

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของมนุษย์จำเป็นต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึกต่างๆ ซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคง รวมทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ (จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่, 2546, น. 149) การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญช่วยให้คนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่นการให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้และการรับ จากบุคคลในครอบครัว อาทิ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนนักเรียน เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน ครู อาจารย์ คนในชุมชน บุคคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน เป็นต้น (วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ, 2541, น. 99) การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตของคนในด้านต่างๆ รวมทั้งในด้านเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของคนเพราะ การมีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนปรารถนา ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องเริ่มจากการสร้างรากฐานสุขภาพที่ดีของตนเองและครอบครัว การเตรียมพร้อมโดยการปลูกฝังและส่งเสริมให้ทุกคนรู้จักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพในขณะที่มีสุขภาพดีตลอดจนส่งเสริมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขโดยยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและมีพฤติกรรมกำหนัดตนเองให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งในการจะดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมกำหนัดตนเองให้ปลอดภัยจากโรคจะต้องมีความรู้ในเรื่องของแนวทางการดูแลสุขภาพและวิธีการป้องกันโรคต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยจากการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองแต่เนื่องจากบางคนยังเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งขาดกำลังใจในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากสังคมแหล่งอื่นไม่ว่าจะเป็นครอบครัว จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สามารถช่วยให้เกิดความรู้สึกความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึง

ส่งผลให้บุคคลเกิดกำลังใจ เกิดความมั่นใจ เข้าใจสิ่งต่างๆ สามารถปรับพฤติกรรมในการที่จะดูแลตนเองและปฏิบัติตนในการป้องกันโรคให้เหมาะสมต่อไป

ในปัจจุบันมีโรคต่างๆ ที่เป็นอันตรายและคุกคามสุขภาพของคน ซึ่งบางโรคนั้นวันจะมีความรุนแรงมากขึ้น เช่น โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือยาในการป้องกันโรคนี้ได้จึงต้องรักษาตามอาการเท่านั้น ทำให้ประชากรที่ป่วยเป็นโรคนี้เสียชีวิตทุกรายก่อนวัยอันควร ซึ่งส่งผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของประชากร ทำให้อายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรลดลงซึ่งส่งผลต่อขนาดของประชากร รวมทั้งอัตราส่วนที่มีต่อภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น เพราะมีเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัว และสังคม ทั้งนี้บุคคลยังต้องสูญเสียสุขภาพกายและสุขภาพจิต สูญเสียโอกาสในการทำงาน เพราะผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์อันเป็นวัยที่มีส่วนในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า

สำหรับประเทศไทย รายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย จนถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 มีจำนวน 322,296 ราย ซึ่งจากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดดังกล่าวนี้มีผู้เสียชีวิตแล้ว 89,966 ราย ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ 232,327 ราย

#### ตารางที่ 1.1

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่และเสียชีวิตของกรุงเทพมหานคร  
และทั้งประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527-30 กันยายน 2550

ประเภท	2527-2545		2546		2547		2548		2549		2550	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
กรุงเทพฯ	22,177	6,548	2,741	585	2,909	465	3,048	347	3,498	466	2,181	273
ทั้งประเทศ	228,563	69,001	26,036	7,388	27,808	6,183	20,578	4,131	14,889	2,559	4,422	707

ที่มา: สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, กองควบคุมโรคเอดส์, ฝ่ายแผนงานและระบาดวิทยา,

[http://www.bma.go.th/bma\\_aids/](http://www.bma.go.th/bma_aids/), 2550

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง และเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ต้องเสียชีวิตทุกราย กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการรายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1, 507/1 (Cases Report) จากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นำมา

วิเคราะห์สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS Cases) และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เสียชีวิตตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 30 พฤศจิกายน 2550 ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ข้อมูลที่ได้รับจากรายงานของสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับความร่วมมือในการรายงานเพียงส่วนหนึ่งคือ ประมาณ 76 % ของสถานพยาบาลทั้งหมด ดังนั้นตัวเลขจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ รวมทั้งผู้เสียชีวิตจึงน้อยกว่าความเป็นจริงมาก (สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, กองควบคุมโรคเอดส์, ฝ่ายแผนงานและระบาดวิทยา, [http://www.bma.go.th/bma\\_aids/](http://www.bma.go.th/bma_aids/), 2550)

ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์มีปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อที่แตกต่างกัน โดยสามารถแยกปัจจัยเสี่ยงทางด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ด้านเพศสัมพันธ์ การรับเลือด การติดเชื้อจากมารดา ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงและอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 30 พฤศจิกายน 2550

ปัจจัยเสี่ยง	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	14,508	582	15,090	4.66
เพศสัมพันธ์	185,459	86,157	271,616	83.84
การรับเลือด	56	34	90	0.03
การติดเชื้อจากมารดา	6,597	6,109	12,706	3.92
ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	18,449	5,880	24,329	7.51
อื่นๆ	87	44	131	0.04

ที่มา: สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, กองควบคุมโรคเอดส์, ฝ่ายแผนงานและระบาดวิทยา, [http://www.bma.go.th/bma\\_aids/](http://www.bma.go.th/bma_aids/), 2550

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการระบาดของโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พบว่ากลุ่มที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเพศสัมพันธ์ รองลงมาเป็นกลุ่มไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการติดเชื้อจากมารดา และรับเลือด

การที่ผู้ติดยาเสพติดมีการติดเชื้อเอชไอวีสูงเนื่องจากผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มผู้ป่วยประเภทหนึ่งซึ่งมีลักษณะพฤติกรรม ความรู้สึก และบุคลิกภาพ ที่เป็นปัญหาดังนี้ ด้านพฤติกรรม เช่น หย่อนระเบียบและความรับผิดชอบ อภัยให้แก่ความผิดพลาดของตนเอง จึงทำพฤติกรรมเสี่ยง ซ้ำแล้วซ้ำอีก เป็นต้น ในด้านความคิด เช่น คิดวนเวียนอยู่แต่ในขอบเขตจำกัด เมื่อมีปัญหาไม่กล้าเผชิญ คิดว่าตัวเองไม่มีค่า คิดต่อต้านสังคมและคิดว่าสังคมรังเกียจ และในด้านความรู้สึกไม่ดี เช่น ไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกของตน หุนหันพลันแล่น รู้สึกด้อย ไม่มีศักดิ์ศรี รวมทั้งมีปัญหาอารมณ์ เช่น น้อยใจ โมโหง่าย อดทนรอคอยสิ่งที่ต้องการนานๆ ไม่ค่อยได้ มีบุคลิกภาพผิดปกติ เช่น จิตใจอ่อนไหว ติดเพื่อน มีปมด้อย ไม่มั่นใจตนเอง มองตนเองเชิงลบ มีปัญหาสัมพันธภาพ มีความคิด และรู้สึกไม่ดี เข้ากับคนรอบข้างไม่ได้ เป็นต้น (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545, น. 103-104) จากลักษณะของผู้ติดยาเสพติดนี้เป็นลักษณะที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดได้ง่าย ซึ่งการติดยาเสพติดเป็นการติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อเสพยาเสพติดมักจะขาดสติ ควบคุมตัวเองไม่ได้ ถูกกระตุ้นได้ง่าย หย่อนความยับยั้งคิด มักกล้าทำสิ่งที่เป็นอันตราย ทั้งต่อผู้อื่นและแม้กระทั่งต่อตนเอง จากลักษณะดังกล่าวส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดมีความเสี่ยงที่จะติดโรคต่างๆ เช่น วัณโรค โรคปอด โรคติดเชื้อต่างๆ รวมถึงโรคเอดส์ การเสพยาเสพติดประเภทฉีด เช่น เฮโรอีน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์ในการฉีดยาเสพติดร่วมกัน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ก็มีโอกาสนในการติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน ในกลุ่มผู้ใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี ยาเสพติดกลุ่มนี้จัดเป็นสารกระตุ้นประสาทชนิดหนึ่ง มีส่วนสำคัญในเรื่องกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ทำให้การคิด การตัดสินใจจะผิดพลาด จึงขาดสติในการป้องกันตนเองขณะมีเพศสัมพันธ์ (จรรยา จิตติวุฒิกิจ, 2544, น. 66) ได้มากขึ้น ประกอบกับความมึนเมาจากฤทธิ์ของยาทำให้เพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงและแพร่เชื้อต่อไปยังกลุ่มอื่นอีกด้วย เช่น สามี ภรรยา ชาย/หญิงขายบริการโดยมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบต่อการเสพยาประเภทแอมเฟตามีนและยาอีทำให้มีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมทางเพศเข้ามาด้วย (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545, น. 29-30) และผู้เสพยาเสพติดมักนิยมลักหรือเจาะอวัยวะในกลุ่มผู้เสพยาด้วยกัน จึงเป็นหนทางนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้อุปกรณ์สักหรือเจาะร่วมกัน ประกอบกับภาวะสุขภาพของผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดมักมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ง่ายต่อการรับเชื้อโรคเอดส์ ความบกพร่องทางสังคมและจิตวิทยาของผู้ติดยาเสพติด สังคมส่วนใหญ่จะไม่ให้ความสนใจหรือการยอมรับ และผู้ติดยาเสพติดจะเป็นผู้มีบุคลิกภาพอ่อนแอ การเสพยาเสพติดทำได้ยากลำบากจึงมีแนวโน้มสู่ภาวะการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าคนปกติทั่วไป

ปัญหายาเสพติดและปัญหาโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและเป็นปัญหาเชิงซ้อน ซึ่งการแก้ไขปัญหาคงต้องไม่แยกส่วน เพราะการติดยาเสพติดเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้มีการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือดได้โดยง่าย ดังนั้นวิธีการแก้ไขปัญหานอกจากจะต้องให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพยาเพื่อลดหนทางเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการใช้ยาเสพติดแล้ว ต้องให้ผู้ติดยาเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ รู้จักวิธีที่จะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้ ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์นั้น ถ้าผู้ป่วยยังติดยาเสพติดชนิดฉีด เช่น เฮโรอีน ควรเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ถ้ายังเลิกไม่ได้ไม่ควรใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ทำความสะอาดเข็ม และอุปกรณ์ฉีดยาด้วยน้ำยา Clorox ให้ปราศจากเชื้อโรค ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เสี่ยง โดยใช้ถุงยางที่มีคุณภาพและใช้อย่างถูกวิธี งดเว้นการใช้สิ่งของส่วนตัวหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน แปรงสีฟัน อุปกรณ์การสัก เป็นต้น

จากสถานการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งปัจจุบันยังมีผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างต่อเนื่องนั้น เนื่องจากยังคงมีผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติด และจากการใช้ของมีคมร่วมกัน ดังนั้นในการที่จะแก้ปัญหานี้ต้องให้บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมให้บุคคลมีกำลังใจในการดูแลตนเองและป้องกันโรค ซึ่งบุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528, น. 594) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนจนชั่วชีวิต ทั้งในด้านของสุขภาพ กายภาพ และสุขภาพจิตในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข

ดังนั้นในการที่จะป้องกันโรคเอดส์ไม่ได้เป็นหน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่งหรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นความร่วมมือกันของทุกคนในสังคมที่จะมีส่วนช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการช่วยลดปัญหาในเรื่องการติดเชื้อเอดส์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงที่ใช้ยาเสพติดเพราะคนกลุ่มนี้มีจิตใจที่เปราะบาง อ่อนไหวง่าย คิดว่าตนเองไม่มีค่า ไม่ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัวและสังคม การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นการช่วยตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การให้ความเห็นใจ การยอมรับให้คำแนะนำ การให้วัตถุ สิ่งของ แรงงาน ให้ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน คนในชุมชน บุคลากรวิชาชีพ หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อภาวะจิตใจและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดในการเลิกยา มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองและป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อเอดส์

### มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

จากการที่ผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้ยาเสพติด ดังนั้น การเลิกยาเสพติดและส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่เนื่องจากธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย จิตใจอ่อนแอ ง่ายต่อการชักจูงไปในทางที่ผิด รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า เป็นที่รังเกียจของสังคมอีกทั้งมีการติดยาทั้งกายและใจ จากลักษณะที่เป็นปัญหาดังกล่าวของผู้ติดยาเสพติด ทำให้มีผู้ติดยาเสพติดส่วนน้อยที่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดด้วยตนเอง รวมทั้งมีความเสี่ยงสูงในการหวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ละเลยในการดูแลสุขภาพตนเองและไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถปรับสภาพทั้งร่างกายและจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติ หยุดใช้ยาเสพติด รู้จักดูแลสุขภาพตนเองและป้องกันโรค สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยปฏิบัติการที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ต่างๆ ครอบคลุมทั่วกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 68 แห่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยและให้บริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็น (Basic Essential Care) แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยจัดให้มีบริการทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน ได้แก่ การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพให้บริการทางด้านการควบคุมและป้องกันโรค การบริการด้านการรักษาผู้ป่วยบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในคลินิกทั่วไปและคลินิกเฉพาะทาง และการบริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้มีการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ (สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, 2546, น. 46)

คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นคลินิกเฉพาะทางที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทตามขั้นตอนการบำบัดรักษาทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด วิธีการบำบัดรักษาคือโดยการใช้ยา ได้แก่ การให้ยาเมทาโดนในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เช่น ประเภทฝิ่นและเฮโรอีน และไม่ใช้ยา โดยรูปแบบจิตสังคมบำบัด ในผู้ใช้ยาเสพติดประเภทอื่นๆ โดยให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยบุคคลากรทางวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา นอกจากการให้คำปรึกษาเรื่องยาเสพติดแล้วยังให้บริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว เนื่องจากปัญหายาเสพติดและปัญหาโรคเอดส์มีความสัมพันธ์

เชื่อมโยงกัน การติดยาเสพติดเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือดได้โดยง่าย และจากรายงานการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีประจำปี 2550 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลติดยาเสพติดในศูนย์บริการสาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดชนิดฉีดมีอัตราความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 25.54 (สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, ฝ่ายแผนงานและระบาดวิทยา กองควบคุมโรคเอดส์, [http://www.bma.go.th/bma\\_aids/](http://www.bma.go.th/bma_aids/), 2550) ดังนั้นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดยาเสพติด จึงต้องให้กำลังใจ ให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดตระหนักถึงความเสี่ยงและเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันโรค

ในฐานะที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูการติดยาเสพติดและการให้ความรู้ คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานของการสนับสนุนทางสังคมที่มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยให้การสนับสนุนทางด้านสังคมและอารมณ์ให้ความเห็นใจ ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดรู้ถึงคุณค่าของตัวเอง สร้างความมั่นคงทางอารมณ์ให้แก่ผู้ติดยา สนับสนุนในเรื่อง วัตถุประสงค์ของ แรงงาน และการสนับสนุนทางด้านการจัดกิจกรรมให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง การลดพฤติกรรมเสี่ยง การให้ความรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดมีบุคลิกภาพและภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างจากคนปกติ นอกจากจะได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมลดการเสพยาเสพติด การดูแลสุขภาพตนเอง และการป้องกันโรคเอดส์จากคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุขแล้ว สิ่งสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกยาสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยทางสังคมอื่นๆ เพราะการสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลได้รับการยอมรับ การได้รับความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่นด้านวัตถุประสงค์ของ ข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษาจากบุคคลอื่นๆ ในสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อภาวะอารมณ์ จิตใจของบุคคลที่ได้รับแล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการโดยเชื่อว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค (Langlie อ้างถึงใน เบญจมา ช้างแก้ว, 2547 , น. 37-38) และการที่คนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เชื่อว่ายังมีคนรักเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และเห็นว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะส่งผลถึงการป้องกันสุขภาพต่างๆ (Cobb, [www.garfield.library.upenn.edu/classics](http://www.garfield.library.upenn.edu/classics), 2550) นอกจากนี้คนที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีโอกาสปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

