

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่ไม่มียารักษาให้หาย ผู้ป่วยต้องถึงแก่ความตายทุกคน นับตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2527 ในกลุ่มชายรักร่วมเพศเป็นต้นมา อัตราการตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น หากแต่ระบาดเข้าสู่สถาบันครอบครัว ทั้งพ่อบ้าน แม่บ้าน วัยรุ่น หนุ่มสาว และเด็กแรกเกิด ดังจะเห็นได้จากในระยะ 4-5 ปีที่ผ่านมา มีการติดเชื้อโรคเอดส์ในสตรีไทยเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงแต่อย่างใด แต่ต้องติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี การระบาดของโรคในครอบครัวมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ของกองระบาดวิทยาพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึง 31 ธันวาคม 2540 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ 76,859 ราย ในจำนวนนี้มีรายงานว่าเสียชีวิต 20,337 ราย ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ 31,941 ราย (กองระบาดวิทยา, 2541) องค์การอนามัยโลกได้คาดหมายว่า ถ้าหากการแพร่ระบาดยังคงดำเนินต่อไปโดยปราศจากการป้องกันและควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ภายในปี 2543 ประเทศไทยอาจมีผู้ติดเชื้อเอดส์สูงถึง 2-4 ล้านคน (สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, 2536) สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2540 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 10,716 ราย ในจำนวนนี้มีรายงานว่าเสียชีวิตแล้ว 2,037 ราย (กองระบาดวิทยา, 2541) ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2537 ถึง 31 ธันวาคม 2539 มีจำนวน 3,768 ราย และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยในมีจำนวน 1,595 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น, 2540) ส่วนโรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2531 ถึง 31 ธันวาคม 2539 มีผู้ป่วยเอดส์ 872 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 181 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ยังไม่มีอาการ 2,292 ราย โดยในปี 2538 มีผู้ป่วยเอดส์ 268 ราย ปี 2539 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น

เป็น 287 ราย (หน่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540) ซึ่งสถานการณ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด กระแทกกระเทือน ทำร้ายชีวิตจิตใจของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว (คณะทำงานด้านสุขภาพ, 2535) การดำเนินของโรคที่เป็นไปอย่างรวดเร็วของผู้ป่วย มีอาการและอาการแสดงที่รุนแรง คุณภาพชีวิต จึงต้องการการดูแลอย่างมาก (Reidy et al., 1991) ผู้ป่วยโรคเอดส์มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ง่าย ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (Dipasqual อ้างถึงใน กิตติกร นิลมานัต, 2537) เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ผลกระทบที่เกิดจากโรคเอดส์ต่อครอบครัวมีมากกว่าผลกระทบที่เกิดจากโรคอื่นๆ ซึ่งได้แก่ ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ เมื่อครอบครัวได้รับทราบว่าสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นเอดส์นั้นก็จะมีปฏิกิริยาล้ายกับผู้ป่วย กล่าวคือครอบครัวจะรู้สึกช็อค ตกใจ ปฏิเสธ สับสน ไม่แน่ใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ โกรธ รู้สึกผิด อับอาย มีความกลัวการติดโรค วิตกกังวลทั้งในเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและภาวะที่เพิ่มขึ้น รู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (Lego, 1994 ; Lovejoy, 1988) หดหู่และมีความเศร้าโศกที่เรื้อรัง (MacElveen-Hoelm, 1985) มีความไว้วางใจผู้อื่นน้อยลง เกิดความรู้สึกซึมเศร้าจากการสูญเสียความคาดหวังในอนาคต และการสูญเสียผู้ป่วย (Brown and Powell-Cope, 1993) ซึ่งดับเบิลเดย์ (Doubleday cited in Urwin, 1988) กล่าวว่าปฏิกิริยาของครอบครัวที่เกิดขึ้นนี้คล้ายกับปฏิกิริยาความเศร้าโศกจากการสูญเสียของ อลิซาเบท กูเบอร์-รอส (Elizabeth Kubler-Ross) การมีผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวเป็นดราม่าที่สร้างความเครียดในครอบครัว ก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แยกตัวออก มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นๆ และเพื่อนฝูงน้อยลง (Aranda-Naranjo, 1993 ; Danielson et al., 1993 ; Musolf, 1991) มีการปกปิดเรื่องการเจ็บป่วยในครอบครัวและสังคม (Giacquinta cited in Smith and Robin, 1995) เกิดความรู้สึกขัดแย้ง กับตัวเอง และสองฝักสองฝ่าย (Alexander, 1994) ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว สมาชิกครอบครัวอาจจะละทิ้งครอบครัว (Caswell cited in Maj, 1991 ; Flaskerud, 1992) นอกจากนี้การขาดความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้องนั้นทำให้เกิดความเครียดในการดูแลและปฏิบัติการดูแลด้วยความกลัว (Rose and Catanzaro, 1981) ทำให้ผู้ดูแลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการของผู้ป่วย และการดูแลตลอดจนการประคับประคองจิตใจ ถ้าผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ตลอดเวลาโดยไม่ได้หยุดพักจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งกายและใจ มีสุขภาพที่เสื่อมถอยลง (Kelly and Sykes cited in

Alexander, 1994) อาจทำให้ไม่ยากที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป จึงต้องการมีบุคคลที่ช่วยรับภาระในการดูแลครอบครัวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินต่อไป (มณฑา พึ่งเสมา, 2528)

เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การซักถามคำถามต่างๆ มากมายทั้งในเรื่องอาการของผู้ป่วย โรค การรักษาของแพทย์ ตลอดจนเสาะแสวงหาวิธีการรักษา บางรายก็ร้องไห้ เศร้าซึม รู้สึกผิดหวัง มีความคิดสับสน พฤติกรรมเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้ดูแลและครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ดูแลที่มีรายได้ของครัวสูงหรือมีรายได้เพียงพอจะสามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตและเอื้ออำนวยในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อช่วยในการดูแลมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้นผู้ดูแลที่มีรายได้ของครัวสูงน่าจะมีความต้องการน้อยกว่า ผู้ดูแลที่มีรายได้ของครัวต่ำ บุคคลที่มีอายุมากจะผ่านประสบการณ์และการเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่างๆ มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Andreason อ้างถึงใน เจริญคำ อินทวิชัย, 2533) และเมื่ออายุมากขึ้นระดับความวิตกกังวลจะลดลง (Rukholm et al., 1991) ฉะนั้นผู้ดูแลที่มีอายุมากขึ้นจึงน่าจะมีความต้องการน้อยกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ในสังคมไทยมักคาดหวังว่าเพศหญิงเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ความคาดหวังนี้สร้างความเครียดแก่เพศหญิงมากกว่าเพศชาย (รุจา ภูโพนุลย์, 2535) ความแตกต่างระหว่างเพศจึงจะทำให้ผู้ดูแลมีความต้องการแตกต่างกัน ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาสุขภาพอนามัยได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (นิศยา ภาสุนันท์ อ้างถึงใน พรนิภา ชัยโกศล, 2536) ตลอดจนสามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารได้ง่ายกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ฉะนั้นผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันก็จะต้องมีความต้องการแตกต่างกัน สำหรับผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมีโอกาสแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลและแหล่งช่วยเหลือได้ดีกว่า ได้ดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า จึงมีความเหนื่อยล้าในการดูแลน้อยกว่าผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพที่ไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพต่างกันน่าจะมีความต้องการแตกต่างกัน นอกจากนี้ความวิตกกังวล ห่วงใยนั้น ขึ้นกับความใกล้ชิดหรือความสัมพันธ์ที่ผูกพันมากกว่า (บุญวดี เพชรรัตน์ และพิไลรัตน์ ทองอุไร, 2532) ผู้ดูแลที่มีลักษณะความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล ห่วงใยมากกว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะความสัมพันธ์ที่ห่างออกไป ดังนั้นผู้ดูแลที่มีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์ที่แตกต่างกัน ย่อมมีความวิตกกังวลห่วงใยผู้ป่วยแตกต่างกันก็จะต้องมีความต้องการในด้านต่างๆ แตกต่างกัน ตลอดจนในครอบครัวเดียวกันก็มีแรงสนับสนุน

ช่วยเหลือในด้านต่างๆ น้อยกว่าครอบครัวชาย ทั้งในเรื่องการช่วยเหลือในการดูแล การประคับประคองจิตใจและความช่วยเหลือทางการเงินจึงน่าจะส่งผลให้ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันมีความต้องการในด้านต่างๆ แตกต่างจากครอบครัวชาย ในการดูแลผู้ป่วยนั้นในระยะแรกผู้ดูแลต้องประสบกับปัญหาในด้านต่างๆ เปรียบกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในโรงพยาบาล รวมทั้งการรักษาต่างๆ ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งบุคคลจะใช้เวลาช่วงหนึ่งเพื่อพัฒนาความชำนาญในการเผชิญปัญหาและการปรับตัว (Ray, Lindop and Gibson อ้างถึงใน สกาวรัตน์ พวงจันทร์, 2538) ผู้ดูแลที่มีการดูแลเป็นระยะเวลานานขึ้นจะเกิดประสบการณ์ในการดูแลมีการปรับตัว แต่ขณะเดียวกันที่เกิดภาวะเหนื่อยล้าและความเครียดเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยและระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ที่แตกต่างกันน่าจะทำให้ผู้ดูแลมีความต้องการในด้านต่างๆ แตกต่างกัน

การมีผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวนั้นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว จึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องการความรับผิดชอบสูง และเป็นภาระหนักสำหรับครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว ซึ่งจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ดูแลเสื่อมลง รู้สึกวิตกกังวล แต่การดูแลในครอบครัวก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้ครอบครัวไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งค่อนข้างสูง และผู้ป่วยเองก็ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น คุ้นเคยในครอบครัว จะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อภาวะวิกฤต มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ในบรรยากาศของความเครียด และความทุกข์โศกของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นผู้สังเกตพฤติกรรมได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และสามารถให้การดูแลด้านจิตใจ ผสมผสานไปพร้อมๆ กับการดูแลด้านร่างกาย (กรรณิการ์ สุวรรณโคต, 2538) การช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ให้มีความวิตกกังวล ลดลง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถที่จะดูแลช่วยเหลือสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยได้ค่านั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงความต้องการของผู้ดูแลและเข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และสามารถเผชิญปัญหาจากความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เกิดความมั่นใจในตนเอง ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัว ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อภาวะวิกฤต และช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

และอยู่ร่วมกันได้ตามปกติ ตลอดจนดำรงไว้ซึ่งหน้าที่และความสมดุลของครอบครัวด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลได้ใกล้เคียงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด

1.2 คำถามในการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวโดยรวมและรายด้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย อันได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาดังแต่ทราบว่าเป็นเอดส์ กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยรวมและรายด้าน

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1. เพศ อาชีพ ลักษณะของครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยและระยะเวลาดังแต่ทราบว่าเป็นเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์
2. อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย 4ก, 4ข, 4ค ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิงของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2540 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2541

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

มนุษย์มีความต้องการตามธรรมชาติ และมีความต้องการอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด ทั้งใน ภาวะปกติและเจ็บป่วย ความต้องการเกิดขึ้นเมื่อร่างกายขาดความสมดุล (สุชา จันทร์เอม, 2529) ความต้องการจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมบางประการเพื่อให้ได้มาซึ่งการตอบสนอง ความต้องการนั้นอยู่เสมอ (Maslow cited in Steers, 1984) เพื่อให้คงภาวะสมดุลทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ครอบครัวอยู่ใน ภาวะวิกฤต มีผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัว เกิดความเครียดภายในครอบครัว สมาชิก ครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์จะพยายามปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล จึงมีการ แสดงออกของพฤติกรรมต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวก็มีความต้องการเช่นเดียวกันด้วย (กรรณิการ์ สุวรรณโคต, 2538) ในการศึกษาครั้งนี้ได้อาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวที่มีเด็กป่วยด้วย โรคเอดส์ (Families with AIDS children) ของเออร์วิน (Urwin, 1988) ที่ได้มาจากการศึกษา ข้อมูล และสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวที่มีเด็กป่วยด้วยโรคเอดส์ ตลอดจนสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ผู้ให้การดูแล ซึ่งมุ่งเน้นให้เห็นว่าครอบครัวมีความต้องการในด้านต่างๆ ดังนี้คือ (1) ความต้อง การข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจง่ายเกี่ยวกับโรค อาการของผู้ป่วย คำแนะนำในการ ดูแลผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสรวมถึง ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือ (2) ความต้องการการประทับประครองช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ และจิตใจ ซึ่งผู้ดูแลต้องการบุคลากรทางสุขภาพที่สามารถรับฟังและเปิดโอกาสให้ระบายความ รู้สึก เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัว มีการยอมรับสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์คนอื่นๆ (3) ความต้องการทางร่างกาย ซึ่งได้แก่ ความต้องการในการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง โดยต้องการ ความช่วยเหลือเพื่อลดภาระในการดูแลและมีเวลาพักผ่อน (4) ความต้องการความช่วยเหลือทาง ด้านเศรษฐกิจทั้งในด้านค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการต่างๆ จากทางโรงพยาบาล การหาแหล่ง ช่วยเหลือทางการเงิน (5) ความต้องการความช่วยเหลือจากสังคม โดยต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับ แหล่งช่วยเหลือและบริการในชุมชน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกจากกลุ่มช่วย เหลือ ตลอดจนความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานกับแหล่งช่วยเหลือ (6) ความต้องการ ความช่วยเหลือทางจิตวิญญาณและศาสนา โดยสามารถประกอบกิจกรรม ตามความเชื่อทาง ศาสนา ตลอดจนการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องชีวิตและความตาย รวมทั้งความเชื่อทางศาสนา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า บุคคลที่มีอายุมากจะผ่านประสบการณ์และการเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่างๆ มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Andreason อ้างถึงใน เจียงคำ อินทวิชัย, 2533) ความคาดหวังของสังคมที่ให้เพศหญิงเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว สร้างความเครียดแก่เพศหญิงมากกว่าเพศชาย (รุจา ภูไพบูลย์, 2535) ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรค และเข้าใจข้อมูลได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ รวมทั้งผู้ที่ประกอบอาชีพต้องออกไปทำงานนอกบ้านย่อมมีโอกาสแสวงหาข้อมูลและแหล่งช่วยเหลือได้มากกว่าผู้ประกอบอาชีพที่ไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ตลอดจนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่มากกว่า จะเอื้ออำนวยในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ จึงมีความเคียดแค้นน้อยกว่า ผู้ดูแลที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ นอกจากนี้ความวิตกกังวล ห่วงใยยังขึ้นกับความใกล้ชิดหรือความสัมพันธ์ที่ผูกพันกันมากกว่า (บุญวดี เพชรรัตน์ และพิไลรัตน์ ทองอุไร, 2532) ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลห่วงใย มากกว่าผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ที่ห่างออกไป รวมทั้งครอบครัวเดี่ยวมีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าครอบครัวขยาย (กมลยา แสงสีทอง และปาริชาติ สุขุม, 2527) ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยนั้นก่อให้เกิดความเครียดและประสบการณ์ในการดูแลต่างกัน ตลอดจนระยะเวลาดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ที่ต่างกัน ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และการปรับตัวที่แตกต่างกัน จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงน่าจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวมีความต้องการแตกต่างกันตามปัจจัยอันได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ดูแลในครอบครัว หมายถึง สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ ที่ผู้ป่วยระบุว่าเป็นบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุด และทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ ได้แก่ สามี ภรรยา บิดา มารดา บุตร พี่น้อง ฯลฯ

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับพบโรคที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายอย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ตามนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว หมายถึง ความปรารถนาของผู้ดูแลเมื่อมีสมาชิกป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็นความต้องการ 6 ด้าน ได้แก่

1. ความต้องการด้านการรับรู้ข้อมูล (Cognitive needs) หมายถึง ความต้องการของผู้ดูแลในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ ความก้าวหน้าของโรค การรักษา การติดต่อ การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ การดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การได้รับทราบคำตอบที่เป็นจริงไม่ปิดบัง จากบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยใช้ถ้อยคำภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา และแหล่งช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ในการดูแล
2. ความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional needs) หมายถึง ความต้องการของผู้ดูแลในการได้รับการประคับประคองทางจิตใจเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล มีกำลังใจ การได้ระบายความรู้สึก การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์กับผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์คนอื่นๆ ความรู้สึกมีคุณค่า มีประโยชน์ ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ และมีความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการเอาใจใส่ดูแล
3. ความต้องการด้านร่างกาย (Physical needs) หมายถึง ความต้องการของผู้ดูแลในการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง โดยต้องการความช่วยเหลือเพื่อลดภาระในการดูแลผู้ป่วย การพักผ่อน การมีเวลาเป็นส่วนตัว ความสะดวกสบายต่างๆ
4. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ (Financial needs) หมายถึง ความต้องการของผู้ดูแลเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินและค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการรักษาพยาบาล ตลอดจนสวัสดิการหรือการลดหย่อนต่างๆ รวมทั้งแหล่งช่วยเหลือทางการเงิน
5. ความต้องการด้านสังคม (Social needs) หมายถึง ความต้องการของผู้ดูแลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนและบริการในชุมชน ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อต้องการ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกจากกลุ่มช่วยเหลือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะให้ความช่วยเหลือได้
6. ความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนา (Spiritual and religious needs) หมายถึง ความต้องการของผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องชีวิตและความตาย รวมทั้งความเชื่อทางศาสนา

ปัจจัย หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเอดส์ ระยะเวลาที่ผู้ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลา

ตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ และข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัวและลักษณะของครอบครัว

อายุ หมายถึง อายุของผู้ดูแลนับจำนวนเต็มเป็นปี

อาชีพ หมายถึง หน้าที่การงานของผู้ดูแล ที่ทำเป็นประจำ และเป็นแหล่งรายได้ของครอบครัว โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

-ทำงานนอกบ้าน ได้แก่ เกษตรกร รับราชการ รับจ้างบริษัทเอกชน รัฐวิสาหกิจ หรือประกอบธุรกิจของตนเอง

-ทำงานในบ้าน ได้แก่ แม่บ้าน ค้าขายที่บ้าน

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีความเกี่ยวข้องกันทางสายโลหิต หรือการแต่งงานหรือทางกฎหมาย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มบิดามารดา พี่น้อง และกลุ่มสามีภรรยา

ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย หมายถึง ช่วงเวลาที่เริ่มให้การดูแลจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ น้อยกว่า 6 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ถึง 3 เดือน มากกว่า 3 เดือนถึง 6 เดือน และ 6 เดือนขึ้นไป

ระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ น้อยกว่า 6 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ถึง 3 เดือน มากกว่า 3 เดือนถึง 6 เดือน และ 6 เดือนขึ้นไป

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ที่ได้จากการประกอบอาชีพของบุคคลในครอบครัวรวมกัน

ลักษณะของครอบครัว หมายถึง ลักษณะของการอยู่รวมกลุ่มกันของสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

-ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

-ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และเครือญาติ

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สามารถตอบสนองความต้องการให้สอดคล้องและใกล้เคียงกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด ซึ่งส่ง

ผลให้ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือดูแลตลอดจนประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย ให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

2. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวไม่มุ่งเน้นเฉพาะตัวผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น

3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในประเด็นอื่นต่อไป