

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่เริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2527 และมีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในเวลาต่อมา โดยเริ่มแพร่ระบาดในประชากรเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีด หญิงบริการทางเพศ เป็นต้น ในเวลาต่อมาพบมีการแพร่ระบาดในประชากรทั่วไปได้แก่ แม่บ้าน ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี [1]

สำหรับประเทศไทยตั้งแต่พ.ศ.2527 จนถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2551 มีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้นจำนวน 322,178 รายและเสียชีวิต 91,422 ราย พบมากในช่วงวัยทำงานที่มีอายุ 20-39 ปี อาชีพที่พบมากที่สุดได้แก่อาชีพรับจ้าง[2] ปัจจุบันแม้ว่าแนวโน้มที่มีการติดเชื้อรายใหม่ลดลงจากผลร่วมมือป้องกันโรคเอดส์ของทุกฝ่าย แต่สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ที่ต้องการการดูแล ยังคงมีปริมาณมากขึ้นทุกปี

ภาวะการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต และสูญเสียอย่างมาก ทั้งทางด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เศรษฐกิจ และสังคมอย่างรุนแรง ที่สำคัญทำให้บุคคลที่ต้องเผชิญกับภาวะการติดเชื้อเอชไอวีเกิดอารมณ์และความรู้สึก ซ้อค ตกใจ ปฏิเสธ คับข้องใจ สูญเสียการควบคุมตัวเอง กลัว โกรธ กังวล ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นยังไม่อยู่ในระยะที่แสดงอาการของโรคเอดส์ก็ตาม สำหรับผลกระทบทางด้านร่างกายที่พบได้เมื่อบุคคลใดก็ตามได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะส่งผลให้สภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นขาดสมดุลตามความรุนแรงของโรคเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้บุคคลง่ายต่อการติดเชื้อโรคนิวโอกาสชนิดต่างๆ เกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตในเวลาต่อมา ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ จากการที่ได้ชื่อว่าเป็น “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” จะจะเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งกว่าความเจ็บป่วยทางกาย ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์สังคมของบุคคลนั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปคือ ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียด การติดเชื้อเอชไอวีนั้นถือได้ว่าเป็นวิกฤติการณ์ในชีวิตที่รุนแรง หากผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเครียดอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดปัญหาทางด้านจิตใจในระดับที่รุนแรงขึ้น นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในการดำเนินของโรคทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคามสวัสดิภาพต่อชีวิต ส่งผลให้เกิดความกลัว วิดก กังวล ซึมเศร้า หรืออาจคิดฆ่าตัวตายได้[3] เมื่อสภาวะของโรคเริ่มรุนแรงขึ้นปรากฏให้ผู้อื่นเห็นจนไม่สามารถปกปิดอีกต่อไปได้ บางรายอาจยอมรับสภาพลักษณะของตนเองไม่ได้ ก็เกิดความทุกข์ท้อใจเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้ร่างกายทรุดโทรมลง[4] ประกอบกับอาการเจ็บป่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจการเกิดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับ ตลอดจนความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐาน และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการเกิดความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาและเข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน และผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดความวิตกกังวล ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.2.2 เพื่อศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวล
- 1.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

## 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาเข้ารับการรักษาและเข้าร่วมรับยาโครงการต้านไวรัสเอ็ดส์ ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ในช่วงเดือน มีนาคม-เมษายน พ.ศ.2551 ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ คือ

1. ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นโรค
2. ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเน้นในการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (assistance and guidance) การมีโอกาสดูแลบุคคลอื่น (opportunity for nurturance) การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (self-worth) ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy)

ตัวแปรตาม คือ

ความวิตกกังวล (Anxiety)

## 1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** คือ บุคคลที่ทราบผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบการติดเชื้อเอชไอวีและมารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในระหว่างเดือน มีนาคม-เมษายน พ.ศ.2551 ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

