

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหญิงไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี / เอ็ดส

Relationship between Selected Factors, Family Support and Coping Strategies in HIV/AIDS Thai Women

อรรณณ จุลวงษ์*

บทคัดย่อ

บทนำ เอ็ดสยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัจจุบันพบว่า การติดเชื้อเอ็ดสในเพศหญิงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติ พบว่าร้อยละ 46 ของผู้ที่ติดเชื้อเป็นเพศหญิง ผลกระทบจากการติดเชื้อส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยหญิงไม่สามารถแสวงหาแหล่งของการให้การสนับสนุนได้ จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญต่อการเผชิญความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดว่า สมาชิกคนใดภายในครอบครัวที่มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือและชนิดของการให้การสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร การสนับสนุนจากครอบครัว กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหญิงไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/ เอ็ดส ตลอดจนการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสำคัญที่จะเป็นแนวทางช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์: (1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหญิงไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/ เอ็ดส (2) เพื่อศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหญิงไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/ เอ็ดส

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยแบบบรรยายใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การดำเนินการวิจัย: แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรก (Quantitative phase) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว และ (3) แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ระยะที่สอง (Qualitative phase) คัดเลือกทุกๆคนที่ทำของกลุ่มตัวอย่างในระยะแรก จำนวนทั้งสิ้น 25 คน โดยการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย: ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณพบว่า อายุ และ การสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .249, p < .01$; $r = .292, p < .01$). ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างตามสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด ($N = 6$) ได้รับการสนับสนุนด้านการประคับประคองด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระจากพี่น้องเพศเดียวกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สมรส ($N = 11$) และยังอยู่กับคู่สมรส การสนับสนุนที่ได้รับส่วนใหญ่จากสามี ซึ่งให้การสนับสนุนด้าน การประคับประคองด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือด้านการเงิน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส ($N=6$) ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากมารดา ในด้านการประคับประคองด้านอารมณ์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สมรสใหม่ ($N=2$) ได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่จากเพื่อนใน ด้านการประคับประคองด้านอารมณ์ และข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัยเชิงคุณภาพสอดคล้องและสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ

*Ph.D. (Nursing), อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

การวิเคราะห์ผลการวิจัย: ข้อมูลเชิงปริมาณจะถูกวิเคราะห์โดยใช้ ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจะถูกวิเคราะห์โดย content analysis

บทวิจารณ์และสรุป: ผลการวิจัยเป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านสุขภาพทราบถึงพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด อีกทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหญิงไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี / เอ็ดส์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้การดูแลสุขภาพ ส่งเสริมชนิดของการสนับสนุนที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้งทราบถึงกลุ่มเป้าหมายของสมาชิกในครอบครัวที่มีความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มผู้ป่วยหญิงไทยเหล่านี้ สามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ การสนับสนุนจากครอบครัว การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณ

ABSTRACT

Introduction: Human immunodeficiency virus has spread worldwide. Almost 50% of Thai people living with HIV/AIDS are women. Thai women with HIV/AIDS have a diminished quality of life and are unable to deal with the threatening situation they face. Previous studies revealed family support was most important for these women by influencing their coping strategies. It is unknown whether spouses, mothers, fathers, children, or other relatives typically provide support and the type of support provided. Health care providers must focus on selected factors, such as, type of family members and types of support infected women receive in order to understand the support needs of these Thai women and their significant family members who provide such support.

Objectives: The purpose of this study was to: (a) explore relationships between selected factors, family support and coping strategies of Thai women with HIV/AIDS, and (b) qualitatively explore perceptions of these women about types of family support and type of support they receive and coping strategies.

Research Method: Triangulation combining quantitative and qualitative methods was used. For phase I, 111 Thai women with HIV/AIDS were selected from the infectious out patient clinic at the Army hospital, and completed questionnaires relating to their demographic data, family support, and coping strategies. For phase II, twenty-five of the phase I subjects were recruited to participate in an in-depth interview.

Data Analysis: Quantitative data were analyzed using Pearson Correlation. Content analysis was used to analyze the qualitative data.

Results: Quantitative findings revealed age and family support had a positively significant association with coping strategies ($r = .249, p < .01$; $r = .292, p < .01$) respectively. Qualitative findings found that family members provided the most psychophysiological support. Based on marital status of the subjects, six single subjects received the most emotional and physical support from female siblings. Eleven married subjects received the most emotional and financial support from spouses and mothers. Six widowed subjects received the most emotional support from their mothers. Two subjects remarried receiving the most emotional and informational support from friends.

Conclusion: The findings provide guidance for development of support systems, particularly the type of support provided by family members. Study findings suggest information support needs to be provided for this particular group and their significant family members to strengthen the ability of HIV/AIDS Thai women to deal with the full range of disease ramifications.

Keywords: psychophysiological support, family support, qualitative method, quantitative method



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอช ไอ วี หรือเอดส์ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญจากการสำรวจการระบาดของเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า 40.3 ล้านคนของประชากรทั่วโลกติดเชื้อเอช ไอ วี และ 4.9 ล้านคน เป็นผู้ป่วยใหม่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ขณะที่ 3.1 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคเอดส์เพศหญิง และเด็ก เป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุดและจากสถิติ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง (46%) ของผู้ที่ติดเชื้อ เป็นเพศหญิง^๑ อุบัติการณ์ของการติดเชื้อในประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้ที่ติดเชื้อในประเทศไทย มีประมาณ 570,000 คน ในจำนวนนี้เป็นเพศหญิง กว่า 200,000 คน ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 15-49 ปี และปัจจุบัน การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงและชาย (Heterosexual contact) และพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยใหม่ เพศหญิงที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ได้รับเชื้อจากคูสมรส^๑

การติดเชื้อเอช ไอ วี ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยหญิงไม่สามารถแสวงหาแหล่งของการให้การสนับสนุนได้ อีกทั้งในผู้ป่วยเพศหญิงอาจได้รับการตำหนิว่าการติดเชื้ออาจเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้ขัดขวางการแสวงหาแหล่งของการสนับสนุน ดังนั้นบุคคลในครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญให้แก่ผู้ป่วยเหล่านี้

ถึงแม้การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญต่อการเผชิญความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่ติดเชื้อ เอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตรวมทั้งชนิดของการให้การสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับ อีกทั้งปัจจัยอื่นๆ อาทิ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลต่อการเผชิญความเครียด ดังนั้น การศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร การสนับสนุนจากครอบครัว กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหญิงที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือเอดส์ตลอดจนการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ผู้ป่วยได้รับ เช่นชนิดของสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและชนิดของการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับ จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อบุคลากรทีมสุขภาพในการหาแนวทางช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้ใช้ศักยภาพเต็มที่ในการให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ไม่เพียงแต่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย ยังเน้นให้เกิดความตระหนักของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมส่งเสริมความสามารถเผชิญกับภาวะเครียดให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้ใช้การศึกษาลักษณะระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมและ

ถูกต้อง ผลการศึกษาเชิงคุณภาพสามารถเป็นข้อมูลในการสนับสนุนเพื่อยืนยันผลการศึกษาเชิงปริมาณ นอกจากนี้ผลการศึกษาเชิงคุณภาพสามารถนำเป็นแนวทางในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยครอบคลุมหรือเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหญิงไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือ เอดส์
2. ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหญิงไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือ เอดส์

สมมติฐาน

1. อายุ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหญิงไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือเอดส์
2. การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหญิงไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือเอดส์

แบบแผนการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Triangulation method) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative method) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method) โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความนึกคิดกับการเผชิญความเครียด (Cognitive Appraisal and Coping) ของ Lazarus and Folkman^๒

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น สองระยะ

ระยะแรก (Quantitative phase) กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐๐ คน คำนวณ ขนาดตัวอย่าง ตามวิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Cohen and Cohen^๑ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากแผนกโรคติดเชื้อ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย (1) ผู้ป่วยหญิงไทยมีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปี และเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ กับสมาชิกในครอบครัว (2) ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือเอดส์ และกำลังได้รับการรักษาแผนกโรคติดเชื้อผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (3) ต้องไม่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาครั้งแรก (4) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย (5) มีสภาวะทางร่างกาย

วิธีที่สิ่งที่สามารถตอบแบบสอบถามหรือให้สัมภาษณ์ได้ กลุ่มตัวอย่างในระบายนีตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว และ (3) แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

ระยะที่สอง (Qualitative phase)

คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในระยะที่หนึ่ง การคัดเลือกในระบายนี ผู้วิจัยคัดเลือกทุกคนที่หาของตัวอย่างในระบายนี หลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามในระบายนี จำนวนทั้งสิ้น 25 คน ในระบายนีเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที โดยจัดในห้องมีติดภายในแผนกจิตเวชของผู้ป่วยนอกโดยข้อคำถามในการสัมภาษณ์เน้นชนิดของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและการสนับสนุนที่ได้รับ รวมถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะแรก แบบสอบถามประกอบด้วย

(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง) เป็นข้อคำถามปลายเปิดประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อคำถาม

(2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสมจิตต์ สกุลพันธ์¹⁰ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ ทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่น .96

(3) แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของ Lazarus¹¹ โดยมีข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ เป็นข้อคำถามในการวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบสอบถามแบ่งเป็นรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ (1) พฤติกรรมการเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive coping) จำนวน 16 ข้อ (2) พฤติกรรมการควบคุมสภาพอารมณ์ (Emotive coping) จำนวน 9 ข้อ (3) พฤติกรรมการเผชิญหน้ากับปัญหาทางอ้อม (Palliative coping) จำนวน 13 ข้อ ทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่น .86

ระยะที่สอง ใช้แบบแผนแนวการสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อโดยข้อคำถามเน้นชนิดของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและการสนับสนุนที่ได้รับรวมถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดข้อคำถามที่ได้

จากการสัมภาษณ์จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยวิธี content analysis ตามขั้นตอนของ Johnston and LaMontagne⁵ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่ (1) การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการเก็บข้อมูล รวมทั้งข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (2) การทำความเข้าใจกับข้อมูลโดยการอ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (3) การระบุรอบแนวคิดและตัวแปรที่ต้องการศึกษา ซึ่งในการศึกษารังนี้ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ชนิดของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุน และชนิดของการสนับสนุนที่ได้รับ รวมทั้งพฤติกรรม การเผชิญความเครียด (4) การจัดหมวดหมู่และประเภทของข้อมูล (5) การตรวจสอบความถูกต้องของการจัดหมวดหมู่และประเภทของข้อมูล (6) การตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อมั่นของผลการวิเคราะห์

การศึกษารังนี้ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นโดยนำข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบและสร้าง หมวดหมู่และประเภทของข้อมูล (Category and Theme development) แล้วนำผลการวิเคราะห์ของผู้ทรงคุณวุฒิมาเปรียบเทียบ โดยได้ค่าการเห็นด้วย (agreement) ของ categories and themes ที่ ร้อยละ 88.08 สำหรับการหาความถูกต้องของผลการวิจัย ผู้วิจัย นำผลการวิจัย ไปสอบถามผู้ป่วยหญิงไทยที่ติดเชื้ เอช ไอ วี หรือเอดส์เพื่อยืนยันถึงความถูกต้องของผลการวิจัย ได้ค่าการเห็นด้วยที่ ร้อยละ 93.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่หนึ่งใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่สองจะถูกวิเคราะห์โดยใช้ Content analysis ตามวิธีของ Johnston and LaMontagne⁵

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ตารางที่ 1 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนจากครอบครัว มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 2.24-5.00 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.82 และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ซึ่งมีค่า คะแนนอยู่ในช่วง 2.52-4.41 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.67 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับ ดี และมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสนับสนุนจากครอบครัวและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

ตัวแปร	ช่วงคะแนน (Range)	M	SD
การสนับสนุนจากครอบครัว	2.24-5.00	3.82	0.59
พฤติกรรมการเผชิญความเครียด	2.52-4.41	3.67	0.34

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
อายุ	0.249**
สถานภาพสมรส	0.066
รายได้	0.156
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-0.003
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.107
การสนับสนุนจากครอบครัว	0.292**

**P < .01

การทดสอบสมมติฐาน

จากผลการวิเคราะห์ที่ใช้ ค่าสหสัมพันธ์ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 พบว่ามีเพียงอายุ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.249, p < .01$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น สมมติฐานข้อ 1 ได้รับการสนับสนุนเป็นเพียงบางส่วน และเมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจาก

ครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .292, p < .01$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเพียงพอจะแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ดังนั้นสมมติฐานข้อ 2 ได้รับการสนับสนุน

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้ content analysis ตามขั้นตอนของ Johnston and LaMontagne ซึ่งผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความถี่ และจำนวนของกลุ่มตัวอย่างใน แต่ละหมวดหมู่ (Categories) และ ประเภท (Themes) ของการสนับสนุน

หมวดหมู่	ประเภท	ความถี่	จำนวน
การสนับสนุนด้านร่างกาย	การประคับประคองด้านอารมณ์	117	22
	จิตใจและอารมณ์	85	17
การสนับสนุนด้านการเงิน	การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ	82	20
	การช่วยเหลือตนเอง	85	23
	การช่วยเหลือจากครอบครัว	76	20
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	บุคลากรสุขภาพ	63	18
	สื่อสาธารณะ	45	14
	ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี	36	11
	สมาชิกในครอบครัว	19	5

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวสามารถแบ่งได้เป็น สามหมวดหมู่ และเก้าประเภท (ตารางที่ 3) การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จะให้การสนับสนุนด้านการประคับประคองด้านอารมณ์ ($F = 117, N = 22$) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ($F = 85, N = 17$) และด้านการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ ($F = 82, N = 20$) ส่วนการสนับสนุนด้านการ

ผู้ตัวอย่างส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งพาตนเอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 คนที่ต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองรวมถึงสมาชิกในครอบครัว มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 20 คน ที่ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากสมาชิกในครอบครัว แต่ ไม่เพียงพอ ($F = 76, N = 20$) สำหรับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพ ($F = 63, N = 18$) รองลงมาได้รับการสนับสนุนจากภริยา ($F = 45, N = 14$) และผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกัน ($F = 36, N = 11$) กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย เพียง 5 คน จาก 25 คน ได้รับการสนับสนุนเรื่องข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัว

ตารางที่ 4 แสดงชนิดของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและชนิดของการสนับสนุนที่ได้รับแบ่งตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ชนิดของสมาชิกในครอบครัว	ชนิดของการสนับสนุนที่ได้รับ	จำนวน
โสด	พี่น้อง (เพศหญิง)	การประคับประคองด้านอารมณ์	6
		การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ	
สมรส	สามี	การประคับประคองด้านอารมณ์	11
		การช่วยเหลือด้านการเงิน	
	มารดา	การประคับประคองด้านอารมณ์	
	บุตร	การยอมรับและเห็นคุณค่า	
หย่า	มารดา	การประคับประคองด้านอารมณ์	6
	บุตร	การยอมรับและเห็นคุณค่า	
สมรสใหม่	เพื่อน	การประคับประคองด้านอารมณ์	2
		การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร	

เมื่อพิจารณาตามสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด ($N = 6$) ได้รับการสนับสนุนด้านการประคับประคองด้านอารมณ์และการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระจากพี่น้องน้องเพศเดียวกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สมรส ($N = 11$) และยังอยู่กับคู่สมรส การสนับสนุนที่ได้รับส่วนใหญ่จากสามี จึงให้การสนับสนุนด้าน การประคับประคองด้านอารมณ์ และช่วยเหลือด้านการเงิน นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่สมรสยังได้รับการสนับสนุนจากมารดา ในด้านการประคับประคองด้านอารมณ์และจากบุตร ในด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพ หย่า ($N=6$) ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากมารดา ในด้านการประคับประคองด้านอารมณ์และการช่วยเหลือจากบุตร ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สมรสใหม่ภายหลังสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ($N=2$) ได้ได้รับการสนับสนุนจากมารดา ด้านการประคับประคองด้านอารมณ์ และได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

สรุปปลายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัย อายุและการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมี

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ดี สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาได้ดี และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเพียงพอจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ดีเช่นกัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับทฤษฎี ความนึกคิดกับการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman ที่เน้นถึงการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ ความหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียด (Primary appraisal) และหาแหล่งสนับสนุนที่เพียงพอ (Secondary appraisal) จะสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Active coping strategies) นอกจากนี้ Lazarus and Folkman⁸ ยังอธิบายถึงปัจจัยพื้นฐาน เช่น อายุ ว่าเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สมบูรณ์ บุคคลจะประเมินสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดว่าเป็นสิ่งท้าทาย และหาแหล่งสนับสนุนเพื่อเผชิญกับปัญหานั้นๆ

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดซึ่ง ทฤษฎีความนึกคิดกับการเผชิญความเครียดสนับสนุนผลการวิจัยเช่นกัน ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายงานวิจัยที่ผ่านมาโดยพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหา ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ดี 2, 3, 7, 9, 12

สำหรับปัจจัยพื้นฐานอื่นๆที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนสมาชิก

ในครอบครัวและการรับรู้ภาวะสุขภาพ อาจเนื่องจากลักษณะครอบครัวไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วย พ่อแม่ ลูก ปู่ย่า ตายาย อาศัยอยู่รวมกัน เมื่อบุคคลภายในครอบครัวมีปัญหา สมาชิกในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผลการวิจัยเชิงคุณภาพสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ว่า สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ผลการวิจัยเชิงคุณภาพยังให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนที่หลากหลายจากสมาชิกในครอบครัว เช่น สามี พี่ หรือ น้องเพศเดียวกัน มารดา หรือบุตร และการสนับสนุนที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการประคับประคองด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านการเงิน หรือการดูแลเมื่อเจ็บป่วยและช่วยเหลือกิจกรรมภายในบ้าน ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวจึงไม่น่ามีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

ประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาค้นคว้าพบว่า สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทน้อยในการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารหรือแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ บุคลากรทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด การได้ทราบความก้าวหน้าของโรคในทางที่ดีขึ้น ทำให้มีความหวัง กำลังใจที่จะเผชิญกับโรค บุคลากรทางสุขภาพ มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความหวัง กำลังใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเหล่านี้

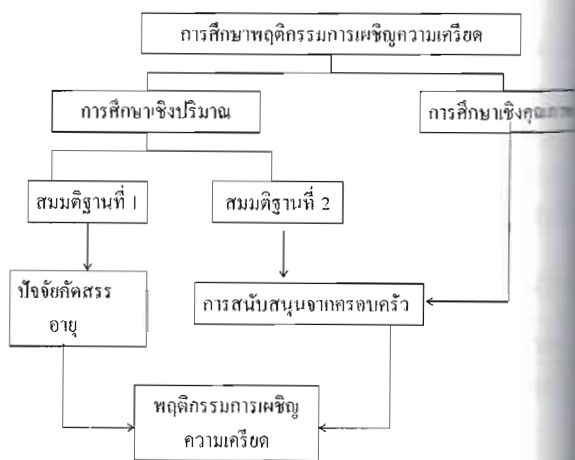
อย่างไรก็ตามแม้ว่าบุคลากรทางสุขภาพจะมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและเสริมสร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่ แต่จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่กล่าวถึงการสนับสนุนด้านจิตใจและการประคับประคองด้านอารมณ์ที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ ในประเด็นนี้อาจเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสุขภาพในการตระหนักถึงความสำคัญในการให้การสนับสนุนด้านจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ต่อไป

การเชื่อมโยงผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การศึกษาค้นคว้านี้ใช้วิธีการผสมผสานระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาในเชิงปริมาณพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .292, p < .01$) จากผลการศึกษาเชิงปริมาณ สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนั้นผลการศึกษาเชิงคุณภาพสนับสนุนผลการศึกษาเชิงปริมาณ ดังแสดงไว้ใน แผนผังรูปภาพ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการพัฒนา



แผนผังรูปภาพ แสดงความสัมพันธ์ของการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การให้บริการเพื่อเสริมสร้างการสนับสนุนจากครอบครัวต่อผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสนับสนุนการสนับสนุนที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว มีความสำคัญต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดในกลุ่มหญิงไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือ โดยการให้การประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ อีกทั้งความรู้ถึงการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรเห็นความสำคัญในการเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยไว้วางใจและรู้สึกผูกพันใกล้ชิด มีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมและช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเหล่านี้ได้มีโอกาสสนับสนุนผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งผลการวิจัยยังเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลได้ตระหนักถึงชนิดของสมาชิกในครอบครัวที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่อาจแตกต่างกันและชนิดของการให้การสนับสนุนที่ผู้ป่วยต้องการที่อาจแตกต่างกันในแต่ละคน

2. จากผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีส่วนสนับสนุนด้านให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนน้อยกว่าการสนับสนุนด้านอื่น ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ควรเห็นถึงความสำคัญและ พัฒนาเครื่องมือเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งจัดโครงการอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การสนับสนุน ส่งเสริม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นแนวทางให้บุคลากรพยาบาลได้หาทางช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต การสนับสนุนช่วยเหลือจะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่ติดเชื้อสามารถเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่างที่เกิดขึ้นได้และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

4. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีผลต่อพฤติกรรม การเผชิญความเครียด ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ในการคัดกรองหรือพึงระวังในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรม การเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ มีอายุน้อย ซึ่งปัจจุบันพบว่า แนวโน้มการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะพบ ในกลุ่มอายุน้อยเพิ่มมากขึ้น

5. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการตระหนักถึง การให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยไม่เพียงแต่ดูแลด้านร่างกาย แต่ต้องให้การดูแลครอบคลุมด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

6. การให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อ พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ดังนั้นพยาบาลควรมีการประเมิน การได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอและชนิดของการให้การ สนับสนุนว่าตรงกับความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างเป็นรูป แบบและต่อเนื่อง

7. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้

เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษาเท่านั้น ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนารูป แบบ แหล่งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านอื่นๆ อาทิ ด้าน สื่อสารธารณะ เอกสารสุขภาพ หรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer group)

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยครั้งนี้ไป

1. ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างผู้ ป่วย และครอบครัว กับบุคลากรสุขภาพ อีกทั้งศึกษาความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการให้การสนับสนุนที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพโดย เฉพาะด้านการให้การประคับประคองด้านอารมณ์ (Emotional support)

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเผชิญ ความเครียดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกใน ครอบครัวที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Cohen J and Cohen P. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavior science. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1987.
2. Dane B. Disclosure: The voices of Thai women living with HIV/AIDS. International Social Work. 2002; 45(2): 185-204.
3. Hough ES, Brumitt G, Templin T, Saltz E, Mood D. A model of mother-child coping and adjustment to HIV. Social Science and Medicine. 2003; 56: 643-655.
4. Jalowiec A. Confirmatory factor analysis of the Jalowiec Coping Scale. In: Waltz CF and Strickland OL, editors. Measurement of nursing outcome: vol 1. Measurement of client outcome. New York, Springer, 1988: p. 287-305.
5. Johnson LJ and LaMontagne MJ. Research methods using content analysis to examine the verbal or written communication of stakeholders within early intervention. Journal of Early Intervention. 1993; 17(1): 73-79.
6. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS & World Health organization [homepage on the internet]. AIDS Epidemic Update December 2005 [cited 2006 May]. Available from <http://www.avert.org/worldstats.htm>
7. Kalichman SC, Benotsch EG, Weinhardt L, Austin J, Webster L, Chauncey C. Health-related internet use, coping, social support, and health indicators in people living with HIV/AIDS: Preliminary results from community survey. Health Psychology. 2003; 22(1): 111-116.
8. Lazarus RS and Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer, 1984
9. Li Wu, S, Wu, Sun, Cui, Jia M. Understanding family support for people living with HIV/AIDS in Yunnan, China. AIDS and Behavior. 2006; 10(5): 509-517.
10. Sulpant S. The relationship between social support, related factors, and self-care behavior of the diabetic patients [dissertation]. Bangkok: Mahidol University, 1992.
11. UNAIDS. Caring for carers: Managing stress in those who care for people with HIV and AIDS. Geneva: Switzerland, 2001
12. Wawcharkar M, et al. Social support, coping, and medication adherence among HIV-positive women with depression living in rural areas of southeastern United States. AIDS Patient Care and STDs. 2007; 21(9): 667-680.