

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก องค์การโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้ทำการ ประมาณ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภูมิภาคต่าง ๆ ในปลายปี 2548 พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 40.3 ล้านคนทั่วโลก โดยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ทั่วโลกในปลายปี 2548 ทั้งหมดมีประมาณ 2.3 ล้านคนและใน พ.ศ.2548 มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 3 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กประมาณ 500,000 คน สำหรับผู้ติดเชื้อรายใหม่พบประมาณ 4.9 ล้านคนซึ่งเป็นเด็กทารกที่ได้รับเชื้อจากแม่ 700,000 คน ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศแอฟริกา

สำหรับประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. 2527 โดยระยะแรกมีการระบาดอยู่ในกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มรักร่วมเพศ ต่อมาได้กระจายสู่กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด หญิงบริการ กลุ่มชายที่ใช้บริการแก่หญิงบริการและผ่านสู่สถาบันครอบครัวจากแม่บ้านเข้าสู่เด็กในที่สุด (รังสิมา โล่ห์เลขา, 2549, หน้า 193)

การประมาณสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย เมื่อสิ้นปี 2546 คาดว่ามีผู้ติดเชื้อรวม 1,054,684 คน ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อยังมีชีวิตอยู่ 603,942 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 50,415 คน ผู้เสียชีวิต 53,375 คน กลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่พบมากที่สุดมีอายุ 15-29 ปี ซึ่งเป็นเยาวชนซึ่งอยู่ในสถานศึกษาทุกระดับและผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ในกลุ่มที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทั้งในกลุ่มผู้รักษาในคลินิกตามโรค หญิงบริการเปิดเผยและแอบแฝงอัตราความชุกลดลงประมาณร้อยละ 10 ในปี 2539 ลดลงถึงประมาณร้อยละ 5 ในปี พ.ศ.2545 นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเท่านั้นที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31 ในปี 2539 ขึ้นทุกๆ ปี จนถึงปี 2545เป็นร้อยละ 53.6

กระทรวงสาธารณสุข (2546,หน้า 1) ได้กำหนดนโยบายต่างๆ ให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินการ ดังนี้

1. การป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 เป็นการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศและการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเป้าหมายอื่น
2. การป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยการให้ยา AZT ขยายบริการควบคุมทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งสามารถลดอัตราการติดเชื้อ จากร้อยละ 25 - 30 เหลือน้อยกว่าร้อยละ 10
3. การพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ คือการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบการบริการทางการแพทย์ ควบคู่ไปกับการบูรณาการ

การให้การดูแลทั้งทางด้านการแพทย์ การพยาบาล บริการปรึกษา บริการทางสังคม การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนต่อเนื่องและการดูแลผู้ติดเชื้อที่บ้านและชุมชน

4. การพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เริ่มขึ้นในปี พ.ศ.2535 และต่อมามีการพัฒนากระบวนการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในปีพ.ศ.2543 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้ยาต้านไวรัสและเพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้นโดยมีกระบวนการประกอบด้วยระบบการจัดซื้อยาจากส่วนกลางทำให้ราคายาถูกลงการเลือกหน่วยบริการที่มีความพร้อม การให้บริการปรึกษามีระบบการส่งต่อผู้ป่วยการเก็บข้อมูล ระบบการรายงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

5. การขยายโอกาสการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการพัฒนาสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ชนิดต่าง ๆ เพื่อให้ผลข้างเคียงน้อยลงและให้เกิดความสะดวกต่อการรับประทานมากขึ้น

6. การพัฒนาบุคลากรในเรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการชี้แจงนโยบาย และการให้การปรึกษา

7. การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลประกอบด้วย การจัดทำโปรแกรมบันทึกข้อมูล การทำรายงาน เป็นต้น

ในปัจจุบันมีโครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานและงบประมาณจากกองทุนโรคเอดส์ เพื่อพัฒนาระบบบริการที่มีอยู่ในสถานพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างครบถ้วน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

นโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2545-2549 ซึ่งทุกส่วนที่เกี่ยวข้องต้องยึดถือปฏิบัติ มีดังต่อไปนี้ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การส่งเสริมการดูแลรักษาสุขภาพและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคลและทั้งระบบเน้นพัฒนาทั้งร่างกาย อารมณ์และสังคมการวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์และการบริหารจัดการแบบองค์รวม เพื่อบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นอกจากนี้ยังได้มีการปรับปรุงระบบบริการปรึกษาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพขยายบริการปรึกษาและดูแลทางจิตใจ โดยให้ทุกส่วนภาคได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริการปรึกษาและให้การดูแลทางจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ มีการพัฒนาระบบบริการปรึกษาให้มีความหลากหลายและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์

การทำงานกับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่ผ่านมาพบว่าได้รับความช่วยเหลือทางด้านร่างกายมากกว่าจิตใจ โดยเฉพาะทางด้านสังคมและอารมณ์ ภายหลังจากทำให้เกิดโครงการเพื่อพัฒนาด้านจิตใจมากขึ้นโดยองค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการโครงการต่าง ๆ ขึ้นเพื่อให้เข้าถึงจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นสำคัญ (กรมสุขภาพจิต, 2547, หน้า 16)

เกษณี คำจันทร์ (2546, หน้า 1) ได้ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดพิจารณา ความเป็นจริงต่อความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตัวเองด้านสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าในการดำเนินชีวิตประจำวันจะพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

ผลกระทบทางด้านร่างกายที่พบคือจะมีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีไข้เรื้อรัง ไอเรื้อรัง อูจจาระร่วงเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้าขาว เบื่ออาหารอ่อนเพลียมีผื่นขึ้นตามตัว ทำให้ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายเปลี่ยนไป

ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะเกิดความเครียดอย่างรุนแรงคือมีอาการช็อกทางอารมณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อนมีการปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงสลับกับอาการวิตกกังวล รู้สึกตกใจ เสียใจ สับสน รู้สึกโกรธ รู้สึกผิด ไม่มีกำลังใจเป็นทุกข์เกิดภาวะคับข้องใจอย่างรุนแรงที่ต้องเผชิญกับความจริง ในการดำรงอยู่ของชีวิตมีอาการตั้งเครียด มักวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้กระบวนการใช้ชีวิตตามปกติไปมากมีอาการเบื่ออาหารและนอนไม่หลับบางคนอาจมีอาการถึงขั้นซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย

ผลกระทบด้านสังคมพบว่าสังคมยังคงเชื่อว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วตาย เป็นโรคลึกลับ น่าสะพรึงกลัว เป็นโรคของผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ คนล่าสอนทางเพศ หญิงบริการ คนติดยาเสพติด ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงถูกมองว่าเป็นคนเลวไม่มีศีลธรรม มักได้รับการรังเกียจเหยียดฉุนและถูกแบ่งแยกจากการปฏิบัติจากคนรอบข้าง ทั้งจากครอบครัวเพื่อนร่วมงานหรือ ไม่ได้รับบริการทางการแพทย์

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานซึ่งเป็นวัยที่ต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพเสื่อมลงเรื่อยๆ ทำให้ต้องลาหรือขาดงานบ่อยๆ บางรายอาจไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่เดิมได้ ทำให้ต้องหยุดงานหรือถูกไล่ออกจากงาน ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ต้องแบกภาระค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการศึกษาเล่าเรียนของบุตร เป็นต้น

จากผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเผชิญอยู่ย่อมส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมได้ ความเครียดถือว่าเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะความเครียดเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยผ่านการประเมินค่าทางปัญญาและต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างมากหรือ

มากเกินไปที่ตนเองมีอยู่และส่งผลต่อความผาสุก (เกษณี คำจันทร์, 2546, หน้า 2) ความเครียดจะผลักดันให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อทำให้ความรู้สึก ดังกล่าวคลายลงและรู้สึกสบายขึ้น ความรู้สึกเหล่านี้หากมีเล็กน้อยก็จะเป็นสิ่งดีต่อการดำรงชีวิตทั้งนี้เพราะจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีการปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้นหากความเครียดอยู่ในระดับสูง หรือมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาอันยาวนานจะเป็นอันตรายต่อบุคคล จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียจิตใจหมกมุ่นครุ่นคิดใจลอยนอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิในการทำงานซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายทำให้ชีวิตไม่มีความสุข (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534, หน้า 2) เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เพราะร่างกายและจิตใจมีการทำงานประสานกันมาสามารถแยกกันได้อย่างอิสระ (วีระ ไชยสุศรี, 2533, หน้า 4)

สุนันทา อริยกุลนิมิต (2542, หน้า 24) ได้ศึกษาการพัฒนาการให้การปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในวชิรพยาบาล พบว่า สภาวะทางจิตใจ อารมณ์ สังคมของบุคคลนั้นจะได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มจากความไม่สบายทางร่างกาย เนื่องจากสภาวะของโรคซึ่งจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจ หดความสุข ตื่นกลัว กลัวบุคคลรอบข้างจะรู้และรังเกียจตัวเอง โกรธตนเอง โกรธที่มีผู้แพร่เชื้อมาสู่ตน โทษผู้อื่น โทษสังคม หลบหนีสังคม เมื่อสภาวะของโรคเริ่มรุนแรงขึ้น ปรากฏอาการให้ผู้อื่นเห็นจนไม่สามารถปิดอึกต่อไปก็จะยิ่งกังวลกลัวที่จะต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ของตนเองไม่ได้ ความทุกข์ทางใจจะรุนแรงมากขึ้น เมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้เมื่อต้องถูกออกจากงาน หรือเพียงเมื่อต้องขาดงานจากอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ บางรายถึงกับทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหมดความอดทน ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วยส่งผลให้ร่างกายกลับทรุดโทรมลงไปอีกบางรายคิดประชดตนเองโดยไม่ยอมลดละพฤติกรรมเสี่ยงลงโทษสังคมโดยการหาทางแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดทำได้ยากขึ้น

นอกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีด้านต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ผลกระทบอีกอย่างก็คือ ความเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุ ดังเช่น สุวรรณ อุนสันติ (2546, หน้า 121) ได้อธิบายไว้ว่า ความเครียดเกิดจากสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุภายในตนเอง ได้แก่ การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคเอดส์ การติดยา และความผิดปกติด้านบุคลิกภาพ เป็นต้น
2. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล ได้แก่สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา สถานการณ์ต่างๆ ที่มากระทบตัวเรา เช่น ความไม่สะอาด ไม่สะดวกสบายการที่จะต้องปรับตัวเมื่อต้องเข้าอยู่หอพัก การขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษา เป็นต้น
3. สาเหตุระหว่างบุคคล ได้แก่ความเครียดจากปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น เช่นพ่อแม่ ครู เพื่อน ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งปัญหาจากการสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ ด้วย

เรณู มีชนะ (2544 ก, หน้า 19) ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการกับความเครียดขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลจะปรับตัวหรือเผชิญปัญหาได้มากน้อยแค่ไหน ซึ่งเป้าหมายของการจัดการความเครียดไม่ใช่การระงับหรือหลีกเลี่ยงความเครียดแต่เป็นการปรับตัวและเผชิญความเครียดโดยไม่มีผลในทางลบ

โรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียงตั้งอยู่ที่ตำบลบ้านใหม่ อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีบุคลากรทางสาธารณสุข จำนวน 68 คน มีแพทย์ 2 คน มีสถานเอนามัยในความรับผิดชอบ 4 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยจำนวน 14 คน รับผิดชอบประชากร จำนวน 9,264 คน มีเขตการปกครอง 5 ตำบล 27 หมู่บ้าน พื้นที่โดยประมาณ 40 ตารางกิโลเมตร โรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ คือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลและด้านฟื้นฟูสุขภาพ โดยดูแลทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม ผู้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพรง มีทั้งผู้ป่วยทางกายและผู้ป่วยทางจิตใจหรือทั้งทางกายทางจิตรวมกัน

โรงพยาบาล อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลชุมชน ได้เปิดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและผู้ติดยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 โดยการรักษาตามอาการและดูแลช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเสพติดมีพลังใจที่จะยืนหยัดต่อสู้ชีวิต เพื่อตนเองและครอบครัวต่อไปแต่ก็ไม่สามารถช่วยเหลือได้มากนักเพราะพบว่าผู้ติดยาเสพติดเกิดความวิตกกังวล มีอาการเครียด

จากการประเมินวิเคราะห์ความเครียดของผู้ติดยาเสพติดที่โรงพยาบาลบ้านแพรง โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2549 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 13 คน พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่ติดยาเสพติดที่มีค่าคะแนนที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียด 30 - 60 คะแนนจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 หมายถึงมีระดับความเครียดสูงกว่าระดับปกติมาก (severe stress) กำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤติเผชิญกับความเครียดและไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ ซึ่งอาจจำเป็นต้องมีการส่งต่อให้พบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป ผู้ที่มีระดับความเครียดที่ระดับคะแนนอยู่ ระหว่าง 26 - 29 คะแนน มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 30.76 หมายถึง ผู้ป่วยอยู่ในระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง (moderate stress) คือ มีความเครียดและได้รับความเดือดร้อนจากความเครียด อันเนื่องมาจากผลกระทบจากโรคที่เป็นและการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการให้การปรึกษาและมีผู้ป่วยจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 30.76 มีระดับความเครียดอยู่ที่ 18 - 25 คะแนนซึ่งมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย (mild stress) หมายถึง สามารถดำเนินชีวิตด้วยความไม่สบายใจนัก แต่ยังสามารถจัดการกับความเครียดได้และระดับความเครียดที่ 6-17 คะแนนเป็นระดับความเครียดที่อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งไม่มีผู้ติดยาเสพติดที่ติดยาเสพติดที่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับความเครียดนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบ้านแพรงบางรายสามารถที่จะกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุข แต่บางรายไม่สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้เพราะครอบครัวมีความคาดหวังกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงจึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกผิดและกลัวว่าคนในครอบครัวจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีต้องหลบหน้ากลัวถูกตำหนิถูกรังเกียจ ถูกทอดทิ้ง และบางรายกลัวคนที่ตนรักจะเสียใจและจะติดเชื้อจากตนเองด้วย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความทุกข์มากขึ้น ไม่ยอมเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประชดชีวิต เช่นดื่มสุราหรือบางรายหันไปเสพยาเสพติดอีก บางรายก็อยากตายเพื่อหนีปัญหา เกิดการซึมเศร้า เครียดคิดมาก ไม่อยากรับประทานอาหาร นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลดทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเร็วกว่าเวลาอันควร ถึงแม้ว่าจะได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์แล้วก็ตาม

ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งการจัดการความเครียดเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คลายความเครียดลง เพื่อให้ตนเองเกิดความสบายใจทำให้ตนเองสามารถเผชิญกับความรูสึกต่างๆ ลดความวิตกกังวลความเศร้าและสามารถหาทางช่วยให้ตนเองดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและไม่เกิดโรคแทรกซ้อนเร็วกว่าเวลาอันควร

คำถามการวิจัย

จะพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้อย่างไร ซึ่งประกอบด้วยคำถามย่อย 3 คำถามคือ

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอย่างไร
2. แนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คืออะไร
3. จะพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรงอำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. เพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3. เพื่อพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ขอบเขตประชากร

2.1 ผู้มีส่วนสำคัญ (insider) ในการพัฒนาการจัดการกับความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพรง วันที่ 1 เมษายน 2549 จำนวน 13 ราย

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (outsider) จำนวน 22 คน ซึ่งได้แก่

2.2.1 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โรงพยาบาลบ้านแพรง จำนวน 5 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล 1 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 1 คน ผู้ให้คำปรึกษา 1 คน

2.2.2 พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 2 คน

2.2.3 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 13 คน

2.2.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเรื่องการจัดการความเครียด จำนวน 1 คน

2.2.5 ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกการหายใจที่เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเรื่อง การฝึกการหายใจและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพจิตและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 คน

3. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้กรอบการวิจัยตามสาเหตุของการเกิดความเครียด ของสุวรรณ อนันต์ (2546, หน้า 121) ดังนี้

1. สาเหตุภายในตนเอง

1.1 การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย

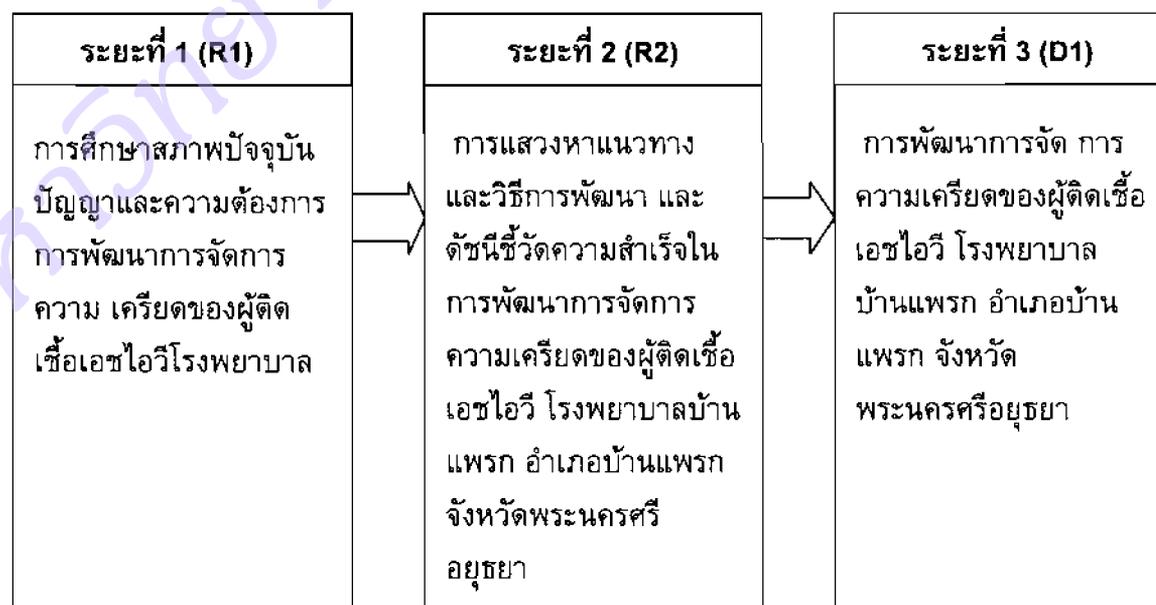
1.2 การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