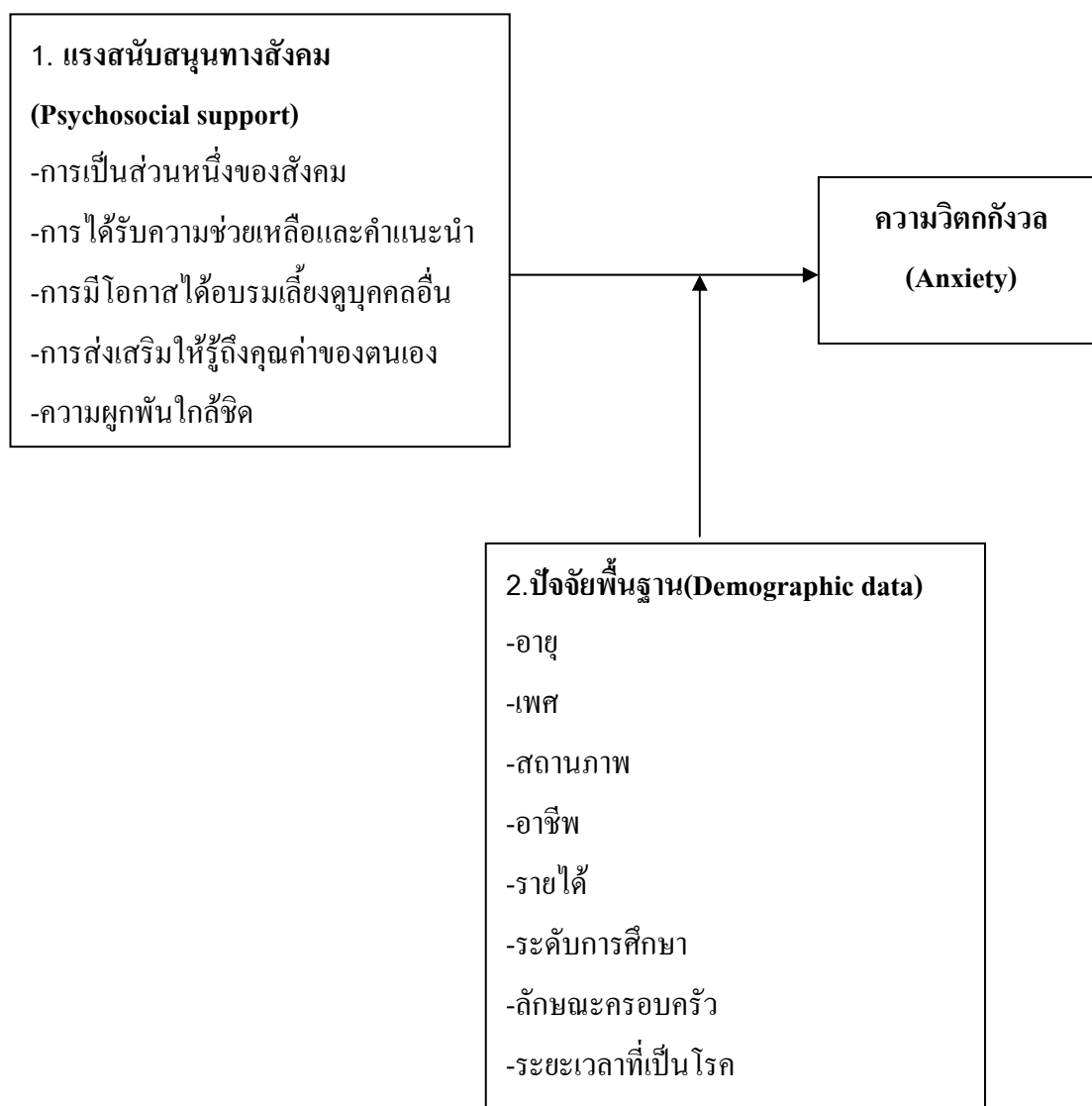
**ความวิตกกังวล (Anxiety)** คือภาวะที่มีความกังวลเกินกว่าเหตุ จนทำให้เกิดอาการทางกาย ได้แก่ ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม เหงื่อแตก มือเท้าเย็น ปั่นป่วนในท้อง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หงุดหงิด ตกใจง่าย ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ ซึ่งอาการทั้งหมดนี้สามารถวินิจฉัยได้จากคะแนนของ

**แรงสนับสนุนทางสังคม** คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (assistance and guidance) การมีโอกาสดูแลเลี้ยงดูบุคคลอื่น (opportunity for nurturance) การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (self-worth) ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) โดยอ้างอิงจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมฉบับภาษาไทย ซึ่งดัดแปลงมาจาก The Personal Resource Questionnaire : PRO Part II ของ Beand and Weinert

### 1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

ตัวแปรตาม(Dependent variable)



## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.6.2 เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและติดตามอย่างใกล้ชิดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

1.6.3 เพื่อให้ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ได้ตระหนักถึงความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อจะได้เข้าใจผู้ป่วยและหาแนวทางในการแก้ไขและดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

1.6.4 เพื่อให้สังคมรับรู้ถึงปัจจัยที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

1.6.5 เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป