

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 15-44 ปี มีแนวโน้มว่าประสบกับปัญหาภาวะติดเชื้อเอชไอวี จากรายงานสถิติในปี พ.ศ. 2541 พบว่า ในจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 28.56 (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2542) สำหรับในกลุ่มของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศมีอัตราการติดเชื้อโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นคือ จากไม่พบการรายงานเลยในปี พ.ศ. 2532 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.68 ในปี พ.ศ. 2541 (วิพุธ พูลเจริญ, 2541) จากรายงานของโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2541 มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 3.11 ร้อยละ 5.89 และร้อยละ 6.48 ตามลำดับ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, โรงพยาบาลนครพิงค์, 2542)

การที่หญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอดหรือหลังคลอดด้วย ในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 5.2 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดเป็นทารกที่ติดเชื้อจากมารดา และพบเด็กที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 5.8 (1,365 ราย) ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทั้งหมด (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

การติดเชื้อเอชไอวี มีผลกระทบต่อหญิงมีครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งในระยะไม่ปรากฏอาการและปรากฏอาการ ในระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย คือ ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ถ่ายเหลว ไอเรื้อรัง และเริ่มมีอาการเหนื่อยหอบ เมื่อเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นจะมีร่างกายผ่ายผอม เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสในร่างกาย ในรายที่มีอาการสมองเสื่อมจากโรคเอดส์ (AIDS dementia) จะสูญเสียความจำ ไม่มีสมาธิ แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นอัมพาต ชัก หมดสติ และสูญเสียชีวิตในเวลาต่อมา (Gee, 1988) นอกจากนี้อาจทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะต่าง ๆ ดังนี้คือ ภาวะน้ำคร่ำแตก ก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (วินิต พัวประดิษฐ์, 2537) ส่วนผลกระทบต่อทางด้านจิตใจนั้นมักเกิดขึ้นภายหลังจากหญิงมีครรภ์ได้รับทราบผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดความเครียด ทุกข์ใจ กลัวเสียชีวิต กลัวว่าทารกในครรภ์จะติดเชื้อเอชไอวี ความ

กังวลห่วงใยเกี่ยวกับอนาคตของบุตร นึกถึงความไม่มั่นคงในอนาคตว่าถ้าตนเองเสียชีวิตใครจะช่วยดูแลบุตร (พรทิพย์ อารีรักษ์กุล, 2539) ตลอดจนการบอกผลการคิดเชื่อต่อสมาชิกในครอบครัว และการที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต (Andrews, Williams & Neil, 1993) นอกจากนี้หญิงมีครรภ์มักประเมินคุณค่าในตนเองต่ำ ขวัญและกำลังใจลดลง (Denise, 1990) ทางด้านสังคมพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงมีครรภ์กับบุคคลใกล้ชิดและสมาชิกในครอบครัว บางครอบครัวอาจไม่ยอมรับหรือทอดทิ้ง หญิงมีครรภ์อาจแยกตัวออกจากสังคมเนื่องจากกลัวสังคมรังเกียจ (Denise, 1990; Gee, 1988) และเมื่อหญิงมีครรภ์มีสุขภาพไม่ดีมักจะมีปัญหาตามมาก็คือ ขาดงาน ไม่มีรายได้ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย (Turner & Williamson, 1986)

ผลกระทบต่อภาวะคิดเชื่อเอชไอวีที่มีต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่กล่าวมาแล้ว ร่วมกับพยาธิสภาพของโรคเอดส์ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การที่ไม่สามารถหาคำตอบเกี่ยวกับการรักษา การพยากรณ์โรค และไม่สามารถทำนายได้ว่าการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้คิดเชื่ออย่างไร และเนื่องจากความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ผู้คิดเชื่อเอชไอวีจึงมักไม่แน่ใจในคำตอบที่ตนเองได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ (Weitz, 1989) ทำให้หญิงมีครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (uncertainty in illness) ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยคือการที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย หรือไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้ถูกต้อง (Mishel, 1990) เมื่อหญิงมีครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าคิดเชื่อเอชไอวีจะเกิดความคลุมเครือเกี่ยวกับการคิดเชื่อ กระบวนการเกิดโรคและความรุนแรงของการคิดเชื่อ ความไม่แน่ใจในผลการรักษาที่เกิดขึ้น และความไม่แน่ใจว่าทารกในครรภ์จะคิดเชื่อจากตนหรือไม่ ในขณะเดียวกันการดูแลรักษาที่หญิงมีครรภ์ได้รับนั้นมีขั้นตอนการดูแลที่มากกว่าหญิงมีครรภ์ทั่วไป จนอาจทำให้เกิดความรู้สึกซับซ้อนต่อการดูแลรักษาที่ได้รับ นอกจากนี้ยังไม่สามารถทำนายการดำเนินของการเจ็บป่วยและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างแน่นอน รวมถึงการได้รับข้อมูลที่อาจไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรค เป็นต้นว่า ระยะเวลาที่แน่นอนของการคิดเชื่อ การตอบสนองต่อวิธีการรักษาในแต่ละบุคคล หรือรูปแบบการรักษาใหม่ ๆ ที่ประสิทธิภาพ ดังนั้นการวินิจฉัยว่าคิดเชื่อเอชไอวีจึงทำให้หญิงมีครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Regan-Kubinski & Sharts-Engel, 1992) ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอาจจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัญหา และสกัดกั้นบุคคลไม่ให้จัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด (Mishel, 1981; Mishel & Braden, 1988) จากการศึกษาของ เฮเวอร์ดี, ลินคอล์น, เรแกน-คูบินสกี และชาตส์-ฮอปโค (Heverly, Lincoln, Regan-Kubinski, & Sharts-Hopko, 1996) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดา

ที่ติดเชื่อเฮชไอวีทำให้เกิดความเครียดเป็นอย่างมาก เพราะมารดาที่มีความกังวลว่าบุตรจะต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องจากตนเองเสียชีวิตในเวลาต่อมา ดังนั้นเมื่อหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื่อเฮชไอวีเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อ การปรับทางจิตสังคม ทำให้การปรับทางจิตสังคมไม่เหมาะสม อาจเกิดผลเสียตามมา เช่น อาจขาดการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพและทารกในครรภ์

การปรับทางจิตสังคม (psychosocial adjustment) เป็นความคิดเห็น ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย สภาพจิตใจ และการทำหน้าที่ในสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีแบบแผนในการปรับทางจิตสังคมที่แตกต่างกันไป เพื่อสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Derogatis, 1986) ซึ่งเดอโรเกติสได้ประเมินการปรับทางจิตสังคมโดยพิจารณาจากการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้านจิตใจพิจารณาไปถึงเจตคติ ความรู้สึก อารมณ์ ภาวะไม่สุขสบายทางจิตใจ ด้านสังคมพิจารณาถึงแรงผลักดันทางสังคม และสัมพันธภาพของบุคคลและสังคม ได้แก่ สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน สภาพแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพทางเพศ และสัมพันธภาพกับญาติที่อยู่ห่างกัน เมื่อหญิงมีครรภ์ทราบว่าติดเชื่อเฮชไอวีนอกจากจะการปรับตัวต่อการดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว ในด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพยังจะต้องปรับตัวต่อการปฏิบัติงานประจำ ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างสามี ญาติพี่น้อง การปรับตัวต่อภาวะเครียดตลอดระยะเวลาของการเผชิญโรคร้าย ทำให้การทำหน้าที่ในสังคมลดลง แยกตัวออกจากสังคม มีการประเมินคุณค่าในตนเองต่ำ ขวัญและกำลังใจลดลง (Denise, 1990) ดังนั้นถ้าหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื่อเฮชไอวีมีการปรับทางจิตสังคมที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับภาวะติดเชื่อได้นานที่สุด

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื่อเฮชไอวี ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ว่าได้รับความรักใคร่ผูกพัน ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ (Weiss, 1974 cited in Weinert, 1987) บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้มีกำลังใจ อารมณ์มั่นคง ส่งเสริมให้เผชิญภาวะเครียดได้ดี และมีการปรับตัวที่เหมาะสม (Cohen & Wills, 1985; Gore, 1981; Wortman, 1984) แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื่อเฮชไอวีเกิดกำลังใจที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ให้ได้นานที่สุดเพื่ออุปการะเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนดูแลสามีที่อาจกำลังป่วยด้วยโรคเอดส์ (Andrews, 1995) มีรายงานการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Mishel & Braden, 1987) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด (จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, 2536) นอกจากนั้นแรงสนับสนุนทาง

สังคมยังช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดจากความซับซ้อนของการรักษาและระบบการให้บริการ ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญกับอนาคตและมีอิทธิพลต่อการปรับทางจิตสังคม (Mishel & Braden, 1987)

ข้อมูลและรายงานการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปรับทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง และมีการปรับทางจิตสังคมที่ดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าว โดยคาดว่าผลจากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว รวมทั้งเป็นแนวทางในการหาแหล่งสนับสนุนแก่หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมให้ได้นานที่สุด

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนเคราะห์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2540 ถึงเดือนกรกฎาคม 2541 จำนวน 60 ราย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับการตั้งครรภ์ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยการตรวจสอบด้วยวิธีอีไลซา (ELISA) ได้ผลบวก 2 ครั้ง

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงความรักใคร่ผูกพัน ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น ที่ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วัดโดยใช้แบบวัดแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (The Personal Resource Questionnaires : PRQ 85-Part 2) ของแบรนต์ และไวเนอร์ท (Brand & Weinert, 1985 cited in Weinert, 1987) ฉบับที่ดัดแปลงใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) วัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับใน 5 ด้าน คือ ความรักใคร่ผูกพัน ความรู้สึกมีค่าในตนเอง การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถกำหนดความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย หรือไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้ถูกต้อง มี 4 รูปแบบ ได้แก่ ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการสุขภาพ ความไม่สม่ำเสมอในเรื่องของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและความเจ็บป่วย และการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel Uncertainty in Illness Scale : MUIS) (Mishel, 1990) โดยผู้วิจัยแปลและดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การปรับทางจิตสังคม หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกทั้งทางด้าน ร่างกาย สภาพจิตใจ และการทำหน้าที่ในสังคม โดยแสดงออก 7 ด้าน คือ

- 1) ด้านการดูแลสุขภาพ
- 2) ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ
- 3) ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
- 4) ด้านสัมพันธภาพทางเพศ
- 5) ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย
- 6) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม
- และ 7) ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ

วัดได้โดยใช้แบบวัดการปรับทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย (Psychosocial Adjustment to Illness Scale : PAIS) ของเดอโรเกติส (Derogatis, 1986) ฉบับแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยมุกดา คุณาวีวัฒน์ (2535)