

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับเป็นประวัติศาสตร์ที่มนุษยชาติต้องสูญเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก ทำให้ประชาชนจำนวนมากได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจ และถูกซ้ำเติมจากสังคมให้ท้อแท้สิ้นหวัง อยู่ในสภาพโดดเดี่ยวอย่างน่าเวทนา ผู้คนในสังคมของหลายประเทศอยู่ในสภาพที่หวาดผวาระงับกลัวต่อการคุกคามของโรคร้ายนี้ พยายามทุกวิถีทางในการหาแนวทางควบคุมและป้องกันโรคร้ายนี้ รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ท่วมเททรัพยากรอย่างมหาศาลเพื่อต่อต้านมหันตภัยจากโรคร้ายนี้มาเป็นทศวรรษจนถึงวันนี้ชาวโลกยังมีมติบนต่อหนทางเอาชนะโรคนี้ได้ (กิตติพันธ์ นนทปัทมดุลย์, 2533, หน้า 1) โรคเอดส์กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก และทวีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากที่พบผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ.2524 ความรุนแรงทวีขึ้นเป็นลำดับเข้าสู่ทวีปยุโรป แอฟริกา และเอเชีย สำหรับประเทศไทยจากสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ.2527 จนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2540 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) 65,792 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV Patient) 27,349 ราย รวมทั้งสิ้น 93,141 ราย (กองโรคเอดส์, 2540, หน้า 4) นอกจากนี้ยังมีผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนมากที่ไม่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ โดยคาดว่าในระยะเวลานี้จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ.2543 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ 2 ล้าน ถึง 4 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25-35 ปี จะเป็นหญิงมากกว่าชาย (วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์, 2535, หน้า 151)

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ระยะแรก เชื้อเอดส์เริ่มแพร่ระบาดอยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อยเกิดเฉพาะกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ชายรักร่วมเพศ ซึ่งส่วนใหญ่ติดเชื้อจากชาวต่างประเทศ ระยะที่สอง รายงานคนติดเชื้อเอดส์เพิ่มอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด ระยะที่สาม พบการระบาดของเชื้อเอดส์ผ่านทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ พบการระบาดในหญิงบริการทางเพศทุก ๆ ภาคในประเทศไทย ระยะที่สี่ พบว่าชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ติดเชื้อเอดส์ หากชายหนุ่มเหล่านี้แต่งงานจะแพร่เชื้อให้ภรรยา ซึ่งเข้าสู่ระยะที่ห้า เป็นกลุ่มหญิงทั่วไปที่ติดเชื้อจากสามีและถ่านหญิงเหล่านี้ตั้งครรภ์การระบาดของโรคเอดส์ไปสู่เด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ (วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์, 2535, หน้า 49) จากรายงานติดตามสถานการณ์โรคเอดส์ โดยใช้ระบบการเฝ้าระวังโรคเฉพาะพื้นที่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ แนวโน้มของอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้น โดยพบว่าอัตราการติดเชื้อร้อยละ 5.48 ซึ่งถือว่าเป็นจุดวิกฤตของสถานการณ์ (สรุปสถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์ในภาคเหนือตอนบน, 2538, หน้า 5) การคาดประมาณหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ ในปี พ.ศ.2544 จังหวัดเชียงใหม่มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ 7,365 ราย (สรุปผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ในหญิงมีครรภ์, 2539, หน้า 45) เชื้อเอดส์แพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มทารกโดยติดเชื้อจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์หรือขณะคลอด ซึ่งโอกาสติดเชื้อจากมารดาพบได้ประมาณร้อยละ 30-50 (Han, 1990, p.25) จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างรุนแรงและรวดเร็ว ทั้งยังไม่มีแนวโน้มคงที่หรือลดลง ผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกับผู้ติดเชื้อนี้มากมายหลายด้าน กล่าวคือ ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ติดเชื้อจะมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีโรคแทรกซ้อนต่างๆ อาการแทรกซ้อนหลายอย่างทำให้เกิดอาการที่เจ็บป่วยทุกข์ทรมาน มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ (Image) ของผู้ป่วย เช่น ต่อม่าน้ำเหลืองโตมาก อาการผอม มะเร็งที่ผิวหนัง ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกหม่นหมอง ห่อเหี่ยว ขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิตหรือบางกรณีที่มีการติดเชื้อไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ติดเชื้อเองโดยตรงแต่เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การรับเลือด การติดเชื้อจากสามี จะทำให้เกิดความรู้สึกโกรธหรือไม่ได้รับความยุติธรรม และผลกระทบทางด้านสังคม เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ได้รับการรังเกียจจากสังคมเนื่องจากความกลัว และทัศนคติที่ผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อ รวมทั้งการมองว่าผู้ติดเชื้อเป็นบุคคลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม มักง่าย เลื่อมโทรมทางสังคม มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะคู่รักหรือคู่สมรส (จรรยา จันทน์ผ่อง, 2537, หน้า 3) จากสภาพเดิมบทบาททางเพศในสังคมและวัฒนธรรมไทยไม่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงสามารถเรียนรู้และเข้าใจเรื่องเพศมากนัก

ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ประสบกับปัญหาทางจิตใจ อารมณ์และสังคม (อร่าม ลิ้มตระกูล, 2539, หน้า 1) และโรคเอดส์มีผลกระทบต่อแผนการต่าง ๆ ในอนาคตของผู้ติดเชื้อ การมีบุตร การประกอบอาชีพ ผลกระทบเชิงสังคม เศรษฐกิจในด้านต่าง ๆ เช่น อาจถูกไล่ออกจากงาน การต้องใช้จ่ายเงินในการดูแลตนเองเป็นจำนวนมาก

การตั้งครรภ์เป็นช่วงระยะเวลาสำคัญของผู้หญิงในการรับภาระของความเป็นแม่ในการดูแลทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโต มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาที่ดีและเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม จำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติตนด้านสุขภาพให้ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย การได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายให้เหมาะสม การพักผ่อนและการนอนหลับ ซึ่งการปฏิบัติตนดังกล่าวในหญิงตั้งครรภ์ปกติยังเป็นการยากลำบากที่ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องและต้องการบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวให้กำลังใจ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความรู้สึกสิ้นหวัง ขาดผู้ช่วยเหลือส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่ดูแลตนเองหรือมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องซึ่งหมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการแพร่กระจายโรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพราะช่วยชลอโอกาสป่วยเป็นโรคเอดส์ให้เกิดขึ้นช้าลง (Pender, 1987, p. 59) ซึ่งเป็นการลดการติดเชื้อเอดส์จากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ (อร่าม ลิ้มตระกูล, 2539, หน้า 3) เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขภายใต้ศักยภาพของตนเอง และสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จึงได้นำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ประเทศไทยได้นำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาอยู่บ้างแต่ยังอยู่ในวงจำกัด (จิราภรณ์ อารยะรังสฤษฎ์, 2539, หน้า 1) ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพิ่มจำนวนมากขึ้น และข้อจำกัดด้านเวลา จำนวนผู้ให้คำปรึกษามีไม่เพียงพอ จึงได้นำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ซึ่งเป็นกระบวนการให้คำปรึกษาที่มีจำนวนสมาชิกเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือคล้าย ๆ กัน ทำให้สมาชิกแต่ละคนไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเพราะยังมีสมาชิกคนอื่น ๆ ประสบปัญหาเช่นเดียวกับเขา ทำให้มีกำลังใจในการแก้ปัญหา (Trozer, 1989, p. 31) สมาชิกได้เปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ

ให้สอดคล้องกับสภาพเป็นจริง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ชลออาการของโรคเอดส์ให้ช้าลง ลดการติดเชื้อเอดส์จากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ สร้างความแข็งแรงต่อทารกในครรภ์ พร้อมทั้งมีกำลังใจ มั่นใจในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขภายใต้ศักยภาพของตนเอง อีกทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ของหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ของภาครัฐและเอกชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

ขอบเขตด้านประชากร

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยนี้ดำเนินการระหว่าง พฤษภาคม 2540 - สิงหาคม 2541 รวมระยะเวลา 1 ปี 4 เดือน

สมมติฐานของการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี หลังจากให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

นิยามศัพท์เฉพาะ

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา มีจำนวน 7 คน เข้ามารวมกลุ่มกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่ดำเนินการกลุ่ม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ระบายความรู้สึก ได้รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา เห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและส่งเสริมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจเลือดและรับรู้ด้วยตนเองว่ามีแอนติบอดี เอช ไอ วี ภายในระยะ 1-12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลอย่างน้อย 1 ครั้ง และยังไม่มีอาการของโรคเอดส์

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อให้สามารถดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่แพร่กระจายโรคไปสู่บุคคลอื่น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในเรื่องโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย

2. ด้านการป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค หมายถึง การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและ สิ่งแวดล้อม ไม่บริโภคเลือด พลาสมา อวัยวะต่าง ๆ การใช้ถุงยางอนามัย

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อส่งเสริมให้มีสภาพชีวิตที่เป็นสุข สามารถยอมรับตนเองได้ตามสภาวะการณ์ที่เป็นจริง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหา ไม่ท้อแท้ สิ้นหวัง จนหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่

พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งระดับคะแนนที่ได้จากแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพในระดับคะแนนมากกว่า 120 คะแนน

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี
2. เป็นข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากร เพื่อเป็นแนวทางชี้แนะให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี
4. สามารถนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไปใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้