(Berkman and Syme, 1979 อ้างถึงใน ทรงพล ผุดผาด, 2541, น. 51) การสนับสนุนทางสังคม จึงทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคงส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี (Cohen and Willis, 1985 อ้างถึงใน ทรงพล ผุดผาด, 2541, น. 52) จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการป้องกันโรคดังกล่าว ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดจึงควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะจากคนในครอบครัวและคนใกล้ชิดในด้านต่างๆ ได้แก่ ทางด้านอารมณ์และสังคมคือ การได้รับความรัก ความเข้าใจ การเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ไม่รังเกียจ ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในครอบครัว ในชุมชน การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร เงินทอง สิ่งของ เครื่องใช้ รวมทั้งการได้คำปรึกษาจากคนในครอบครัว คนใกล้ชิดเมื่อเกิดปัญหา หรือได้รับความรู้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคจากบุคคลากรวิชาชีพต่างๆ องค์กรที่เกี่ยวข้อง หรือความรู้จากสื่อต่างๆ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดทักษะ มีการพัฒนาตนเอง มีความพร้อม มีจิตใจที่เข้มแข็ง รู้จักบริหารจัดการปัญหาโดยไม่พึ่งพายาเสพติด สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล็กน้อยเกี่ยวกับยาเสพติด และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างครบวงจรจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ

ด้วยเหตุที่มีการศึกษาในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดน้อยมาก โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม การดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ศึกษามีความเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากใครอย่างไร การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดยาเสพติดของคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดของคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข

2. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดยาเสพติดของคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข
3. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดของคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดของคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข

#### ขอบเขตในการศึกษา

1. ขอบเขตในด้านเนื้อหา  
ศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ติดยาเสพติด และความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ติดยาเสพติด ในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
2. ขอบเขตของประชากรที่ศึกษา  
ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

#### สมมติฐานการศึกษา

1. ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน
2. ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน

#### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจาก

บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคคลากรวิชาชีพทางสาธารณสุข ได้แก่

1. การสนับสนุนทางสังคมและอารมณ์ การได้รับกำลังใจ การเอาใจใส่ การช่วยเหลือ การยอมรับ

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร วัสดุสิ่งของ เครื่องใช้ แรงงาน

3. การได้รับคำแนะนำด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ

ผู้ติดยาเสพติด หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ในระบบสมัครใจ โดยมากินยาเมทาโดน ในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการติดยาเสพติด ประวัติการรักษายาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีและความผาสุกในชีวิต ของผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ การขับถ่าย และการใช้สิ่งเสพติด

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข แบ่งเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันด้านยาเสพติด ได้แก่ การไม่มีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์การฉีดยาเสพติดร่วมกัน การทำความสะอาดอุปกรณ์การฉีดยาเสพติด พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันด้านเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการเที่ยวสถานบริการทางเพศ การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนคู่อุปกรณ์เพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการใช้เข็มมีคม ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสักหรือเจาะผิวหนังจากการใช้เข็มสักร่วมกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทางสังคมและอารมณ์ ด้านทรัพยากร วัสดุสิ่งของ ด้านคำแนะนำข้อมูล และด้านข่าวสารจากครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ทราบถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด
2. ได้ทราบถึงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติด
3. ได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติด
4. ผลที่ได้จากการศึกษานำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดยาเสพติดของคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข