

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่มีการค้นพบเชื้อเอชไอวีที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ในโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 มาจนถึงปัจจุบัน เอดส์กลายเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชากรโลก ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาในแถบแอฟริกาและเอเชีย องค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้รายงานการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ว่า ในปี พ.ศ. 2546 ทั่วโลกมีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 34 – 46 ล้านคน (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์, 2547) สำหรับประเทศไทยได้รายงานผู้ป่วยเอดส์ จากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2549 รวมทั้งสิ้น 291,647 ราย และมีผู้เสียชีวิต 82,317 ราย (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2549) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2549 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 73,092 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 29,912 ราย (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่, 2549) และจากการสรุปรายงานประจำปี พ.ศ. 2548 อำเภอแม่แตง พบผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการจำนวน 250 ราย (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่, 2549)

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถือเป็นภาวะวิกฤติที่รุนแรง ส่งผลกระทบไม่เพียงด้านร่างกายและจิตใจ ยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) ผลกระทบด้านร่างกาย เนื่องจากไวรัสเอชไอวีทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลงโดยทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวในระยะแรกผู้ติดเชื้ออาจจะยังไม่แสดงอาการ แต่ในระยะต่อมาเมื่อภูมิคุ้มกันเสื่อมมากขึ้น ก็จะเริ่มมีความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น ปอดบวม เชื้อราในเยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการป่วยปัญหาต่างๆ ก็จะทวีความซับซ้อนขึ้น (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2545) นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการและอาการแสดงและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามระยะต่างๆ ของโรคแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ โดยสร้างความกดดันให้กับผู้ป่วยมากกว่าโรคอื่นๆ เพราะการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ หมายถึง การเป็นโรคที่ต้องตายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังเป็นโรคที่น่ารังเกียจจากภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากอาการของโรค (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทางด้านจิตใจอาจประกอบด้วย ความกลัว โกรธ วิตกกังวล กลัวไวทยตัวเอง แยกตัว ทำร้ายตนเอง รู้สึกไม่แน่นอน ลึนหวัง หรืออาจพยายามฆ่าตัวตาย (Fim & Norman, 1995; Kylma et. al, 2001 อังไฉน พิกุล นันทชัยพันธ์ และคณะ, 2548) ซึ่งการ

เปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจจะมีผลต่อความสนใจในการดูแลตนเอง และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่คิดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์ด้วย (Andrews & Novick, 1995 อ้างใน พิกุล นันทชัยพันธ์ และคณะ, 2548) นอกเหนือจากผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจแล้ว การคิดเชื่อเอชไอวีและโรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากการคิดเชื่อเอชไอวีและโรคเอดส์ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและถูกแบ่งแยกการปฏิบัติจากคนรอบข้าง (วิลาวัณย์ เสนารัตน์และคณะ, 2542) ผู้คิดเชื่อถูกจำกัดไม่ให้ประกอบอาชีพในการเลี้ยงตนเอง (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2544) ต้องประสบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากตกงานหรือประสิทธิภาพการทำงานลดลง (ปิยรัตน์ นิลอัยกา, 2537) และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก เพราะค่ารักษาโรคคิดเชื่อแทรกซ้อนมีราคาแพงและผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคใดโรคหนึ่งเพียงอย่างเดียว (ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์, 2541) การคิดเชื่อเอชไอวีและโรคเอดส์ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ในทุกๆ ด้าน เนื่องจากเอดส์มักเกิดกับวัยแรงงานเป็นส่วนใหญ่ ผลกระทบนี้จึงตกอยู่กับผู้สูงอายุและ/หรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลและหาเลี้ยงครอบครัว ปัญหาการคิดเชื่อเอชไอวีและโรคเอดส์ จึงไม่ใช่ปัญหาเอดส์อย่างเดียวแต่จะมีความเชื่อมโยงกับปัญหาด้านอื่นๆ ของคนในสังคมและชุมชนที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ อาศัยอยู่

สถานการณ์ในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ วิธีที่ใช้อยู่เป็นเพียงการรักษาตามอาการหรือภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น ผู้ป่วยจะเสียชีวิตช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและการดูแลสุขภาพของตนเองและการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในการดูแล และเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้บุคคลในครอบครัวไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้ที่คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผลให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์จำเป็นต้องดูแลตนเองมากขึ้น ดังนั้นถ้าผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์มีพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสม ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงช่วยป้องกันควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีได้ (เกสร เหล่าอรรค และคณะ, 2545) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับนโยบายแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ที่เน้นการมีส่วนร่วมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมผู้ที่คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ได้ดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลง (อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์, 2545) ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มขึ้นมาเพื่อประโยชน์ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก บุคคลเป็นผู้มีความสามารถในการตอบสนองความต้องการ ในการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองที่จะต้องตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

การนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้ กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถตอบสนองความต้องการ

ของสมาชิกในกลุ่มได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ สามารถใช้ได้ ทั้งในระยะป้องกัน รักษาฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ โดยหลักการของกลุ่มช่วยเหลือตนเองคือ การให้ สมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงจากปัญหา เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนสมาชิก ในบทบาท ที่แพทย์ พยาบาลและสมาชิกในครอบครัวไม่อาจทำได้ (Reissman, 1965 cited in Paskert & Madara, 1985; Gartner & Reissman, 1977 cited in Steiger & Lipson, 1985) ลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองจึงประกอบด้วยบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน ได้รับประสบการณ์จากการสูญเสีย ความทุกข์ ทรมานทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่คล้ายคลึงกัน ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน สามารถระบายความทุกข์ ความคับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวล ความสิ้นหวังและปัญหาอื่นๆ สมาชิกของกลุ่มจะช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยนำประสบการณ์การเจ็บป่วย การรักษาที่แต่ละคน เคยได้รับและแก้ไขปัญหาจนผ่านพ้นภาวะต่างๆ มาร่วมกันอภิปรายเพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือก วิธีที่เหมาะสมไปใช้ ผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจะรู้สึกผูกพันกันเกิดความเข้าใจในตนเองและสิ่ง อื่นๆ ได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และจากการที่ได้พบเห็นบุคคลที่มีปัญหาและได้แก้ไขปัญหาต่างๆ จนเป็นผลดีทำ ให้ผู้ป่วยระลึกได้ว่าปัญหานั้นหลายปัญหาสามารถเอาชนะได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความหวังกับปัญหา ของตนเองและปฏิบัติตามบุคคลในกลุ่มที่เป็นแบบอย่าง และแน่ใจว่าตนเองจะสามารถผ่านพ้นปัญหา และภาวะวิกฤติเหล่านั้นได้เช่นกัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถจัดการ กับปัญหาทางด้านสุขภาพได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม ช่วยลดปัญหาด้านการ แยกตัวออกจากสังคม ช่วยให้สมาชิกสามารถเผชิญกับปัญหาและเข้าใจในธรรมชาติของโรคได้ ช่วย เสริมพลังอำนาจในตนเอง และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (Richardson, 1991) ในผู้ป่วย เอดส์กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะทำให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ความจริงเกี่ยวกับโรค กลยุทธ์ต่างๆ ที่จะช่วยให้ คุณภาพชีวิตดีขึ้น การเข้ากลุ่มจะช่วยเพิ่มความหวังรวมทั้งพัฒนาความสามารถในการนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้ให้เต็มศักยภาพ (Corey & Corey, 1992)

โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ มีการรวมกลุ่มของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ใช้ชื่อกลุ่มว่า “กลุ่มเพื่อเพื่อน” มีสมาชิกกลุ่มเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่อยู่ในระยะแสดง อาการ แต่ไม่มีความผิดปกติทางสมองและจิตใจ มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ และ ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จากโรงพยาบาลแม่แตง มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่ม เพื่อการช่วยเหลือกัน เกี่ยวกับการสร้างเสริมกำลังใจของสมาชิก การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การรับ สวัสดิการและการแสวงหาทางเลือกร่วมกัน โดยการดำเนินงานของกลุ่มเป็นลักษณะหนึ่งของกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง จากการสรุปปัญหาของบุคลากรที่รับผิดชอบในการทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อเพื่อน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งด้านบุคคล ครอบครัวยุทธศาสตร์ สังคม สิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อนจากการรับยาต้านไวรัส นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์บางส่วนมีการดูแลภาวะสุขภาพของตนเองไม่เหมาะสม เช่น

การดื่มสุราที่ขจัดกักพักผ่อนน้อย ไม่ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ไม่มารับบริการตามนัด รวมถึงปัญหาการฆ่าตัวตาย(งานเวชระเบียน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่, 2549)

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้ให้การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อเพื่อนเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ไม่ต้องกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งและสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อเพื่อน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ถึงการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อเพื่อน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคล ริเริ่มทำกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างจงใจ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของโอเร็มซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อเพื่อน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจโลหิตพบว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยผ่านขั้นตอนการให้คำปรึกษาแล้ว อยู่ในระยะแสดงอาการแต่ไม่มีความคิดปกติทางสมองและจิตใจ มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อเพื่อน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่