

ความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยโรคเอดส์

บำเพ็ญจิต แสงชาติ¹, มัลลิกา ทัดมาลา², วรางคณา คำยิ่ง²

¹สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²นักศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น

Sense's of Coherence in Patients with Aids Disease

Bumpenchit Sangchart¹, Mallika Thadmala², Warangkha Khamying²

¹Adult Nursing, Faculty of Nursing, KhonKaen University

²Master of nursing science adult nursing, Faculty of Nursing, KhonKaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคเอดส์ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมากทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องทุกข์ทรมานกับปัญหาต่างๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณการวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ถึง 60 ปี จำนวน 229 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกที่มีค่าความเที่ยง .89 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (mean =139.60, S.D.= 20.08, range = 83-184) และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการทำความเข้าใจ ด้านความสามารถในการจัดการและด้านความสามารถในการให้ความหมาย มีค่าเฉลี่ย 47.59 (S.D. = 7.85, range = 22-69), 50.67 (S.D. =8.54, range = 29-68) และ 41.34 (S.D. =8.12, range = 17-56) ตามลำดับ

สรุป: ผู้ป่วยโรคเอดส์มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกทั้งโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้ป่วยโรคเอดส์ การวิจัยเชิงพรรณนา

Background and Objectives: Acquired immune deficiency disease (AIDS) could cause a variety of problems, including physical, mental, emotional, social and spiritual that could affect on both patients and their families. The aim of this descriptive study was to investigate sense of coherence among patients with AIDS.

Materials and Method: The sample used in this study are patients with AIDS aged 18 to 60 years of 229. Data for the present analyses were obtained from interviews of 229 of patients with AIDS by using a sense of coherence interview scale with reliability of 0.89. The data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The results show that patients with AIDS have the overall mean sense of coherence total score was moderate level (mean =139.60, S.D.= 20.08, range= 83-184) and found that the mean score classified by an element of sense of coherence all the three aspects: the comprehensibility, the manageability and the meaningfulness averaged 47.59 (S.D.= 7.85, range = 22-69), 50.67 (S.D. =8.54, range = 29-68) and 41.34 (S.D. =8.12, range = 17-56), respectively.

Conclusion : The results show that patients with AIDS have the overall mean sense of coherence total score and found that the mean score classified by an element of sense of coherence was moderate level.

Keyword: sense of coherence, AIDS patients, descriptive study

บทนำ

โรคเอดส์ถือเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นโรคติดต่อซึ่งยังไม่มีแนวทางการรักษาให้หายขาด อีกทั้งยังเป็นโรคที่ต้องถูกตีตราทางสังคมสูง บางสังคมยังไม่ยอมรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี บุคคลในสังคมมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ แสดงออกถึงความรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัว เครียด กังวล เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ท้อแท้ สิ้นหวังได้ ได้รับผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคคืออ่อนเพลีย ผิวดำ บางรายพบมีตุ่มขึ้นตามร่างกายและอื่นๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ได้สูง จนต้องปกปิดรอยโรค เก็บตัว หลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมทางสังคม และกลัวการถูกตีตราทางสังคม จนมีกิจกรรมทางสังคมน้อยลง อีกทั้งการรักษาผู้ป่วยต้องรับภาระยาต้านไวรัสตลอดชีวิตตลอดเวลา ต้องมีวินัยในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีความแน่นอนในชีวิตได้ ภาวะเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจ แสดงออกในรูปของความวิตกกังวลใจ บางรายมีอาการซึมเศร้า เครียด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความตึงเครียดครั้งแล้วครั้งเล่าเป็นระยะเวลายาวนานตลอดการดำรงชีวิตจะมีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนทั่วไป ผู้ป่วยมักมีอาการแปรปรวนง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง คุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่น และเป็นภาระของบุคคลอื่น เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจ หวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวความตาย กลัวการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หมดหวัง และซึมเศร้า นอกจากนี้ปัญหาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เช่น สภาวะไร้ความสามารถ ที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนไม่สามารถดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้นั้น ผู้ป่วยอาจคิดถึงความไม่แน่นอนของชีวิต คิดถึงความตาย เหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีความซึมเศร้ามากขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่ การนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร แยกตัวจากสังคม เศร้าโศก หมดอาลัยในชีวิต และอาจคิดฆ่าตัวตายในที่สุดได้ ซึ่งที่กล่าวมาข้างต้นเป็นลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) ต่ำ¹ จึงสามารถกล่าวได้ว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นความตึงเครียด (tension) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่สำคัญของบุคคล กรณีที่บุคคลไม่สามารถจัดการได้ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำและส่งผลให้เกิดความเครียด (stress) กลายเป็นพยาธิสภาพตามมา Antonovsky¹ กล่าวว่าความเข้มแข็งในการมองโลกช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้อย่างเหมาะสม โดยมองว่าสิ่งเร้านั้นไม่ใช่ตัว

