

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับเป็นเวลาเกือบสองทศวรรษแล้ว ที่สังคมโลกต้องเผชิญกับมหันตภัยร้ายของโรคเอดส์ที่ยังมีอาจหยุดยั้งได้ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนสามารถคุกคามต่อปริมาณและคุณภาพของประชากรด้านสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย ภาวะเจริญพันธุ์ อัตราการตาย ซึ่งจะกระทบต่อโครงสร้างทางอายุและขนาดของประชากรในประเทศ ทำให้อัตราส่วนต่อภาระการพึ่งพิงสูงขึ้น อันมีผลต่อความมั่นคงของประเทศชาติ และที่สำคัญคือ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์รุนแรงที่สุด (ชัยยศ คุณานุสนธิ์, 2541, หน้า 1)

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ.2543 ทั่วโลกจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเป็น 40 ล้านราย (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540, หน้า 1) และสำหรับประเทศไทยอาจมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สูงถึง 2-4 ล้านราย กระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อมูลรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2541 พบว่า มีผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์จำนวนสะสมทั้งสิ้น 146,508 ราย (กองระบาดวิทยา, 2541, หน้า 1) ข้อมูลนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น ยังคงมีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว แต่ยังไม่ปรากฏอาการหรือผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในสังคมอีกเป็นจำนวนมากจากการเพิ่มมากขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ในสถานการณ์ที่ผ่านมา นั้น ทำให้สถานพยาบาลต้องแบกรับภาระในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่เกินกำลังของการจัดบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพที่จะให้ครอบคลุมบริการทั้งด้านการแพทย์และจิตสังคม ด้วยข้อจำกัดด้านการขาดแคลนทรัพยากรในการบริการ ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา บุคลากร และที่สำคัญคือ จำนวนเตียงที่จะรองรับผู้ป่วย (กองโรคเอดส์, 2540, หน้า 1) ซึ่งเป็นปัจจุบันทั่วประเทศมีอยู่เพียง 97,856 เตียง (เทียนฉาย กิระนันท์, 2539, หน้า 49) แต่จำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันนี้มีจำนวนถึง 113,595 ราย (กองระบาดวิทยา, 2541, หน้า 1)

จากข้อมูลการรับรู้ของสังคมที่ผ่านมาเกี่ยวกับโรคเอดส์ คือ โรคที่ร้ายแรง เรือรัง และปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ใช้ในการรักษาหรือป้องกัน มีเพียงการรักษาตามอาการเท่านั้น ซึ่งในที่สุดจะต้องป่วยและตาย

สำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีนั้นถือได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง เครียด วิตกกังวล กลัว หวาดระแวงกับปฏิกิริยาจากสังคมรอบข้าง เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ของการถูกรังเกี้ยวจากสังคม นอกจากนั้นยังต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นตามมา อีกทั้งยังกระทบต่อเศรษฐกิจและสถานภาพความมั่นคงทางสังคมของตนเองและครอบครัวนับเป็นความทุกข์ที่แสนสาหัสทั้งกายและใจ (มารยาท วงษาบุตร, 2539, หน้า 10-11 และบำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540, หน้า 2-3) แต่ที่ผ่านมา ระบบการบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันในการเผชิญกับปัญหาโรคเอดส์นั้นมีจุดอ่อน คือ ขาดความเอาใจใส่ทางจิตวิทยาและความต้องการทางสังคมของผู้ป่วย มุ่งเน้นแต่การรักษาทางด้วนร่างกาย (เสาวภา พรศิริพงษ์, 2541, หน้า 113) อย่างไรก็ตาม ธรรมชาติการดำเนินของโรคเอดส์นั้นไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตลอดเวลา ยกเว้นในกรณีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมีอาการหนักจากโรคแทรกซ้อน จะมีช่วงเวลาที่สามารถได้รับการดูแลที่บ้านได้ (ปาริชาติ จันทรจรัส และคณะ, 2537, หน้า 2) ซึ่งถ้าหากได้รับกำลังใจและการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้งไม่ได้ ด้วยการให้ความรัก ความเห็นใจ ก็จะมีผลต่อสุขภาพที่ดีและการมีอายุยืนยาวของผู้ป่วย ตรงกันข้ามหากครอบครัวมีปฏิกิริยาเชิงลบย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตผู้ป่วยได้เช่นกัน (เสาวภา พรศิริพงษ์, 2541, หน้า 113) ดังนั้น ครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยจะเห็นได้จากการศึกษาหลายเรื่องชี้ให้เห็นว่าครอบครัวมีความสำคัญต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัวจะสามารถทำหน้าที่หรือมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากได้รับการสนับสนุนจากกลไกต่างๆ ในสังคม (ปาริชาติ จันทรจรัส, 2537, หน้า 3)

ในทัศนะทางการแพทย์ การที่ครอบครัวจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้นั้น สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลจะต้องสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมสภาพปัญหาทั้งทางด้านร่างกายในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลด้านสภาพจิตใจและด้านสังคม เศรษฐกิจ โดยครอบครัวจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (ประเทือง พิมพ์โพธิ์, 2541, หน้า 26) ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ต่างก็พยายามส่งเสริมสนับสนุน ทั้งด้านทรัพยากรและความรู้เพื่อให้ครอบครัวได้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า บทบาทที่เด่นชัดที่สุดของครอบครัว คือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย (สุธีรา ชุ่มตระกูล, 2536, หน้า 129 ;

จิตรา เจริญภัทรเกสัช อ้างในสุชีลา ตันชัยนันท์, 2541, หน้า 151 และศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และ อรทัย โสมนรินทร์, 2541, หน้า 75-81) ในขณะที่บทบาทด้านอื่นๆ โดยเฉพาะในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามหลักการแพทย์ตามที่คาดหวังไว้นั้น ครอบครัวยุคส่วนใหญ่ทำได้น้อย (กองโรคเอดส์, 2539, หน้า 49-50 และสุชีลา ถ้ามช่าง และโปรงงภา อัครชิโนเรศ, 2541, หน้า 54-55)

แต่สำหรับทัศนคติทางสังคม วัฒนธรรมแล้ว ครอบครัวยุคนี้เป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่มีหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และที่สำคัญครอบครัวยังต้องให้การดูแลสุขภาพอนามัยแก่สมาชิกด้วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวต้องประสบกับภาวะความเจ็บป่วยขึ้นครอบครัวจะมีกลไกต่างๆ ในการจัดการต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย การดูแลรักษาสมาชิกครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกรณีของโรคเรื้อรังครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล การจัดการกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคเร็วขึ้น ครอบครัวจึงอยู่ในฐานะเป็นเครือข่ายด้านสุขภาพที่นับว่ามีอิทธิพลต่อผู้ป่วย โดยที่ครอบครัวเป็นระบบที่มีศักยภาพสูงในการดูแลสุขภาพสมาชิก (มัลลิกา มัติโก, 2530, หน้า 118-136 และพิมพ์วิทย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 144-150) และในกรณีของโรคเอดส์นั้น ครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติเนื่องจากการเป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคม มีการให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์ในทางลบ (พิมพ์วิทย์ บุญมงคล, 2536, หน้า 15-16) มีความละเอียดอ่อน ซับซ้อน และเชื่อมโยงกันของปัญหาอย่างเป็นระบบ ในสภาวะการณ์ดังกล่าวนี้ ครอบครัวจะมีวิธีการดูแล การจัดการกับสุขภาพผู้ป่วยอย่างไร ภายใต้มิติและทัศนะเชิงสังคม วัฒนธรรม

ในการศึกษาที่ผ่านมา งานวิจัยที่มุ่งศึกษาเฉพาะประเด็นบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรงนั้นมีค่อนข้างน้อย โดยงานส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจที่ได้ข้อมูลในระดับกว้าง (สุชีลา ตันชัยนันท์, 2541, หน้า 146) และเป็นการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัวในทัศนคติทางการแพทย์เท่านั้น ทั้งนี้การสนับสนุนครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในกรณีโรคเอดส์จะเกิดประโยชน์สูงสุด และมีทิศทางในการดำเนินงานที่เหมาะสม หากได้ทราบและเข้าใจถึงข้อเท็จจริง รวมทั้งปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ในทุกแง่มุม ทุกมิติอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นจึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ในมิติเชิงสังคม วัฒนธรรมขึ้น โดยต้องการหาคำตอบว่าครอบครัวจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างไร ตั้งแต่ทราบว่าสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเอดส์ ในประเด็นของการนิยามหรือการให้ความหมายการตอบสนองหรือการจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของสามัญชนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งหากได้มีการศึกษาและเข้าใจถึงปรากฏการณ์ทางสังคมเหล่านี้

ภายใต้บริบทที่เกิดขึ้นอย่างถ่องแท้แล้ว ข้อมูลที่ได้จะเป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อ การวางแผนในการเสริมสร้างศักยภาพครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การพัฒนา และการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน รวมทั้งงานด้านการ บริการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง อันเป็นแนวทางสำคัญในนโยบายการ ดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับ ปัจจุบัน

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ในทัศนะเชิง สังคม ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมในชุมชน ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงบทบาทของครอบครัวในด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคเอดส์ ตั้งแต่ได้รู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์ ในประเด็นของการให้ความหมาย การอธิบายถึงสาเหตุความเชื่อ การแสวงหาคำปรึกษา พฤติกรรมการรักษาเยียวยา การประเมินผล การรักษา การปรับตัวในการดูแลผู้ป่วย ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม โดยศึกษาเฉพาะ ครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในเขตตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปางที่มารับบริการที่ศูนย์ฟื้นฟู สุขภาพรัตนารักษ์ จังหวัดลำปาง จำนวน 14 ครอบครัว ในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนกันยายนถึง เดือนพฤศจิกายน 2542 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

บทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกหรือ การปฏิบัติที่ครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่อยู่ในครอบครัวของ ตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อได้รู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์ การให้ความหมาย ต่อโรคเอดส์ หรือการอธิบายอาการของโรคที่เกิดขึ้น ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การแสวงหาคำปรึกษา พฤติกรรมการรักษาเยียวยาอาการที่เกิดขึ้น และการประเมินผลการรักษา เยียวยาความเจ็บป่วยนั้น รวมทั้งการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วย

ครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า อา เพื่อน หรือคนอื่นๆ ที่อยู่ในบ้านเดียวกัน หรืออยู่ภายในอาณาเขตบ้านเดียวกัน

โรคเอดส์ หมายถึง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายได้ระยะหนึ่ง จะทำให้ผู้ที่ได้รับเชื้อเกิดเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยอาการแทรกซ้อน หรือเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ไม่มีอาการ (มีเพียงผลเลือดจากการตรวจหาร่องรอยของเชื้อเอชไอวีเป็นบวก) เรียกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระยะปรากฏอาการและระยะป่วยหนักด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เรียกว่า ผู้ติดเชื้อมีอาการและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ทราบผลการตรวจเลือดเพื่อหาร่องรอยหาเชื้อเอชไอวีแล้ว ซึ่งหมายรวมถึงตั้งแต่ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปรากฏอาการ และผู้ป่วยเอดส์

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงคุณภาพ การจักระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านต่อไป