดตามมาจากความเจ็บป่วยนั้น ๆ ประสิทธิภาพของกระบวนการคิด การแก้ปัญหา และ

การตัดสินใจ ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ และทรัพยากรต่าง ๆ ภายใน
 ครอบครัว ความเจ็บป่วยที่รุนแรงอาจนำไปสู่สภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ถ้าหากผู้ป่วยไม่
 สามารถใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ที่เคยใช้หรือเคยมีประสบการณ์และความสำเร็จมาก่อนใน
 การปรับตัว และขาดทรัพยากรที่เหมาะสม บุคคลนั้นจะอยู่ในสภาวะเสี่ยงสมดุลง่ายอย่างรุนแรง
 โดยที่ความอดทนของบุคคลในสภาวะนี้มีจำกัด บุคคลจึงมีความจำเป็นต้องปรับตัว เพื่อให้กลับ
 สู่ภาวะสมดุลง่ายอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปจะกำหนดไว้ว่าจะต้องอยู่ในช่วงภายในเวลา 1-6
 สัปดาห์ ที่เป็นจุดที่สำคัญเพราะหากปรับตัวได้จะเกิดวุฒิภาวะและพัฒนาทักษะในการปรับตัวซึ่ง
 ไม่เคยมีมาก่อน และถ้าหากปรับตัวไม่ได้จะนำไปสู่สภาวะวิกฤติในที่สุด (Barry. 1989
 : 267-268 ; Bamar. 1989 : 105 ; Edelman and Mandle. 1990 : 224 ;
 Moos. 1984 : 7-8) ทั้งแบรี่ อีเดลแมน และแมนเดิลต่างอ้างถึงปัจจัยในการรักษา
 สมดุลย์ระหว่างสถานการณ์ความเครียดและผลที่เกิดตามมาของเอ็กซิลเลอราและเมสซิก
 (Barry. 1989 : 269 : citing Aguilera and Messick. 1986 ; Edelman
 and Mandle. 1990 : 226 : citing Aguilera and Messick. 1986)
 ดังแสดงในภาพประกอบ 3 แสดงปัจจัยในการรักษาสมดุลง่ายของภาวะวิกฤติ



ภาพประกอบ 3 แสดงปัจจัยในการรักษาสภาวะสมดุลของภาวะวิกฤติ

เมื่อพิจารณาแล้ว ปัจจัยทั้งสามในการรักษาภาวะสมดุล คือ การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง มีการสนับสนุนที่พอเพียง มีการปรับตัวที่พอเพียง มีมโนทัศน์ไปในแนวทางเดียวกันกับมโนทัศน์ การปรับตัวของลาซารัสที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ในส่วนที่เกี่ยวข้องขั้นตอนของภาวะวิกฤติ ทั้ง แบร์รี อีเดลแมน และแมนเดล ได้แบ่งไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้คือ (Barry. 1989 : 271 ; citing Ballou. 1980 ; Edelman and Mandle. 1990 ; 230-231 ; citing Fink. 1967)

ระยะช็อก (shock) เริ่มเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ บุคคลจะรับรู้ธรรมชาติของเหตุการณ์แต่รับรู้ผลกระทบจากเหตุการณ์ยังไม่เป็นไปตามความเป็นจริง เมื่อเวลาผ่านไปอาจเป็นนาทีหรือชั่วโมง บุคคลจึงรับรู้ผลกระทบจากเหตุการณ์ตามความเป็นจริงทั้งหมด รับรู้ถึงอันตรายตามความเป็นจริง จะทำให้เกิดความรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ มีความวิตกกังวลสูงมาก สับสนในเหตุการณ์ ไม่สามารถตัดสินใจได้ พยายามปรับตัวและพบว่ากลยุทธ์ต่าง ๆ ที่เคยใช้ไม่ได้ผล ระยะนี้บุคคลจะเปิดกว้างเพื่อรับความช่วยเหลือและคำแนะนำจากผู้อื่น

ระยะปกป้องตนเอง (defensive retreat) เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบในการสู้หรือหนี เป้าหมายหลักของบุคคลในระยะนี้คือ ลดความเครียดที่กำลังประสบอยู่ ไม่สามารถทนความรู้สึกเครียดได้ โดยพยายามกำจัดแรงคุกคามด้วยวิธีปฏิเสธความจริง (denial) และมีการตั้งความหวัง (wishful thinking) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของการหนี ส่วนปฏิกิริยาในการสู้ที่พบได้คือ การกล่าวโทษผู้อื่น การแสดงความโกรธ ปฏิกิริยาในระยะนี้ถ้าเกิดนานเกินไปจะนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ

ระยะยอมรับ (acknowledgement) บุคคลจะยอมรับสถานการณ์ตามความเป็นจริง เผชิญความเป็นจริงว่าได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และเกิดความเครียดขึ้นอีกครั้ง เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการปรับตัว วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายในอนาคต บุคคลจะตระหนักในความเข้มแข็งของระบบบุคคล (personal system) หรืออาจเกิดความรู้สึกสูญเสีย ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า สับสน และต้องการฆ่าตัวตาย ซึ่งไม่สามารถเข้าสู่ระยะที่สี่ได้

ระบะปรับตัวได้และมีการเปลี่ยนแปลง (adaptation and change) ซึ่งเป็นระบะสุดท้าย ความวิตกกังวลและความตึงเครียดลดลง มองปัญหาวิกฤติตามความเป็นจริงและพูดถึงเหตุการณ์วิกฤติได้อย่างเต็มที่ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความเข้มแข็ง เรียนรู้กลยุทธ์ในการปรับตัวใหม่ ตระหนักในตนเองต่างไปจากเดิม มีความหวังและเห็นคุณค่าในชีวิต

ภาวะวิกฤติจากการเจ็บป่วยทางกาย คุณค่าต่อความสมดุลย์ของร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างรุนแรง ซึ่งบางโรคมีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรต่อผู้ป่วยและครอบครัว การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่คาดฝัน เกิดขึ้นทันทีทันใด และคุณค่าต่อชีวิตและความอยู่ดีของบุคคล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ การทำหน้าที่ต่าง ๆ และภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงอย่างถาวร สูญเสียบทบาททางสังคมที่สำคัญ ต้องเผชิญกับความตายซึ่งเกิดในอนาคตกที่ไม่แน่นอน ปัญหาที่ซับซ้อนจากสภาวะวิกฤติของสุขภาพ จึงเป็นความยากลำบากต่อบุคคลในการยอมรับและเลือกกลยุทธ์ในการปรับตัวที่เหมาะสม เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาล่วงหน้าได้ ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน การตัดสินใจที่เฉพาะเจาะจง ทำไม่ได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว ความหมายต่อผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน และคลุมเครือ ไม่มีประสบการณ์มาก่อนในการปรับตัวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรง จึงไม่สามารถนำกลยุทธ์การปรับตัวที่เคยประสบความสำเร็จมาจัดการได้ มูส์ (Moos. 1984 : 10-21) ได้แสดงกรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจภาวะวิกฤติจากการเจ็บป่วยทางกาย และให้คำอธิบายไว้ดังนี้คือ (ดูในภาพประกอบ 4)

ក្រសួងប្រៃសណីយ៍ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ១៩៧៥ ដើម្បីទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រង និងអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធប្រៃសណីយ៍ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ក្រសួងនេះបានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការកសាង និងបង្កើនប្រព័ន្ធប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីធានាបាននូវការទំនាក់ទំនង និងការចងក្រងរវាងប្រជាជន និងរដ្ឋាភិបាល។ ក្រសួងបានបង្កើតឡើងនូវប្រព័ន្ធប្រៃសណីយ៍ ដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងមានគុណភាពខ្ពស់ ដែលបានជួយដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។

```

graph LR
    A[កម្មវិធីបង្រៀន  
កម្មវិធីបង្រៀន] --> B[កម្មវិធីបង្រៀន  
កម្មវិធីបង្រៀន]
    B --> C[កម្មវិធីបង្រៀន  
កម្មវិធីបង្រៀន]
    C --> A
  
```

สิ่งแวดล้อมทางสังคมและกายภาพ หมายถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ เช่น ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนแหล่งที่มาของความเครียดอื่น ๆ

การปรับตัวแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่ การปรับตัวที่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย และการปรับตัวทั่ว ๆ ไป

ก. การปรับตัวที่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย

1. การจัดการกับความไม่สบาย การขาดความสามารถที่เคยมี รวมทั้งการจัดการกับอาการต่าง ๆ ของความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ
2. การจัดการกับความเครียดจากการรักษาที่เฉพาะเจาะจงและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
3. การพัฒนาและดำรงรักษา สัมพันธภาพที่เหมาะสมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพ

ข. การปรับตัวทั่ว ๆ ไป

1. การรักษาความสมดุลทางอารมณ์อย่างมีเหตุผล โดยจัดการกับอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข และดำรงรักษาความหวังบางอย่าง
2. การรักษาความพึงพอใจในภาพลักษณ์ และดำรงรักษาความรู้สึกมีอำนาจและมีความสามารถ
3. การรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ซึ่งสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม
4. การเตรียมตัวรับความไม่แน่นอนในอนาคต ซึ่งถูกคุกคามด้วยการสูญเสียที่สำคัญ

ทักษะการปรับตัว (Coping skill) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. การปรับตัวที่มุ่งไปยังการประเมิน (appraisal-focused coping) ได้แก่ การพยายามทำความเข้าใจและค้นหารูปแบบความหมายในภาวะวิกฤติของความเจ็บป่วย

2. การปรับตัวที่มุ่งปัญหา (problem-focused coping) ได้แก่ ความพยายามในการจัดการกับ สิ่งที่เกิดตามมาจากความเจ็บป่วยที่มองเห็นได้ตามความเป็นจริงและความพยายามทำให้สถานการณ์เป็นที่พึงพอใจมากขึ้น

3. การปรับตัวที่มุ่งอารมณ์ (emotion-focused coping) ได้แก่ ความพยายามจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤติ และรักษาความสมดุลทางอารมณ์ไว้

ความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่นำไปสู่ความสูญเสียหรือความพิการและความตาย เช่น ถูกไฟไหม้ ถูกตัดเต้านม ถูกตัดขา ป่วยด้วยโรคมะเร็ง เป็นความเครียดที่รุนแรงและนำไปสู่ภาวะวิกฤติแก่ตัวผู้ป่วยและครอบครัว กระบวนการปรับตัวต่อความสูญเสีย (bereavement process) อาจใช้เวลาเป็นวันหรือตลอดชีวิตของบุคคล ในการจัดการกับอารมณ์เศร้า (grief) ที่เกิดจากการสูญเสียสิ่งที่มีความสำคัญ หรือคาดหมายว่าจะเกิดการสูญเสีย (anticipate loss) ขั้นตอนในกระบวนการปรับตัวต่อความสูญเสียที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุด ได้แก่ ขั้นตอนการปรับตัวของผู้ใกล้ตายจนสามารถยอมรับความตายของตนเองได้ของ อลิสซาเบธ กูเบลอร์-รอสส์ (Barry. 1989 : 107 ; citing Kubler-Ross. 1969 ; Wass, Berards and Neimeyer. 1988 : 139-140 ; citing Kubler-Ross. 1969 ; Gonda and Ruark. 1984 : 32-34 ; citing Kubler-Ross. 1969) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ ขั้นปฏิเสธความจริง (denial stage) บุคคลจะตกใจกับผลการพยากรณ์โรคและปกป้องตนเองด้วยการปฏิเสธความจริง ใช้เวลา 2-3 วันจึงเข้าสู่ ขั้นอารมณ์โกรธ (stage of anger) เป็นความโกรธที่มีเหตุผลและมีความเฉพาะเจาะจง หรืออาจไม่มีเหตุผลและไม่เฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยจะระบายอารมณ์โกรธและกล่าวคำพรุสวาทแก่คนที่รู้สึกปลอดภัย ขั้นต่อรอง (bargaining) ผู้ใกล้ตายหรือผู้มีอารมณ์เศร้าที่เกิดจากการสูญเสียพยายามขอเลื่อนเวลาในการมีชีวิตอยู่ หาผู้รับผิดชอบต่อการสูญเสีย ตอรองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าหากเขาไม่ตายจะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ อาจพยายามตรวจสอบผลกระทบจากโรคที่เป็นและมีพฤติกรรมเสี่ยง มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและมีความลังเลสงสัย ขั้นซึมเศร้า (depression) ผู้ป่วยและครอบครัวมีอารมณ์เศร้า เนื่องจากรับรู้การสูญเสียและผลที่ตามมาตามความเป็นจริง ขั้นยอมรับ (acceptance) ผู้ป่วยมี

ความสงบต่อการสูญเสีย ความรู้สึกผูกพันกับสิ่งที่สูญเสียหายไปสามารถรับสิ่งใหม่เข้าแทนที่ได้ ผู้ใกล้ชิดสามารถบอกเล่ากับคนในครอบครัว และยอมรับความสงบจากความตาย

4. แนวคิดในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม (social support)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปรากฏการณ์ทางจิตสังคมของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ในสัมพันธภาพทางสังคม นักวิชาการที่สนใจศึกษาการสนับสนุนทางสังคมมีแนวความคิดที่หลากหลาย คล้ายคลึง แต่ยังไม่มีความเห็นร่วมกัน เกี่ยวกับ ความหมาย บทบาทหน้าที่หรือกลไกการทำงาน ประเภทการสนับสนุนทางสังคมและการวัด เช่น คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็น ข้อมูลหรือข่าวสารจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ มีคุณค่าและได้รับการยกย่อง เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการสื่อสารและความผูกพัน ซึ่งกันและกัน เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ได้รับการยอมรับ เป็นที่รัก ได้รับการยกย่อง มีคุณค่า และเป็นที่ต้องการ จากกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจง แคพแลน คาสเซล และกอร์ (Kaplan, Cassel and Gore. 1977 : 50-51) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่ามีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้คือ (1) ความพึงพอใจจากการได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานทางสังคม เช่น การยกย่อง ความภูมิใจ และความช่วยเหลือจากสิ่งแวดล้อม (2) การมีหรือขาดสัมพันธภาพของการสนับสนุนทางจิตสังคม เช่น การตายของคู่สมรส การย้ายที่อยู่อาศัย และการสูญเสียหรือเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ให้การสนับสนุน ไวน์แมน (Wineman. 1990 : 294) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึงระดับของการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสังคมประภิต ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม การแนะแนวทางความคิด แรงเสริมทางสังคม ความมั่นคงทางอารมณ์ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม โคเฮนและไซม์ (Cohen and Syme. 1985 : 4) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็น ทรัพยากรที่ได้รับจากผู้อื่นเกี่ยวกับข้อมูลหรือสิ่งของที่ใช้ได้และมีศักยภาพ และมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพและความอยู่ดีของบุคคล เช่นเดียวกับ

พาวเวอร์ (Powers. 1988 : 41) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นกลุ่มของทรัพยากรที่เกิดขึ้นจากความผูกพันและเครือข่ายทางสังคม โดยพิจารณาทรัพยากรในแง่ของ เนื้อหา คุณภาพ ความซับซ้อนและทิศทาง ธอยท์ (Thoits. 1986 : 417) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความช่วยเหลือต่อการปรับตัวกับความเครียด หรือการที่บุคคลอื่นที่มีความสำคัญมีส่วนร่วมอย่างจริงจังต่อความพยายามในการจัดการกับความเครียด ในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ความหมายและปฏิกิริยาทางอารมณ์ ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman. 1984 : 249) และโบมาร์ (Bomar. 1989 : 91) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมโดยให้ความสำคัญแก่การประเมินของบุคคล โดยหมายถึงปฏิสัมพันธ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพทางสังคมซึ่งบุคคลประเมินว่าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เช่นเดียวกับ เซลเลอร์ สวินเดล และคูเซนบูรี (Heller, Swindle and Dusenbury. 1986 : 467-468) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม คือกิจกรรมทางสังคมใดที่บุคคลรับรู้ว่าการส่งเสริมความภูมิใจในตนเอง หรือได้รับความช่วยเหลือเพื่อจัดการกับความเครียด โดยกิจกรรมทางสังคมไม่ได้เป็นตัวส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโดยตนเอง แต่ขึ้นกับ การรับรู้และให้ความหมายกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตประจำวัน และ คอยเน และ เดอลองจีส์ (Coyne and Delongis. 1986 : 457) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นประสบการณ์หรือกระบวนการคิดในการประเมิน หรือ การรับรู้สัมพันธภาพทางสังคมว่าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

ตามความหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมด กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสัมพันธภาพทางสังคม ที่บุคคลรับรู้หรือประเมินว่าได้รับความช่วยเหลือ และได้รับการตอบสนอง ความต้องการทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการส่วนใหญ่มีความเห็นคล้ายคลึงกัน เกี่ยวกับ แหล่งความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้น อาทิเช่น วิลส์ (Wills. 1985 : 7) กล่าวว่า คู่สมรส เพื่อน สมาชิกในครอบครัว เป็นแหล่งปฐมนิเทศบุคคลที่อยู่ในภาวะเครียดร้องขอความช่วยเหลือ สิ่งที่บุคคลร้องขอเป็นลำดับแรกคือ การดำรงรักษาความภูมิใจในตนเอง ธอยส์ (Thoits. 1986 : 417) กล่าวถึงผู้แสดงบทบาทในการให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือ ข้อมูล อารมณ์และสังคม ต่อผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน ญาติ และเพื่อนบ้าน เช่นเดียวกับ วูดส์ เยทส์ และ ไพร์โมโม (Wood, Yates and Primomo. 1989 : 48) กล่าวถึง คู่สมรสหรือพาร์ทเนอร์ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน กลุ่มหรือองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นแหล่งการสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจงด้านอารมณ์ ความผูกพัน สิ่งที่มีมองเห็นได้และข้อมูลต่าง ๆ ส่วนเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396-397) ได้แบ่งประเภทของกลุ่มให้การสนับสนุนออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ กลุ่มสนับสนุนตามธรรมชาติ เช่น ครอบครัวเป็นกลุ่มปฐมนิเทศในการให้ความช่วยเหลือ ที่เหมาะสมซึ่งกันและกัน มีความไวและเห็นความสำคัญของความต้องการของสมาชิกแต่ละคน และมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มสนับสนุนจากเพื่อน (peer support) ประกอบด้วย บุคคลที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการในการตอบสนองความต้องการทั่วไปและความต้องการที่เฉพาะเจาะจงแก่สมาชิก องค์กรทางศาสนาซึ่งเป็นสถาบันการสนับสนุนที่เก่าแก่ในสังคม กลุ่มวิชาชีพที่มีทักษะและความชำนาญในการดูแล และให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งน้อยครั้งจะเป็นแหล่งขอความช่วยเหลืออันดับแรก องค์กรให้ความช่วยเหลือที่ไม่ได้เป็นวิชาชีพ เช่น อาสาสมัคร ซึ่งให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลบางกลุ่มในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ต้องการทางสุขภาพ

จากการศึกษาของ ไลเบอร์แมน (Lieberman. 1986 : 462 ; citing Liberman. 1982 : 764-781) พบว่าในภาวะเครียดที่รุนแรง มีน้อยคนที่จะไม่ใช้ทรัพยากรทางสังคม บุคคลแต่ละคนมีการโต้ตอบแตกต่างกัน ต่อสาเหตุความเครียดที่เหมือนกัน และความเฉพาะเจาะจงของปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือมีความสำคัญมากกว่าประเภทความช่วยเหลือ การวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ

แก่ สัมพันธภาพการสมรสว่า เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านบวกที่สำคัญ (Liberman. 1986 : 462) จากการศึกษาของ บราวน์ (Liberman. 1986 : 462 ; citing Brown. 1976 : 425-439) พบว่าคู่สมรสเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง หากบุคคล ระบุว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดอื่นเช่นสัมพันธภาพที่ไว้วางใจได้ กับ บิดา-มารดา พี่น้อง หรือเพื่อน ไม่สามารถทดแทนได้ (Coyne and Delongis. 1986 : 456 ; citing Brown and Harris. 1978) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไรบ์สไตน์ (Liberman. 1986 : 462 ; citing Reibstein. 1981) พบว่าใน มารดาที่มีลูกคนแรก แหล่งการสนับสนุนทางสังคมด้านบวกที่สำคัญ คือสามี ถ้าสามีไม่สามารถ ตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ได้ แหล่งสนับสนุนอื่นไม่สามารถทดแทนได้ และผู้ที่มีความ สุขในชีวิตสมรสจะได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ สังคม และมีสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความสุขในชีวิตสมรส ผู้ที่ไม่มีความสุขในชีวิตสมรสเหล่านี้จะมีอาการเจ็บป่วย ทางกาย มีอารมณ์ซึมเศร้า ต้มจัดและแยกตัว ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สภาพการสมรสที่ไม่ราบรื่น เป็นสาเหตุของความเครียดโดยตัวของมันเอง (Coyne and Delongis. 1986 : 455 ; citing Kaplan and Delongis. 1983 ; citing Gove, Hughes and Style. 1983) ทั้งนี้ คอยเน่ และ เดอลองจีส์ (Coyne and Delongis. 1986 : 455-456) มีความเห็นคล้ายคลึงกันว่า สภาพการสมรสที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ เป็น กระบวนการที่นำไปสู่ความเครียดหรือการไม่สามารถปรับตัวในชีวิตสมรสมากกว่าจะกล่าวว่า ความไม่ราบรื่นในชีวิตสมรสสะท้อนถึงการมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ การได้รับการสนับสนุน ทางสังคมต่ำในกลุ่มคนที่แต่งงานแล้ว แสดงถึงเงื่อนไขที่เป็นปัญหามากกว่าผู้ที่ยังไม่ได้แต่งงาน ในประเด็นการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวกับความเครียด อย่างไรก็ตามจากการศึกษา พบว่า บุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีการปรับตัวด้านจิตใจและมีทักษะทางสังคมดี ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่แต่งงานแล้ว และสามารถสร้างและดำรงรักษาความพึงพอใจในชีวิตสมรส ของตนไว้ได้ (Coyne and Delongis. 1986 : 455 ; citing Renne. 1971 ; citing Rushing. 1979) และคอยเน่ และ เดอลองจีส์ (Coyne and Delongis. 1986 : 455) แสดงความคิดเห็นว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสนี้เปรียบเสมือนการควบคุม ทางสังคมมากกว่าบทบาทของความใกล้ชิด โดยทำหน้าที่ควบคุมหรือยับยั้งการปรับตัวที่ไม่

เหมาะสมเนื่องจากเกรงว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากคู่สมรส หรือส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีของคู่สมรส และทำหน้าที่กำจัดสถานการณ์ที่นำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมพื้นฐาน ที่มีนักวิชาการสนใจศึกษา และเห็นว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลในภาวะเครียดและการเจ็บป่วย แดเนียลสัน บิสเซล และ ไฟร์ (Danielson Bissell and Fry. 1993 : 45-47) ได้แบ่งความสามารถหรือศักยภาพของครอบครัวในการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ทรัพยากรและความแข็งแกร่งของครอบครัว และพฤติกรรมหรือกลยุทธ์ในการปรับตัวของสมาชิกและครอบครัว ทรัพยากรของครอบครัวประกอบด้วย (1) ความยืดหยุ่นของครอบครัว ได้แก่ ความไว้วางใจ การยกย่อง การสนับสนุนช่วยเหลือ ความนับถือซึ่งกันและกัน (2) การปรับตัวหรือความสามารถของครอบครัวในการเผชิญอุปสรรค (3) องค์กครอบครัว ได้แก่ ความเห็นพ้องต้องกัน ความชัดเจนและสม่ำเสมอในบทบาทและโครงสร้างกฎ (4) ทักษะการสื่อสารที่ชัดเจนและมั่นคงเกี่ยวกับ ความรู้สึกและการแสดงออก คำพูดและท่าทางมีความสอดคล้องกัน (5) ความมั่นคงของครอบครัว หมายถึง ความแข็งแกร่งภายใน ความยืนยาวของครอบครัว และความรู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ของชีวิตได้ (6) การใช้เวลาร่วมกันและแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวในแต่ละวัน จากการศึกษาของ เคอร์แรน (Bomar. 1989 : 181 ; citing Curran. 1985) พบว่าครอบครัวที่เผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพมีลักษณะของการมองความเครียดเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตครอบครัว แบ่งปันความรู้สึกและคำพูด พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง ใช้ทรัพยากรจากบุคคลและระบบและมีลักษณะการปรับตัว และ โบมาร์ (Bomar. 1989 : 181) กล่าวถึงครอบครัวที่มีสุขภาพว่ามีลักษณะดังนี้ คือ มีกลยุทธ์ในการปรับตัวที่หลากหลาย และมีทรัพยากรในการปรับตัวสูง มีความยืดหยุ่นและความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมปรับตัวใหม่เมื่อวิธีการแก้ปัญหาครั้งแรกไม่ได้ผล มีความผูกพันและมีเป้าหมายร่วมกันในครอบครัว

กลุ่มช่วยตนเองหรือกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (self-help and mutual support groups) เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันในลักษณะของกลุ่มปฐมนิคม ประกอบด้วยบุคคลที่มีปัญหาหรือทราบาปเดียวกัน และมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกัน

และกันในการเผชิญภาวะวิกฤต เนื่องจากมีเงื่อนไข สถานการณ์ อาการของโรค และประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้เกิด ความใกล้ชิด เป็นที่ยอมรับในประเด็นปัญหา และอารมณ์ มีบรรยากาศที่เอื้ออาทรและช่วยเหลือ มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับปัญหา ได้เห็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัว เป็นแหล่งความรู้และทักษะในการแก้ปัญหาซึ่งนำไปสู่ความภูมิใจในตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นกลุ่มที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อย (Lieberman. 1986 : 463-464 ; Danielson , Bissell and Fry. 1993 : 219-220) เมื่อเปรียบเทียบกับ การได้รับการปรึกษาอย่างเป็นทางการจากนักวิชาชีพทางด้านการให้คำปรึกษา

กล่าวโดยสรุป กลุ่มสมรส สมาชิกในครอบครัว และกลุ่มคนที่ประสบปัญหาเดียวกัน จะเป็นแหล่งปฐมนิเทศในการให้ความช่วยเหลือ แก่บุคคลในภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤติ แต่อย่างไรก็ตามผู้ตกอยู่ในภาวะเครียด จะเป็นฝ่ายคาดหวังและพิจารณาความเหมาะสมของบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ตนเอง (Cohen and Syme. 1985 : 10) และหากไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่คาดหวัง แหล่งความช่วยเหลืออื่นก็ไม่มี ความหมายเช่นกัน (Lieberman. 1986 : 463) คุณลักษณะที่น่ามาพิจารณาได้แก่ ลักษณะหรือประเภท ความเครียดที่ประสบ ผู้เคยประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันมาก่อนและสามารถเผชิญปัญหานั้นได้ อย่างสุขุม เป็นผู้ใกล้ชิดกับปัญหา มีคุณลักษณะทางสังคมและระบบคุณค่าที่คล้ายคลึงกัน และที่สำคัญคือต้องมีความเข้าใจ (empathic understanding) เพราะจะทำให้ผู้รับความช่วยเหลือมั่นใจว่าปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ ขณะเดียวกันหากผู้ให้ความช่วยเหลือมีส่วนร่วมทางอารมณ์มากเกินไป เช่น วิตกกังวล ปกป้อง วนวนาย ตามใจ และเสียสละมากเกินไป จะก่อให้เกิดปัญหาแก่ความเป็นส่วนตัว ทำลายความเป็นอิสระและความรับผิดชอบในการดูแลตนเองของผู้รับความช่วยเหลือ (Coyne and Delongis. 1986 : 457) ธอยส์ (Thoits. 1986 : 421) กล่าวว่าประสบการณ์ชีวิตและภูมิหลังที่แตกต่างกันระหว่างผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ และหากความช่วยเหลือยังคงดำเนินต่อไปในลักษณะนี้ ความช่วยเหลือดังกล่าวจะไม่มี ประสิทธิภาพและก่อให้เกิดอันตรายได้ ผู้รับความช่วยเหลือจะรู้สึก ว่า ถูกควบคุมและ ไร้การร้องเฝ้าความสามารถ หรือแรงจูงใจมาจากผู้ให้ความช่วยเหลือมากกว่าตนเอง และ

ถ้าผู้ให้การสนับสนุน มีสัมพันธภาพที่ขัดแย้ง มีปฏิสัมพันธ์ทางลบ ณะให้การสนับสนุนจะก่อให้เกิดผลในทางลบ (Woods, Yates and Primomo. 1989 : 49 ; Coyne and Delongis. 1986 : 456) และถ้าผู้ให้การช่วยเหลือรู้สึกวิตกกังวล หรือถูกคุกคามจากสภาพของผู้รับความช่วยเหลือจะไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ (Heller, Swindle and Dusenbury. 1986 : 468) นั่นคือสถานการณ์ความเครียดส่งผลต่อผู้ให้ความช่วยเหลือด้วย

การสนับสนุนทางสังคมกับสภาวะสุขภาพ

นักวิชาการหลายท่านได้พยายามอธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนการฟื้นจากโรค พอสรุปได้เป็นสมมุติฐานใหญ่ 2 ประการคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพและความอยู่ดีทั้งนี้โดยยังไม่คำนึงถึงระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและการมีชีวิตอยู่ (Lazarus and Folkman. 1984 : 245) โดยก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการ และความเป็นอยู่ที่ดี (Pender. 1987 : 398) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอและมีความแนบแน่นภายในเครือข่ายทางสังคมส่งผลให้ (1) บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความไว้วางใจ การยกย่องและมีความสำคัญสำหรับผู้อื่น มีความภูมิใจในตนเอง มีขวัญและกำลังใจที่ดี มีความรู้สึกมั่นคง และควบคุมสถานการณ์ได้ ซึ่งเป็นอารมณ์ในทางบวก และมีอิทธิพลต่อการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ ในทิศทางตรงข้ามกับภาวะเครียด (2) บุคคลได้รับข้อมูลป้อนกลับที่จริงจังต่อพฤติกรรมและบทบาทที่คาดหวังและเป็นที่ต้องการของสังคม เปลี่ยนแปลงและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (3) ลดและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่ความเครียด (4) รับรู้หรือเชื่อมั่นว่าผู้อื่นยินดีให้ความช่วยเหลือ เมื่อเกิดความเครียดทำให้เกิดอารมณ์ในทางบวก และความรู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้ (5) เกิดทักษะการให้และรับการสนับสนุนทางสังคม (Bruhin and Philips. 1984 : 154 ; Cobb. 1976 : 310-311 ; Cohen and Syme. 1985 : 6-7 ; Heller, Swindle and Dusenbury. 1986 : 467-468 ; Norbeck. 1981 : 50-52 ; Powers. 1988 : 46-47)

2. การสนับสนุนทางสังคมเป็นกันชนในการปะทะความเครียด (stress buffering) และสิ่งที่ส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ ความเครียดคือสภาวะที่บุคคลประเมินสถานการณ์หรือสิ่งเร้าว่า เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อความสุขสบายหรือการทำหน้าที่อย่างราบรื่นของตน เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเครียดจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านกระบวนการทางความคิด เช่น การรับรู้ ความจำ การวางแผนแก้ปัญหา เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ในทางลบ เช่น ความวิตกกังวล ลังเลไม่แน่ใจ สูญเสียการควบคุม และเกิดปฏิกิริยาทางสรีระของระบบประสาท ต่อมไร้ท่อและภูมิคุ้มกัน และเมื่อบุคคลมีความเครียดจะพยายามปรับตัวโดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด หรือเปลี่ยนแปลงอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เช่นเดียวกับ ความพยายามในการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียด แต่เกิดจาก ผู้ให้ความช่วยเหลือมีส่วนร่วมโดยตรงหรือผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Bruhn and Philips. 1984 : 154 ; Bomar. 1989 : 91-92 ; Cobb. 1976 : 310-311 ; Cohen and Syme. 1985 : 7-8 ; Danielson, Bissell and Fry. 1993 : 217-218; Heller, Swindle and Dusenbury. 1986 : 467 ; Kaplan, Cassel and Gore. 1977 : 50 ; Lazarus and Folkman. 1984 : 246 ; Norbeck. 1981 : 51; Powers, 1988 : 46 ; Pender. 1987 : 398 ; Thoits. 1986 : 419-420)

2.1 ช่วยจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ โดยให้ข้อมูลเพื่อให้มีความกระจ่างในสถานการณ์มากขึ้น ช่วยประเมินสิ่งกีดขวางและทรัพยากรให้การแนะแนว เสนอทางเลือก ชี้แนะ อธิบาย หรือมีพฤติกรรมตรง ในการวางแผน การปฏิบัติ แก้ปัญหา และประเมินผล รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อฟื้นฟูจากความเจ็บป่วยตามคำแนะนำของแพทย์ ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย

2.2 ช่วยเปลี่ยนแปลงอารมณ์ หรือทำความเข้าใจ และควบคุมปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดย การรับฟัง เปิดโอกาสให้เล่าระบายความรู้สึกทุกข์ใจ ให้ ความเข้าใจและความสนใจ เพิ่มความภูมิใจและความรู้สึกควบคุมสถานการณ์ ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและการนอนหลับที่เพียงพอ ได้รับอาหารที่มีคุณค่าและความสุขสบายอื่น ๆ ช่วย เบี่ยงเบนอารมณ์ เช่น แนะนำให้ฟังเพลง เล่าเรื่องขำขันให้ฟัง หางานอดิเรกที่ชอบให้ทำ

ให้กำลังใจว่าไม่ว่าสถานการณ์จะยากเพียงใดจะสามารถอดทนได้และถ้าปฏิบัติตามแผนการ จะเกิดความสำเร็จ และให้การยืนยันหรือความมุ่งมั่นที่จะให้ความช่วยเหลือ

2.3 ช่วยให้ความหมายแก่สถานการณ์ใหม่ หรือเปลี่ยนมุมมองแก่สถานการณ์ใหม่เพื่อลดอันตรายหรือแรงคุกคามลง

2.4 ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในทิศทางตรงข้ามกับความเครียด โดยให้คำแนะนำฝึกสอนและใช้อำนาจให้เกิด

2.4.1 การออกกำลังกาย เพื่อปลดปล่อยพลังงาน หรือสารที่หลังเมื่อเกิดความเครียด เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจชั่วขณะ และเพื่อความแข็งแรงของร่างกาย

2.4.2 การผ่อนคลาย (progressive relaxation and desensitization)

2.4.3 การทำสมาธิ (meditation or self-hypnosis).

ประเภทการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการแต่ละท่านได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ซึ่งพอนำมากล่าวได้ดังนี้คือ คอบบ์ (Cobb, 1976 : 300-301) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ ข้อมูลซึ่งทำให้บุคคลรับรู้ว่าจะได้รับความรักและการดูแล มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การสนับสนุนด้านความภาคภูมิใจ (esteem support) ได้แก่ ข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความภูมิใจในสังคม และการสนับสนุนด้านสังคม (socially support) ได้แก่ ข้อมูลซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม มีความผูกพันและแบ่งปันกันเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ สิ่งของและบริการในโอกาสที่ต้องการ การรับรู้ร่วมกันเกี่ยวกับอันตรายของชีวิต และวิธีการต่าง ๆ ในการต่อสู้ร่วมกัน แต่ในความคิดเห็นของคอบบ์ การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลไม่สามารถวัดในรูปของสสารหรือพลังงาน สิ่งของและบริการจึงไม่ใช่การสนับสนุนทางสังคมและมีผลผลักดันให้เกิดการพึ่งพา แบรนท์และไวเนอร์ท (Ryan and Austin, 1988 : 176 ; citing Brandt and Weinert, 1981 : 277-280) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 มิติ คือ ความใกล้ชิด ความผูกพันทางสังคม การสร้างคุณค่า

การบำรุงรักษา การช่วยเหลือ วอร์ทแมน (Wortman and Conway. 1985 : 289 ; citing Wortman. 1984 : 2339-2360) ได้แบ่งองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ประเภท คือ (1) การแสดงความรู้สึกในทางบวก ได้แก่ ข้อมูลซึ่งแสดงว่าบุคคลเป็นที่รัก ได้รับการดูแล และมีคุณค่า (2) การแสดงความเห็นด้วยและยอมรับความเชื่อ การแปลความหมายและปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ (3) การกระตุ้นให้ระบายหรือแสดงออกอย่างเปิดเผย เกี่ยวกับความเชื่อและปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่าง ๆ (4) ให้คำแนะนำ ข้อมูล และแหล่งข้อมูลอื่น (5) การให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุ (6) การให้ข้อมูลซึ่งแสดงว่าบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่มีความผูกพัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เชฟเฟอร์ คอยเน่ และลาซารัส (Lazarus and Folkman. 1984 : 250 ; citing Schaefer, Coyne and Lazarus. 1982 : 381-406) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ ความผูกพัน กำลังใจ ความรู้สึกเชื่อถือหรือไว้วางใจต่อบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ การสนับสนุนด้านรูปธรรม (tangible support) ได้แก่ ความช่วยเหลือโดยตรง เช่น การให้เงินหรือสิ่งของ การให้บริการ เช่น การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การช่วยทำงานอื่นแทนให้ ความช่วยเหลือด้านข้อมูล (informational support) ได้แก่ การให้ข้อมูล คำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับแก่การกระทำของบุคคล และวิลส์ (Wills. 1985 : 67-85) ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ประเภท คือ (1) การช่วยให้เกิดความภูมิใจ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ สามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเปิดเผย และได้รับความสนใจ ความเข้าใจและกำลังใจ แสดงถึงการยอมรับและให้คุณค่าจากบุคคลอื่น ทำให้บุคคลดำรงรักษาความภูมิใจไว้ได้ (2) การสนับสนุนด้านข้อมูล หมายถึง คำแนะนำ การแนะแนว และข้อมูลในการประเมินสาเหตุหรือประเด็นสำคัญของปัญหา ทางเลือกในการปฏิบัติ และแหล่งความช่วยเหลือในชุมชน (3) การสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือการสนับสนุนด้านรูปธรรมหรือการสนับสนุนด้านวัตถุ ได้แก่ การช่วยงานบ้าน ช่วยดูแลเด็ก ให้ยืมหรือให้เงิน ให้วัสดุเครื่องมือใช้ ช่วยทำธุระ ช่วยรับ-ส่ง ช่วยงานทางปฏิบัติ เช่น งานไม้ งานปะปา (4) การมีเพื่อน ซึ่งนำไปสู่กิจกรรมทางสังคมที่มีความสุข และเกิดอารมณ์ในทางบวก ความพึงพอใจและความอยู่ดี

(5) การช่วยให้เกิดแรงจูงใจ ในสถานการณ์ความเครียดจำนวนมาก เรื้อรัง จัดการได้ยาก ส่งผลต่ออนาคต จึงต้องการความอดทนและความมุ่งมั่น ก่อนที่สถานการณ์จะคลี่คลายลง การเพิ่มแรงจูงใจที่จำเป็น เช่น ความเพียรและความพยายามในการแก้ปัญหา ความอดทน ต่อความคับข้องใจ การคาดหวังอนาคตในทางบวก และการสื่อความมุ่งมั่นที่จะดำรงรักษา สัมพันธภาพของการช่วยเหลือสนับสนุน

จึงอาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งได้เป็น การสนับสนุนด้าน อารมณ์ ได้แก่ ความช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลเกิดความภูมิใจและมีคุณค่า เป็นที่รัก และได้รับ การดูแลเอาใจใส่ มีความมุ่งมั่นและอดทนในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ การสนับสนุน ด้านรูปธรรม ได้แก่ ความช่วยเหลือด้าน บริการ เงิน และสิ่งของ การสนับสนุนด้านข้อมูล ได้แก่ การให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ ตลอดจนข้อมูลป้อนกลับแก่พฤติกรรมของบุคคล แต่ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมแต่ละประเภทจะเกิดผลในการปะทะความเครียดสูงสุด เมื่อ สามารถตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจงที่เกิดจากความเครียดที่บุคคลกำลังประสบอยู่ ซึ่งความเครียดเดียวกัน อาจก่อให้เกิดความต้องการที่หลากหลาย และเปลี่ยนไปตามวิถีทาง ของความเครียด (Cohen and Syme. 1985 : 13-14 ; Wills. 1985 : 87 ; Ryan and Austin. 1988 : 178 ; Lazarus and Folkman. 1984 : 250-251 ; Wortman and Conway. 1985 : 289 ; Woods, Yates and Primomo. 1989 : 49)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล ผู้ให้การสนับสนุนและประเภทการสนับสนุนต้องตรงกับความต้องการและคุณค่าของบุคคล ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดจากสถานการณ์ความเครียดซึ่งเปลี่ยนไปตลอดเวลา ขณะเดียวกัน บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความต้องการ การได้รับและการใช้การสนับสนุนทาง สังคม บุคคลไม่ได้เป็นผู้รับความช่วยเหลืออย่างยอมตาม แต่มีบทบาทในการ ดึงดูดพัฒนา ดำรงรักษา และใช้การสนับสนุนทางสังคม อย่างไรก็ดี การให้และการรับการสนับสนุนทาง สังคมต้องพิจารณาผลที่เกิดขึ้นว่า ให้ผลในทางบวกหรือทางลบต่อบุคคลและสภาวะสุขภาพด้วย (Cohen and Syme. 1985 : 9-10 ; Coyne and DeLongis. 1986 : 458 ; Bruhn and Philips. 1984 : 165 ; Bomar. 1989 : 98 ; citing Norbeck.

1982 : 22-29 ; Lazarus and folkman. 1984 : 259 ; Norbeck. 1981 : 52 ; Gore. 1985 : 265 ; Heller, Swindle and Dusenbury. 1986 : 165)

การวัดการสนับสนุนทางสังคม

วิธีการวัดการสนับสนุนทางสังคม ที่นักวิชาการใช้เพื่อศึกษาทำความเข้าใจ

การสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 แนวทาง ได้แก่

1. การวัดเชิงโครงสร้าง เป็นการวัดเครือข่ายทางสังคมเชิงปริมาณ ซึ่งพยายามให้มีความเป็นปรนัย โดยมีสมมุติฐานเบื้องต้นว่า มีสัมพันธภาพทางสังคมเท่ากับได้รับการสนับสนุน มีเครือข่ายทางสังคมใหญ่ดีกว่ามีเครือข่ายทางสังคมเล็ก ซึ่งการมีเครือข่ายทางสังคมใหญ่ ทำให้บุคคลรับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอเมื่อต้องการ (Lazarus and Folkman. 1984 : 247-248 ; Mercer and Ferketich. 1988 : 36) ได้แก่ การวัดส่วนประกอบและโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม เกี่ยวกับ ขนาด ความหนาแน่น ความซับซ้อนและการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เช่น สถานภาพการสมรส จำนวน ผู้ใกล้ชิด เพื่อนบ้านและคนรู้จัก การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความถี่ในการติดต่อสื่อสาร แต่อย่างไรก็ดี ความคิดเห็นและข้อค้นพบจากนักวิชาการหลายท่าน เห็นว่า เครือข่ายทางสังคมอาจก่อให้เกิดความต้องการทางสังคมซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียด ความขัดแย้ง ภาระ (burden) และภาวะวิกฤติทางอารมณ์ แทนที่จะให้การสนับสนุนทางสังคม (Lazarus and Folkman. 1984 : 248 ; Coyne and DeLongis. 1985 : 454 ; citing Fischer and Phillips. 1982 : 36 ; Robert. 1988 : 4 ; citing Tilden. 1985 : 18-19 ; citing Minuchin and other. 1978 : 23 ; Powers. 1988 : 56) ส่วนลาซารัส กอร์ และวิลส์ เห็นว่า การวัดเชิงโครงสร้างเป็นการวัดแหล่งหรือทรัพยากรซึ่งเป็นมิติแฝง (latent dimension) ซึ่งทักทักเอาประโยชน์ที่ได้รับจากสัมพันธภาพโดยไม่ได้วัด หรือระบุกิจกรรมการช่วยเหลือโดยตรง และให้คำตอบไม่ชัดเจนว่าการเป็นสมาชิกหรือมีเครือข่าย ทำไมจึงเป็นการสนับสนุน หรือเหตุผลใดจึงเกิดผลเช่นนั้นขึ้น และมีนักวิชาการหลายท่านที่ใช้การขาดสัมพันธภาพทางสังคม เช่น การหย่าร้าง การตายจาก การย้ายที่อยู่ เป็นต้นวัดการสนับสนุน

ทางสังคม ซึ่งลาซารัสเห็นว่าไม่ควรใช้เพราะการขาดสัมพันธภาพทางสังคมเป็นสาเหตุของความเครียดที่รุนแรงโดยตนเองอยู่แล้ว (Lazarus and Folkman. 1984 : 247-248 ; Gore. 1985 : 266-267 ; Wills. 1985 : 78)

2. การวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของบุคคล เป็นการวัดตามความรู้สึก การรับรู้ และการประเมินของบุคคล เช่น ความสุข ความพอใจ ความพอใจเพียงบุคคลที่ให้การสนับสนุน และประเภทหรือหน้าที่การสนับสนุนต่าง ๆ ที่ได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินทั้งในบริบททั่วไปและบริบทที่เฉพาะเจาะจง เป็นการวัดในทางตรงข้ามกับการวัดเครือข่ายทางสังคม เป็นผลจากลักษณะบุคลิกภาพ และสิ่งแวดล้อม มากกว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม (Cohen and Syme. 1985 : 12-13 ; Ryan and Austin. 1988 : 177 ; Bomar. 1989 : 97-98 ; Lazarus and Folkman. 1984 : 243-251) ซึ่ง โคเฮน กล่าวว่า การวัดประเภทการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ อย่างเป็นอิสระต่อกันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจว่า การสนับสนุนประเภทใดมีผลในทางตรงต่อสุขภาพหรือมีผลในทางปะทะความเครียด และทรัพยากรประเภทใดมีผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพซึ่งมีความสำคัญต่อการวางแผนให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพต่อไป

3. การประเมินพฤติกรรมการสนับสนุนหรือช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เป็นการประเมินพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อระบุว่า ช่วยเหลืออะไร อย่างไร และเกิดผลอะไรขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาหรือความท้าทายที่เฉพาะเจาะจงอันเกิดจากความเครียด ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจ พฤติกรรมการสนับสนุนทางอารมณ์ พฤติกรรมช่วยเหลือด้านรูปธรรม และพฤติกรรมการสนับสนุนด้านข้อมูล ที่เฉพาะเจาะจง ข้อมูลที่ได้รับจะทำให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับกลไกที่การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อกิจกรรมการปรับตัวและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้การดูแลทางสุขภาพต่อไป (Wortman and Conway. 1985 : 294-295 ; Gore. 1985 : 267 ; Ryan and Austin. 1988 : 177 ; Bomar. 1989 : 98) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ ไลเบอร์แมน (Lieberman. 1986 : 462) ที่ไม่เห็นด้วยกับการใช้แบบสอบถามที่ไม่ยืดหยุ่น และแสดงถึงจุดใดจุดหนึ่ง ไปจับการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นพลวัตรและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และ คอยเน้น และเดอลองจีส์

ความมืออยู่ในโลก ระบายรู้สึกผิด โกรธและกลัว รู้สึกผิดต่อพฤติกรรมตนเอง โกรธโดยไม่มี
 เหตุผลต่อคนรัก เพื่อน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์และสังคม ระบายปรับแบบแผน
 การดำเนินชีวิตใหม่ ยอมรับความจริง และปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต มีความหวัง
 ความทุกข์ที่มีลดลง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออก
 กำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ ระบายทำประโยชน์แก่ผู้อื่น โดยทำตัวเป็นประโยชน์แก่
 ผู้อื่น กระตุ้น เป็นกำลังใจและให้คำแนะนำแก่ผู้อื่น ระบายเศร้า เมื่อปรากฏอาการโรคเอดส์
 จะรู้สึกเศร้าเนื่องจากสูญเสีย สุขภาพ งาน จุดยืนทางสังคม เพื่อน คนรัก ครอบครัว
 ความเป็นอิสระ และศักดิ์ศรีของตนเอง ระบายยอมรับ ถ้าผู้ป่วยมาถึงขั้นนี้จะมีจิตใจสงบ
 ยอมรับสภาพร่างกายได้ ระบายสุดท้าย ผู้ป่วยอาจมีอาการ หลงลืม การรู้ตัวไม่ค่อยดีและสับสน
 และอสิสเบธ คูเบลรอส (Kubler-Ross. 1987 : 1-20) ได้กล่าวถึงขั้นการปรับตัวกับ
 การสูญเสียในผู้ป่วยเอดส์ว่าเป็นเช่นเดียวกับ การปรับตัวต่อการสูญเสียอื่น ๆ เช่น ไฟไหม้
 บ้าน การตายของบุคคลที่รัก ในขั้นตอนการตาย ที่เธอได้เคยใช้อธิบายไว้ กล่าวคือ ขั้น
 ปฏิเสธความจริงและแยกตัวเอง เป็นระยะที่บอกตัวเองว่าไม่สามารถเกิดขึ้นได้ เพื่อลด
 ความรู้สึกทุกข์ทรมานใจ แต่กลไกการปฏิเสธไม่สามารถดำรงอยู่ได้เป็นเวลานาน จึงเข้าสู่
 ขั้นความโกรธ ซึ่งอาจเป็นความโกรธที่มีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล และเป็นความโกรธที่
 เฉพาะเจาะจงหรือไม่เฉพาะเจาะจงก็ได้ ขั้นต่อไป เพื่อจะมีชีวิตอยู่ ซึ่งขึ้นกับขั้นตอน
 การดำเนินโรคที่ปรากฏอยู่มักจะทดแทนและปะปนด้วยความโกรธ ความคับข้องใจและ
 ความเหนื่อยล้า การต่อรองเพื่อจะมีชีวิตอยู่นี้ดำเนินอยู่ไม่ได้นาน จะเข้าสู่ ขั้นซึมเศร้า ผู้ป่วย
 ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้มากมาย นอกจากความตายของตนเอง และ
 บุคคลที่รักแล้ว ยังได้รับความรังเกียจจากสังคม เช่น เพื่อนบ้าน ทันตแพทย์ ช่างตัดผม
 เป็นต้น ขั้นการยอมรับ ผู้ป่วยสามารถแสดงความเจ็บปวด น้ำตา ความรู้สึกปราศจากอำนาจ
 ต่อโรคที่เป็นและต่อสังคมที่กีดกันตัดสินและตำหนิตนเองได้ คูเบลรอส กล่าวว่า ถ้าผู้ป่วยได้
 รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากบุคคลที่รัก ยอมรับและให้การดูแลตามธรรมชาติ ซึ่งมนุษย์ทุกคน
 ต้องการอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วย จะพัฒนาเข้าสู่ขั้นสงบสุขและตายอย่างสงบ จากการศึกษาของ
 กอร์ดอนและชอนท์ (Anderson, Lamdry and Kerby. 1991 : 13 ; citing
 Gordon and Shontz. 1990) พบแบบแผนการปรับตัวพื้นฐาน 4 แบบคือ พุดหรือไม่พุด

ถ้าพูดจะเป็นการระบายและได้รับการสนับสนุน การปฏิเสธความจริง การพยายามช่วยผู้อื่น โดยแสดงพฤติกรรมต่อต้านเอดส์และสอนผู้อื่นในทางที่เกิดประโยชน์ การตรวจสอบผลงาน ในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน และความนึกคิดพื้นฐาน 5 ประการคือ (1) การเป็นผู้ติดเชื้อ และการแพร่เชื้อ (2) การเผชิญกับความตาย (3) ความขัดแย้งระหว่างการมีความหวัง และท้อแท้สิ้นหวัง สภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างบุคคลในครอบครัว คู่รัก เพื่อน ผู้ร่วมงาน (4) ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคตและความเจ็บป่วย (5) การเปิดเผย ความลับ ส่วนแอลเลอร์และคาทริน (Anderson, Landry and Kerby. 1991 : 97 ; citing Allers and Katrin. 1988) ได้เสนอประเด็นทางจิตสังคมที่ผู้ป่วย โรคเอดส์ต้องเผชิญไว้ 5 ชั้น คือ ความกลัวโรค การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต การระบุด สัมพันธภาพใหม่ การประเมินความหมายของชีวิตใหม่ การปรับตัวต่อขีดจำกัดทางสรีระและ สังคมเนื่องจากโรคเอดส์ และจากการศึกษาของ แมททีสัน และแมคเวอร์เทอร์ (Mattison and Mc Whirter. 1990 : 401-419) พบลักษณะงานที่ชายรักร่วมเพศ ต้องปรับตัวภายหลังติดเชื้อเอชไอวี 6 หัวข้อ คือ ดำรงรักษาสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกับคู่ของตน ภายหลังติดเชื้อหรือถูกระงับจากปัจจัยภายนอกอื่น ๆ เช่น ปัญหาทางสุขภาพ เงิน อาชีพ บางคู่มีการแตกแยก บางคู่มีความแน่นแฟ้นเพิ่มมากขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่กลับไปหาบิดา มารดา พี่น้อง เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การเปลี่ยน มุมมองชีวิตภายหลังการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี การพัฒนาและดำรงรักษาระบบการสนับสนุน การมีสัมพันธภาพกับผู้ให้การดูแลสุขภาพ และการจัดการกับความเศร้าและการสูญเสีย แอกลีตัน (Aggleton. 1989 : 105) และ คูเบลอร์อส ต่างมีความเห็นตรงกันว่าใน ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป สามารถอธิบายเงื่อนไขของปัญหากับบุคคลต่าง ๆ อย่างสะดวกใจ บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว เพื่อน คนรู้จัก ต่างโน้มน้าเข้าหารับฟังและเข้าใจ แต่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกไม่สามารถอธิบายสถานการณ์กับใครได้ เพราะกลัวความรังเกียจและ การแบ่งแยก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ออสโตรว์ (Ostrow. 1990 : 176) พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่รู้สึกว่ามีความทุกข์ระบายปัญหาสำคัญในชีวิต มีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับ อาการซึมเศร้า ผู้ที่ไม่มีใครเลยจะมีอารมณ์ซึมเศร้าสูงและมีอาการทางกาย และจาก การศึกษาของ รันเดลและคณะ (Ostrow. 1990 : 192 ; citing Rundell and

others. 1988) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พยายามฆ่าตัวตายจะมีลักษณะเผชิญกับความเครียดที่ซับซ้อน ระบุว่าได้รับการแบ่งแยกทางสังคม ระบุว่าตนเองเป็นเหยื่อ ใช้การปฏิเสธความจริง หรือกลไกทางจิตเพียงอย่างเดียว ตัดยาเสพติด และระบุว่าไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดิว แรกไน และ ไนเมอร์ไวส์ (Dew, Ragni and Nimorwicz. 1990 : 737-743) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัวต่ำ จะมี อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล และไม่เป็นมิตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ เนโมร์และคณะ (Anderson, Landry and Kerby. 1991 : 122 ; citing Namir and others. 1987) ได้ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยเอดส์ 3 รูปแบบคือ การมีพฤติกรรมต่อปัญหา การมีกระบวนการคิดต่อปัญหา และการหลีกเลี่ยงปัญหา พบว่า การมีพฤติกรรมตรงมีความสัมพันธ์กับการรบกวนทางอารมณ์ต่ำและมีความภูมิใจในตนเองสูง ขณะที่การหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์กับความภูมิใจในตนเองในทางตรงข้ามและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอารมณ์ซึมเศร้า ส่วนมอส (Moss. 1992 : 63) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตรอดนานหลายปีแสดงถึงความเข้าใจและควบคุมชีวิตตนเอง ซึ่งผู้ที่เรียนรู้ในการยอมรับและมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี เป็นกลุ่มสนับสนุนที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ (Aggleton. 1989 : 106) ขณะเดียวกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการปรับตัวโดยการออกกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนโดยสม่ำเสมอ จะมีระดับความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้าไม่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีการออกกกำลังกายโดยสม่ำเสมอด้วยเช่นกัน (Anderson, Landry and Kerby. 1991 ; citing Laperriere and others. 1990)

จากการศึกษาผลกระทบด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พบว่าเมื่อระบุว่าตนติดเชื้อเอชไอวี จะมีปฏิกิริยาตอบสนองคือ ตกใจ ร้องไห้ เสียใจ รู้สึกผิด และบางรายคิดที่จะฆ่าตัวตาย (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุทธิ. 2531 ; สุธีรา ชุ่มตระกูล และ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. 2537) บุคคลที่ให้กำลังใจ ปลอบใจ ได้แก่ ภรรยา มารดา ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ตอบสนองด้วยการยอมรับความจริง มีความคิดอยากจะทำประโยชน์ให้กับสังคม ปฏิบัติการตอบสนองอื่น ๆ ได้แก่ เพิกเฉยแต่มีการเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิเสธโดยหาเหตุผลการรับรู้และไม่เปลี่ยนพฤติกรรม วิตกกังวลแสดงออกโดยปกปิดหลีกเลี่ยงสภาพการติดเชื้อ

โรคร้ายและทำร้ายสังคม ยอมรับทั้งปฏิเสธเนื่องจากไม่มีอาการของโรค (จงกล
จงถนอม. 2533 ; สุธีรา ชื่นตระกูล และ เพ็ญศรี กรวิวงศ์ประเสริฐ. 2537) ซึ่งตรง
กับการศึกษา ของ เกศินี จุฑาวิจิตร (2532) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันอย่าง
ปกติสุขในครอบครัวคือ ความเชื่อที่ว่า "ไม่มีอาการแปลว่าไม่มีโรค"

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้กล่าวมาข้างต้น เพียง
กล่าวถึงระยะหรือขั้นตอนในการปรับตัว และกล่าวถึงงานหรือปัญหาต่างๆในการปรับตัวของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการปรับตัว และ กระบวนการ
การสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลสำคัญยิ่งต่อการปรับตัว งานวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษา
กระบวนการปรับตัวและอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ซึ่งจะเสนอกรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย เป็นลำดับต่อไป

กรอบความคิดพื้นฐานในการวิจัย

การติดเชื้อเอชไอวีและสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาวะวิกฤติที่
ต้องการความพยายามในการปรับตัวอย่างสูงจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเป็นโรคที่รักษา
ไม่หาย ผู้ติดเชื้อจะมีอาการโรคเอดส์ซึ่งเป็นสภาวะที่ทุกข์ทรมาน มีการเปลี่ยนแปลง
ภาพลักษณ์อย่างรุนแรงจนกว่าจะถึงแก่ความตาย อีกทั้งเป็นโรคติดต่อจากบุคคลไปสู่บุคคล
จึงมีแนวโน้มที่ผู้ติดเชื้อจะได้รับ ความรังเกียจ การแบ่งแยกกีดกัน จากบุคคลต่าง ๆ ใน
สังคม เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ และการตีตราพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อ จาก
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ศึกษาและแบ่งขั้นตอนในการปรับตัว ของผู้ติดเชื้อ
เอดส์ไว้หลายท่าน ซึ่งการแบ่งขั้นตอนกระบวนการปรับตัว มีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย
แต่ในรายละเอียด มีความคล้ายคลึงกันมาก ผู้วิจัยจึงใช้ขั้นตอนกระบวนการปรับตัวต่อ
ความสูญเสีย (bereavement process) ในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีของ
โกลด์ไมเออร์ (Goldmeier. 1987 : 233-234) ร่วมกับขั้นตอนการปรับตัวใน
ภาวะวิกฤติของ บาร์รี อีเดลแมน และ แมนเคิล (Barry. 1989 : 271 ; citing
Ballou. 1980 ; Edelman and Mandle. 1990 ; 230-231 ; citing

Fink. 1967) เพื่อเป็นกรอบความคิดในการศึกษากระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื่อเฮโรอีน เมื่อทราบผลการตรวจเลือดโดยแบ่งเป็นลำดับขั้นดังนี้

ระยะตกใจ เริ่มเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ ได้แก่ การติดเชื่อเฮโรอีน เมื่อบุคคลรับรู้ผลกระทบจากเหตุการณ์และอันตรายตามความเป็นจริง จะทำให้เกิดความรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้มีความวิตกกังวลสูงมาก มีความไม่สบายทางกายเนื่องจากความวิตกกังวลอย่างรุนแรง เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก หายใจเร็ว สับสนในเหตุการณ์ สมาธิสั้น ตื่นตกใจ ไม่สามารถตัดสินใจได้ นอนไม่หลับ พยายามปรับตัว และพบว่ากลยุทธ์ต่าง ๆ ที่เคยใช้ไม่ได้ผล ระยะนี้บุคคลจะเปิดกว้างเพื่อรับความช่วยเหลือและคำแนะนำจากผู้อื่น

ระยะป้องกันตนเอง เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบในการสู้หรือหนี เป้าหมายหลักของบุคคลในระยะนี้คือ ลดความเครียดที่กำลังประสบอยู่ พยายามกำจัดแรงคุกคามด้วยวิธีปฏิเสธความจริงของการติดเชื่อ หรือปฏิเสธความมีอยู่ของโลกเพื่อดำรงรักษาความหวัง ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของการหนี ส่วนปฏิกิริยาในการสู้ที่พบได้ คือ การกล่าวโทษผู้อื่น การแสดงความโกรธ ต่อ คนรัก เพื่อน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ความรู้สึกอื่นที่พบคือ ความรู้สึกผิดต่อพฤติกรรมตนเอง และ ความกลัว ปฏิกิริยาในระยะนี้ถ้าเกิดนานไปจะนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ

ระยะยอมรับ บุคคลจะยอมรับสถานการณ์ตามความเป็นจริง เผชิญความเป็นจริงว่า ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การติดเชื่อเฮโรอีน และเกิดความเครียดขึ้นอีกครั้ง เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการปรับตัว การวางแผนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายในอนาคต บุคคลจะตระหนักในความเข้มแข็งของระบบบุคคล (personal system) ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวบุคคล ครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม หรือ อาจเกิดความรู้สึกสูญเสีย ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า สับสน และต้องการฆ่าตัวตายซึ่งไม่สามารถเข้าสู่ขั้นต่อไปได้

ระยะปรับตัวได้และมีการเปลี่ยนแปลง ระยะปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตใหม่ หรือระยะทำประโยชน์ให้ผู้อื่น เป็นระยะที่มองปัญหาการติดเชื่อเฮโรอีน และสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื่อตามความเป็นจริง และพูดถึงได้อย่างเต็มที่ ความทุกข์ ความวิตกกังวล และความตึงเครียดลดลง ปรับเปลี่ยนแผนในการดำเนินชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง รับประทาน

อาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีความหวังและเห็นคุณค่าในชีวิต ทำตัวเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น กระตุ้นเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำแก่ผู้อื่น

ระยะเศร้า เมื่อปรากฏอาการโรคเอดส์จะรู้สึกเศร้า เนื่องจากสูญเสียสุขภาพงาน จุดยืนทางสังคม เพื่อน คนรัก ครอบครัว ความเป็นอิสระและศักดิ์ศรีของตนเอง

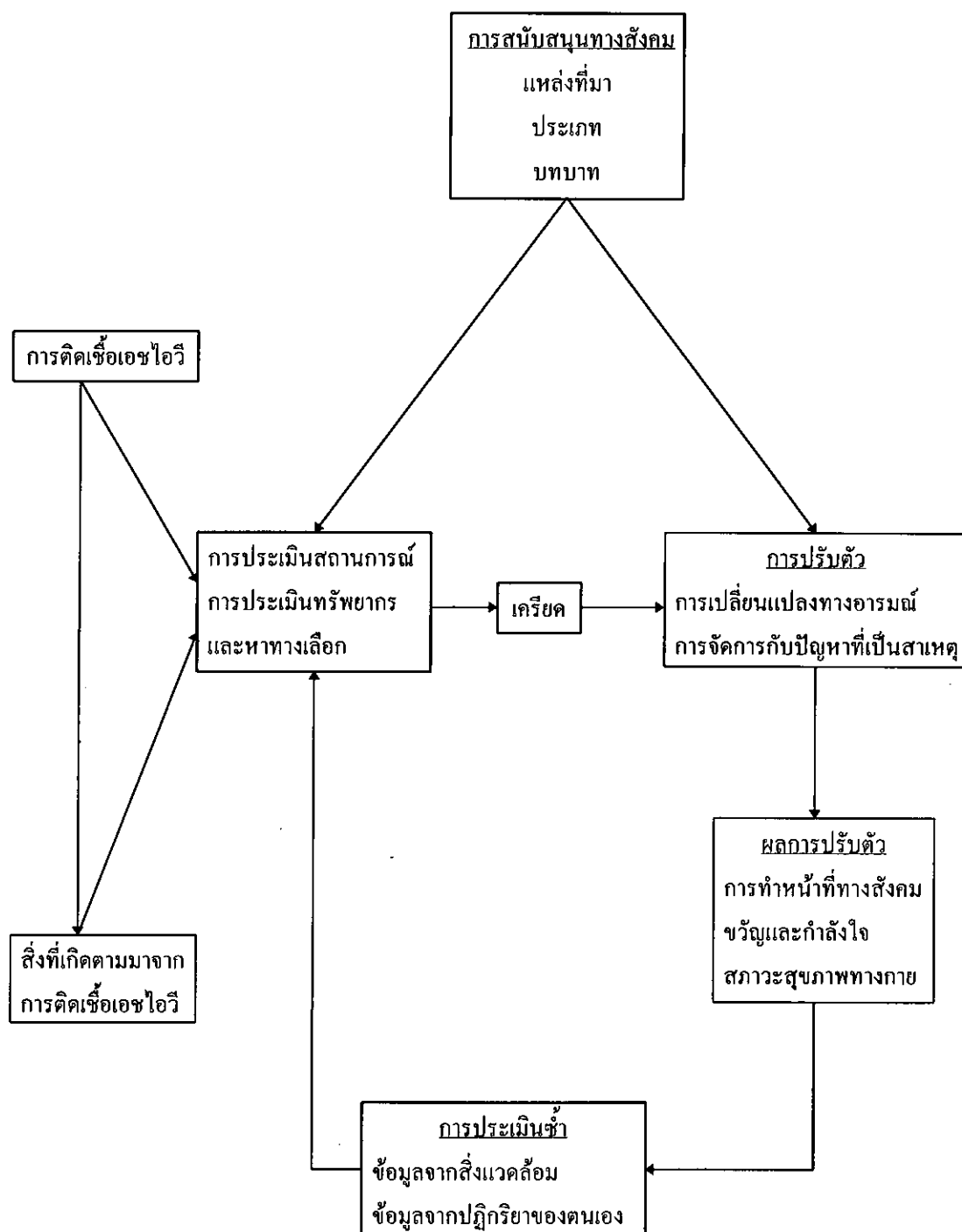
ระยะยอมรับ ถ้าผู้ป่วยมาถึงขั้นนี้จะมีจิตใจสงบและยอมรับสภาพร่างกายได้

ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยอาจมีอาการหลงลืม การรู้สึกตัวไม่ค่อยดีและสับสน

อย่างไรก็ดีผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคน อาจมีการปรับตัวหยุดชะงัก อยู่ในขั้นใดขั้นหนึ่งหรือใช้เวลาในการปรับตัว และปฏิกิริยาโต้ตอบที่รุนแรงแตกต่างกัน ในแต่ละขั้นการปรับตัวขึ้นกับปัจจัยที่สำคัญ ในการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ความเครียดและผลที่เกิดตามมา (Barry. 1989 : 269 ; citing Aguilera and Messick. 1986 ; Edelman and Mandle. 1990 : 226 ; citing Aguilera and Messick. 1986) ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนมี ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง มีการสนับสนุนทางสังคมและมีการปรับตัวที่พอเพียง

ดังนั้นในการอธิบาย กระบวนการปรับตัวและอิทธิพลของกระบวนการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อการรับรู้การติดเชื้อเอชไอวี และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังจากติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการปรับตัวของลาซารัส (Lazarus and Folkman. 1984) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีลักษณะเด่นในการอธิบายการปรับตัวในลักษณะของกระบวนการ ที่เริ่มขึ้นเมื่อบุคคลแต่ละคนประเมินสถานการณ์ ที่ประสบว่าเป็นความเครียดต่อตนเอง และเกิดการประเมินและดึงเอาทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในส่วนตัวและสังคมที่บุคคลมีอยู่ เพื่อปรับตัวหรือความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกจริงในการจัดการกับความเครียดนั้น ๆ อันส่งผลต่อผลการปรับตัว และภายหลังการปรับตัวอย่างใดอย่างหนึ่งบุคคลจะมีการประเมินซ้ำซึ่งเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากการประเมินครั้งแรก และผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เสนอเป็นกรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนจะประเมินสถานการณ์การติดเชื้อ และสิ่งที่เกิดตามมาจากติดเชื้อเอชไอวี ร่วมไปกับการประเมินทรัพยากรและทางเลือกของตน ในการจัดการกับปัญหาหรือความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ทั้งนี้การประเมิน

ทั้งสองจะได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ อันมีผลต่อระดับความเครียดที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินสถานการณ์ซึ่งกระทำควบคู่ไปกับการประเมินทรัพยากรและหาทางเลือก เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเครียดจะเกิดความพยายามทางกระบวนการความคิด และพฤติกรรมในการปรับตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการปรับตัวนี้จะได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกันกับการประเมิน และส่งผลต่อ ผลการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่าง ๆ ภายหลังจากเกิดผลการปรับตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการประเมินซ้ำโดยกลับสู่วงจรการประเมินสถานการณ์การติดเชื้อและสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อในรอบต่อ ๆ ไป ซึ่งจะได้อธิบายในรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้ (ดูภาพประกอบ 5 แสดงกรอบแนวคิดในการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งยังไม่แสดงอาการ)



ภาพประกอบ 5 แสดงกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งยังไม่แสดงอาการ

การประเมินสถานการณ์ การประเมินทรัพยากรและวางแผน

การประเมินสถานการณ์ เป็นการทำความเข้าใจการรับรู้หรือการประเมินความหมายหรือความสำคัญของการติดเชื้อเอชไอวี และสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีว่า ก่อให้เกิดอันตรายและคุกคามต่อความอยู่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร เคยได้รับข้อมูลหรือ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนหรือไม่ จากแหล่งใด เป็นข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และก่อให้เกิดความชัดเจนหรือไม่ มีผลต่อการรับรู้หรือการประเมินการติดเชื้อเอชไอวีไปในทิศทางใด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคาดการณ์ สิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ด้านสุขภาพและในการดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นจริงตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีมีลักษณะ และลำดับอย่างไร ส่งผลต่อความอยู่ดี และภาระรับผิดชอบในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร เคยมีข้อมูลและมีประสบการณ์มาก่อนหรือไม่ เช่น มีผื่นขึ้นเต็มตัว น่าเกลียด มีอาการเลอะเลือนคล้ายคนบ้า มีก้อนขึ้นตามตัว ถ้าผู้อื่นรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี จะต้องรังเกียจและไม่อยากเข้าใกล้ จะถูกไล่ออกจากงาน ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ

การประเมินทรัพยากรและหาทางเลือก เป็นการศึกษาว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีภายหลังการประเมินการติดเชื้อเอชไอวีและสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี คิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป และ จะได้รับผลอย่างไรจากการกระทำนั้น ภายใต้ทรัพยากรของตนในด้าน สุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ (สถานะทางการเงินหรือวัตถุ) และการสนับสนุนทางสังคมที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งในการศึกษาจะพิจารณาว่าผู้ติดเชื้อประเมินสภาวะสุขภาพ สภาวะทางการเงินหรือวัตถุ และการสนับสนุนทางสังคมที่คาดว่าจะได้รับของตนมีลักษณะอย่างไร มีส่วนในการเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปรับตัวหรือไม่ อย่างไร

การศึกษาการประเมินสถานการณ์ การประเมินทรัพยากรและวางแผนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนี้จะพิจารณาว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถประเมินสถานการณ์การติดเชื้อ สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาและทรัพยากรตรงกับความเป็นจริงและเป็นไปตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่

ความเครียด

การประเมิน การติดเชื้อเอชไอวี และสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อ เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการประเมินทรัพยากรและหาทางเลือกของผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการกำหนดระดับความเครียด และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายใต้ภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อ ซึ่งการศึกษาความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนี้ ผู้วิจัยจะพิจารณาการเปลี่ยนแปลง (ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นหรือการโต้ตอบ) จากบุคคลภายใต้ความเครียด 3 ด้านที่มีอิทธิพลต่อกัน คือ

(1) อารมณ์ ผู้ติดเชื้อมีอาการประเภทยืดเกิดขึ้น เช่น ตกใจ วิทกกังวล กลัว โกรธ ท้อแท้ ซึมเศร้า หดหู่

(2) กระบวนการคิด ภายใต้สภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ติดเชื้อมี การรับรู้ ความใส่ใจ สมาธิ ความจำในระยะสั้น กระบวนการคิดและแก้ปัญหาเป็นอย่างไร

(3) สรีระ ภายใต้สภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอย่างไร เช่น ตัวสั่น เหงื่อออก ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ

ในการศึกษาความเครียด ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อนี้ จะให้ผู้ติดเชื้อประเมิน ระดับความรุนแรงของความเครียดทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งระยะเวลาที่บุคคลเกิดความเครียดในด้านต่าง ๆ นอกจากนี้การศึกษานี้จะศึกษาว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเมินว่าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของตนเองเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นในสังคมมากน้อยเพียงใด

การปรับตัว

การศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมใด ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการ

(1) จัดการหรือเปลี่ยนแปลงปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด ได้แก่ การหาข้อมูล นิยามปัญหา หาทางเลือก พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือก และการแสดงออก เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดอันตรายและแรงกดดัน การแก้ปัญหา หรือการออกจากสถานการณ์ชั่วคราว

(2) เปลี่ยนแปลงอารมณ์ในทางลบที่เกิดขึ้นภายใต้ภาวะเครียด โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ อาจเกิดในระดับที่รู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ได้แก่ การใช้กลไกทางจิต เช่น การปฏิเสธความจริง การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง การระบายอารมณ์โกรธ หรือการใช้กระบวนการทางความคิดในการให้ความหมายแก่สถานการณ์ใหม่ ที่ลดอันตรายและแรงคุกคามลง ก้าวจัดหรือหลีกเลี่ยงบางมุมมองของสถานการณ์แต่ความหมายของสถานการณ์ยังคงอยู่ การออกกำลังกายเพื่อปลดปล่อยพลังงานความเครียด หยุดคิดถึงปัญหาชั่วคราวและสนุกสนานเพลิดเพลิน การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาหรือสารเสพติด การผ่อนคลาย การทำสมาธิเพื่อเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาทางสรีระ และอารมณ์ การหางานทำเพื่อให้หยุดคิดถึงปัญหาชั่วคราว

ผลการปรับตัว

การศึกษาผลจากความพยายามทางความคิดและพฤติกรรม ในการปรับตัวในหลายรูปแบบต่อการติดเชื้อเอชไอวี และสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อ ของผู้ติดเชื้อ ใน 3 ด้าน

(1) การทำหน้าที่ทางสังคมในครอบครัวและการทำงาน เป็นการพยายามทำความเข้าใจว่า การปรับตัวของผู้ติดเชื้อส่งผลต่อ การสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การทำหน้าที่ในครอบครัวและการทำงาน อย่างไรผู้ติดเชื้อสามารถดำรงรักษาสัมพันธภาพบทบาทและหน้าที่ไว้ได้ เกิดการพัฒนาหรือเกิดความขัดแย้ง

(2) ขวัญและกำลังใจหรือความพึงพอใจในชีวิต เป็นการพยายามทำความเข้าใจสภาวะอารมณ์ของผู้ติดเชื้อ ภายหลังการปรับตัวรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งว่า อารมณ์ในทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้ภาวะเครียดลดลงหรือไม่ เกิดความรู้สึกลังใจ พยายามในความคิดและพฤติกรรมปรับตัวที่เกิดขึ้นหรือไม่ และมีเป้าหมายในชีวิตเป็นอย่างไร ประเมินเงื่อนไขของชีวิตไปในทางบวกหรือทางลบ

(3) สภาวะสุขภาพ เป็นการศึกษาว่าการปรับตัวของผู้ติดเชื้อแต่ละรูปแบบ ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับ

(1) แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากใครบ้าง เช่น ผู้ให้การปรึกษา สามี ภรรยา บิดา-มารดา ญาติ เพื่อน แพทย์ พยาบาล เป็นไปตามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคาดหวังหรือไม่ และคาดหวังโดยใช้คุณลักษณะเช่นใดของบุคคล

(2) ประเภทการสนับสนุนทางสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคมประเภทใดจากแต่ละบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ และมีลักษณะหรือรายละเอียดอย่างไร ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์และความภูมิใจ เช่น สามารถพูดคุยปัญหาได้อย่างเปิดเผย ได้รับความเข้าใจ ความสนใจ กำลังใจ การยอมรับ การสนับสนุนด้านรูปธรรม เช่น ได้รับความช่วยเหลือในด้าน สิ่งของ เงิน หรือบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูล เช่น ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังติดเชื้อเอชไอวี

(3) บทบาทการสนับสนุนทางสังคม เป็นการทำความเข้าใจ กระบวนการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อว่า มีผลต่อ การประเมินสถานการณ์ การประเมินทรัพยากรและหาทางเลือกอย่างไร มีส่วนในการเอื้ออำนวย ชี้นำ หรือมีส่วนร่วมโดยตรงต่อการปรับตัวในแต่ละรูปแบบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะใด เกิดขึ้นในบริบทใด สามารถตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจงที่เกิดจากความเครียด และตรงกับความต้องการของผู้ติดเชื้อหรือไม่ ส่งผลในทางบวกหรือทางลบต่อ สภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อ และ เกิดขึ้นในสัมพันธภาพลักษณะใด

การประเมินซ้ำ

การประเมินซ้ำ เป็นการประเมินที่แตกต่างจาก การประเมินสถานการณ์ การประเมินทรัพยากรและหาทางเลือกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยอาศัยข้อมูลใหม่ จากสิ่ง แวดล้อม และ/หรือ ปฏิกริยาภายในจากผู้ติดเชื้อ ภายหลังการปรับตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นการกลับสู่ การประเมินสถานการณ์ การประเมินทรัพยากรและทางเลือกอีกครั้ง

ความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ในขณะนั้น ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถลำดับเหตุการณ์ที่ประสบและถ่ายทอดได้ในทัศนะของตนเอง อีกทั้งผู้สัมภาษณ์สามารถสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น สีหน้า ท่าทาง แววตา ของผู้ตอบขณะให้สัมภาษณ์ได้อีกด้วย

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถาม (guideline) ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยอาศัยปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบความคิดพื้นฐานในการวิจัย ในการกำหนดประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ การรับรู้หรือการประเมินความหมายและความสำคัญของการติดเชื้อเอชไอวี สิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี การประเมินทรัพยากรและทางเลือกของผู้ติดเชื้อ ปฏิกริยาและความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้น กระบวนการปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนผลการปรับตัวที่เกิดขึ้น และการประเมินซ้ำของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เป็นแนวคำถามคร่าว ๆ โดยในขณะสัมภาษณ์จริง ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง และใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจว่าจะใช้คำพูดหรือคำถามในลักษณะใดเพื่อให้เหมาะสม(ดูแนวคำถามในภาคผนวก)

เมื่อได้แนวคำถามแล้วผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ เพื่อทดสอบว่ามีความชัดเจนและครอบคลุมพอแล้วหรือยังผู้ตอบมีความเข้าใจและมีปฏิกิริยาอย่างไร ความต่อเนื่องของเนื้อหา และการตอบเป็นอย่างไร จากนั้นได้นำมาแก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงให้สมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

ในการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกราย โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับความไว้วางใจในการสัมภาษณ์ และขออนุญาตใช้เครื่องมือบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ พร้อมกับจดประเด็นสำคัญไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ถอดคำพูดจากแถบบันทึกเสียงแบบคำต่อคำให้ได้รายละเอียดครบถ้วน เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยื่นแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชเพื่อสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ ในหน่วยติดเชื้อและภูมิคุ้มกัน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ตึกสุติศาสตร์ติดเชื้อและหน่วยโรคติดเชื้อนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดขั้นตอนการได้รับอนุญาตให้เข้าสัมภาษณ์และบรรยายภาคในการสัมภาษณ์ในแต่ละหน่วยงานดังนี้

2.1 หน่วยติดเชื้อและภูมิคุ้มกัน (ห้อง 447) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชได้ให้

แพทย์ผู้รับผิดชอบหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาอนุญาตในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อแพทย์ผู้รับผิดชอบเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลซึ่งต้องพิจารณาแนวคำถามในการวิจัยร่วมด้วย โดยใช้เวลาติดต่อดังแต่แรกจนกระทั่งได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลเป็นระยะเวลาประมาณ 1 เดือน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อที่มาใช้บริการจากหน่วยฯ ในห้องที่แยกเป็นสัดส่วนแต่เปิดโล่งภายในหน่วยฯ ผู้ติดเชื้อที่ให้สัมภาษณ์จากหน่วยติดเชื้อและภูมิคุ้มกันส่วนใหญ่จะมีความเต็มใจในการให้สัมภาษณ์ และใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อจากหน่วยนี้ทั้งสิ้น 23 รายมีเพียง 1 รายที่แสดงความไม่เต็มใจให้บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้วิจัยจึงเพียงแต่สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ และขอนัดสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้ติดเชื้อเต็มใจให้บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ส่วนอีก 22 รายมีความเต็มใจให้สัมภาษณ์และใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อในหน่วยนี้หากผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้วพบว่าข้อมูลในประเด็นใดยังได้ไม่ครบ ผู้วิจัยได้ขอสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อรายเดิมในวันนัดครั้งต่อไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 ตีกลุติศาสตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชได้ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบเป็นผู้พิจารณาอนุญาตให้เก็บข้อมูลเช่นกัน ผู้ติดเชื้อที่มารับการรักษาที่ตีกลุติศาสตรติดเชื้อนี้เป็นผู้ป่วยที่มาคลอดบุตรหรือมารับการสิ้นสุดการตั้งครรภ์เนื่องจากคลอดบุตร เมื่อผู้วิจัยขออนุญาตผู้ติดเชื้อเพื่อสัมภาษณ์และบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อเต็มใจในการให้สัมภาษณ์และบันทึกเสียงแต่ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดคือเป็นการสัมภาษณ์ข้างเตียงผู้ป่วย บางครั้งถูกแทรกด้วยกิจกรรมการรักษาหรือการพยาบาล และผู้ป่วยมีบุตรนอนอยู่ข้างๆหรือมีความไม่สุขสบายทางกายและมีความเครียดเนื่องจากการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ จึงไม่ค่อยสะดวกในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งครั้ง หรือเป็นการเยี่ยมและสร้างความไว้วางใจเมื่อผู้ติดเชื้ออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมในการให้สัมภาษณ์ และในบางรายผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ติดเชื้อเพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมในวันนัดที่หน่วยโรคติดเชื้อนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติศาสตรและนรีเวช ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อจากตีกลุติศาสตรติดเชื้อ ทั้งหมด 5 ราย เป็นผู้ติดเชื้อที่ผู้วิจัยตามมาสัมภาษณ์จากตีกลุติผู้ป่วยนอกเมื่อผู้ติดเชื้อมารับการยุติการตั้งครรภ์ 1 ราย

2.3 หน่วยโรคติดเชื้อนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติศาสตรและนรีเวชวิทยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชได้ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบเป็นผู้พิจารณาอนุญาต

ำให้เก็บข้อมูลและแพทย์ผู้รับผิดชอบได้ให้พยาบาลหัวหน้าหน่วยเป็นผู้พิจารณาแนวคำถามก่อนการ อนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิงที่มาตรวจตามนัด หลัง คลอดบุตร หรือมาฝากครรภ์แล้วพบว่าติดเชื้อเอชไอวี การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อในหน่วยนี้สัมภาษณ์ ในห้องให้การปรึกษาถ้ามีห้องว่าง ถ้าไม่มีห้องว่างจะสัมภาษณ์ที่โต๊ะซักประวัติ หรือ ใช้ทางเข้า ออกห้องเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยเป็นสถานที่สัมภาษณ์ ซึ่งผู้ติดเชื้อไม่ค่อยสะดวกในการให้สัมภาษณ์ เท่าใดนัก เนื่องจากไม่ค่อยเป็นสัดส่วน และผู้ติดเชื้อมีความเป็นห่วงลูกที่ได้พามาด้วย ผู้วิจัย สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์จากหน่วยนี้ ทั้งหมด 6 ราย เป็นผู้ติดเชื้อที่ผู้วิจัยตามมาสัมภาษณ์จากตึก สูติศาสตร์ติดเชื้อ 1 ราย

ทั้งนี้ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ยึดหลักในการสัมภาษณ์ระดับลึกอย่างเคร่งครัด กล่าวคือไม่ ทำการชี้นำ ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะมีผลต่อคำตอบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสังเกต น้ำเสียง ท่าที ความรู้สึก ที่แสดงออกทางสีหน้า แววตา และพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ถูกสัมภาษณ์ ขณะให้สัมภาษณ์ไปพร้อม ๆ กันด้วย

3. การเลือกบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์

ำใช้หลักของการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) โดยวิธีการเลือกจะใช้ วิธีการเลือกเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) (Glaser and Strauss. 1967 : 45-77 ; Strauss and Corbin. 1990 : 176-193 ; Woods and Catanzaro. 1988 : 474-476) ซึ่งการใช้วิธีนี้จะไม่มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของ ผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า กล่าวคือเมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรก และแต่ละราย ต่อไปที่ยินดีร่วมมือในการให้สัมภาษณ์หลังการสัมภาษณ์แต่ละราย ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูล เบื้องต้นจากการสัมภาษณ์ทันที เพื่อสร้าง มโนทัศน์ (concept) เปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างของแต่ละมโนทัศน์ จัดหมวดหมู่ (categorize) ำให้แก่มโนทัศน์ต่าง ๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเลือกสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายต่อไปที่เชื่อว่าจะให้ข้อมูลที่มีความแตกต่าง ไปจากมิติ (dimensions) และคุณสมบัติ (properties) ของกลุ่มมโนทัศน์ (category) ที่พบจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านไปแล้ว นอกจากนี้การเลือกผู้ตอบรายต่อ ๆ ไปยังคำนึงถึง ความแตกต่างของความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มมโนทัศน์ต่าง ๆ โดยจะพิจารณาถึงเงื่อนไข และ

บริบทด้วย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้คุณลักษณะที่สำคัญบางประการ เช่น ความแตกต่างของระดับเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส เพศ อายุ เขตที่อยู่อาศัย เป็นข้อชี้บ่งในการเลือกสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายต่อไป โดยมีข้อสมมุติเบื้องต้นว่าผู้ที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกันเหล่านี้น่าจะมีกระบวนการการปรับตัวที่แตกต่างกันด้วย การเลือกผู้ให้สัมภาษณ์จะดำเนินต่อไปจนกว่าภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยมั่นใจว่า ปรากฏการณ์แบบแผนต่างๆของกลุ่มมโนทัศน์ เกิดขึ้นซ้ำๆกัน และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีก (theoretical saturation) การเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยวิธีนี้จึงไม่สามารถระบุจำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์ที่แน่นอนล่วงหน้าได้

ผู้วิจัยได้เริ่มทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2538 โดยเริ่มสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อที่มาคลอดที่ตึกสูติศาสตร์ติดเชื้อ และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เพื่อสร้างมโนทัศน์ เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละมโนทัศน์ จัดหมวดหมู่ให้แก่มโนทัศน์ต่างๆ ต่อจากนั้นเลือกสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายต่อไปที่คาดว่าจะให้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากมิติและคุณสมบัติของกลุ่มมโนทัศน์ ที่พบจากการสัมภาษณ์รายที่ผ่านไป ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์จนถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2538 ได้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 32 ราย ผู้วิจัยจึงพบว่าปรากฏการณ์ แบบแผนต่างๆของกลุ่มมโนทัศน์ได้เกิดขึ้นซ้ำๆกัน และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีก จึงได้หยุดการสัมภาษณ์ ในผู้ติดเชื้อ 32 รายสามารถสรุปรายละเอียดต่างๆได้ดังนี้ เป็นชายจำนวน 13 คน ในจำนวนนี้เป็น โสด 5 คน สมรส 7 คน และ หม้าย 1 คน เป็นหญิง 19 คน โดยเป็น โสด 1 คน สมรส 15 คน และหม้าย 3 คน อายุของผู้ให้สัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 20 ปี ถึงอายุ 56 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 30 ปี มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา 24 คน ระดับมัธยมต้น 4 คน และสูงกว่ามัธยมต้น 4 คน ผู้ให้สัมภาษณ์มีสาเหตุการติดเชื้อแตกต่างกัน กล่าวคือ ติดจากสามี 11 คน ติดจากสามีคนแรก 4 คน ติดจากคู่นอน 1 คน ติดจากการเที่ยวหญิงบริการทางเพศ 11 คน ไม่ทราบเหตุที่แน่ชัด 3 คน ติดจากการสัก 1 คน ติดจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 1 คน ได้รับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี 1 คน นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ยังมีความแตกต่างกัน เกี่ยวกับสถานการณ์ที่นำไปสู่การเจาะเลือด ได้แก่ ตรวจเลือดเนื่องจากมาฝากครรภ์ 11 คน ตรวจเลือดเนื่องจากมีอาการต่างๆ 10 คน ก่อนรับการผ่าตัด 2 คน ตรวจเนื่องจากทราบว่าคู่สมรสติดเชื้อเอชไอวี 8 คน ตรวจเมื่อบริจาคเลือด 1 คน ซึ่งรายละเอียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ให้สัมภาษณ์แต่ละรายจะแสดงไว้ในตาราง 5

4. การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูลเบื้องต้นได้กระทำภายหลังจาก การเขียนรายละเอียดของ การสัมภาษณ์เสร็จสิ้นทันทีทุก ๆ ราย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกผู้ให้สัมภาษณ์คนต่อไป โดยผู้วิจัยได้ตีความปรากฏการณ์ต่าง ๆ เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของ มโนทัศน์ที่สร้างขึ้น จัดหมวดหมู่ พิจารณาเงื่อนไข บริบท และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง ปรากฏการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยความไวทางทฤษฎี (theoretical sensitivity) จาก ประสบการณ์การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยเอง และยึดหลัก การวิเคราะห์ข้อมูลของการสร้างข้อเสนอเชิงทฤษฎีที่มีจุดเริ่มต้นมาจากการรวบรวม ข้อเท็จจริงก่อนแล้วจึงสรุปเป็นหลักการทั่ว ๆ ไปหรือข้อเสนอ (proposition) ภายหลัง (Grounded theory) (Strauss and Corbin. 1990 : 61-175 ; Glaser and Strauss. 1967 ; Strauss . 1990) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป "the ethnograph" ช่วยในขั้นตอนการจัดหมวดหมู่ข้อมูล และคำนึงถึงความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ของข้อมูล อย่างมีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ใน การทำงาน ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาการวิเคราะห์ข้อมูลและการเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งจะต้อง กระทำไปพร้อม ๆ กันนี้ ผู้วิจัยจะได้ขอคำแนะนำปรึกษา จากอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ อย่างใกล้ชิด

การวิเคราะห์ผลการวิจัย ได้ใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหาข้อสรุป เชิงทฤษฎี (theoretical generalization) เพื่อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ ที่ศึกษาตามวัตถุประสงค์และปัญหาของการวิจัยอย่างชัดเจน เกี่ยวกับกระบวนการปรับตัวของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้นในบริบทของสังคมไทย

ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในบทที่ 4 ซึ่งเป็นเรื่องกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และในบทที่ 5 ซึ่งเป็นเรื่องการสนับสนุนทางสังคมต่อการ ปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนข้อสรุปเชิงทฤษฎี การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้เสนอ ไว้ในบทที่ 6

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ	ระดับ การศึกษา	สถานภาพ การสมรส	สาเหตุที่ติด เชื้อเอชไอวี	สาเหตุที่ ตรวจเลือด	ระยะเวลาที่รู้ผล ถึงวันสัมภาษณ์	การเปิดเผยผล การติดเชื้อเอชไอวี
1	หญิง	26 ปี	ป.6	สามีคนที่ 1	ติดจากสามี	มีอาการโรคเลือด	1 ปี 6 เดือน	สามี
2	หญิง	23 ปี	ป.6	สามีคนที่ 1	ติดจากสามี	ฝากครรภ์	5 เดือน	สามี
3	หญิง	32 ปี	ป.4	สามีคนที่ 3	ไม่ทราบแน่ชัด	ฝากครรภ์	3 เดือน	ไม่มี
4	หญิง	20 ปี	ป. 6	สามีคนที่ 1	ติดจากสามี	ฝากครรภ์	1 เดือน	สามี
5	หญิง	24 ปี	ป. 6	สามีคนที่ 1	ติดจากสามี	ฝากครรภ์	4 ปี	สามี
6	หญิง	28 ปี	ป. 6	สามีคนที่ 2	ได้รับเลือด	ฝากครรภ์	7 วัน	สามี, น้องสาว
7	ชาย	40 ปี	ปวช.	โสด	เที่ยวผู้หญิง	มีอาการโรคผิวหนัง	8 เดือน	น้อง 3 คน, บิดา
8	หญิง	25 ปี	ม. 3	สามีคนที่ 2	ติดจากสามีคนแรก	ต่อมทอลซิล	1 ปี 2 เดือน	สามี
						อักเสบเรื้อรัง		
9	ชาย	25 ปี	ปวช.	โสด	เที่ยวผู้หญิง	มีไข้	6 วัน	ไม่มี
						ต่อมน้ำเหลืองโต		
10	ชาย	25 ปี	ม. 3	คู่	เที่ยวผู้หญิง	มีอาการโรคผิวหนัง	1 เดือน	ภรรยา
11	หญิง	24 ปี	ป. 6	สามีคนที่ 2	ติดจากสามีคนแรก	ฝากครรภ์	1 ปี 4 เดือน	สามี
12	ชาย	28 ปี	ป. 6	คู่	เที่ยวผู้หญิง	ภรรยาตรวจเมื่อ	2 ปี 8 เดือน	ภรรยา
						ฝากครรภ์		
13	หญิง	23 ปี	ป. 6	สามีคนที่ 1	ไม่ทราบแน่ชัด	ฝากครรภ์	1 ปี 5 เดือน	สามี
14	หญิง	23 ปี	ป. 6	สามีคนที่ 2	ติดจากสามีคนแรก	ฝากครรภ์	1 ปี 5 เดือน	สามี, พ่อ-แม่
15	หญิง	23 ปี	ม. 3	สามีคนที่ 2	ติดจากสามีคนแรก	ฝากครรภ์	1 ปี 5 เดือน	สามี
16	หญิง	24 ปี	ป. 6	สามีคนที่ 1	ติดจากสามี	ฝากครรภ์	4 ปี	สามี
17	หญิง	26 ปี	ป. 6	สามีคนที่ 1	ติดจากสามี	สามีตรวจเมื่อมี	1 ปี	สามี
						อาการโรคผิวหนัง		
18	ชาย	28 ปี	ปวช.	คู่	ไม่ทราบแน่ชัด	ภรรยาตรวจเมื่อ	4 ปี	ภรรยา, แม่,
						ฝากครรภ์		พี่-น้อง
19	ชาย	32 ปี	มศ. 5	โสด	เที่ยวผู้หญิง	มีอาการท้องเสีย	2 วัน	ไม่มี
20	ชาย	26 ปี	ป. 4	คู่	เที่ยวผู้หญิง	ภรรยาตรวจเมื่อ	1 ปี	ภรรยา
						ฝากครรภ์		
21	หญิง	27 ปี	ป. 6	สามีคนที่ 1	ติดจากสามี	สามีตรวจเมื่อมี	4 เดือน	สามี, พี่สามี
						อาการโรคผิวหนัง		
22	ชาย	28 ปี	ป. 6	คู่	เที่ยวผู้หญิง	มีอาการโรคผิวหนัง	4 เดือน	ภรรยา, พี่สาว
23	หญิง	44 ปี	ป. 6	โสด	ติดจากเพื่อน	บริจาคเลือด	4 ปี	พี่สาว, น้องชาย
24	ชาย	46 ปี	ป. 4	คู่	เที่ยวผู้หญิง	ก่อนผ่าตัดตา	1 เดือน	น้องสาว
25	หญิง	40 ปี	ป. 7	หม้าย	ติดจากสามี	สามีเสียชีวิต	1 เดือน	น้องสาว, แม่
						ด้วย AIDS		บุคคลในที่ทำงาน
26	หญิง	25 ปี	ป. 6	สามีคนที่ 1	ติดจากสามี	ฝากครรภ์	10 เดือน	สามี
27	ชาย	33 ปี	ป. 6	หม้าย	เที่ยวผู้หญิง	มีอาการไข้	1 ปี 4 เดือน	ไม่มี
						เหนื่อยหอบ		
28	ชาย	25 ปี	ป. 6	คู่	สัก, เที่ยวผู้หญิง	มีอาการโรคผิวหนัง	4 - 5 ปี	ภรรยา, พ่อ-แม่
29	หญิง	56 ปี	ป. 4	หม้าย	ติดจากสามี	สามีเสียชีวิต	8 เดือน	ลูก 3 คน, น้องชาย
						ด้วย AIDS		ลูกเขย 2 คน

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ	ระดับ การศึกษา	สถานภาพ การสมรส	สาเหตุที่ติด เชื้อเอชไอวี	สาเหตุที่ ตรวจเลือด	ระยะเวลาที่รู้ผล ถึงวันสัมภาษณ์	การเปิดเผยผล การติดเชื้อเอชไอวี
80	ชาย	25 ปี	ป. 6	โสด	เที่ยวผู้หญิง	มีอาการโรคไต	2 เดือน	แม่
81	หญิง	40 ปี	ป. 4	หม้าย	ติดจากสามี	สามีเสียชีวิต ด้วย AIDS	3 ปี 4 เดือน	ไม่มี
82	ชาย	38 ปี	มศ. 3	โสด	ฉีดยาเสพติด	ก่อนผ่าตัดกระดูก	2 ปี 6 เดือน	พี่สาว, น้องชาย

วิธีการวิจัย

วิธีการวิจัยในปัญหาของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากเป็นวิธีการวิจัยที่สามารถอธิบายการรับรู้และประสบการณ์การติดเชื้อ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อเอชไอวีในทัศนะของผู้ติดเชื้อเอง และสามารถอธิบายกระบวนการและเงื่อนไขต่าง ๆ ภายใต้บริบทที่เฉพาะเจาะจง ของการปรับตัว และผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ประชากร เป้าหมายและพื้นที่ศึกษา

ประชากรเป้าหมายของการศึกษานี้คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการ และมารับบริการจากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี โดยกำหนดพื้นที่ในการศึกษาคือ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ได้รับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น และรับดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาขอรับการรักษาด้วยตนเอง และตีกลุติศาสตร์ติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาหญิงติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดบุตรและรับการสิ้นสุดการตั้งครรภ์เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุที่ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นพื้นที่ในการศึกษา เพราะเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีชื่อเสียง มีขนาดใหญ่ และมีความเก่าแก่แห่งหนึ่งจึงมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมากและมาจากแหล่งต่าง ๆ กัน ทำให้ได้ความหลากหลายในการเลือกเก็บข้อมูล

2. วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (indepth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ เนื่องจากการสัมภาษณ์มีความยืดหยุ่น ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสอธิบายขยายความให้ผู้ตอบเข้าใจ วัตถุประสงค์ของคำถาม สามารถซักถามเพิ่มเติมและหาข้อมูลรายละเอียดของประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการ สามารถเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการอย่างลึกซึ้งได้ สามารถตรวจสอบ

กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคติดเชื้อ เอชไอวี

ความเครียดและกระบวนการปรับตัวต่อความเครียดเป็นประสบการณ์ที่บุคคลทุกคนต้องประสบตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นตัวการความเครียดที่รุนแรงที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญ เนื่องจากเป็นโรคติดเชื้อที่รุนแรงไม่มียารักษา ระยะเวลาการดำเนินโรคไม่แน่นอนขึ้นกับปัจจัยส่งเสริมหลายประการ เช่น จำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ผู้ติดเชื้อได้รับ สายพันธุ์ของเชื้อเอชไอวี การได้รับสิ่งเร้าทางเคมีหรือกายภาพ เป็นต้น การแสดงอาการโรคเอดส์ไม่สามารถทำนายได้ว่าจะเกิดที่ระบบอวัยวะใดของผู้ติดเชื้อ และจะมีอาการอย่างไร ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถ้าถูกเปิดเผยการติดเชื้อจะได้รับปฏิกริยาในทางลบเป็นสองเท่าจากสังคม คือ ความกลัวการติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อ และการตีตราพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อว่าเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน เช่น สำนวนทางเพศ ผิดยาเสพติด ซึ่งแตกต่างจากปฏิกริยาที่สังคมมีต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ที่ยอมรับได้ ถือเป็นความชอบธรรมเพราะผู้ป่วยไม่มีทางเลือก

กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคติดเชื้อ เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและเกิดขึ้นตลอดเวลาตั้งแต่รับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี เริ่มตั้งแต่ผู้ติดเชื้อรับรู้หรือประเมิณการติดเชื้อเอชไอวีว่ามีผลกระทบต่อความอยู่ดี หรือความสุขสบายของตนเองอย่างไร และจะส่งผลอย่างไรต่อ ตนเอง ครอบครัวและภาระรับผิดชอบในอนาคต เมื่อผู้ติดเชื้อประเมิณการติดเชื้อเอชไอวีว่าส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีของตนเองและครอบครัว จะประเมิณทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองและหาทางเลือกในการจัดการกับการติดเชื้อ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่รุนแรงและผู้ติดเชื้อไม่มีทางเลือกในการจัดการดังกล่าวแล้วข้างต้น จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความเครียด และความวิตกกังวลสูงจากการติดเชื้อ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ขวัญและกำลังใจของผู้ติดเชื้อ ทำให้เกิดความต้องการในการปรับตัว และใช้กลยุทธ์ต่างๆในการปรับตัวเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อลง และถ้าผู้ติดเชื้อคนใดได้รับสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีด้วยแล้ว ผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องใช้ความพยายามอย่างสูงในการปรับตัวทั้งต่อการติดเชื้อเอชไอวี และสิ่งที่เกิดตามมาจาก

การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในบทนี้ผู้วิจัยจะขอนำเสนอกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการนำเสนอกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนที่สองเป็นการนำเสนอกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับการติดเชื้อเอชไอวี

4.1 การประเมินการติดเชื้อเอชไอวี

การประเมินการติดเชื้อเอชไอวีว่ามีผลกระทบต่อความอยู่ดีและความสุขสบายของผู้ติดเชื้อ หรือการประเมินว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นความเครียด และเกิดความต้องการในการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ ขึ้นกับปัจจัยต่างๆหลายประการด้วยกัน ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อ สถานการณ์ที่นำไปสู่การตรวจเลือด การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี การคาดเดาสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี การระับผิดชอบที่ผู้ติดเชื้อมีอยู่ในขณะนั้น และในอนาคต

4.1.1 สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี

สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมีผลต่อการประเมินการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็น กล่าวคือ

1) การที่ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง ได้แก่ การเที่ยวหญิงบริการ การสัก โดยขณะที่ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ ได้ให้เหตุผลกับตนเองว่าไม่น่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจาก ขณะนั้นโรคเอดส์ยังไม่ระบาดอย่างหนักในประเทศไทย ได้เลือกแล้วว่าสถานที่และหญิงบริการปลอดภัยน่าเชื่อถือ เที่ยวครั้งสองครั้งไม่น่ามีปัญหา ไม่ใช่วิถีชีวิตที่แท้จริงน่าจะปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้รับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี ต่างรู้สึกผิดต่อพฤติกรรมของตนเอง และ คิดว่าถ้ารู้เช่นนี้จะไม่ทำพฤติกรรมดังกล่าว และต่างยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีว่าเกิดจากพฤติกรรมของตนเอง ยกเว้นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ติดเชื้อจากการฉีดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ขณะที่ฉีดยาเสพติดตระหนักดีว่าตนเองมี

โอกาสติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากการใช้เข็มร่วมกัน แต่ในขณะนั้นมีความต้องการที่จะใช้ยาเสพติดเป็นอย่างมาก จึงตัดสินใจยอมเสี่ยงที่จะใช้เข็มร่วมกับผู้ติดยาเสพติดคนอื่นๆ เมื่อรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีจึงยอมรับว่าการติดเชื้อเกิดจากพฤติกรรมของตนเอง

"ผมไปเจอผู้หญิงชาวไทใหญ่ เป็นพม่าอยู่ในพม่า มาหากินตรงโรงแรม หลังหัวเขียว แค้นสวย แค้นบอกไม่ต้องใส่ถุงผมก็เชื่อ หลังจากนั้นก็ติดเคามา... คิดถึงผู้หญิงคนนี้ คิดว่ามาจากมัน"

"เมื่อก่อนชอบเที่ยว ตอนนั้นอายุ 20 กว่า 21-22 บางทีก็ใส่ถุงยาง บางทีเมาลืม มันเป็นเพราะอย่างนี้แหละก็รู้ตัว"

"นานแล้วครับ ผมไม่ได้ไปยุ่งอะไรที่ไหน 6-7 ปีที่ผมจะเป็นอะไรมา คิดว่าไม่มีอะไรแค่ทดลอง มีใส่ถุงยางบ้างไม่ใส่บ้าง คิดว่าเรานิดๆหน่อยๆ ดูดีๆเข้าไปคงไม่พลาด เราไม่ใช่ไปไม่เลือกที่"

"คิดถึงเรื่องเที่ยวผู้หญิงอะไรอย่างนี้ ผมนึกแล้วมันยังจี๋ยังจี๋ไซ้มัย ร้อยอย่างนี้ไม่เที่ยวก็ดีกว่าก่อน พอมาติดที่นี่ ไม่กินไม่เที่ยวก็ดี "

2) การที่ผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นภรรยาหรือหญิงโสเภณีที่ติดเชื้อเอชไอวีจากสามีหรือคู่นอน หญิงในกลุ่มนี้จะรู้สึกเครียดและวิตกกังวลสูงเมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีเพราะคิดว่าทำไมตนเองจะต้องมาติดเชื้อซึ่งเป็นโรคที่รุนแรงและรักษาไม่ได้ จากพฤติกรรมของสามีหรือคู่นอน อย่างไม่มีทางเลือก ทั้งๆที่ตนเองไม่เคยประพฤติดันเสื่อมเสีย สำนวน หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ต่างมีความรู้สึกโกรธแค้นสามีมาก ที่นำเชื้อโรคจากหญิงบริการทางเพศมาติดให้ตนเอง และรู้สึกว่าสามีไม่รับผิดชอบสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการเที่ยวหญิงบริการ

"รู้สึกว่ามันไม่รับผิดชอบครบถ้วน(ร้องไห้) ทำไมต้องไปเที่ยว ไม่คิดว่าอนาคตข้างหน้าจะเป็นยังไงหนูโกรธเค้ามากหนูบอกหนูจะหย่าเค้า เค้าเอาเชื้อมาติดหนู ดีไม่ดีจะติดลูกด้วย "

"ตอนแรกหนูดำเค้าวว่า มึงหาเรื่องมาใส่กู มึงไปเลยมึงไปหาคนใหม่ กูไม่เอามึงแล้วแหละ"

"โกรธค่ะไม่พอใจเค้าเหมือนกัน ว่าเค้าทำตัวไม่ดีเอาเชื้อมาติดเราเราไม่รู้เรื่องด้วย"

"เราไม่ได้ไปชี้ตัวกับใคร โมหะเค้ามากเลย"

"ตอนแรกที่เราติด ไม่รู้จะทำอย่างไร หนูแทบจะฆ่าแฟนหนูแล้ว เออเราเคยเป็นผู้หญิงหากินมาก่อนเราก็คงไม่ว่า"

3) ผู้ติดเชื่อติดเชื่อจากสาเหตุที่ไม่คาดคิดและและเป็นสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมของตนเอง ได้แก่ การรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี คนกลุ่มนี้เมื่อรับรู้ว่าติดเชื่อเอชไอวี จะมีแนวโน้มที่ยอมรับการติดเชื้อของตนเองและรู้สึกเครียด และวิตกกังวล น้อยกว่าผู้ติดเชื่อที่มีสาเหตุการติดเชื้ออื่นๆ ผู้ติดเชื่อโดยการรับเลือดมักคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุสุดวิสัย ผู้ที่เป็นผู้ให้เลือดก็ไม่ทราบว่าจะมีเชื้อเอชไอวี ส่วนตนเองก็ไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงจึงไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น

"สมมุติว่าเราโทรหาไปเรามีหมายเลขบัตรที่เราไปให้เลือดนี้เค้าจะยอมรับหรือ เค้าก็ว่าเลือดของเค้าให้มาดี...เราจะโทษทางโน้นก็ไม่ถูกมันจะเป็นเพราะอะไรเราก็คงไม่รู้ ถอนฟันเราก็คงถอน ตอนที่เผลอไปอยู่บ่อยๆ ก็ให้หน้าเกลือกหลายที่จึงเลย เราจะไปโทษที่ไหนก็ได้"

ในบางกรณี ผู้ติดเชื้ออาจรู้สึกว่าคุณโรคภัย เพราะในอดีตไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่นไม่เคยเที่ยวหญิงบริการทางเพศ และอาจจะเปรียบเทียบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองกับผู้ใกล้ชิดอื่นที่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยง แต่กลับไม่ติดเชื้อ การรับรู้การติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะนี้ จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีความเครียดจากการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง

"ผมเคยคิดนะพี่นะ ทำไมคนเที่ยวสำล่อน อย่างพี่ผม น้องผม เพื่อนผม แบบเที่ยวประจำเลย ทำไมเค้าไม่เป็น ของผมเป็นคนไม่เคยเที่ยว ไม่เคยอะไร ทำไมถึงได้เป็นอย่างนี้"

4.1.2 สถานการณ์ที่นำไปสู่การตรวจเลือด

สถานการณ์ที่นำไปสู่การตรวจเลือด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้และการประเมินการติดเชื้อเอชไอวี ว่าเป็นความเครียดและเกิดความต้องการในการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ สถานการณ์ที่นำไปสู่การตรวจเลือด อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) สถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจว่าจะมาตรวจเลือด หรือไม่ทราบมาก่อนว่าจะได้รับการตรวจเลือด แต่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยเหตุผลอื่น เช่น มีอาการท้องเสียเรื้อรัง มีอาการโรคไตและไขข้อ ได้รับอุบัติเหตุและต้องรับการผ่าตัด มาฝากครรภ์ บริจาคเลือด แต่เป็นระเบียบของโรงพยาบาลที่จะต้องมีการตรวจเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีด้วย ในสถานการณ์นี้เมื่อโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ และขอตรวจเลือด ผู้ติดเชื้อซ้ำเพื่อยืนยันผลการตรวจครั้งแรก พร้อมกันกับการขอตรวจเลือดคู่สมรสของผู้ติดเชื้อ ในสถานการณ์นี้ผู้ติดเชื้อเมื่อรับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีจะมีความตกใจ กระทบทระเทือน และเกิดความเครียด และความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มที่มีความสงสัยมาก่อนหน้าการตรวจเนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนเพื่อการเจาะเลือดและฟังผลเลือด

2) สถานการณ์ที่ผู้ป่วยสังเกตพบความผิดปกติเกี่ยวกับอาการและสภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น มีไข้ต่อมน้ำเหลืองโต มีอาการโรคผิวหนังเรื้อรัง และเมื่อคิดทบทวนพฤติกรรมของตนเองในอดีตเคยมีประสบการณ์ของการเที่ยวหญิงบริการหรือหญิงบริการแบบแอบแฝงบ่อยโดยไม่ได้มีการป้องกัน จึงเกิดความไม่แน่ใจและสงสัยเกี่ยวกับสาเหตุของ

ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองจึงมาขอรับการตรวจเลือด และในบุคคลที่ไม่เคยมีความผิดปกติเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพมาก่อนแต่ทราบว่าคู่สมรสติดเชื้อเอชไอวี หรือคู่สมรสเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และสงสัยว่าตนเองน่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากคู่สมรสจึงมาขอรับการตรวจเลือด ในสถานการณ์นี้ ผู้ติดเชื้อได้มีการเตรียมตัวมาเพื่อรับรู้การติดเชื้อของตนเอง จะเกิดความตกใจและกระทบกระเทือนใจเมื่อทราบผลเลือดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน

"ผมว่าที่รศกว่าปี '37 ผมก็ว่าผมติดเชื้อมาแล้ว คิดว่า แต่หมอเค้าไม่บอก"

"เค้าถามผมว่าจะตรวจมั้ย ตรวจซิฟิลิส ตรวจเลือดตรวจเชื้อมัย ผมก็เออ ผมไม่เคยตรวจเลือดเลย ก็เลยตรวจ มันผิดปกติเพราะปกติผมเป็นคนแข็งแรง ไม่ค่อยป่วย ถ้าจะป่วยก็พวกไข้หวัดธรรมดา ผมก็ไม่ว่าทำไมผมถึงพอม"

4.1.3 การให้ความหมายการติดเชื้อ เอชไอวี และการคาดคะเนผลกระทบที่ตามมาจากการติดเชื้อ เอชไอวี

เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์หรือให้ความหมายกับสถานการณ์ต่างๆว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามความอยู่ดีหรือความสุขสบายของตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดและนำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดความต้องการในการปรับตัว โดยทั่วไปปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อได้รับการบอกว่าติดเชื้อเอชไอวีจะขึ้นอยู่กับการที่ผู้ติดเชื้อให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวีว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร มีอาการอย่างไร อาการต่างๆจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตตามปกติหรือไม่ อย่างไร มีวิธีการรักษาหรือการปฏิบัติตัวอย่างไร และผลที่ติดตามมาเป็นอย่างไร การให้ความหมายในส่วนนี้มีความสำคัญมาก เพราะจะมีผลต่อการที่บุคคลจะประเมินว่า การติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้างอย่างไร

ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีและการคาดคะเนผลกระทบที่ตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีมาก่อนการรับรู้ การติดเชื้อเอชไอวีว่ามีลักษณะอย่างไร เป็นไปตามความเป็นจริงหรือไม่ เป็นกลางหรือเป็นไปในทางทางลบ ถ้าผู้ติดเชื้อมีประสบการณ์เป็นไปในทางลบ ก็จะรับรู้และให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีและคาดคะเนผลที่ตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางลบ ส่งผลให้ระดับความเครียดและความวิตกกังวลสูงตามไปด้วย แต่ถ้าผู้ติดเชื้อมีความรู้และประสบการณ์เป็นไปตามความเป็นจริงหรือเป็นกลางจะมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ในทางลบ ดังนั้น ความรู้และประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีมาก่อนการติดเชื้อจึงมีความสำคัญต่อการให้ความหมายการติดเชื้อและการคาดคะเนผลกระทบที่ตามมาจากการติดเชื้อ จากการศึกษาสามารถแบ่งแหล่งที่มาของประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกได้ ดังนี้

1) ประสบการณ์ตรงจากการดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อและเสียชีวิตด้วย

โรคเอดส์ประสบการณ์เหล่านี้เป็นประสบการณ์ตรง จึงเป็นสิ่งที่อยู่ในความทรงจำและมีอิทธิพลต่อความคิดและการให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีและคาดคะเนสิ่งที่ตามมาจากการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อมาก ถ้าผู้ติดเชื้อมีประสบการณ์ว่าคู่สมรสได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ มาก่อนเสียชีวิตจะมีความเครียดและความหวาดกลัวอาการต่างๆที่จะตามมาจากการติดเชื้อว่าจะเหมือนกับอาการที่เกิดขึ้นในคู่สมรส มากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ว่าคู่สมรสไม่มีความทรมานก่อนเสียชีวิต

"กลัวทรมานเพราะแพนเป็นเห็นทุกขั้นตอนจนกระทั่งตาย ขากรรไกรค้าง ลิ้นแข็ง อัมพาตขาขาขาซ้ายหนักๆเข้าทั้งตัว คอแข็งเลือดไหล เห็นมาตลอด ภาพมันติดตา กลัวทรมานก็กลัว กลัวสิ่งคมรังเกียจก็กลัว กลัวจะติดลูกเอาเชื้อไปให้ลูก มันทรมานจิตใจ เราต้องตายก่อนที่โรคมันจะเป็นมากกว่านี้ จะเป็นภาระให้ทางบ้าน" (หญิงอายุ 40 ปี สามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์)

"นอนอยู่โรงพยาบาลก็แค่เดือนกว่าๆเอง คงจะไม่ทรมาณเท่าไร มันก็ไม่มี
เนื้อตัวน่าเกลียดอะไร ที่คนเค้าจะรังเกียจ"(หญิงอายุ 40 ปี สามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์)

2) ประสบการณ์จากข่าวสารทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อน คนรู้จัก
ประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อได้จาก โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อน และคนรู้จัก ส่วนใหญ่จะเป็นไป
ในทางลบ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการโรคเอดส์ก่อนตายมาก เช่น
ร่างกายเป็นแผลพุพอง เนื้อตัวเน่า ลื่นเป็นฝ้า ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ร่างกายซูบ
ผอม ผู้ติดเชื้อเมื่อมีอาการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น ประกอบกับ
ผู้ติดเชื้อได้รับการรังเกียจจากสังคมรอบข้างมาก แม้แต่พ่อแม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่ให้
ผู้ติดเชื้อไปอยู่ต่างหาก และจะไปส่งข้าวส่งน้ำเมื่อถึงเวลาอาหารเท่านั้น ผู้ติดเชื้อจึงขาดคน
ดูแลเมื่อมีอาการ ประสบการณ์ต่างๆเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อให้ความหมายและประเมินการ
ติดเชื้อเอชไอวีว่าจะมีผลกระทบต่อความอยู่ดีของตนอย่างรุนแรงทำให้เกิดความเครียดและ
ความวิตกกังวลสูงเมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี

"กลัวว่าซักวันจะมีอาการแบบในทีวี แผลเปื่อยหรือต้องอะไรที่เห็นสภาพ
แบบในทีวีกลัวคนเค้าจะรู้ กลัวเค้าจะรังเกียจมากกว่า แล้วถึงตรงนั้นแล้วไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหน
ความเป็นความตายไม่กลัว กลัวแต่คนรังเกียจ กลัวถ้าเราเป็นโรคเอดส์ตายไปใครๆเค้า
ก็ต้องรู้ ไอ้นี้เป็นโรคเอดส์ ไอ้นี้ลูกมัน" (หญิงอายุ 40 ปี สามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์)

"ที่บ้านหนูก็มีคนเป็นเหมือนกัน เป็นเม็ดเต็มตัวเลย เม็ดก็เป็นลอกๆลื่น
เค้าจะเป็นฝ้า (เอานิ้วชี้บริเวณก้น) ตรงนี้จะป็นหนองขึ้น ชาวบ้านเค้าพูดกันว่าอย่าไป
ใกล้ละ ประเดี๋ยวติด"

ส่วนประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อได้รับจากข่าวสารทางโทรทัศน์ที่ทำให้ผู้ติด
เชื้อรับรู้และประเมินการติดเชื้อเอชไอวีในทางที่ไม่กระทบความอยู่ดีของบุคคลอย่างรุนแรง
ได้แก่ ข่าวสารที่ทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติภายหลัง

ติดเชื้และสามารถดำรงสภาวะสุขภาพอยู่ได้อีกหลายปีโดยไม่มีอาการต่างๆ และ
 ประสบการณ์ที่ให้ความรู้สึกรึ่กเป็นกลางแก่ผู้ติดเชื้เอชไอวี ได้แก่ประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ติดเชื้
 รับรู้ว่าผู้ติดเชื้เอ็ดส์อาจได้รับปฏิกิริยาทั้งในทางลบจากบุคคลบางคนและอาจได้รับการยอมรับ
 จากบางคน

"รายการเปิดอกของ(ชื่อดารา)เค้าว่าโรคนี้มันไม่น่าจะรังเกียจเค้า เค้า
 ไม่ได้มาบ่งอะไรกับเรานั้นก็ไม่ได้ดิด ที่ตอนนั้นเค้าไม่เป็นอะไรเลยเค้าเป็นแม่ค้าขายผัก เค้า
 บอกทุกวันนี้ 7 ปีเค้าไม่เห็นเป็นอะไร อ้วน แล้วแกก็ไม่มีลูก อ้วนนะ ที่นี้พอหมอบอกก็เฉยๆ
 แพนตามกลั้วมีบอกไม่กลัว"

"คนข้างๆกันก็ เป็น เป็นเพื่อนร่วมงาน ตอนนี้ไม่มีอาการมีแต่ลูกที่ว่ตาย
 แม่เค้าก็เพิ่งมารู้ตอนที่ลูกเค้าตาย ตอนนั้นแม่เค้าก็แข็งแรงดี เพื่อนร่วมงานบางครั้งก็กลัวไม่
 ยากกินอะไรด้วยไม่ยากใช้ของร่วม ไม่ยากพูดคุย แต่บางคนก็ตีพูดกับเค้าเหมือนเดิม
 ไม่มีอะไร"

3) ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่นทราบว่ เป็นโรคที่
 ไม่ได้ติดกันง่ายๆนอกจากการมีเพศสัมพันธ์ และการรับเลือดของผู้ติดเชื้ โรคจะยังไม่แสดง
 อาการโดยทันทีทันใด ผู้ติดเชื้ยังมีชีวิตเช่นเดียวกับคนปกติ ถ้าดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง
 ให้ดี ไม่เข้าไปใกล้บุคคลที่เจ็บป่วยมีโรคติดเชื้ต่างๆ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออก
 กำลังกายและพักผ่อนให้พอเพียง เช่นในผู้ติดเชื้ที่มาฝากครรภ์ถึงแม้จะไม่ได้ตั้งใจมาตรวจ
 เลือด แต่ก่อนได้รับการตรวจเลือดจะได้ควี่ดีโอเกี่ยวกับการติดเชื้เอชไอวีและการดำเนิน
 ชีวิตได้ตามปกติภายหลังการรับรู้ว่ติดเชื้เอชไอวี ก่อนเซ็นใบยินยอมให้เจาะเลือดทุกราย
 ผู้ติดเชื้เอชไอวีในกลุ่มนี้จึงได้รับการเตรียมตัวให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนได้รับการ
 ตรวจเลือด เมื่อทราบผลการตรวจเลือดจึงได้รับความกระทบกระเทือน และเกิดความเครียด
 น้อยกว่าผู้ติดเชื้ที่ได้รับการแจ้งว่ติดเชื้โดยไม่ได้รับการเตรียมตัวมาก่อน

นอกจากผู้หญิงที่มาฝากครรภ์ ผู้ป่วยที่ตั้งใจมาตรวจเลือดหรือไม่ได้ตั้งใจมาตรวจเลือดก็ตาม หากผลเลือดพบว่าติดเชื้อเอชไอวีจะถูกส่งไปที่หน่วยติดเชื้อและภูมิคุ้มกันเพื่อแจ้งผลการตรวจเลือด ซึ่งเจ้าหน้าที่จะแจ้งผลเลือดพร้อมกับการปรึกษา โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม และการดูแลสุขภาพ จึงกล่าวได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนจะได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์พร้อมกับการรับการศึกษาและแจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวีทุกราย อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้มีความเครียดและความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนการเจาะเลือด

การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนจะเกิดปฏิกิริยาความเครียดรุนแรงมากน้อยเพียงใดเมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีขึ้นกับการให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี ว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีหรือความสุขสบายของตนเองในด้านต่างๆอย่างไร จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีต่อตนเองในประเด็นใหญ่ๆ 3 ประเด็น คือ

- 1) การติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคของหญิงบริการทางเพศ หรือผู้มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ
- 2) การติดเชื้อเอชไอวีนำไปสู่การเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง
- 3) การติดเชื้อเอชไอวีไม่มีการรักษา ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องตาย

การให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวีว่าหมายถึง "โรคของผู้หญิงหากิน โรคของโสเภณี โรคของผู้หญิงกลางคืน โรคของคนสำส่อน รักร่วมเพศ" ด้วยความหมายเหล่านี้ถ้าถูกเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จะเป็นที่ยับอาย แก่ตนเองและพ่อแม่พี่น้อง ทำให้เสียชื่อเสียงได้รับการรังเกียจ และไม่ยอมรับจากคนรอบข้าง และอาจถึงกับถูกสมน้ำหน้าที่มีพฤติกรรมต่างๆเหล่านี้ จากความหมายในทางลบนี้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดอารมณ์ในทางลบขึ้นเมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี และกลัวที่จะถูกเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และใน

หญิงที่ติดเชื่อเอชไอวีจากสามีหรือคู่นอนโดยที่ตนเองมีสามีหรือคู่นอนเพียงคนเดียว และชายที่ไม่เคยเที่ยวหญิงบริการแต่หาสาเหตุการติดเชื่อไม่ได้จะได้รับความกระทบกระเทือนใจจากความหมายนี้เมื่อรับรู้การติดเชื่อเอชไอวีมากกว่าชายที่ติดเชื่อเอชไอวีจากการเที่ยวหญิงบริการ

"เพราะว่าหนูไม่เคยเป็นโสเภณีค่ะ แค่ว่าไม่เคยเชื่อ"

"เราไม่ได้ไปซื้อชู้กับใคร"

"หนูแทบจะฆ่าแฟนหนูแล้ว เออเราเคยเป็นผู้หญิงหากินเราก็คงไม่ว่า"

"เค้าไม่ใช่คนสำส่อนแล้วทำไมเค้าต้องมาตายด้วยโรคนี้ด้วย"

"กลัวแต่คนรังเกียจเค้าจะว่าไปสำส่อนมาถึงได้เป็นอย่างนี้กลัวเค้าจะซ้ำเติม"

"น้องชายผมเค้าเป็นก่อนผมนะ เค้าสำส่อนเค้าเอาและหมดแหละผู้ชายต่อผู้ชาย"

"คนที่ติดโรคไปเที่ยวไปอะไอย่างนี้"

การให้ความหมายของการติดเชื่อเอชไอวีว่าหมายถึงโรคที่นำไปสู่อาการทางกายที่น่าเกลียด และมีความทุกข์ทรมานจากอาการเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่กลัว "การออกอาการ" ที่มีประสิทธิภาพที่คล้ายคลึงกันจากโทรทัศน์ หรือ จากคนใกล้ชิด คือ มีอาการทางผิวหนัง มีตุ่ม มีแผลพุพองทางผิวหนัง มีน้ำเหลืองไหลจากผิวหนังเป็นที่น่ารังเกียจ และสิ้นมีผ้าไม่สามารถรับประทานอาหารได้ทำให้ร่างกายซูบผอม ไม่มีแรง ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และมีความทุกข์ทรมานจากอาการดังกล่าวข้างต้นเป็นอย่างมาก และในรายชื่อ

สมรสเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ผู้ติดเชื้อจะมีส่วนรับรู้อาการและอาการแสดงของกลุ่มสมรสที่เสียชีวิตโดยตลอดจะมีความทุกข์ใจและความระแวงหวาดกลัวอาการที่จะเกิดกับตนเองเหมือนกับอาการที่เกิดในกลุ่มสมรส และ "การออกอาการ" ยังเป็นสภาพที่น่ากลัวที่จะนำผู้ติดเชื้อไปสู่ผลที่ตามมาต่างๆอีกมากมาย กล่าวคือ การถูกเปิดเผยสภาพการติดเชื้อโดยอาการแสดงทางผิวหนังซึ่งจะนำผู้ติดเชื้อไปสู่ การถูกตัดขาดจากสังคมได้แก่ การถูกรังเกียจแบ่งแยกกีดกัน การรับบริการต่างๆ ผู้ติดเชื้อเองคาดเดาว่าถ้าออกอาการแล้วทางโรงพยาบาลก็คงปฏิเสธไม่รับดูแลตน และแม้แต่สืปหรือก็รังเกียจไม่อยากจะทำศพให้ และทำให้พ่อแม่ ญาติพี่น้อง อับอาย เป็นบมด้อยแก่ลูก การออกอาการนำไปสู่การไม่สามารถรักษาบทบาทในการทำงานหาเลี้ยงตนเองได้ สูญเสียภาพลักษณ์และได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆรวมไปถึงการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเนื่องจากไม่สามารถดูแลตนเองได้นำไปสู่การเป็นภาระ ก่อให้เกิดความเวทนาสงสาร ความลำบากแก่ พ่อแม่ พี่น้อง และลูกๆ ของผู้ติดเชื้อ จากความกลัวการออกอาการของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก ถึงกับกล่าวกันในความหมายว่า "ไม่กลัวตายกลัวออกอาการ" เนื่องจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเกี่ยวกับการออกอาการและถูกรังเกียจก่อให้เกิดความกลัวแก่ผู้ติดเชื้อมาก ในบางรายถึงกับเตรียมจะหาที่อยู่ที่คาดว่าจะได้รับการยอมรับและการดูแลสำหรับตนเองเมื่อเกิดอาการ

"คิดว่าถ้าหนูเกิดมีผื่นขึ้นเมื่อไร หนูจะฆ่าตัวตายเมื่อนั้นเพราะกลัวเค้าจะรังเกียจ"

"ผมกลัวมันจะผมเดินไม่ได้ หรือไม่ก็เป็นแบบแผลพุพองผมกลัว ถ้ามันไม่ไหวจริงๆผมจะฆ่าตัวตายดีมั้ย เพื่อสภาพผมไม่ไหวแล้ว ผมอายุเค้า กลัวผมลงมากเมื่อดขึ้นเขอะๆพุพอง ส่งผลมากเลยการเงินการกิน กลัวไม่มีคนเลี้ยงลูกผมเมียผม"

"กลัวอย่างเดียวคือขึ้นตุ่ม ถ้าเป็นอย่างอื่นไม่ค่อยกลัวเท่าไร กลัวพี่น้องอายุอะไรแบบนี้ ถ้าเสียไปเลยไม่ค่อยไอนี้ กลัวผื่นกลัวพี่น้องเค้าจะอาย"

"กลัวตัวขึ้นตุ่มหนองค่ะ กลัวตัวและ กลัวน้ำเกลือค่ะ แล้วทุกคนเห็นแล้วก็ต้องรังเกียจ ญาติพี่น้อง ตายไปเฉยๆไม่กลัว แต่ว่ากลัวออกอาการขึ้นตุ่มกลัวอย่างนี้ คนรอบข้างก็ต้องพากันเกลียด"

"ตัวเน่า เน่าไปทั้งตัวแล้วก็น้ำเหลืองเหมือนกับตายทั้งเป็นเลย เป็นแผลเน่าตามตัวอย่างนั้น ใครจะดูแลเวลาเราทำอะไรไม่ได้ ถ้าต้องเป็นอย่างนั้นให้หมอฉีดยาให้เราตายดีกว่า"

การให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวีว่าหมายถึงโรคที่รักษาไม่หาย ไม่มียารักษา"ต้องตายแน่" ผู้ติดเชื้อทุกคนเมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีจะบอกกับตนเองว่า ต้องตายก่อนวัยอันสมควรและต่างคิดถึงภาระรับผิดชอบที่ตนเองมีอยู่ขณะนั้นและในอนาคต ผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รุนแรงทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการและเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วเมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเครียดและความวิตกกังวลต่อความตายและภาระรับผิดชอบมากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้อีกหลายปีจนกว่าจะมีอาการ

"ร้องให้เห็นลูกแล้วน้ำตาไหลคิดว่าจะอยู่กับลูกไม่ได้นาน"

"เป็นมะเร็งยังพอรักษาได้แต่เอดส์นี่รักษาไม่ได้"

ผู้ติดเชื้อที่มีภาระรับผิดชอบ ได้แก่ ลูกที่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ คู่สมรส พ่อแม่ น้อง เมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเครียดและความวิตกกังวลต่อความตายและภาระรับผิดชอบที่มีอยู่มากกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่มีภาระรับผิดชอบหรือมีภาระรับผิดชอบน้อย เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์ จึงมีความห่วงใยว่าถ้าตนเองเสียชีวิตลงจะไม่มีใครเลี้ยงดูส่งเสียลูกให้เรียนหนังสือ หรือเป็นห่วงคู่สมรสที่ยังมีชีวิตอยู่ว่าจะมีชีวิตรอดอยู่

คนเดียวได้ยังไงในสภาพที่ติดเชื้เช่นเดียวกัน ถ้าเกิดมีอาการอะไรจะดูแล จะมีคู่ครอง
ใหม่ก็ไม่ได้เนื่องจากติดเชื้เอชไอวี จะไม่มีคนส่งน้องให้ได้เรียนหนังสือ จะไม่มีคนส่งเงิน
ให้ พ่อ แม่ ใช้และไม่มีโอกาสได้ดูแลปรนนิบัติ พ่อ แม่ ยามแก่เฒ่า

"คิดแต่ว่าตัวเองจะตาย คิดถึงว่าจะไม่มีใครเลี้ยงลูก กลัวลูกเรียนจบไม่
สูง กลัวเค้าลำบาก อยากส่งเค้าเรียน"

"เวลากลับเข้าห้องมาเห็นหน้าลูกอะไรก็คิด คิดว่าอาจจะไม่ได้อยู่เลี้ยง
เค้าจนโต"

"งัด้าเป็นจริงๆ ก็ให้ลูกมันโตก่อน จะตายก็ไม่ว่าลูกยังเล็กอยู่"

"ไม่ได้ห่วงกลัวเค้าไปจากผมหรอกนะ ห่วงเค้าเติ้วเค้าจะอยู่ยังไง พ่อ
แม่เค้าก็อยู่โน่น เค้าก็เท่ากับว่าไม่มีญาติพี่น้องเลย ถ้าผมเป็นอะไรไปใครจะดู"

"ถ้าผมเป็นอะไรไปเค้าก็อยู่คนเดียว ไม่มีคนปรึกษาอะไรอย่างนี้ ผมเป็น
อะไรไปแล้วแกไม่มีที่ไป เพราะบ้านอยู่บุรีรัมย์"

"ห่วงพวกพ่อแม่ เงินทองนี้ถ้าผมมีผมส่งให้แกเรื่อย พี่เค้ามีลูกกันหมดแล้ว
เค้าก็ไม่ได้รบกวนอะไร เราให้เค้าเอง กินหมาก ซื้อมากซื้อพลูกิน"

"ถ้าเราไม่อยู่ซักคน ลูกจะทำยังไงจะอยู่ยังไง ก็คิดเพราะแม่เค้าไม่ค่อย
แข็งแรงเป็นโรคมาหาหมอยู่เรื่อย"

"อยากให้อยู่นานอะไรนี้ เพราะต้องเลี้ยงน้องอีกคน ต้องมีภาระ"

"คิดถึงแม่ คิดว่ายังตอบแทนอะไรไม่ได้เลยจะไปแล้ว"

ในกรณีของคนโสดที่พ่อแม่พอมีเงินใช้จ่ายโดยไม่ต้องอาศัยจากผู้ติดเชื่อ หรือผู้ติดเชื่อที่มีลูกโตพอจะทำงานและดูแลตัวเองได้ ก็จะไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และการะับผิดชอบน้อยกว่าผู้ติดเชื่อที่มีภาระรับผิดชอบ

"ลูกก็โตแล้ว ปกติเค้าก็อยู่กับป้า เราส่งเงินไปให้เค้าเฉยๆ ก็เค้ามีสมบัติทางพ่อเค้าเยอะ ทั้งที่นา ทั้งรถทั้งบ้าน ไม่ห่วงอะไรมากนักลูกแก่นั่นก็โตๆกันแล้ว"

"ลูกได้เค้ามีอะไรครบแล้ว ช่างเค้าเยอะ"

"ไม่ห่วงอะไร เพราะผมไม่มีลูกไม่มีเมีย แต่พ่อแม่ผมยังอยู่นะฮะ"

การคาดเดาส่ิงที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื่อเอชไอวี

เมื่อรับรู้่ว่าติดเชื่อเอชไอวี ผู้ติดเชื่อจะให้ความหมายการติดเชื่อเอชไอวี ว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร มีอาการอย่างไร มีการรักษาหรือวิธีรักษาอย่างไร โรค อาการ และวิธีการรักษาดังกล่าว มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื่อและครอบครัวหรือไม่ อย่างไร และมาน้อยเพียงใด การคาดเดาส่ิงที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื่อหรือผลกระทบต่อจากการติดเชื่อจะมีอิทธิพลต่อการประเมินการติดเชื่อเอชไอวีว่าส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีของบุคคลและส่งผลให้เกิดความเครียด ถ้าผู้ติดเชื่อคาดเดาส่ิงที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื่อมีผลกระทบต่อตนเองหลายประการ และมีความรุนแรง จะเกิดความเครียดและความวิตกกังวลเมื่อรับรู้่ว่าตนเองติดเชื่อเอชไอวีสูงกว่าผู้ติดเชื่อที่คาดเดาผลว่าตนเองได้รับผลกระทบหรือส่ิงที่เกิดตามมาจากการติดเชื่อเอชไอวีแต่เพียงเล็กน้อย ส่ิงที่ผู้ติดเชื่อคาดเดาว่าจะเกิดตามมาจากการติดเชื่อเอชไอวี มีด้วยกันหลายประการ กล่าวคือ

1) การนำเชื่อเอชไอวี ไปติดให้คนใกล้ชิด

การคาดเดาว่าจะนำเชื่อเอชไอวีไปติดให้คนใกล้ชิด เมื่อรับรู้่ว่าติดเชื่อเอชไอวีผู้ติดเชื่อ ต่างกลัวว่าจะนำเชื่อเอชไอวีไปติดให้ ลูก พ่อ แม่ และทารกในครรภ์ ถึงแม้จะมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื่อ ผู้ติดเชื่อก็ยังมีความวิตกกังวล

และความกลัวว่าตนเองจะเป็นสาเหตุให้บุคคลใกล้ชิดติดเชื้อเอชไอวี ในรายชื่อที่คาดคะเนว่า ลูกอาจจะติดเชื้อเอชไอวีจากตนเองก็จะพาลูกไปรับการตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยที่ในหลายกรณี มักเป็นความวิตกกังวลที่เกินกว่าเหตุ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะ การขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุนี้ ทำให้ ผู้ติดเชื้อมีความเครียดจากการติดเชื้อสูง

"พอได้ยินแม่บ่นว่าเหนื่อยว่าเพื่อย หนูก็จะคิดว่าแม่จะติดหรือเปล่า... เวลาใครมาเรียกไปกินอะไรหนูก็ไม่กล้าไปกินกับเค้าหรือกลัวเค้าติด หลานชื่ออะไรมาเรียก หนูกินหนูก็ไม่กิน... ลูกหนูมันชอบกอดหนู เวลากินอะไรก็ชอบมาแย่ง หนูกลัวว่าน้ำลายติดเค้า"

"เดี๋ยวนี้จะไม่ยอมทานข้าวกับลูกกลัวติดเอาไปให้ลูก ลูกจะกอดก็ผลักเค้า ออกมันทรมาน ลูกก็ถามแม่เกลียดเอ๊ะหรือ ทุกวันนี้แก้วจานช้อนต้องแอบซ่อน กลัวลูกหยิบผิด หยิบถูกเข้าใจค่ะว่าติดอย่างไร แต่มันฝังลึก ไม่ทราบว่าจะลบความคิดนี้ได้อย่างไร "

ในกรณีของผู้ติดเชื้อที่ตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลจะมีความเกี่ยวกับทารกในครรภ์มาก โดยกลัวว่าทารกในครรภ์จะติดเชื้อเอชไอวีจากตนเอง แต่ในบางรายตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากกลัวว่าทารกคลอดออกมาจะติดเชื้อและเสียชีวิตในที่สุด และเมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์คู่สมรสจะรู้สึกเสียดย เสียใจและมีความรู้สึกผิดที่ยุติการตั้งครรภ์ ประกอบกับถ้าผู้ติดเชื้อและคู่สมรสได้รับการคำปรึกษาจากพ่อ แม่ ว่าทำบาปที่ยุติการตั้งครรภ์จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกผิดมากขึ้นเมื่อยุติการตั้งครรภ์

"ไม่มีวาสนาได้อุ้มเค้า ไม่ได้เลี้ยงดูเค้า"(ร้องไห้)

"ใจหาย เสียใจ ครบหมดแล้ว 5 เดือนแล้ว มันดินตลอด...แม่เค้าก็ด่า เอาลูกออก ว่าไม่น่าเอาออก ว่ามันเลี้ยงไม่ได้มาให้กูเลี้ยงก็ได้"

"เรามีลูกแล้วมาเป็นแบบนี้ ทำให้เราคิดๆ เหมือนเราไปฆ่าเด็กที่คลอดมาที่เราไปฆ่าเค้า"

ผู้ติดเชื้อที่ตัดสินใจไม่ยุติการตั้งครรภ์ทุกอย่างก็กลัวว่าทารกในครรภ์จะติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา มีความคิดที่ไม่อยากทำอันตรายทารกในครรภ์ เพราะได้เกิดมาแล้ว และรู้สึกผิดถ้าจะยุติการตั้งครรภ์ แต่ถ้าทารกคลอดออกมาติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาก็จะเสี่ยงดูลูกอย่างที่ดีด้วยตนเอง

"ก็เอาไว้ ไหนๆก็มีคนเดียว ตอนนี้เรายังไม่มีอาการไข้ มีลูกจะติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อก็ยังเสี่ยงกันอยู่ ถ้าเค้าติดเชื้อเราเอง"

"หมอเค้าแนะนำให้เอาออกแต่ผมไม่อยากเอาออก สงสารเค้า ไหนๆเค้าก็จะออกมาแล้ว ให้เค้าออกมาข้างในเราก็เสี่ยง ถ้าเป็นข้างในก็ตายอยู่ดี ตอนนี้หมอเค้าบอกไม่เป็น... ถ้าพวกผมเป็นอะไรไปเอาไปให้แม่ผมเสี่ยง"

"แฟนก็เลยบอกให้เอาไว้ ไม่อยากเอาเค้าออก เค้าออกมาอยู่กับเราไม่นานค่อยว่ากันอีกเรื่องหนึ่ง"

ส่วนผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เนื่องจากอายุครรภ์มาก เมื่อคลอดบุตรต่างมีความวิตกกังวลว่าลูกจะติดเชื้อจากมารดา และคิดเป็นห่วงลูกสงสารลูก

"ปรึกษากันว่าถ้าลูกเป็นอะไรจะเสี่ยงอย่างใดเลย ไม่ทิ้งไม่อะไร โทษเด็กก็ไม่ได้นะ ตัวเราเองทำให้เค้าเป็นไข้ มีสงสารถ้าเกิดอะไรขึ้นก็จะเสี่ยงเค้าจนกว่าจะนั้น"

เนื่องจากในทางการแพทย์ ยังไม่มีวิธีที่จะสามารถตรวจให้ทราบล่วงหน้าว่าทารกที่อยู่ในครรภ์ของหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จะติดเชื้อจากมารดาหรือไม่ โดยทั่วไปได้มี

การคาดประมาณว่า โอกาสที่ทารกในครรภ์จะติดเชื้อจากมารดา มีอยู่ประมาณ 30 % ดังนั้น การตัดสินใจว่าจะยุติการตั้งครรภ์ดีหรือไม่ จึงเป็นภาวะที่นำไปสู่ความเครียดทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้ออย่างมาก

2) ความสามารถในการใช้ชีวิตตามปกติ

ผู้ติดเชื้อจะคาดเดาว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลให้ตนเองไม่สามารถใช้ชีวิตตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเดิมร่วมกับคนรอบข้างได้ เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำ และการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากต้องระมัดระวังตนเองไม่ให้แพร่เชื้อเอชไอวีไปยังบุคคลอื่น

"ผมก็พยายามหลีกเลี่ยงผมก็ใช้แก้วของผม กินเสร็จผมก็วิ่งไปไว้บนห้อง ผมผมไม่ให้คนอื่นใช้เลย เป็นแก้วของผม ถ้าเอาไว้อย่างล่างอาจมีคนใช้ก็ได้"

"หนูจะบอกเค้าตั้งแต่แรกที่หนูรู้ว่าหนูเป็น หนูบอกเค้าว่าคุณอย่าเพิ่งไปยุ่งกับแฟนคุณนะ คุณไม่รู้เลือดบวกหรือเปล่า (หญิงอายุ 24 ปี เป็นภรรยาเก็บ)

"จากที่เคยไปว่ายน้ำก็เลิกไปเลย จะทำให้คนอื่นเค้าเดือดร้อนเราจะไปทำไม เดี๋ยวไปแพร่เชื้อ เดี๋ยวนี้แยกหมดทุกอย่างเลยของตัวเอง เราระวังไว้ไม่ยากให้คนอื่นเค้าเหมือนเรา"

"กลัวจะไปติดคนอื่น เค้าด้วยจะทำให้เค้าเดือดร้อน กินข้าวก็ต่างคนต่าง กินไม่กินร่วมกันแยก แก้วใครแก้วมัน"

"ตอนที่รู้ว่าเป็นใหม่ๆ แม้กระทั่งเตียงลูกก็ไม่กล้าขึ้นไปนั่ง เค้าให้อุ้มหลาน เราจะไม่อุ้มไม่แตะต้อง ไม่ว่าเค้าจะร้องอย่างไร กลัวเค้าติดมันระแวงไปหมด ความระแวงนี้มันล้างไม่ออก"

3) การไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง

ผู้ติดเชื้อทุกคนต่างคาดเดาว่าถ้าเมื่อมีอาการแสดงทางผิวหนัง และนำไปสู่การเปิดเผยการติดเชื้อ หรือถ้าถูกเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี บุคคลรอบข้างจะพากันรังเกียจ ไม่เข้าใกล้และไม่ต้องการติดต่อหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ เนื่องจากกลัวการติดเชื้อจากตนเอง และรู้สึกเหยียดหยามพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อ ได้แก่ สำนวนทางเพศ หรือ ดินยาเสพติดจึงทำให้ติดเชื้อเอชไอวี

"ถ้าเราเป็นอะไรขึ้นมาคนอื่นเค้าจะเห็น กลัวอย่างนี้ เวลามันแสดงอาการ คิดว่าถ้ามันแสดงอาการเราจะทำยังไงนะ ความรู้สึกของคนทั่วไปเค้าก็ต้องรังเกียจ เห็นเค้าบอกบางคนตายแล้วญาติยังไม่เอาเลยไปทิ้งไว้ที่วัดให้วัดจัดการ กระทั่งสัปเหร่อเค้ายังไม่อยากจะเผาคอนเป็นโรคนี้เลย(ร้องไห้)คุณคิดดูขนาดคนไม่รังเกียจศพเค้ายังพูดคำนี้"

"กลัวแบบว่าเป็นมากๆแล้ว เกิดเป็นแผล แล้วตัวเองจะไปอยู่ที่ไหนก็ยังไม่ทราบ กลัวคนเค้ารังเกียจ"

4) การสูญเสียบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

ผู้ติดเชื้อต่างคาดเดาว่าเมื่อเกิดอาการของโรคเอดส์จะส่งผลให้ตนเองไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆได้ตามปกติ เช่น การทำงานหาเงิน เพื่อเลี้ยงดูตนเองและบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ได้แก่ ลูก ภรรยา ทำให้บุคคลที่ต้องรับผิดชอบประสบความลำบาก และอาจจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจาก พ่อ แม่ พี่ น้อง ถ้าไม่มีแหล่งความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและบุคคลที่รับผิดชอบต้องประสบความลำบากในด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก

"กลัวทำกินไม่ได้ ไม่มีเงิน ไม่อยากเดือดร้อนแม่ เดือดร้อนพี่น้อง"

"ผมคิดว่าจะทำงานได้อีกหรือเปล่า เพราะผมไม่อยากกลับไปขอเงินใคร ผมมานี้พี่สาวบอกให้ไปเอาเงิน ผมก็ไม่ไปผมเอาสร้อยไปจํา"

5) การสูญเสียการพึ่งพาตนเองและความเป็นอิสระในตนเอง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างคาดเดาว่าถ้ามีอาการโรคเอดส์ จะต้องสูญเสียการพึ่งตนเอง ต้องมีคนดูแล และจะเป็นภาระและก่อให้เกิดความเวทนาแก่บุคคลที่ต้องดูแลตนเอง และถ้าผู้ติดเชื้อคาดว่าจะไม่มีคนรับภาระในการดูแลตนเองจะเกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูงต่อการสูญเสียการพึ่งตนเอง

"เราต้องตายก่อนที่จะโรคจะเป็นมากกว่านี้ จะเป็นภาระให้ทางบ้าน"

"กลัวโรคอื่นแทรกซ้อน แล้วเราจะอยู่ยังไง กลัวไม่มีใครดูแล แฟนต้องทำงานหาเงินใช้มัย"

"ถ้าใครเป็นอะไรตอนนี้ ขอให้เป็นคนเดียวอีกคนจะได้ดูแลอีกคนได้ ถ้าหนูเป็นแฟนจะต้องแข็งแรงจะได้ดูแลได้"

"อยากถาม ถ้าผมมีอาการมากกว่านี้ ทรุดกว่านี้ทางโรงพยาบาลเค้ารักษาให้มัย กลัว ถ้าสมมุติเค้าปฏิเสธทำไงได้เค้าไม่เอา"

4.2 ความเครียดอันเกิดจากการติดเชื้อ

เมื่อผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี จะประเมินว่าการติดเชื้อเอชไอวี เป็นอย่างไร มีอาการอย่างไร มีวิธีรักษาอย่างไร ส่งผลกระทบต่อความอยู่ดี ความสุขสบาย หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง และบุคคลรอบข้างอย่างไร ซึ่งการประเมินการติดเชื้อนี้ขึ้นกับความรู้สึกที่ผู้ติดเชื้อมีต่อสาเหตุการติดเชื้อ ความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ที่มีมาก่อนรับรู้การติดเชื้อ การให้ความหมายการติดเชื้อ และภาระรับผิดชอบ ถ้าผู้ติดเชื้อประเมินว่าการติดเชื้อส่งผลกระทบต่อความสุขสบายและความอยู่ดีของตนเองอย่างรุนแรง ผู้ติดเชื้อจะเกิดความเครียดต่อการติดเชื้อเมื่อรับรู้การติดเชื้ออย่างรุนแรงด้วย เมื่อผู้ติดเชื้อเกิดความ

เครียดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้าน ไปพร้อมๆกันคือเกิดอารมณ์ในทางลบ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ในทางลบ กระบวนการคิด อารมณ์ในทางลบได้แก่ ตกใจ เสียใจ เสียหาย หมัดหวังและคิดอยากฆ่าตัวตาย การเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ในทางลบ ได้แก่ ลื่น เหงื่อออก ร้อน กระบวนการคิดได้แก่การรับรู้ ความใส่ใจ จะลดลง

"ที่แรกยังยอมรับไม่ได้ (ร้องไห้) ตกใจว่าหนึ่งในร้อยตรวจว่าเรามี ลื่น ลื่นไปหมด หมอถามอะไรไม่ค่อยจะรู้เรื่อง หมอเปิดพัดลมให้ยังร้อนเลย"

"เสียใจ เสียหาย แค่ว่าผมยังงงเลยที่ผมคิดเชื้อเอชไอวี"

"ก็ตกใจ ในชีวิตเราไม่เคยได้ยินอะไรที่มันร้ายแรงขนาดนี้"

"ผมก็สะดุ้งเลย ผมก็เสียใจครับ อยากฆ่าตัวตาย"

"ข้อศิปเลย วูบ ร้องไห้ใหญ่เลย ทำใจไม่ได้ นึกไม่ถึงว่าจะเป็นโรคนี้ ร้องไห้อย่างเดียวพูดอะไรไม่ออกเลย"

"ใจหายค่ะ ตกใจมาก รู้สึกใจหาย ใจหายก็แอบร้องไห้ ก็ไม่คิดว่ามันจะเป็นนะ"

"ตกใจ ทำอะไรไม่ถูกมันสับสนไปหมด อยากตาย"

4.3 ผลของความเครียด

เมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อจะประเมินการติดเชื้อเอชไอวี ว่าส่งผลกระทบต่อตนเองอย่างไร ทำให้เกิดความเครียด และเกิดอารมณ์ในทางลบ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ในทางลบ และความสามารถทางกระบวนการคิดลดลง

ทั้งนี้ ระดับความเครียดที่เกิดขึ้น จะขึ้นกับ สาเหตุการติดเชื้อ สถานการณ์ที่นำไปสู่การตรวจเลือดการให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี การคาดเดาสิ่งที่จะเกิดตามมาและการะับผิดชอบขณะที่ผู้ติดเชื้อมีความเครียดเกี่ยวกับการติดเชื้อ กระบวนการคิดของผู้ติดเชื้อจะคิดหมกมุ่นอยู่กับเรื่องราวต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ประสบการณ์ที่มีมาก่อนเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี สิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อและการะับผิดชอบ ซึ่งความคิดต่างๆเหล่านี้จะส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆของผู้ติดเชื้อ เช่น ทำให้นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดต่างๆเหล่านี้จะส่งผลต่อการดำเนินบทบาทของผู้ติดเชื้อในด้านการทำงาน ทำให้ มีความรู้สึกไม่ชอบทำงาน ทำงานไม่ค่อยรู้เรื่อง ทำงานผิดพลาด เนื่องจากมีความคิดหมกมุ่น ท้อแท้ หดห่อกำลังใจ

"ข้าวปลาฉันไม่ชอบทานเลย เช้ากลางวันก็ดื่มน้ำทั้งวัน มันหิวแต่มันกลืนไม่ลง เดี๋ยวมันนึกถึงอะไรไปร้องไห้มันก็ไม่ชอบทานแล้ว"

"ก็ร้องไห้กันอยู่สองคนนั่นแหละ นอนไม่หลับกันทั้งคืนเลย"

"ไม่หลับเลยคะกระสับกระส่ายมาตลอด ไม่อยากอยู่กลัวเป็นมากกว่านี้ เพื่อนฝูงจะรังเกียจ กลัวทรมาณ"

"กินข้าวไม่ได้ นอนไม่หลับ ร้องไห้ทั้งคืน"

"นอนไม่หลับ คิดหลายอย่าง แบบว่ากลัวมันออกอาการ กลัวทำงานไม่ได้ เวลาทำงานไม่ได้ใครจะมาดูแล"

"กลับไปนอนไม่หลับเลย เป็นอาทิตย์เหมือนกันแหละ"

"นอนไม่หลับเลย ยิ่งใกล้มาตรวจที่นี่ นอนไม่หลับใจเต้นตึกตัก ตึกตัก นอนไม่หลับด้วย ปวดหัว เครียดมากเลย กินอะไรไม่ลง"

"ผมกลับไปผมไม่ได้ขับรถตั้งหลายวัน ผมมานั่งคิดนอนคิด ผมไม่น่าอายุสั้นเลย ผมกำลังจะสร้างฐานะขึ้นมาผมต้องมาเป็นอย่างนี้คิดว่าผมไม่น่าเลย ไม่น่าติดเชื่อได้"

"ไม่อยากทำอะไรเลย กลับไปบ้าน ไม่เคยทำอะไรเลย กลับไปบ้านเล่นไฟทุกวัน ใจมันไม่สบาย"

"ทำงานไม่ค่อยรู้เรื่องผมก็นั่งคิดแต่เรื่องนี้ ไม่มีอารมณ์จะทำงานเท่าไร นอนก็หลับพอรู้สึกตัวก็คิด มันติดมาได้อย่างไร เพราะว่าผมไม่ใช่คนเที่ยวสำส่อน"

"ก็หยุดงานไปหลายเดือนแล้วครับ ไม่อยากทำงานตอนที่ทราบ ท้อแท้ แล้วก็ไม่มีการใส่ใจทำอะไร"

"ส่งงานผิดบ่อยเลยคะ ใจตลอดเวลามันคิดแต่ไอ้เรื่องพวกนี้"

เมื่อผู้ติดเชื่อรับรู้ว่าติดเชื่อเอชไอวี จะประเมิณการติดเชื่อโดยให้ความหมายการติดเชื่อเอชไอวีและคาดเดาสิ่งที่จะเกิดมาจากการติดเชื่อว่าจะส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีของตนเองทำให้เกิดความเครียดที่มีต่อการติดเชื่อเอชไอวี และความเครียดของผู้ติดเชื่อยังส่งผลต่อ ความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตต่อไปของผู้ติดเชื่ออีกด้วย ผู้ติดเชื่อเอชไอวีเมื่อรับรู้ว่าตนติดเชื่อเอชไอวี มีความรู้สึก ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีอนาคต หมดอาลัยตายอยากในชีวิต

"บางทีมันนึกท้อมันไม่อยากจะอยู่หลายครั้ง แบบมันเบื่อๆ ชีวิตมันไม่เหมือนคนอื่น"
(ร้องไห้)

"เสียใจกับชีวิตตัวเองคนอื่นเค้าไม่เห็นเป็นอะไร...อนาคตอะไรก็ไม่มี อนาคตมันมีดเลขอะ แบบว่าลูกก็ไม่มี หาเงินไปก็ไม่รู้จะให้ใคร เอาไว้รักษาตัวเอง จะทำอะไรไปก็คงไม่มีประโยชน์อะไรก็ทำเพื่อรักษาตัวเองเท่านั้น"

"อนาคตคงไม่สดใสแน่นอน อาชีพตำแหน่งการงานก็คงไม่มี แค่หาเงินรักษาตัวเองให้ดีที่สุดแค่นั้น ไม่หวังลาภยศอะไรแล้ว"

"ตอนนี้ผมก็ใช้ชีวิตไปวันๆ ผมไม่ได้มีโครงการ โครงการผมมันสลายไปตั้งแต่ที่เค้าพูด ตอนแรกผมจะดิ้นรนไง ตอนที่หมอเค้าบอกมันสลายไม่อยากจะดิ้นรนอยากอยู่ไปวันๆ"

"จากที่เราเคยวางแผนอนาคตไว้ว่าเป็นอย่างนี้อย่างนั้นะ พอเรารู้ว่าเป็นอย่างนี้ก็หมดหวัง"

"เรารู้ตัวว่าติดเชืื่อนี้ มันก็จะทยอยท้อ มันจะท้อแท้ บางครั้งมันท้อแท้มาก ท้อแท้แบบจะทำงานไปเพื่ออะไร ชีวิตเราก็จะไม่รอดอยู่แล้ว ถ้าเรารู้ตัวว่าไม่มีเชืื่อนี้ซะมั๊ย ก็ทำงานไปหวังอนาคตต่อไปเราต้องมีเงินแค่นี้ให้ได้ พอรู้ว่าติดเชืื่อนี้ทำไปทำไม ทำไปอีกไม่กี่วันก็ตาย "

"จากที่สู้ เป็นไม่สู้ ตัวคนเดียวไปสู้อะไรมากมาย(ร้องไห้) มีมากมันก็หมดไปเร็ว ไม่มีเลขมันก็ไม่มีเรื่อง"

"ชีวิตมันหมดอาลัยตายอยาก ไม่อยากคิดอะไร"

4.4 การปรับตัวต่อการติดเชื้อ เอชไอวี

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเมินการติดเชื้อเอชไอวีว่ามีผลกระทบต่อตนเอง จะเกิดความเครียดและความต้องการในการปรับตัว ผู้ติดเชื้อจะใช้ความพยายามในการปรับตัวโดยการนำกลยุทธ์ที่หลากหลาย มีเป้าหมายเพื่อจัดการกับการติดเชื้อ และ/หรือมีเป้าหมายเพื่อลดอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นขณะที่มีความเครียด กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ เกิดโดยตัวผู้ติดเชื้อเองและเกิดจากการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน เนื่องจากผู้ติดเชื้อแต่ละคนต่างมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดและสังคมตลอดเวลา กระบวนการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อก็เกิดขึ้นตลอดการมีปฏิสัมพันธ์ เช่นเดียวกัน แต่ในการนำเสนอ ผู้วิจัยจะได้นำส่วนของการสนับสนุนทางสังคมไปไว้ใน บทที่ 5 เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในแต่ละส่วน

การปรับตัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความหมายต่างๆของการติดเชื้อเอชไอวี และการคาดคะเนผลที่ติดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและซับซ้อนเกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะพยายามปรับตัวโดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายและใช้ร่วมกันหลายวิธี เพื่อจัดการกับ ความหมายการติดเชื้อ ความรู้สึกที่มีต่อสาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อ ผลกระทบที่คาดเดาว่าจะเกิดตามมาจากการติดเชื้อ อารมณ์ในทางลบ และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น รวมทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตต่างๆที่ถูกรบกวน จากการวิจัยพบแบบแผนหรือกลยุทธ์ที่ผู้ติดเชื้อใช้จัดการกับการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้คือ การปฏิเสธการติดเชื้อ การทำให้ใจให้ยอมรับการติดเชื้อ การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ การเบี่ยงเบนความสนใจจากการติดเชื้อเอชไอวีไปชั่วขณะ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและหาวิธีการรักษาอย่างอื่นเพื่อชะลออาการโรคเอดส์ การสร้างความหวังและกำลังใจ การหลบหนีจากสังคม และวางแผนกลับสู่ภูมิภาคเนาเดิม

1) การปฏิเสธการติดเชื้อ เอชไอวี

เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นโรคที่รุนแรง มีความหมายและผลกระทบที่เกิดตามมาในทางลบต่างๆอีกมาก เช่น เป็นโรคที่ไม่มียารักษา ผู้ติดเชื้อต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร เป็นโรคที่มีอาการรุนแรง เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ผู้ติดเชื้อจึงใช้วิธีปฏิเสธความจริง (denial) โดยอาจจะมีความไม่แน่ใจในผลการตรวจเลือดครั้งแรก และพยายามตรวจเลือดซ้ำใหม่ในสถานที่ใหม่เพื่อให้แน่ใจว่าผลเลือดของตนไม่มีการตรวจผิดพลาด รวมทั้งคลินิกและโรงพยาบาลบางแห่งก็แนะนำให้ผู้ติดเชื้อไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลอื่นอีกเพื่อความแน่ใจ

"เค้าอาจจะตรวจผิดพลาดหรือเปล่าหรือว่าอย่างไร เค้าจะหยิบขวดเลือดมาฉีดหรือเปล่า หยิบเอาขวดเลือดของคนอื่นมาไม่ใช่ของผม... ผมนะไม่อยากจะเชื่อว่าผมติดเชื้อ รู้สึกผมรับไม่ได้(เมื่อแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลอื่นอีกเพื่อความแน่ใจ) ผมไปตรวจจากข้างนอกมาแล้ว"

"ตอนแรกที่บ้านที่จังหวัดตาก(โรงพยาบาลที่ 1)พอตีแผนมาทำงานที่นครปฐม เลยมาตรวจที่โรงพยาบาล(ที่2)หมอเค้าบอกว่าเป็นเหมือนกัน วันนั้นหนูไปตรวจที่คลินิก(ที่3) ไปตรวจคลินิกก็ติดเชื้อ เค้าแนะนำให้มาที่นี่(โรงพยาบาลที่ 4)ตรวจหลายๆที่เพื่อมันผิดพลาด"

2) การทำให้ใจให้ยอมรับการติดเชื้อ

เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งผู้ติดเชื้อจะพยายามปรับกระบวนการคิดของตนเอง โดยพยายามยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้ติดเชื้อจะใช้คำว่า"ทำใจ" เมื่อติดเชื้อแล้วก็ต้องพยายามทำให้ใจยอมรับและมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีให้ได้ โดยให้เหตุผลกับตนเอง (rationalization) ว่าเกิดมาแล้วต้องตายทุกคน ช้าหรือเร็ว และคนอาจตายด้วยหลายๆสาเหตุ เช่นเจ็บป่วยด้วย โรคมะเร็ง โรคปอด หรือตายด้วยอุบัติเหตุ ซึ่งการตายด้วยสาเหตุอื่นบางสาเหตุตายเร็วกว่าการติดเชื้อเอชไอวีด้วยซ้ำไป ติดเชื้อเอชไอวียังมีชีวิตรอยู่ได้อีกนาน ถ้าปฏิบัติตัวในการรักษาสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

"ทำใจแล้วเป็นอะไรก็เป็น ทำใจไม่คิดมากไม่ฟังसान ถึงคราวตายมันก็ต้องตาย"

"ก็เกิดมาเป็นอย่างนี้แล้วก็ทำใจ"

"ตอนนี้ไม่กลัวอะไรคิดอยู่อย่างเดียวซักวันจะต้องตายไม่ช้าก็เร็วเท่านั้น"

"ก็รู้สึกแบบว่าต้องทำใจนะ ถึงคราวตายมันก็ต้องตาย"

"แฟนเค้าบอกที่คนอื่นเป็นโรคตับโรคมะเร็ง เค้าอยู่ไม่ถึงเดือนเค้าก็ตายไปหลายคนแล้ว เค้าว่าอย่างนี้ตัวเองเป็นอย่างนี้ถ้าคิดว่าตัวเองไม่เป็นซะอย่างก็จะอยู่ได้นาน หนูป่วยเข้าโรงพยาบาลตั้งเป็นสิบครั้งยังไม่ตาย หนูก็ทำใจไปกับเค้า"

"แฟนหนูเค้าบอกว่าอะไรมันจะเกิดก็เกิดเถอะไม่ต้องกลัว ทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย หนูก็ทำใจได้แล้ว แล้วแต่มันจะเกิด อะไรมันจะเกิดก็ให้มันเกิด"

"กลัวแต่ก็ต้องพยายามทำใจเป็นแล้วรักษาไม่หาย ที่รู้มานี้ก็เป็นไปแล้วทำใจได้แล้วรอว่าเมื่อไหร่จะตาย"

"ไม่ใช่ที่เราเป็นโรคนี้แล้วตาย เป็นโรคอะไรก็ตายได้ ของอย่างนี้นั่นไม่แน่นอนเรามีจุดจบ จบแบบไหนเท่านั้นเอง จบด้วยโรคอะไรหรือจบด้วยอุบัติเหตุอะไร"

3) การให้ความหมายการคิด เชื้อ เอชไอวีใหม่

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะใช้วิธีการปรับตัวหลายรูปแบบเพื่อลดความเครียดที่มีต่อการติดเชื้อเอชไอวีลง วิธีการปรับตัวที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้อีกวิธีหนึ่งคือ การคิดให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ โดยการคิดเปรียบเทียบและให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีในทางบวก และการให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นการชดใช้กรรม

การคิดคิดเปรียบเทียบและให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในทางบวก หรือในทางที่ลดความเครียดจากความหมายการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในตอนแรก ได้แก่ 1) การเปรียบเทียบว่ายังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่อีกมากในสังคม ยังมีเพื่อนร่วมชะตากรรมเช่นเดียวกับตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่นที่อยู่ในสภาวะสุขภาพหรือในสภาวะจิตสังคมที่แย่กว่าตนเองยังมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีได้ ทำไมตนเองที่อยู่ในสภาพที่ดีกว่าจะอยู่ไม่ได้ 2) การติดเชื้อเอชไอวีถ้าไม่ได้แพร่เชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่นไม่ใช่ว่าเรื่องน่าทุกข์ใจอะไร การติดเชื้อเอชไอวียังดีกว่าคนที่ เป็นโรคหรือเป็นโรคมะเร็งที่ทำให้เกิดอันตรายแก่สังคมผู้ติดเชื้อยังทำประโยชน์ให้สังคมได้

"นอนหลับบ้างไม่หลับบ้างแต่ก็พยายามทำใจอย่างที่คุณหมอบอก คนอื่นเค้าก็มี เค้าก็เป็น เค้าก็ติดเชื้อกันเยอะแยะ ทำใจตัวเองเป็นไปแล้ว"

"นอนไม่หลับเป็นอาทิตย์ได้ พอมาเจอเพื่อนๆมาโรงพยาบาลเป็นกันเยอะ แบบปรึกษาอะไรกันบ้างแล้วก็คลาย แบบสบายใจเราไม่ได้เป็นคนเดียว เพื่อนๆเค้าก็เป็น"

"ไหนๆก็เป็นไปแล้ว ไม่ใช่ว่าเราเป็นคนเดียว คนเค้าเป็นกันเยอะแยะ"

"เฉยๆเป็นก็เป็นไม่ตกใจ ผมก็เป็นน้องชายผมก็เป็น น้องชายเป็นก่อนผมนะ"

"เค้าคิดได้ผมก็คิดได้ ตอนนี้เค้ายังเหลือตัวคนเดียวด้วย เค้าแต่งงานเค้ายังไม่มีลูกแพนเค้าตายเค้ามาตัวตายเค้ายังอยู่ได้ เรายังอยู่กันครบ 3 พ่อแม่ลูก"

"เดี๋ยวนี้ไม่คิดอะไรแล้ว ก็คิดว่าเรายังมีโอกาสเรายังแข็งแรงอยู่ ยังมีโอกาสทำงานต่อไป"

"คนอื่นเค้าทุกข์นะแต่ดิฉันเฉยๆนะ มันก็ไม่น่าทุกข์อะไรนะ พูดถึงเราไม่ได้ เอาเชื้อไปติดใครต่อใครซะมัย"

"มาคิดดูอีกทีที่ยังดีกว่าคนที่ เป็นโจรเป็นอะไอย่างนี้นะ ยังทำประโยชน์มากกว่าเค้าอีกถ้าเราจะทำ"

การให้ความหมายการติดเชื่อเอชไอวีใหม่ว่า การที่ตนเองต้องมาติดเชื่อเอชไอวี เป็นการชดใช้ "กรรม" ที่เคยก่อไว้แก่ผู้อื่นในอดีต (retribute) หรือเคยทำบุญและกรรมร่วมกันมา กับผู้ที่ เป็นสาเหตุให้ตนต้องรับเชื่อเอชไอวี ซึ่งเป็นวิธีคิดในสังคมไทยที่ได้รับอิทธิพลมาจากศาสนาพุทธ เพื่อให้ยอมรับการติดเชื่อและลดความเครียดจากการติดเชื่อลง

"คิดว่าตัวเองเกิดมามีกรรม อยู่บ้านหนูก็ไปวัดทุกวัน ใส่บาตรแบบว่าอยากให้อายุยืน ก็ทำบุญ กรวดน้ำแผ่ส่วนกุศล ไปให้เจ้ากรรมนายเวรบอกว่าให้หนูอยู่นานๆ"

"คิดว่าชาติก่อนเคยทำกรรมร่วมกันมา ไหนๆก็เป็นๆไปแล้วไม่รู้จะโกรธไปทำไม"

"หนูบอกว่าไม่กลัวหรอกถือว่าเป็นโชคของเรา อะไรจะเกิดก็ปล่อยให้มันเกิด ถือว่าเราทำบุญกันแค่นี้"

"แฟนบอกเป็นกรรมเป็นเวร สงสัยชาติก่อนทำบาปมาเยอะ ชาตินี้ถึงไม่มีบุญกับเค้าเสียเลย"

"ก็อะไรจะเกิดก็ปล่อยให้มันเกิด ถือว่าเราทำบุญกันแค่นี้"

"ทำใจคิดว่าคงเป็นกรรมเก่าของเราด้วยแหละที่ต้องมาเจอเค้า ต้องมาเป็นอย่างนี้นั่นไม่หายก็ช่างมัน เราเป็นหนี้ใครเราก็ใช้ไปแล้ว ไม่ต้องมาเจอกันอีกเลย"

"คิดไม่ถึงว่าเค้าจะเป็นแบบนี้ ก็เลยคิดว่าคงเป็นกรรมเก่าของเค้าทุกวันนี้ก็
สวดมนต์ไหว้พระทุกวัน เจ้ากรรมนายเวรขอให้อภัย ขอให้ไปตีเถาะขออย่าให้อะไรเลย
จะลำบากแก่คนข้างหลัง"

4) การ เบี่ยงเบนความสนใจจากการคิด เชื้อ เอชไอวี ไปชั่วขณะ

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้ว่าตนติดเชื้อ จะประเมิณการติดเชื้อเอชไอวี โดยการ
ให้ความหมายการติดเชื้อ คาดเดาผลที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อ และคิดทบทวนภาระรับผิดชอบ
ที่มีอยู่ทำให้เกิดความเครียดต่อการติดเชื้อ และกระบวนคิดที่หมกมุ่นอยู่กับเรื่องราวต่างๆ
เหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความเครียดและเกิดอารมณ์ในทางลบตลอดเวลา ผู้ติดเชื้อจึงใช้กลยุทธ์
ในการเบี่ยงเบนความสนใจหรือความคิดของตนเองออกจากการคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี
ชั่วคราวเพื่อลดอารมณ์ในทางลบและการถูกรบกวนจากการติดเชื้อเอชไอวีชั่วคราว โดย

- 1) พยายามหากิจกรรมที่สามารถเบี่ยงเบนความสนใจออกจากการติดเชื้อได้ เช่น การทำงาน การทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ ตัดหญ้า และการพยายามหาเพื่อนคุยไม่ปล่อยให้ตนเอง
อยู่เพียงลำพัง 2) ใช้วิธีการเก็บกด (suppression) ได้แก่การพยายามลืมและไม่คิดถึง
เรื่องราวต่างๆเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี อาจเป็นเวลาชั่วขณะหรือตลอดไป

"ถ้าได้ทำงานแล้วหนูไม่คิด เผลินไปกับงานไม่คิดว่าตัวเองมีโรคอะไรติดต่อ
แต่ถ้าเวลาว่างไม่มีอะไรทำหนูคิด"

"ไม่คิดมากไม่เครียด พยายามไม่คิดมาก พยายามไปคุยกับเพื่อนไม่อยู่คนเดียว
ถ้าอยู่คนเดียวจะคิด แต่ตอนนี้ไม่คิดแล้วคิดไปมันก็ไม่หายสู้เราทำใจให้รำไรไม่คิด เพราะ
โรคนี้คิดมากร่างกายจะอ่อนแอ พยายามจะไม่คิด"

"เราก็กังวลเป็นห่วงลูก ทำเฉยๆก็ไม่ห่วง...บางทีทำเฉยๆมันก็หลับ ทำเป็น
ว่าไม่ได้ติดเชื้อเอ็ดส์อะไรทำเหมือนคนธรรมดา ทำเฉยๆ ถ้าเราไปคิดมากจะทำให้นอนไม่
หลับก็เลยทำเฉยๆไม่คิด"

"ผมไม่ได้พูดเรื่องนี้ ผมไม่อยากพูด ถ้าไม่มีใครพูดผมก็ไม่เครียด"

"เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยสนใจหรอก เวลาเห็นอะไรจะไม่ค่อยสนใจ จะไม่ค่อยสนใจ ไม่อยากคิด ที่โรงพยาบาลเค้าวางไว้ให้จะไม่หยิบไม่ดู กลัวจะคิดอีก"

5) การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและแสวงหาวิธีการรักษาอื่นเพื่อ
ชะลออาการโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะพยายามปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันให้อยู่ยาวนานที่สุดก่อนจะมีอาการโรคเอดส์ ตามคำแนะนำของบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ ควรรับประทานอาหารทุกมื้อ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่รับประทานของหมักของดอง หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ท้องเสีย พักผ่อนและนอนหลับให้พอเพียง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่เข้าใกล้คนที่ป่วยและมีโรคติดต่อต่างๆ

"ไปกินเหล้ากินเบียร์ผมก็ไม่ไปมาหลายเดือนแล้ว ผมพยายามทำตัวให้ดีที่สุด ผมกลัวเผื่อไปเที่ยวเกิดได้รับเชื้อเพิ่มขึ้นมาอีก กินเหล้ากินเบียร์ทำลายสุขภาพตัวเอง มันจะยุ่งไปกันใหญ่อาการมันจะเริ่ม ผมคิดเออรักษาตัวเองดีกว่า"

"เหล้าก็ตัดสินใจผมพยายามเลิกบุหรี่ด้วย กินนอนพักผ่อนให้เพียงพอกินอาหารที่ถูกต่อร่างกาย"

"เราก็ต้องกินนมทุกวัน ทุกวันนี้ตื่นเช้าขึ้นมาผมวิดพื้น 5-10 ทีทุกวัน เย็นมาก่อนอาบน้ำผมก็วิดพื้น"

"ตั้งแต่รู้ ตีมนมทุกวันเลย ทั้งแฟนทั้งเราจะตีมพร้อมกันทุกวัน วันละแก้ว ถ้าวันไหนอยากก็ 2 แก้ว"

"ร่างกายไม่แข็งแรงเราต้องพักผ่อน บางทีก็ออกกำลังกาย บางทีก็วิ่งอยู่แถวบ้าน ริ่งพอเหงื่อออกแล้วสบายตัวดี... กินผัก หมูไก่ไม่ค่อยกินเท่าไร ผักกินเยอะ นมก็บำรุง พวกราชวงศ์ แพนเค้าบอกให้กิน"

"ออกกำลังกายให้ร่างกายไม่ทรุด ร่างกายมันอยู่ตัว ร่างกายมีภูมิคุ้มกันมันก็อยู่ได้หลายปี ถ้าท้อแท้มันก็ทรุดหนัก"

"หนูก็ทำตามที่คุณหมอบอก ว่าปฏิบัติอย่างไร ถ้าหนูไม่ทำตามหนูจะไม่มีชีวิตอยู่อย่างนี้"

"เราจะพยายามทำกับข้าวทำอะไรที่เน้นผัก จะพยายามอ่านหนังสือว่ากินอะไรมีประโยชน์ จะพยายามเดินทุกวัน แล้วจะพยายามดูข่าวโทรทัศน์หนังสือพิมพ์ ว่ามียาหรือยัง หรือว่าทำตัวอย่างไรให้เราอยู่ได้นาน"

การปรับตัวอื่นของผู้ติดเชื้อและญาติที่รู้ว่าติดเชื้อก็จะพยายามหายาที่เข้าใจว่ารักษาโรคเอดส์ได้มาให้ผู้ติดเชื้อรับประทาน ได้แก่ ยาสมุนไพร ยาพระ โดยหวังว่าจะหายจากการติดเชื้อ หรือชะลออาการให้เกิดช้าลง

"แพนเคยหายาต้มมาให้กินแต่มันต้องอดอาหารหลายอย่าง ต้องเลือกกิน อาหารทะเลก็กินไม่ได้ น้ำปลาผงชูรสอะไรอย่างนี้"

"ยาหม้อ ญาติแพนเค้าไปเอาจากวัดมา บางที่ยามันร้อน บางทีรู้สึกร้อนข้างใน เหมือนกันกินมาเดือนนึงแล้ว"

"กินยาไทยที่บอกคราวที่แล้ว ผมเลิกแล้ว มันไม่ดีขึ้นเลย แม่เอามาให้กินยาหมอพระ"

"ปัจจุบันไปเอายาหม้อสมุนไพรมากินด้วยนะ"

"ก็คิดเหมือนกันว่าจะไปหายาหม้ออะไรอย่างนี้ละ จะไปลองเค้าเคยพูดว่ามันหายๆจะลองไปดูเหมือนกันละ"

6) การสร้างความหวังและกำลังใจ

ผู้ติดเชื้อต่างมีความหวังว่าในอนาคตจะต้องมีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี โดยพยายามให้เหตุผลกับตนเองว่า ในอดีตมีโรคต่างๆที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้แต่ปัจจุบันได้มีการค้นพบวิธีรักษาแล้ว โรคเอดส์ก็เช่นเดียวกันอีกไม่นานจะต้องค้นพบวิธีการรักษา ถึงแม้ไม่หายขาดแค่เพียงทุเลาก็ยังดี

"ผมมีความเชื่อว่าซักวันหมอกคงคิดยาได้"

"ผมอยากจะรู้ว่ามันจะมีมัยยะ ผมก็คิดนะ เป็นโรคผู้ชายกับผู้หญิงนั้นขนาดกันไม่ได้ ผมก็รอยา"

7) การหลีกเลี่ยงจากสังคม (withdraw)

ผู้ติดเชื้อบางรายใช้วิธีหลบหนีจากสังคมที่เคยมี เนื่องจากกลัวว่าตนเองจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นที่ผิดสังเกตของกลุ่มเพื่อนและจะนำไปสู่การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มที่ผู้ติดเชื้อประเมินว่าอาจนำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การดื่มเหล้า การเที่ยวกลางคืน หรือ ไม่มีอารมณ์จะสนุกสนานเฮฮาอย่างเดิม และเกรงว่าเนื้อหาการสนทนาในระหว่างสมาชิกกลุ่มจะพาดพิงไปถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีและตนเองจะทำให้ตนเองได้รับความกระทบกระเทือนใจ

"เตี๋ยวันนี้ไม่ไปมาหาสู่เพื่อนฝูงเลยบอกว่าจะว่างอย่างเดียว ไม่อยากจะติดต่อกับใคร บางทีเค้าพูดถึงพวกโรคนี้ เรายังทำไม่ถึงโรคร้ายจัง(ร้องไห้)"

"หลังจากนี้มาไม่กล้าไปเพราะกลัวไปเป็นลมเป็นอะไร ร่างกายเราจะอ่อนแอ รีเปล่า ก็เลยปลีกตัวออก คิดว่าตัวเองมีปมด้อย ปมด้อยโรคนี้นี้ กลัวเค้ารู้มากๆ"

8) วางแผนกลับสู่ภูมิลาเนา เดิม

ผู้ติดเชื้อที่คาดเดาว่าตนเองเมื่อมีอาการมากจนไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่เคยได้ ต่างวางแผนที่จะกลับสู่ภูมิลาเนาเดิมเช่นกัน โดยเก็บเงินให้ได้ซักก้อนก่อนกลับ

"รอทำบ้านให้เสร็จก่อน แล้วพอมีเงินสักก้อนค่อยกลับไปอยู่บ้าน"

"อยู่ไปก่อนเก็บเงินไปก่อน ก้อนหนึ่งแล้วถึงจะกลับไปอยู่บ้าน กลับไปอยู่จะได้มีเงิน เป็นอะไรไปจะได้มีเงินกิน"

"แผนก็ไปอยู่บ้านแผน หนูก็ไปอยู่บ้านหนู...พอมีอาการเราก็จะบอกพ่อแม่ แต่ตอนนี้เราสบายเราก็นิ่ง เราทำงานได้เราก็กส่งให้พ่อแม่ที่บ้าน"

4.5 ผลการปรับตัว

ความเครียดและความทุกข์ใจของผู้ติดเชื้อจะเป็นอยู่ระยะเวลาหนึ่งเมื่อสามารถยอมรับสภาพการติดเชื้อได้ และถ้าสภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อยังสามารถทำหน้าที่ที่เคยปฏิบัติได้อยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้ผู้ติดเชื้อจะประเมินว่าสุขภาพทางกายของตนเองยังดีอยู่ไม่แตกต่างจากก่อนรู้ว่าติดเชื้อ แสดงถึงว่าตนเองสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพและจะยังไม่ออกอาการ ผู้ติดเชื้อจะเริ่มมีความรู้สึกดีขึ้น เครียดและวิตกกังวลต่อสิ่งที่คาดคะเนว่าจะเกิดตามมาจากการติดเชื้อน้อยลง

"ถ้าเกิดอาการอะไรออกมาคือรับได้แล้ว หมายถึงว่าจะเป็นอะไรมาก็รับได้ เพราะว่ามันจะเป็นปีแล้วค่ะที่รู้เรื่องมา"

"เรื่องนี้พอแฟนปลอมก็ดีขึ้นไม่เครียดเรื่องนี้เท่าไรแล้ว เพราะมันผ่านมาหลายปีแล้ว ผมปกติไม่มีอาการมาประมาณ 2-3 ปีแล้ว"

"เดี๋ยวนี้ไม่คิดอะไรแล้ว ความรู้สึกท้อแท้ไม่มีแล้ว คิดว่าเรายังมีโอกาสเรายังแข็งแรงอยู่ ยังมีโอกาสทำงานต่อไป หนูก็ว่าเอ๊ะมันคิดได้ยังไงหนูก็เหมือนเดิม ทำงานได้ตามปกติ "

"เมื่อก่อนลูกเค้ามาถูกตัวเราก็กโกรธ เดี๋ยวนี้เค้ามาถูกตัวมากอด มาจูมาชบ เราก็กอดตอบเค้า เพราะว่าตัวเองก็คิดว่าเหมือนหายแล้ว... รู้สึกแข็งแรงจริงๆ เวลาใครยกอะไรไม่ขึ้นเรียกเราไปยกขึ้นเลย"

"แบบบางคนเค้าบอกมีเพลียมีอ่อนแออะไรแบบนี้ แต่ไม่เห็นมีอาการอะไรนะ ปกติธรรมดา เค้าบอกท้องเสียก็ไม่เคยท้องเสียไม่เคยเป็น แต่คิดว่าคงต้องติดเชื้อมานานแล้วแต่ไม่มีอาการอะไร"

"ร่างกายก็ไม่มีอะไร อ้วนขึ้นพุงนี้อ้วนขึ้น อ้วนขึ้นตั้ง 5 กิโลนะ "

"ยังไม่เห็นมีอาการอะไร มันจะเป็นได้ยังไง จะช้าหรือเร็วจะเป็น"

"ยังไม่รู้ว่าเป็นอย่างไร เค้าบอกมีเชื้อแต่ก็ยังทำงานอะไรได้ดี เห็นเค้าบอกว่ามันจะไม่มีแรง ผมก็ทำงาน กินอะไรได้ นอนหลับ"

กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อกับสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อหลายประการด้วยกัน ได้แก่ 1) การมีอาการเนื่องจากการติดเชื้อ 2) การสูญเสียบทบาทหน้าที่เนื่องจากมีอาการ 3) การตายของลูกด้วยโรคเอดส์ 4) การตายของกลุ่มสมรสด้วยโรคเอดส์ 5) การถูกเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการรังเกียจจากสังคมรอบข้าง ซึ่งจะนำเสนอในรายละเอียดต่อไป

1) การมีอาการ เนื่องจากการติดเชื้อ

จากการปรับตัวต่อการติดเชื้อ เมื่อไม่มีอาการแสดงอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง อาจเป็นเวลา 1-3 ปี ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวลจากการติดเชื้อลงและยอมรับสภาพการติดเชื้อได้ ช่วงเวลานั้นผู้ติดเชื้อจะรู้สึกคล้ายกับว่าตนไม่ได้ติดเชื้อเพราะไม่มีอาการอะไร แต่เมื่อมีอาการต่างๆเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้ คือ อาการโรคเลือด ทอลซิลอักเสบเรื้อรัง มีไข้ต่อมน้ำเหลืองโต ท้องเสียเรื้อรัง มีอาการโรคผิวหนัง มีอาการทางปอดเหนื่อยหอบและมีไข้ มีอาการโรคไตและไขข้อ ภูสวัค ติดเชื้อราที่อวัยวะเพศ วัณโรคปอด และอาการต่างๆไป คือ มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ผอม น้ำหนักลดลงมาก เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการต่างๆเหล่านี้จะมีการรับรู้และให้ความหมายอาการต่างๆใน 3 ลักษณะ คือ 1) ผู้ติดเชื้อที่มีความรู้ความเข้าใจว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีทำให้เกิดอาการต่างๆได้ จะรับรู้และให้ความหมายอาการที่เกิดกับตนเอง เกิดขึ้นเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดระดับลง และ 2) ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีทำให้เกิดอาการต่างๆได้ จะรับรู้และให้ความหมายอาการต่างๆตามความหมายของโรคนั้นๆ เช่น ติดเชื้อราที่อวัยวะเพศ ปอดบวม เป็นต้น แต่ยังรับรู้และประเมินสภาวะสุขภาพทุกอย่างของตนเองยังดีอยู่ 3) ผู้ติดเชื้อที่ไม่ให้ความหมายอาการต่างๆตามความหมายของโรคนั้นๆ แต่มีอาการต่างๆไปที่แสดงถึงสภาวะสุขภาพต่างๆไปไม่ดี เช่น ป่วยด้วยโรคต่างๆบ่อย ผอม น้ำหนักลดลงมาก เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียไม่มีแรง

ในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่รับรู้และให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากภูมิคุ้มกันลดระดับลง และสภาวะสุขภาพทั่วไปเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงร่วมด้วย เช่น ร่างกายผอม เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก อ่อนเพลียไม่มีแรง ผู้ติดเชื้อจะเริ่มเกิดความเครียดและวิตกกังวลต่อสุขภาพของตนเองอีกครั้งว่าภูมิต้านทานขณะนี้ได้ลดลงและเริ่มเกิดอาการแสดงของเอดส์แล้ว ประกอบกับถ้าเป็นผู้ติดเชื้อที่มารับการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับภูมิคุ้มกันทุก 6 เดือน ก็จะได้รับการยืนยันผลระดับภูมิคุ้มกันลดระดับลงสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพที่ผู้ติดเชื้อประเมินว่าเริ่มไม่ดี การคาดคะเนผลที่ตามมาจากการออกอาการจะกลับมาสู่กระบวนการคิดและการประเมินอีกครั้ง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ไม่แน่ใจในอนาคต

"เครียดไหมๆแล้วมันก็เริ่มดีขึ้น ไม่คิดอะไร แต่พอมาเกิดปัญหาเริ่มเป็นโน่นเป็นนี่เริ่มคิดแล้ว เอ๊ะเริ่มออกอาการขั้นที่ 2-3 แล้วจะอยู่อีกนานเท่าไรคิดแบบนี้ตอนนี้เริ่มคิดมากแล้ว ภูมิคุ้มกันตกไปเลยเหลือ 100 กว่า"

ส่วนผู้ติดเชื้อที่รับรู้และให้ความหมายอาการต่าง ตามความหมายของโรคนั้นๆ เช่น อาการไข้ค่อนน้ำเหลืองโต อาการโรคผิวหนังเรื้อรัง ต่อมทอลซิลอักเสบเรื้อรัง อาการโรคไตและไขข้อ ท้องเสียเรื้อรัง วัณโรค ก็จะคาดหวังว่าจะได้รับการรักษาจนกระทั่งอาการต่างๆเหล่านี้หมดไป และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ต่างๆได้ตามปกติ แต่ผู้ที่มีอาการทางผิวหนังจะมีความรู้สึกวิตกกังวลและความกลัวอาการทางผิวหนังมากกว่าอาการอื่นๆ เพราะอาการทางผิวหนังนำไปสู่การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อและสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเองมากกว่าอาการอื่นๆ และอาการคันจะทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความหงุดหงิดและรำคาญต่ออาการมากกว่าอาการอื่น

"ช่วงนี้มันปวด(ค่อนน้ำเหลือง)แล้วก็มิใช่ ที่ผมเสียได้ผมยังเจ็บตรงนี้ผมมานี้ผมอยากให้หมอรักษาไอนี้ ถ้าไอนี้ตัวนี้ออกปึ่ผมก็ไม่มีไข้ก็ทำงานได้... ช่วงนี้ผมกินข้าวไม่ได้ตั้งแต่ผมเป็นไอนี้ เป็นไข้ผมกินข้าวไม่ลง"

"เป็นโรคทางเดินอาหาร เป็นลำไส้อักเสบ ลำไส้ใหญ่แล้วก็ลำไส้เล็ก แล้วก็ท้องมันเสียตอนนี้รักษาไป คุณหมอจ่ายยาไปให้ค่อยยังชั่วหายหมดแล้วไม่มีอะไร"

"ในช่วงนี้มันก็ดีขึ้น เพราะมาเมื่อก่อนมาใหม่ๆมันผอมเหลือแต่กระดูก กินยาพวกวัณโรคด้วย ออกกำลังกายไปด้วย ร่างกายมันพาให้แข็งแรง"

"แต่ก่อนเป็นคล้ายๆบูดๆ ก้อเภาเป็นผื่นเหมือนลมพิษตอนหลังติดเชื้อโรคนี้เลยกลายเป็นอย่างนี้ ถ้าผู้หญิงคนอื่นเห็นมันรังเกียจเรารู้ทันทีเลยว่าอย่างนี้ผู้ชายบางคนก็รู้นะพอไปถูกตัวสะตึงเหมือนผู้หญิง...มันอยากเป็นก็เป็นไป แต่อยากให้อั้วผื่นคันนี้หายอย่างอื่นผมไม่กลัวเพราะมันมองไม่เห็น"

"พูดถึงว่าการรักษาถ้าไม่มีจริงๆ ถ้ารักษาทางผิวหนังได้ก็ไม่กลัวเท่าไร"

"ที่หน้าใจก็มีตุ่มมีผื่นที่มันคัน เวลานอนมันรำคาญมันเภา หงุดหงิดก็ต้องข่มตาให้หลับ หลับไปเลย ถ้าไม่หลับก็เภาอยู่นั่น แง้ๆ ตอนนี้กำลังคิดว่าหน้าใจก็เรื่องนี้ เพราะกลางวันแล้วยิ่งเห็นมากเลย...ก็อยากให้อั้วผื่นนี้มันหาย แล้วก็อ้วขึ้นนิดหน่อย ตอนนี้ผมพอมองเยอะพอมกว่าตอนแรก"

ในผู้ติดเชื้อที่มีสภาวะร่างกายทั่วไปที่แสดงว่าร่างกายมีความอ่อนแอ เช่น ผอม น้ำหนักลดลงมาก ป่วยบ่อย อ่อนเพลียไม่มีแรง ผู้ติดเชื้อก็จะย้อนกลับไปสู่การประเมินการติดเชื้อเอชไอวีอีกครั้ง ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลต่ออาการที่เกิดขึ้นและการคาดเดาสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่นเดียวกับกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มที่ 1

"ทำอะไรก็ได้ไม่รู้สึกละเนื้อก็เป้นปกติเหมือนคนอื่นธรรมดาตอนแรกๆเพิ่งมีระยะหลัง เดือนสองเดือนนี้แหละรู้สึกว่เนื้อ น้ำหนักลดไปสองอาทิตย์ 3 กิโล เดี่ยวนี้การอยู่การกินมันก็ไม่เหมือนเดิมกินอะไรก็ไม่ร่อย กินข้าวไม่ได้แล้วถ้าออกอาการมาจริงๆจะอยู่บ่ยังง(ร้องไห้) กลัวคนอื่นเค้ารู้เค้าจะรังเกียจเอา"

"แต่ก่อนแทบจะไม่เป็นอะไรเลยเป็นปีๆ เดี่ยวนี้รู้สึกมันอ่อนแอ มันท้อแล้วถ้าตอนยังไม่เป็นอะไรมันก็ยังมีความตั้งใจอยู่ คงอยู่ได้อีกหลายปี พอเริ่มเป็นโน่นเป็นนี่ชักท้อแล้ว สงสัยอยู่ได้อีกไม่นาน ที่นี้เริ่มคิดแล้ว"

สิ่งที่ตามมาจากการติดเชื้อที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญเมื่อมีอาการคือค่ารักษาพยาบาล และค่าเดินทางที่ต้องจ่ายในการมารับการรักษาแต่ละครั้ง ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญแก่ผู้ติดเชื้ออย่างหนึ่ง

"แต่ก่อนหนูมีเงินเก็บแต่พอมาป่วยนี้เงินเก็บก็หมด เพราะว่าเข้าโรงพยาบาล...แพง แบบว่าขอเค้าไม่ได้"

"เสียสตางค์ยาตัวนี้ต้องเสียสตางค์ หลายร้อย วันนี้ไม่รู้จะโดนเท่าไร"

"ผมก็ต้องเตรียมกันไว้บ้าง ค่ารถผมมาไปกลับก็สองร้อย"

"บางที่มาหาหมอมีเงินมาไม่เยอะ ต้องติดค่ายาไว้ แล้วไปยืมที่บริษัทมา บางทีวิ่งรอบสองรอบ บางที 100-200 บาท นี่ก็เกือบ 500 บาท วันนั้นผมไม่มีสตางค์วิ่งไปอีกสองวันผมถึงได้มาซื้อ"

"พักหลังนี้มันสะสมนะครับ ไปหาหมอบ่อย ค่าใช้จ่ายไปโน่นไปนี่มันก็เข้ามาประกอบกัน"

"มารักษานี้มันเกินโควตา นี่โค่นค่ายานี้มันก็เกินโควตาแล้ว มาที่ 600-700 บางทีก็ 1000 กว่า"

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อต่างไม่ต้องการมีชีวิตอยู่เมื่อเกิดอาการโรคเอดส์ ต่างวางแผน หรือหาทางออก ด้วยการจบชีวิตตนเองด้วยวิธีการต่างๆ โดยการฆ่าตัวตาย หรือให้ผู้อื่น(แพทย์)ให้ยาเพื่อให้ตนเองตาย เนื่องจากมีความหวาดกลัวอาการและผลที่เกิดตามมาจากการออกอาการดังที่ได้กล่าวแล้วในการคาดเดาสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อ

"นี่เราพูดกันอย่างจริงๆ มันต้องตายโรคนี้มันรักษาไม่ได้ จะอยู่ทำไมทรมาณ कै้า พวกกันตรงๆถ้ามียาอะไรกินมันไม่บาปแล้ว"

"ช่วงนี้ก็คิดซื้อยาไปก่อนแอบซ่อนไว้ หันไปมองห้องลูกก็ห้วงลูก ในใจมันแย้ง เราต้องตายก่อนที่โรคจะเป็นมากกว่านี้ จะเป็นภาระให้ทางบ้าน อีกใจก็แย้งตายแล้วลูกจะทำยังไง มันโต้ตอบกันจนจะบ้าตายอยู่แล้ว"(ร้องไห้ สะอื้น)

"ถ้าเกิดอาการเป็นหลายๆ ทรมาณผมก็กะฆ่าตัวตาย เคยคิดไว้อย่างนี้ ตัดสินใจแล้วไปแค้นสองคน ขับรถไปเข้าชนเลย"

2) การสูญเสียบทบาทหน้าที่เนื่องจากมีอาการ

ในผู้ติดเชื้อที่มีอาการทางกายจนสูญเสียบทบาทที่เคยปฏิบัติ ได้แก่การทำงานหารายได้จะกลับสู่ภูมิลำเนาเดิมเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตและให้คู่สมรสที่ยังสามารถหารายได้เป็นผู้ช่วยเหลือในด้านการเงินและการเลี้ยงดูบุตร โดยให้ญาติที่ใกล้ชิดเป็นผู้ดูแล นอกจากผู้ติดเชื้อที่ต้องใช้ยารักษาที่มีในส่วนกลาง จะไม่สามารถกลับสู่ภูมิลำเนาเดิมได้แต่จะส่งบุตรกลับไปให้ญาติเลี้ยงเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรเช่นกัน

"ทำงานอะไรไม่ไหวร่างกายก็ผอมมาก...กลัวค่าใช้จ่ายมันเยอะจะอยู่
กรุงเทพฯ กลับไปอยู่บ้านนอกไม่ค่อยเท่าไร แพนเค็บอกเค้าจะส่งเงินให้"

"แพนเค็บอกให้ไปอยู่บ้านเฉยๆไปดูลูก เค็บอกขายกับข้าวได้ก็ขาย ขาย
ไม่ได้ก็จะหาทำงาน เค็บอกที่ตัวจังหวัดเค้ามีเปิดโรงงานเย็บผ้า เค้าจะไปเย็บผ้า เค็บอก
เค้าจะเลี้ยง เพราะผมบอกทำงานหนักไม่ไหวนะ เค็บอกไม่เป็นไร"

"ปรึกษาแล้วสามีเค็บอกให้เอาลูกไว้ที่บ้าน ไม่ต้องเอามากรุงเทพฯหรอก
เพราะว่าลำบากค่าใช้จ่ายค่ากิน เอาไว้กับแม่"

3) การตายของลูกด้วยโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี
ต้องปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปทั้งๆที่มีความเครียดและความวิตกกังวลว่าลูกจะติดเชื้อ
เอชไอวีจากตนหรือไม่ ผู้ติดเชื้อบางรายเมื่อนำบุตรไปรับการตรวจเลือดตามลำดับอายุของบุตร
เมื่อพบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตนเองจะมีความดีใจมากที่ลูกไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตน ในราย
ที่ลูกยังอายุไม่ครบกำหนดเวลาที่จะทราบผลแน่นอนว่าติดเชื้อจากมารดาหรือไม่ ผู้ติดเชื้อจะ
มีความเครียดและความวิตกกังวลต่อสภาพการติดเชื้อของลูกมาก และมีผู้ติดเชื้อบางคนไม่กล้า
นำลูกไปรับการตรวจเลือดตามกำหนดเวลาเนื่องจากกลัวว่าถ้าผลเลือดของลูกพบว่าติดเชื้อ
จากตนเองจะยอมรับสภาพการติดเชื้อของลูกไม่ได้ แต่ผู้ติดเชื้อที่คลอดบุตรและมีอาการเนื่อง
จากการติดเชื้อเอชไอวีคือมีอาการท้องเสียเรื้อรังตลอดตั้งแต่เกิด ต้องเผชิญกับอาการป่วยและ
ความทุกข์ทรมานของลูกตลอดเวลาที่เลี้ยงดูและให้การพยาบาล จะมีความเครียดและความ
วิตกกังวลต่ออาการของลูก และมีความรู้สึกสูญเสียมากเมื่อลูกเสียชีวิตลง

"เค้าก็จีทั้งวันเลย ก็พามาหาหมอก็ก็นำไปกิน เป็นมากแบบนี้หาหมอมาทอดเลยสองเดือนครึ่ง หาหมอเป็นสิบๆครั้งเข้าออกนอนโรงพยาบาล... ตอนเค้าจะหมดนี้ เค้าให้น้ำเกลือหนูเห็นเค้าแทงทั้งตัวเส้นเค้าสับหมดแล้วแต่เค้านอนหมดสติไม่รู้เรื่อง... แต่ก็ทำใจหมอเค้าบอกว่าเราเป็นอย่างนี้ลูกเราเป็นอย่างนี้ก็ต้องทำใจ แต่ก็เสียใจนะ สุดท้ายในชีวิตเลยก็เรารักเค้า"(ลูกเสียชีวิตด้วยเอดส์ เมื่ออายุ 2 เดือนครึ่ง)

4) การตายของคู่สมรสเนื่องจากโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องเผชิญกับการที่คู่สมรสป่วยและมีอาการโรคเอดส์จนกระทั่งเสียชีวิต จะได้เห็นอาการต่างๆและมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับอาการโรคเอดส์ ต้องเผชิญกับการติดเชื้อ การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี และการคาดเดาส่งที่ตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ภาระรับผิดชอบที่มีอยู่ แล้วยังต้องเผชิญกับความเครียดจากการดูแลคู่สมรสขณะป่วยมีอาการ (care giver) และท้ายที่สุดต้องเผชิญกับการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งเป็นความเครียดที่รุนแรงและซับซ้อนของผู้ติดเชื้อ

"พอแฟนเสียนี้ดิฉันคิดจะตายตามอย่างเดียว ไม่ใช่จะตายตามเพราะโรคนี้ นะ คือใจมันผูกพันกันนะ ก็ทำอะไรไม่เป็นเลย มือไม้ไม่มีแรง พอเค้าเสียนี้เกือบ 4 เดือนเต็มๆที่เป็นคนไม่ยอมรับรู้อะไรเลย"

"ตอนที่สามีเสีย เสียใจมาก ก็ทำอะไรไม่ถูก ก็คิดว่าสามีเสียไปแล้วเราจะอยู่กับใคร จะอยู่อย่างไร"

5) การถูกเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการรังเกียจจากสังคมรอบข้าง

ผู้ติดเชื้อที่ถูกเปิดเผยต่อสังคมว่าติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับปฏิกิริยาที่แสดงถึงการไม่ยอมรับ การรังเกียจ ความหวาดกลัวการติดเชื้อจากบุคคลต่างๆในสถานที่ที่ผู้ติดเชื้อ

ทำงานอยู่ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึก เครียด และวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นจากความเครียดที่ได้รับรู้การติดเชื้อเอชไอวี ประสบการณ์ในทางลบจากอาการของสามีก่อนเสียชีวิต การคาดเดาผลที่ติดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

"ไม่รู้ใคร แอบขโมยการคิดผลเอกซเรย์ออกมาในนั้นเขียนว่า TB และ HIV มาแปะที่บอร์ดที่เขตประจัน(ร้องไห้) ทุกวันนี้เพื่อนก็รังเกียจ ในห้องก็ไม่ได้รับโทรศัพท์ ครั้งแรกไม่ทราบรับโทรศัพท์ที่แจ้งคู่ส้วม พอวางสายเสร็จคุณ...ก็รีบเอาแอลกอฮอล์มาล้าง เอาสเปรย์มาฉีด...ทางเขตเค้าไม่ให้ซื้อข้าวให้เค้าอีกแล้ว...มีโทรศัพท์มาร้องเรียนว่า เค้ารับไม่ได้มีเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างนี้เค้ากลัวติด"(ร้องไห้ สะอื้น)

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ประสบกับสาเหตุความเครียดที่ซับซ้อนหลายสาเหตุ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีและสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อจะพยายามใช้กลยุทธ์ต่างๆในการปรับตัว และได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวแล้วก็ตาม ผู้ติดเชื้อยังคงมีความเครียดจากการติดเชื้อเอชไอวี และสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีสูงอยู่ และมีความท้อแท้อยากฆ่าตัวตายสูง

ผู้ติดเชื้อหญิง อายุ 40 ปี ระดับการศึกษา มศ. 2 แต่งงานใหม่ได้ 5 ปี มีลูกชายกับสามีเก่าอายุ 15 ปีแต่ร่างกายไม่เรียบร้อยขณะให้สัมภาษณ์ร้องไห้ตลอดเวลา และลมหายใจมีกลิ่นบูหรี เล่าถึงความเครียดและความกดดันที่ได้รับอยู่ ว่าสามีคนที่เพิ่งเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ได้ประมาณ 2 เดือน ก่อนเสียชีวิตสามีมีอาการทางจิตพูดคนเดียวได้นำส่งโรงพยาบาลทางจิตเวช ภายหลังทางโรงพยาบาลจิตเวชส่งต่อให้โรงพยาบาลฝ่ายกายเนื่องจากตรวจพบติดเชื้อเอชไอวี ขณะที่สามีนอนรับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลฝ่ายกาย เพื่อนๆที่ทำงานไปเยี่ยม และได้หยิบใบแจ้งผลเอกซเรย์และการติดเชื้อเอชไอวี ไปติดไว้บอร์ดในสถานที่ทำงานทำให้ทุกคนในสถานที่ทำงานทราบว่าสามีและผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอชไอวี และแสดงความรังเกียจและหวาดกลัวผู้ติดเชื้อ เมื่อผู้ติดเชื้อไปรับโทรศัพท์ได้แสดงความหวาดกลัวการติดเชื้อ โดยนำแอลกอฮอล์มาเช็ดและนำสเปรย์มาฉีดโทรศัพท์ ผู้ติดเชื้อเคยเป็นคนซื้อข้าวให้คนที่ทำงานแต่

เมื่อทราบเรื่องทุกคนไม่ให้ชื่อข่าวให้รับประทานอีก โทษศัพท์ไปร้องเรียนผู้บังคับบัญชาว่ายอมรับไม่ได้ที่มีผู้ติดเชื่อเอชไอวีอยู่ในสถานที่ทำงาน เมื่อผู้ติดเชื่อเดินทางไปใดได้รับการจ้างมองตลอดเวลา ขณะเดียวกันผู้ติดเชื่อหญิงรายนี้รับรู้ว่าสามีได้รับความทราบจากอาการโรคเอดส์มากก่อนจะเสียชีวิต เล่าว่าภาพสามีก่อนเสียชีวิตติดตาผู้ติดเชื่ออยู่ตลอดเวลาทำให้นอนไม่หลับคิดกลัวว่าเมื่อโรคร้ายของตนจะเป็นเหมือนสามี ได้ซื้อยามาแมลงแอบซ่อนไว้เพื่อฆ่าตัวตายหนีอาการโรคเอดส์แต่ยังมีความห่วงลูกกลัวไม่มีคนเลี้ยงดู รู้สึกผิดที่มีสามีใหม่ ไม่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันสูบบุหรี่วันละ 3 ซองเพื่อให้มันเครียดและลืมเรื่องราวต่างๆ ผู้ติดเชื่อรายนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแม่และน้องสาว แต่พบว่าไม่เพียงพอต่อการปรับตัว ผู้ติดเชื่อมีความเครียดสูงจากการติดเชื่อเอชไอวี ความกลัวอาการที่จะเกิดขึ้นเช่นเดียวกับสามี หวาดวิตกกังวลว่าจะนำเชื้อเอดส์ไปติดให้ลูก และได้รับความเครียดสูงจากการถูกตัดขาดจากสังคมและความรังเกียจจากบุคคลในสถานที่ทำงาน

จากตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้ประสบกับสาเหตุความเครียดที่ซับซ้อนมาก จากการติดเชื่อเอชไอวี ซึ่งเป็นสาเหตุความเครียดที่รุนแรงมากสำหรับผู้ติดเชื่อ เนื่องจากไม่มียารักษา และได้รับบริการในทางลบจากสังคมรอบข้าง มีความเครียดจากการคาดเดาอาการที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื่อเอชไอวีสูง ถึงแม้จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมแต่ผู้ติดเชื่อไม่สามารถปรับตัวกับการติดเชื่อและการคาดเดาสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื่อได้

สรุป

งานนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอเกี่ยวกับ เงื่อนไขต่างๆที่มีผลต่อการประเมินการติดเชื่อเอชไอวีของผู้ติดเชื่อว่ามีผลกระทบต่อความอยู่ดีของตนเองและคนรอบข้างอย่างไร โดยผ่านการรับรู้การติดเชื่อเอชไอวี และการคาดเดาสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื่อเอชไอวี และพบทวนภาระรับผิดชอบ ว่าเป็นความเครียดของผู้ติดเชื่อ ซึ่งเงื่อนไขต่างๆประกอบด้วย สาเหตุต่างๆที่ทำให้ผู้ติดเชื่อติดเชื่อเอชไอวี การที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง การที่ผู้ติดเชื่อซึ่งเป็นภรรยาหรือหญิงโสดที่ติดเชื่อเอชไอวีจากสามีหรือคู่นอน ผู้ติดเชื่อติดเชื่อจากสาเหตุที่ไม่คาดคิดและเป็นสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมของตนเอง สถานการณ์ต่างๆที่นำผู้ติดเชื่อไปสู่การตรวจเลือด ได้แก่สถานการณ์ที่ผู้ติดเชื่อไม่ได้ตั้งใจมาตรวจเลือด สถานการณ์ที่ผู้ติดเชื่อ

สังเกตพบความผิดปกติเกี่ยวกับอาการและสภาวะสุขภาพของตนเอง และความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้ติดเชื้อมีมาก่อนทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเมินการติดเชื้อเอชไอวีว่าส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีของตนเองและคนใกล้ชิดจะเกิดความเครียดและความต้องการหรือความพยายามในการปรับตัว ผู้ติดเชื้อใช้กลยุทธ์ต่างๆในการปรับตัวกับการติดเชื้อ การคาดเดาส่งสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อและภาวะรับผิดชอบ กลยุทธ์ในการปรับตัวต่างๆเกิดจากตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง และเกิดจากอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัว ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบทต่อไป

การสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัว ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปรากฏการณ์ทางจิตสังคมของบุคคลที่เกิดขึ้นระหว่าง การมีปฏิสัมพันธ์ในสัมพันธภาพทางสังคม ที่บุคคลรับรู้ได้ว่าได้รับความช่วยเหลือ และได้รับการตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในบทนี้จะกล่าวถึง ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โดยจะเริ่มต้นด้วยการ นำเสนอแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อในขั้นตอนต่างๆ นับตั้งแต่ ได้รับการเจาะเลือด รับรู้ผลเลือดว่าติดเชื้อ เอชไอวี ประเมินการติดเชื้อ เอชไอวีว่ามีผลกระทบต่อตนเอง โดยให้ความหมายการติดเชื้อ เอชไอวี คาดเดาสิ่งที่จะติดตามมาจากการติดเชื้อ เอชไอวี พบพบการระับผิดชอบ เกิดความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและอารมณ์ เกิดความพยายามในการปรับตัว จนถึงเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการเนื่องจากการติดเชื้อ เอชไอวี

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม ประเภทและผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมแต่ละแหล่งจะให้การสนับสนุนทางสังคมมีต่อ กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ ในที่นี้ขอนำเสนอแหล่งที่มา ประเภทและผลของการสนับสนุนทางสังคมจากแต่ละแหล่งที่มาเพื่อให้ให้เกิดความเข้าใจ การสนับสนุนทางสังคมได้อย่างชัดเจน

การสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการ เกิดขึ้นจากแหล่งที่มาต่างๆภายใต้ การรับรู้ของผู้ติดเชื้อติดเชื้อ เอชไอวี และไม่ได้รับรู้ว่าการติดเชื้อ เอชไอวี แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีความผูกพันกับผู้ติดเชื้อ ได้แก่ คู่สมรส บุคคลภายในครอบครัวที่ใกล้ชิด ผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวีด้วยกันกับผู้ติดเชื้อ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข องค์กรเอกชนหรือองค์กรการกุศลที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งที่มาต่างๆ ต่อการปรับตัวกับติดเชื้อเอชไอวี และต่อการปรับตัวกับสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น อาการไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต วัณโรคปอด ลูกเสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ที่เราพบเกี่ยวกับการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ส่วนการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวกับสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะได้รับจากผู้ที่เราพบเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่ไม่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ แต่สาเหตุความเครียดที่รุนแรงที่ผู้ติดเชื้อแต่ละคนประสบ ก่อให้เกิดความเครียดและความต้องการในการปรับตัวอย่างสูงคือการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการตัดสินใจเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการสนับสนุนทางสังคม การศึกษานี้พบว่าในกลุ่มสมรสที่ภรรยาไม่สามีมาก่อนและไม่แน่ใจว่าสามีจะติดเชื้อด้วยหรือไม่ สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและไว้วางใจในระหว่างคู่สมรสเป็นเงื่อนไขสำคัญในการเปิดเผยการติดเชื้อ และการเปิดเผยผลการติดเชื้อระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ความสนิทสนมและความใกล้ชิดเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการเปิดเผยผลการติดเชื้อ เมื่อผู้ติดเชื้อประเมินแล้วแน่ใจว่าเมื่อเปิดเผยผลการติดเชื้อแล้วจะไม่ได้การรังเกียจหรือปฏิกิริยาในทางลบอื่นๆ จึงจะตัดสินใจเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนเอง แต่ถ้าไม่แน่ใจว่าจะได้รับปฏิกิริยาเช่นไรก็จะไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อหรือใช้วิธีบอกแต่ว่าตนเองเลือดบวกซึ่งอาจรวมไปถึงถามโรคหรือโรคติดเชื้ออื่นอีกหลายๆ โรคที่ผู้รับฟังจะไม่มีความรู้สึกละอายใจในทางลบเท่าการติดเชื้อเอชไอวี

"รู้สึกว้าวตั้งแต่ชอบกันมา ตั้งแต่อยู่กับเค้ามาเป็นคนเอาใจตลอด ห่วง เค้าไม่ได้กินขอให้เราได้กิน ทำงานดึกตื่นแต่ไหนก็ไปรับ... มีอะไรไม่เคยปิดกัน มีอะไรไม่ค่อยปิดเค้า"(หญิงติดเชื้อเอชไอวีจากการรับเลือด สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี)

"บอกพี่สาวกับน้องชาย เพราะเค้าเป็นคนที่ใกล้ชิดมาก เค้ารู้ว่าจะต้องมาฟังผล"(หญิงติดเชื้อเอชไอวีจากคู่นอน เจาะเลือดเนื่องจากบริจาคเลือด)

"บอกน้องสาว อยากจะบอกมันกลุ่มบอกใครได้เลยบอก มีพี่น้องสองคนนี่เองที่อยู่
กรุงเทพมหานครอยู่น้อยต่างจังหวัดหมด พี่น้องนี้เค้าไม่รังเกียจเราหรอก"

"ลูก 3 คนนี้รู้ ลูกเขย 2 คนนี้ไม่รู้ รังเกียจ ที่เล่าให้ฟังนี่จะเป็นครอบครัวที่
อบอุ่นจริงๆ"

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แน่ใจว่า เมื่อเปิดเผยผลการติดเชื้อแล้วจะได้รับปฏิกิริยา
เช่นใดจากผู้รับรู้ จะรังเกียจหรือจะให้ความเข้าใจ และถ้าผู้ติดเชื้อค่อนข้างแน่ใจว่าจะ
ได้รับผลเสียจากการเปิดเผยการติดเชื้อ ก็จะไม่เปิดเผยตนเอง หรือใช้วิธีบอกว่ามีเลือด
บวก ให้ผู้รับฟังคิดและตีความหมายเองว่าบวกด้วยเชื้ออะไร เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมต่อเลือดบวก

"โรคนี้มันติดต่อยาก หนูกลัวเค้ารังเกียจ หนูไม่กล้าบอกเค้า คิดว่าเค้าคง
รังเกียจ แต่ต้องพูดกับลูกดีๆ เพราะเป็นลูกของเค้า"

"ไม่อยากจะบอกให้แฟนรู้หรอก ถ้าเค้าเกิดทิ้งไป นี่ต้องรับภาระเลี้ยงดูลูก แล้วไป
ทำงานที่ไหนก็ไม่มีใครเค้าเอา แล้วเค้าเข้าบ้านอีกมันก็ตกที่เราอีก พี่น้องเค้าก็เอาแต่ลูกหัว
เค้า เค้าไม่มาสนใจเราหรอก ที่จริงไม่อยากจะบอกให้เค้ารู้หรอก"(หญิงติดเชื้อเอชไอวี
ไม่แน่ใจว่าติดจากสามีเก่าหรือสามีคนปัจจุบัน)

"บอกเค้าว่าเลือดบวกเฉยๆ กลัวเค้ารังเกียจ"

"กลัวพอกับพี่สาวเสียใจ กลัวเค้ารังเกียจด้วยเหมือนกัน"

"พี่ชายผมเค้าจะมาส่งที่โรงพยาบาลผมยังไม่ให้มาเลย เดี๋ยวเค้ารู้เข้าทำยังงั้น"

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม โดยทั่วไปจะได้แก่ผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื่อ ได้แก่

5.1 คู่สมรส เป็นผู้ใกล้ชิดและเป็นบุคคลแรกที่ผู้ติดเชื่อคาดหวังว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคม การศึกษานี้พบว่าถ้าผู้ติดเชื่อเป็นผู้ชาย คู่สมรสหญิงจะติดเชื่อจากสามีทุกราย แต่ถ้าผู้ติดเชื่อเป็นผู้หญิง คู่สมรสชายจะมีทั้งที่ติดเชื่อเอชไอวีและไม่ติดเชื่อเอชไอวีจากภรรยา

คู่สมรสเป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื่อ รวมทั้งมีความสำคัญต่อความรู้สึกและการผ่อนคลายความเครียดของผู้ติดเชื่อ ดังนั้นปฏิกิริยาของคู่สมรสจึงมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื่อ คู่สมรสที่มีความเข้าใจสภาวะทางอารมณ์ของผู้ติดเชื่อขณะมีความเครียดจากการติดเชื่อเอชไอวี จะให้ความเข้าใจการยอมรับ และให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆที่ตรงกับความต้องการของผู้ติดเชื่อ ขณะที่คู่สมรสที่ไม่มีความเข้าใจสภาวะอารมณ์ของผู้ติดเชื่อเมื่อให้การสนับสนุนทางสังคม ผู้ติดเชื่อจะรับรู้การสนับสนุนทางสังคมนั้นว่าเป็นการคาดหวังเกินความสามารถที่ตนเองจะทำได้และทำให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น

"ช่วงนั้นหนูจะไม่ทำอะไรเลย หนูหมดหวังหนูไม่อยากทำอะไรเลย ถ้าให้ไปทำอะไรอย่างนี้พอบอกไม่ไปก็ทะเลาะกัน แค่ว่าไม่เข้าใจ คือเราหมดกำลังใจที่จะทำก็อยู่บ้าน. กิน เที่ยว...อยากให้เค้าเข้าใจเราโอ้เรื่องทั้งนี้เค้าคงไม่ฟัง"

คู่สมรสที่ไม่ติดเชื่อเอชไอวีและมีความเครียดต่อการติดเชื่อเอชไอวีของผู้ติดเชื่อขณะให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื่อจะส่งต่อความเครียดไปถึงผู้ติดเชื่อด้วย และในคู่สมรสที่ติดเชื่อด้วยแต่ไม่สามารถปรับตัวต่อการติดเชื่อเอชไอวีของตนเองได้ จะไม่สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมตามที่ผู้ติดเชื่อคาดหวังได้แต่กลับเป็นสาเหตุที่มาของความเครียดในผู้ติดเชื่อด้วย

"เค้าไม่เชื่อ เค้าจะให้มาตรวจอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นเค้าก็ไม่ค่อยพูดเหมือนแต่ก่อน เลย แต่ก่อนเป็นคนที่ร่าเริงมาก แต่เดี๋ยวนี้เฉยๆไปเลย คือน้อยกว่าเดิม ไม่ได้เจอกันเท่าไรต่างคนต่างทำงานไปเลย เค้าไม่ได้พูดอะไรมากบอกแต่ว่าไม่ต้องกลัว"

"ตัวเค้าเครียดเวลาเครียดที่เหมือนคนบ้า เค้าได้ยินใครทำอะไรเสียงดังหน่อย เค้าจะตะโกนจะด่า แบบนี้หูดหิดตลอดเวลา ทะเลาะกันบ่อยมาก เพราะว่าเครียด หนูด้วยเค้าด้วย"

คู่สมรสที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบางครั้งก็เป็นแหล่งที่มาของความเครียดแก่ผู้ติดเชื้อด้วย โดยการแสดงความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อ หรือสภาพการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเป็นสาเหตุของความเครียดของคู่สมรสที่ไม่ได้ติดเชื้อด้วยเช่นกัน ได้แก่ ความวิตกกังวลว่าถ้าผู้ติดเชื้อมีอาการแสดงที่เป็นที่สังเกตได้แก่ผู้อื่นจะทำให้ผู้อื่นรังเกียจตนเองด้วย และการแสดงความห่วงใยต่อความทรมาณของผู้ติดเชื้อถ้าเกิดอาการเป็นอย่างมาก หรือกลัวว่าถ้าพ่อ แม่ พี่ น้อง รู้ผลการติดเชื้อจะกล่าวโทษว่าตนเองเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ

"เค้ากลัวหนูทรมาณ ออกอาการแล้วมันทรมาณ เป็นอะไรให้มันตายเร็วๆไม่ต้องทรมาณ... ถ้าเกิดพ่อแม่รู้ต้องโทษเค้า ทำให้ลูกเค้าเป็นอย่างนี้ เค้ากลัวว่าพ่อแม่เราว่าเค้าทำอะไรให้หนูต้องมาเป็นอย่างนี้"

จากการศึกษาพบว่า กรณีที่สามีเป็นผู้นำเชื้อเอชไอวีมาติดให้ภรรยา ภายหลังจากรับรู้ผลการติดเชื้อแล้ว หากสามีปรับตัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธีการ บอกรับการติดเชื้อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในทางที่ลดความเครียดจากการติดเชื้อลง เกิดความรู้สึกลึกซึ้งที่นำเชื้อเอชไอวีมาติดภรรยามักจะพยายามเป็นกำลังใจให้ภรรยา การให้การสนับสนุนทางสังคมต่อภรรยาที่ติดเชื้อ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีขึ้น

"เดี๋ยวนี้เค้าช่างพูดมากกว่าเก่า มีอะไรถ้าปรึกษาเค้าเค้าแนะนำอะไรอย่างนี้ ตั้งแต่เค้าติดเชื้อมา หนูบอกอะไรเค้าก็เชื่อทุกอย่าง เค้าบอกว่าถ้าไม่เชื่อก็ลองใจกันไปอีกหน่อย ว่าเค้าจะทำได้มั๊ย เค้าก็ทำได้"

"เข้าใจกันมากขึ้น ลูกเต๋าก็มีความสุข พ่อแม่รัก พ่อแม่ไม่ทะเลาะกัน เมื่อก่อนอยู่ด้วยกันแบบเฉยๆไม่พูดไม่ปลอบใจ แบบอยู่เฉยๆธรรมดา แต่เวลามาเป็นนี้เค้าปลอบใจ พูดที่ดีกว่าเก่าอะไรแบบนี้"

ประเภทการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส

เมื่อคู่สมรสให้การสนับสนุนทางสังคมจะให้การสนับสนุนทางสังคมทุกประเภท คือ

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์หรือการสื่อสารที่เน้นสภาวะทางอารมณ์ของผู้ติดเชื้อ เช่น การแสดงให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีคุณค่า การเอาใจใส่ 2) การสนับสนุนทางสังคม ประเภทรูปธรรมที่มองเห็นได้ ได้แก่ ความช่วยเหลือในด้านต่างๆที่สามารถมองเห็นได้ เช่น การพาไปโรงพยาบาล การทำงานที่รับผิดชอบแทนให้ การดูแล การให้เงิน 3) การสนับสนุนทางสังคมประเภทข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ข้อมูลต่างๆเพื่อให้ผู้ติดเชื้อนำไปใช้ในการปรับตัว เช่น สถานที่ในการให้บริการผู้ติดเชื้อ วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อดำรงรักษาสุขภาพ ลักษณะการให้การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ติดเชื้อชายได้รับจากภรรยา ส่วนใหญ่เป็นประเภทการสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ ความเข้าใจ กำลังใจ และประเภทรูปธรรมที่มองเห็นได้ ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ การรับประทานอาหาร ส่วนลักษณะการให้การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ติดเชื้อหญิงได้รับจากสามีส่วนใหญ่จะเป็นประเภทรูปธรรม เช่น การพาไปรับการรักษา การทำงานหาเลี้ยง และการสนับสนุนในด้านอารมณ์ การแสดงความมุ่งมั่นที่จะไม่ทอดทิ้งเมื่อมีอาการ ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ติดเชื้อทั้งชายและหญิง

ผลการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส

การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสทำหน้าที่คล้ายคลึงกันกับกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ แต่ เกิดจากการที่คู่สมรสมีส่วนชี้นำทางความคิด เชื้ออำนาจหรือส่งเสริมให้เกิดแสดงพฤติกรรมต่างๆ แทน ำให้เกิดกลยุทธ์ในการปรับตัวต่างๆ กล่าวคือ

1) การที่คู่สมรสมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อและชี้นำ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อยอมรับสภาพการติดเชื้อ โดยการพยายามสื่อความหมายให้ผู้ติดเชื้อคิดคล้อยตามว่า คนเราทุกคนเกิดมาต้องตายทุกคน ไม่ใช่ว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วต้องเสียชีวิต แต่การตายเป็นเรื่องปกติธรรมดาของทุกคน

"เมื่อวานก็เอามือลูบหัว บอกว่าช่างมันเถอะ คนเรามันไม่ได้อยู่ค่าโลกอย่างนี้"
(สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี)

2) การที่คู่สมรสชี้นำวิธีคิดหรือการให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีใหม่โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อคิดเปรียบเทียบกับยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่นอยู่อีกมากในสังคมไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีเพียงคนเดียว หรือ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคิดถึงว่ายังมีผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆอีกมากในสังคม และผู้ป่วยเหล่านั้นสิ้นหวังและมีระยะเวลายังมีชีวิตอยู่น้อยกว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถ้าดูแลสุขภาพก็จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าผู้ป่วยหนักด้วยโรคต่างๆ เช่น มะเร็ง

"แฟนหนูเค้าว่าไหนๆก็เป็นไปแล้ว ไม่ใช่ว่าเราเป็นคนเดียว คนเค้าเป็นกันเยอะแยะ แฟนหนูเขาว่าอย่างนี้ ไม่ต้องคิดอะไรมาก"

"เค้าว่าที่คนอื่นเค้าเป็นโรคตับ โรคมะเร็ง เค้ายังตาย เค้าอยู่ไม่ถึงเดือน เค้าตายไปหลายคนแล้ว เค้าว่าตัวเองเป็นอย่างนี้คิดว่าตัวเองไม่เป็นซะอย่างก็จะอยู่ได้นาน แฟนหนูเค้าบอกให้คิดอย่างนี้ หนูก็เลยทำใจไปกับเค้า"

และการที่คู่สมรสพยายามชักนำให้ผู้ติดเชื้อมีความคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีนี้เป็นการชดใช้กรรมที่เคยทำไว้แก่ผู้อื่นในอดีต การติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่ใช่เป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่สังคมตีตราว่าเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน แต่เป็นการถูกละทิ้งโทษที่อาจเคยทำสิ่งไม่ดีอื่นๆไว้กับผู้อื่นในอดีต

"แฟนเค้าว่าเป็นกรรมเป็นเวร สงสัยชาติก่อนทำบาปมาเยอะ ชาตินี้ถึงไม่มีบุญกับเค้าเสียเลย"(สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี)

"แฟนเค้าบอกไม่ต้องคิดมาก คิดว่าเป็นกรรมเก่าที่เราสร้างมาก็แล้วกัน เค้าจะเป็นคนปลอบผมมากกว่า"

3) การที่ผู้ติดเชื่อรับรู้การติดเชื้อของตนเองแล้ว มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับความหมายการติดเชื้อเอชไอวี การคาดเดาผลที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี และภาระรับผิดชอบ ทำให้เกิดความเครียดต่อการติดเชื้อ คู่สมรสจึงพยายามชักนำไม่ให้ผู้ติดเชื่อคิดถึงเรื่องราวต่างๆที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อจะได้ไม่เกิดความเครียด เกิดอารมณ์ในทางลบและ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่สัมพันธ์กับอารมณ์ในทางลบนั้นๆ

"แฟนเค้าไม่อยากให้เราคิดมากอะ(ร้องไห้) แฟนเค้าไม่อยากให้นึกถึงเรื่องนี้อีก เค้าพยายามปลอบใจว่าอย่าไปคิดถึงมัน"(สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี)

4) การที่คู่สมรสก่อให้เกิดแรงจูงใจและเอื้ออำนวยให้เกิดการดูแลสุขภาพ เพื่อชะลออาการโรคเอดส์ ด้วยการหาอาหารที่มีประโยชน์ให้รับประทาน การให้ข้อมูลคำแนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ให้ออกกำลังกายอย่างพอเพียง ชักนำให้เปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การดื่มเหล้า การเที่ยวกลางคืน และเอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยไม่รับเชื้อเพิ่มซึ่งกันและกันด้วยการใส่ถุงยางอนามัย เมื่อผู้ติดเชื้อดูแลตัวเองดี

ดำรงรักษาภาวะสุขภาพในปัจจุบันไว้ให้นานที่สุด อาจมีการค้นพบยารักษาโรคเอดส์ หรือ การที่คู่สมรสแนะนำหรือเื้ออำนวยการให้มีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระใน ทางตรงข้ามกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เมื่อเกิดความเครียดต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การทำสมาธิ

"บางครั้งผมไม่กินเค้กก็ตาม ผมไม่ชอบไม่อยากกิน แต่เค้านบังคับผมกิน เรื่อง อาหารการกินผมยอมรับเค้ากระตือรือร้นมาก เรื่องผลไม้เค้านบังคับให้กินทุกอย่าง น้ำส้ม นี่อาทิตย์นึงกินได้ตั้งสองหนสามหน เค้านบังคับกินชีร่างกายจะได้ดีขึ้นกินของบำรุง บางทีเรา ไม่อยากกินเลยบางทีทะเลาะกัน เค้านอกกินเข้าไปซึ่งของมีประโยชน์กินเข้าไปซิ"

"สามีเคื่าก็จะให้เราพยายามออกกำลังกายนะ ทำตัวให้แข็งแรงอย่าอ่อนแอ เคื่าก็จะซื้อของอะไรมาให้กิน เคื่อบอกอย่าท้อสู้ เราก็มีกำลังใจขึ้นมา เราก็คิดถึงลูกอะไรอย่างนี้"

"เคื่อก็สอนให้นั่งสมาธิ"

ถึงแม้คู่สมรสของผู้ติดเชื้อจะทราบว่าไม่มียารักษาการติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็พยายาม หา ยาพระ หรือยาสมุนไพร มาให้ผู้ติดเชื้อรับประทานเพื่อชะลออาการโรคเอดส์ และมีความ หวังว่าอาจหายจากการติดเชื้อเอชไอวีด้วย

"แม่แพนเคื่หายาต้มมาให้กิน แพนบอกกินด้วยกันนะ หายก็หายด้วยกันตายก็ตาย ด้วยกัน"

"แพนเคยหายาต้มให้กิน แต่มันต้องอดอาหารหลายอย่าง"(สามีไม่ติดเชื้อ)

5) การที่คู่สมรสพยายามก่อให้เกิดกำลังใจและความอดทนแก่ผู้ติดเชื้อในการเผชิญกับปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยการให้ความหวังว่าจะต้องมีการค้นพบยารักษาโรคเอดส์ในอนาคตและเมื่อพบยารักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็จะได้รับการรักษาเช่นเดียวกับโรคอื่นๆ ไม่ควรท้อแท้เพราะชีวิตทุกคนเกิดมาแล้วต้องสู้กับปัญหาต่างๆจนกว่าจะเสียชีวิต ผู้ติดเชื้อมีสภาวะทางสุขภาพดีอยู่เพียงแต่ติดเชื้อเอชไอวียังไม่มีอาการต่างๆที่เกิดเนื่องจากการติดเชื้อจึงยังมีโอกาสในอนาคต

"หนูบอกว่าอยากตาย แคบอกจะตายไปทำไม เกิดมาก็ต้องสู้ชีวิต สู้ไปเรื่อยๆจนกว่าจะจบสิ้นแค่ว่าอย่างนี้ คนอื่นเค้าเป็นเค้าตายกันมาเค้ายังไม่กลัวเลย ตัวเองเป็นแค่นี้จะไปกลัวทำไม ไม่มีผลอะไรปรากฏออกมาไม่มีตุ่มมีอะไรจะไปกลัวทำไม"

6) การที่คู่สมรสที่ไม่ติดเชื้อแสดงความเข้าใจและแสดงท่าทีไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและความภูมิใจในตนเองซึ่งเป็นความรู้สึกในทางตรงกันข้ามกับความรู้สึกที่มีต่อการติดเชื้อเอชไอวี ท่าทีดังกล่าวของคู่สมรสอาจเป็นการแสดงออกต่างๆไปที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร หรือ ทำกิจกรรมอื่นๆร่วมกัน หรือการแสดงความเป็นห่วงในสุขภาพ ซึ่งล้วนแต่มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อคลายความเครียดหรือลดความวิตกกังวลลง

"แฟนเค้าก็เฉยๆนะเป็นบางคนเค้าอาจจะโกรธรังเกียจ นี่เค้าเข้าใจดี ยิ่งดีกว่าเก่ายิ่งห่วงกว่าเก่าอีก เดี่ยวขึ้นไปดู เดี่ยวขึ้นไปดู" (สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี)

"เค้าก็ไม่รังเกียจอะไรเรา ทานข้าวก็ทานด้วยกัน เค้าไม่ยอมให้ทานคนเดียว เค้าบอกยังงี้เค้าก็ไม่กลัว ติดก็คือตายก็ตายเหมือนกัน" (สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี)

7) การที่คู่สมรสมีส่วนร่วมในการวางแผน ลงมือปฏิบัติ เพื่อจัดการกับสิ่งที่คาดเดาว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ได้แก่ ภาวะรับผิชอบเรื่อง ลูก ผู้ติดเชื้อและคู่สมรสจะร่วมมือกันวางแผน ทำงานและจัดสรรรายได้เพื่อปลูกบ้านที่ภูมิลำเนาเดิม เก็บเงินไว้ให้ลูก และพ่อแม่ เพื่อใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูกเมื่อผู้ติดเชื้อเสียชีวิต หรือการร่วมกันวางแผนว่าหากเกิดอาการโรคเอดส์แล้วจะทำอย่างไร ซึ่งผู้ติดเชื้อและคู่สมรสต่างวางแผนว่าจะไปอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีคนรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี บางคู่วางแผนจะไปอยู่ที่วัดของมูลนิธิธรรมรักษ์นี้เวสน์จังหวัดลพบุรี หรือกลับสู่ภูมิลำเนาเดิมของฝ่ายสามีหรือภรรยา หรือ มีส่วนในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ โดยการให้ข้อมูลเหตุผลที่อยู่บนความเป็นจริงเพื่อการตัดสินใจร่วมกันของผู้ติดเชื้อและคู่สมรส การร่วมกันพูดคุยกันถึงปัญหาต่างๆที่คู่สมรสคาดว่าจะต้องเกิดขึ้นในอนาคตหลังจากการติดเชื้อเอชไอวี ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเกิดความสบายใจและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

"มันต้องเอาไว้ไม่ได้ซิหมอเค้าถึงเอาออก" (สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวีแสดงความคิดเห็นต่อการยุติการตั้งครรภ์)

"แผนเค้าบอกเราต้องคิดถึงเรื่องความจริงนะ ถ้าลูกเราออกมาเจ็บปวดทรมาน เราเห็นเราทนได้เราทำใจได้เธอ"

8) การที่คู่สมรสให้ความมั่นใจกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าจะให้ความช่วยเหลือไม่ทอดทิ้ง เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือเมื่อไม่สามารถหาเลี้ยงตนเองได้ จะทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกผ่อนคลายความเครียดที่มีต่อการคาดเดาสິงที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกมั่นคงในอนาคต มีความรู้สึกมีคุณค่าและความภูมิใจที่คู่สมรสยังมีความรัก ความห่วงใย ต่อตนเองในอนาคตถึงแม้จะมีอาการทางกายที่ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ก็ตาม รวมทั้งการที่คู่สมรสช่วยส่งเสียเลี้ยงดูเมื่อผู้ติดเชื้อสูญเสียบทบาทในการหาเลี้ยงตนเอง คู่สมรสจะให้ผู้ติดเชื้อลาออกจากงานเมื่อร่างกายอ่อนแอไม่สามารถทำงานที่เคยทำประจำได้และให้ความช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตแก่ผู้ติดเชื้อ

"หนูบอกว่าถ้าเกิดมีตุ่มมีอะไรขึ้นตามตัว จะทิ้งมัน จะเลี้ยงมัน แพนหนูเค้าบอกว่าไม่ทิ้งหรอกจะอยู่ด้วยกัน จะเป็นยังไงก็ต้องดูแลกันมาถึงขั้นนี้แล้ว เค้าไม่ทิ้ง ถึงอย่างไร เค้าก็ไม่ทิ้งเค้าจะหาเลี้ยงจนสุดชีวิตเค้า"

"บอกว่าไม่ทิ้งหรอกยังงี้ก็จะเฝ้าจนกว่าจะไปจากกัน เค้าก็พูดอย่างนี้ ฟังแล้วรู้สึกดีใจที่เค้ายังรักเราอยู่"

"เคยถามเค้าถ้ามีผีมีหนองเค้าจะดูแลมัน เค้าบอกจะดูแล ยังงี้เค้าก็จะดูแลจนเราตายเค้าไม่ทิ้งเรา เค้าไม่ทอดทิ้ง"(สามีไม่ติดเชื่อเอชไอวี)

"ตั้งแต่สองปีมานี้ หนูไม่เคยทำงานเลย มีแต่เค้าหาเลี้ยงเค้าดี"(ผู้ติดเชื่อมีอาการโรคเลือดไม่สามารถทำงานได้)

"แพนคะ แพนทำงานเค้าจะส่งเงินให้ ปรีक्षाเค้าเค้าให้ออก เค้าบอกทำไม ไหวก็ออก...แพนเค้ากลับไปอยู่ด้วยชกอาทิตย์สองอาทิตย์ก็มา ไปส่งคะ"

"แพนเค้าอยากให้เราไปพักผ่อน เค้าบอกเค้าจะเลี้ยง รู้ว่าสุขภาพไม่ค่อยดีเท่าไร พักนี้ เค้าอยากให้เราไปดูแลสุขภาพเค้าจะไปทำงานในตัวจังหวัด ไปเย็บผ้า"

5.2 พ่อ แม่ เป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื่อเอชไอวี และเป็นบุคคลที่ผู้ติดเชื่อคาดหวังว่าจะดูแลหรือส่งเงินให้ เมื่อพ่อ แม่ เข้าสู่วัยชราที่ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองได้ และพ่อ แม่ ก็หวังที่จะพึ่งพิงลูกในยามชรา หรือ หวังให้ลูกทำงานและมีครอบครัวเป็นที่เชิดหน้าชูตาของพ่อแม่ เมื่อผู้ติดเชื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื่อเอชไอวี นอกจากจะมีความเครียดและความวิตกกังวลเนื่องจากการติดเชื่อเอชไอวีแล้ว ยังมีความวิตกกังวลว่าตนเองอาจทำให้พ่อแม่ผิดหวังที่ต้องมาเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร หรือกลับต้องมาให้พ่อแม่ดูแลและส่งเสียเมื่อสูญเสียบทบาทเนื่อง

จากการติดเชื่อเอชไอวี ผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่ถึงแม้จะคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากพ่อแม่ถ้าทราบว่าคุณติดเชื่อเอชไอวี แต่เกรงว่าจะทำให้พ่อแม่ผิดหวัง และเสียใจเป็นห่วงจนล้มป่วย กลัวว่าพ่อแม่จะต่อว่าสามีที่นำเชื่อเอชไอวีมาติดให้ จะตัดสินใจไม่เปิดเผยการติดเชื่อให้พ่อ แม่ทราบ

"กลัวเค้ากังวลเป็นห่วงมากกว่า"(ร้องไห้)

"เค้าเสียใจเดียวเค้าก็พาลไม่สบายไปเลย เค้าเป็นอะไรไปก็เดือดร้อนอีก"

"ถ้ารู้คงช็อคตาย หนูยังไม่อยากทำให้แม่รู้ แม่เป็นโรคหัวใจ"

"ไม่อยากบอก พ่อก็แก่แล้ว แล้วอีกอย่างพ่อก็ไม่แข็งแรง แม่ก็รับเรื่องกระทบกระเทือนใจมากแล้ว ไม่อยากทำให้เค้ารู้ค่ะ"

"ดูแลแล้วคงพูดไม่ได้ เพราะพ่อแม่ผมแกจะเป็นห่วงจนไม่ได้ทำมาหากินอะไรเลย"

"ไม่บอกแม่หรอกเพราะแกร็บไม่ได้แน่เลย ไม่ควรให้แกรู้เลยดีที่สุดบั่นทอนแก่เปล่าๆแกลเป็นคนมีอะไรกระทบนึกก็คิดแล้ว เดียวก็ไม่สบายไม่จำเป็นให้แกรู้"

"กลัวพ่อแม่เสียใจ หนูเป็นโรคร้ายแรง"

"แม่อายุเยอะแล้ว กลัวบอกแล้ว กลัวเป็นอะไรไปอีกคน"

อย่างไรก็ดีผู้ติดเชื่อที่ตัดสินใจเปิดเผยการติดเชื่อให้พ่อแม่ทราบ มีจำนวนน้อยราย (6 รายจาก 32 ราย) เป็นผู้ติดเชื่อ โสด 2 ราย หม้าย 1 ราย และคู่ 3 ราย พบว่าผู้ติดเชื่อบอกให้พ่อแม่ทราบเนื่องจากการลดความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อตนเองลง และ

เป็นการเตรียมตัวพ่อแม่หากตนเองมีอาการโรคเอดส์หรือเสียชีวิต และต้องการให้พ่อแม่ช่วยเหลือในด้านข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาตามแผนโบราณเพื่อจะช่วยชะลออาการโรคเอดส์ได้

ประเภทและผลการสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่

เมื่อพ่อแม่รับรู้การติดเชื้อของผู้ติดเชื้อได้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อดังนี้

1) แสดงการรับรู้ การยอมรับการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อ ไม่ได้คิดว่ากลัวหรือตำหนิ การกระทำของผู้ติดเชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ เพียงแต่กล่าวเตือนพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้มีความระมัดระวังตนเองและไม่แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

"พ่อเค้านอกให้ระมัดระวังตัวให้ดีย่ไปเที่ยวมั่วซั่ว"

2) ให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อในการมีชีวิตรอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตรอยู่ได้อีกนานถ้าดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง แสวงหาวิธีการรักษาแผนโบราณ ยาพระหรือยาสมุนไพรให้ผู้ติดเชื้อและคู่สมรสรับประทาน เพื่อชะลออาการโรคเอดส์ พร้อมกับใช้คำพูดหรือการกระทำที่แสดงให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าเป็นผู้มีคุณค่าสำหรับตนเอง

"บอกไม่เป็นไร หาทางแก้ต่อไป ยังอยู่ได้เป็นโรคนี้ ยังไม่ตาย ทำตัวให้ดีทำร่างกายให้ปกติเค้าว่าอย่างนี้"

"เค้าไม่ได้พูดอะไรมากเค้าพยายามหาว่าที่ไหนมียาเค้าก็พยายามหามาให้กิน"

"แม่ปลอบ ไม่เป็นไรหรืออยู่กับแม่ไปอีกนานๆ"

3) แสดงความห่วงใยและให้ความมั่นใจกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าจะดูแลผู้ติดเชื้อเมื่อมีอาการหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีความมั่นคงในอนาคต และลดความเครียดจากการคาดเดาสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อลง โดยอาจเสนอให้ผู้ติดเชื้อกลับไปอยู่ที่บ้านหากร่างกายอ่อนแอไม่สามารถดูแลตนเองได้

"เค้าสั่งว่าร่างกายแย่เมื่อไรกลับมาอยู่บ้านนะ "

5.3 พี่ น้อง เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อในระดับต่อจาก พ่อ แม่ ผู้ติดเชื้อที่เป็นโสดมีความวิตกกังวลต่อความคาดหวังของพ่อแม่และไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อให้พ่อแม่ทราบพบว่า พี่ น้อง เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะประเมินความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องคนนั้นๆ เมื่อแน่ใจว่าจะไม่ได้รับความรังเกียจและจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ จะตัดสินใจเปิดเผยผลการติดเชื้อให้พี่น้องคนนั้นทราบ และในผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อให้ภรรยาทราบเนื่องจากกลัวภรรยาผิดหวังและเสียใจถ้าผู้ติดเชื้อมีอาการโรคเอดส์และไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทที่ภรรยาคาดหวังได้ จะเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้น้องทราบเพื่อต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ และในผู้ติดเชื้อหม้ายที่ไม่มีคู่สมรสให้การสนับสนุนทางสังคมจะตัดสินใจเปิดเผยผลการติดเชื้อเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากน้อง หรือถ้าน้องมีความคาดหวังจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้ติดเชื้อในการส่งเสียเลี้ยงดู ผู้ติดเชื้อเกรงว่าจะทำให้น้องผิดหวังจะไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้ทราบ และหากพี่น้องผู้ชายมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อจะเปิดเผยผลการติดเชื้อให้ทราบเพื่อต้องการให้เปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ

ประเภทและผลการสนับสนุนทางสังคมจากพี่น้องของผู้ติดเชื้อ

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อตัดสินใจเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้พี่น้องทราบ 8 ราย จาก 32 ราย เป็นโสด 3 ราย หม้าย 2 ราย คู่ 3 ราย ซึ่งสามารถจัดประเภทและผลการสนับสนุนทางสังคมได้ดังนี้

1) การช่วยให้ผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดกำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการพูดให้กำลังใจ ต่างๆ และให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในทางที่ลดอารมณ์ในทางลบของผู้ติดเชื้อลง ด้วยการให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อใหม่ เช่น การติดเชื้อเอชไอวีโดยการรับเลือด ไม่ได้ไปเที่ยวสำส่อนมาจึงติดเชื้อ ทุกคนเกิดมาก็ต้องตายไม่รู้ใครจะตายก่อนกันระหว่างผู้ติดเชื้อและน้องซึ่งประกอบอาชีพที่เสี่ยงอันตราย

"น้องชายเค้ากอดไว้เลยนะวันแรกที่รู้ (ร้องไห้) เค้ารู้เครียดนะยังโอบไว้เลย บอกไม่ต้องกลัวทำอะไรๆ"

"ผู้ชายเค้าไม่พูดอะไรมาก ก็พูดเล่นๆ เผลอๆกอดตายก่อนมึง กูไม่แน่อาจตายก่อนมึง เพราะเค้าขับรถบรรทุก"

2) ให้การยอมรับไม่แสดงท่าที่รังเกียจผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีคุณค่าและกำลังใจ ได้แก่ การแสดงท่าที่ไม่รังเกียจ แสดงออกอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ก่อนติดเชื้อและหลังจากที่รู้ว่าติดเชื้อ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ติดเชื้อว่าจะดูแลเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการและไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยการสื่อสารให้ผู้ติดเชื้อทราบว่าถ้าเกิดปัญหาต่างๆที่ตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีจะดูแลไม่ทอดทิ้งทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีความมั่นคงในอนาคต และลดความความเครียดจากการคาดเดาส่ิงที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อลง

"พี่สาวเค้าบอกว่าไม่เป็นไร อย่าไปคิดอะไรมาก อยู่บ้านนี้อยู่นี้ไม่มีปัญหาอะไร กินอยู่ที่เหมือนเดิมไม่ได้รังเกียจรังงอนอะไรแบบนี้ เคยอยู่เคยกินอย่างไรก็อยู่ไป ไม่มีเงินใช้จะไปไหนก็บอก"

"เป็นอะไรไม่หึงหอรก น้องฝาแฝดเค้าว่าเป็นอะไรไม่หึงหอรก มีอะไรเกิดขึ้นก็โทรหาที่บ้านนะ"

3) ช่วยเหลือและเอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื่อมีพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น ดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่รับประทานอาหารหมักดองที่อาจทำให้ท้องเสียได้ การได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ หาวิธีการรักษาที่คาดว่าจะสามารถรักษาโรคเอดส์ได้ให้ผู้ติดเชื่อรับประทาน ซึ้น้ำและเอื้ออำนวยให้เกิดการปรับตัวต่อการติดเชื่อในทางที่สร้างสรรค์ ในรายที่ผู้ติดเชื่อรู้สึกท้อแท้และไม่มีแรงจูงใจในการทำงานทำให้มีเวลาว่างและคิดหมกมุ่นอยู่กับเรื่องราวเกี่ยวกับการติดเชื่อเอชไอวี พี่น้องได้พยายามหางานให้ทำเพื่อไม่ให้มีเวลาว่างในการคิดหมกมุ่นอยู่กับเรื่องราวต่างๆของการติดเชื่อเอชไอวี และให้ความช่วยเหลือในด้านรูปธรรมต่างๆในการดำเนินชีวิต เช่น เงิน อาหาร แรงงานต่างๆในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การซักเสื้อผ้าให้ การหาอาหารให้รับประทาน การให้ที่พักอาศัย เพื่อให้ผู้ติดเชื่อสามารถ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

"น้องชายดิฉัน เข่าจะมาสอนให้หนึ่งสมาธิทุกเสาร์ เข่าบอกเจ้าหน้าที่สงบรักษาสุขภาพให้ดี เพื่อโชคดีเข่าเจอยานี้ก่อน เจ้จะได้หาย...พรรคพวกเข่าเป็นโรคนี้ปรากฏว่ามีคนหายมาแล้ว เข่ากินยาต้ม น้องชายเข่าพาไป"

"ขายเสื้อผ้าของน้องคะ เข่าเห็นไม่ได้ทำอะไร เข่าเลยหาให้ขาย บอกเออทำให้ เพราะปกติเข่าให้เงินใช้อยู่แล้ว"

5.4 ลูก

ลูกเป็นความคาดหวังของพ่อแม่ ที่จะให้การดูแลพ่อแม่ในวัยชรา หรือในยามที่พ่อแม่เจ็บป่วย ในผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่อายุมาก (56 ปี) มีลูกๆที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในด้านต่างๆได้ จึงเป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื่อเป็นอย่างสูง ลูกได้ให้การสนับสนุนทางสังคมประเภทต่างๆและเกิดผลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื่อ ดังนี้

1) แสดงท่าทีต่างๆเพื่อทำให้ผู้ติดเชื่อรู้สึกมีคุณค่า และรักษาความภูมิใจในตัวเองไว้ได้ ด้วยการแสดงท่าที ขอมรับ ไม่รังเกียจ ผู้ติดเชื่อ แสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ติดเชื่ออย่างสม่ำเสมอ

2) ให้ความช่วยเหลือด้านรูปธรรมในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ด้วยการ หาดอาหารให้รับประทาน พาไปโรงพยาบาลตามกำหนดนัด ดูแลให้ได้รับยาตามกำหนดเวลา

3) ก่อให้เกิดกำลังใจ และความอดทน ในการมีชีวิตร่วมอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการ พูดให้กำลังใจ แสดงท่าที่ไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ

"ตั้งแต่ป่วยมานี้ ลูกสาวคนโตเอาใจใส่ดูแลมาตลอดคนเดียว อีกสองคนเค้าไม่เข้าใจไม่รู้เรื่องด้วยแต่เค้ารับรู้ว่ามีแม่เป็น 'ไม่รังเกียจ'"

บุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้รับการติดเชื้อ เอชไอวี

บุคคลในครอบครัว พ่อ แม่ พี่ น้อง ที่ผู้ติดเชื้อไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี แต่รับรู้อาการเจ็บป่วยต่างๆของผู้ติดเชื้อ และรับรู้การสูญเสียบทบาทและการพึ่งตนเองของผู้ติดเชื้อ เช่น รับรู้ว่าผู้ติดเชื้อมีอาการโรคเลือดไม่สามารถทำงานได้ ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเนื่องจากปวดบวมและมีอาการเหนื่อยหอบ ผู้ติดเชื้อมีลูกที่ป่วยมีอาการท้องเสียเรื้อรัง ได้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ ในการจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีและความสูญเสียต่างๆที่เกิดขึ้น โดย

1) ให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินชีวิตได้ ได้แก่ เงิน ของเครื่องใช้ อาหาร ที่อยู่อาศัย ทำงานต่างๆแทนให้เมื่อผู้ติดเชื้อไม่สามารถทำได้ การดูแลเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้

2) การรับภาระรับผิดชอบต่างๆที่ผู้ติดเชื้อไม่สามารถทำได้ ได้แก่ การเลี้ยงลูก การส่งลูกเรียน ส่งเงินให้พ่อแม่ใช้

3) ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ติดเชื้อจากความคิดต่างๆเกี่ยวกับอาการและความสูญเสียต่างๆที่เกิดขึ้น โดยการหาหนังสือให้อ่าน ชวนพูดคุย

4) ช่วยให้ความหมายความสูญเสียต่างๆที่ผู้ติดเชื้อได้รับใหม่ เช่น ให้ความหมายลูกตายด้วยโรคเอดส์ ว่าเด็กมีบุญมากกว่าพ่อแม่จึงต้องตายพ่อแม่ไม่สามารถเลี้ยงได้

5.5 ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีด้วยกัน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีแก่ผู้ติดเชื้อ โดยสามารถลดความเครียดจากการติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าเป็นโรคเดียวกัน มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เมื่อผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อจะพยายามมองหาคนที่ เป็นโรคเดียวกับตน เมื่อพบจะเกิดความรู้สึกว่ายังมีเพื่อนมีคนที่ เป็นเช่นเดียวกับตนเอง ถ้าผู้ติดเชื้อด้วยกันให้คำแนะนำ หรือการปรึกษา ผู้ติดเชื้อจะเปรียบเทียบกับตนเอง ยอมรับได้ และรู้สึกผ่อนคลายจากความเครียดจากการติดเชื้อ

"มันไม่มีที่ปรึกษาใช่ไหม เห็นรู้มาก่อนว่าเพื่อนคนนี้ติดแบบนี้แบบนี้ เมื่อก่อนผมจับคิ้ว เมื่อก่อนสื่อกันเลย ไลน์ติดเอดส์ ผมบอกผมมีเชื้อ แคบอกเรื่องนี้ไม่ต้องไปกลัวทำใจเฉยๆสบายๆไม่ต้องไปคิดอะไรมากมาย"

"พอมารู้เจอเพื่อนๆที่โรงพยาบาลเป็นกันเยอะ แบบปรึกษาอะไรกันบ้างแล้วก็คลาย ปรึกษากันว่าเป็นมาอย่างไรอย่างนี้ แล้วก็หายเครียด แบบสบายใจเราไม่ได้เป็นคนเดียว เพื่อนๆเค้าก็เป็น"

"เพื่อนผมก็มี เค้าแต่งงานแล้ว แฟนเค้าก็เป็นเอดส์ตาย นี่ก็หนีตายเหมือนกัน ผมยังเคยถามเค้าเลยมันคิดยังไงมันเป็นเอดส์ เค้าไม่รู้ที่ผมเป็น แคบอกเค้าเฉยๆเค้าก็ทำงานไปตามปกติ เค้าคิดได้ผมก็คิดได้ เค้าไม่ท้อตอนนี้เค้ายังเหลือตัวคนเดียวด้วย พ่อแม่ เค้าเสียหมดแล้ว เค้ายังอยู่ได้ เรายังอยู่กัน 3 คน อยู่กันครบ 3 พ่อ แม่ ลูก เค้าแต่งงาน เค้ายังไม่มีลูก แฟนเค้าตายเค้ายังอยู่ได้"

5.6 บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้แก่แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ในโรงพยาบาลศิริราชซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ และมีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง จึงมีบริการต่างๆในการให้ความ

ช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ก่อนเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีของเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อแจ้งผลเลือด และการให้การดูแลรักษา เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการต่างๆ ที่ตามมาจากการติดเชื้อ เช่น มีอาการโรคเลือด ติดเชื้อวัณโรค มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นต้น การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อมีหน่วยงานใหญ่ๆ ที่ให้บริการอยู่ 2 หน่วยงาน คือ หน่วยโรคติดเชื้อในรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติรีเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และหน่วยติดเชื้อและภูมิคุ้มกัน(ห้อง 447)ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การให้บริการจากหน่วยโรคติดเชื้อในรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี
ภาควิชาสูติรีเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การให้ความช่วยเหลือก่อนเจาะเลือด จะให้บริการที่หน่วยฝากครรภ์ เพื่อเตรียมตัวผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ทุกคนให้มีความรู้ความเข้าใจโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ด้วยการฉายวีดีโอ เกี่ยวกับโรคเอดส์ การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การติดต่อและการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อเอชไอวี ให้หญิงที่มาฝากครรภ์ก่อนจะเซ็นยินยอมให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีของเชื้อไวรัสเอชไอวี

การแจ้งผลเลือด จะเริ่มตั้งแต่ผลการเจาะครั้งแรกให้ผลบวก คือ หญิงตั้งครรภ์นั้นมีการติดเชื้อเอชไอวี ทางหน่วยจะตามสามีมาเจาะเลือดด้วย และแจ้งกับหญิงตั้งครรภ์ว่าอาจติดเชื้อโรคที่อันตรายหนึ่งในสามโรค ได้แก่ กามโรค ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอชไอวี พร้อมกับเจาะเลือดซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อยืนยันผลการเจาะเลือดครั้งแรก และนัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดพร้อมกับสามี ถ้าผลเลือดของการเจาะครั้งที่สองให้ผลบวกและอายุครรภ์ยังไม่เกิน 4 เดือน ทางเจ้าหน้าที่จะแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์และสามีทราบว่าโอกาสที่ลูกในครรภ์จะติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา มีเพียงร้อยละ 30 ให้คู่สามีและภรรยาปรึกษาและตัดสินใจร่วมกันว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือจะปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป แต่ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน ทางเจ้าหน้าที่จะให้การศึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของคู่สมรสที่มีต่อการคลอดบุตร

ที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา และติดตามด้วยการให้การศึกษาแก่คู่สมรสเพื่อให้คลายความเครียดและความวิตกกังวลเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีสูง ทั้งในรายที่ติดเชื้อทั้งสามีและภรรยา และในรายที่ภรรยาติดเชื้อแต่สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี

การให้บริการหลังการคลอดบุตร หรือหลังการยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี

การให้บริการจากหน่วยติดเชื้อและภูมิคุ้มกัน(ห้อง 447)ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หน่วยติดเชื้อและภูมิคุ้มกัน จะทำหน้าที่ในการแจ้งผลเลือดแก่ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอชไอวีจากหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลศิริราช โดยการให้การศึกษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อ ผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อที่มีต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทราบและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป และนัดผู้ติดเชื้อมารับการตรวจเลือดเพื่อระดับภูมิคุ้มกันโรคทุก 4-6 เดือน และให้การศึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเมื่อมีปัญหาต่างๆเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่าบริการหรือการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ มีอิทธิพลสำคัญต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดย

1) การแสดงท่าทีที่เป็นมิตรไม่แสดงความรังเกียจ เข้าใจและยอมรับผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีคุณค่า และความภูมิใจในตนเอง

2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตัวต่างๆในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบทั้ง 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนและนอนหลับอย่างพอเพียง หลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ผู้ติดเชื้อต่างๆ

3) การปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อ การคาดเดาสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อ และการคิดถึงภาระรับผิดชอบที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อ ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อดำรงรักษาสุขภาพในขณะนั้นไว้และป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นและการรับเชื้อเพิ่ม

5.7 องค์การเอกชนหรือองค์กรการกุศล

ศูนย์แอคเซส ให้ความช่วยเหลือในด้านการปรึกษาเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อที่มีต่อการติดเชื้อเอชไอวี การคาดเดาส่ิงที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี และการะับผิดชอบต่างๆที่มีอยู่ และให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเช่น ให้อยู่อาศัย หางานให้ทำ ต่างๆ เป็นต้น

5.8 บุคคลอื่นที่ทราบว่าติดเชื้อ เอชไอวี

ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่รู้ว่าติดเชื้อ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา นายจ้าง ให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้ติดเชื้อในด้านข้อมูลต่างๆเพื่อจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น หาสถานที่การยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการติดเชื้อที่ค่าใช้จ่ายน้อย การแนะนำแหล่งการรักษาที่สามารถเบิกค่ารักษาได้ และการยับยั้งการปรับตัวของผู้ติดเชื้อที่ไม่สร้างสรรค์ ได้แก่ การลาออกจากงานเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงภัยจากบุคคลในสถานที่ทำงาน การใช้สิ่งเสพติดเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลจากการติดเชื้อ

ผลการสนับสนุนทางสังคมต่างๆต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

เมื่อมองภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อพบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ มีการปรับตัวที่หลากหลายและซับซ้อนกว่า ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีแหล่งการสนับสนุนทางสังคม ผู้ติดเชื้อที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะมีวิธีคิดหลายๆประเภทเพื่อการยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี มีความอดทนและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี ใช้วิธีเบี่ยงเบนความคิดออกจากความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการติดเชื้อ และการคาดเดาส่ิงที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีในทางที่สร้างสรรค์ คือ การพยายามหางานทำ และหาเพื่อนคุยเพื่อเบี่ยงเบนความคิด สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อดำรงรักษาสภาพะสุขภาพและป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม ได้เป็นอย่างดี ขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ใช้วิธีเก็บกดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลต่อการติดเชื้อ ใช้วิธีหลีกเลี่ยงและพุดบด ไม่เผชิญความจริง ดังตัวอย่าง 2 ตัวอย่างคือ

ผู้ติดเชื้อหญิง อายุ 23 ปี ได้รับการตรวจเลือดเนื่องจากมาฝากครรภ์ เมื่ออายุครรภ์มากไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ เคยมีสามีมาก่อนและเลิกกันเนื่องจากสามีเที่ยวเก่ง มีบุตรกับสามีเก่า 1 คนไม่แน่ใจว่าติดเชื้อจากสามีคนก่อนหรือไม่ เมื่อตามสามีคนปัจจุบันมารับเจาะเลือดพบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีด้วย แต่สามีไม่ได้ต่อว่าหรือมีปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้ติดเชื้อ แต่ได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี และปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับลูกที่ไม่แน่ใจว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ ผู้ติดเชื้อรายนี้เข้าร่วมในโครงการสุขภาพแม่และเด็กที่แม่มีเชื้อเอชไอวี จึงได้รับฉันทานสำหรับลูกตามกำหนดเวลานัด และเมื่อเปิดเผยการติดเชื้อให้พ่อแม่ของตนเองทราบ จะได้รับความเข้าใจ กำลังใจ การแสดงความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ติดเชื้อเมื่อร่างกายอ่อนแอ ผู้ติดเชื้อรายนี้ใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวที่หลากหลายในการปรับตัวกับการติดเชื้อเอชไอวี และการคาดเดาสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี และภาระรับผิดชอบ เมื่อรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวียังมีกำลังใจในการทำงาน เมื่อมาเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าโครงการสุขภาพด้วยกัน ได้ใช้วิธีเปรียบเทียบตนเองกับผู้ติดเชื้อคนอื่นๆ เป็นกำลังใจให้กันและกันกับสามี วางแผนและร่วมมือกับสามีในการดูแลสุขภาพ ป้องกันการรับเชื้อเพิ่มซึ่งกันและกันโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อมารับการตรวจตามนัดสามีจะมาส่งและคอยดูแลลูกให้ระหว่างที่ผู้ติดเชื้อได้รับการตรวจ

ผู้ติดเชื้อหญิง อายุ 32 ปี ได้รับการตรวจเลือดเนื่องจากมาฝากครรภ์ เมื่ออายุครรภ์มากไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ เคยมีสามีมาก่อน สามีหนีไปด้วยสาเหตุใดไม่ทราบ มีบุตรกับสามีเก่า 1 คนไม่แน่ใจว่าติดเชื้อเอชไอวีจากสามีคนก่อนหรือไม่ ปฏิเสธการตามสามีมารับการเจาะเลือดเนื่องจากกลัวว่าสามีจะทราบว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีและทิ้งให้ผู้ติดเชื้อรับภาระเลี้ยงลูกแต่เพียงลำพัง ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นเลย พี่น้องไม่ค่อยได้ติดต่อกัน และต่างคนต่างอยู่ พ่อแม่เสียชีวิตแล้ว ไปสมัครงานที่ใดไม่มีใครรับเข้าทำงานเนื่องจากมีร่างกายเตี้ยเล็ก พบว่าผู้ติดเชื้อรายนี้ใช้วิธีเก็บกด (suppression) ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ การคาดเดาสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อ และภาระรับผิดชอบแต่เพียงอย่างเดียว และใช้วิธีพูดปิดกับสามีว่าไม่น่าสนใจจึงไม่สามารถให้เหตุผล

ได้ ซึ่งตามความจริงมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรให้ลูกดุนนมแม่ควรรู้ชนมผสมเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการดุนนมแม่ และวางแผนจะให้ลูกกินน้ำข้าว ข้าวและกล้วยบดให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้แทนการรู้ชนมผสม

จากตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสองราย จะเห็นว่าผู้ติดเชื้อรายที่ไม่มีการสนับสนุนทางสังคมเลยมีวิธีการปรับตัวน้อย ใช้การเก็บกดและการพูดปิด ไม่ใช่วิธีที่สร้างสรรค์มีโอกาสรับเชื้อเพิ่มจากสามีถ้าสามีมีเชื้อเอชไอวีหรือมีโอกาสนำเชื้อเอชไอวีไปติดให้สามีถ้าสามีไม่ติดเชื้อเพราะผู้ติดเชื้อไม่เปิดเผยการติดเชื้อให้สามีทราบจึงไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์และมีแนวโน้มว่าลูกที่เพิ่งคลอดจะไม่ได้รับสารอาหารอย่างพอเพียง ซึ่งแตกต่างจากผู้ติดเชื้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัว

สรุป

ในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากแหล่งที่มาต่างๆ ประเภทและผลของการสนับสนุนทางสังคมจากแต่ละแหล่งที่มา จากการศึกษานี้พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด ได้แก่ คู่สมรสซึ่งเป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในด้านอารมณ์ ด้านรูปธรรมและด้านข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ติดเชื้อ โดยส่งผลต่อการปรับตัวดังนี้ คือ ชื่นชมและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อยอมรับสภาพการติดเชื้อให้ความหมายการติดเชื้อใหม่ เบี่ยงเบนความสนใจจากการติดเชื้อเอชไอวี ดูแลรักษาสุขภาพช่วยให้ผู้ติดเชื้อเกิดกำลังใจและคุณค่าในตนเอง ร่วมกันวางแผนการในอนาคตเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อ ให้การดูแลและให้ความมั่นใจแก่ผู้ติดเชื้อว่าจะให้การดูแลไม่ทอดทิ้งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีลำดับต่อมาได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้อง และลูกของผู้ติดเชื้อซึ่งให้การสนับสนุนทางสังคมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเป็นแหล่งการสนับสนุนที่ดีแก่ผู้ติดเชื้อ โดยช่วยให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจว่ายังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกับตนเองในสังคม เมื่อให้คำแนะนำหรือเป็นตัวอย่างในการปรับตัว ผู้ติดเชื้อจะยอมรับได้และผ่อนคลายจากความเครียดได้เป็นอย่างดีแหล่งการสนับสนุนทางสังคมอื่นต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข องค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมากในประเทศไทย เป็นปัญหาที่มีความสำคัญปัญหาหนึ่งในสังคมไทย ซึ่งเพิ่งเกิดขึ้นตั้งแต่มีผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อ พ.ศ. 2527 และในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีกระจายอยู่ทั่วไปในทุกๆภาคของประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นความสำคัญอันหนึ่งที่จะต้องนำมาเป็นสาระสำคัญในการกำหนดสูตรการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน เพื่อพัฒนาหลักสูตรในการจัดการกับปัญหาที่สังคมกำลังประสบ รวมทั้งปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและการมีผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มจำนวนมากขึ้นในปัจจุบันยังเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนแก่ผู้ที่ทำงานทางด้านสาธารณสุขที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการและผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่เนื่องจากการมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่งปรากฏในประเทศไทยในระยะสิบกว่าปีที่ผ่านมารวมวิชาการของสังคมไทยจึงยังไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ ประสบการณ์ทางจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้และกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทของสังคมไทย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการ เพื่อนำความรู้ที่ได้ใช้เป็นข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาหลักสูตรต่อไป ซึ่งในบทนี้ผู้วิจัยจะได้นำเสนอข้อสรุปเชิงทฤษฎี การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ข้อสรุปเชิงทฤษฎี

การศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ : การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการปรับตัว และอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการ โดยมุ่งอธิบายกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อ กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อ และมุ่งอธิบายการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งศึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ที่ยังไม่แสดงอาการแต่ละคนในขั้นตอนต่างๆกันของกระบวนการ เพื่อสะท้อนภาพตัดขวางของกระบวนการปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัว ไม่ได้ติดตามศึกษาระยะยาวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเดียวกัน เนื่องจากช่วงเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีไปจนถึงขั้นของการมีอาการโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเป็นช่วงระยะเวลายาวนานมาก (1-14 ปี) การศึกษาติดตามการปรับตัวของผู้ติดเชื้อในระยะยาวจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

วิธีการศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก โดยเลือกบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์ ด้วยวิธีการเลือกเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) จากประชากรเป้าหมาย คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการของโรคเอดส์ที่มารับบริการจาก หน่วยโรคติดเชื้อในรพ.และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ตึกสูติศาสตร์ติดเชื้อ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวช และหน่วยติดเชื้อและภูมิคุ้มกัน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้แนวคำถาม (guideline) ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2538 จนถึง วันที่ 23 มิถุนายน 2538 ผู้วิจัยจึงจะพบว่าปรากฏการณ์แบบแผนต่างๆของกลุ่มนิทัศน์เกิดขึ้นซ้ำๆกัน และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีก (theoretical saturation) สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 32 ราย เป็น ชาย 13 คน มีสถานภาพการสมรส โสด 5 คน คู่ 7 คน และหม้าย 1 คน หญิง 19 คน มีสถานภาพการสมรส โสด 1 คน คู่ 15 คน และหม้าย 3 คน ทั้งนี้มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึงอายุ 56 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 30 ปี (รายละเอียดในบทที่ 4 ตาราง 5)

กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อ

กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถแบ่งออกได้เป็นขั้นตอนดังนี้ การประเมินการติดเชื้อเอชไอวี ความเครียดอันเกิดจากการติดเชื้อ ผลของความเครียด การปรับตัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี และผลการปรับตัว

การประเมินการติดเชื้อเอชไอวี

ถ้าผู้ติดเชื้อประเมินการติดเชื้อเอชไอวีว่าส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีหรือความสบายของตนเอง จะทำให้เกิดความเครียดและความต้องการในการปรับตัวแก่ผู้ติดเชื้อ การประเมิน

การติดเชื้อเอชไอวีได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆหลายประการด้วยกัน ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อ สถานการณ์ที่นำไปสู่การตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี การคาดเดาส่ิงที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี และการะับผิดชอบที่ผู้ติดเชื้อมีอยู่ในขณะนั้นและในอนาคต

สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะคือ การที่ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง ได้แก่การเที่ยวหญิงบริการ การสัก การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น ผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้เมื่อรับรู้การติดเชื้อเอชไอวี จะรู้สึกผิดและคิดว่าตนเองไม่น่ามีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เลย และยอมรับว่าการติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากพฤติกรรมของตนเอง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นภรรยาหรือหญิงโสเภณีติดเชื้อเอชไอวีจากสามีหรือคู่นอน หญิงในกลุ่มนี้เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง มีความโกรธสาบมีมาก เพราะคิดว่าทำไมตนเองต้องมาติดโรคที่รุนแรงและไม่มีทางรักษาจากสามีหรือคู่นอน ทั้งๆที่ตนเองไม่ได้มีพฤติกรรมที่สังคมติตราว่า ส่าส่อนทางเพศ การที่ผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอชไอวีจากสาเหตุที่ไม่คาดคิดและเป็นสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมของตนเอง ได้แก่ การรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี หรือไม่สามารถหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ ผู้ที่รับเลือดมีแนวโน้มจะยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง รู้สึกเครียดและวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มอื่น ขณะที่ผู้ที่ไม่สามารถหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ จะเปรียบเทียบตนเองกับคนที่มืพฤติกรรมเสี่ยงแล้วไม่ติดเชื้อเอชไอวีว่าตนเองโชคร้ายและเกิดความเครียดเมื่อรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีสูง

สถานการณ์ที่นำไปสู่การเจาะเลือด แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ สถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อไม่ได้ตั้งใจมาตรวจเลือด หรือไม่ทราบมาก่อนว่าจะได้รับการตรวจเลือด ผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้มาโรงพยาบาลด้วยสาเหตุอื่นๆ เช่น มาฝากครรภ์ มีอาการท้องเสียเรื้อรัง บริจาคเลือด ผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเครียดและความตกใจสูง เนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนเพื่อรับรู้การติดเชื้อเอชไอวี สถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อตั้งใจมาตรวจเลือดเนื่องจากสังเกตเห็นความผิดปกติของตนเอง และเมื่อคิดทบทวนพฤติกรรมของตนเองในอดีตเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อที่คู่สมรสเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มาขอรับการเจาะเลือด ผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้ จึงสังหรณ์ใจหรือมีการเตรียมตัวล่วงหน้าเพื่อรับรู้การติดเชื้อ

เอชไอวี เมื่อรับรู้การติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเครียดและความตกใจน้อยกว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มแรก การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี การคาดเดาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ที่มีมาก่อนการรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี ว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร มีอาการอย่างไร อาการต่างๆจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร มีวิธีการรักษาอย่างไร จากการศึกษาสามารถแบ่งแหล่งความรู้และประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ ได้เป็น 1) ประสบการณ์ตรงจากการดูแลคู่สมรสที่มีอาการโรคเอดส์จนเสียชีวิตเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อการประเมินการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก ถ้าอาการก่อนที่จะคู่สมรสจะเสียชีวิตได้รับความทุกข์ทรมานจากผู้ติดเชื้อจะเกิดความเครียดจากการคาดเดาอาการที่จะเกิดกับตนเองจะต้องเหมือนกับอาการของคู่สมรส แต่ขณะเดียวกันถ้าอาการของคู่สมรสก่อนเสียชีวิตไม่ได้รับความทรมานจากอาการมากนัก ผู้ติดเชื้อเมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกเครียดจากการคาดเดาอาการที่จะเกิดกับตนเองน้อยกว่า 2) ประสบการณ์จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อน และคนรู้จัก ส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางลบ ว่าผู้ติดเชื้อได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการโรคเอดส์ก่อนตายมาก จะมีร่างกายพุพองเป็นแผลเน่า ลิ้นเป็นฝ้า ร่างกายซูบผอมไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ผู้ติดเชื้อจะได้รับความรังเกียจจากสังคมรอบข้างมาก แม้แต่พ่อแม่ของตนเอง ประสบการณ์ในทางลบเหล่านี้ส่งผลต่อการประเมินการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อว่ามีผลกระทบต่อความอยู่ดีของ ตนและเกิดความเครียดสูงเมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ถ้าผู้ติดเชื้อมีประสบการณ์ในส่วนนี้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงดำรงสภาวะสุขภาพภายหลังการติดเชื้อและสามารถใช้ชีวิตตามปกติในสังคมได้นานหลายปี ผู้ติดเชื้อเมื่อรับรู้การติดเชื้อเอชไอวีจะประเมินการติดเชื้อว่ามีผลกระทบต่อความอยู่ดีของตนเองและเกิดความเครียดที่ไม่รุนแรงนัก 3) ความรู้และประสบการณ์จากเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาฝากครรภ์จะได้คู่มือเกี่ยวกับโรคเอดส์ วิธีการที่ติดเชื้อเอชไอวี และการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติภายหลังรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อติดเชื้อเอชไอวี ก่อนการเซ็นยินยอมให้เจาะเลือดทุกราย และเมื่อแจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อจะได้รับการปรึกษาเพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลจากการติดเชื้อเอชไอวีลง พบว่าผู้ติดเชื้อที่ได้คู่มือก่อนได้รับการเจาะเลือดมีความเครียดเมื่อรับรู้การติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการแจ้งผลเลือดโดยไม่ได้อ่านคู่มือ

เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับการติดเชื้อของตนเอง จะให้ความหมายโรคเอดส์ไปใน 3 ประเด็น คือ 1) เอดส์เป็นโรคของหญิงบริการทางเพศ หรือผู้มีพฤติกรรมสั่สอนทางเพศ ซึ่งเป็นความหมายในทางลบเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ต่างกลัวว่าถ้าถูกเปิดเผยการติดเชื้อจะเป็นที่อับอายแก่ตนเองและ พ่อแม่พี่น้อง และอาจได้รับการสมน้ำหน้าจากบุคคลที่รู้ว่าติดเชื้อ 2) เอดส์เป็นโรคที่มีอาการรุนแรง การออกอาการในความหมายของผู้ติดเชื้อหมายถึง มีอาการทางผิวหนัง มีตุ่มและแผลพุพองทางผิวหนัง มีน้ำเหลืองออกจากผิวหนัง ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ ลึนเป็นฝ้ารับประทานอาหารไม่ได้มีร่างกายซูบผอม ไม่มีแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และได้รับความทรมานจากอาการมาก การออกอาการจึงเป็นสภาพที่น่ากลัวสำหรับผู้ติดเชื้อมากกว่าความตาย 3) เอดส์เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาทำให้ผู้ติดเชื้อต้องตายก่อนวัยอันสมควร เมื่อผู้ติดเชื้อให้ความหมายนี้กับตนเองจึงนึกถึงการะับผิดชอบที่ตนเองมีอยู่ ได้แก่ ลูกที่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ คู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน น้อง พ่อแม่ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีการะับผิดชอบ จะมีความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายและการะับผิดชอบมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการะับผิดชอบน้อยหรือไม่มี

ส่วนสิ่งที่ผู้ติดเชื้อคาดเดาว่าจะเกิดมาจากการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกได้เป็น 5 ประการ คือ 1) การนำเชื้อเอชไอวีไปติดให้คนใกล้ชิด เช่น ลูก พ่อ แม่ หลาน ถึงแม้ผู้ติดเชื้อจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการติดเชื้อแล้วก็ตาม ยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการนำเชื้อเอชไอวีไปติดให้บุคคลใกล้ชิดซึ่งในหลายๆกรณีเป็นความวิตกกังวลที่เกินกว่าเหตุ ส่วนในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ว่าจะติดเชื้อจากตนเอง ในรายที่อายุครรภ์น้อยสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ผู้ติดเชื้อจะต้องประสบความเครียดในการตัดสินใจว่าควรจะยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ เมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ผู้ติดเชื้อและคู่สมรสจะรู้สึกเสียตายเป็นเสียใจ และรู้สึกผิดที่ยุติการตั้งครรภ์ หรือถ้าผู้ติดเชื้อตัดสินใจไม่ยุติการตั้งครรภ์ปล่อยให้ทารกดำเนินต่อไปก็จะมี ความเครียดและความวิตกกังวลว่าลูกจะติดเชื้อจากมารดาหรือไม่ 2) ความสามารถในการใช้ชีวิตตามปกติ ผู้ติดเชื้อจะคาดเดาว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ตนเองไม่สามารถใช้ชีวิตตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเดิมได้ เช่น การรับประทานอาหารเช้าของเครื่องใช้ในการรับประทานอาหารเช้าไม่สามารถรับประทานอาหารเช้าร่วมกับคนใกล้ชิดได้ การใช้ห้องน้ำต้องมีความระมัดระวังในการใช้ห้องน้ำ หรือควรมี

การแยกห้องน้ำ การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากต้องระมัดระวังตนเองไม่ให้หน้าเชื้อเอชไอวีไปแพร่ให้ผู้อื่น 3) การไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ผู้ติดเชื้อทุกคนคาดเดาว่า ถ้าสังคมรอบข้างทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จะมีความรังเกียจและหลีกเลี่ยงที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เนื่องจากกลัวการติดเชื้อเอชไอวี และรู้สึกเหยียดหยามพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุการติดเชื้อ 4) การสูญเสียบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ผู้ติดเชื้อคาดเดาว่าเมื่อมีอาการจะทำให้ตนไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่เคยทำได้ ได้แก่ การทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ต้องกลับไปพึ่งพิงญาติพี่น้อง พ่อแม่ และถ้าหากไม่มีแหล่งสนับสนุนทางการเงิน ผู้ติดเชื้อและผู้ติดเชื้อต้องรับผิดชอบจะต้องประสบกับความลำบากในทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก 5) การสูญเสียการพึ่งตนเองและความเป็นอิสระในตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างมีความกลัวว่าถ้าออกอาการแล้วจะทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทำให้เป็นการระแวกคนที่ต้องให้การดูแลตนเอง และในกรณีที่ผู้ติดเชื้อที่คาดว่า จะไม่มีคนดูแล เมื่อมีอาการจะมีความเครียดและวิตกกังวลสูง

ความเครียดอันเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี และประเมินการติดเชื้อว่าส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีของตนเอง ถ้าประเมินว่าการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีของตนเอง และคนรอบข้างอย่างรุนแรงก็จะเกิดความเครียดสูงตามไปด้วย เมื่อเกิดความเครียดผู้ติดเชื้อจะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้านพร้อมๆ กัน คือ เกิดอารมณ์ในทางลบ คือ ความตกใจ ความวิตกกังวล ความเสียใจ หดหู่และคิดฆ่าตัวตาย เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ในทางลบ คือ เหงื่อออก ใจสั่น ร้อน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางความคิด คือ การรับรู้ และความใส่ใจจะลดลง

ผลของความเครียด

เมื่อผู้ติดเชื้อรับรู้การติดเชื้อเอชไอวีว่าส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีของตนเอง จะเกิดความเครียด ซึ่งผู้ติดเชื้อแต่ละคนจะมีระดับความเครียดจากการประเมินการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน ขึ้นกับ สาเหตุการติดเชื้อ สถานการณ์ที่นำไปสู่การตรวจเลือด การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี การคาดเดาส่สิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อและการะรับผิดชอบที่มีอยู่ เมื่อผู้ติดเชื้อมีความเครียดจะมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับ เรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการประเมินการติดเชื้อ

เชื่อ ซึ่งจะส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆของผู้ติดเชื้อ ได้แก่ นอนไม่หลับ
หลับแล้วตื่นมาคิด รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่อยากรับประทานอาหาร ไม่อยากทำงาน
ทำงานไม่ค่อยรู้เรื่อง ทำงานผิดพลาด เนื่องจากความคิดที่หมกมุ่นอยู่กับเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการ
ติดเชื้อ และความเครียดจากการติดเชื้อ เอชไอวียังส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึก ท้อแท้
เบื่อหน่าย หดห้วงในอนาคต และหมดอาลัยตายอยากในชีวิต

การปรับตัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเครียดจะเกิดความต้องการและความพยายามในการ
ปรับตัว โดยการนำกลยุทธ์ต่างๆเพื่อจัดการกับปัญหาการติดเชื้อและ/หรือเพื่อเปลี่ยนแปลง
อารมณ์ในทางลบที่เกิดขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสถานการณ์ที่จัดการได้ยากนอกจาก
การยอมรับ จึงพบว่ากลยุทธ์ต่างๆที่ผู้ติดเชื้อใช้ในการปรับตัวส่วนใหญ่เพื่อเปลี่ยนแปลงอารมณ์
ในทางลบที่เกิดขึ้น และผู้ติดเชื้อได้พยายามปรับตัวโดยการนำกลยุทธ์ที่หลากหลายและใช้ร่วม
กันเพื่อลดความเครียดจากการติดเชื้อเอชไอวีลง ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ 1) การปฏิเสธการติดเชื้อ
เอดส์ โดยอาจยังไม่มี ความมั่นใจในผลการตรวจเลือดครั้งแรก ผู้ติดเชื้อได้พยายามตรวจ
เลือดซ้ำๆในหลายๆที่เพื่อให้มั่นใจในผลการตรวจเลือด 2) การทำใจให้ยอมรับการติดเชื้อ
เอชไอวี โดยให้เหตุผลกับตนเองว่า ทุกคนต้องตายที่แตกต่างกัน คือ จะตายช้าหรือเร็ว จะ
ตายด้วยสาเหตุอะไร ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ถ้าปฏิบัติตัวตามที่ได้รับความแนะนำอาจจะมียังชีวิตอยู่ได้
นานกว่าสาเหตุการตายอื่นๆ 3) การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ว่า ยังมีผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีอยู่อีกมากในสังคม ติดเชื้อเอชไอวีก็ยังดีกว่าคนที่ เป็นโจรเป็นโจมย หรือการติดเชื้อ
เอชไอวีเป็นการชดใช้กรรมที่เคยก่อไว้กับผู้อื่นในอดีต 4) การเบี่ยงเบนความสนใจไปจากการ
คิดเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีชั่วคราว ด้วยการใช้กลยุทธ์ทางพฤติกรรมได้แก่การ
ทำงาน การหาเพื่อนคุย หรือใช้วิธีเก็บกด 5) การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในการ
ดูแลสุขภาพสุขภาพหรือแสวงหาวิธีการรักษาอื่น เพื่อชะลออาการโรคเอดส์ 6) การสร้างความ
หวังและกำลังใจ ว่า จะต้องมีการค้นพบยารักษาโรคเอดส์ได้ในอนาคต 7) การหลีกเลี่ยงจาก
สังคมที่เคยมี เนื่องจากกลัวว่าจะเป็นที่ผิสังเกศของสมาชิกกลุ่ม หรือเกรงว่าเนื้อหาการ
สนทนาอาจพาดพิงมาถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี 8) การวางแผนกลับสู่ภูมิสำเนาเดิมเมื่อเกิดมีอาการ
ต่างๆขึ้นเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยพยายามเก็บเงินให้ได้ก่อนกลับสู่ภูมิสำเนาเดิม

ผลการปรับตัว

เมื่อผู้ติดเชื้อพยายามใช้กลยุทธ์ต่างๆในการปรับตัว ความเครียดจากการติดเชื้อ เอชไอวีจะผ่อนคลายลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้หรือประเมินว่าสภาวะทางสุขภาพของตนเองยังดีอยู่ไม่แตกต่างจากก่อนการรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่เคยทำได้ ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกดีขึ้นกว่าช่วงแรกๆที่รับรู้การติดเชื้อเอชไอวี

กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อ และมีกระบวนการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้ คือ 1) การมีอาการเนื่องจากการติดเชื้อ เมื่อผู้ติดเชื้อรับรู้และประเมินการติดเชื้อเอชไอวีว่าส่งผลกระทบต่อความสุขสบายหรือความอยู่ดีของตนเองทำให้เกิดความเครียด และเมื่อได้ใช้กลยุทธ์ต่างๆในการปรับตัวเพื่อลดความเครียดที่ประสบ ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกผ่อนคลายความเครียดจากการติดเชื้อลง และจะมีสภาวะสุขภาพดีอยู่ระยะเวลานานหนึ่งภายหลังรับรู้ว่าการติดเชื้อ อาจเป็นเวลา 1-3 ปี จะเริ่มปรากฏอาการต่างๆเนื่องจากการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะรับรู้และประเมินอาการเหล่านี้ออกเป็น 3 ลักษณะคือ ๑) รับรู้ว่าภูมิคุ้มกันของร่างกายลดระดับลงจึงเกิดการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อที่รับรู้เช่นนี้จะเกิดความเครียดและความวิตกกังวลต่ออาการที่เกิดขึ้นสูง และกลับเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินการติดเชื้อเอชไอวีอีกครั้งโดยความสำคัญของการประเมินจะเน้นไปที่การคาดเดาส่งที่ที่จะเกิดตามมาจากการมีอาการ ๒) ผู้ติดเชื้อที่รับรู้และให้ความหมายตามความหมายของโรคที่ปรากฏ เช่น อาการไข้ต่อมน้ำเหลืองโต วัณโรค ปอดบวม เชื้อราที่อวัยวะเพศ ต่างหวังว่าจะได้รับการรักษาจนหายจากอาการต่างๆและกลับไปดำเนินบทบาทที่เคยปฏิบัติได้ ผู้ติดเชื้อที่รับรู้อาการเช่นนี้จะมีความเครียดจากอาการที่เกิดขึ้นน้อยกว่าในกลุ่มแรก ยกเว้นผู้ติดเชื้อที่มีอาการทางผิวหนังจะมีความเครียดสูงเพราะกลัวว่าอาการทางผิวหนังจะนำไปสู่การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี และอาการทางผิวหนังทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรำคาญต่ออาการมากกว่าอาการอื่น ๓) ผู้ติดเชื้อที่มีสภาวะร่างกายต่างๆไปแสดงว่าร่างกายมีความอ่อนแอ เช่น ผอม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ผู้ติดเชื้อจะย้อนกลับไปสู่การประเมินการติดเชื้อเอชไอวีอีกครั้งเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มที่ ๑ เมื่อผู้ติดเชื้อมี

อาการเนื่องจากการติดเชื้อต่างได้รับผลกระทบในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 2) การมีอาการทางกายจนสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่เคยปฏิบัติ ได้แก่การทำงานหาเลี้ยงตนเองและบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ เมื่อไม่สามารถดำเนินบทบาทที่เคยปฏิบัติได้ เนื่องจากมีอาการเหนื่อยง่าย เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อต่างๆบ่อยขึ้น ผู้ติดเชื้อจะกลับสู่ภูมิสำเนาเดิมเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตและให้คู่สมรสที่ยังสามารถทำงานได้เป็นผู้ช่วยเหลือในด้านการเงิน 3) การตายของลูกด้วยโรคเอดส์ เมื่อผู้ติดเชื้อที่ตั้งครรภ์ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้จะมีความเครียดอยู่ตลอดเวลาว่าลูกจะติดเชื้อเอชไอวีจากตนเองหรือไม่ เมื่อลูกมีอาการโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อต้องให้การดูแลจนกระทั่งลูกเสียชีวิตจึงเป็นความเครียดและการสูญเสียที่รุนแรงสำหรับผู้ติดเชื้อ 4) การตายของคู่สมรสเนื่องจากโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อที่ต้องเผชิญกับการตายของคู่สมรสเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญสาเหตุความเครียดที่ซับซ้อน จาก การติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง การดูแลผู้มีอาการโรคเอดส์และการได้รับประสบการณ์ที่น่ากลัวเกี่ยวกับอาการโรคเอดส์ การสูญเสียคู่สมรส 5) การถูกเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีและได้รับความรังเกียจจากสังคมรอบข้าง ซึ่งเป็นความเครียดที่รุนแรงและซับซ้อนสำหรับผู้ติดเชื้อที่ต้องการความพยายามอย่างสูงในการปรับตัว

อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเกี่ยวกับการติดเชื้อและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อ

จากการศึกษาพบว่า แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อคือคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อจะได้รับเมื่อเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเงื่อนไขในการเปิดเผยผลการติดเชื้อคือสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นที่มีมาก่อนรับรู้การติดเชื้อและเมื่อแน่ใจว่าเปิดเผยการติดเชื้อแล้วจะไม่ได้รับการรังเกียจจากบุคคลที่รับรู้ ส่วนผู้ติดเชื้อที่ไม่แน่ใจว่าเปิดเผยผลการติดเชื้อแล้วจะได้รับการรังเกียจหรือการยอมรับจากผู้รับรู้ จะไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อแต่จะเปิดเผยเพียงอาการที่เกิดขึ้น เช่นอาการโรคเลือด ปอดบวม ท้องเสีย คลอดบุตร เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือความช่วยเหลือต่ออาการที่เกิดขึ้น และต่อการสูญเสียบทบาทหน้าที่จากอาการเท่านั้น

การสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อมีลักษณะสอดคล้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเกิดจากแหล่งความช่วยเหลือ ให้ ความช่วยเหลือประเภทต่างๆ ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่คำปลอบใจ การให้คุณค่า การแสดงความมุ่งมั่น และความสม่ำเสมอ ความเข้าใจ (2) ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม เช่น เงิน แรงงาน ความช่วยเหลือ การดูแล สิ่งของ เครื่องใช้ (3) ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษา โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ระหว่างผู้ติดเชื้อและผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับจากคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน และบุคคลในครอบครัวที่รับรู้การติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ พ่อแม่ พี่ น้อง และลูก ต่างมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อและแหล่งความช่วยเหลือในแต่ละบริบทหรือในแต่ละสถานการณ์ไม่ได้เกิดปรากฏการณ์การสนับสนุนทางสังคมอย่างใดอย่างหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว แต่เกิดอย่างซับซ้อนและต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำมากล่าวแยกเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสรุปได้ ดังนี้

- (1) มีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดของผู้ติดเชื้อในการยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี
- (2) ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ มีความอดทน และมีกำลังใจที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี และช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีความหวังที่จะหายจากการติดเชื้อหรือในอนาคตจะต้องมียารักษาโรคเอดส์
- (3) มีส่วนชี้นำ เอื้ออำนวย ช่วยเหลือ ให้ผู้ติดเชื้อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงรักษาสภาพสุขภาพ ด้วยวิธีการต่างๆ
- (4) ช่วยชี้นำ ให้การปรึกษา ให้ผู้ติดเชื้อ ให้ความหมายการติดเชื้อใหม่หรือเปรียบเทียบการติดเชื้อเอชไอวีในทางบวกแก่ผู้ติดเชื้อ
- (5) ช่วยชี้นำหรือชักจูงให้ผู้ติดเชื้อใช้กลวิธีในการเบี่ยงเบนความคิดออกจากการคิดถึงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีชั่วคราว หรือพยายามไม่นึกถึงการติดเชื้อเอชไอวี
- (6) สื่อสารด้วยคำพูด หรือการกระทำ ให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีคุณค่าและภูมิใจในตัวเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกในทางตรงกันข้ามกับความรู้สึกที่มีต่อการติดเชื้อ

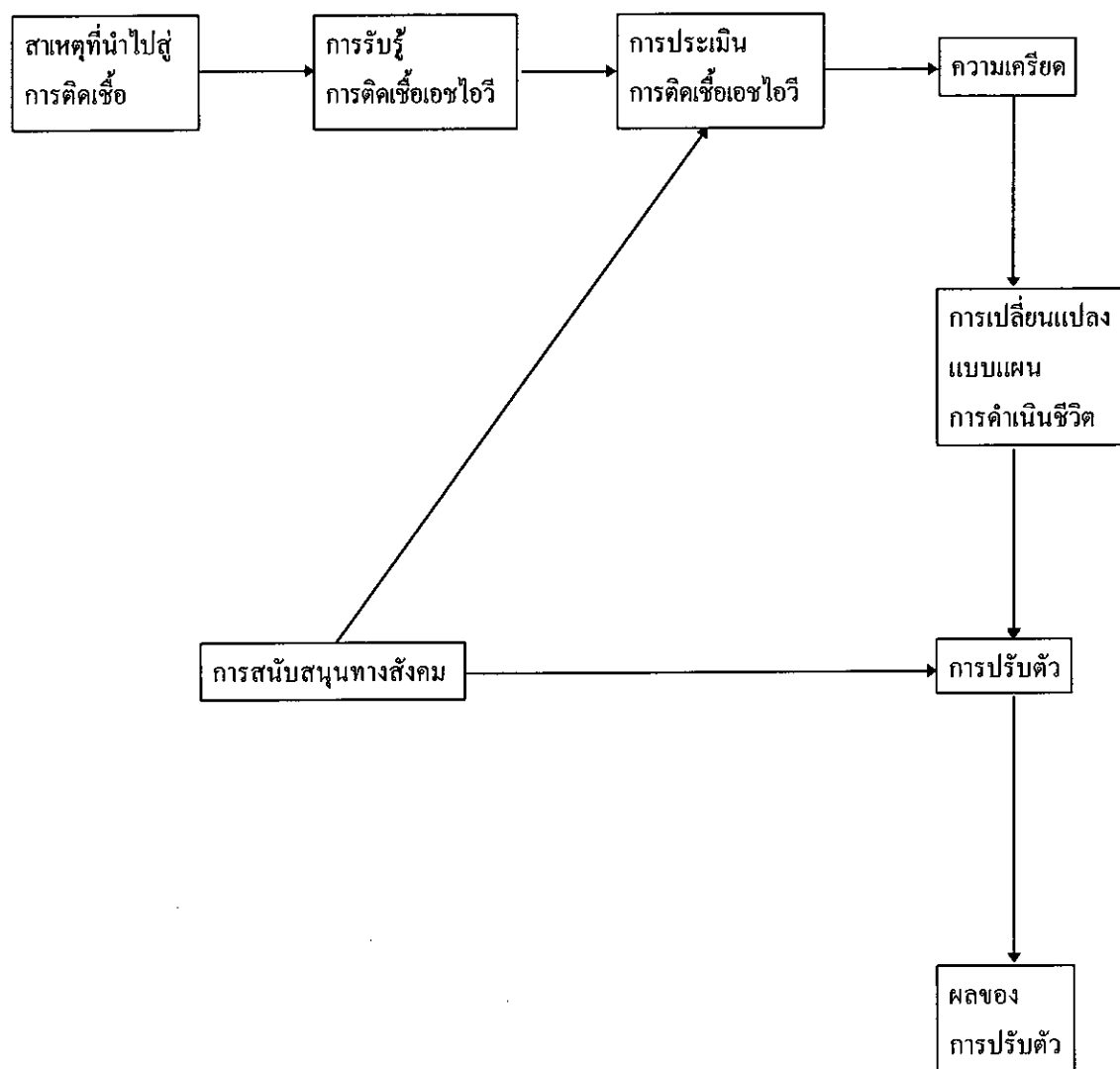
(7) ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีความเชื่อมั่นในสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การออกอาการ การช่วยตัวเองไม่ได้ว่าจะมีบุคคลที่ยินดี เต็มใจ และมุ่งมั่นที่จะดูแล และให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจะลดความรู้สึกไม่มั่นคงในอนาคตลง

(8) ช่วยขึ้นน้ำ ช่วยเหลือ เอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อสามารถยอมรับและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อได้ เช่น การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ยุติการตั้งครรภ์ ความสูญเสียเนื่องจากการตายของกลุ่มสมรส การเจ็บป่วยหรือมีอาการเนื่องจาก การติดเชื้อเอชไอวี การสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่มีต่อตนเอง

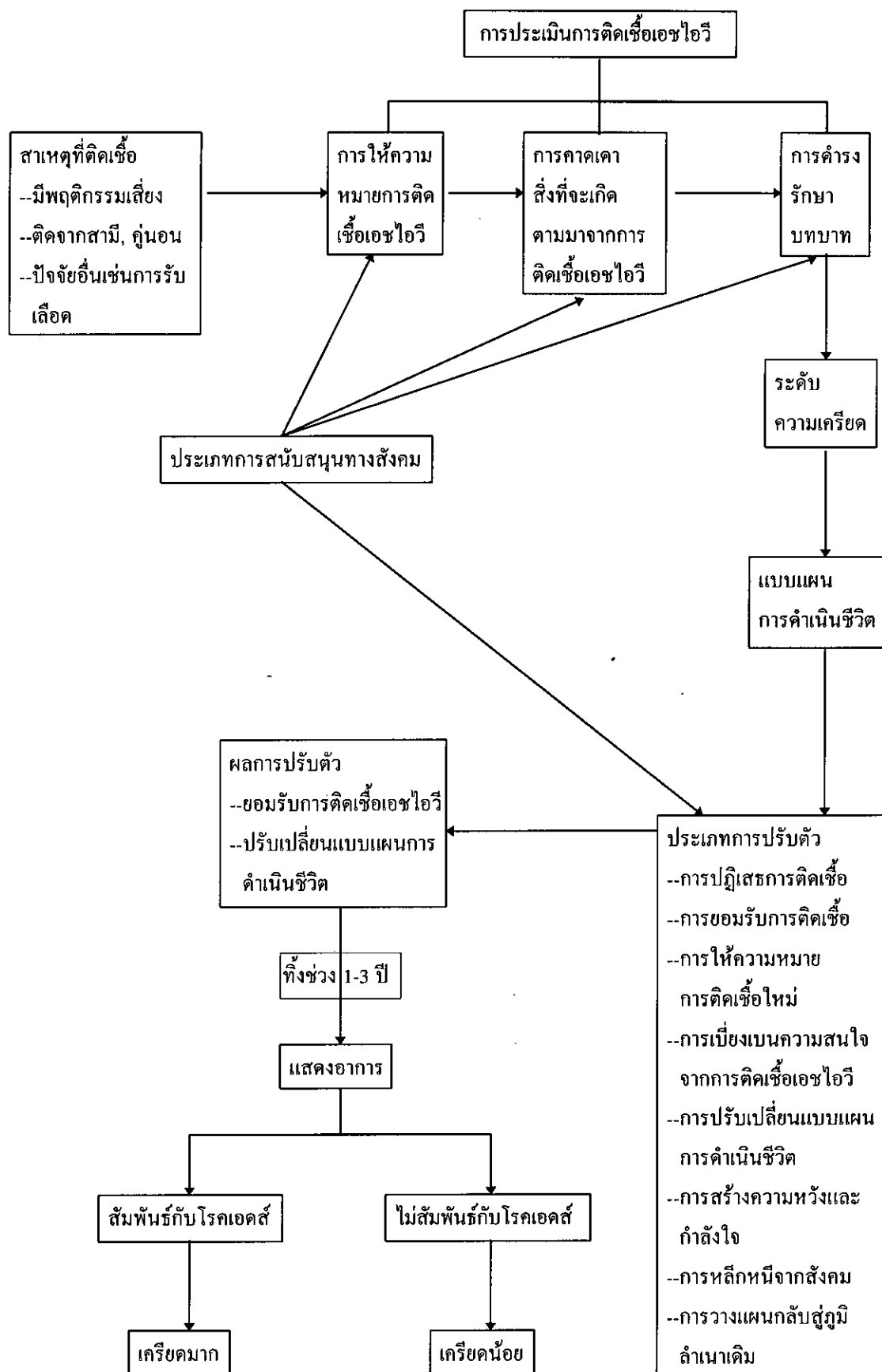
(9) ช่วยลดความรู้สึกล้มเหลวที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต โดยให้ความหมายการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อใหม่หรือเปรียบเทียบกับในทางบวก

(10) ช่วยขึ้นน้ำ และเอื้ออำนวยให้เกิดกลยุทธ์ในทางพฤติกรรม ที่ทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกในทิศทางตรงข้ามกับความเครียด เช่น การสวดภาวนา การทำสมาธิ

อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการสามารถสรุปได้ดังแผนภูมิ 6 ซึ่งเป็นแผนภูมิที่นำไปประกอบด้วยสาเหตุที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้การติดเชื้อเอชไอวี การประเมินการติดเชื้อเอชไอวี ความเครียด การวางแผนการดำเนินชีวิต การปรับตัว ผลของการปรับตัว โดยการประเมินการติดเชื้อเอชไอวี และการปรับตัวได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนทางสังคม และแผนภูมิ 7 ซึ่งเป็นแผนภูมิที่แสดงถึงข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากการวิจัย ประกอบด้วย สาเหตุที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็นสาเหตุที่ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยตนเอง สาเหตุที่ติดจากสามีหรือคู่นอน สาเหตุที่ผู้ติดเชื้อไม่คาดคิดและอยู่นอกเหนือการควบคุมของตนเอง นำไปสู่การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี การคาดเดาส่สิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อ การดำรงรักษาบทบาทของผู้ติดเชื้อ ซึ่งส่งผลต่อระดับความเครียด แบบแผนการดำเนินชีวิต ประเภทการปรับตัวแต่ละประเภท ผลการปรับตัว ที่แสดงถึงการยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี และทั้งช่วงเวลาประมาณ 1-3 ปี จึงเกิดอาการแสดง เมื่อเกิดอาการแสดง ถ้าผู้ติดเชื้อ



ภาพประกอบ 6 แสดงอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี



ภาพประกอบ 7 แสดงข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากการวิจัย

ประเมินอาการนั้นว่ามีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ จะเกิดความเครียดขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ถ้าผู้ติดเชื้อประเมินอาการนั้นตามความหมายของโรคจะเกิดความเครียดน้อย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อการให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี การคาดเดาสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อ การดำรงรักษาบทบาท และประเภทการปรับตัว

การศึกษานี้พบว่าการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ แหล่งความช่วยเหลือยังเป็นแหล่งที่มาของความเครียดแก่ผู้ติดเชื้อด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ให้ความช่วยเหลือด้วยความไม่เข้าใจ และไม่ยอมรับสภาวะอารมณ์หรือวิธีการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าคุณให้ความช่วยเหลือคาดหวังมากเกินไปกว่าสภาพของผู้ติดเชื้อและมีความไม่เข้าใจซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้ออึดอัด และมีความเครียด หรือเมื่อแหล่งความช่วยเหลือมีความเครียดจากการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเมื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อได้ส่งผ่านความเครียดมายังผู้ติดเชื้อด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เผชิญความเครียดที่ซับซ้อนมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่น คือ จากการรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี จากความสูญเสียที่สามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และการรับรู้ความทรมานจากอาการต่างๆของสามีก่อนจะเสียชีวิต ถูกเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีในสถานที่ทำงานและได้รับความรังเกียจจากบุคคลต่างๆในสถานที่ทำงานทั้งคำพูดและท่าที จะไม่สามารถปรับตัวได้ มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ รู้สึกกดดัน ท้อแท้ มีความคิดและความต้องการฆ่าตัวตายสูง มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับสาเหตุความเครียดดังกล่าวข้างต้น ทำให้รู้สึกไม่อยากทำงาน ทำงานผิดพลาด ใช้บุหรี่ยิ่งเป็นสิ่งเสพติดในการลดความเครียด ถึงแม้จะมี แม่ และ น้องสาว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้การติดเชื้อเอชไอวี ก็ไม่สามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆลงได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เผชิญความเครียดจากการรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี และมีความวิตกกังวลว่าบุตรที่คลอดภายหลังรับรู้ว่าคุณติดเชื้ออาจติดเชื้อ แต่นุตรอายุ 1 ปีกว่ายังคงมีสภาวะสุขภาพดีอยู่ ขณะที่ผู้ติดเชื้อและสามีที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยมีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสดีมาก่อนที่จะรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี และต่างเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีซึ่งกันและกัน และยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก พ่อ แม่ ด้วยได้แก่ การยอมรับ ไม่รังเกียจและแสดงความยินดีและมุ่งมั่นที่จะดูแล เมื่อผู้ติดเชื้อสภาวะสุขภาพที่แย่ลง ผู้ติดเชื้อจะปรับตัวด้วยการยอมรับสภาพ

การติดเชื่อเอชไอวี ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในการดูแลสุขภาพ ใช้กลยุทธ์ทางพฤติกรรมในการเบี่ยงเบนความสนใจจากการติดเชื่อเอชไอวีด้วยการพยายามหางานทำ พยายามมีเพื่อนคุย พูดคุยปรึกษากับคู่สมรสและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีขึ้นด้วย ขณะที่คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ค่อยเข้าใจกัน ผู้ติดเชื่อถูกสามีตำหนิเสมอก่อนที่จะรู้ว่าติดเชื่อ สามีไม่ต้องการมีบุตรและต้องการให้ผู้ติดเชื่อยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื่อจะไม่เปิดเผยการติดเชื่อให้สามีทราบขณะที่ไม่แน่ใจว่าติดเชื่อจากสามีคนปัจจุบันหรือสามีคนก่อน โดยให้เหตุผลว่ากลัวสามีทิ้งไปและต้องรับภาระเลี้ยงลูกซึ่งเพิ่งเกิดแต่เพียงผู้เดียว ตนเองก็ไม่สามารถหางานทำที่ไหนได้ เนื่องจากมีความพิการทางการ (ตัวเตี้ยมาก) และไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่นเลย การที่ผู้ติดเชื่อไม่เปิดเผยผลการติดเชื่อเอชไอวีให้สามีทราบจึงไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศเพื่อลดการรับเชื่อเพิ่มซึ่งกันและกันระหว่างคู่สมรสได้

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื่อด้วยกันเป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ถึงแม้ไม่ได้ตั้งใจจะให้ความช่วยเหลือ หรือ การปรึกษา แก่ผู้ติดเชื่อด้วยกันก็ตาม การที่ผู้ติดเชื่อมีโอกาสได้พูดคุยกับผู้ติดเชื่อด้วยกัน ชักถามเรื่องราวซึ่งกันและกัน และเปิดเผยตัวเองแก่ผู้ติดเชื่อคนอื่น จะช่วยลดความเครียดจากการติดเชื่อเอชไอวีลงได้มาก ทำให้ผู้ติดเชื่อยอมรับการติดเชื่อเอชไอวีของตนเองได้และเกิดความรู้สึกว่ายังมีคนอื่นอีกหลายคนที่เป็นเช่นเดียวกับตนเอง ทั้งนี้ผู้ติดเชื่อจะเกิดการประเมินและเปรียบเทียบตนเองกับผู้ติดเชื่อคนอื่นเกี่ยวกับ ความรู้สึกในทางลบที่เกิดขึ้น และวิธีการปรับตัวต่างๆที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนอื่นใช้ และนำมาเป็นตัวอย่างการปรับตัวของตนเอง

อภิปรายผล

จากกรอบทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยใช้ ขั้นตอนการปรับตัวต่อความสูญเสีย (bereavement process) ในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื่อเอชไอวีของโกลด์ไมเออร์ (Goldmeier. 1987 : 233-234) ร่วมกับขั้นตอนการปรับตัวในภาวะวิกฤติของ แบร์รี อีเดลแมน และ แมนเดิล (Barry. 1989 : 271 ; citing Ballou. 1980 ; Edelman and Mandle. 1990 ; 230-231 ; citing Fink. 1967) เป็น

กรอบแนวคิดในการแบ่งขั้นตอนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อรับรู้การติดเชื้อ และใช้แนวคิดการปรับตัวของลาซารัส (Lazarus and Folkman, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่ผลจากการศึกษาสามารถอธิบายรายละเอียดในการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัว ได้เฉพาะเจาะจงกับการติดเชื้อเอชไอวีและให้รายละเอียดที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยยิ่งขึ้น

ขณะเดียวกันพบว่าการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัว และกระบวนการการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกระบวนการที่มีเงื่อนไขที่ซับซ้อนไม่เป็นแบบแผนเดียวกันทีเดียว เช่น สาเหตุการติดเชื้อ สถานการณ์ที่นำไปสู่การตรวจเลือด ความรู้และประสบการณ์ที่มีมาก่อนการรับรู้การติดเชื้อ ความรุนแรงของสิ่งที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อ เช่น การรังเกียจของคนรอบข้างและสังคมทำให้ ผู้ติดเชื้อที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อที่รุนแรงและซับซ้อน ถึงแม้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแต่ก็ยังไม่พอเพียงในการปรับตัว เงื่อนไขที่ผู้ติดเชื้อเปิดเผยผลการติดเชื้อ คือสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและไว้วางใจถ้าผู้ติดเชื้อประเมินแล้วว่าเมื่อเปิดเผยผลการติดเชื้อจะไม่ได้รับการรังเกียจจึงจะเปิดเผยการติดเชื้อของตนเอง ในผู้ติดเชื้อบางรายไม่มีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและไว้วางใจกับใครเลย จึงเป็นการปิดโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือต่อการติดเชื้อเอชไอวี และในรายที่มีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและไว้วางใจมาก่อน เมื่อรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวียิ่งทำให้สัมพันธภาพนั้นแน่นแฟ้นมากขึ้น เงื่อนไขของแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคม (ในคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่) ถ้าผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง และไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ในทางลบของตนเองได้ จะไม่สามารถให้กำลังใจแก่คู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่ถ้าคู่สมรสสามารถปรับตัวและยอมรับการติดเชื้อของตนเองได้ จะเป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่ดีแก่ผู้ติดเชื้อ คือมีความเข้าใจและยอมรับสภาวะอารมณ์ของผู้ติดเชื้อได้เป็นอย่างดี ให้กำลังใจและสนับสนุนการดำรงสภาวะสุขภาพ และถ้าผู้ให้การสนับสนุนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเครียดเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเมื่อให้ความช่วยเหลือจะส่งผ่านความเครียดและความวิตกกังวลมายังผู้ติดเชื้อด้วย ซึ่งความเข้าใจและการช่วยเหลือสนับสนุนเป็นเงื่อนไขที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ถ้าผู้ให้ความช่วยเหลือ

เหลือไม่มีความเข้าใจผู้ติดเชื้อจะรู้สึกว่าคุณคาดหวังในสิ่งที่ตนไม่สามารถทำได้ และในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คู่สมรสเสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อ นอกจากจะเป็นความสูญเสียโดยตนเองแล้วยังทำให้ผู้ติดเชื้อขาดผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเป็นการเปิดเผยการติดเชื้อต่อสังคมอีกด้วยในกรณีที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล เพราะทางโรงพยาบาลได้แจ้งสาเหตุการตายว่าภูมิคุ้มกันบกพร่องและมีวิธีห่อศพแตกต่างจากศพที่เสียชีวิตด้วยโรคอื่น

การรับรู้หรือการประเมินการติดเชื้อเอชไอวีต่อความอยู่ดีของบุคคล การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ประเมินการติดเชื้อเอชไอวีที่จะส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีของตนเอง ขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ที่มีมาก่อนการติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่า แหล่งความรู้ที่เหมาะสมและช่วยให้การประเมินการติดเชื้อเอดส์ของผู้ติดเชื้อไม่กระทบความอยู่ดีของบุคคลอย่างรุนแรง คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการต่างๆจากทีมบุคลากรทางสุขภาพก่อนการเจาะเลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นการเตรียมบุคคลเพื่อการฟังผลเลือดพบว่าในหญิงและสามีที่ถูกตามมาเจาะเลือดที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนการเจาะเลือด เมื่อทราบผลเลือดจะมีความรู้และประสบการณ์เพื่อการประเมินการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปตามความเป็นจริงและไม่ทำให้การประเมินการติดเชื้อของตนเองรุนแรง ตรงกันข้ามกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวมาก่อน จะมี ความทุกข์ใจและความเครียดมาก เนื่องจากการประเมินของผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ในสังคมไทย ที่ปฏิเสธไม่ได้ว่าสื่อสารมวลชนได้ช่วยกันออกข่าวให้คนหวาดกลัวการติดเชื้อเอชไอวีและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ประกอบกับเหตุการณ์ในสังคมจริงผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรังเกียจและความหวาดกลัว เมื่อผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้ได้รับการเจาะเลือดเนื่องจากมีอาการทางกายหรือก่อนรับการผ่าตัดและเมื่อเจาะเลือดทุกคนต่างไม่ทราบว่าเจาะเลือดไปเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอชไอวี ดังนั้นเมื่อรับรู้ผลการตรวจเลือดจึงต่างไม่ได้เตรียมใจมาล่วงหน้า มีความตกใจ รับรู้และประเมินการติดเชื้อเอชไอวีด้วยประสบการณ์ที่มีมาแต่เดิมโดยปราศจากความรู้ที่ถูกต้อง ถึงแม้ผู้แจ้งผลการเจาะเลือดจะอธิบาย และให้การปรึกษาขณะแจ้งผลเลือด แต่ขณะนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างมีความตกใจ เครียด และวิตกกังวลต่อการติดเชื้อของตนเอง การรับรู้และสมาธิในการรับฟังคำอธิบายหรือการปรึกษาจึงมีจำกัด จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมก่อนการเจาะ

เลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอชไอวีควรกระทำในทุกราย หรือมีการรณรงค์ให้ความรู้ ที่ถูกต้องและเหมาะสมภายในบริเวณติดผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้ป่วยทั่วไปที่มาับการรักษาในแต่ละแผนกได้รับความรู้ที่ถูกต้องและพยายามโน้มน้าวให้มีความเข้าใจและไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ

การจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีการติด เชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ติดเชื้อและแหล่งความช่วยเหลือ เนื่องจากการติดเชื้อ เอชไอวีเป็นการติดเชื้อที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดอาการและความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถคาดหมาย ได้ว่าจะเกิดอย่างไร และเกิดที่ระบบอวัยวะใดของร่างกายของผู้ติดเชื้อ ระยะเวลาที่จะแสดง อาการโรคเอดส์ก็ไม่แน่นอนว่าจะอยู่ในระยะเวลาที่เป็นเดือน หรือ เป็นปี นับตั้งแต่ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเองก็ไม่ทราบว่าจะตนเองติดมาเป็นระยะเวลาเท่าใดแล้วก่อนที่จะรับรู้ผลการติดเชื้อ แต่ที่แน่นอนคือไม่มียารักษาและต้องเสียชีวิตทุกราย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงสาเหตุที่มาของ ความเครียดจึงเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้สำหรับผู้ติดเชื้อและแหล่งความช่วยเหลือ คงทำได้แต่เพียง พยายามยอมรับปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น กลวิธีที่ผู้ติดเชื้อและแหล่งความช่วยเหลือใช้ คือการทำให้ใจให้ยอมรับว่าตนเองเป็นแล้วซึ่งแนวความคิดการปรับตัวของลาซาร์สไม่มีการทำใจ ผู้ติด เชื้อ และแหล่งความช่วยเหลือจึงมุ่งประเด็นการปรับตัว ไปที่การลดอารมณ์ในทางลบที่เกิด จากการติดเชื้อ ได้แก่การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในทางทำให้ยอมรับการติดเชื้อ และลดความทุกข์ใจ ความเครียด ด้วยวิธีการต่าง เช่น การเปรียบเทียบในทางบวก ติด เอดส์ยังดีกว่าคนเป็นโจร มีคนติดเชื้อเอชไอวีกันเยอะแยะ หมายถึงว่าผู้ติดเชื้อคนอื่นเหล่านั้น ยังยอมรับการติดเชื้อ และอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีได้ตนเองยังมีเพื่อน หาเหตุผลเข้าข้าง ตนเอง (rationalization) เกิดมาต้องตายทุกคน ช้าหรือเร็ว ตายจากโรคอะไรหรือ ด้วยสาเหตุอะไร ไม่ได้ไปสาส์อนมาถึงได้ติดเชื้อ(ติดจากการรับเลือด) และวิธีคิดที่เกิดใน บริบทของสังคมไทยเพื่อลดอารมณ์ในทางลบคือ การใช้กรรมที่เคยก่อไว้กับผู้อื่นในชาติก่อน ทำให้ต้องมาชดใช้กรรมในชาตินี้ด้วยการติดเอดส์ วิธีคิดเช่นนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในสังคม ไทยจึงลดความรุนแรงของการตีตราพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อลงด้วย ทำให้ผู้ ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีและช่วยลดอารมณ์ในทางลบลงได้

การติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกสังคมวางเงื่อนไขไว้ว่าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ทั้งต่อการ ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคติดเชื้อที่รุนแรง และทั้งต่อพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ผู้

ติดเชื่อจึงมีความจำกัดในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ คือมีแหล่งความช่วยเหลือแต่ไม่กล้าเปิดเผย การติดเชื่อเฮซไอ์วี เนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะได้รับการยอมรับ หรือได้รับความรังเกียจ จึงไม่ได้รับความช่วยเหลือต่อการติดเชื่อเฮซไอ์วี และความจำกัดในการใช้ทรัพยากรของผู้ติดเชื่ออีกประการหนึ่งคือการไม่เปิดเผยการติดเชื่อเฮซไอ์วีแก่ พ่อ แม่ ของตนเอง เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง ผู้ติดเชื่อเกรงว่าพ่อแม่จะยอมรับไม่ได้และมีความเครียด ความวิตกกังวล กลุ้มใจ มากจนมีอาการเจ็บป่วยตามไปด้วย จึงไม่บอกผลการติดเชื่อให้พ่อ แม่ทราบ ทั้งๆที่แน่ใจว่าจะไม่ได้รับการรังเกียจแต่คาดว่าจะได้รับการดูแลจาก พ่อ แม่ ซึ่งเป็นความจำกัดในการใช้ทรัพยากรทางสังคมที่ทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการอธิบายไม่ได้กล่าวไว้ และในบางรายเมื่อเปิดเผยการติดเชื่อให้รับรู้ พ่อ แม่ กลับไม่เชื่อว่าผู้ติดเชื่อเฮซไอ์วีติดเชื่อจริง เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง แต่บุคคลในสังคมไม่รับรู้ว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวที่มีความสำคัญต้องช่วยกันป้องกัน จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื่อเกือบทุกราย ไม่สนใจข้อมูลข่าวสารที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์โดยมีความคิดว่าไม่ได้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับตนเอง ตัวเองไม่มีโอกาสจะติดเชื่อเฮซไอ์วีจึงไม่สนใจที่จะรับรู้

และเมื่อเกิดอาการขึ้นผู้ติดเชื่อที่มีความรู้เกี่ยวกับ กลไกการเกิดโรคเอดส์ว่าการที่ติดเชื่อเฮซไอ์วีทำให้ระดับภูมิคุ้มกันของบุคคลลดลงและติดเชื่อแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น จะมีความวิตกกังวล และความเครียด เมื่อเกิดอาการเกี่ยวกับการติดเชื่อฉวยโอกาสหรือโรคแทรกซ้อนมากกว่าผู้ติดเชื่อที่ไม่มีความรู้ และเข้าใจว่าเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆที่คนทั่วไปก็เป็นได้ และเมื่อได้รับการรักษาก็จะหายจากอาการเหล่านี้ได้

อายุเป็นเงื่อนไขที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์ เป็นวัยที่ช่วยเหลือตนเอง ในด้านการทำงาน การดำรงชีวิต การมีบุตรและเลี้ยงดูบุตร เมื่อเกิดอาการและสูญเสียบทบาทต่างๆ เช่น การทำงาน ความมีอิสระ และการพึ่งตนเอง ต้องยุติการตั้งครรภ์หรือมีลูกไม่ได้ ซึ่งเป็นผลจากการติดเชื่อ จึงทำให้เกิดความเครียดสูงกว่าผู้ติดเชื่อที่อายุมาก ลูกโตและไม่มีภาระรับผิดชอบ

จะเห็นได้ว่า อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื่อจะมีลักษณะสอดคล้องกันกับกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื่อเฮซไอ์วีในบริบทของสังคมไทย และสามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนในรายละเอียด โดยจะเห็นได้ว่าเงื่อนไขหลายประการ

ที่แสดงให้เห็นว่ากระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเมื่อรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีและสิ่งที่ตามมาจากการติดเชื้อ ของแต่ละบุคคล มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อมีวิธีการปรับตัวที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอในการนำความคิดพื้นฐานจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อการพัฒนาหลักสูตร

1) หลักสูตรสำหรับ นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชนทั่วไป

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกเปิดเผยการติดเชื้อต่อสังคม และได้รับ ปฏิกริยาจากบุคคลต่างๆที่แสดงถึงความรังเกียจและความหวาดกลัวการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อ เป็นแหล่งความเครียดที่รุนแรงและเพิ่มความซับซ้อนของสาเหตุความเครียดแก่ผู้ติดเชื้อ จึงควรพัฒนาหลักสูตรเอดส์ศึกษาสำหรับ นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เข้าใจวิธีที่เชื้อไวรัสเอชไอวีติดต่อกันอย่างไร และลดความรังเกียจและความหวาดกลัวการติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อที่รุนแรงเกินกว่าเหตุลง และควรจัดให้มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกลไกที่ไวรัสเอดส์ทำให้เกิดอาการต่างๆได้อย่างไร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องว่าอาการโรคเอดส์ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะอาการแสดงทางผิวหนังที่น่ารังเกียจและเป็นที่หวาดกลัวของผู้ติดเชื้อเท่านั้น อาจมีอาการแสดงที่ระบอบอวัยวะอื่นๆได้ ดังนั้นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายจะไม่สามารถสังเกตได้จากภายนอก เนื่องจากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อที่เฝ้าหวงบริการทางเพศต่างไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงและให้เหตุผลว่าพิจารณาหึงหวงบริการดีแล้ว เป็นขापระจกัันหรือเป็นหึงหวงบริการแบบแอบแฝงน่าจะปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี จึงควรจัดเอดส์ศึกษาให้แก่ นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ให้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงและงดเว้นการเฝ้าหวงหวงบริการหรือป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ควรให้คนในกลุ่มนี้มีความเข้าใจความเครียดและความทุกข์ทรมานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้มีความเข้าใจและมีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อได้อย่างเหมาะสมและเห็นความสำคัญในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี กล่าวโดยสรุปเอดส์ศึกษาที่จัดให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชนทั่วไปควรจัดโดยมีวัตถุประสงค์ ให้มีความรู้ความเข้าใจ

ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี กลไกที่เชื้อไวรัสเอชไอวีทำให้เกิดอาการ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ เกิดความเข้าใจความเครียดและความทุกข์ทรมานของผู้ติดเชื้อ มีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ และตระหนักและเห็นความสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี

2) หลักสูตรสำหรับผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์

การวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้และประสบการณ์ที่มีมาก่อนการรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ มีผลต่อการประเมินการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก การประเมินการติดเชื้อเอชไอวีและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ ซึ่งมีความหลากหลายและซับซ้อนภายใต้เงื่อนไขอื่นๆอีกหลายประการ ทำให้การปรับตัวของผู้ติดเชื้อมีความเฉพาะเจาะจงและแตกต่างกันในแต่ละบุคคล หลักสูตรการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงควรเป็นหลักสูตรที่ให้ความรู้อย่างความกว้างขวางและเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสังคม เงื่อนไขต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในบริบทของเอกัตบุคคล ให้ความรู้กลุ่มเกี่ยวกับบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ในแง่ของพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจองค์รวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และควรให้ผู้ทำงานเกี่ยวข้อง มีความรู้และทักษะการให้การปรึกษารายบุคคล และรายกลุ่ม เพื่อให้สามารถให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อเป็นรายบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถจัดกลุ่มให้การปรึกษาให้แก่ผู้ติดเชื้อได้ เนื่องจากการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างสูง ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อจึงควรมีความรู้และทักษะในการดำเนินการกลุ่มเพื่อให้การรวมกลุ่มกันของผู้ติดเชื้อเกิดประโยชน์ในด้านต่างๆแก่ผู้ติดเชื้อให้มากที่สุด ทั้งนี้ยังพบว่าการปรับตัวของผู้ติดเชื้อมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเมื่อยังไม่มีอาการ และเมื่อมีอาการ หลักสูตรการให้การปรึกษาจึงควรให้ความสำคัญต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อทั้งสองระยะ โดยในระยะที่ยังไม่มีอาการมุ่งเน้นให้ผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้ คลายความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวีลง ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในการดูแลสุขภาพ เพื่อยืดระยะเวลาการ

มีอาการโรคเอดส์ออกไปให้นานที่สุด ขณะที่การให้ความช่วยเหลือในระยะที่มีอาการโรคเอดส์ ควรให้ความสำคัญแก่แหล่งให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเมื่อไม่สามารถดำรงบทบาทเดิมได้เนื่องจากมีอาการ และมีเป้าหมายในการดำรงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ติดเชื้อ

3) หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ทุกระดับ

ปัญหาการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีเป็นประเด็นปัญหาสำคัญในสังคมที่สาขาวิชาชีพพยาบาลจะต้องระบุนโยบายที่จะสอนในหลักสูตรการศึกษานพยาบาล (Bevis and Watson. 1989:17, 142-147) เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่ยังไม่มีอาการและเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการโรคเอดส์ พยาบาลเป็นบุคคลแรกที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อโดยให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือด เป็นผู้แจ้งผลเลือดแก่ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลเนื่องจากการติดเชื้อเพื่อให้ผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อดำรงสภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อไว้ให้นานที่สุด เป็นผู้ที่มีโอกาสพบและพูดคุยกับเครือข่ายทางสังคมต่างๆของผู้ติดเชื้อจึงสามารถ ริเริ่ม ส่งเสริมและพัฒนา การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเมื่อยังไม่มีอาการและเมื่อมีอาการโรคเอดส์ และเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการโรคเอดส์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้ออย่างใกล้ชิด ดังนั้นหลักสูตรการศึกษานพยาบาลจึงควรประกอบด้วย วิชาต่างๆที่ให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจที่เป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจมนุษย์ทั้งในด้านพัฒนาการของบุคคล ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสังคม และเงื่อนไขทางสังคมต่างๆที่มีอิทธิพลต่อบุคคลและเครือข่ายทางสังคมของบุคคลนั้นๆ ได้แก่ วิชาจิตวิทยาทั่วไป วิชาจิตวิทยาพัฒนาการ สังคมศาสตร์ จิตวิทยาสังคม และกระบวนการกลุ่ม รวมทั้งวิชาต่างๆที่ให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตสังคม รวมทั้งให้การพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนประเด็นต่างๆที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษานี้ควรนำมาเน้นในรายละเอียดของการจัดการเรียนการสอนในวิชาการศึกษาพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้คือ 3.1) ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีการปรับตัวที่หลากหลาย ดังนั้นการจัดการเรียนการ

สอนจึงควรเน้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการริเริ่ม ส่งเสริม และพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ 3.2) แหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่มีความเครียดจากการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและไม่สามารถปรับตัวได้ แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ติดเชื้อแต่มีความเครียดจากสภาพการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อ จะไม่สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อและส่งผ่านความเครียดมายังผู้ติดเชื้อด้วย การจัดการเรียนการสอนจึงควรเน้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการดูแลแก่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อด้วย 3.3) ความรู้และประสบการณ์ที่มีมาก่อนการติดเชื้อมีผลต่อการประเมินการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการปรึกษาก่อนเจาะเลือดมีความเครียดจากการติดเชื้อน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการปรึกษาก่อนเจาะเลือด และเมื่อผู้ติดเชื้อมีความเครียดจากการติดเชื้อการรับรู้และความสนใจจะลดลงทำให้การรับรู้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ได้น้อย การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการให้ความรู้และประสบการณ์ที่เหมาะสมก่อนการเจาะเลือด 3.4) ความเข้าใจเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ การจัดการเรียนการสอนจึงควรเน้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของความเข้าใจผู้ติดเชื้อในด้านต่างๆ 3.5) เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการเนื่องจากการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อที่รับรู้ว่าการที่เกิเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเครียดสูงกว่าผู้ติดเชื้อที่รับรู้ว่าการตามความหมายของโรค การจัดการเรียนการสอนจึงควรเน้นให้ผู้เรียนให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อตามความเหมาะสมกับผู้ติดเชื้อยังไม่ได้รับรู้ว่าการของตนเองมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ และเมื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเมื่อรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีและยังไม่มีอาการแสดงควรมีการเตรียมตัวผู้ติดเชื้อเพื่อรับมือกับอาการที่จะเกิดขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1.1 การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับกระบวนการปรับตัวเมื่อรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังการติดเชื้อ เอดส์ดังนั้นระดับความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการ

ปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงได้จากการอธิบายและให้รายละเอียดโดยผู้ติดเชื้อ ในการศึกษาค้างต่อไปควรมีการใช้แบบทดสอบวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อในแต่ละขั้นตอนของการปรับตัวด้วย

1.2 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการโรคเอดส์ จึงได้ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (proposition) ที่จำกัดเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการเท่านั้น ควรมีการศึกษาระยะยาวตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจนกระทั่งเสียชีวิตเพื่อให้เห็นขั้นตอนการปรับตัวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.3 ควรใช้ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (proposition) ที่ได้จากงานวิจัยชิ้นนี้ไปทดสอบกับประชากรผู้ติดเชื้อเอชไอวีในวงกว้าง

1.4 เนื่องจากการศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษากับผู้ติดเชื้อที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลศิริราชซึ่งเป็นโรงพยาบาลใหญ่และมีชื่อเสียง แสดงถึงผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้มีการดูแลสุขภาพของตนเองระดับหนึ่ง ควรมีการศึกษากับผู้ติดเชื้อที่อยู่ในชุมชนและไม่ได้มารับบริการจากโรงพยาบาล

1.5 การวิจัยครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประโยควิชาชีพเนื่องจากไม่สามารถหาผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีได้ จึงควรศึกษากับผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีเพื่อขยายขอบเขตข้อค้นพบที่ได้มาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ และการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 การเสนอข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ควรให้ข้อมูลที่เป็นกลาง ไม่ควรสอดใส่เจตคติในทางลบต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือ ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะจะมีผลต่อการประเมินการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อ และทำให้บุคคลในสังคมเกิดความรังเกียจและหวาดกลัวการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอชไอวี และควรเน้นให้ประชาชนทั่วไปเห็นความสำคัญโรคเอดส์และเห็นว่าเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวของทุกคน

2.2 ถ้าหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อขาดแคลนบุคลากรในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจัดสถานที่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็น การแก้ปัญหาต่างๆในชีวิตประจำวันซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดบรรยากาศของความเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของการติดเชื้อเอชไอวีภายในกลุ่ม และเป็นการสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันการให้ความรู้ที่ไม่ถูกต้องซึ่งกันและกันระหว่างผู้ติดเชื้อ

2.3 เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีมีความเกี่ยวข้องกับคนทั่วไปในสังคมทุกเพศและทุกวัย จึงควรมีการสอดแทรก ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์หรือเอดส์ศึกษา ในหลักสูตรการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียน และนอกระบบโรงเรียน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

เกศินี จุฑาวิจิตร. การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว.

วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2532.

ถ่ายเอกสาร.

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 ธันวาคม 2536," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์.

25 (5) : 57-67 ; 4 กุมภาพันธ์ 2537.

จงกล ทองโณม. กระบวนการตอบสนองต่อการติดเชื้อเอชไอวี : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดเชื้อเพศชายชนิดฉีก. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ถ่ายเอกสาร

จิน แบรี. "การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์," ใน เอดส์ การดูแลรักษา.

พิมพ์ครั้งที่ 2. บรรณาธิการโดย มัทนา หาญนิษฐ์ และ อุษา ทิสยากร.

275-295. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2535.

ประพันธ์ ภานุภาค. "ไวรัสวิทยาและพยาธิกำเนิดของโรคเอดส์," ใน เอดส์ การดูแลรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. บรรณาธิการโดย มัทนา หาญนิษฐ์ และ อุษา ทิสยากร.

1-8. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2535.

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์)

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. ถ่ายเอกสาร.

พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. โรคเอดส์ : แนวทางการวิเคราะห์และแนวการวิจัยทางสังคมวิทยา. ม.ป.ท. , ม.ป.ป. อัดสำเนา.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภคดี. "การวิจัยเรื่องสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์," ใน การประชุมปฏิบัติการเรื่อง การวิจัยในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์. 2531.

(อัดสำเนา).

- สุธีรา ชื่นตระกูล และ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. "การเผชิญกับอันตรายของโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อ HIV," ใน การประชุมวิชาการครั้งที่ 8 เรื่อง วิจัยทางการแพทย์และการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ. บรรณาธิการโดย จินตนา บุญพันธ์ และ พยอม อยู่สวัสดิ์. หน้า 71. กรุงเทพฯ : สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช, 2537.
- สุรพล สุวรรณกุล และ มัทนา หาญนิษฐ์. "โรคเอดส์ทางคลินิก," ใน เอดส์ การดูแลรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. บรรณาธิการโดย มัทนา หาญนิษฐ์ และ อุษา ทิสยากร. หน้า 10-21. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2535.
- Aggleton, Peter. and others. AIDS : Scientific and Social Issues. New York : Churchill Livingstone, 1989.
- Anderson, John R., Christine P. Landry and Jody L. Kerby. AIDS Abstracts of Psychological and Behavioral Literature 1983-1991. 3rd ed. Washington, DC : American Psychological Association, 1991.
- Antonovsky, Aaron. Health, Stress, and Coping. 4th ed. San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 1982.
- Bailey, Roy. and Margaret Clarke. Stress and Coping in Nursing. London : Chapman and Hall, 1989.
- Bevis, Em Olivia. and Jean Watson. Toward a Caring Curriculum : A New Pedagogy for Nursing. 2nd ed. New York : National League for Nursing, 1989.
- Bevis, Em Olivia. Curriculum Building in Nursing A Process. 3rd ed. New York : National League for Nursing, 1989.
- Benner, Patricia and Judith Wrubel. Stress and Coping in Health and Illness. California : Addison-Wesley Publishing Company, 1989.

- Bomar, Perri J. "Family Stress," in Nurses and Family Health Promotion : Concepts, Assessment, and Interventions. edited by Perri J. Bomar. p. 103-113. Bultimore : Williams and Wilkins, 1989.
- Bruhn, John G. and Billy U. Philips. "Measuring Social Support : A Synthesis of Current Approaches," Journal of Behavioral Medicine. 7 (2) : 151-169 ; April , 1984.
- Clark, Carolyn Chambers. "Stress and Coping" in Relaxation and Imagery : Tools for Therapeutic Communication and Intervention. edited by Rothlyn P. Zahourex. p. 121-137. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1988.
- Cobb, Sidney. "Social Support as a Moderator of Life Stress." Psychosomatic Medicine. 38 (5) : 300-312 ; September/October, 1976.
- Cockerham, William C. Medical Sociology. 2nd ed. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1982.
- Cohen, Sheldon and S. Leonard Syme. "Issues in the Study and Application of Social Support," in Social Support and Health. edited by Cohen, Sheldon and S. Leonard Syme. p. 3-21. Orlando : Academic Press, Inc., 1985.
- Coyne, James C. and Anita DeLongis. "Going Beyond Social Support : The Role of Social Relationship in Adaption," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54(4) : 454-460 ; August. , 1986.

- Danielson, Carol B., Brenda Hamel-Bissell and Patricia Winstead-Fry. Families, Health, and Illness Perspective on Coping and Intervention. St. Louis : Mosby, 1993.
- Dew, Amanda, Margaret V. Ragni and Pamela Nimorwicz, "Infection With Human Immunodeficiency Virus and Vulnerability to Psychiatric Distress," Arch Gen Psychiatry. 47 : 737-743 ; August 1990.
- Dilley, James W. and others. "Finding in Psychiatric Consultations With Patients With Acquired Immune Deficiency Syndrome," American Journal Psychiatry. 142 (1) : 82-85 ; January 1985.
- Dusek, Dorothy E. Weight Management The Fitness Way. Boston : Jones and Bartlett Publishers, 1989.
- Fineberg, Harvey V. "The Social Dimensions of AIDS," Scientific American. October 1988.
- Flaskerud, Jacquelyn Haak. and Peter J. Ungvarski. HIV / AIDS A Guide To Nursing Care. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1992
- Forman, Susan G. Coping Skills Interventions for Children and Adolescents. California : Jossey-Bass Inc., 1993.
- Glaser, Barney G. The Discovery of Grounded Theory. New York : Aldine De Gruyter, 1967.
- Goldmeier, David. "Psychosocial aspect of AIDS," British Journal of Hospital Medicine. 37 (3) : 232-4 ; March 1987.
- Gonda, Thomas Andrew and John Edward Ruark. Dying Dignifies. California : Addison-Wesley Publishing Company, 1984.

- Goosen, Geraldine M. and Helen A. Bush. "Adaptation : A Feedback Process" in Coping with Stress A Nursing Perspective. edited by Doris C. Sutterley and Gloria F. Donnelly. p. 19-32. London : An Aspen Publication, 1982.
- Gore, Susan. "Social Support and Styles of Coping with Stress," in Social Support and Health. edited by Cohen, Sheldon and S. Leonard Syme. p. 3-21. Orlando : Academic Press, Inc., 1985.
- Hass, Glen. and Forrest W. Parkay. Curriculum Planning A New Approach. 6th ed. Boston : Allyn and Bacon, 1993.
- Heller, Kenneth, Ralph W. Swindle and Linda Dusenbury. "Coponent Social Support Process : Comments and Integration." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54 (4) : 466-470 ; August., 1986.
- Hoover, Donald R. and others. "Sign and Symptoms of "Asymptomatic" HIV-1 infectiion in Homosexual Men," Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 6 (1) : 66-71; 1993.
- House, James S. and Robert L. Kahn. "Measures and Concepts of Social Support," in Social Support and Health. edited by Cohen, Sheldon and S. Leonard Syme. p. 83-107. Orlando : Academic Press, Inc., 1985.
- Kaplan, Berton H., John C. Cassel and Susan Gore, "Social Support and Health." Medical Care. 15 (5) : 47-58; May, 1977.
- Kelly, Jeffrey A. and Janet S St. Lawrence. The AIDS Health Crisis : Psychological and Social Interventions. New York and London : Plenum Press, 1989.

- King, Michael B. "Psychosocial Status of 192 Out-Patient with HIV Infection and AIDS," British Journal of Psychiatry. 154 : 237-42; Febuary 1989.
- Krohne, Heinz W. and Lothar Laux. Achievement, Stress, and Anxiety. Washington : Hemisphere Publishing Corporation, 1982.
- Kubler-Ross, Elisabeth. AIDS : The Ultimate Challenge. New York : Macmillan Publishing Company, 1987.
- Kurtz, Richard A. and H. Paul Chalfant. The Sociology of Medicine and Illness. 2nd ed. Boston : Allyn and Bacon, 1991.
- Lazarus, Richard S. and Susan Folkman. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer Publishing Company, 1984.
- Lieberman, Morton A. "Social Support-The Consequences of Psychologizing : A Commentary," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54 (4) : 461-465 ; August. , 1986.
- Mattison, Andrew M. and David P. Mc Whirter. "Emotional Impact of AIDS : Male Couples and Their Families," in AIDS and Sex. edited by June Machover Reinisch. p. 401-419. New York : Oxford University Press, 1990.
- Mealey, Anne Roe, Harolddyne Richardson and Gretchen Dimico. "Family Stress Management," in Nurses and Family Health Promotion : Concepts, Assessment, and Interventions. edited by Perri J. Bomar. p. 179-195. Bultimore : Williams and Wilkins, 1989.

- Mercer, Ramona T. and Sandra L. Ferketich. "Stress and social support as predictors of anxiety and depression during pregnancy," Advances in Nursing Science. 10 (2) : 26-39 ; January, 1988.
- Miller, David. "Diagnosis and Treatment of Acute Psychological Problems Related to HIV Infection and Disease," in Behavioral Aspects of AIDS. edited by David G. Ostrow. p. 187-205. New York and London : Plenum Medical Book Company, 1990.
- Moss, Adrian. HIV and AIDS Management by The Primary Care Team. 2nd ed. Oxford : Oxford University Press, 1992.
- Nicholes, Stuart E. "Psychosocial Reactions of Person with the Acquired Immunodeficiency Syndrome." Annual of Internal Medicine. 103 (5) : 765-767; November, 1985.
- Norbeck, Jane S. "Social support : a model for clinical research and application." Advances in Nursing Science. 3 (4) : 43-59 ; July, 1981.
- Oliva, Peter F. Developing the Curriculum. 3rd ed. New York : Harper Collins Publisher Inc. , 1982.
- Pender, Nola J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. Norwalk : Appleton & Lange, 1987.
- Powers, Bethel Ann. "Social network, social support, and elderly institutionalized people," Advances in Nursing Science. 10 (2) : 40-58 ; January, 1988.
- Pratt, Robert J. AIDS : A Strategy for Nursing Care. 3rd ed. London : Edward Arnold, 1991.

- Roberts, Susan Jo. "Social support and help seeking : Review of the literature," Advances in Nursing Science. 10 (2) : 1-11 ; January, 1988.
- Roth, Patricia. "Family Social Support," in Nurses and Family Health Promotion : Concepts, Assessment, and Interventions. edited by Perri J. Bomar. p. 90-101. Bultimore : Williams and Wilkins, 1989.
- Ryan, Maura C. and Adriana G. Austin. "Social Supports and Social Networks in the Ages," Journal of Nursing Scholarship. 21 (3) : 176-180 ; Fall, 1989.
- Saylor, J. Galen. , William M. Alexander and Arthur J. Lewis. Curriculum Planning for Better and Learning. 4th ed. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1981.
- Strauss, Anselm L. Qualitative analysis for social scientists. 4th ed. Cambridge : Cambridge University Press, 1990.
- Strauss, Anselm L. and Juliet Corbin. Basics of Qualitative Research. California : Sage Publications, Inc. , 1990.
- Schafer, Arthur. "AIDS : The Social Dimension," in Perspectives on AIDS. edited by Christine Overall and William P. Zion. 1-12. Oxford : Oxford University Press, 1991.
- Scott, Diane W., Marilyn T. Oberst and Mary Jo Dropkin. "A Stress Coping Model," in Coping with Stress A Nursing Perspective. edited by Doris C. Sutterley and Gloria F. Donnelly. 3-16. London : An Aspen Publication, 1982.

- Selye, Hans. "Stress and Holistic Medicine," in Coping with Stress A Nursing Perspective. edited by Doris C. Sutterley and Gloria F. Donnelly. p. 69-72. London : An Aspen Publication, 1982.
- Slome, Lee and others. "Physicians' Attitudes Toward Assisted Suicide in AIDS," Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 5 (7) : 712-718 ; 1992.
- Tanner, Daniel. and Laurel N. Tanner. Curriculum Development. 2nd ed. New York : Macmillan Publishing Co., Inc. ,1980.
- Thoits, Peggy A. "Social Support as Coing Assistance," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54 (4) : 416-423 ; August. , 1986.
- Tyler, Ralph. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago and London : The University of Chicago Press, 1949.
- Wass, Hannelore, Felix M. Berardo and Robert A. Neimeyer. Washington : Hemisphere Publishing Corporation, 1988.
- Wills, Thomas Ashby. "Supportive Functions of Interpersonal Relationships," in Social Support and Health. edited by Cohen, Sheldon and S. Leonard Syme. p. 61-79. Orlando : Academic Press, Inc., 1985.
- Wiles, Jon. and Joseph Bondi. Curriculum Development A Guide to Practice. 3rd ed. New York : Macmillan Publishing Company, 1989.

- Wineman, Nancy Margaret. "Adaptation to Multiple Sclerosis : The role of Social support, Functional Disability, and Perceived Uncertainty," Nursing Research. 39 (5) : 294-299 ; September/October, 1990.
- Woods, Nancy Fugate., Bernice C. Yates and Janet Primomo. "Supporting Families During Chronic Illness," Journal of Nursing Scholarship. 21 (1) : 46-50 ; Spring, 1989.
- Woods, Nancy Fugate. and Marci Catanzaro. Nursing Research : Theory and Practice. St. Louis : The C.V. Mosby Company , 1988.
- Wortman, Camille B. and Terry L. Conway. "The Role of Social Support in Adaptation and Recovery from Physical Illness," in Social Support and Health. edited by Cohen, Sheldon and S. Leonard Syme. p. 281-302. Orlando : Academic Press, Inc., 1985.

ภาคผนวก

แนวทางการสัมภาษณ์
ผู้ติดเชื้อ เอดส์ที่ยังไม่แสดงอาการ

1. เริ่มการสนทนา
เริ่มคำถามอุ่นเครื่องด้วยการถามถึงสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป
แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสนทนา
ขออนุญาตอัดเทป
2. คำถามข้อมูลทั่วไป
ตอนนี้ทำงานอะไร ทำมานานรึยัง
รายได้เป็นอย่างไร
ก่อนหน้านี้ทำงานอะไร เพราะอะไรถึงย้ายที่ทำงาน
รายได้เป็นอย่างไร

แต่งงานหรือยัง
สามี/ภรรยา ทำงานอะไร
รายได้เป็นอย่างไร

มีลูกหรือยัง มีกี่คน ผู้ชายหรือผู้หญิง

ปัจจุบันอยู่ที่ไหน เป็นบ้านเช่าหรือบ้านตนเอง
อยู่นานหรือยัง
อยู่กับใครบ้าง
ปกติพูดคุยกับใครมากที่สุด
ส่วนใหญ่นึกเรื่องอะไร

3. คำถามเกี่ยวกับการติดเชื่อเอดส์

รู้ว่าติดเชื่อเอดส์ตั้งแต่เมื่อไร

ทราบได้อย่างไรว่าติดเชื่อเอดส์

ทันทีที่รู้ว่าติดเชื่อเอดส์ รู้สึกอย่างไร

+สามารถทำงานได้ตามปกติหรือไม่ เพราะอะไร

+นอนหลับหรือไม่ มีอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือไม่ เช่น เวียนหัว
หน้ามืด ใจสั่น

ทันทีที่รู้ว่าติดเชื่อเอดส์ +คิดถึงเรื่องอะไรก่อน

+คิดถึงใครก่อน

+คิดว่าจะทำอะไรต่อไป

เคยรู้ข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือเคยเห็นคนที่ติดเชื่อเอดส์ มาก่อนหน้าที่ตนเอง
จะรู้ว่าติดเชื่อหรือไม่ +จากที่ใด

+มีรายละเอียดอย่างไร

คิดว่าสุขภาพหรืออาการที่จะเป็นต่อมาจะเป็นอย่างไร

ทำไมจึงคิดว่าจะเป็นอย่างนั้น

คิดว่าการติดเชื่อเอดส์จะส่งผลในด้านต่างๆของชีวิตอย่างไร

4. คำถามเกี่ยวกับการปรับตัว และผลการปรับตัว

เมื่อรู้ว่าติดเอดส์แล้วทำอะไรต่อไป

ผลเป็นอย่างไร ในด้าน ความรู้สึกรู้สึกและกำลังใจ การทำหน้าที่ทางสังคม

สภาวะสุขภาพ

รู้สึกต่อผลนั้นอย่างไร

ภายหลังที่รู้ว่าติดเชื่อเอดส์ ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเนื่องจากการติด

เชื่อเอดส์อย่างไร (ตะล่อมถามถึงลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง)

รู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างไร
 ทำอะไรต่อไปกับการเปลี่ยนแปลงนั้น
 ผลเป็นอย่างไร ในด้าน ความรู้สึกขวัญและกำลังใจ การทำหน้าที่ทางสังคม
 สภาวะสุขภาพ
 รู้สึกต่อผลนั้นอย่างไร

5. คำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

มีใครรู้ว่าคุณติดเชื้อเอดส์บ้าง ทำไมจึงรู้
 บอกเรื่องการติดเชื้อเอดส์กับใครบ้าง เพราะอะไรจึงเลือกบอกคนๆนั้น
 คนที่ทราบเรื่อง มีปฏิกิริยาต่อคุณอย่างไร
 เคยพูดคุย หรือ ปรึกษาหารือกันว่าอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์
 และสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากการติดเชื้อเอดส์
 คนที่ทราบเรื่อง ให้ความช่วยเหลืออะไรแก่คุณบ้าง ตรงกับปัญหาหรือ
 ความต้องการของคุณหรือไม่
 คิดจะบอก พ่อ/แม่ สามี/ภรรยา ลูก บ้างหรือไม่ว่าติดเชื้อเอดส์
 คิดว่า ถ้า พ่อ/แม่ สามี/ภรรยา ลูก รู้ว่าติดเชื้อเอดส์จะให้ความช่วยเหลือ
 หรือให้กำลังใจแก่คุณได้มากกว่าปัจจุบันหรือไม่
 คิดว่า ถ้า พ่อ/แม่ สามี/ภรรยา ลูก รู้ว่าติดเชื้อเอดส์ จะสามารถปฏิบัติตัว
 ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ดีกว่านี้หรือไม่

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางอติรัตน์ ชื่อสกุล วัฒนไพลิน

เกิดวันที่ 5 เดือนธันวาคม พุทธศักราช 2498

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 38/46 หมู่ 13 ถนนบางนา-ตราด

ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี

จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ ระดับ 6

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 2 ถนนพราณนก บางกอกน้อย

กรุงเทพฯ 10700

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2519 อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย จากมหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2521 ค.บ. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง)

จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2527 กศ.ม. (การแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร

พ.ศ. 2539 กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร

อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการ :
การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร

บทคัดย่อ

ของ

อติรัตน์ วัฒนไพลิน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขุณิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มีนาคม 2539

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการปรับตัว และอิทธิพลของ การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการ โดยใช้ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่มีแสดงอาการในขั้นตอนต่างๆของการปรับตัว เพื่อสะท้อน ภาพตัดขวางของกระบวนการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ได้มีกระบวนการปรับตัว ดังนี้ คือ 1) การประเมินการติดเชื้อเอชไอวีว่ามีผลกระทบต่อความอยู่ดีต่อตนเองอย่างไร โดยขั้นตอนการประเมินการติดเชื้อประกอบด้วย การให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวี การคาดเดาสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี และการดำรงรักษาบทบาท ซึ่งการ ประเมินการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อจะมีลักษณะแตกต่างกันไปตาม สาเหตุการติดเชื้อ ได้แก่ การมีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง ติดเชื้อจากสามีหรือคู่นอน และจากปัจจัยอื่นๆ เช่น จากการรับเลือด นอกจากนี้การประเมินการติดเชื้อยังแตกต่างกันไปตาม สถานการณ์ที่นำไปสู่การเจาะเลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ได้แก่ สถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อตั้งใจมาตรวจเลือด และสถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อไม่ทราบมาก่อนว่าจะได้รับการตรวจเลือด ความรู้และ ประสบการณ์ที่มาก่อนเกี่ยวกับการติดเชื้อก็มีผลต่อการประเมินการติดเชื้อเช่นกัน ได้แก่ ประสบการณ์ตรงจากการดูแลคู่สมรสที่มีอาการโรคเอดส์จนเสียชีวิต ประสบการณ์จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อน และคนรู้จัก ความรู้และประสบการณ์จากเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข 2) ระดับความเครียดของผู้ติดเชื้อ การประเมินการติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลกระทบต่อระดับความเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ติดเชื้อเกิดความเครียดจะมีความรู้สึกในทางลบเกิดขึ้น เช่น ตกใจ วิทกกังวล เสียใจ หดหู่และคิดฆ่าตัวตาย มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ใน ทางลบที่เกิดขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางความคิด 3) ผลของความเครียด เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเครียด จะมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการประเมินการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อในด้านต่างๆ เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ หรือไม่อยากรับประทานอาหาร ไม่อยากทำงาน หรือ ทำงานไม่รู้เรื่อง ท้อแท้ และหดหู่ในอนาคต 4) การปรับตัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อผู้ติดเชื้อเกิดความเครียดจะเกิดความพยายามในการปรับตัว โดยพยายามใช้กลยุทธ์ต่างๆในการปรับตัว ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ การปฏิเสธการติดเชื้อเอชไอวี การทำใจให้ยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี ให้ความหมายการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ การเบี่ยงเบนความสนใจไปจากการคิดเรื่องต่างๆ

เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีชั่วคราว การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในการดูแลรักษาสุขภาพหรือแสวงหาวิธีการรักษาอื่น การสร้างความหวังและกำลังใจ การหลีกเลี่ยงจากสังคมที่เคยมี การวางแผนกลับสู่ภูมิลำเนาเดิมเมื่อเกิดอาการต่างขึ้นเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี 5) เมื่อผู้ติดเชื้อพยายามปรับตัวด้วยการใช้กลยุทธ์ต่างๆ พบว่าความเครียดจากการติดเชื้อจะลดลง ผู้ติดเชื้อจะยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้ ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพไว้ให้นานที่สุด 6) เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี ถ้าผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าการที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเครียดสูงกว่าผู้ติดเชื้อที่รับรู้อาการตามความหมายของโรค

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีอิทธิพลต่อการประเมินการติดเชื้อเอชไอวี และการปรับตัวต่อการติดเชื้อ กล่าวคือ 1) มีอิทธิพลต่อการยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี 2) มีอิทธิพลต่อการให้ความหมายการติดเชื้อใหม่ 3) มีอิทธิพลต่อการเบี่ยงเบนความสนใจจากการติดเชื้อ 4) มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพสุขภาพของผู้ติดเชื้อ 5) มีอิทธิพลต่อการสร้างความหวังและกำลังใจของผู้ติดเชื้อ 6) ช่วยให้ความมั่นใจกับผู้ติดเชื้อว่าถ้ามีอาการหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี จะมีผู้ยินดีและเต็มใจให้ความช่วยเหลือ 7) ช่วยให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีคุณค่าและความภูมิใจในตนเอง

THE INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON COPING PROCESS OF
ASYMTOMATIC HIV-POSITIVE PERSONS:
A FUNDAMENTAL STUDY FOR CURRICULUM DEVELOPEMENT

AN ABSTRACT
BY
ATIRAT WATTANAPAILIN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degree in Curriculum Research and Developement
at Srinakharinwirot University

March 1996

The objective of this research is to study the coping process and the influences of social supports onto the coping of the asymptomatic HIV-positive persons (AHIVPs). The research was carried out by means of qualitative research through data collection and analysis as well as the in-depth interviews with AHIVPs concerning the various processes/stages of coping were conducted in order to reflect the cross-sectional view of the coping process.

The study finds that after the AHIVPs are aware of their infection, they develop the following processes. 1) He/She will assess the HIV impacts on his/her well-beings. The assessment process involves understanding the description/meaning of HIV infection; anticipation of future impacts; and role function. The assessment process varies according to causes of infection (i.e. self-induced risky behavior, from husband or spouse and other cause as blood donation); situations leading to blood tests for HIV antibody (i.e. AHIVPs' intention to have blood tests, their unawareness of having blood tests); their education and previous experiences on HIV (i.e. direct experience from taking care of spouse dying from AIDS, from TV, newspapers, friends, acquaintance and public health personnel). All have impacts on the assessment process. 2) Their assessment of HIV infection will affect their degree of stress. When stressed, AHIVPs will develop negative feelings as frightened, nervous, worried, sad, hopeless and thought of committing suicide. There are also physical changes in relation to negative emotions and changes in thinking process. 3) When stressed, AHIVPs will dump themselves in the assessment process and this affects their normal life patterns, i.e. sleepless, cannot eat or no appetite, do not want to work or lose concentration on work, stressed and feel hopeless. 4) As stress occurs AHIVPs will put efforts to cope with

the following strategies : Denial of being an AHIVP, self-acceptance of HIV-infection, redefinind description of HIV infection, temporary diversion of interests/concentration from HIV, change in daily healthcare of oneself or search for new treatment, create hope and will power, isolate from society, plan to return to homeland when HIV symptoms surface. 5) When AHIVPs try to cope with various strategies, their stress releases. Later, they develop more self-acceptance of HIV infection and adaptation plan for their daily lives to maintain long-term good health. 6) When symptoms surface, AHIVPs, who acknowledge/realize the relationship of the symptoms and the HIV infection when suffering from other disease(s), will be more pressured than the ones who do not have considerable knowledge of such relationship.

The research finds that AHIVPs are rendered social supports from spouse, parents, brothers, sisters, sons, daughters, AHIVPs-fellows and public health personnel. These social supports have influences on the coping process through the extent of assessment and coping processes, i.e. 1)Influence on the acceptance of HIV infection. 2) Influence on the redefinition of new description of HIV infection. 3) Influence on diversion of interest/concentration from HIV. 4) Influence on changes in healthcare of the AHIVPs. 5) Influence on new hope and will power of AHIVPs. 6) Influence on AHIVPs' confidence that when symptoms surface, they will not be isolated. 7)Influence on self-esteem and self-pride.