

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อนโรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. กลุ่มช่วยเหลือตนเอง
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
4. การดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) เป็นกลุ่มอาการของโรคซึ่งเกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง (Human Immunodeficiency Virus : HIV) ซึ่งอยู่ในตระกูลรีโทรไวรัส (retrovirus) เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วเชื้อเอชไอวีจะจับกับเซลล์ในร่างกายโดยอาศัยการจับตัวระหว่างไกลโคโปรตีนจีพี 120 (Glycoprotein120 : gp120) ที่อยู่บนบริเวณเปลือกหุ้มตัวเชื้อเอชไอวีกับซีดีโฟร์ (Cluster of Differentiation 4 : CD4) ที่อยู่บนบริเวณผิวของ ที – เฮลเปอร์ลิมโฟไซต์ (T – helper lymphocytes) มีผลทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลายก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่อง ระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงและเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ (เกียรติ รัชกรุ่งธรรม, 2540) การติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดปัญหาหลายด้าน ซึ่งผลกระทบจากการติดเชื้อ ไม่ได้เป็นเพียงประเด็นปัญหาทางสุขภาพเท่านั้นแต่ยังส่งผลกระทบต่อเนื่องทั้ง ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541; รจนา วิริยะสมบัติ, 2540; McCain & Cella, 1995)

พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อจะก่อให้เกิดการติดเชื้อต่อเซลล์หลายชนิด เช่น ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) โมโนไซต์ (monocyte) แมคโครฟาจ (macrophage) และเซลล์สมอง (สूरศักดิ์

ฐานีพานิชสกุล และสัญญา ภัทรราชย์, 2540) แต่เซลล์ที่ถือเป็นเป้าหมายหลักในการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวี คือ เซลล์ทีฮีลิมโฟไซต์ (helper T lymphocyte) โดยเชื้อเอชไอวีจะใช้ส่วนของจีพี 120 (gp120) จับกับซีดีโฟร์ (CD4) ซึ่งเป็นฐานรับอยู่บริเวณผิวเซลล์ของเซลล์ทีเซลล์ จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่เซลล์โดยการเชื่อมเปลือกหุ้มกับผิวเซลล์ เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์ ซึ่งเรียกกระบวนการนี้ว่าเอนโดไซโทซิส (endocytosis) จากนั้นจะสร้างดีเอ็นเอจากอาร์เอ็นเอ โดยอาศัยเอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเตส (reverse transcriptase) แล้วดีเอ็นเอของไวรัสจะรวมกับดีเอ็นเอของเซลล์ในตำแหน่งใดก็ได้และแฝงตัวอยู่ในเซลล์ ระยะเวลาที่เชื้อจะไม่ทำอันตรายกับเซลล์ถือเป็นระยะแฝง จนเมื่อเซลล์ถูกกระตุ้นเชื้อไวรัสจะสร้างอาร์เอ็นเอที่เป็นจีโนม (genome) ของไวรัสตัวใหม่จากดีเอ็นเอของเซลล์และสร้างโปรตีนต่างๆ ของไวรัสประกอบกันเป็นนิวคลีโอแคปซิด (nucleocapsid) ออกจากเซลล์เดิม โดยการแตกหน่อ (budding) ใช้เปลือกหุ้มจากผิวเซลล์เดิมและไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่นต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตายไป (พิไลพันธ์ พุทธิวัฒนะ, 2541) ส่งผลให้เซลล์ภูมิคุ้มกัน (immune cell) ลดลงและเกิดภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม (สุขธิดา อุบล, 2541) ทำให้เกิด การติดเชื้อได้ง่าย

การดำเนินโรค

จากการติดตามผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหลายร้อยรายในสหรัฐอเมริกาที่ทราบเวลาเริ่มต้น ที่ติดเชื้อ (seroconversion time) ทำให้สามารถแบ่งการดำเนินโรคออกเป็น 3 แบบ (วรรณิ กัมภูภมาลากุล, 2541; Fauci & Lane, 1998 อ้างในเกียรติ รักรุ่งธรรม, 2540) ดังนี้

1. การดำเนินโรคแบบรวดเร็ว (rapid progressor) เป็นการดำเนินโรคที่ซีดีโฟร์ (CD 4) ถูกทำลายและลดต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร หรือเกิดอาการของเอดส์ขึ้นภายใน 2 ปี หลังการติดเชื้อหรือมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการของโรคเอดส์แล้วเสียชีวิต เฉลี่ยประมาณ 3-4 ปี ซึ่งพบได้ร้อยละ 5-10 ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี

2. การดำเนินโรคปานกลาง (intermediate progressor) เป็นรูปแบบที่พบบ่อยที่สุดร้อยละ 80-90 โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการของโรคเอดส์แล้วเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 7 ปี (เกียรติ รักรุ่งธรรม, 2540)

3. การดำเนินโรคแบบช้าหรือคงที่ (long-term progressor or non-progressor) เป็นลักษณะการดำเนินโรคที่แม้มีการติดเชื้อนานกว่า 7 ปี แล้วผู้ที่ติดเชื้อมันยังคงมีจำนวนซีดีโฟร์ (CD4) มากกว่า 500 เซลล์ต่อไมโครลิตรและไม่มีอาการปรากฏของโรคแทรกซ้อนหรือเอดส์แต่อย่างใด ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโรค ได้แก่

1. ปัจจัยทางไวรัส (viral factor) ซึ่งประกอบด้วย ปริมาณเชื้อ และชนิดของเชื้อ
2. ปัจจัยผู้ติดเชื้อ (host factor) ซึ่งได้แก่ลักษณะของพันธุกรรม ลักษณะทางชีวภาพ เช่น เพศ อายุ และลักษณะทางพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา
3. ปัจจัยการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน (immune factor)
4. ปัจจัยร่วมและการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน (co- factors and immune activator)
5. ปัจจัยการรักษา (therapeutic factor)

การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อเอชไอวีทำให้ไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การรักษาส่วนใหญ่เป็นเพียงการรักษาตามอาการและอาการแสดงที่พบ การให้ยาด้านไวรัส (antiretroviral therapy) การให้ยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น และการพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ (ชัยยศ คุณานุสนธิ, 2541) ซึ่งรายละเอียดของการรักษา มีดังนี้

1. ยาด้านไวรัส ในประเทศไทยมียาด้านไวรัสเพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสแบ่งตัวเร็วและยับยั้ง หรือชะลอการดำเนินของโรคเอดส์ ที่ผ่านการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้วจำนวน 12 ชนิด โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มนิวคลีโอไซด์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors : NRTIs) ได้แก่ อะซิโดไธย์มิดีน (Azidothymidine : AZT) ไดดาโนซีน (Didanosine : ddI) ซัลซิทาบิน (Zalcitabine : ddC) สตาเวอดีน (Stavudine : d4T) ลามิวูดีน (Lamivudine : 3TC) และอะบาคาเวอ์ (Abacavir : ABC) 2) กลุ่มนีออนิวคลีโอไซด์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (Non – nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors : NNRTIs) ได้แก่ เนอีราปีน (Nevirapine : NVP) และอีฟาเวเรนซ์ (Efavirenz : EFV) ซึ่งยาทั้ง 2 กลุ่มที่กล่าวมาออกฤทธิ์โดย ชัดขวางการทำงานของเอนไซม์ รีเวอร์สทรานสคริปเตส (reverse transcriptase) และ 3) กลุ่มโปรทีเอส อินฮิบิเตอร์ (protease Inhibitors : PIs) ได้แก่ ซากวินาเวอ์ (Saquinavir : SQV) ไรโทนาเวอ์ (Ritonavir : RIV) อินไดนาเวอ์ (Indinavir : IDV) และเนลฟินาเวอ์ (Nelfinavir : NFV) ออกฤทธิ์โดยการขัดขวางการทำงานของเอนไซม์โปรทีเอส (protease) ทำให้ไวรัสไม่สามารถสร้างโปรตีนได้

สำหรับวิธีการใช้ยาด้านไวรัสในปัจจุบัน มีรายงานยืนยันประสิทธิผลของการรักษาด้วยการใช้ยาสูตร 3 ตัว (Highly Active Antiretroviral Therapy : HAART) สามารถทำให้ระดับภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนซีดีโฟร์เพิ่มสูงขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะยาในกลุ่มที่มี PI ร่วมด้วย สามารถลดอัตราการเกิดติดเชื้อฉวยโอกาสและลดอัตราการตายจากเอดส์ได้อย่างชัดเจน สำหรับสูตรยา 3 ชนิด ที่ยอมรับเป็นมาตรฐานการรักษาคือ 2NRTIs + 1PI และ 2NRTIs +

INNRTI แต่ในการรักษาต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องทั้งในแง่เวลา ก่อน – หลังอาหาร ประเภทของอาหาร ซึ่งถ้าหากผู้ติดเชื้อรับยาไม่สม่ำเสมอและไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดปัญหาคือยาได้ ส่วนการใช้ยาต้านไวรัสควรเริ่มใช้ 2 ชนิด ก็สามารถชะลอการดำเนินโรคได้ สำหรับสูตรที่ใช้คือ AZT + ddI หรือ d4T + ddI ในการเริ่มใช้ยาต้านไวรัสควรเริ่มใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการหรือจำนวนซีดีโฟร์น้อยกว่า 250 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตรหรือระดับไวรัสมากกว่า 30,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยการตรวจด้วยวิธี RT - PCR หรือมากกว่า 50,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยการตรวจด้วยวิธี bDNA จากการศึกษาพบว่าการใช้ยาต้านไวรัสสองชนิดพร้อมกันจะยืดอายุได้ประมาณ 1.25 ปี และถ้าใช้สามชนิดพร้อมกันจะยืดอายุผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ประมาณ 3 ปี (Prescott, 1996 อ้างในชัยศ คุณานุสนธิ, 2541)

2. สารเพิ่มภูมิคุ้มกัน (immunotherapeutic agents) เป็นยากระตุ้นการทำงานของ ระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น เช่น ฮอร์โมนไทมิก (thymic hormones) อินเตอร์เฟอรอน (interferon) ทาลิโดไมด์ (thalidomide)

3. การรักษาโรคแทรกซ้อน เป็นการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น จากการติดเชื้อฉวยโอกาส และการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

4. การพัฒนาวัคซีนเอชไอวี/เอดส์ นักวิชาการพยายามหามาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมรักษา และป้องกันโรคเอดส์ มาตรการหนึ่งคือการพัฒนาวัคซีนเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยได้ทำการทดสอบ และประเมินผลวัคซีนซึ่งเป็นขั้นตอนของการศึกษาความปลอดภัย คุรยละเอียดของขนาด ระยะเวลาของการให้วัคซีนและวิธีการให้วัคซีนที่จะให้ผลดีที่สุด ในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน มีการทดสอบและประเมินผลมาแล้ว 5 ครั้งด้วยกัน โดยเป็นวัคซีนป้องกัน 4 ครั้ง และวัคซีนสำหรับรักษา 1 ครั้ง ซึ่งสรุปแล้วในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนเอชไอวี/เอดส์ ที่ใช้ได้ผลเพราะขณะนี้ยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาและการประเมินผล (สรชัย นิตยพันธ์, 2541)

ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะได้รับผลกระทบมากมายทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะมีการทำลายระบบภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์ตลอดเวลา โดยการทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวในร่างกายทำให้ระดับของภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ลดลง ในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวีผู้ที่ติดเชื้อจะยังไม่มีอาการแสดงต่างๆ ให้เห็นอย่างชัดเจน อาจพบเพียงอาการของไข้หวัด เจ็บคอ ไอ ออกผื่นแดง หากผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้มีการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมจะมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะต่างๆ อย่างรวดเร็ว โดย

จะเริ่มมีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น มีไข้เรื้อรัง ท้องเสียเรื้อรัง เบื่ออาหาร ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นต้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันต่ำลงและเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งการติดเชื้อฉวยโอกาสนั้นเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Fauci & Lane, 2001; Kirton, Talotta & Zwolski, 2001) โดยพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 90 ภายในระยะเวลา 2 – 5 ปีของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (สุรพล สุวรรณกุล และ มัทนา หาญวนิชญ์, 2535) การติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ การเกิดโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่ชื่อว่า นิวโมซิสติสคารินิไอ (Pneumocystis carinii pneumonitic pneumonia) อาการท้องเสียอย่างรุนแรงซึ่งเป็นสาเหตุจากการติดเชื้อคริปโตสปอร์ริดีโอสิส (Cryptosporidiosis) และทอกซ์โซพลาสโมสิส (Toxoplasmosis) ที่เป็นสาเหตุของการเกิดพยาธิสภาพที่สมอง (Decker & Masur, 1997) การติดเชื้อราช่องปากและลำคอ (Oropharyngeal candidiasis) จะพบได้เมื่อระดับภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร (เกียรติ รักรุ่งธรรม, 2540) และเชื้อราขึ้นสมองทำให้เกิดภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Cryptococcal meningitis) จะเกิดขึ้นได้เมื่อระดับ ซีดีโฟร์ต่ำกว่า 50 เซลล์ต่อไมโครลิตร ซึ่งเป็นการติดเชื้อราที่พบบ่อยในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Polis & Kovancs, 1997) นอกจากนี้การติดเชื้อแบคทีเรียที่พบได้มากในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ การเกิดวัณโรคปอดและยังพบว่าผู้ป่วยเอดส์อาจเกิดการติดเชื้อไวรัส อื่น ๆ ร่วมได้ เช่น งามาไวรัสและไซโตเมกาโลไวรัส (Cytomegalovirus) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ตาบอด (วิชาญ วิทยาศัย และ ประคอง วิทยาศัย, 2540) นอกจากนี้ยังพบการเกิดมะเร็งตามอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ มะเร็งต่อม น้ำเหลืองและมะเร็งของหลอดเลือด (Peters, 1996)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ การติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่รุนแรง และก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง (Holland, Jacobson & Breibart, 1992) เนื่องจากโรคเอดส์ยังไม่มียารักษาให้หายขาดหรือวัคซีนในการป้องกันโรคได้ ทำให้มุมมองของบุคคลทั่วไปต่อโรคเป็นไปในลักษณะที่ว่า หากผู้ใดป่วยเป็นโรคเอดส์จะต้องตายทุกราย เป็นผลให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนไม่ว่าจะเป็นระยะใดก็ตาม จะมีความหวาดกลัวและวิตกกังวลเป็นอย่างมากและรู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคาม (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) โดยในระยะแรกเมื่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทราบผลเลือด ผู้ที่ติดเชื้อมักจะมีอาการช็อก ตกใจ สับสน เสียใจ ตื่นตระหนกหวาดกลัวและปฏิเสธ (จริยวัตร คมพักษณ์ และคณะ, 2541) มีสภาวะความไม่มั่นคงทางจิตใจ มีความหวาดกลัวถึงผลร้ายของโรคและกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (ศิริชัย คาริกานนท์, 2541) นอกจากนี้ยังมีสภาพจิตใจที่ท้อแท้ ซึมเศร้า ขาดกำลังใจ ขาดแรงจูงใจที่จะดูแลสุขภาพและไม่ยอมรับสภาพการติดเชื้อ (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2539) มีความรู้สึกสูญเสียและสูญเสียทุกอย่างในชีวิต (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) จากผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความบีบคั้นทางจิตใจ ส่งผลให้ผู้ที่ติดเชื้อ หมดหวังในชีวิตมีความรู้สึกสิ้นหวังและคิดฆ่าตัวตายได้ (รจนา วิริยะสมบัติ, 2540)

3. ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ เมื่อบุคคลได้รับผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะเกิดอาการช็อกไม่สามารถรับรู้ข้อมูลใดๆ ผู้ป่วยจะเกิดความกลัวและความวิตกกังวลอย่างมากจนควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเก็บตัว หมกมุ่นอยู่กับตนเอง แยกตัวออกจากสังคม สูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Peri, 1995) นอกจากนั้นแล้วการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ถูกสังคมรังเกียจ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2541; วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2542; Peri, 1995) ทั้งนี้เป็นผลมาจากความกลัว ความไม่รู้จริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้ ประชาชนเกิดความตื่นกลัวว่าจะติดโรค มีการแสดงความรังเกียจดูถูกเหยียดหยามและประณามผู้ที่ติดเชื้อว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เลื่อมโทรมทางศีลธรรมจนกลายเป็นตราบาป ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2541) ส่งผลให้ผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ไม่กล้าเปิดเผยตนเองให้บุคคลรอบข้างรู้ (จามจรี แซ่หวู่, 2543) นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ อันเกิดจากทัศนคติต่อต้านผู้ที่ติดเชื้อยังไม่ลดลง ส่งผลให้ผู้ที่ติดเชื้อถูกจำกัดไม่ให้ประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเอง (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2544) เกิดปัญหาการถูกไล่ออกจากงานทำให้ขาดรายได้ เมื่อมีการติดเชื้อ สุขภาพของบุคคลย่อมไม่ดีเกิดความเจ็บป่วยและจำเป็นต้องได้รับการรักษา ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์, 2541) เห็นได้จากผลการศึกษาของวิไลวรรณ พร้อมมูล (2538) ซึ่งได้ทำการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ที่ติดเชื้อ/เอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบาราศนราคร ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2536 ถึง 1 ตุลาคม พ.ศ.2537 โดยแบ่งเป็นค่ารักษาผู้ป่วยในและค่ารักษาผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยในซึ่งเข้ารับการรักษา 3 ครั้งต่อปีนั้นมีค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อปีเท่ากับ 60,067 บาท หรือ 19,752 บาทต่อครั้ง สำหรับผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการเฉลี่ย 12 ครั้งต่อปีนั้น พบว่ามีค่าใช้จ่ายในการรักษาเท่ากับ 3,280 บาท ต่อการรักษาหนึ่งครั้ง นอกจากนี้แล้วพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 2-3 ชนิดร่วมกันจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 120,000 – 300,000 บาทต่อปี (มูลค่าปี พ.ศ. 2540) (ชัยศ คุณานุสนธิ์, 2541)

การดูแลสุขภาพของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์

ดังได้กล่าวแล้วว่า ความเจ็บป่วยของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ความต้องการการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดังนี้ คือ (จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ และคณะ, 2543)

1. การได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสติดเชื้อด้วยโรคอื่นได้ง่ายจึงต้องการสารอาหารเพื่อบำรุงร่างกาย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและรักษาโรครักษาไข้เจ็บ อาหารที่

ผู้ติดเชื้อได้รับนอกจากจะเน้นที่การรับประทานให้ครบ 5 หมู่แล้ว ควรเป็นอาหารที่หาง่ายในชุมชน ราคาไม่แพง

2. การได้รับน้ำดื่มอย่างเพียงพอ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว เพื่อปรับสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ป้องกันท้องผูก ควรดื่มน้ำ กาแฟและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หัวใจเต้นเร็วใจสั่นได้

3. การอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ สถานเริงรมย์ต่างๆ ตลอดจนไม่อยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ การเผาขยะ ฝุ่นละออง จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง และอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาดอยู่เสมอ

4. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ คือการนอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง บางครั้งอาจมีการนอนในเวลากลางวันบ้าง การนอนหลับสนิทจะช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น

5. การออกกำลังกาย จะช่วยให้ร่างกายหลั่งสารที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ร่างกายแข็งแรง และพักผ่อนได้ง่ายขึ้น ความมาน้อยหรือลักษณะของการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้ติดเชื้อ โดยต้องสังเกตว่าตนไม่เหนื่อยจนเกินไป เพราะจะเป็นผลเสียกับร่างกาย ทำให้ร่างกายเครียด การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน เป็นอย่างน้อย

6. การขยับถ่าย ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรมีการดูแลตนเองให้ขยับถ่ายทุกวัน หรือ 1 – 2 วันต่อครั้ง เพราะอาการท้องผูกจะทำให้เกิดแผลร้อนในในปาก เบื่ออาหาร และอึดแน่นท้อง การป้องกันท้องผูก ได้แก่ การดื่มน้ำเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีกาก การออกกำลังกาย การขยับถ่ายเป็นเวลานาน นอกจากนี้ยังควรสังเกตการถ่ายปัสสาวะ เช่น สีเข้มขึ้น ขุ่น มีตะกอน อาการเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการขาดน้ำ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

7. การดูแลความสะอาดของร่างกายโดยทั่วไปและเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเพื่อความสบาย

8. การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้าน ให้สะอาด แสงแดดส่องถึง ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์หรือแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ

9. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรมีเวลาได้อยู่ตามลำพังเพื่อทบทวนสิ่งต่างๆ และวางแผนอนาคตของตนเอง และควรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้รู้สึกมีเพื่อน และเป็นการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม

10. การผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดความวิตกกังวล เกิดปัญหาในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ และทำให้ภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคดีขึ้น

ดังนั้นถ้าผู้ที่ติดเชื่อเฮลท์เออี/เอตส์ คุณแลสุขภาพในประเด็นดังกล่าวอย่างดีก็จะทำให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีได้ อย่างไรก็ตามนอกจากตัวผู้ที่ติดเชื่อเองจะคุณแลสุขภาพของตนเองแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการคุณแลตนเองให้ดีขึ้นได้ โดยเฉพาะเครือข่ายทางสังคมเนื่องจาก แนวคิดใหม่ในการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพคือ การกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ได้ใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ ให้ได้สูงสุด เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคุณแลตนเอง หรือพึ่งพาตนเองทั้งในภาวะปกติและทุกระยะของการเจ็บป่วย กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self - help group) เป็นวิธีหนึ่งที่ยึดฐานแนวคิดนี้เป็นหลัก โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Group)

ความหมาย

รอสและมิโค (Ross and Mico, 1980) กล่าวว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองหมายถึง กลุ่มอาสาสมัครที่ไม่ได้ตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรใดๆ แต่จะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มนั้นๆ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ กลุ่มเหล่านี้อาจตั้งอยู่ในสถาบันต่างๆ ที่ให้การสนับสนุนหรือตั้งอยู่นอกสถานที่ เช่น ในชุมชน หมู่บ้าน เป็นต้น และกลุ่มเหล่านี้จะมีเป้าหมายกว้างๆ เหมือนกันคือช่วยให้สมาชิกมีความรู้เพิ่มขึ้น เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมาชิก ส่งเสริมการปรับตัว การแก้ปัญหา เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่างๆ เพื่อส่งเสริมการมี สุขภาพดี เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพนั่นคือ ช่วยให้สมาชิกนำประโยชน์จากกลุ่มมาเพิ่มความสามารถในการคุณแลตนเอง (self - care)

พาสเกิร์ตและมาดารา (Paskert & Madara, 1985) ให้ความหมายว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน โดยมีเป้าหมายที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ดำเนินโดยสมาชิกและเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มด้วยความสมัครใจ

สไตเกอร์และลิปตัน (Steiger & Lipton, 1985) ให้ความหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเองว่าเป็นกลุ่มของบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันมารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ และใช้ประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่าน มาช่วยแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะบุคคลที่แก้ปัญหาต่างๆ ผ่านมาแล้ว จะใช้ประสบการณ์ของตนเองมาช่วยแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นๆ กิจกรรมต่างๆ ดำเนินโดยสมาชิกและเพื่อสมาชิก

จากความหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเองข้างต้น สรุปได้ว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มของบุคคลที่มีลักษณะปัญหาและประสบการณ์ทางอารมณ์คล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มด้วยความสมัครใจ เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนร่วมกันอภิปรายหา

หนทางที่เกิดคล้ายๆกันภายในกลุ่ม โดยที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยให้เกิดการรวมตัวกันและชี้แนะแนวทาง ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ อำนวยความสะดวกในการดำเนินกลุ่ม

กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในภาษาอังกฤษมีคำที่ใช้อยู่หลายคำ เช่น mutual - help group, self - help group, peer self - help, mutual aid, mutual support group, social work group (Steiger & Lipton, 1985 : Paskert & Madara, 1985 : Resnick, 1986) ซึ่งซิลเวอร์แมน (Silverman, 1980 cite in Newton, 1984) ได้ให้ความเห็นว่า “สมาชิกในกลุ่มเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ จึงควรใช้คำว่า กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน “mutual group” อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนข้อเขียนและงานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมา คำว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีใช้กันอย่างแพร่หลายมากกว่าชื่ออื่น แม้จะมีชื่อเรียกแตกต่างกันไป แต่กลุ่มเหล่านี้มีลักษณะสำคัญที่เหมือนกันคือ ใช้แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเกราะกำบังที่สำคัญในภาวะวิกฤติ ความเจ็บป่วยและความตาย โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอสามารถป้องกันการเกิดพยาธิสภาพต่างๆ ได้ สามารถลดจำนวนการใช้ยาของผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม (Cobb, 1976 cite in Steiger & Lipton, 1985) เพราะบุคคล จะได้รับการสนับสนุนทางสังคม 3 ประการ ประการที่หนึ่งคือการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ด้านต่างๆ ตลอดจนด้านสุขภาพอนามัย ประการที่สองคือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ และประการสุดท้ายเป็นการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของค่าใช้จ่ายและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) พยาบาลเป็นกลุ่มหนึ่งในหลายๆ กลุ่มซึ่งมีหน้าที่ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มบิดามารดา สมาชิกในครอบครัว กลุ่มบุคคลที่อยู่ในชุมชนเดียวกันและกลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเนื่องจากมีปัญหาที่ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมือนๆ กัน เช่น กลุ่มทำงานที่เสี่ยงอันตราย กลุ่มหญิงก่อนคลอดและมารดาหลังคลอด กลุ่มควบคุมน้ำหนัก และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งพยาบาลควรนำกลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่หรือจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ขึ้น เพื่อใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ลักษณะเฉพาะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ ในสังคม ซึ่งคิลลีเลีย (Killilea, 1976 cite in Robinson, 1985) สไตเกอร์และลิปตัน (Steiger & Lipton, 1985) ได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยสรุปได้ ดังนี้

1. สมาชิกของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีประสบการณ์คล้ายๆ กัน ฉะนั้นผู้ให้การช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือจะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

2. สมาชิกให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันในระหว่างกลุ่มสมาชิก กิจกรรมต่างๆ ดำเนินโดยสมาชิก และดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ
3. สมาชิกจะเข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจ
4. สมาชิกจะได้รับประโยชน์สูงสุด จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตามที่แต่ละคนได้ประสบมา
5. กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีทัศนคติที่ดีขึ้น ลดภาวะการแยกตัวจากสังคม ปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อตนเองจากที่เห็นว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น มาเป็นการยอมรับว่าสมาชิกคนอื่นๆ ก็มีปัญหาอย่างเดียวกัน
6. กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีกำลังใจและเกิดความศรัทธา จากการที่ได้เห็นปัญหาและผลสำเร็จในการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นๆ ทำให้มีกำลังใจและมีเจตคติที่ดีขึ้น
7. กลุ่มช่วยให้สมาชิกได้รับข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งทำให้สมาชิกเข้าใจปัญหาของตนในระดับจิตใจอย่างแท้จริง
8. กลุ่มมีแนวปรัชญาว่า สมาชิกจะเกิดการเรียนรู้โดยการกระทำ และพฤติกรรมต่างๆ จะปรับเปลี่ยนไปได้โดยการกระทำ

การตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self – Help Group Organization)

การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองทางด้านสุขภาพ อาจเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเองที่ต้องการรวมกลุ่ม เพื่อเป็นศูนย์กลางในการปรึกษาปัญหาหรือเกิดจากความต้องการของพยาบาล แพทย์ นักศึกษา เพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์อย่างเดียวกันมาก่อน และสามารถเอาชนะปัญหาต่างๆ มาได้ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่สมาชิกยอมรับได้ง่ายกว่าคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง จัดตั้งขึ้นได้หลายรูปแบบ แต่โดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆ คือ แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Resnick, 1986)

กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเป็นทางการ จะมีโครงสร้างของกลุ่มชัดเจน มีเจ้าหน้าที่ประจำ มีกรรมการบริหาร กลุ่ม มีนโยบายและวิธีการดำเนินงานอย่างแน่ชัด มีการตั้งชื่อกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะที่คนทั่วไปอ่านแล้วเข้าใจถึงชนิดของกลุ่มได้ มีการตีพิมพ์ข่าวสารของสมาชิก ซึ่งจะมีข้อมูลเรื่องแนวทางการรักษาใหม่ๆ การฟื้นฟูสุขภาพ กฎหมายเกี่ยวกับกลุ่ม ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่ระดับชาติจะมี จดหมายข่าวระดับนานาชาติ มีการฝึกอบรมผู้นำกลุ่ม มีรูปแบบในการประชุม ตัวอย่างกลุ่มที่ตั้ง ในลักษณะนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้พักฟื้น (recovery Inc.) กลุ่มผู้ติดยานอนหลับ (narcotics anonymous) กลุ่มผู้ติดสุรา (alcoholic anonymous) เป็นต้น

กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ จะมีลักษณะและโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนเท่ากับกลุ่มที่เป็นทางการ ทำหน้าที่เหมือนกลุ่มที่มารวมตัวกันทางสังคม หรือกลุ่มเล็กๆ ที่มาแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ส่วนบุคคล บางกลุ่มมีโทรศัพท์สายด่วนสำหรับปัญหาวิกฤติ (crisis hotline) ติดต่อกันทางจดหมาย เทปบันทึกเสียง วิทยุ ซึ่งสมาชิกอาจไม่ได้มาพบกันโดยตรง บางกลุ่มจัดโปรแกรมต่างๆ ขึ้น เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นสมาชิกและอยู่ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้บุคคลเหล่านั้นสามารถเผชิญความเจ็บป่วย ขจัดภาวะเครียดหรือความกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีต่อความเจ็บป่วย ความก้าวหน้าของโรคและผลดีที่จะตามมา ตัวอย่างของกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่จัดขึ้นเป็นครั้งคราว

ลักษณะของสมาชิกและผู้นำกลุ่ม

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าสมาชิกของกลุ่มเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือ ฉะนั้นบางกลุ่มต้องการสมาชิกเฉพาะผู้ที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน เพราะปัญหาบางอย่างจะเปิดเผยเฉพาะสมาชิกที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน เช่น กลุ่มบิดามารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงบุตร บางกลุ่มรับสมาชิกที่เป็นญาติของผู้ที่มีปัญหาด้วย เช่นกลุ่มผู้ติดสุรา (alcoholic anonymous) บางกลุ่มรับเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเข้าเป็นสมาชิก แต่อนุญาตให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกเข้าร่วมฟังการประชุมได้ เช่น กลุ่มผู้ไร้กำลังใจ บางกลุ่มรับเฉพาะบุคคลที่แพทย์อนุญาตให้เข้าร่วมกลุ่มได้ ส่วนผู้นำกลุ่มอาจเป็นสมาชิกของกลุ่มที่มีความรู้ทางสุขภาพ หรือสมาชิกคนหนึ่งคนใด ผู้นำกลุ่มอาจได้มาจากการเลือกของสมาชิกหรือหมุนเวียนกันทำหน้าที่ผู้นำกลุ่มในการประชุมแต่ละครั้ง หากได้มาจากการเลือกควรมีการกำหนดวาระของผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม โดยทั่วไปการเปลี่ยนผู้นำตามวาระจะได้รับการยอมรับจากสมาชิกมากกว่ามีผู้นำคนเดียวตลอดไป

ชนิดของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Typology of Self – Help Group)

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง อาจแบ่งกลุ่มออกได้เป็น 4 กลุ่ม (Paskert & Madara, 1985) คือ

1. กลุ่มที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นผู้ป่วย บิดามารดา ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาสำคัญๆ ที่มีผลทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไป
2. กลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กลุ่มนิรนาม (anonymous) ต่างๆ ซึ่งเน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการติดสิ่งเสพติด
3. กลุ่มให้การสนับสนุนทางสังคม (social support group) สำหรับบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เช่นกลุ่มบิดามารดา กลุ่มหย่าร้าง กลุ่มโศกเศร้า

4. กลุ่มให้การสนับสนุนประชาชน สำหรับกลุ่มบุคคลพิเศษ เช่น กลุ่มสิทธิสตรี กลุ่มคนชรา กลุ่มรักร่วมเพศ เป็นต้น

นอกจากนี้อาจแบ่งกลุ่มช่วยเหลือตนเองออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้ คือ (Levy, 1977 cite in Ross & Mico, 1980)

ชนิดที่ 1 ตั้งเพื่อควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีปัญหา เช่น กลุ่มติดยาเสพติด กลุ่มติดสุรา กลุ่มโรคอ้วน

ชนิดที่ 2 กลุ่มที่แสวงหาความช่วยเหลือในการปรับตัวต่อปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างๆ เช่น การหย่าร้าง การเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ตัวอย่างเช่น กลุ่มร้างคู่สมรส (parent without partner) กลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ (Manded Hearts) กลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม (Mastectomy Inc.) กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ (Stroke club) กลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดกล่องเสียง (laryngectomy club)

ชนิดที่ 3 กลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มควมมีคุณค่าในตนเองของสมาชิก และเพิ่มควมสำนึกต่อสังคม หรือเรียกช่องทางกฎหมายสังคม ตัวอย่างเช่น กลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มสตรี กลุ่มคนต่างด้าว (racial - ethnic)

ชนิดที่ 4 กลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในชีวิต และเข้ารับราชการฝึกต่างๆ ตามแนวเกสทอลท์ (gestalt) และการฝึกควมไวในการรับรู้ เช่น กลุ่มกายบริหาร (physical fitness group) กลุ่มเผชิญหน้า (encouter group) กลุ่มร่วมอภิปรายสุขภาพโดยรวม (holistic discussion group) กลุ่มฝึกควมเป็นบิดามารดา (parent effectiveness training group) เป็นต้น

นอกจากนี้ การ์ทเนอร์และไรสส์แมน (Gartner & Reissman, 1976 cite in Ross & Mico, 1980) ได้แบ่งกลุ่มช่วยเหลือตนเองออกเป็น 4 กลุ่ม เช่นกัน แต่กำหนดเป้าหมายของกลุ่มแตกต่างกันไปบ้างคือ

ชนิดที่ 1 กลุ่มที่เน้นการฟื้นฟูสุขภาพ โดยช่วยให้สมาชิกของกลุ่มสามารถ ปรับตัวต่อการรักษาได้

ชนิดที่ 2 กลุ่มที่เน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กลุ่มผู้ติดยา

ชนิดที่ 3 กลุ่มเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย เช่น กลุ่มผู้ป่วยถุงลมโป่งพอง กลุ่มผู้ป่วยข้ออักเสบ ผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 4 กลุ่มที่เน้นในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค เช่น กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มโยคะ และกลุ่มฝึกสมาธิ เป็นต้น

แม้มีการแบ่งกลุ่มแตกต่างกันไปบ้าง แต่เป้าหมายของกลุ่มโดยส่วนรวมจะครอบคลุมกิจกรรมที่จะช่วยให้สมาชิกพัฒนาควมสามารถในการดูแลตนเองในที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับกลไกการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกหลายๆ ประการ ซึ่ง นักวิชาการหลายท่าน ได้อธิบายถึงกลไกการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยสรุปดังนี้ (Robinson, 1985; Steiger & Lipton, 1985; Gilbey, 1987)

1. สมาชิกของกลุ่มต่างมาจากบุคคลที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนกัน “ลงเรือลำเดียวกัน” (being in the same boat) จึงแน่ใจว่าผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง มิใช่เป็นความรู้เฉพาะในทฤษฎีเท่านั้น จึงเกิดความต้องการที่จะกระทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ
2. ความช่วยเหลือที่สมาชิกแต่ละคนให้คนอื่นจะมีผลมาถึงตนเองเสมอ เพราะทำให้ผู้ที่แนะนำคนอื่นกระทำกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอจนเกิดความชำนาญ
3. คำแนะนำที่ได้จากสมาชิกจะเป็นคำแนะนำในระดับที่ปฏิบัติได้โดยง่าย ซึ่งจะหาไม่ได้จากคำแนะนำของนักวิชาการ ครอบครัวหรือเพื่อน ยกเว้นเสียแต่ว่าบุคคลดังกล่าวประสบปัญหาอย่างเดียวกันมาก่อน
4. มิตรภาพที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ทำให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งนำไปสู่การยอมรับคำแนะนำในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
5. การได้พบเห็นบุคคลที่มีปัญหาและได้แก้ปัญหาต่างๆ จนเป็นผลดี จะยอมรับว่าบุคคลนั้นเป็นแบบอย่าง (role model) ของผู้ที่รู้จริง (expertist) ซึ่งสมควรปฏิบัติตามและแน่ใจว่าตนเองจะสามารถผ่านพ้นปัญหาและภาวะวิกฤติเหล่านั้นได้เช่นกัน
6. การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเป็นกันเอง กับบุคคลที่เป็นพวกเดียวกัน ทำให้ได้ระบายความรู้สึกทุกข์ คับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวล ความสิ้นหวังและปัญหาอื่นๆ ได้โดยไม่ต้องกังวลว่าเขาเหล่านั้นจะไม่เข้าใจ แต่กลับได้รับการยอมรับในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง และให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและกำลังใจเป็นอย่างดี
7. การที่สมาชิกได้ช่วยเหลือบุคคลอื่น ทั้งในการให้ข้อมูล ความรู้หรือกำลังใจหรือสิ่งของอื่นๆ ทำให้สมาชิกรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม อึดมโนทัศนคติขึ้น ยอมรับสภาพร่างกายและความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น
8. สมาชิกที่เคยมีความรู้สึกเลวร้ายหรือมีตราบาป (stigma) ที่เกิดปัญหาในชีวิต การได้ พบปะคนอื่น ๆ ที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน ทำให้รู้สึกไม่แตกต่างจากคนอื่น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่รู้สึกโดด สิ้นหวัง ทำให้ลดการแยกตัวจากสังคม

ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพอนามัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม ทำให้สมาชิกสามารถปรับตัวได้และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้องใช้เวลาในการพักฟื้นหลังผ่าตัดเป็นเวลานาน ผู้ที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรค ผู้ที่ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิต เป็นต้น กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะให้ประโยชน์ทั้งด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีข้อมูลและผลการวิจัยที่สนับสนุนว่า การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้ประโยชน์แก่สมาชิกของกลุ่ม ซึ่งสรุปได้ 3 ประการใหญ่ๆ (Newton, 1984) คือ

1. สมาชิกได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล แม้ว่าเขาจะมีปัญหาบางอย่าง โดยการส่งเสริมความมีคุณค่าของสมาชิก ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของกลุ่ม จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการสนับสนุนที่ได้จากกลุ่มเป็นการช่วยเหลือที่สมาชิกได้รับประโยชน์มากที่สุด
2. ให้ความช่วยเหลือแก่กันและกัน (mutual assistance) จะให้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาและบริการเกี่ยวกับภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยเรื้อรัง โรคอ้วน บางกลุ่มจัดบริการทางโทรศัพท์แก่สมาชิกด้วย เช่น กลุ่มพักฟื้น
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา โรค โดยสมาชิกเป็นผู้ดำเนินการเองในการให้ความรู้ ข่าวสาร ข้อมูล และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน หรือได้จากบุคคลภายนอกกลุ่ม เช่น เภยวิทยากรมาบรรยายให้สมาชิกฟัง หรือได้ความรู้จากคณะที่ปรึกษากลุ่ม

นอกจากนี้กลุ่มอาจมีบทบาทด้านกฎหมายและสังคมด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มที่สมาชิกเป็น คนพิการหรือมีปัญหาทางจิตใจ

โทรเจน (Trojan, 1989) ได้รายงานผลการสำรวจเกี่ยวกับประโยชน์ในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของสมาชิก 232 คน จากกลุ่มโรคต่างๆ 65 กลุ่ม โดยการสัมภาษณ์และเข้าไปร่วมกิจกรรมเพื่อสังเกตกลุ่ม ผลปรากฏว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของสมาชิกบรรลุวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. ในด้านของความเครียดที่เกิดจากโรค กลุ่มช่วยให้ความเครียดลดลง มีความสามารถเพิ่มขึ้นและเพิ่มแรงกระตุ้นทางสังคม
2. ในด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อน กลุ่มช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงเครือข่ายส่วนบุคคล และทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากขึ้น
3. ในด้านพฤติกรรมของบุคคลกับสถานบริการสุขภาพ กลุ่มช่วยให้เกิดผลดีในการเพิ่มความสามารถ ในการใช้ระบบบริการสุขภาพ และขยายกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยทุกประเภท ทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกาย ทางจิตใจและผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อเจ็บป่วย

ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ เคิร์ต (Kurtz, 1988) ได้ศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ (affective disorder) จำนวน 188 คน ผลการศึกษาพบว่า ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม ได้รับผลดีจากกลุ่มอย่างน่าพอใจ และจากการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่ครอง โดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่าความโศกเศร้า ความเศร้าซึม ความมีคุณค่า ความพึงพอใจในชีวิต ความว้าเหว่และความสามารถเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในระดับปานกลาง (Redburn & Juretick, 1989) และลอริก (Lorig, 1985) ได้รายงานผลการศึกษาระยะยาวในผู้ป่วยข้ออักเสบ ที่ใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองให้ความรู้แก่สมาชิก โดยสมาชิกของกลุ่มซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าหลังจากเข้าโปรแกรม 4 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมที่ดีเพิ่มขึ้น อาการปวดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และการเปลี่ยนแปลงนี้คงอยู่ถึงการประเมินเมื่อครบ 20 เดือน ซึ่งผู้วิจัยให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นการ ลงทุนต่ำ และได้รับการยอมรับอย่างดีจากผู้ป่วย แพทย์และสมาชิกในทีมสุขภาพ

นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่มีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น กล่าวคือเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ โดยที่ทั้งสองฝ่ายได้คำนึงถึงสภาพปัจจุบันของผู้ป่วย เพิ่มความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรคมะเร็งกับประเพณีต่างๆ และกลุ่มยังได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในสิ่งที่ไม่อาจได้รับจากกระบวนการรักษา กลุ่มช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตที่เหมาะสม สมาชิกสามารถเฝ้าระวังความตายและมะเร็งได้โดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นของต้องห้ามหรือเป็นสิ่งที่เลวร้าย (Jolley, 1988) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จารูวรรณ รัชมีเหลืองอ่อน (2535) พบว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ให้ผลดีต่อผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีภาพลักษณ์ต่อตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม และดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม มีความวิตกกังวลน้อยลง มีความรู้เรื่องโรคเพิ่มขึ้นและมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่ม และผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับว่า การมีกลุ่มเป็นสิ่งที่ดีและได้รับประโยชน์จากกลุ่มเป็นอย่างมาก

การนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้ในผู้ป่วยเอดส์ พบว่า สมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้ความจริงเกี่ยวกับโรค กลยุทธ์ต่างๆที่จะช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น การเข้ากลุ่มจะช่วยเพิ่มความหวังรวมทั้งพัฒนาความสามารถในการนำทรัพยากรต่างๆมาใช้ให้เต็มศักยภาพ (Corey & Corey, 1992) ทั้งนี้ สเปคเตอร์ และ คอนกลิน (Spector & Conklin, 1987 cited in Corey & Corey, 1992) ได้เสนอแนะการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเอดส์ ให้คำนึงถึงสิ่งดังต่อไปนี้

1. การเลือกสมาชิกควรเป็นผู้ติดเชื้อในระยะเดียวกัน เพราะผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงกว่าจะทำให้สมาชิกอื่นรู้สึกกลัวได้
2. ผู้นำกลุ่มควรมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการของโรคเอดส์ เพื่อสามารถให้คำแนะนำ หรือข้อมูลแก่สมาชิกได้
3. ควรมีการเฝ้าติดตามภาวะอารมณ์ของสมาชิกกลุ่ม เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตของผู้ติดเชื้อ
4. ผู้ประสานงานกลุ่มต้องสามารถให้คำปรึกษาในเรื่องเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติด หรือการใช้เทคนิคเพื่อความปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์
5. ผู้รักษาผู้ติดเชื้อควรให้ข้อมูลชัดเจนและทันสมัย เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ต่างๆ แก่สมาชิกกลุ่ม

สำหรับประเทศไทย การรวมตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เริ่มขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2536 และขยายเป็นกลุ่มต่างๆ ไปตามจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านต่างๆ เป็นจำนวนมาก ในขณะนี้ (เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ และจิราภรณ์ ยางมภู, 2543) การดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อภาคเหนือมีการแบ่งเครือข่ายต่างๆ เช่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับภาคและระดับชาติ ซึ่งมีการพบปะประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ปีละครั้ง โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานราชการ สถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ จนเกิดกลุ่มเครือข่ายที่มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ ได้รับการยอมรับและเข้าไปปัญหาจากชุมชน ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถกลับคืนเข้าสู่ชุมชน และมีบทบาทสำคัญในการปกป้องสิทธิ สร้างนโยบาย และแนวปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ภัตสร ลิมานนท์, 2544) จากการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของประเทศไทย ของเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ และจิราภรณ์ ยางมภู (2543) พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อมีบทบาทมากที่สุดในการเป็นแหล่งความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีสุขภาพกายและใจดีขึ้น มีอายุยืนยาวออกไป

ปัญหาในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

แม้ว่าการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ในทางปฏิบัติมักพบปัญหาเกิดขึ้นกับการดำเนินงานของกลุ่ม ทำให้กลุ่มไม่บรรลุเป้าหมายตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ ปัญหาต่างๆ ที่พบ พอสรุปได้ดังนี้ (จารุวรรณ รัศมีเหลืออ่อน, 2535)

1. ผู้นำขาดทักษะในการรวมกลุ่มและการจัดกระบวนการกลุ่ม จึงต้องมีการเลือกผู้นำกลุ่มอย่างรอบคอบหรือ ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพ โดยเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดหาห้องประชุม การช่วยให้สมาชิกเข้าใจเป้าหมายของการประชุม และการช่วยให้

กระบวนการกลุ่มดำเนินไปได้ เมื่อผู้นำกลุ่มมีทักษะในการดำเนินการกลุ่มแล้ว เจ้าหน้าที่ควรเข้าไปช่วยเหลือเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

2. สมาชิกมีปัญหาด้านสุขภาพจะมีอุปสรรคในการเข้าร่วมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องติดตามปัญหาของสมาชิกและหาทางแก้ไข โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพหรือกลุ่มที่ปรึกษา

3. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ในการประชุม สถานที่ในการประชุมต้องเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยด้วย เช่น เงียบและเป็นสัดส่วน และควรอยู่ในที่ขึ้นลงได้ง่าย ถ้าหากสถานที่ประชุมอยู่ในสถานบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ควรมีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกในการจัดประชุมในแต่ละครั้ง

4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากสมาชิกของกลุ่มเข้ามาด้วยความสมัครใจ และมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงไม่มีการเก็บค่าสมาชิก ทำให้ขาดเงินในการดำเนินการกลุ่ม จึงจำเป็นต้องรับบริจาคจากสมาชิกบางรายหรือจากหน่วยงาน ซึ่งการจัดประชุมกลุ่มควรหลีกเลี่ยงการเก็บเงินจากสมาชิก เพราะจะเป็นเหตุให้สมาชิกที่มีรายได้น้อยไม่มาร่วมประชุมได้

5. ปัญหาในการเดินทางมาเข้าร่วมประชุมและไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทุกครั้ง ผู้นำกลุ่มต้องส่งข่าวสารให้สมาชิกอย่างสม่ำเสมอหรือจัดประชุมในวันที่สมาชิกส่วนใหญ่มาพบแพทย์อยู่แล้ว หรือประสานงานกับแพทย์ พยาบาล ให้นัดผู้ป่วยในวันเดียวกันหรือใกล้กัน

ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นต้องได้รับการประเมิน และได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้รับการช่วยเหลือที่ดีที่สุด สามารถปรับตัวและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ร่วมเป็นกรรมการที่ปรึกษาจะมีบทบาทในการช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้ด้วย

กลุ่มเพื่อน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2539 จากการรวมกลุ่มของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์^๑ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับขาด้านไวรัสเอดส์จากโรงพยาบาลแม่แตง และเป็นผู้ป่วยอยู่ในระยะแสดงอาการ แต่ไม่มีความผิดปกติทางสมองและจิตใจ มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเกี่ยวกับการสร้างเสริมกำลังใจของสมาชิก การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การรับสวัสดิการ และการแสวงหาทางเลือกร่วมกัน โดยมีกิจกรรมในปัจจุบัน ดังนี้

1. ประชุมกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อทุกวันจันทร์สัปดาห์แรกของเดือน โดยมีวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่มคือ แลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่มในเรื่อง การขอคำตอบแทนต่างๆ ฝึกอาชีพ และเชิญวิทยากรมาบรรยายความรู้ทางวิชาการ

2. จัดอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน เยี่ยมบ้านผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์^๑ สัปดาห์ละ 2-3 วันต่ออาสาสมัครเยี่ยมบ้าน 2 คน เยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์^๑ วันละ 3-5 คน รวมเยี่ยมประมาณ 60 คนต่อเดือน

3. จัดเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์อยู่ประจำศูนย์ วันละ 1 คน เพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ที่ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต้านไวรัส เนื่องจากยาต้านไวรัสเป็นยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และเน้นการรับประทานยาอย่างตรงเวลา ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องได้รับการอธิบายจากอาสาสมัครเพื่อการเตรียมตัวเป็นอย่างดี ทำความคุ้นเคย และนัดหมายการเยี่ยมบ้านต่อไป

การดำเนินงานของกลุ่มเพื่อเพื่อน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ผ่านมา ยังไม่มีการประเมินหรือติดตามผลจากสมาชิกกลุ่ม การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อเพื่อน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานของกลุ่มให้สอดคล้องกับปัญหาการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลตนเอง ได้มีผู้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ดังต่อไปนี้

เลวิน (Levin 1976, อ้างในพิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลธรรมดาสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัย และรักษาโรคในระยะเริ่มแรก โดยการใช้แหล่งบริการเบื้องต้นของระบบการดูแลสุขภาพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เครือข่ายทางสังคม กลุ่มสังคมต่างๆ และเน้นว่าผลจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนทั้งชุมชนเป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลตนเองของประชาชน อีกทั้งการดูแลตนเองยังมีเหตุผลเกี่ยวเนื่องมาจากค่าใช้จ่าย ปัญหาเศรษฐกิจตลอดจนนโยบายของสถานบริการอีกด้วย

ลินน์และลีวิส (Linn & Lewis อ้างในสุริย์ กาญจนวงศ์, 2540) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ ลดค่าใช้จ่าย ลดการใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดภาระในการดูแลรักษาของแพทย์

ไฟรและไบม์ (Fry & Byme cited in Gantz 1990 อ้างในพิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นการกระทำของบุคคลซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การวินิจฉัยโรค การใช้ยา และการรักษาโรคด้วยตนเอง และ 4) การมีส่วนร่วมกับบริการทางวิชาชีพ

วิกเคอรี (Vickery, 1986) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการกระทำของบุคคล เกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ซึ่งส่วนมากจะเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือ โรคเรื้อรัง แต่อาจรวมไปถึงความเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วย

ฮิลและสมิธ (Hill & Smith, 1985) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องที่ต้องจำยอมเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งไม่ตอบสนองความต้องการของตนเอง

โอเร็ม (Orem, 1991) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคล ริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก โดยบุคคลเป็นผู้ริเริ่มปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งเป็นเป้าหมายของการดูแลตนเอง 3 ด้าน คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลริเริ่มทำกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างจริงจัง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

การดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำขึ้นอย่างจริงจัง และมีเป้าหมาย (deliberate and goal-oriented action) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ 2 ระยะ (Orem, 1991) คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้บุคคลต้องมีการพิจารณาและสะท้อนการคิดด้วยตนเองเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์นั้นๆ พิจารณาความเป็นไปได้ถึงความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ตลอดจนการตัดสินใจเพื่อจะดูแลตนเอง

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำและผลของการกระทำ ในระยะนี้จะมีการตั้งเป้าหมายของการกระทำ ออกแบบการกระทำ และกระทำการดูแลตนเองตามที่ออกแบบไว้ ตลอดจน มีการควบคุมและประเมินผลของการกระทำด้วยตนเอง โดยการสะท้อนความคิดเกี่ยวกับ การกระทำของตนเอง

การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์และก่อให้เกิดผลดีต่อชีวิต สุขภาพและ สวัสดิภาพ ซึ่งเมื่อบุคคลได้กระทำแล้วจะเกิดผลต่อบุคคลคือ 1) สนับสนุนกระบวนการของชีวิต และส่งเสริมการทำงานที่ให้เป็นไปตามปกติ 2) รักษาไว้ซึ่งการเจริญเติบโต การพัฒนาการและ การบรรลุวุฒิภาวะที่ปกติของบุคคล 3) ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและ การบาดเจ็บ 4) ป้องกัน

หรือปรับขนาดเซดต่อภาวะไร้สมรรถภาพและยังส่งเสริมความผาสุกของบุคคล โอเร็มเรียกกิจกรรมการดูแลตนเองที่มีประโยชน์เหล่านี้ว่าเป็นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic requisites) ซึ่งเป็นเป้าหมายของการดูแลตนเอง 3 ด้านดังนี้ (Orem, 1991)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป (universal self-care requisites)

เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ เป็นการคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และความผาสุกทั่วไป มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งด้านคุณภาพหรือปริมาณ ความแตกต่างของอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และแหล่งประโยชน์ ประกอบด้วย

1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ คำนึงถึงการกระทำหน้าที่ตามปกติ ของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย คอยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความต้องการ มีการรักษาไว้ซึ่งความคงทนของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง กับการได้รับอาหาร น้ำและอากาศ รวมทั้งการมีความสุขกับการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่กระทบต่อสุขภาพหรือไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ด้วยการจัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย การรักษาโครงสร้างหน้าที่ เพื่อให้มีการขับถ่ายตามปกติ มีการดูแล สุขวิทยา ส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน โดยการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย รับรู้และสนใจถึงความต้องการ ออกกำลังกายของตนเอง มีการตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม มีการรับรู้และสนใจความต้องการพักผ่อนของตนเอง มีการสร้างแบบแผน การพักผ่อน และการทำกิจกรรมของตนเอง โดยใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม ตามขนบธรรมเนียมประเพณีของสิ่งแวดล้อมตนเอง

1.4 การรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล บุคคลต้องการคงไว้ซึ่งการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคคลต้องการการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อการทำหน้าที่ของตนให้มีประสิทธิภาพ รู้จักการติดต่อขอความช่วยเหลือ มีการสร้างมิตรให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน รวมทั้งการปฏิบัติตนเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ โดยการสนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และจัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย มีการหลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง มีการพัฒนาและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง และรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล มีการค้นหาและ สนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากสภาพของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites)

เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับระยะพัฒนาการของบุคคล สถานการณ์ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวงจรของชีวิต เป็นความต้องการที่อยู่ภายใต้ความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป โดยแยกตามพัฒนาการ ประกอบด้วย

2.1 พัฒนาการและการคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการ ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นและการดูแลที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละระยะของพัฒนาการ ได้แก่

2.1.1 ทารกในครรภ์ และกระบวนการคลอด

2.1.2 ทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนด ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทารกที่น้ำหนักปกติ และทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ

2.1.3 วัยทารก

2.1.4 วัยเด็ก วัยรุ่น และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

2.1.5 หญิงตั้งครรภ์ทั้งวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น มีความต้องการการดูแลที่

เฉพาะเจาะจง ตามโครงสร้างและหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนการปรับเปลี่ยนบทบาทในชีวิตตามระยะพัฒนาการ

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการเพื่อลดอารมณ์ ความเครียด หรือการเอาชนะ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการขาดความรู้ ปัญหาการปรับตัวในสังคม การสูญเสียญาติ หรือเพื่อน ทรัพย์สิน ความมั่นคงในชีวิต การเปลี่ยนแปลงในชีวิต การย้ายที่อยู่อาศัย ไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บป่วย และความพิการ การเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย และการตาย รวมทั้งเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตของบุคคลที่เกิดขึ้นและแปรเปลี่ยนตามระยะพัฒนาการ ซึ่งแต่ละคนจะเผชิญในสิ่งที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของบุคคลนั้นๆ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health-deviation self-care requisites)

ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นนี้จะสัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรม และความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบจากความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรค และการรักษาทางการแพทย์เมื่อภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง จนต้องพึ่งพาผู้อื่น

ทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด บุคคลจะเปลี่ยนจากการเป็นผู้ดูแลตนเองเป็นผู้รับการดูแล ความต้องการนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ได้แก่

3.1 มีการแสวงหาและคงไว้ซึ่งการช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น จากทีมสุขภาพ

3.2 รับรู้และสนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการ เมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ บุคคลต้องมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ภายในตนเอง และสนใจ เอาใจใส่ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพและผลกระทบที่มีผลต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจากสาเหตุต่างๆ เมื่อบุคคลได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมการช่วยเหลือต่างๆ ต้องการความร่วมมือของบุคคลที่เป็นผู้ป่วยและ/หรือผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

3.4 รับรู้และสนใจ ในการป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือ จากโรคซึ่งผลข้างเคียงต่างๆ เป็นสิ่งที่เฉพาะในผู้ป่วยแต่ละคน

3.5 คัดแปลงมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพและ ความต้องการการดูแลทางสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง ผลจากภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ อาจทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก ความรุนแรงขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล อย่างไรก็ตามบุคคลมีความต้องการการคงไว้ซึ่งมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวก และยอมรับสภาพของตนเอง ตลอดจนยอมรับว่าตนเองต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงตามภาวะสุขภาพของตน

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ ภาวะสุขภาพและผลจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง การประเมินความต้องการการดูแลตนเองที่ จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งบุคคลยังมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ โดยมีเงื่อนไขหรือขึ้นกับปัญหาสุขภาพของบุคคลนั้น

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อน อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในระยะแสดงอาการแต่ไม่มีความผิดปกติทางสมองและจิตใจ ที่อาจมีความสามารถในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันไป

การดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองดังกล่าว จะเห็นว่าจะมีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ คือการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามการรับรู้และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์

ต้องทนทุกข์ทรมานจากผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อและ ผลจากการรักษา ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายและจิตสังคม ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องมีการระมัดระวังรักษาสุขภาพ และเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (จามจรี แซ่หลู่, 2543) จากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พบว่าการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน (Orem, 1991) คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล โดยมีจุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปดังนี้ คือ

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ทั้งที่บ้านและสถานที่อื่นๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจรวมทั้งไม่ควรสูบบุหรี่ (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2536)

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความสำคัญต่อภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรรับประทานอาหารให้ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนประเภทถั่ว เนื้อสัตว์ ปลาและนม เนื่องจากอาหารกลุ่มนี้มีโปรตีนสูงและประกอบด้วย ธาตุเหล็กและแคลเซียม คาร์โบไฮเดรตซึ่งเป็นสารอาหารกลุ่มที่ให้พลังงานประเภทข้าวทุกชนิด รวมทั้งไขมันประเภทไขมันสัตว์และน้ำมันพืช วิตามินประเภทผักและผลไม้ทุกชนิดรวมทั้งวิตามินเสริม (Keithley & Kohn, 1990) มีรายงานการศึกษาพบว่า ในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานวิตามินรวมทุกวัน จะมีโอกาสเป็นผู้ป่วยเอดส์ภายในระยะเวลา 6 ปี น้อยกว่าร้อยละ 30 และในผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับเบต้าแคโรทีน 180 มิลลิกรัมต่อวัน จะทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาว (CD4) เพิ่มขึ้น ในผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังตั้งครรภ์และมีภาวะพร่องวิตามินเอ จะมีโอกาสแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่บุตรในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์และมีระดับวิตามินเออยู่ในเกณฑ์ปกติ ถึงร้อยละ 25 (Gray, 1996) ในผู้ที่ติดเชื้อที่น้ำหนักลดควรเพิ่มปริมาณแคลอรี โดยเพิ่มอาหารประเภทโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต รวมทั้งอาหารเสริมบำรุงร่างกายและอาหารเสริมระหว่างมือ (Keithley & Kohn, 1990) ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ควรเพิ่มจำนวนมื้ออาหารเป็นวันละ 6 มื้อ ควรออกกำลังกายก่อนรับประทานอาหารครึ่งชั่วโมง หรือร่วมรับประทานอาหารกับบุคคลใกล้ชิดเพื่อกระตุ้นให้มีการเจริญอาหาร (Lang, 1993) รวมทั้งซึ้่น้ำหนักอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะทางโภชนาการ (Ungvarski, 1992) ไม่ควรรับประทานอาหารประเภทหมักดองและสุกๆ ดิบๆ นอกจากนี้ควรงดดื่มเหล้าและสิ่งเสพติดทุกชนิด เพราะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายลดลง (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่, 2538) ผู้ที่

ติดเชื้อเอดส์ควรดื่มน้ำที่สะอาดให้เพียงพอ โดยดื่มประมาณวันละ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร หรือไม่ต่ำกว่า 6 แก้ว และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย (Lang, 1993)

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โดยการรับประทานอาหารที่สะอาด ล้างมือให้สะอาด และสวมหน้ากาก (ศูนย์ประสานงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2538) ในกรณีที่ท้องเสียควรงดอาหารที่ระคายเคืองทางเดินอาหาร และดื่มน้ำเกลือแร่ เพื่อชดเชยการสูญเสียน้ำ (Ungvarski, 1992) ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ท้องเสียเรื้อรัง ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมแต่ควรหลีกเลี่ยง กิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดบาดแผล (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่, 2538) และควรออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ การออกกำลังกายเป็นประจำสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีสุขภาพอนามัยที่ดี ควรเลือกออกกำลังกายตามความชอบและที่ไม่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอจะ ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค และความแข็งแรงของร่างกาย เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นต้น (Lang, 1993) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่บุคคล โดย เป็น การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยความเร็วพอประมาณ ในจังหวะที่ สม่ำเสมอในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนในปริมาณที่มากขึ้น (เกียรติวรรณ อมาตยกุล, 2538) ในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกนานครั้งละ 20 - 40 นาที สัปดาห์ละประมาณ 3 ครั้ง (Lang, 1993)

การพักผ่อน เป็นการที่ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียดต่างๆ ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การนอนหลับ การทำงานอดิเรกหรือตามวิธีถนัดของแต่ละบุคคล (เกียรติวรรณ อมาตยกุล, 2538) การพักผ่อนโดยการนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรนอน พักในเวลากลางวัน และนอนหลับอย่างต่อเนื่องในเวลากลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง การพักผ่อน จะช่วยให้มีพลัง สำนองที่จะต่อสู้กับโรคได้ดียิ่งขึ้น (อรัญญา เชาวลิต สิริพร ธนศิลป์ และอังศุมา อภิชาติ, 2537)

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรรู้จักแบ่งเวลาให้กับตนเองในการที่จะอยู่ตามลำพังและ พบปะกับบุคคลอื่น ควรหาเวลาว่างเพื่อความเป็นส่วนตัว เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ การทำงานอดิเรกตามความชอบของตน (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่, 2538) และในขณะที่เดียวกันก็ควรมีการพบปะกับบุคคลอื่น โดยพยายามทำความดีและช่วยเหลือผู้อื่น และเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันเองในกลุ่มคนที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจัดขึ้น โดยองค์กรพัฒนาเอกชนที่รณรงค์ในเรื่องนี้ (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2538) เพื่อเป็นการสร้าง

มิตร และความรู้สึกรักใคร่ ผูกพัน ให้เกิดแก่นุคครอบครัว ทำให้สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้ รวมทั้งช่วยส่งเสริมอ้อมโนทัศน์ในทางที่ดี

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการรักษาความสะอาดของร่างกาย อย่างสม่ำเสมอ อาบน้ำ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง รวมทั้งรักษาความสะอาดของเครื่องนุ่งห่ม โดยการซักเสื้อผ้าที่ใส่แล้วให้สะอาดก่อนนำมาใช้ใหม่ นอกจากนี้ควรรักษาอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการทำความสะอาดที่อยู่อาศัย ห้องครัว ห้องน้ำ รวมทั้งควรทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ถ้วยชาม แก้วน้ำ ให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2536)

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ความสามารถของตน ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย โดยการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ดื่มน้ำและสิ่งเสพติดทุกชนิด รวมทั้งพักผ่อนให้เพียงพอ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

เป็นการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียของการติดเชื้อเอดส์ ต่อพัฒนาการหรือบรรเทาเบาบางความเครียดที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากภายหลังการติดเชื้อเอดส์จะมีความไม่สุขสบายทางร่างกายจากสภาวะของโรค ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ในจิตใจ หดความสุข อารมณ์แปรปรวนง่าย ฯลฯ ประกอบกับเมื่อสภาวะของโรครุนแรงขึ้น ยิ่งวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความทุกข์ทางใจจะเพิ่มขึ้น (ปิยะรัตน์ นิลอัยกา, 2537) ซึ่งจากสภาวะดังกล่าว ก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีรายงานการศึกษาพบว่า ในผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเครียดสูง จะส่งผลให้เซลล์คุ้มกันตามธรรมชาติ (Natural killer cells) ลดลง (Gray, 1996) ดังนั้น ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องมีการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรู้จักบริหารเวลา รู้จักหาทางออกเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

2.2 การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง เช่น รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

2.3 การลดความเครียด ความซึมเศร้าและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบมากมายทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้เกิดความเครียดได้มากขึ้น ซึ่งความเครียดจะส่งผลให้มีการลดจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิด ซีดีโฟร์ และมีการลดของคิลเลอร์เซลล์ (killer cell) ของร่างกาย (Gray, 1996) จึงควรที่จะหาวิธีการผ่อนคลาย

คลาย โดยการหาสาเหตุและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล การมองโลกในแง่ดี การสร้างอารมณ์ขัน เช่น การพูดขลุ่ยเรื่องที่ตลกเพื่อให้อารมณ์ดี การระบายความรู้สึก การทำสมาธิ สวดมนต์ การคลายกล้ามเนื้อ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อทำให้ความเครียดลดลง (วิชาญ วิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย, 2540; Lang, 1993)

2.4 การใช้เวลาว่างและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ผู้ที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ควรมีการดูแลตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เริ่มตั้งแต่บุคคลใกล้ชิดและบุคคลทั่วไป โดยพยายามทำความดีและช่วยเหลือผู้อื่นและเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self – help group) (สุรเกียรติ์ อาตานุภาพ, 2538) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ตั้งขึ้นจากการรวมกลุ่มของสมาชิกที่ติดเชื่อเอดส์ด้วยกันเอง หรือได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จะทำให้สามารถป้องกันการเกิดพยาธิสภาพต่างๆ จากภาวะวิกฤตได้ สามารถลดจำนวนการใช้ยา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม (ดร.ฉวี ชุณหะวัณ, 2534 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2537) และควรหาเวลาว่างเพื่อความเป็นส่วนตัว เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ การทำงานอดิเรกตามความชอบของตน (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่, 2538 อ้างในกฤษระวี วิวัฒน์ชีวิน, 2541)

2.5 สร้างความตระหนักและยอมรับความมีคุณค่าแห่งตนเอง ผู้ที่ติดเชื่อจะต้องพยายาม สร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้มากที่สุด โดยการปรับตัวให้เข้ากับงานอาชีพที่อาจ เปลี่ยนแปลงไป ปรับสัมพันธภาพและบทบาทในสังคมและครอบครัวใหม่ ควรพยายามช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด เช่น การแต่งตัว การเคลื่อนไหวและควรมีโอกาสได้ตัดสินใจด้วยตัวเองในเรื่องต่างๆ เช่น การดูแลตนเองเพราะการที่ผู้ติดเชื่อมีโอกาสได้ควบคุมชีวิตและความเจ็บป่วยด้วยตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ที่ติดเชื่อในความสามารถของตนเอง (Wall, 1994 cited in Beare & Myers, 1994) จากการศึกษาของเบอร์กฮาร์ดท์ (Burckhardt, 1985 อ้างในจริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2541) พาดิลาและแกรนท์ (Padilla & Grant, 1985) ยืนยันถึงความสัมพันธ์ของการพึ่งพาตนเองว่า มีผลต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง อันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสุขใจจากการรับรู้ว่าคุณค่าจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการควบคุมตนเองได้ดี และส่งผลถึงความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีด้วย

2.6 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ผู้ที่ติดเชื่อควรตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง ให้ตระหนักว่าการมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่มีความหมาย มีการสร้างความหวังที่มีเป้าหมายชัดเจนและเป็นไปได้ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือการดูแลสุขภาพของตนเองและอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุดไม่เปรียบเทียบตนเองกับเหตุการณ์ในอดีตที่ดีกว่าปัจจุบัน หรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่ดีกว่าตน

ไม่สร้างความหวังที่เป็นไปไม่ได้ในอนาคต แต่สนใจความก้าวหน้าในการปรับตัวของคนที่ใช้ความสามารถที่ดีที่สุดแล้วในชีวิตปัจจุบัน และมีความสุขในส่วนที่ตนมีความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะเพิ่มความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (บรรจง คำหอมกุล, 2535)

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ที่มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันที่บกพร่องไป ดังนั้นการรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรขอคำแนะนำ ความช่วยเหลือและติดตามผลการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และควรติดตามผลการรักษากับบุคลากรเดิมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ไม่ควรเปลี่ยนบุคลากร เนื่องจากจะทำให้การรักษาและการติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาส ไม่ต่อเนื่องกัน (ศูนย์ประสานงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2538) นอกจากนี้ผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ควรมีการแสวงหาความรู้เรื่องโรคเอดส์และวิธีการดูแลตนเองจากบุคคลอื่นโดย วิธีต่างๆ

3.2 การรับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของ ตนเอง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรสนใจถึงการดำเนินในแต่ละระยะของโรค อาการแสดงของการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส รวมทั้งผลกระทบของโรคที่จะมีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อช่วยการวางแผนการดูแลตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา วินิจฉัย การฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้นได้จากภาวะภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง โดยสามารถดูแลตนเองในเรื่องต่างๆดังนี้

3.3.1 การป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โดยการรับประทานอาหารที่ถูก สุขอนามัยและล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง

3.3.2 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด วัณโรค เป็นต้น (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2536)

3.3.3 การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของการติดเชื้อในร่างกาย เช่น มีไข้ ท้องเสีย ไอเรื้อรัง เป็นต้น ในกรณีที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ควรรีบปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์โดยเร็ว ถึงแม้ว่าอาการผิดปกติเหล่านั้นจะปรากฏเพียงเล็กน้อยก็ตาม เพื่อป้องกันโรคลุกลามเป็นเหตุให้สุขภาพอ่อนแอลง รวมทั้งควรมีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความผิดปกติ เช่น ดูแลสุขภาพร่างกายให้

แข็งแรงโดยวิธีต่างๆ รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2536)

3.4 รับรู้และสนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรคผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรสนใจที่จะคอยดูแล ป้องกัน และแก้ไขความไม่สุขสบาย จากอาการต่างๆ เช่น อาการไข้ อาการท้องร่วง อาการเจ็บในปากและลำคอ เป็นต้น รวมทั้งควรมี ความรู้และติดตามผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ ซึ่ง อึดมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตน ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรปรับอึดมโนทัศน์ภายหลังมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายในร่างกาย เช่น ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เปลี่ยนไปกลายเป็นชุ่มพอม อ่อนเพลีย เป็นต้น ควรยอมรับในการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองโดยการมีเจตคติที่ดีต่อตนเองรวมทั้งต่อบุคคล อื่น มีการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อส่วนรวม (Mack, 1988) ตลอดจนมีการ ปรับตัวและปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมภายหลังติดเชื้อเอดส์

3.5.1 การป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นและหลีกเลี่ยงการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายเพิ่ม ซึ่งการหลีกเลี่ยงการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายเพิ่ม ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มาก เนื่องจากจะช่วยยืดระยะเวลาในการคงไว้ซึ่งสภาพร่างกายที่ยังแข็งแรงต่อไปอีก ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำกาม น้ำลาย น้ำตา อุจจาระ ปัสสาวะหรือเสมหะของ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์คนอื่น และควรงดการมีเพศสัมพันธ์หรือควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยมี เพศสัมพันธ์เฉพาะบุคคลที่รู้จักและไว้ใจ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อนทาง เพศ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์เมื่อรู้สึกร่างกาย ไม่แข็งแรง เช่น มีไข้ ควรชำระ ร่างกายให้สะอาดทันทีภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ (กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

3.5.2 ระวังการแพร่เชื้อทางเลือด โดยระวังการเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อ การมีเลือดออก เช่น หกล้ม มีคบาด ในกรณีที่มีบาดแผลบนร่างกาย ควรระวังไม่ให้เลือดเปื้อนเสื้อผ้า เลอะเทอะ ทำความสะอาดบาดแผลได้ตามปกติ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่ควรใช้ใบมีดโกนร่วมกับ ผู้อื่น เนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนของเลือดสู่บุคคลอื่นได้ รวมทั้งไม่ควรบริจาคเลือด อวัยวะและเนื้อเยื่อ (กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

3.5.3 การระวังในเรื่องความสะอาดทั่วไป ได้แก่ การรักษาความสะอาดของ เครื่องนุ่งห่ม ในกรณีที่เป็นเลือด น้ำเหลืองหรืออาเจียน ควรแช่ด้วยน้ำยาซักฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน นานประมาณ 30 นาที หรือต้มนาน 20 นาที ส่วนการกำจัดสิ่งขับถ่าย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ

ควรชำระล้างให้สะอาดไม่ให้เป็นที่เปื้อนหรือสกปรก รวมทั้งการทำลายของเสีย เช่น น้ำลาย เสมหะ เลือดควรทำลายโดยการเผา (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2536)

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ควรเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขภายหลังการติดเชื้อ โดยปรับแผนการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีพัฒนาการได้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โซเวล และคณะ (Sowell et al, 1997) ศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง จำนวน 27 ราย ที่อาศัยในชนบท และในเมืองทางตอนใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยให้ผู้ติดเชื้ออธิบายถึงวิธีในการดูแลตนเอง โดยสรุปได้จัดกลุ่มกิจกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 7 กลุ่มได้แก่ 1) การดูแลเรื่องอาหารและสารอาหารที่จำเป็น 2) เลิกไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา 3) มีความเชื่อทางจิตใจและการใช้พิธีกรรมทางศาสนา 4) การมีกิจกรรมในการออกกำลังกาย 5) ใช้กลยุทธ์ในการใช้ความคิดในด้านที่เป็นบวก 6) มีการศึกษาหาวิธีการรักษาด้วยตนเอง และ 7) มีการปรับเปลี่ยนชีวิตให้มีสุขภาพดี ผู้วิจัยให้แนวคิดว่าสิ่งที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2536) ทำการศึกษารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยจำนวน 65 ราย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ติดเชื้อมีปฏิกิริยา ตอบสนองและปรับตัวต่อการติดเชื้อได้หลายแบบ และมีรูปแบบการดูแลตนเอง คือ มีการตั้งใจรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเสมอ การป้องกันความเจ็บป่วย โดยป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม เลิกเที่ยวโสเภณี งดการมีเพศสัมพันธ์ และเลิกเที่ยวกลางคืน

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2537) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและครอบครัวในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์อย่างถูกต้อง แต่ไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากติดเชื้อ การรับรู้ต่อการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นมากที่สุดที่ต้องทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เป็นประโยชน์ ได้แก่ การไปพบแพทย์ทุกครั้งเวลาเจ็บป่วย การกินยาตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ การงดอาหารแสลง เช่น เนื้อวัว ปลาชุกหรือปลาไม่มีเกล็ด ไข่ ของหมักดองหรือ

เห็นต่างๆ เพราะเชื่อว่าเห็นมีเชื้อรา การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุราหรือเบียร์ การงดเที่ยวโสเภณี การทำสมาธิ การยอมรับสภาพอย่างเข้มแข็ง การเปิดเผยตัวเอง

ทิตยัทยา หอมทรัพย์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า การแสดงอาการของโรคและการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารยาท วงษาบุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ และจิราภรณ์ ยาชมภู (2543) ได้ประเมินสถานภาพองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน ในโครงการการศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของประเทศไทย พบว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะรู้จักอาการของโรคฉวยโอกาส เช่น ไข้ ผื่นแพ้ ตุ่มคัน เจ็บคอ ท้องร่วง ฝ้าในเพดานปากและลิ้น ไอมีเสมหะ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และสามารถดูแลตนเองได้ โดยเมื่อเริ่มมีอาการก็จะไปพบแพทย์เป็นอันดับแรก ไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย ใช้ยาสมุนไพรผสมผสานกับยาแผนปัจจุบัน นอกจากการรักษาโรคแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เน้นการดูแลเรื่องอาหาร น้ำดื่ม ละเว้นสิ่งบั่นทอนสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ และสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เช่น ฝุ่น สารเคมี เป็นต้น รองลงมาคือการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การหลีกเลี่ยงป้องกันไม่ให้รับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อออกไป ด้านจิตใจจะใช้วิธีปลง ทำใจ สร้างความหวังและตั้งเป้าหมายให้กับชีวิต โดยการทำบุญ เข้าวัด ทำสมาธิ นอกจากนี้มีการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจโดยการช่วยงานบ้าน ช่วยทำงานที่ทำได้และช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย

รสสุคนธ์ วาริตสกุลและคณะ (2547) ศึกษาการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ที่อยู่ร่วมกับครอบครัว จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง และจากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภูริชญา บุรินทร์กุล (2547) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 12 คน โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะได้รับยาต้านไวรัส ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยเน้นการรับประทานยาตรงเวลา สังเกตและติดตามประเมินผลการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียง การรับประทานอาหารที่สะอาดมีประโยชน์และดื่มน้ำมากๆ การออกกำลังกาย

กายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยหลีกเลี่ยงเครื่องเค็มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม โดยคุมกำเนิดหรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อไม่รับเชื้อเพิ่ม

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเพื่อนเพื่อน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาศัยทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 1991) ซึ่งการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะต้องมีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลตนเองทั้งหมด โดยการแสดงออกทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เช่น การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การคงไว้ซึ่งการป้องกันอันตรายต่างๆ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง การลดความเครียด การสร้างความตระหนักและยอมรับความมีคุณค่าแห่งตนเอง และการมีจุด มุ่งหมายในชีวิต การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เช่น การแสวงหาและ คงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของ ตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา วินิจฉัย การฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตน การปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง และการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่

ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังกล่าวทั้ง 3 ด้าน เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