

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคเอดส์กับบทบาทสามี/ภรรยาในการดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์
- 2.2 ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์
- 2.3 บทบาทสามี/ภรรยาในการดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์

มีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่าน ได้ให้ความหมายของการรับรู้ ซึ่งรวบรวมได้ดังนี้

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2530) ให้ความหมายว่า การรับรู้ คือกระบวนการที่สิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งแวดล้อม โดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการใช้อวัยวะสัมผัสจากสิ่งเร้า และจัดระบบสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบความคิดในสมอง ภายหลังจากนั้นจึงแปลความหมายว่า สิ่งเร้าที่รับสัมผัสเข้ามานั้นคืออะไร ชั้นแปลความหมายนี้เป็นขั้นที่สิ่งมีชีวิตจะใช้ประสบการณ์เก่าเป็นพื้นฐานของการแปลความหมาย

สุชา จันทร์เอม (2531) กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ในแง่ของพฤติกรรมว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

กันยา สุวรรณแสง (2532) ให้ความหมายว่า การรับรู้คือการใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึกหรือรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

อรุณ รักรธรรม (2536) ให้ความหมายว่า การรับรู้คือ การที่บุคคลมองไปหรือเห็นอะไรแล้วจะเลือกเก็บสิ่งที่เห็นนั้นเข้ามาในจิตสำนึก และเข้าใจความหมายหรือให้นิยามต่อสิ่งนั้นด้วย

แกริสัน และมากูน (Garrison and Magoon, 1972) ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม การตีความหรือแปลความหมายนั้นต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วย

เคนเดอร์ (Kendler, 1974) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการตีความจากสิ่งที่ได้สัมผัส และการรับรู้เป็นการเตรียมการเพื่อการตอบสนอง

อकिनสัน และคณะ (Atkinson et al, 1983) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการในการจัดการ และตีความรูปแบบของสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อม

มิชชาล และมิชชาล (Mischal and Mischal, 1980) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการสัมผัสด้วยความตั้งใจ และนำไปสู่การแสดงออกตามประสบการณ์ที่เคยได้รับ

โคเซียร์ และคณะ (Kozier et al, 1991) กล่าวว่า การรับรู้เป็นประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความรู้สึก การแปลความหมายและความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆในโลก การรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล และเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล

รอย (Roy, 1991) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากระตุ้นความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งนั้น ในสติสัมปชัญญะ อันเป็นผลมาจากการทำงานของเซลล์ประสาทในสมองส่วนคอร์เทกซ์ (Cortex)

จากความหมายของการรับรู้ สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการของการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลได้รับ ผ่านประสาทสัมผัส โดยใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายนั้น แล้วสะสมเป็นประสบการณ์ใหม่ที่พร้อมจะตอบสนองและมีผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคล

การเกิดกระบวนการรับรู้ได้นั้น ต้องประกอบด้วย การสัมผัส ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า การแปลความหมายจากการสัมผัส และการใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย (สุชาติ สุธรรมรักษ์, 2531) การรับรู้จะถูกตั้งเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้าและตัวผู้รับรู้ โดยสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดการรับรู้ นั้น จะต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีลักษณะดึงดูดความสนใจของบุคคลได้ดี ส่วนตัวผู้รับรู้นั้นขึ้นอยู่กับอวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้นและอวัยวะสัมผัสอื่นๆ หากสิ่งเหล่านี้ผิดปกติไปก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสนี้ผิดไป นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับ ความต้องการ อารมณ์ เจตคติ ความจำ ความรู้เดิม ประสบการณ์ วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมต่างๆในสังคม การรับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น จะส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้ โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการที่ได้รับรู้ (Bandura, 1977) บุคคลที่มีการรับรู้ดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ก็จะแสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดีหรือเหมาะสมกับเหตุการณ์นั้นๆ ดังนั้น สามี/ภรรยาจะมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์นั้น เกิดขึ้นได้จากสามี/ภรรยาที่มีความตระหนักรู้ ความใส่ใจในข่าวสารและเรื่องราวต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ซึ่งได้รับการเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อต่างๆ สามี/ภรรยาจะกระทำหรือตอบสนองต่อพฤติกรรมไปในทิศทางใด ขึ้นอยู่กับสามี/ภรรยา

รู้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนั้นอย่างไร โดยที่เมื่อรับรู้พฤติกรรมหนึ่งได้ถูกต้อง ก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ตรงตามความจริง ในทางตรงข้าม ถ้าสามี/ภรรยารับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงก็จะปฏิบัติพฤติกรรมไปในทางผิดๆ ขัดแย้งกับความเป็นจริง เพราะฉะนั้นสามี/ภรรยาที่มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้สามี/ภรรยามีจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติบทบาทในการดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์ได้ถูกต้อง สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ดีกว่าสามี/ภรรยาที่มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง

2.2 ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์

ปัจจุบันสถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีจำนวนมาก โดยมีปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งคือ เพศสัมพันธ์ รัยยะ 82.3 (กองโรคเอดส์, 2541) บุคคลเมื่อเกิดการติดเชื้อเกิดขึ้น ย่อมจะเกิดปัญหาและความต้องการต่างๆ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอดส์ ย่อมต้องเผชิญกับปัญหามากมาย เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ร่วมกับความกลัวว่าจะถูกเปิดเผยว่า ตนเองติดเชื้อ กลัวญาติพี่น้อง ครอบครัว และเพื่อนรู้จัก จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัว ผู้ติดเชื้อที่เป็นโสดจะไม่บอกผลการตรวจเลือดให้ผู้ใดในครอบครัวหรือเพื่อนฝูงทราบ เพราะกลัวถูกรังเกียจ และเกรงว่าจะทำให้บุคคลในครอบครัววิตกกังวลเกินเหตุ ส่วนผู้ติดเชื้อที่แต่งงานแล้วมักจะบอกผลการตรวจเลือดให้คู่สมรสทราบ (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2533) ปัญหาของผู้ติดเชื้อจะมีผลกระทบต่อครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรส ชุมชนและสังคม แม้ว่าปัญหาของโรคเอดส์เริ่มลดลง แต่ปัญหาที่ยังสะสมมากขึ้นคือ จำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการจะพัฒนาจนกระทั่งมีอาการเป็นผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จะประสบปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนสังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

2.2.1 ปัญหาทางด้านร่างกาย

โดยปกติอาการป่วยด้วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยมักมีอาการป่วยเป็นระยะและเป็นแบบเรื้อรังด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยบ่อยครั้งเนื่องจากโรคฉวยโอกาสที่เกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยต้องเวียนเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยขึ้นจากอาการที่เจ็บป่วยมากขึ้น ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงจากคนที่เคยมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์กลายเป็นคนที่มีรูปร่างผอม และมีอาการต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อมีอาการป่วยในระยะสุดท้าย เมื่อเป็นเช่นนี้ ปัญหาต่างๆก็จะรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และเป็นภาระของครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรสในการทำหน้าที่ให้การดูแล

2.2.2 ปัญหาทางด้านจิตใจ

ปัญหาทางด้านจิตใจเป็นปัญหาแรกที่มีผู้ป่วยจะต้องเผชิญ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาที่ได้ผล เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง ความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนจะแสดงออกมาให้คนอื่นได้สังเกตเห็น และรู้ว่าตนเป็นโรคเอดส์ ดังนั้น ผู้ป่วยในระยะนี้จะหลบหนี ไม่ต้องการคบหาสมาคมกับใคร เกรงว่าครอบครัว เพื่อนฝูงจะรู้ว่าตนเป็นโรคเอดส์และแสดงความรังเกียจ บางรายอาจมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว เนื่องจากครอบครัวไม่ยอมรับ และปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว เมื่อมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้น ก็ยิ่งทำให้รู้สึกท้อแท้ หดห้วง เกิดความรู้สึกว่าเหว่และคิดอยากฆ่าตัวตาย เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในระยะนี้สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ การยอมรับของครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรส ที่จะทำให้อุปวยมีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป และในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยยังต้องการที่พึ่งทางจิตใจ รวมถึงการช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual) เนื่องจากต้องเผชิญกับความตาย

2.2.3 ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว

เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว จะมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวมาก ครอบครัวจะโกรธผู้ป่วย กลัวการติดโรค กลัวคนอื่นรู้ อาจทำให้ครอบครัวหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อกับผู้ป่วย เกิดการละทิ้งผู้ป่วยขึ้น (Caswell cited in Maj, 1991) ครอบครัวอาจไม่ยอมรับความจริง ถ้าภรรยาป่วยเป็นเอดส์สามีอาจไม่ไว้วางใจภรรยาและคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้ลำสอนทางเพศ ไม่ยอมรับและอาจละทิ้งภรรยา เพราะรังเกียจกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อจากภรรยา ในทำนองเดียวกัน ถ้าภรรยาคิดว่าสามีเป็นผู้นำเชื้อเอดส์มาติดตน ก็อาจโกรธและเคียดแค้น และแม้ว่าทั้งสามีและภรรยายอมรับความจริง พฤติกรรมต่างๆที่เคยปฏิบัติต่อกันก็ไม่เหมือนเดิม ซึ่งเป็นปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

2.2.4 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

การมีผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมาก ต่อภาวะทางการเงินของครอบครัว เนื่องจากขาดรายได้ เพราะผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายต้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผลกระทบนี้จะรุนแรงหากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวที่เป็นหลักในการทำงานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ถ้าผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยก็ต้องเป็นภาระที่ครอบครัวจะต้องแบ่งเวลามาให้การดูแลด้วย ทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำงานหาเงินได้อย่างเต็มที่ ครอบครัวก็จะขาดรายได้ (ปาริชาติ จันทร์จรัส, 2538) ปัญหาเหล่านี้จะเป็นปัญหาหนัก ถ้าหากผู้ป่วยและครอบครัวมีฐานะยากจนและประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งไม่มีหลักประกันในเรื่องของรายได้และสวัสดิการต่างๆ

2.2.5 ปัญหาทางด้านสังคม

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมยังไม่ยอมรับ ผู้ป่วยเอดส์มักจะถูกให้ออกจากงาน ทำให้สูญเสียอาชีพ รายได้ที่ตนเองจะต้องเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ยิ่งถ้าผู้ป่วยที่มีบุตรยังเล็กอยู่และช่วยตนเองไม่ได้ และผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เพราะอาการป่วยหรือถูกออกจากงาน ก็จะทำให้เกิดปัญหา บุตรอาจไม่ได้รับการเลี้ยงดู นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจถูกไล่ออกจากครอบครัว และชุมชน ทำให้ไม่มีที่พักอาศัย สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการคือ การยอมรับของครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เขามีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป เมื่อผู้ป่วยและคู่สมรสเสียชีวิต ก็จะทำให้บุตรที่ไม่ติดเชื้อเอดส์กลายเป็นเด็กกำพร้า ซึ่งเป็นภาระของสังคมต่อไป

2.2.3 บทบาทของสามีและภรรยาในการดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์

มีผู้ให้ความหมายของบทบาทไว้ ดังนี้

สุพัตรา สุภาพ (2526) กล่าวว่า บทบาทเป็นการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพหรือตำแหน่ง

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2523) กล่าวว่า บทบาทคือการกระทำตัวตามสถานภาพที่เป็นอยู่

ฟริดแมน (Friedman, 1981) กล่าวว่า บทบาทคือกลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานตามความคาดหวังของสังคมตามสภาพของบุคคลนั้นๆ

รอยด์ และโรเบิร์ต (Roy and Robert, 1981) กล่าวว่า บทบาทเป็นหน่วยของหน้าที่ทางสังคม เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังว่า บุคคลควรจะทำเมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง บทบาทเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น

ฮาร์ดี้ และคอนเวย์ (Hardy and Conway, 1988) กล่าวว่า บทบาทเป็นความหวังที่ควรจะเป็น รูปพรรณ ลักษณะต่างๆ คุณค่าและพฤติกรรมซึ่งสัมพันธ์กับตำแหน่งทางสังคม

กอฟแมน (Goffman อ้างใน Andrew and Roy, 1986) กล่าวว่า บทบาทคือพฤติกรรมที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามตำแหน่งของแต่ละบุคคลในสังคม

อัลพอร์ท (Allport, 1961) ได้กล่าวถึงบทบาทใน 4 แง่มุมคือ

1. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) คือ บทบาทตามความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลอื่นคาดหวังให้ปฏิบัติ เมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม

2. มโนทัศน์ของบทบาท (Role conception) คือ การที่บุคคลมองเห็นบทบาทตาม การรับรู้ของตนเอง หรือตามความต้องการของตนเองว่า ควรจะมีบทบาทเป็นอย่างไรตามวิถีทางของ ตนเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3. การยอมรับบทบาท (Role acceptance) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิด ขึ้นภายหลังจากมีความสอดคล้องกันของบทบาทที่คาดหวังและมโนทัศน์ของบทบาท

4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) คือ การแสดงบทบาทตามสภาพที่เป็น จริง ซึ่งอาจแสดงบทบาทที่คาดหวังตามการรับรู้และความเข้าใจของตนเอง การที่จะแสดงบทบาท ได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทนั้นๆของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความ สอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้ของตนเอง

จากความหมายของบทบาท อาจสรุปได้ว่า บทบาทคือ พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อดำรงอยู่ ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม ซึ่งการแสดงบทบาทนั้นเป็นผลมาจากกระบวนการทาง สังคมระหว่างบุคคลนั้น กับบุคคลอื่นในสังคม โดยบุคคลจะแสดงบทบาทตามความคาดหวังและ การรับรู้ของตน หรือตามความคาดหวังของสังคม บุคคลแต่ละคนมีการแสดงออกตามบทบาท ต่างๆ เช่น บทบาทสามี บทบาทภรรยา บทบาทผู้หญิง ฯลฯ ในขณะเดียวกัน บุคคลคนเดียวอาจ แสดงได้หลายบทบาท เช่น สตรีมีบทบาทเป็นทั้งภรรยาและมารดา เป็นต้น

การที่สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ถือว่า เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวเป็น อย่างมาก และอาจกล่าวได้ว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นมีมากกว่าผลกระทบจากโรคอื่นๆ ทั้งนี้ เพราะปัจจุบันโรคเอชไอวีเป็นโรคที่ยังสร้างความหวาดกลัวแก่คนรอบข้างที่อยู่ใกล้ชิด เนื่องจาก ความรังเกียจที่จะติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น อาจคาดได้ว่าครอบครัวอาจปฏิเสธความช่วยเหลือหรือยอมรับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีที่ครอบครัวยอมรับและให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอชไอวี ก็จะทำให้ ครอบครัวก็ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ถ้าคู่สมรสเจ็บป่วยด้วยโรคเอชไอวี ก็จะทำให้ สามี/ภรรยามีการเปลี่ยนแปลงบทบาทความรับผิดชอบต่างๆที่เคยทำในครอบครัว ตามสภาพ ปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยสามี/ภรรยาจะต้องมีการปรับตัวเพื่อรับกับ บทบาทที่จะต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี ฉะนั้นเมื่อคู่สมรสมีการติดเชื้อเอชไอวีขึ้น สามี/ภรรยาจะต้องให้การสนับสนุนดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติ แม้ว่าครอบครัวจะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆก็ตาม ปัญหาพื้นฐานที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีต้อง เผชิญปัญหาแรกคือ ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีจะรู้สึกกลัว วิตกกังวล กลัวไม่ ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ซึ่งครอบครัวจะต้องเข้าใจความรู้สึก ความต้องการทาง

ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวจะต้องมีบทบาทในการให้คำปรึกษา (คณะทำงานด้านสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์, 2535) ดังนี้

1. รับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึกด้วยความตั้งใจและสนใจ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติในผู้ป่วยทุกคน

3. ระมัดระวังคำพูด ซึ่งอาจทำให้กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้ง่าย เช่น การตำหนิผู้ป่วย

4. เตือนสติไม่ให้ไปรับเชื้อเพิ่มอีก ถ้าต้องการมีเพศสัมพันธ์แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย ควรทำหมัน หากติดยาเสพติดควรไปพบแพทย์เพื่อเลิกยาเสพติด

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค และการรักษา รวมทั้งเหตุผลการปฏิบัติต่างๆ

6. ให้ออกความต้องการของตนเอง เพื่อให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง

7. รักษาความลับของผู้ป่วย

8. คอยสังเกตพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

9. ไม่ควรพูดให้ความหวังเกี่ยวกับการรักษา ควรอธิบายถึงภาวะการณของโรคและผลของการรักษา

10. ยอมรับปฏิกิริยาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เช่น อารมณ์โกรธ ไม่พอใจ หรือตอบสนองต่อความกลัวโดยถือเป็นเรื่องปกติ

11. กระตุ้นให้ระบายความรู้สึกเพื่อเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริง

12. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า

13. หลีกเลี่ยงการให้ความหวังที่เป็นไปไม่ได้

ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วยได้ง่าย ถ้าติดเชื้ออวัยวะจะทำให้มีอาการรุนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ครอบครัวควรมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือทางร่างกายเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ (วิชาญ วิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย, 2535) ดังนี้

1. จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย สถานที่อยู่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

2. ดูแลเรื่องอาหารให้ได้ครบทุกหมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและพลังงานสูงให้เหมาะสมกับฐานะ

3. ให้งดเครื่องดื่มของมีนเมา งดยาสูบหรือ งดยาที่มีผลต่ออารมณ์

4. แนะนำให้พักผ่อนและออกกำลังกาย ผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อน นอนหลับอย่างน้อย

วันละ 6-8 ชม. ส่วนการออกกำลังกายพิจารณาตามความเหมาะสม

5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการขับถ่ายเป็นกิจวัตรประจำวัน
6. ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง
7. ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคอื่น
8. ให้ผู้ป่วยงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น แนะนำให้ช่วยเหลือตนเอง
9. ป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและควบคุมการแพร่เชื้อ
10. แนะนำให้ปกปิดรอยแผล เช่น แต่งหน้าหรือสวมเสื้อแขนยาว
11. พาไปตรวจตามนัด ถ้าผู้ป่วยตั้งครรภ์ควรพาไปฝากครรภ์ตามนัด หรือพาไปรับบริการ

วางแผนครอบครัว

12. ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจโดยการสัมผัส เช่น จับมือ บีบนวดตามร่างกายด้วยความนุ่มนวลและเต็มใจ

13. แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดสิ่งขับถ่าย กระดาษเบื่อนเลือด น้ำอสุจิ น้ำลาย เสมหะด้วยตนเอง

14. แยกของเครื่องใช้ที่สัมผัสเลือดได้ เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน

นอกจากครอบครัวจะต้องให้การช่วยเหลือทางร่างกายแล้ว สิ่งสำคัญที่ครอบครัวจะต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์คือการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคม (วิชาญ วิทยาศัยและประคอง วิทยาศัย, 2535) ดังนี้

1. สร้างความเข้าใจพูดคุยและให้ความรู้สึกที่ถูกต้องกับเพื่อนบ้านเพื่อให้เห็นใจ เข้าใจ และไม่รังเกียจผู้ป่วย

2. แนะนำให้ผู้ป่วยทำใจให้หนักแน่น ไม่หวั่นไหว อดทน และวางเฉย

3. สร้างความมั่นใจในตนเองแก่ผู้ป่วย โดยเชื่อว่าทุกคนมีศักดิ์ศรีมีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน

4. ให้ผู้ป่วยยอมรับและกล้าเผชิญกับความจริง

5. เสริมสร้างอารมณ์ขัน มองโลกในแง่ดี ส่งเสริมการกำหนดเป้าหมายในชีวิตให้เป็นรูปธรรม เช่น การทำงานที่ค้าง การเฝ้าดูลูกที่กำลังเติบโต

6. ให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องต่างๆและชมเชยเมื่อตัดสินใจได้ดี

7. สอนฝึกสมาธิ หาหนังสือธรรมะให้อ่าน หรือเปิดเทปที่มีการสอนธรรมะให้ฟัง ถ้าผู้ป่วยทำได้จะทำให้จิตใจสงบสุขสบายสามารถทำงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ช่วยสอนให้ผู้ป่วยทำบุญ แม่เมตตาหรือชวนเข้าวัดเพื่อให้จิตใจสงบ

9. ชี้ให้เห็นแหล่งหรือสิ่งที่จะช่วยเหลือ เช่น ครอบครัว เพื่อน พระ และศาสนา เป็นต้น
10. แสดงความรักความห่วงใย ความเอาใจใส่ โดยการใช้คำพูด ท่าทางและการสัมผัส เช่น จับมือ โอบกอดเพื่อให้กำลังใจ
11. สร้างความรู้สึกที่ดีภายในบ้าน เช่น พูดคุย นั่งเล่นกับสมาชิกในครอบครัว และมีกิจกรรมร่วมกันเหมือนปกติ

12. คอยดูแล เอาใจใส่และสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

ครอบครัวที่มีสมาชิกติดเชื้อเอชไอวีประสบกับปัญหาหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางการเงิน เพราะค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเรื่องค่ารักษาพยาบาล ซึ่งจะก่อให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีอาจถูกไล่ออกจากงาน ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ครอบครัวควรมีบทบาทในการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ (กองโรคเอดส์ 2535) ดังนี้

1. วางแผนร่วมกันภายในครอบครัว เรื่องการใช้จ่ายเงินและจัดสรรไว้ส่วนหนึ่งสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อจำเป็น
2. ช่วยหางานให้ผู้ป่วยทำ อย่าให้อยู่นิ่งเพราะการอยู่เฉยจะทำให้คิดมาก หากถูกไล่ออกจากงานก็ให้ทำงานบ้านเล็กน้อยๆ เช่น เลี้ยงปลาทำความสะอาดรอบบ้าน ภายในบ้าน ซ่อมบ้าน เป็นช่างไม้ จัดสวน ทำสวนครัว เป็นต้น
3. ใช้จ่ายอย่างประหยัด
4. สมาชิกภายในครอบครัวควรหารายได้เพิ่มขึ้น
5. ขอความช่วยเหลือเรื่องการทำงานจากหน่วยงานต่างๆ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อตรวจพบเชื้อครั้งแรกจะไม่ยอมรับ ต่อต้าน วิดกกังวล ต่อมาจะมีความรู้สึกผิดและยอมรับความผิดปกตินั้น แต่ผู้ติดเชื้อจะมีความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ ถ้าครอบครัวเข้าใจคอยกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจ และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว ก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ครอบครัวควรมีบทบาทการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีดำรงชีวิตได้อย่างปกติ (กองโรคเอดส์, 2535) ดังนี้

1. ส่งเสริมการมีกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว
2. จัดกลุ่มให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนสังสรรค์กัน
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถและข้อจำกัด
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้อื่น
5. ให้ปฏิบัติหน้าที่ที่เคยปฏิบัติเหมือนเดิม
6. ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือแสดงความคิดเห็นเรื่องต่างๆภายในครอบครัว

7. สมาชิกในครอบครัวควรชี้ให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะต้องกล่าวถึงบทบาทของสามี/ภรรยาในการดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย เป็นบุคคลซึ่งใกล้ชิดและผู้ป่วยไว้วางใจที่สุด (Lienberman, 1986) นอกจากนี้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหรือสามี/ภรรยา จะมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรักความผูกพัน ความเข้าใจ มีการแบ่งปันและพึ่งพากันเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ ในขณะที่ภรรยา มีบทบาทเป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัว สามีก็จะรับบทบาทในการหาเงินทอง ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ สำหรับครอบครัว และเมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเกิดการเจ็บป่วย ไม่สามารถรับมือกับบทบาทของตนเองได้ เช่น เกิดการติดเชื้อหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ อีกฝ่ายหนึ่งก็จะทำหน้าที่ช่วยเหลือรับมือกับบทบาทต่างๆ ในครอบครัว หรือมีการปรับเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกันตามความเหมาะสม ซึ่งสามารถสรุปบทบาทสามี/ภรรยาในการดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์ได้ 4 ด้านคือ บทบาทด้านการให้ความช่วยเหลือทางร่างกาย บทบาทด้านการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและอารมณ์ บทบาทด้านการให้ความช่วยเหลือทางสังคม และบทบาทด้านการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. บทบาทด้านการช่วยเหลือทางร่างกาย ได้แก่

1.1 ดูแลเกี่ยวกับอาหารให้ได้ครบทุกหมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและ

พลังงานสูง

1.2 ดูแลให้ออนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

1.3 ดูแลให้มีการออกกำลังกายตามความเหมาะสม

1.4 ดูแลให้มีการขับถ่ายเป็นกิจวัตรประจำวัน

1.5 ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย

1.6 จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย อากาศถ่ายเทดี

1.7 แนะนำให้ทำความสะอาดสิ่งขับถ่าย กระจกเป็นอนเลือด น้ำลายและ

เสมหะด้วยตนเอง

1.8 แยกข้าวของเครื่องใช้ที่สัมผัสเลือด

1.9 คอยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและพาไปพบแพทย์ เมื่อมีความ

ผิดปกติเกิดขึ้น

1.10 พาไปตรวจตามแพทย์นัด

1.11 หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง

- 1.12 แนะนำการป้องกันกำกับการรับเชื้อเพิ่ม หลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมผู้ป่วยอื่น
2. บทบาทด้านการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่
 - 2.1 แนะนำให้ทำใจให้หนักแน่น ไม่หวั่นไหว อุดทน และวางเฉย
 - 2.2 แสดงความรักความห่วงใย ความเอาใจใส่โดยการใช้คำพูด ท่าทางและ

การสัมผัส

- 2.3 สร้างความรู้สึกที่ดีภายในบ้าน ไม่แสดงความรังเกียจ พุดคุย นั่งเล่น มีกิจกรรมร่วมกันเหมือนปกติ

- 2.4 ร่วมทำบุญที่วัด ฟังเทศน์และนั่งสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบ
- 2.5 ให้ตัดสัจใจด้วยตนเองในเรื่องต่างๆ และกล่าวชมเชยเมื่อตัดสัจใจได้ดี
- 2.6 กระตุ้นให้ระบายความรู้สึก เพื่อเข้าใจถึงความรู้สึกที่แท้จริง
- 2.7 ระมัดระวังคำพูดที่อาจทำให้กระทบกระเทือนความรู้สึก
- 2.8 เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก

3. บทบาทด้านการช่วยเหลือทางสังคม ได้แก่

- 3.1 สร้างความมั่นใจในตนเอง โดยเชื่อว่าทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความเป็นมนุษย์

เท่ากัน

- 3.2 ส่งเสริมให้รู้สึกว่าคุณค่า
- 3.3 ให้ออมรับและกล้าเผชิญกับความจริง
- 3.4 กระตุ้นให้พูดคุยกับคนอื่นตามปกติ
- 3.5 เสริมสร้างอารมณ์ขัน มองโลกในแง่ดี
- 3.6 จัดให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนสังสรรค์กับเพื่อนๆ และญาติ
- 3.7 ชี้ให้เห็นแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือ
- 3.8 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวและสังคม

4. บทบาทด้านการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ได้แก่

- 4.1 วางแผนเรื่องการใช้จ่ายเงิน และจัดสรรส่วนหนึ่งไว้เมื่อจำเป็น
- 4.2 ใช้จ่ายอย่างประหยัด
- 4.3 ควรหารายได้เพิ่ม
- 4.4 ขอความช่วยเหลือจากญาติเมื่อมีปัญหา

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ บทบาทของสามี/ภรรยาในการดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชากรกลุ่มต่างๆทั้งที่ติดเชื้อเอดส์และไม่ติดเชื้อเอดส์ และการศึกษาถึงความสำคัญของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

นันทา เดชรัตน์ และคณะ (2531) ศึกษาการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงอาชีพพิเศษ 986 คน มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย การใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการ ร้อยละ 47.5 กลุ่มตัวอย่างให้บริการกับชาวต่างประเทศโดยให้บริการแบบทางปาก ร้อยละ 41.2 และแบบทางทวารหนัก ร้อยละ 10.7

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2532) ได้ทำการสำรวจทัศนคติของประชาชนในเขตจังหวัดทองเที่ยวต่อปัญหาเอดส์ จำนวน 1,000 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากร (ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) กลุ่มผู้ได้เปรียบทางสังคม (ครู อาจารย์ นักศึกษา เจ้าของกิจการ) และกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคม (หญิงอาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษ กรรมกร) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และสถานการณ์ของโรคเอดส์ต่ำ ถึงร้อยละ 38.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปานกลาง ร้อยละ 38.4 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูง ร้อยละ 23 กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำอยู่ในกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมถึงร้อยละ 58 กลุ่มผู้ได้เปรียบทางสังคม ร้อยละ 31.6 และอยู่ในกลุ่มบุคลากร ร้อยละ 21.3 จะเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ

สุวิมล สันติสุขวัฒนา (2533) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพเรือ จำนวน 79 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรคเอดส์ และการรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

รายงานจากสำมะโนประชากร (Population Report, 1989) ทำการศึกษาในประชากรกลุ่มนักศึกษา ชายรักร่วมเพศ หญิงอาชีพพิเศษ บุคลากรที่มีสุขภาพในประเทศเม็กซิโก ช่วงเดือนกันยายน 1987- พฤษภาคม 1988 พบว่า ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยที่หลังจากได้รับความรู้เกี่ยว

กับโรคเอดส์แล้ว ทุกกลุ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นในประชากรทุกกลุ่ม คือกลุ่มนักศึกษาที่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มจากร้อยละ 21 เป็นร้อยละ 33 กลุ่มชายรักร่วมเพศ จากร้อยละ 27 เป็นร้อยละ 43 กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ จากร้อยละ 44 เป็นร้อยละ 58 และกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ จากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 21

เกสร เหล่าอรรค (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน 136 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.288$)

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษในเขตท้องที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จำนวน 218 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค

บาวน์ (Bowd, 1987) ศึกษาการรับรู้ ความคิดเห็นของนักศึกษาครู จำนวน 138 คน และครูจำนวน 36 คนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาครูและครูมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย และร้อยละ 20 ของครูไม่ทราบว่า โรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ครูจึงมีหน้าที่ให้ความรู้แก่นักเรียน ซึ่งถ้าครูมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลถึงนักเรียนได้

มาลี เกื้อนพคุณ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี โดยศึกษาในสามีหญิงหลังคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 404 คน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะสัมพันธภาพด้านความรู้สึกรักและเป็นห่วงภรรยา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และคะแนนการแก้ไขปัญหาที่สำคัญในครอบครัวและพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเมื่อแบ่งสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาออกเป็น 3 ระดับ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 ระดับดี ร้อยละ 23.52 ระดับไม่ดี ร้อยละ 26.48 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีความเชื่อว่า การรับรู้เรื่องราวต่างๆเกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น พร้อมจะปฏิบัติตามทุกอย่าง ที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ สำหรับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี พบว่า สามีร้อยละ 40.1

เคยมีภรรยามาก่อน หลังอยู่ร่วมกับภรรยาคนที่มาตลอดเคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นร้อยละ 50.7 และเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 29 โดยนำโรคมามาติดภรรยาถึงร้อยละ 48.2 และเมื่อไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 21.6 สามีร้อยละ 2 เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และใช้อุปกรณ์ในการฉีดร่วมกับเพื่อนบางครั้ง หรือทุกครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าสามีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องเพียงร้อยละ 21.8

เสมอจันทร์ อະนะเทพ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ มาขอรับการรักษาด้วยยาเมทธาโดน จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พงษ์ทิพย์ ชัยพิบาลสฤทธิ (2531) ศึกษาภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกนึกคิดครั้งแรกของผู้ติดเชื้อคือ ความเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิด และบางรายคิดที่จะฆ่าตัวตาย บุคคลในครอบครัวที่ให้การปลอบใจ กำลังใจส่วนมากเป็นสตรี คือมารดา พี่สาวและน้องสาว เป็นเหตุให้เขามีกำลังใจ และได้ทุ่มเทกำลังความคิดและความสามารถที่มีช่วยเหลืองานของผู้อื่นด้วย สิ่งที่เขาต้องการคือ ความเข้าใจ การยอมรับ และสัมพันธ์ภาพที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว และผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยด้วย

เกศินี จุฑาวิจิตร (2533) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นเพราะสาเหตุอื่น ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นโสด ส่วนใหญ่ไม่บอกผลการตรวจเลือดให้ผู้ใดในครอบครัวหรือเพื่อนฝูงทราบ เพราะกลัวรังเกียจ เกรงว่าจะทำให้บุคคลในครอบครัววิตกกังวลเกินเหตุ ส่วนใหญ่จะพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวด้วยเรื่องทั่วไป ส่วนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แต่งงานแล้ว มักจะบอกผลการตรวจเลือดให้ภรรยาทราบ ในการอยู่ร่วมกันนั้นไม่พบว่ามีพฤติกรรมที่รังเกียจหรือแบ่งแยก ในทางตรงกันข้ามครอบครัวกลับเป็นฝ่ายปลอบขวัญและให้กำลังใจกับผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย สามีและภรรยา มักจะปรึกษาหารือกันในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย

สุธีรา ยุนตระกูล (2535) พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในกระบวนการเผชิญปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อก็คือ ครอบครัวโดยเฉพาะภรรยา และแม้จะเป็นบุคคลที่สนับสนุนทางจิตใจคอยกระตุ้นให้กำลังใจกับผู้ติดเชื้อไม่ให้ท้อแท้ ให้ต่อสู้กับโรคและไม่ให้สิ้นหวังในชีวิต

ส่วนบุคคลอื่นในครอบครัวก็ช่วยเหลือทั้งในด้านจิตใจและเงินทอง ไม่ได้แสดงกิริยารังเกียจแต่อย่างใด

ปาริชาติ จันทรจรัส และคณะ (2537) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยโรคเอดส์กับสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผลกระทบของโรคเอดส์ต่อครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาการป่วยเบื้องต้นของผู้ป่วยโดยจะเห็นว่าบางรายยังมีความเชื่อหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม สำหรับบทบาทของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จะเป็นผู้หญิง ทั้งนี้ผู้ให้การดูแลจะแตกต่างกันไปขึ้นกับสถานภาพการสมรสของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยชายที่ยังเป็นโสด จะพบว่าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจะเป็นมารดาหรือพี่สาว ในกรณีผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว ผู้ให้การดูแลจะเป็นภรรยา ประเด็นที่สำคัญคือการทำหน้าที่ผู้ป่วยชายที่แต่งงานมีบุตรแล้ว ปัญหาเรื่องการดูแลเด็กจะเป็นปัญหาอย่างมาก หากภรรยาต้องคอยดูแลผู้ป่วย หรือกรณีที่ภรรยาติดเชื้อมาแล้วจะป่วยในอีกไม่ช้าเช่นกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัวยังประสบปัญหาอย่างมากในเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

เสาวนีย์ พันธุ์พัฒนกุล (2537) ศึกษาการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ณ หมู่บ้านดอกบัว ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนอยู่ระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ระดับสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับการรับรู้บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สถานภาพสมรสระดับการศึกษา ประสบการณ์และความสนใจในการรับฟังข่าวสารโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อายุและรายได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โสภา ขปิลมันน์ (2536) ศึกษาความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติและพฤติกรรมของบุคคลทั่วไป บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ ต่อคำว่าเอดส์ และต่อผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปขอรับ

บริการปรึกษาปัญหาด้านเอดส์จะเป็นกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ และกลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเอดส์นั้น ส่วนใหญ่ไม่เคยไปขอรับบริการ และในกรณีที่พ่อแม่ พี่น้อง สามี/ภรรยา ลูกและญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกทางปฏิบัติตน โดยจะให้การเอาใจใส่ดูแล ให้กำลังใจ ตามมาด้วยการทำตัวเป็นปกติ แต่จะเพิ่มความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น และต้องการได้รับคำปรึกษาจากบุคคลที่เข้าใจ ไม่รังเกียจและยินดีให้คำปรึกษา เมื่อได้ทราบว่าได้รับเชื้อเอชไอวีแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะเล่าให้พ่อแม่พี่น้อง สามี/ภรรยาทราบ ส่วนบุคคลอื่นไม่ได้เล่าให้ฟัง เพราะกลัวจะถูกรังเกียจ

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (2536) ศึกษาชะตาชีวิตและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าความรู้ความเข้าใจต่อชีวิตการเผชิญปัญหาและกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลวิธีการเผชิญปัญหานั้นมีองค์ประกอบทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านความคิดและในลักษณะที่แสดงออกเป็นพฤติกรรม ทั้ง 3 ส่วนจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างเป็นกระบวนการ มีการเคลื่อนไหวไม่คงที่ปรับเปลี่ยนตามสภาพการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคมของบุคคลนั้นๆ การเข้าใจชะตาชีวิตและการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องพิจารณาโดยเชื่อมโยงกับเงื่อนไขแวดล้อมของบุคคลแต่ละกลุ่มสังคมไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมความสัมพันธ์ทางสังคมทางครอบครัว กลุ่มเพื่อนและชุมชนรวมไปถึงกระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนกลวิธีการปรับตัวและความสำเร็จของการปรับตัวให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างสมดุล เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเป็นปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ครอบครัว ญาติ พี่น้องจะให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขมากกว่าพวกที่เผชิญปัญหาแต่เพียงลำพัง และพวกที่ทุกข์ยิ่งกว่าคือพวกที่ได้รับการรังเกียจ การแบ่งแยกจากสังคมพวกนี้จะมีแนวโน้มที่จะไม่ประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหา บางคนถึงกับฆ่าตัวตาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การที่สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโรคเอดส์เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวเป็นอย่างมาก ซึ่งจะแตกต่างจากโรคอื่น เนื่องจากการไม่ยอมรับ ความรังเกียจที่จะติดเชื้อโรคเอดส์อาจจะไม่ให้การดูแลผู้ป่วย แต่ถ้ายอมรับและให้การดูแลก็อาจจะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆมากมาย

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ทำให้ครอบครัวต้องให้การดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยนั้น โรคทุกโรคจะมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งสิ้น สำหรับโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมตีตราในพฤติกรรมที่

เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยติดเชื้อ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ ทำให้สังคมรังเกียจผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว (Fourgies,1993; Powell-Cope and Brown, 1992) โรคเอดส์ทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นความคาดหวังในอนาคต สูญเสียวิถีชีวิตตามปกติ สูญเสียเพื่อน สูญเสียสมาชิกในครอบครัว บทบาทของสมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลง การให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ครอบครัวเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สามีภรรยาอาจมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีจากการโทษฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่น่าเชื่อมาแพร่ให้ตน นอกจากนี้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากและขาดรายได้จากการที่ผู้ป่วยสุขภาพไม่ดี ทำให้ขาดงานบ๋อยหรือหยุดงาน ครอบครัวมีภาระรับผิดชอบมากขึ้น อาจทำให้ครอบครัวละทิ้งบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการความเข้าใจและการดูแลมากเป็นพิเศษ (Anderson and Kalceba, 1994) จะเห็นว่าเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ จะก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผู้ที่สามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ไม่คิดทำร้ายตนเอง ไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น คือครอบครัว โดยเฉพาะสามี/ภรรยาที่เป็นผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด ดังนั้น สามี/ภรรยาจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์เพื่อให้สนองตอบต่อปัญหาโดยต้องมีบทบาทในการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งการดูแลตามบทบาทของสามี/ภรณานั้นน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของสามี/ภรรยาเอง เพราะการรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆซึ่งบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมไปตามการรับรู้ต่างๆ (ประภาเพ็ญสุวรรณ,2537) ดังนั้น สามี/ภรรยาที่มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ก็น่าจะมีการรับรู้ที่จะปฏิบัติบทบาทในการดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์ที่เหมาะสมไปด้วย นอกจากนี้ สามีและภรณาก็น่าจะมีการปฏิบัติบทบาทในการดูแลคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์ได้แตกต่างกัน เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคล บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจและความสามารถตามธรรมชาติของตัวบุคคล ตามกรรมพันธุ์ที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา การปรับตัวทางด้านจิตใจ (Orem,1985) เพศจะทำให้เกิดความแตกต่างในตัวสามีและภรรยา ทำให้มีการรับรู้ที่จะปฏิบัติบทบาทในการดูแลแตกต่างกันด้วย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการรับรู้
บทบาทของสามี/ภรรยาต่อคู่สมรสที่ติดเชื้อเอดส์ ควรประกอบด้วยบทบาทที่สำคัญ 4 ด้านคือ
บทบาทด้านการดูแลช่วยเหลือทางร่างกาย บทบาทด้านการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจและอารมณ์
บทบาทด้านการดูแลช่วยเหลือทางสังคมและบทบาทด้านการดูแลช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ซึ่ง
บทบาทดังกล่าวจะเป็นอย่างไร น่าจะขึ้นอยู่กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของสามีและภรรยาเอง และ
การปฏิบัติบทบาทของสามีและภรรยาก็น่าจะแตกต่างกันด้วย