

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 50 ราย ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้ ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 50 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86 เพศชายร้อยละ 14 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 36 รองลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 24 มีอาชีพทำงานในบ้าน ร้อยละ 50 ในจำนวนนี้เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 38 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,500 บาท ร้อยละ 42 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์ โดยเป็นสามีภรรยา ร้อยละ 58 โดยในจำนวนนี้มีผู้ดูแลที่เป็นภรรยา ร้อยละ 52 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 58 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 2 ถึง 12 คน ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่มากกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาน้อยกว่า 6 สัปดาห์ ร้อยละ 34 สำหรับระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์จนกระทั่งปัจจุบัน ส่วนใหญ่ทราบแล้วมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 48 รองลงมาน้อยกว่า 6 สัปดาห์ ร้อยละ 34 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80 ไม่มีสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวร่วมดูแล ร้อยละ 66 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 60 ส่วนน้อยไม่ทราบ ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 90 หลังจากให้การดูแลผู้ป่วยแล้ว ส่วนใหญ่ไม่สามารถทำงานในหน้าที่เดิมได้ตามปกติ ร้อยละ 80 เนื่องจากขาดงาน ร้อยละ 64 การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราคริปโตคอคคัส (Cryptococcal Meningitis) ร้อยละ 52 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 50)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	14
หญิง	43	86
อายุ (พิสัย = 63-20 ปี, $\bar{X}$ = 37.78, SD = 12.90)		
20-29 ปี	18	36
30-39 ปี	11	22
40-49 ปี	12	24
50-59 ปี	4	8
60 ปีขึ้นไป	5	10
อาชีพ		
ทำงานในบ้าน	25	50
ทำงานนอกบ้าน	25	50
ระดับการศึกษา (พิสัย = 15-3 ปี, $\bar{X}$ = 7, SD = 3.31)		
ประถมศึกษา	33	66
มัธยมศึกษา	13	26
อาชีวศึกษา	4	8
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
(พิสัย = 20,000-2,000 บาทต่อเดือน, $\bar{X}$ = 8352.04, SD = 7646.84)		
< 5,500	21	42
5,500-10,000	18	36
> 10,000	11	22
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว		
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	13	26
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	37	74
ศาสนา		
พุทธ	49	98
อิสลาม	1	2

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=50) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย		
บิดา มารดา พี่น้อง	21	42
สามี ภรรยา	29	58
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	21	42
ครอบครัวขยาย	29	58
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
2-4 คน	33	66
5 คนขึ้นไป	17	34
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย		
น้อยกว่า 6 สัปดาห์	17	34
6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน	6	12
มากกว่า 3 เดือน ถึง 6 เดือน	6	12
6 เดือนขึ้นไป	21	42
ระยะเวลาดังแต่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์จนกระทั่งปัจจุบัน		
น้อยกว่า 6 สัปดาห์	16	34
6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน	3	6
มากกว่า 3 เดือน ถึง 6 เดือน	7	14
6 เดือนขึ้นไป	24	48
โรคประจำตัวของผู้ดูแล		
-ไม่มี	40	80
-มี	10	20
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	4	8
โรคความดันโลหิตสูง	2	4
โรคหัวใจ	1	2
โรคโลหิตจาง	1	2
โรคเบาหวาน	1	2
ปวดหลังปวดเอว	1	2

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=50) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวร่วมดูแลผู้ป่วย		
-ไม่มี	33	66
-มี	17	34
บิดามารดา	13	26
พี่น้อง	3	6
ญาติ	1	2
สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อ เอช ไอ วี		
-ไม่มี	30	60
-มีทราบ	5	10
สามีที่ยังไม่ตรวจเลือด	2	4
ภรรยาที่ยังไม่ตรวจเลือด	3	6
-มี	15	30
เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์		
-ไม่เคย	5	10
-เคย	45	90
หลังจากให้การดูแลสามารถทำงานในหน้าที่เดิม		
-ปกติ	10	20
-ไม่ปกติ	40	80
ขาดงาน	32	64
ลาออก	2	4
อื่นๆ	6	12
การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย		
Cryptococcal Meningitis	26	52
Pulmonary TB	5	10
PCP	4	8
Disseminated Penicillosis	3	6
TB Meningitis	2	4
อื่นๆ	10	20

4.1.2 ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการโดยรวม เมื่อคิดเทียบจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เท่ากับ 3.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านต่าง ๆ ค่อนข้างสูง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.28 ถึง 4.27 โดยมีความต้องการด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.58$) รองลงมาคือ ความต้องการด้านการรับรู้ข้อมูล ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.51$) ความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.65$) ความต้องการด้านสังคม ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.66$) ความต้องการด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.67$) และความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนา ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 1.01$) ตามลำดับ

ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านเศรษฐกิจ	4.27	0.58
ด้านการรับรู้ข้อมูล	4.26	0.51
ด้านอารมณ์และจิตใจ	4.04	0.65
ด้านสังคม	3.86	0.66
ด้านร่างกาย	3.69	0.67
ด้านจิตวิญญาณและศาสนา	3.28	1.01
ความต้องการโดยรวม	3.97	0.52

ความต้องการด้านเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านเศรษฐกิจทุกข้อในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ ความต้องการให้ทางโรงพยาบาลให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.74$) ความต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในเรื่องหน่วยงาน หรือบริการที่ให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายขณะอยู่โรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.64$) ความต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดบริการสวัสดิการด้านต่าง ๆ ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.94$) ความต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในเรื่องหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 0.93$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการด้าน
เศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการด้านเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	อันดับที่
- ให้ทางโรงพยาบาลให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	4.50	0.74	1
- คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในเรื่อง หน่วยงานหรือบริการที่ให้ความช่วยเหลือด้าน ค่าใช้จ่ายขณะอยู่โรงพยาบาล	4.38	0.64	2
- ให้ทางโรงพยาบาลจัดบริการสวัสดิการต่าง ๆ	4.12	0.94	3
- คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในเรื่อง หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน	4.10	0.93	4
ความต้องการโดยรวม	4.27	0.58	

ความต้องการด้านการรับรู้ข้อมูล เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 5 อันดับแรก ได้แก่ ความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ($\bar{X}$ = 4.50, SD = 0.68) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษา ($\bar{X}$ = 4.46, SD = 0.68) ความต้องการคำตอบเกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วยที่ตรงกับความเป็นจริง ($\bar{X}$ = 4.44, SD = 0.67) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อมีปัญหาในการดูแล ($\bar{X}$ = 4.38, SD = 0.73) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค ($\bar{X}$ = 4.34, SD = 0.75) สำหรับความต้องการที่น้อยที่สุดคือ ความต้องการทราบเหตุผลในการทำกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่กระทำแก่ผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.86, SD = 0.99) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการด้านการรับรู้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการด้านการรับรู้ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	อันดับที่
- คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	4.50	0.68	1
- ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษา	4.46	0.68	2
- คำตอบเกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วยที่ตรงกับความเป็นจริง	4.44	0.67	3
- ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ เมื่อมีปัญหาในการดูแล	4.38	0.73	4
- ข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค	4.34	0.75	5
- ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย	4.32	0.65	6.5
- วิธีการรักษาของแพทย์ที่ให้แกผู้ป่วย	4.32	0.74	6.5
- คำอธิบายต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.28	0.76	8.5
- เหตุผล หรือความสำคัญในการพาผู้ป่วยมาตรวจตาม นัดทุกครั้ง	4.28	0.78	8.5
- ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเอดส์และโรคติดต่อ ฉวยโอกาสที่ผู้ป่วยเป็นอยู่	4.24	0.87	10.5
- ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ กระจายของเชื้อเอดส์ไปสู่ผู้อื่น	4.24	0.85	10.5
- ให้เจ้าหน้าที่แจ้งไปที่บ้านเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง	4.06	1.10	12
- ข้อมูลการติดต่อของเชื้อเอดส์	4.00	0.99	13
- เหตุผลในการทำกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่ กระทำแกผู้ป่วย	3.86	0.99	14
ความต้องการโดยรวม	4.26	0.57	

ความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความต้องการในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 5 อันดับแรก ได้แก่ ความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเต็มความสามารถจากเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.64$) ความต้องการให้เจ้าหน้าที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.74$) ความต้องการมีความหวังว่าผู้ป่วยจะมีการดีขึ้นหลัง

จากได้รับการรักษาในครั้งนี้ ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 0.76$) ความต้องการมีส่วนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.80$) ความต้องการให้เจ้าหน้าที่เปลี่ยนแปลงเวลาเยี่ยมดูแลผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษเมื่อมีเหตุจำเป็น ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.86$) สำหรับความต้องการที่น้อยที่สุด คือความต้องการพูดคุยระบายความรู้สึกกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 1.46$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	อันดับที่
- ให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ	4.60	0.64	1
- ให้เจ้าหน้าที่สนับสนุนและให้กำลังใจท่านในการดูแลผู้ป่วย	4.50	0.74	2
- ท่านมีความหวังว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาในครั้งนี้	4.42	0.76	3
- มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล	4.36	0.80	4
- ให้เจ้าหน้าที่เปลี่ยนแปลงเวลาเยี่ยมดูแลผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ เมื่อมีเหตุจำเป็น	4.20	0.86	5
- ให้ผู้ป่วยและญาติคนอื่น ๆ แสดงความเห็นอก เห็นใจ และให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วย	4.14	0.97	6
- พูดคุยซักถามกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย	4.06	0.98	7
- มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ	3.92	1.21	8
- พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์ของตนเองกับผู้ดูแลผู้ป่วยเอตส์คนอื่น ๆ	3.52	1.40	9
- ให้เจ้าหน้าที่จัดกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยกับผู้ดูแลผู้ป่วยเอตส์คนอื่น ๆ	3.40	1.34	10
- พูดคุยระบายความรู้สึกกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว	3.38	1.46	11
ความต้องการโดยรวม	4.04	0.65	

ความต้องการด้านสังคม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ความต้องการให้ทางโรงพยาบาลเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.74$) ความต้องการคำแนะนำจากทางโรงพยาบาลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สามารถขอรับบริการ หรือขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการดูแล ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.77$) ความต้องการให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพติดตามดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 1.11$) สำหรับความต้องการที่น้อยที่สุด คือความต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 1.48$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการด้านสังคม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	อันดับที่
- ให้ทางโรงพยาบาลเป็นสื่อกลางในการติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	4.32	0.74	1
- คำแนะนำจากทางโรงพยาบาลเกี่ยวกับหน่วยงานที่ สามารถขอรับบริการ หรือขอความช่วยเหลือเมื่อมี ปัญหาในการดูแล	4.16	0.77	2
- ให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพติดตามดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวที่บ้านอย่างต่อเนื่อง	4.04	1.11	3
- ให้ชุมชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วย	2.92	1.48	4
ความต้องการโดยรวม	3.86	0.66	

ความต้องการด้านร่างกาย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับปานกลางถึงมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ความต้องการให้มีบริการห้องพักที่สะอาดสำหรับผู้ดูแลอยู่ใกล้หรือผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.26$, $SD=0.93$) ความต้องการให้โรงพยาบาลมีบริการตรวจสุขภาพเป็นพิเศษแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}=4.02$, $SD=0.96$) ความต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวร่วมดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.92$, $SD = 1.08$) ความต้องการให้สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยและเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ดูแล

($\bar{X} = 3.80$, $SD = 1.14$) สำหรับความต้องการที่น้อยที่สุด คือความต้องการให้ทางโรงพยาบาล จัดบริการอาหารสำหรับผู้ดูแลโดยยินดีจ่ายค่าอาหารเพิ่ม ($\bar{X} = 2.40$, $SD = 1.39$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการด้านร่างกาย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	อันดับที่
- ให้มีบริการห้องพักที่สะอาดสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ ใกล้หอผู้ป่วย	4.26	0.92	1
- ให้โรงพยาบาลมีบริการตรวจสุขภาพเป็นพิเศษแก่ ผู้ดูแลผู้ป่วย	4.24	0.89	2
- ให้เจ้าหน้าที่แสดงความห่วงใยและเอาใจใส่ในสุขภาพ ของท่าน	4.02	0.96	3
- ความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ร่วมดูแลผู้ป่วย	3.92	1.08	4
- ให้สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใย เอาใจใส่ใน สุขภาพ	3.80	1.14	5
- มีเวลาเป็นส่วนตัวหยุดพักจากการดูแลผู้ป่วย	3.48	1.22	6
- ให้มีเรื่องอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน เช่น โทรศัพท์อยู่ใกล้หอผู้ป่วย	3.44	1.31	7
- ให้ทางโรงพยาบาลจัดบริการอาหารสำหรับผู้ดูแลโดย ยินดีจ่ายเงินค่าอาหารเพิ่ม	2.40	1.39	8
ความต้องการโดยรวม	3.69	0.67	

ความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความต้องการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่หรือบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรม ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 1.17$) ความต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับสถานที่สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือตามความเชื่อต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 1.26$) ความต้องการให้เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 1.26$) ความต้องการให้เจ้าหน้าที่

ยินยอมให้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หรือตามความเชื่อต่าง ๆ ที่จะทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 1.34$) สำหรับความต้องการที่น้อยที่สุดคือ ความต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ รับฟังเมื่อผู้ดูแลพูดคุยเกี่ยวกับความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 1.29$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการด้าน จิตวิญญาณและศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนา	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	อันดับที่
- พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ หรือบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรม	3.78	1.17	1
- คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับสถานที่สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือตามความเชื่อต่าง ๆ	3.34	1.26	2
- ให้เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	3.20	1.26	3
- ให้เจ้าหน้าที่ยินยอมให้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาหรือตามความเชื่อต่าง ๆ ที่จะทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น	3.14	1.34	4
- ให้เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ รับฟังเมื่อท่านพูดคุยเกี่ยวกับความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	2.98	1.29	5
ความต้องการโดยรวม	3.28	1.01	

4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์

4.1.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อาชีพ ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาดังแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ กับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ลักษณะของครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็น ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย มีความสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 4.428$) โดยมีระดับความสัมพันธ์ C เท่ากับ 0.285 ส่วน เพศ อาชีพ ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาดังแต่ทราบว่าผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อาชีพ ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาดังแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ กับความต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	X^2	p-value
เพศ	0.032	0.857
อาชีพ	0.725	0.395
ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย	0.911	0.340
ลักษณะของครอบครัว	4.428*	0.035
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย	0.109	0.741
ระยะเวลาดังแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์	1.035	0.309

* $p < 0.05$

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านสังคมและความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 4.023, 9.043$ ตามลำดับ) โดยมีระดับความสัมพันธ์ C เท่ากับ 0.270 และ 0.391 ตามลำดับ

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 4.023$) โดยมีระดับความสัมพันธ์ C เท่ากับ 0.27 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อาชีพ ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาดังแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ กับความต้องการเป็นรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 50)

ปัจจัย	ความต้องการ	ด้านการรับรู้ข้อมูล		ด้านอารมณ์และจิตใจ		ด้านร่างกาย		ด้านเศรษฐกิจ		ด้านสังคม		ด้านจิตวิญญาณและศาสนา	
		X ²	p-value	X ²	p-value	X ²	p-value	X ²	p-value	X ²	p-value	X ²	p-value
● เพศ	● ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล กับผู้ป่วย ● ลักษณะของครอบครัว ● ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ● ระยะเวลาดังแต่ทราบว่าผู้ป่วย ● เป็นเอดส์	1.231	0.267	0.032	0.857	0.571	0.450	0.032	0.857	1.495	0.221	0.603	0.438
● อาชีพ		1.282	0.258	2.013	0.156	0.325	0.569	0.081	0.777	0.080	0.777	4.023*	0.045
● ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล กับผู้ป่วย		0.384	0.536	0.911	0.340	0.192	0.661	0.038	0.845	4.023*	0.045	9.043*	0.003
● ลักษณะของครอบครัว		1.423	0.233	0.911	0.340	2.538	0.111	0.038	0.845	0.082	0.774	0.469	0.493
● ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย		0.349	0.555	0.109	0.741	0.410	0.522	0.654	0.419	0.725	0.395	0.911	0.340
● ระยะเวลาดังแต่ทราบว่าผู้ป่วย		1.529	0.216	0.187	0.665	0.141	0.707	1.746	0.186	0.764	0.382	0.335	0.563
● เป็นเอดส์													

* p < 0.05

4.1.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวกับความ ต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวกับความ ต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.239	0.095
ระดับการศึกษา	0.038	0.795
รายได้ของครอบครัว	-0.075	0.605

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ ต้องการด้านจิต วิทยญาณและศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.394

กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุมากจะมีความต้องการด้านจิตวิทยญาณและศาสนา มาก ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุน้อยจะมีความต้องการด้านจิตวิทยญาณและศาสนา น้อย แต่ระดับการ ศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความ ต้องการด้านจิตวิทยญาณและศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.281 กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความต้องการด้านจิตวิทยญาณและศาสนา น้อย ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความต้องการด้านจิตวิทยญาณและศาสนา มาก

ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว กับความต้องการเป็นรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

ความต้องการ ปัจจัย	ด้านการรับรู้ข้อมูล		ด้านอารมณ์และจิตใจ		ด้านร่างกาย		ด้านเศรษฐกิจ		ด้านสังคม		ด้านจิตวิญญาณ และศาสนา	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
อายุ ระดับการศึกษา รายได้	0.113	0.435	0.235	0.101	0.194	0.178	-0.071	0.623	0.172	0.231	0.394*	0.005
	0.193	0.179	0.065	0.652	0.037	0.800	0.071	0.622	0.049	0.736	-0.281*	0.048
	0.002	0.990	0.118	0.413	0.025	0.862	-0.066	0.651	-0.239	0.094	-0.013	0.928

* $p < 0.05$

4.2 การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 เพศ อาชีพ ลักษณะของครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์

ผลการศึกษา ยอมรับสมมติฐานที่ 1 ที่บอกว่า ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 4.428$) แต่ปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 ที่บอกว่า เพศ อาชีพ ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเอดส์ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยและระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 4.428$) แสดงว่า ผู้ดูแลที่อยู่ในลักษณะของครอบครัวที่แตกต่างกันมีความต้องการแตกต่างกัน ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริณี ธนรัฐธีรกุล (2536) ที่พบว่า บิดามารดาที่อยู่ในลักษณะของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีความต้องการโดยรวม ซึ่งได้แก่ ความต้องการด้านการรับรู้ข้อมูล ด้านอารมณ์หรือจิตใจ ด้านการดูแลบุตรป่วยและด้านเศรษฐกิจสังคมแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ประกอบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ประเทศกำลังประสบอยู่ ทำให้ครอบครัวเดี่ยวในเมืองมีชีวิตต่างคนต่างอยู่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่ให้แก่กันในภาวะวิกฤตของชีวิตลดลง (กมลลา แสงสีทอง และปาริชาติ สุขุม, 2527) จากการศึกษาพบว่า ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 42 และไม่มีสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวร่วมดูแลผู้ป่วยร้อยละ 66 นอกจากนี้ผู้ดูแลเองยังมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 20 (ตารางที่ 1) เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ในครอบครัวเดี่ยว มีแรงสนับสนุนช่วยเหลือน้อยกว่าครอบครัวขยาย ในขณะที่ครอบครัวขยายมีการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น การประคับประคองจิตใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือในการดูแล ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนมากย่อมมีความต้องการน้อย แต่ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนน้อยย่อมมีความต้องการมาก จึงทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวเดี่ยวมีความต้องการแตกต่างจากครอบครัวขยาย สอดคล้องกับการศึกษาของบาร์บาร์รินและคณะ (Barbarin, Hughes and Chesler อ้างถึงในวาริณี ธนรัฐธีรกุล, 2536) ที่พบว่าในครอบครัวขยายบิดามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือในด้านการเงิน ด้านจิตใจ และด้านข้อมูล ดีกว่าบิดามารดาที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว จึงทำให้ความต้องการของบิดามารดาในครอบครัวขยายลดน้อยลง

ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวม แสดงว่าผู้ดูแลที่มีลักษณะ

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกัน มีความต้องการไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็น บิดา มารดา สามิ ภรรยา หรือพี่น้อง เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ย่อมมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยร้อยละ 64 (ตารางที่ ง.1 ภาคผนวก) มีทั้งที่เป็นบิดามารดา สามิ ภรรยา และพี่น้องของผู้ป่วย ความต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างจึงใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณและศาสนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 4.023, 9.043$ ตามลำดับ) แสดงว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกัน มีความต้องการด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณและศาสนาแตกต่างกัน ในด้านสังคมอาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ สร้างตราบาปแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเอดส์ จึงมีการปกปิดไม่ให้ผู้อื่นรู้ แม้แต่บุคคลในครอบครัวเอง จากตารางที่ ง.4 (ภาคผนวก) คะแนนความต้องการด้านสังคมของสามิหรือภรณยานั้นน้อยกว่าคะแนนความต้องการด้านสังคมของบิดามารดาและพี่น้อง จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นสามิหรือภรรยาบางรายต้องปกปิดไม่ให้สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวทราบว่าสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นเอดส์ ฉะนั้นความต้องการที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจึงแตกต่างจากครอบครัวที่ทุกคนทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ สำหรับในด้านจิตวิญญาณและศาสนา ผู้ดูแลที่มีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแตกต่างกัน มีความต้องการแตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่า เมื่อครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ เรื่องความเศร้าโศก และการสูญเสีย ก็มีความต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและตามความเชื่อ ต้องการพุดคุยเกี่ยวกับเรื่องชีวิตและความตาย เพื่อยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ให้สามารถผ่านเหตุการณ์ในชีวิตได้ (Adam cited in Reidy et al., 1991) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดา ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ในครอบครัว มักจะเป็นผู้ประกอบทางศาสนามากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในด้านอื่นๆ การประกอบพิธีกรรมทางศาสนาและตามความเชื่อ ได้แก่ ทำบุญ ตักบาตร ถวายสังฆทาน ต่อบาย ซึ่งผู้ดูแลบางรายที่เป็นภรรยาของผู้ป่วยกล่าวว่า “ไม่ค่อยเชื่อด้านนี้ เชื่อตามหลักวิชามากกว่า แต่ที่มารดาทำให้ง่ายใจดี” กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแตกต่างกัน จึงมีความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนาแตกต่างกัน

อาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลไม่ว่าจะประกอบอาชีพทำงานในบ้านหรือทำงานนอกบ้าน ก็มีความต้องการโดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่า เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเอดส์ ย่อมเกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ ผู้ดูแลไม่ว่าจะประกอบอาชีพทำงานในบ้านหรือทำงานนอกบ้าน ย่อมมีความต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและ

จิตใจใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 4.023$) แสดงว่า ผู้ดูแลที่มีอาชีพทำงานในบ้าน และทำงานนอกบ้าน มีความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนาแตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98 มีความเชื่อในเรื่องบาปบุญและกฎแห่งกรรม การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หรือตามความเชื่อที่จะทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น อันได้แก่ การทำบุญ สวดมนต์ นั่งสมาธิ มักจะเป็นบุคคลที่อยู่ที่บ้านทำให้ จากตารางที่ ง.4 (ภาคผนวก) ผู้ดูแลที่เป็นแม่บ้านหรือค้าขายที่บ้าน มีความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนามากกว่าผู้ดูแลที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งมีโอกาสได้พบปะ พูดคุยกับผู้อื่น ทำให้มีโอกาสแสวงหาข้อมูล อาจมีความเชื่อตามหลักวิชาการมากกว่า

เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ ทั้งโดยรวมและรายด้าน แสดงว่า ผู้ดูแลทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีความต้องการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสสินิตย์ บุญยทรัพย์ (2536) ที่พบว่า เพศชายมีความต้องการบริการสุขภาพด้านสถานที่ให้บริการ และด้านการส่งเสริมการบริการมากกว่าเพศหญิง และการศึกษาของ วาริณี ธนฐีธรรกุล (2536) ที่พบว่า บิดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน มีความต้องการด้านอารมณ์หรือจิตใจ และด้านการดูแลบุตรป่วยน้อยกว่ามารดา ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86 ซึ่งสังคมไทยคาดหวังให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเจ็บในครอบครัว ประกอบกับ โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าหาทางรักษา ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ดูแลยังมีความไม่เข้าใจเรื่องการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแล การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Gillis, 1989 ; Holloway, 1988 ; Urwin, 1988) ความต้องการในด้านต่าง ๆ จึงมีตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายจึงมีความต้องการไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ แสดงว่า ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน มีความต้องการไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้าออก โรงพยาบาลบ่อยครั้ง มีอาการและอาการแสดงของโรครุนแรง อันเนื่องมาจากผลของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งอาจจะเป็นโรคเดิมหรือโรคใหม่ ฉะนั้นในทุกๆ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จึงมีความต้องการในทุกๆ ด้านอยู่เสมอ เพื่อจะได้เตรียมใจในการรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น คณะแนวความต้องการของผู้ดูแลในระยะเวลาที่ต่างกัน มีความใกล้เคียงกัน (ตารางที่ ง.3 ภาคผนวก)

ระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแล แสดงว่าไม่ว่าผู้ดูแลจะทราบ

ว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ตั้งแต่เมื่อไร ก็มีความต้องการไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่า เมื่อครอบครัวทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ ความเครียด ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นเนื่องจากทราบว่าเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ความวิตกกังวลอาจจะมีอารมณ์รุนแรงมากขึ้น หากผู้ป่วยมีอาการหนัก ผู้ดูแลต้องเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงของคนที่เขารักเผชิญกับความเครียดทุกวัน ประกอบกับผู้ดูแลร้อยละ 30 ก็ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เอชไอวี ด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 1) ความกลัวอาการแสดงของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งเกิดความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ ทำให้ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นยังมีอยู่ต่อไป (Aranda-Naranjo, 1993) การที่ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมาติดตามการรักษาอยู่ตลอดเวลา แม้ว่าจะมีการพยายามปรับสภาวะทางจิตอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดจากวิกฤตปัญหาผู้ดูแล ก็มีความต้องการด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปให้นานที่สุด ระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ ไม่ว่าจะนานเท่าไรผู้ดูแลก็ต้องให้การดูแลเช่นกัน ความต้องการจึงไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์

จากการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการ โดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ แสดงว่า ผู้ดูแลที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว แตกต่างกัน มีความต้องการไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่า แม้อายุจะเป็นข้อบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะและการผ่านประสบการณ์ในอดีต ส่งผลต่อการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลที่มีอายุต่างกัน จะเลือกใช้วิธีเผชิญปัญหา และมีความต้องการพึ่งพาบริการสุขภาพที่ต่างกัน (Padilla and Grant อ้างถึงใน มนัสสินิตย์ บุญยทรัพย์, 2536) ตลอดจนผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาความรู้ และหารายได้มากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ แต่สำหรับการดูแลผู้ป่วยเอดส์แล้ว ผู้ดูแลที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวที่ต่างกัน ก็มีความต้องการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ยังไม่มียารักษาให้หายได้ เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ร้อยละ 90 (ตารางที่ 1) แต่จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลหลายราย บอกว่าสื่อต่างๆ ที่ได้รับนั้นบอกให้ทราบแต่เพียงว่า โรคเอดส์ติดต่อได้อย่างไร ร้ายแรงแค่ไหน แต่ไม่ทราบว่า การดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างไร การที่ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เพื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมาติดตามการรักษาอยู่ตลอดเวลา สูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42 และบอกว่า รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายร้อยละ 74 หลังจากให้การดูแลผู้ป่วยแล้วไม่สามารถทำงานในหน้าที่เดิมได้ตามปกติร้อยละ 80 ซึ่งในกลุ่มนี้ขาดงานถึงร้อยละ

64 และโรคซึ่งผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อราคริปโตคอคคัส (Cryptococcol Meningitis) ร้อยละ 52 (ตารางที่ 1) ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตอยู่เสมอ ในทุกระยะของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประกอบกับการรักษาโรคเอดส์ยังอยู่ในระหว่างการศึกษา มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้ดูแลจึงมีความต้องการอยู่ตลอด ดังนั้นผู้ดูแลที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ที่แตกต่างกันก็มีความต้องการโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.394$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.281$)

อายุ จากการศึกษพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.394$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก มีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและศาสนามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98 มีความเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา เรื่องบาปบุญและกฎแห่งกรรม ซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิต คิดว่าการทำบุญเป็นวิถีทางที่สามารถช่วยให้ตนมีความสุขสบาย ผลบุญจะล้างบาปได้ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพราะยังไม่มียาที่รักษาโรคเอดส์ให้หายได้ ผู้ป่วยและครอบครัวจึงพยายามแสวงหาวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ ความเชื่อทางศาสนา จึงเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อหาที่พึ่งทางใจ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ที่มีอายุมากหรือผู้ใหญ่ มีความใกล้ชิดทางศาสนา และเข้าใจในพิธีกรรมตามความเชื่อมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จึงมักเป็นบุคคลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมตามวิถีทางแห่งพุทธปฏิบัติ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ ซึ่งผลจากการศึกษาในต่างประเทศ ก็พบว่ามีการใช้แนวคิดด้านจิตวิญญาณและการประกอบพิธีกรรมมาใช้ในการเผชิญกับโรคเอดส์ (Martin et al., 1995 ; Sowell et al., 1997 อ้างถึงใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) ซึ่งเป็นการลดความวิตกกังวลและหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ ส่วนบุคคลที่มีอายุน้อยมักจะเชื่อตามหลักวิชามากกว่า ดังนั้นผู้ดูแลที่มีอายุมาก จึงมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและศาสนามากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย

ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.281$) แสดงว่า ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนามาก ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูง มีความต้องการด้านจิตวิญญาณและ

ศาสนาน้อย อาจอธิบายได้ว่าแม้การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารได้ง่ายขึ้น ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ผู้มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสศึกษาหาความรู้เรื่องโรคมามากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ (นิตยา ภาสุนันท์ อ้างถึงใน พรนิภา ชัยโกศล 2536) ผู้มีการศึกษาสูงย่อมมีความเชื่อตามหลักวิชาการมากกว่า ในขณะที่ผู้มีการศึกษาต่ำกว่า มักกระทำทุกวิถีทางตามความเชื่อ เพื่อหาที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่ำจึงมีความต้องการด้านด้านจิตวิญญาณและศาสนามาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจึงมีความต้องการด้านด้านจิตวิญญาณและศาสนาน้อยกว่า