

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของโลกรวมทั้งประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่เป็นจำนวนมากกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนและหมู่บ้านชนบท (เนาวรัตน์และคณะ, 2541) ผู้ป่วยโรคเอดส์ในหมู่บ้านเป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นกันบ่อยมากขึ้นและยิ่งทวีจำนวนขึ้น มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเอดส์คาดว่าในปี พ.ศ. 2548 จะมีผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์สะสมถึง 1.8 ล้านคน (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์, 2538) และในปีพ.ศ. 2547 จะมีผู้ป่วยเอดส์เพิ่มเป็น 755,700 คน ซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ 1.14 ของประชากร (กลุ่มงานวิชาการ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ นั้นส่งผลให้ความต้องการปริมาณเตียงเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นเช่นกัน แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้วโรงพยาบาลหรือสถานบริการรักษาพยาบาลแต่ละแห่งก็มีข้อจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณและปริมาณเตียงในการรับผู้ป่วยโรคเอดส์เข้ารับการรักษา (บุญใจ, 2538; วิลาวัลย์, ประยงค์และพิมพ์ภรณ์, 2541) บ้านและชุมชนจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเอดส์อีกแห่งหนึ่ง (กิตติกร, พัชรียาและอาภรณ์, 2543) ดังนั้นเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยร่วมงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์จึงมักอนุญาตให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการทุเลาลงออกจากโรงพยาบาลและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่บ้าน โดยจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งทีมสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขจะประสานงานต่อในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน (บุญใจ, 2538)

ผลกระทบของโรคเอดส์มีมากมายทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความรู้สึกแบ่งแยก (discrimination) เป็นที่รังเกียจของสังคม (พิมพ์วัลย์, 2536) ถูกตีตรา (stigmatisation) หรือเป็นตราบาปของสังคม (ประณีต, 2541) ถูกปฏิเสธ (denial) จากสังคมรอบข้างเกิดภาวะสิ้นหวัง เศร้าโศก เสียใจ โดดเดี่ยว ต้องพึ่งพาคูคนอื่นมากขึ้น หลายรายมีปัญหาถึงขนาดไร้ที่พึ่ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดคนดูแลระดับประคอง ต้องพบกับช่วงวิกฤตในชีวิตที่ยากลำบากยิ่ง (เนาวรัตน์และคณะ, 2541) รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะทวีความรุนแรงขึ้นหากไม่ได้รับการแก้ไข การสนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านจึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้เข้าสู่ภาวะปกติ

ได้รวดเร็วขึ้น เนื่องจากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย มีญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิดและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เป็นกลยุทธ์ของภาครัฐที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยสนับสนุนการดูแลที่บ้านและแก้ไขปัญหาเอดส์ดังกล่าว โดยมีหลักการให้บริการ 2 ประการคือ การดูแลอย่างครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วย การบริการด้านการแพทย์-พยาบาล การดูแลทางด้านสังคมจิตวิทยา การบริการด้านสังคม/เศรษฐกิจ การช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและจริยธรรม และการดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วย การบริการที่ต่อเนื่องที่ยาวนานเพียงพอ เช่น การดูแลที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน มีการจัดระบบเพื่อนช่วยเพื่อน การอบรมผู้นำชุมชน การประสานงานเพื่อการส่งต่อ เป็นต้น และการบริหารจัดการ/บริหารข้อมูล เช่นการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การปรับปรุงสถานที่ให้บริการ การนิเทศ/ติดตามประเมินผล เป็นต้น (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2540; ประไพ, ชนิตาและสุนทรี, 2540) การนำแนวคิดการให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องเป็นการขยายขอบเขตของบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลไปยังบ้านและชุมชน สามารถให้การบริการพยาบาลแบบองค์รวมและต่อเนื่องที่บ้านโดยมีการประเมินสภาพปัญหา การแก้ปัญหา และการให้การพยาบาล (ประไพและคณะ, 2540)

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านในภาคใต้ยังได้รับความสนใจน้อยและประสบกับปัญหามากเมื่อเปรียบเทียบกับระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นและในภาคอื่นของประเทศ (ประณีต, สิริลักษณ์และขวัญตา, 2544) จากความเข้าใจของประชาชนที่ยังมีอยู่น้อย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยตนเองและกลัว จึงมักปฏิเสธการเยี่ยมบ้าน และมีการศึกษาความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน พบว่า ผู้ติดเชื้อต้องการให้พยาบาลเป็นผู้เยี่ยมมากที่สุด ส่วนครอบครัวต้องการให้นักจิตบำบัดเป็นผู้เยี่ยมมากที่สุด (ชินจิตต์, โสภาและดารุณี, 2537) จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน นอกจากนี้รูปแบบการเยี่ยมบ้านมีในลักษณะที่ไม่เปิดเผย เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่กล้าเปิดเผยตนเอง เพราะไม่มั่นใจว่าสังคมหรือชุมชนที่ตนเองอาศัยจะยอมรับเพียงใด (เผธิญ, 2539) ดังนั้นรูปแบบการเยี่ยมบ้านจึงเป็นไปในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ (ประณีตและคณะ, 2544) และการเยี่ยมบ้านเป็นเพียงกิจกรรมส่วนหนึ่งในการดูแลที่บ้าน ซึ่งอาจมีกิจกรรมอื่นที่พยาบาลกระทำให้กับผู้ป่วยซึ่งต้องการการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นบทบาทของพยาบาลที่ชัดเจน และจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเน้นประสบการณ์ในการดูแลของผู้ดูแล/ครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน โดยศึกษาจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงทั้ง

จากพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อจะได้เข้าใจเกี่ยวกับการให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ซึ่งจะได้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านที่เหมาะสม ตลอดจนใช้ผลการวิจัยในการอธิบายความหมายการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
2. เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน

คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านเป็นอย่างไร
 - 1.1 พยาบาลให้ความหมายต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านอย่างไร
 - 1.2 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่พยาบาลได้ให้และไม่ได้ให้การช่วยเหลือดูแลมีอะไรบ้าง
 - 1.3 พยาบาลมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านอย่างไร
 - 1.4 ปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านมีอะไรบ้าง
 - 1.5 ผลลัพธ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านมีอะไรบ้าง
2. ประสบการณ์การได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านเป็นอย่างไร
 - 2.1 ผู้ป่วยให้ความหมายต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านอย่างไร
 - 2.2 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากพยาบาลมีอะไรบ้าง
 - 2.3 ผู้ป่วยระบุกิจกรรมใดของพยาบาลที่เป็นการให้การดูแลที่บ้าน
 - 2.4 ปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการได้รับการดูแลที่บ้านมีอะไรบ้าง
 - 2.5 ผลลัพธ์ในการได้รับการดูแลที่บ้านจากพยาบาลมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ตามปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและประสบการณ์การได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนศึกษาปรัชญาของรูปแบบการวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความครอบคลุม ทั้งจากการสัมภาษณ์และการสังเกต เพื่อนำไปวางแผนการวิจัยได้อย่างถูกต้อง แต่ไม่ได้ใช้เป็นกรอบในการควบคุมผลการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

นิยามศัพท์

ประสบการณ์การให้การดูแลที่บ้าน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆที่พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านกระทำให้แก่ผู้ป่วยในฐานะบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่แสดงออกถึงการดูแล

ประสบการณ์การได้รับการดูแลที่บ้าน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับจากพยาบาลขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นการได้รับการดูแล

ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

1. เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและประสบการณ์การได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้แนวทางในการวางแผนการดูแล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย
2. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านและการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านดีขึ้น
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสอนพยาบาล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย