

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

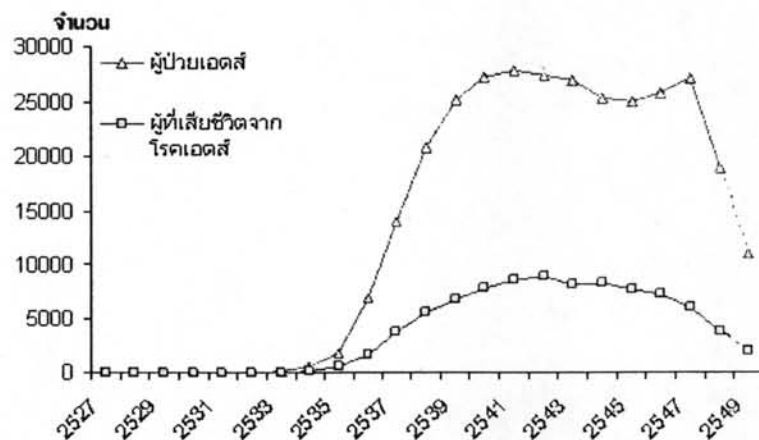
โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) เกิดจากการได้รับเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่มีการระบาดไปทั่วโลก [1] โรคเอดส์พบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงต้นปี ค.ศ. 1981 (พ.ศ.2524) โดยเมื่อเดือนมิถุนายน ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐ ฯ ได้รับรายงานจากนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนียว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 คนป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อแปลก ๆ ชนิดหนึ่งซึ่งเรียกว่า Pneumocystis Carinii Pneumonia ภายในอีก 1 เดือนต่อมา มีรายงานจากนิวยอร์ก และแคลิฟอร์เนียว่ามีชายรักร่วมเพศอีก 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็ง Kaposi's Sarcoma ซึ่งตามปกติเป็นในคนอายุมากหรือคนที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และยังมีผู้ป่วยอีกหลายราย เป็นโรคปอดบวม และติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่มีรายใดที่มีโรคร้ายแรงประจำตัวมาก่อน และไม่มีรายใดที่เคยได้รับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และทุกรายเมื่อได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่า การทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางโรคเสียไป ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และในที่สุดผู้ป่วยเหล่านี้ก็เสียชีวิตเพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง หลังจากนั้น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ก็เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยที่ในขณะนั้น ยังไม่มีใครทราบสาเหตุว่าเกิดจากเชื้อชนิดใด [2]

จากการรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกล่าสุดโดย UNAIDS/WHO พบว่าอัตราการติดเชื้อในบางประเทศจะลดลงก็ตาม แต่คาดว่าอัตราการติดเชื้อ HIV และเอดส์ในภาพรวมยังคงเพิ่มขึ้นในทุก ๆ พื้นที่ทั่วโลก ในปี พ.ศ.2549 มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 39.5 ล้านคน (34.1 - 47.1 ล้าน) เป็นผู้ใหญ่อายุประมาณ 37.2 ล้านคน (32.1 - 44.5 ล้าน) มีผู้หญิงที่ติดเชื้อ ประมาณ 17.7 ล้านคน (15.1 - 20.9 ล้าน) เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.3 ล้านคน (1.7 - 3.5 ล้าน) และเป็นผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 2.9 ล้านคน (2.5 - 3.5 ล้าน) ทั้งนี้ คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น ประมาณ 4.3 ล้านคน (3.8 - 6.6 ล้าน) ทั่วโลก โดยคาดว่าจะมีเด็กวัยรุ่นที่มีอายุ 15 - 24 ปี มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 40 การติดเชื้อส่วนใหญ่พบมากใน SUB-Saharan Africa ประมาณ 24.7 ล้านคน รองลงมาอยู่ในแถบ SOUTH & SOUTH EAST ASIA ประมาณ 7.8 ล้านคน ส่วนใหญ่ประเทศที่มีการติดเชื้อสูง ร้อยละ 95 จะอยู่ในประเทศที่มี

รายได้ต่ำ หรือฐานะยากจน และอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ส่วนใหญ่การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV ทั่วโลกมีอัตราการติดเชื้อเฉลี่ยรายใหม่ต่อวันมากกว่าวันละ 11,000 คนต่อวัน [2]

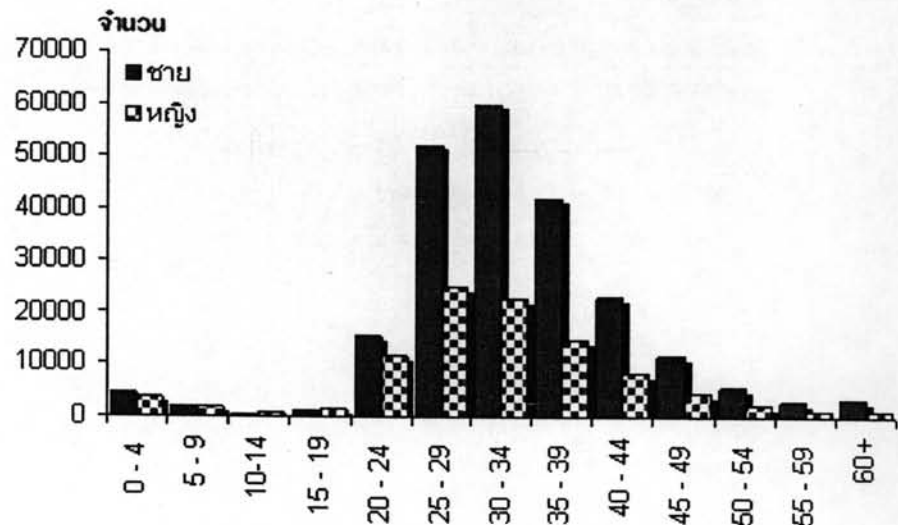
จากรายงาน ประเทศไทยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยเอดส์เป็นครั้งแรกตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 [1] เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในช่วงแรก และได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข จนถึงสิ้นปี พ.ศ. 2542 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 131,396 ราย [3] และจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2545 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 280,130 ราย [4] จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย จากบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2547 รวมทั้งสิ้น 326,651 ราย พบมากในกลุ่มอายุ 25 – 29 ปี ร้อยละ 26.12 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง [5] จากข้อมูลดังกล่าว ซึ่งยังไม่รวมผู้ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการ และยังไม่ได้รับการตรวจเลือด ซึ่งคาดว่าจะมีอีกจำนวนหนึ่งและจากรายงานล่าสุด (พฤศจิกายน 2549) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 307,114 ราย เสียชีวิตแล้ว 85,459 ราย [1]

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทยล่าสุด (31 ตุลาคม 2550) สำนักโรคระบาดวิทยา รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ทั้งสิ้น จำนวน 322,296 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 89,969 ราย แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงทำให้มีผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ลดลง จะเห็นได้จากแนวโน้มจากรูปที่ 1 และรูปที่ 2



รูปที่ 1 แสดงแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำแนกตามรายปี ตั้งแต่ กันยายน 2527-31 ตุลาคม 2550

แหล่งข้อมูล: สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ ตั้งแต่กันยายน 2527-31 ตุลาคม 2550

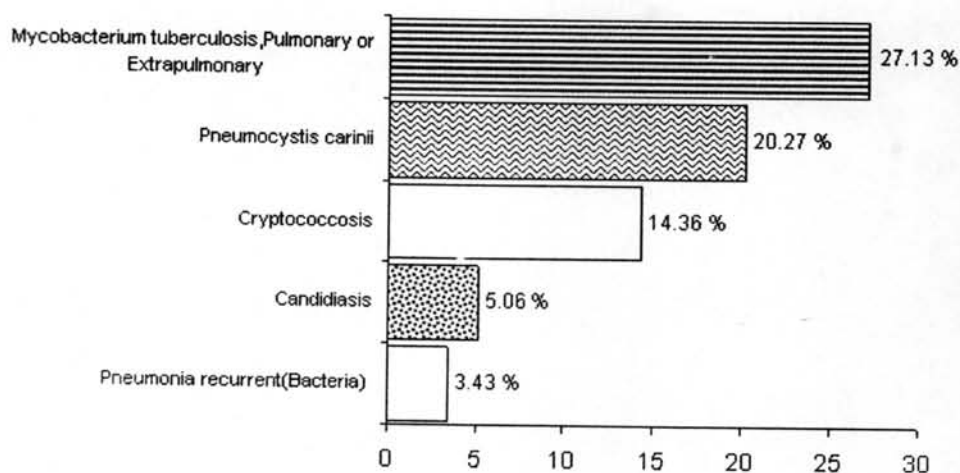
แหล่งข้อมูล: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 84 (83.88) เป็นชายที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน ร้อยละ 57.28 เป็นชายรักต่างเพศ และร้อยละ 26.60 เป็นหญิงรักต่างเพศ รองลงมาเป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 4.67 กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดา พบร้อยละ 3.92 กลุ่มรับเลือดร้อยละ 0.03 กลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง และอื่น ๆ ร้อยละ 7.51 ตามลำดับ

ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ประมาณ ร้อยละ 70 มีการศึกษาน้อย มีรายได้ต่ำ ส่วนหนึ่งประกอบอาชีพการให้แรงงาน / รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างโรงงาน ชั้บรถรับจ้าง กรรมกร ร้อยละ 46.79 รองลงมาเป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20.53 ผู้ที่ว่างงาน ร้อยละ 5.94 แม่บ้าน ร้อยละ 4.12 เด็กต่ำกว่าวัยเรียน 3.28 ข้าราชการ (ข้าราชการพลเรือน ทหาร ตำรวจ และข้าราชการไม่ทราบสังกัด) ร้อยละ 3.05 ผู้ต้องขัง ร้อยละ 1.58 และอื่น ๆ ร้อยละ 14.71 ประชากรส่วนหนึ่งมีการเคลื่อนย้ายแรงงานภายในประเทศ ซึ่งยังไม่รวมกลุ่มผู้อพยพหรือผู้ใช้แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยแบบถูกกฎหมาย และผิดกฎหมาย ในการประกอบอาชีพ ผู้ใช้แรงงานผลิต กรรมกร ก่อสร้าง ชายบริการทางเพศ ประมง และอื่น ๆ ในบริเวณตามแนวจังหวัดชายแดน หรือจังหวัดที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม การท่องเที่ยวสูง ซึ่งพบว่ามีอัตราการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 0.75 ของประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในด้านการแพร่ระบาดของ HIV และเอดส์ในบางพื้นที่ของประเทศไทย มีเพียงบางจังหวัดที่มีการรายงานข้อมูล เช่น ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี ปัตตานี สระแก้ว ระนอง และแม่ฮ่องสอนซึ่งยังไม่รวมจังหวัดสำคัญ ๆ อีกหลายจังหวัด โดยเฉพาะไม่ได้มีการดำเนินการเฝ้าระวัง และสำรวจการจัดเก็บฐานข้อมูล เพื่อให้ประโยชน์ในการจัดเตรียมแผนการรองรับบริการและการดูแลรักษาในระบบบริการทาง

การแพทย์ แผนงานยุทธศาสตร์ หรืองบประมาณ รวมทั้งปัญหาในด้านการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ด้วยเหตุจูงใจในด้านเศรษฐกิจ มีผลต่อการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากรในวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์อยู่มาก จึงทำให้มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น

ข้อพิจารณาแนวทางแก้ไข อาจมีเงื่อนไขในการสร้างงานที่เป็นรายได้ในเชิงเศรษฐกิจในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น เพื่อลดผลกระทบในเรื่องปัญหาความแตกแยกของครอบครัว ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV แล้ว นโยบายระดับประเทศ ควรมีแผนงาน กลไกการแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน หรือการผลักดันการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจของแต่ละประเทศร่วมกันในการสนับสนุนงบประมาณและร่วมดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส หรือแรงงานข้ามชาติเมื่อมีการเจ็บป่วยร่วมกัน จากรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ Mycobacterium Tuberculosis, Pulmonary or Extrapulmonary 87,433 ราย (ร้อยละ 27.13) รองลงมา คือ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii 65,317 ราย (ร้อยละ 20.27) Cryptococcosis 46,271 ราย (ร้อยละ 14.36) และ Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, Bbronchi) หรือปอด 16,294 ราย (ร้อยละ 5.06) และ Pneumonia Recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี 11,069 ราย (ร้อยละ 3.43) ตามลำดับ



รูปที่ 3 แสดงภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก

แหล่งข้อมูล: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ในช่วงที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2527 - 2549) อัตราป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคเหนือสูงกว่าภาคอื่น ๆ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 35.30, 32.93, 22.03 และ 11.30 ต่อประชากรในพื้นที่แสนคน ตามลำดับ ในขณะที่ปัจจุบัน (31 ตุลาคม 2550) พบว่าอัตราป่วยเอดส์ในภาคกลางสูงกว่าภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (11.94, 9.77, 5.53, 2.69) [6]

นับได้ว่าการระบาดของโรคเอดส์เป็นวิกฤตการณ์ทางสุขภาพที่สำคัญ ถ้ายังไม่สามารถป้องกันและควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผลกระทบของการป่วย การตาย และการติดเชื้อ มิได้เกิดเฉพาะผู้ติดเชื้อและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อสังคม เศรษฐกิจ เช่นปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ปัญหาการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV ปัญหาเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิต ปัญหาการสูญเสียแรงงาน และปัญหาสังคมอื่น ๆ ที่มีผลต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อและครอบครัว [7] และยังก่อให้เกิดปัญหาระยะยาวในการให้การรักษา ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน เมื่ออาการของโรครุนแรง ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม [8] รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย

ด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 - 9 และฉบับที่ 10 ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน เน้นที่ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยทั้งภาครัฐและเอกชนได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในรูปแบบต่าง ๆ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนการให้กำลังใจและการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว แต่สภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้บุคคลในครอบครัวไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยบางส่วนประสบปัญหาการรังเกียจ ครอบครัวและชุมชนไม่ยอมรับ บางรายไม่มีญาติ เป็นผลทำให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง และประสบปัญหา มีผลทำให้อาการและพยาธิสภาพของโรครุนแรงขึ้น [9]

จากสถิติ ของหน่วยงานแผนงานสุขภาพจิต สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี [10] อันเป็นผลเนื่องมาจากภาวะทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว จนทำให้คนในสังคมปรับตัวตามไม่ทัน ภาวะกดดันต่าง ๆ ทางจิตเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ปัญหาการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ยังกระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของคนเราอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงาน ค่าครองชีพ หรือความสัมพันธ์ในครอบครัว ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด [11] แต่ความเครียดในการดำเนินชีวิตนั้น ก็มีทั้งประโยชน์และโทษ กล่าวคือความเครียดในระดับต่ำ จะช่วยให้มนุษย์ดำเนินชีวิตได้อย่างมีชีวิตชีวา มีความกระตือรือร้น แต่ความเครียดในระดับสูงและมี

ความเครียดอยู่เนาน ก็เกิดผลเสียต่อร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และบุคลิกภาพ เช่น หงุดหงิด ขาดสมาธิ วิตกกังวล สูบบุหรี่จัด นอนไม่หลับ ดื่มสุรา ก่อให้เกิดปัญหาทางด้าน สุขภาพจิตและปัญหาอื่น ๆ ตามมา [12] และยิ่งในผู้ที่ติดเชื้อ HIV ด้วยแล้ว ก็เป็นปัจจัยอย่างหนึ่ง ที่ส่งผลให้บุคคลนั้นมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ นอกจากนั้นเมื่อรวมกันกับปัจจัยทางสังคม แวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งอาจมีปัญหาในด้านอื่น ๆ ด้วย อาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ HIV มีภาวะ กอดตันทางด้านจิตใจมากยิ่งขึ้นอีก

จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค) ได้สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดสุพรรณบุรีไว้ดังนี้ [13]

จังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยเอดส์รายแรก ปี พ.ศ. 2533 จนถึงปัจจุบัน (28 กุมภาพันธ์ 2550) มีผู้ป่วยเอดส์ 3,893 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 1,306 ราย ผู้ติดเชื้อปรากฏอาการ 1,734 ราย เสียชีวิต 404 ราย ร้อยละ 78.34 ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอดส์ กลุ่มอายุที่ป่วย มากที่สุด ได้แก่กลุ่มอายุ 25 – 34 ปี (ร้อยละ 47.57) และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 58.24) อัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2.39:1

โดยอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV ปรากฏอาการสะสมสูงสุด 3 อำเภอแรก ได้แก่ อำเภออู่ทอง (1,007ราย คิดเป็นร้อยละ 17.90) อำเภอเมือง (879 ราย คิดเป็น ร้อยละ 15.62) และ อำเภอสองพี่น้อง (845 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.02) ตามลำดับ

จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ตั้งแต่เดือน มกราคม 2549 – มีนาคม 2550 พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ 5 ราย [14]

การศึกษาถึงเรื่องสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในกลุ่มประชากร ดังกล่าวได้อีกดัชนีหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ให้ เกิดประโยชน์ในด้านการวางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

### คำถามในการวิจัย

1. สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่รับการรักษาในแผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่รับการรักษาในแผนกงาน สุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 มีอะไรบ้าง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่รับการบำบัดรักษาในแผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่รับการบำบัดรักษาในแผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่รับการบำบัดรักษาในแผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เท่านั้น

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย การรับทราบของครอบครัว การยอมรับของครอบครัว

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด โรคประจำตัว การมาติดตามการรักษา การได้รับยาต้านไวรัส HIV ค่า CD 4 (cell/ml)

2.2 ตัวแปรตาม คือ สุขภาพจิต (Mental Health) ของผู้ติดเชื้อ HIV ได้แก่ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) ความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) ซึมเศร้า (Depression) วิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia Anxiety) ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid Ideation) พฤติกรรมบ่งชี้อาการจิตลจริต (Psychotism)

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในผู้ติดเชื้อ HIV ที่รับการบำบัดรักษาในแผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เท่านั้น (ผู้ติดเชื้อ HIV ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ต้องได้รับการบำบัดรักษาในแผนกงานสุขภาพจิตทุกคน ไม่ว่าจะมมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ก็ตาม)

### ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการบำบัดรักษาที่แผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ซึ่งอาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระดับสุขภาพจิตที่

แตกต่างไปจากผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการบำบัดรักษาที่อื่นหรือจังหวัดอื่นได้ จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ติดเชื้อ HIV ทั้งหมดได้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ติดเชื้อ HIV (HIV Infected Persons) หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของคหที่ 17 ที่ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ในกระแสเลือดและตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 28 โรค หรือตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ได้น้อยกว่า 200 cell/ml อย่างน้อย 2 ครั้ง ซึ่งอาจไม่มีโรคใดโรคหนึ่งใน 28 โรค และได้รับการรับรองจากแพทย์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อมีอาการ และผู้ป่วยเป็นเอดส์

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากโรคจิตและโรคประสาท สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมโดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ตลอดจนสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบ SCL-90 (Symptoms Checklist) ซึ่ง ละเอียด ชูประยูร [15] ได้แปลมาจาก Leonard R Derogatis & Ronal S Lipman เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง มีจำนวน 90 ข้อ ประกอบด้วยกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงลักษณะปัญหาสุขภาพจิต 9 ด้าน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน ช่วยเหลือ และลดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการบำบัดรักษาที่แผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของคหที่ 17
2. เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้คำนึงถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการบำบัดรักษาที่แผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของคหที่ 17

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอเรื่องขออนุมัติในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของคหที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ติดเชื้อ HIV ที่รับการบำบัดรักษาในแผนกงานสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของคหที่ 17 โดยผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองทุกวัน



3.1 เข้าพบรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ กลุ่มภารกิจด้านบริการ ปฐมภูมิ / ทุติยภูมิ และหัวหน้างานสุขภาพจิต เพื่อขออนุญาต ขอความร่วมมือ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 รวบรวมรายชื่อของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยดูจากแฟ้ม ประวัติและแบบบันทึกสถิติของงานสุขภาพจิต และบันทึกรหัสของผู้ป่วย เพื่อที่จะใช้ในการเก็บ ข้อมูลของแต่ละบุคคล

3.3 ผู้วิจัยเข้าพบ และแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำ วิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งปิดข้อมูลเป็นความลับ โดยให้ผู้ป่วย ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัย จะเป็นคนกรอกข้อมูลตาม que ผู้ป่วยให้คำตอบ

3.4 ทำการเก็บข้อมูล ในวันที่แพทย์นัดตรวจกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นวันและเวลา ราชการ โดยเก็บข้อมูลในช่วงที่ผู้ป่วยรอแพทย์ตรวจ โดยทำการอธิบายถึงขั้นตอนในการตอบ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ และ แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 จำนวน 90 ข้อ ใช้เวลาตอบประมาณ 45 นาที

3.5 รอเก็บแบบสอบถามหลังจากผู้ตอบแบบสอบถามทำแบบสอบถามเสร็จ เก็บ รวบรวมแบบสอบถามจนครบตามจำนวน และทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลของ คำตอบจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ หากข้อมูลของ ตัวอย่างบางตัวอย่างไม่ครบถ้วน หรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการสอบถามผู้ป่วยเพิ่มเติมจนได้ ข้อมูลที่ครบถ้วน

4. นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติต่อไป

#### ปัญหาทางจริยธรรม

ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยนี้ เป็นการใช้แบบสอบถามแสดงความรู้สึกส่วนตัวโดยอิสระ ของผู้ตอบ ดังนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และไม่นำข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแต่ละท่านมา เปิดเผย ในการตอบคำถาม ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ตอบทราบ ว่า ถ้าข้อใดไม่ยินดีที่จะเปิดเผยก็ สามารถที่จะไม่ตอบได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้รับทราบข้อมูลในการทำวิจัย และแสดงความ ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม และสามารถออกจากการทำวิจัยเมื่อใดก็ได้ ก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการ เก็บรวบรวมข้อมูล

### **อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และมาตรการในการแก้ไข**

1. เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากผู้ติดเชื้อ HIV นั้น จะต้องคำนึงช่วงเวลาในการเก็บ เนื่องจากผู้ติดเชื้อ HIV เหล่านั้น อยู่ในช่วงที่รับการตรวจโดยแพทย์และรับยาที่แผนกงานสุขภาพจิต จึงต้องทำการเก็บข้อมูลเฉพาะช่วงที่ไม่รบกวนต่อการทำงานของแพทย์และพยาบาล
2. เนื่องจากกลุ่มประชากรมีหลายระดับความรู้ ในกรณีที่ผู้ตอบมีความยากลำบากในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เช่น ไม่สามารถอ่านและกรอกคำตอบเองได้ ผู้วิจัยจะช่วยถามคำถามและกรอกผลคำตอบลงในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเหล่านั้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ

(Independent Variables)

ตัวแปรตาม

(Dependent Variables)