กระตุ้นให้เกิดความเครียด ทำให้สามารถควบคุมและเอาชนะสิ่งเร้านั้นได้ เป็นการรับรู้และการประเมินโดยกระบวนการทางปัญญาด้วยความรู้สึกเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกนั้นเป็นระบบระเบียบสามารถอธิบายเหตุผลและสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นว่าตนเองมีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามนั้น และมองสิ่งเร้าว่าท้าทายความเข้มแข็งในการมองโลกประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือองค์ประกอบด้านความสามารถทำความเข้าใจ (comprehensibility) องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการ (manageability) และองค์ประกอบด้านความสามารถให้ความหมาย (meaningfulness) เป็นการมองว่าสิ่งเร้ามีความหมาย มีคุณค่าพอที่จะใช้กำลังกายและ กำลังสติปัญญาเข้าไปจัดการมากกว่าที่จะให้ความหมายว่าเป็นภาระหรือก่อให้เกิดความยุ่งยาก ซึ่งบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีองค์ประกอบใน 3 ลักษณะนี้สูง แต่ลักษณะอาการและความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์ล้วนตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะกล่าวโทษผู้อื่นหรือสิ่งต่างๆ มองสิ่งต่างๆ ว่าผิดพลาด มีความรู้สึกไม่แน่นอน ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และไม่คาดหวังในความสำเร็จได้ รู้สึกสิ้นหวัง ร้อนรน เศร้า กลัว เจ็บปวด โกรธ รู้สึกผิด ทุกข์ โศก กังวล อับอาย ยอมแพ้ และสับสน² และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งในการมองโลก³ ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยและเผชิญความเครียดได้ดี² แต่เมื่อผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำยังเป็นอุปสรรคต่อการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหาที่เกิดจากตัวโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ขณะที่ความเข้มแข็งในการมองโลกยิ่งต่ำนั้นหมายถึงยังเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นำสู่การพัฒนาการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ในอนาคต และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีคุณภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มตัวอย่าง

ที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ถึง 60 ปี รักษาต่อเนื่องมาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารภาษาไทยด้วยการพูดและการได้ยินมีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 229 ราย ใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของ ซูซึน ชิวพูนผล ใช้แนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลกจากรูปแบบจำลองทางสุขภาพ "ซาลูโตเจนิค" (Salutogenic Model of Health) ของ Antonovsky เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา¹

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อจำนวนสมาชิกในครอบครัว วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยนับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ การรักษาที่ได้รับ และช่วงเวลาที่ได้รับการรักษามีอาการข้างเคียงใดเกิดขึ้นบ้าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก² ในการนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แทน การให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบวัดแล้วตอบด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในแบบวัด และสามารถตอบคำถามได้ง่ายขึ้น ซึ่งแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกสร้างขึ้นครอบคลุมการวัดองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ ระดับการวัด 7 ระดับ เป็นข้อความทางบวก 16 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ การให้คะแนนเรียงตามลำดับ 7 ระดับ โดยระดับที่ 1 และ 7 จะมีความหมายในลักษณะตรงกันข้าม ส่วนระดับ 2-6 จะบ่งชี้ความน้อยหรือมากของความรู้สึกนึกคิด (ข้อความทางบวก ระดับที่ 1 ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และระดับที่ 7 ให้ 7 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ข้อความทางลบ ระดับที่ 1 ให้ 7 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และระดับที่ 7 ให้ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด)

คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 29-203 คะแนน ระดับความเข้มแข็งในการมองโลก ดังนี้

29-87 คะแนน หมายถึง ความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำ

88-145 คะแนน หมายถึงมีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลาง

146-203 คะแนนหมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง

ใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของ ซูซึน ชิวพูนผล³ และนำมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ที่โรงพยาบาลขอนแก่น คำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ .89

วิธีดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกโดยการสัมภาษณ์จากผู้ช่วยวิจัยโดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 30 - 40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยสถิติเชิงบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) โดยใช้โปรแกรม SPSS for Window version 16.0

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ HE 542142 ระหว่างดำเนินการวิจัยผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยด้านหลักเคารพในความเป็นบุคคล และหลักผลประโยชน์อย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.4 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 52.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 44.5 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม/ปวช ร้อยละ 45 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.3 ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 47.6 รายได้ของครอบครัวระหว่าง <5,000 บาท ร้อยละ 35.8 และกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.6

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาความเจ็บป่วย มากกว่า 5 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 49.8 รองลงมาคือ มากกว่า 3 - 5 ปี ร้อยละ 33.2 และ 1 - 2 ปี ร้อยละ 14.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม GPO vir-S30 และ GPO vir-S40 ร้อยละ 38.9 GPOz 250 ร้อยละ 27.9 AZT+ 3TC =Combivir or Zeravir ร้อยละ 19.7ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 84.7 มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคภูมิแพ้มากที่สุด ร้อยละ 7 รองลงมาคือโรคเบาหวานร่วม

ร้อยละ 3.50 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ และ ไม่พบอาการข้างเคียงจากการรักษามากที่สุดร้อยละ 94.8 มีอาการข้างเคียง (น้ำหนักลด คลื่นไส้ อาเจียน) ร้อยละ 5.2

ผู้ป่วยโรคเอดส์มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก โดยรวมเฉลี่ย 139.60 (S.D. = 20.08, range = 83-184)

ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ ความเข้มแข็งในการมองโลก คือความสามารถในการเข้าใจ (comprehensibility) ความสามารถในการจัดการ (manageability) และความสามารถให้ความหมาย (meaningfulness) ของผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 47.59, 50.67, 41.34 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยเอดส์

	min	max	Mean	S.D.
ความเข้มแข็งในการมองโลก (n=229)	83	184	139.60	20.08
จำแนกความเข้มแข็งในการมองโลกตามองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก				
ความสามารถในการเข้าใจ (11 ข้อ)	22	69	47.59	7.85
ความสามารถในการจัดการ (10 ข้อ)	29	68	50.67	8.54
ความสามารถให้ความหมาย (8 ข้อ)	17	56	41.34	8.12

วิจารณ์

ความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมของผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Langius และคณะ ที่ศึกษาในผู้ป่วย HIV-infected จำนวน 104 ราย ด้วย 29-item SOC scale ซึ่งการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง ปานกลาง และต่ำ แล้วทำการศึกษาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและ CD4 cell/mm³ ผลพบว่าผู้ป่วยเอดส์กลุ่มที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เช่นเดียวกันคือกลุ่มที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกปานกลาง และสูง และกลุ่มที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความสัมพันธ์กับ CD4 cell/mm³ ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งบ่งชี้ว่ามีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (antiretroviral treatment) เป็นอย่างดี ความเข้มแข็งในการมองโลกจึงถือเป็นบทบาทสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับโรค ในการดูแลตนเองซึ่งจะพัฒนาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของกลุ่ม nonadherent ได้ และความเข้มแข็งในการมองโลกยังเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญที่ช่วยให้การรักษาประสบความสำเร็จ⁸ สัมพันธ์กับการศึกษาของ Cederfjall และคณะ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง self-reported adherence to anti-retroviral treatment กับระดับความเข้มแข็งในการมองโลก ในกลุ่มผู้ป่วย HIV-infected ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับ anti-retroviral-therapy ใช้แบบสอบถาม 29-item SOC พบว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ nonadherent มี CD4 cell/mm³ ต่ำ [p=0.004] มี HIV-1 RNA levels สูง และมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

[p=0.04] มากกว่า adherent group

นอกจากนี้การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ยังพบมีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลางเช่นเดียวกัน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี Symptom distress น้อย จะมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ดังการศึกษาของ Edman และคณะ ที่ศึกษาในผู้ป่วย haematological malignancies⁹ และการศึกษาของ Floyd และคณะในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด¹⁰

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมเฉลี่ยในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือความสามารถในการทำกิจกรรมอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี ส่วนมากเจ็บป่วยมาด้วยระยะเวลาพอสมควรคือระยะเวลาการเจ็บป่วย 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49.8 รองลงมาคือ 3-5 ปีร้อยละ 33.2 ซึ่งได้ผ่านกระบวนการรักษาที่มีระบบการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร จิตใจ สังคมและการรักษาพยาบาลพอสมควร อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และไม่พบอาการข้างเคียงมากที่สุด ร้อยละ 94.8 อีกทั้งส่วนมากไม่มีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 84.7 ผู้ป่วยยังสามารถมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกได้ตามปกติ การเจ็บป่วยยังไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจวัตรประจำวัน

นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 102 ราย จาก 229 ราย (ร้อยละ 44.50) เนื่องจากคู่สมรสเป็นบุคคลที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดมากที่สุด ซึ่งจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินตนเอง และด้านทรัพยากร โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรัก

ความอบอุ่น มีเพื่อนคู่คิด มีคนให้กำลังใจ ทำให้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกไม่อยู่ในระดับต่ำ อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษา Vilela และ Allison ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ พบสถานภาพสมรสและการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูง¹¹ และการศึกษาของ Langeland และ Wahl ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการศึกษาแบบ longitudinal panel survey พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ดีช่วยให้ความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้น¹² นอกจากนี้ คู่สมรสซึ่งถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมทางหนึ่งยังช่วยส่งเสริมแหล่งด้านทานทั่วไป ตามรูปแบบจำลองทางสุขภาพ "ซาลูโตเจนิค" (Salutogenic Model of Health) ของแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก โดยเฉพาะแหล่งด้านทานทั่วไปเชิงจิตสังคม (major psychosocial generalized) เกี่ยวกับกลยุทธ์เผชิญ ความเครียด และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ ซึ่งแหล่งด้านทานทั่วไปเชิงจิตสังคมเป็นคุณลักษณะของบุคคล กลุ่มคน หรือสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลและช่วยให้จัดการกับความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แม้จะมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท แต่ผู้ป่วยส่วนมากยังคงประกอบอาชีพได้ ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหลังเจ็บป่วย รวมทั้งได้รับการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายจากครอบครัว บุตรหลาน รวมทั้งทุกคนมีสิทธิการรักษา ที่ช่วยแบ่งเบาภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคโดยใช้สิทธิ บัตรทอง ร้อยละ 47.6 ต้นสังกัดร้อยละ 42.8 และประกันสังคมร้อยละ 9.6 ช่วยให้มีโอกาสได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Langeland และ Wahl ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นการศึกษาระยะยาวแบบ longitudinal panel survey พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ดีช่วยให้ความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้น¹² ดังเช่น Antonovsky กล่าวถึงแหล่งด้านทานทั่วไป ตามรูปแบบจำลองทางสุขภาพ "ซาลูโตเจนิค" ของแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก โดยเฉพาะแหล่งด้านทานทั่วไปเชิงจิตสังคม (major psychosocial generalized) ทรัพยากรจัดการ (material) แรงสนับสนุนและความผูกพันทางสังคม (social support, ties) ซึ่งแหล่งด้านทานทั่วไปเชิงจิตสังคม เป็นคุณลักษณะของบุคคล กลุ่มคน หรือสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรในทีมสุขภาพ นำไปวางแผน ส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคเอดส์

ด้านการศึกษา

ในการจัดการเรียนการสอน ควรมีเนื้อหาและกิจกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาทางจิตสังคม ควบคู่ไปกับปัญหาทางด้านร่างกาย รวมทั้งแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อไป

ด้านการศึกษา

ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับตัวแปรอื่นๆ เช่น อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคร่วม ความเครียด คุณภาพชีวิต เป็นต้น ในผู้ป่วยโรคเอดส์หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยกราบขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลโสธร โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนส่งเสริมการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1991.
2. รัชนิ นามจันทร์, สมจิต หนูเจริญกุล. ความเข้มแข็งในการมองโลก: การวิเคราะห์แนวคิดทางทฤษฎีและทบทวนการวิจัย. วารสารการวิจัยทางการพยาบาล 2543; 4: 296-313.
3. Delgado C. Sense of Coherence, Spirituality, Stress and Quality of Life in Chronic illness. JNS 2007; 39: 229-234.
4. พัชรินทร์ นินท์จันทร์, รัชนิ นามจันทร์ และสมจิต หนูเจริญกุล. การวิเคราะห์โครงสร้างและคุณสมบัติของแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทโนฟฟีฉบับภาษาไทย. การวิจัยทางการพยาบาล 2543; 4: 296-313.
5. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, ชูชื่น ชีวะพูนผล. รูปแบบจำลองทางสุขภาพ "ซาลูโตเจนิค": การวิเคราะห์และการประเมิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2543; 8: 41-51.

6. Cheewapoonphon C. Effect of patients' health, caregivers' sense of coherence, and caregiving burden on adaptation of family caregiver of patients with advanced cancer, Unpublished Manuscript, Mahidol University, Bangkok, Thailand 1998.
7. Langius-Eklöf A, Lidman K, Wredling R. Health-Related Quality of Life in Relation to Sense of Coherence in a Swedish Group of HIV-Infected Patients Over a two-year Follow-UP. *AIDS Patient Care STDs* 2009; 23: 59-64.
8. Cederfjäll C, Langius-Eklöf A, Lidman K, Wredling R. Self-reported adherence to antiretroviral treatment and degree of sense of coherence in a group of HIV-infected patients. *AIDS Patient Care STDs* 2002; 16: 609-16.
9. Edman L, Larsen J, Hagglund H, Gardulf A. Health-related quality of life, symptom distress and sense of coherence in adult survivors of allogeneic stem-cell transplantation. *Eur J Cancer Care Engl* 2001; 10: 124-30.
10. Floyd A, Ghate S, Weissbecker I, Banis P, Studts J, Salmon P et al. Sense of coherence: relationship with distress, quality of life, and medication use in lung cancer patients. *J Psychosom Res* 2003; 55: 164-65.
11. Vilela L D, Allison PJ. An investigation of the correlates of sense of coherence in a sample of Brazilians with head and neck cancer. *Oral Onco* 2010; 46: 360-5.
12. Langeland E, Wahl AK. The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: a longitudinal panel survey. *Int J Nurs Stud* 2009; 46: 830-7.

