

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย จากการรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกโดย UNAIDS/WHO พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 34-46 ล้านคน จำแนกเป็นผู้ใหญ่ประมาณ 31-43 ล้านคน เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.1-2.9 ล้านคน และเป็นหญิงวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณเกือบ ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ยทั่วโลกวันละ 6,000 กว่าคน และใน Sub-Saharan Africa พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงวัยรุ่นร้อยละ 75 (progress update on the global response to the AIDS epidemic, 2004) และจากการคาดประมาณล่าสุด ในปี พ.ศ.2547 UNAIDS/WHO คาดว่าจะมีผู้หญิงวัยเจริญพันธ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกที่อายุ 15-49 ปี ประมาณ 17.6 ล้านคน (www.unaids.org/AIDS epidemic update: December 2004)

สำหรับประเทศไทยนับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ.2537 จนถึงปีพ.ศ.2548 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อสะสมที่มีอาการจำนวน 366,888 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 90,059 ราย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 94.61 จากการรายงานผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการใช้แรงงานรับจ้างทั่วไปลูกจ้างโรงงาน ขับรถรับจ้าง กรรมกร ร้อยละ 46.56 รองลงมามีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 20.68 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 3.93 เด็กต่ำกว่าวัยรุ่น ร้อยละ 3.62 และนักศึกษา ร้อยละ 0.87 ตามลำดับ สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่ติดจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.89 พบในชายรักต่างเพศมากกว่าหญิงรักต่างเพศ รองลงมาพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 4.73 กลุ่มติดเชื้อจากมารดามีร้อยละ 4.11 กลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงและอื่นๆ มีร้อยละ 7.22 และกลุ่มรับเลือด ร้อยละ 0.02 ตามลำดับ (กองระบาดวิทยากรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จังหวัดเชียงใหม่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการตั้งแต่ปีพ.ศ.2531 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2548 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 19,377 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 5,538 ราย ในจำนวนนี้เป็นเพศชาย 13,670 ราย เพศหญิง 5,707 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.40:1 ส่วนใหญ่

เป็นกลุ่มวัยแรงงาน 25-39 ปี ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างรองลงมาคือเกษตรกรกรรม
 สาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการทางเพศสัมพันธ์รองลงมาคือติดเชื้อจากมารดาและยา
 เสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นรื้อยละ 91.5, 6.0 และ 2.5 ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ฝ่าย
 สนับสนุนวิชาการด้านควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2549)

การติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและคุกคามชีวิต เนื่องจาก
 ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจะทำให้ผู้ติดเชื้อเกิด
 ความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจ และนับว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมจึงมี
 ผลทำให้คุณภาพชีวิตเปลี่ยนไป (สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุลและคณะ, 2544) โดยจะทำให้เกิดการติดเชื้อ
 ฉวยโอกาสของระบบต่างๆในร่างกาย เช่น ไข้ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย
 อูจจาระร่วง น้ำหนักลด มีฝ้าขาวขึ้นในปาก เป็นมะเร็งผิวหนังเป็นต้น ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม
 เกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อได้ง่าย บางรายอาจมีอาการทางจิตประสาทเช่น มีความจำเสื่อม อารมณ์
 เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย บางรายแขนขาชา ซักกระดูกและมีอาการทางสมองด้วย (จิระภา
 ศิริวัฒน์เมฆานนท์และคณะ, 2543) ด้านจิตใจจะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวการสูญเสีย
 กลัวการไม่ยอมรับของสังคม เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจและการทำ
 ร้ายตัวเองในที่สุด และพบว่าผู้ที่ทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราการฆ่าตัวตายหรือมีความคิดที่
 จะฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อถึง 36 เท่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้ขาดผู้ดูแล (สมสกุล
 ภูมิปอพลับและบงกช เชี่ยวชาญยนต์, 2539)

ผลจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจกล่าวคือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
 ต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ค่ายา และค่าใช้จ่ายต่างๆที่สูง
 รวมทั้งความสามารถในการหาเลี้ยงชีพลดลง ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัวลดลง (ศิริวรรณ
 ไกรสุรพงษ์, 2541) นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อครอบครัว ชุมชน เนื่องจากเอดส์เป็น
 โรคที่เกิดกับประชากรกลุ่มที่ควรจะเป็นผู้นำครอบครัว แต่ต้องกลับเป็นภาระกับครอบครัว สังคม
 มักจะไม่ยอมรับ คนในชุมชนบางส่วนแสดงความรังเกียจ หรือหวาดระแวงผู้ติดเชื้อหรือครอบครัว
 ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง มีผลทำให้ครอบครัวผู้ติดเชื้อ
 ต้องเผชิญกับความกดดันและความตึงเครียดทางจิตใจ อาจนำไปสู่การล่มสลายของครอบครัวที่ไม่
 สามารถเผชิญกับปัญหานี้ได้ (กาญจนา แก้วเทพ, 2542)

จากปัญหาและผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษาที่ได้รับอย่างยาวนานทำ
 ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้ว่าการดูแลตนเองสามารถช่วยให้มีชีวิตร่วมอยู่กับการติดเชื้อได้ยาวนานขึ้น
 (จามจุรี แซ่หลู่, 2543) การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องปรับเปลี่ยนไปตาม
 แนวทางการรักษาซึ่งได้แก่การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโดยเฉพาะวัณโรค การรักษา

ด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งการรักษาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนาน สำหรับผู้ที่
 ใช้น้ำยาต้านไวรัสจำเป็นต้องใช้ไปตลอดชีวิต การรักษาด้วยยาจึงถือเป็นภาระอย่างยิ่งสำหรับผู้ติดเชื้อ
 นอกจากนี้การที่ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอแล้ว ผู้ติดเชื้อยังต้องเผชิญอาการข้างเคียงของยาที่
 ทำให้ไม่สบาย ทำให้ผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยต้องเลิกใช้ยาในที่สุด ปัญหาและภาระเกี่ยวกับการ
 รักษาดังกล่าวล้วนทำให้ผู้ติดเชื้อมีความต้องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นร่วมกับการเจ็บป่วย และการที่
 ต้องต่อสู้กับปัญหาทางสังคม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ล้วนเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อมีความ
 บกพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นการควบคุมตนเองเพื่อการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการ
 ปรับปรุงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่
 บุคคล ครอบครัวยุ ชุมชน กระทำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและความเจ็บป่วยการวินิจฉัย
 ตนเองตลอดจนจัดการตนเองหรือพึ่งพาตนเอง (Kniewez, O'Brien & Larson, 1990)

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลได้
 ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการ
 มุ่งจัดการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ การปรับความ
 รู้สึกนึกคิดอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี
 และวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม โดยมีเป้าหมายที่จำเป็น (self-care requisites) 3 ด้านคือ 1) การดูแล
 ตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริม และ
 รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลซึ่งมีความจำเป็น สำหรับทุกคนทุกวัยได้แก่ การดูแล
 ตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การ
 ป้องกันอันตรายต่อชีวิตหน้าที่ สวัสดิภาพ การส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด
 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (development self-care requisites) เป็นการดูแล
 ตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ การตั้งครรรภ์ การคลอดบุตร
 การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น
 การสูญเสียชีวิตคู่ บิดา มารดาเป็นต้น 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (health
 deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากการพัฒนาตั้งแต่กำเนิด
 โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ เช่นเกิดโรคหรือเจ็บป่วย การปรับตัวต่อการเปลี่ยน-
 แปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย และการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือสภาวะที่เป็นอยู่
 จากการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ และเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีในอำเภอพร้าว
 จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 132 ราย ซึ่งทั้งหมดได้เข้ารับบริการดูแลรักษาจาก
 โรงพยาบาลพร้าว และได้มีการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นในปี.ศ.
 2537 จัดตั้งเป็นชมรมใช้ชื่อว่าชมรมมะลิซ้อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีพบปะพูดคุยกันและ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองรวมถึงการรับทราบข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเกี่ยวกับการสร้างเสริมกำลังใจของสมาชิก การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การรับสวัสดิการและการแสวงหาทางเลือกร่วมกัน โดยการดำเนินงานของชมรมเป็นลักษณะหนึ่งของการช่วยเหลือกันเอง จากการสรุปปัญหาของผู้ติดเชื้อจากบุคลากรที่รับผิดชอบในการทำงานร่วมกันกับชมรมมะลิซ้อน โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งด้านบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อนจากการรับยาต้านไวรัส นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนมีการดูแลภาวะสุขภาพของตนเองไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่พักผ่อนน้อย ไม่ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ไม่มารับบริการตามนัด

ผู้ศึกษาในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนมีโอกาสร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และรับทราบปัญหาด้านต่างๆ รวมทั้งความเป็นอยู่และการเจ็บป่วย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในชมรมมะลิซ้อน อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในชมรมมะลิซ้อน อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อชมรมมะลิซ้อน อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นสมาชิกชมรมมะลิซ้อน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรม

หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่สิ่งมีชีวิตแสดงออกทางด้านการกระทำ ความคิด และรู้สึก ซึ่งรวมถึงการกระทำที่สังเกตได้และไม่ได้

การดูแลตนเอง

หมายถึง กระบวนการที่บุคคล ริเริ่มทำกิจกรรมใด ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างจริงจัง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของ โอเร็ม ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของพิกุล นันทชัยพันธ์ (2539)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หมายถึงบุคคลที่ได้รับการตรวจเลือดและวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี ทั้งในระยะที่มีอาการและไม่มีอาการและเป็นสมาชิกชมรมมะลิซ้อนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่