2. สาเหตุภายนอกบุคคล
 - 2.1 ด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว
 - 2.2 สถานการณ์ต่างๆที่มากระทบ
3. สาเหตุระหว่างบุคคล
 - 3.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
 - 3.2 การสื่อสารกับบุคคลอื่น
4. ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลา เดือนเมษายน 2549 - เดือนเมษายน 2550

วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยเรื่องการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development : R&D) เชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory Action research : PAR) ที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยกำหนดการเนินการไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้



คำนิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ป่วยที่มารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบ้านแพรงและเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ตรวจพบว่ามีแอนติบอดี หรือเอชไอวี แอนติเจน ในเลือดด้วยวิธีการ

ตรวจเบื้องต้น เช่น ELISA เป็นผลบวก โดยจะมีแสดงอาการบ่งชี้หรือไม่มีแสดงอาการบ่งชี้ของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมและเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ ก็ได้

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจถูกคุกคามโดยสิ่งเร้าทั้งจากสิ่งเร้าภายนอกและภายในตัวบุคคลทำให้มีความรู้สึกกดดันและเป็นผลทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิดและพฤติกรรม โดยร่างกายก็จะพยายามตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลนั้น

การจัดการความเครียด หมายถึง การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นให้บรรเทาหรือลดลงโดยพิจารณาจากสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเพื่อให้ตนเองเกิดความสบายใจจากสถานการณ์หรือสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ถึงแม้ว่าปัญหานั้นจะยังคงอยู่ก็ตามโดยใช้การจัดการความเครียดตามสาเหตุของการเกิดความเครียด ของสุวรรณ อนุสันติ (2546, หน้า 121) ดังนี้

1. สาเหตุภายในตนเอง

1.1 การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย หมายถึงการที่ร่างกายได้รับการรบกวนหรือถูกคุกคามจากความเจ็บป่วย เช่น มีไข้ อุจจาระร่วง มีแผลพุพองตามผิวหนัง และความผิดปกติด้านบุคลิกภาพ

1.2 การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ หมายถึงการที่จิตใจได้รับสิ่งรบกวนหรือถูกคุกคามส่งผลให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ หงุดหงิด โกรธและไม่มีสมาธิเกิดความรู้สึกสับสน

2. สาเหตุภายนอกตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.1 ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ที่พักอาศัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่เอื้อต่อภาวะสุขภาพ เช่น ไม่มีห้องส่วนตัว ไม่มีที่พักผ่อน อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่สุขสบาย คับแคบ

2.2 ด้านสถานการณ์ต่าง หมายถึง เหตุการณ์ต่างๆ ที่มากระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การไม่มีอาชีพ ความกลัวออกจากงาน กลัวขาดรายได้ในการเลี้ยงชีพและเลี้ยงสมาชิกในครอบครัว

3. สาเหตุที่เกิดระหว่างบุคคล

3.1 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น การหวาดระแวงไม่ไว้วางใจคนใกล้ชิดและคนรอบข้างและการไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

3.2 การสื่อสารกับบุคคลอื่น หมายถึง การแยกตัวออกจากสังคมไม่รับรู้ข่าวสารจากภายนอก ไม่พบปะผู้คน ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้เกิดการพัฒนากิจการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาล บ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสุขไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนเวลาอันควรและสามารถดูแลตนเองและครอบครัว
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ซึ่งมาจากบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านแพรงและผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาจึงทำให้เข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความร่วมมือร่วมใจพัฒนากิจการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งภายในตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและระหว่างตัวบุคคล
3. สามารถนำผลการพัฒนากิจการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาล บ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไปขยายผลหรือเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลหรือสถานเอนามัยและชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน