

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่งที่คุกคามมนุษย์ในปัจจุบัน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งนับวันปัญหาเหล่านี้ก็จะมี ความรุนแรงมากขึ้น ทั้งจากสภาพโรคเอดส์ที่สามารถแพร่กระจายและติดต่อได้หลายทาง เช่น ทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การติดต่อจากมารดาสู่ทารกและการให้เลือด (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2538: 228-229) องค์การอนามัยโลกได้รายงานการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่ปรากฏ ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่มีการพบผู้ป่วยรายแรกของโลกในปีพ.ศ. 2524 ถึง 31 ธันวาคม 2544 มีจำนวนสูงถึง 40 ล้านคน โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2544 พบผู้ป่วยถึง 5 ล้านคน (UNAIDS & WHO, 2001) สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึง 31 ธันวาคม 2544 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 185,907 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 69,368 ราย (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 62) สำหรับจังหวัด เชียงใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถึง 31 ธันวาคม 2544 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ 15,444 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 6,974 ราย และอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่มีผู้ป่วยเอดส์ 845 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 247 ราย และยังคงมีชีวิตอยู่จำนวน 320 ราย (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544, หน้า 1-5)

ปัญหาโรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาประเทศ เพราะมีผลกระทบต่อประชากร ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญ และเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2544, หน้า 1) หากคนมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์จากการติดโรคเอดส์ จะทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง นอกจากนี้โรคเอดส์ยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมนุษย์ ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ก่อให้เกิดปัญหาสังคม ได้แก่ การหย่าร้าง เด็กกำพร้า ครอบครัวแตกแยก จะ

เห็นได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นับเป็นภาระที่หนักหน่วงของครอบครัว ชุมชนและสังคม มีผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกสิ้นหวัง ว่าแห้ว ซึมเศร้า วิตกกังวล บางรายคิดฆ่าตัวตาย (สมบัติแทนประเสริฐสุข, 2535, หน้า 2) ในขณะที่ครอบครัวและชุมชนก็ยังไม่สามารถเป็นที่พึ่งพิงของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องไปพึ่งพาโรงพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้บริการการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในโดยพบว่าผู้ป่วยหนึ่งรายต้องการใช้บริการเฉลี่ยปีละ 3 ครั้ง ครั้งละ 12 วัน หรือประมาณปีละ 1 เดือน ซึ่งถือว่าเป็นภาระแก่โรงพยาบาลค่อนข้างมาก (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 203) นอกจากนั้นสถานการณ์ในปัจจุบันที่ยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ วิธีที่ใช้อยู่เป็นเพียงการรักษาตามอาการหรือภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น ผู้ป่วยจะเสียชีวิตช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและการดูแลสุขภาพของตนเอง (สุปानी พันธุ์น้อย และกรรณิการ์ วรรณโคตร, 2537) ยิ่งทำให้ปัญหาเอดส์มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยยังขาดการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทั้งในภาวะปกติและในภาวะที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงจะทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและไม่เป็นผู้แพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ไปยังผู้อื่น การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับนโยบายแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ที่เน้นการมีส่วนร่วมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยการส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลง

จากสถานการณ์ความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 โดยจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของคน ครอบครัว ชุมชน ในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในลักษณะองค์รวม เพิ่มขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2544, หน้า 23) และร่วมกันหาแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับภาระในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้น ในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ จึงมีความจำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจถึงสถานการณ์การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการดูแลตนเองดังกล่าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพเพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งผู้ศึกษามีความเชื่อว่าการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองเป็นกลวิธีที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากการ

ดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่ทุกคนต้องกระทำเพื่อตนเองและทำด้วยตนเอง การดูแลตนเองอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ย่อมจะลดภาวะปัญหาของครอบครัวและสร้างความผาสุกให้แก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่เริ่มแสดงอาการหรืออาการยังไม่รุนแรง การดูแลตนเองนอกจากจะมีผลดีทางด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจแล้ว ยังเกิดผลดีทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตแห่งตน มีความพึงพอใจในชีวิตและมีความสุขในการดำรงชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กับการสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สมมติฐานการศึกษา

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะพื้นฐานทางประชากรและสังคม สภาพความเจ็บป่วยและการรักษาที่แตกต่างกัน จะได้รับการสนับสนุนทางสังคม และมีการดูแลตนเอง ที่แตกต่างกัน
2. การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เน้นศึกษาเฉพาะประเด็นการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และปัจจัยพื้นฐานทางด้านประชากรและสังคม สภาพความ

เจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยที่มีรายชื่อในทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลสารภี อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2545 เท่านั้น

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. ปัจจัยพื้นฐานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ลักษณะทางประชากรและสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว การอยู่อาศัย สถานภาพในครอบครัว และสภาพความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่เริ่มต้นดูแลตนเองหลังจากติดเชื้อเอชไอวี การมีอาการโรคเอดส์และการได้รับยารักษาอาการ โรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆในเครือข่ายของสังคม ได้แก่ คนในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยครอบคลุมการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากรและด้านการประเมินเปรียบเทียบ โดยวัดได้จากความบ่อยครั้งของการได้รับ
3. การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้กระทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ เพื่อตอบสนองความต้องการภายใต้สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น โดยวัดได้จากความบ่อยครั้งในการทำกิจกรรมดังกล่าว
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจโลหิตพบว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยผ่านขั้นตอนการให้คำปรึกษาแล้ว มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ในระยะแสดงอาการ แต่ไม่มีความผิดปกติทางสมองและจิตใจ มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์
5. การมีอาการโรคเอดส์ หมายถึง การมีอาการหรืออาการแสดงของโรคเอดส์ในรอบเดือนที่ผ่านมา เช่น ไข้ ไอ ท้องเสีย น้ำหนักลด ภูสวัด วัณโรค เชื้อรา ฯลฯ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ความเข้าใจเรื่อง การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทำให้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนในการให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเองมากขึ้น โดยมุ่งเน้นความร่วมมือกันของครอบครัว ชุมชน ภาครัฐและภาคเอกชน ในการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

2. ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการศึกษา และทำความเข้าใจ การดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่ได้เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือกลุ่มอื่นๆ ต่อไป