

## บทความวิจัย

### ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสมาชิกทีมวิชาชีพการดูแล: กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย

Health Literacy of People Living with HIV and Professional Care Team

Members: Case Study in Pathum Thani Province of Thailand

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, Ph.D (Puangtip Chaiphibalsarisdi)\*

ปัญญาพร สาดจิ้นพงษ์, พยบ. (Punja Sajeangpong)\*\*

ธัญญพัทธ์ สุนทรานุรักษ์ พย. (Thunyapat Soontarnurak)\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาแนวคิดที่รู้จำและข้อบ่งชี้ขององค์ประกอบใหม่เกี่ยวกับความเข้าใจด้านสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ และสมาชิกทีมวิชาชีพการดูแล รวมทั้งประเมินความเหมือนและความแตกต่างในความเข้าใจด้านสุขภาพ และองค์ประกอบใหม่กับข้อมูลส่วนบุคคล โดยการจัดการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 กลุ่ม สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมี 3 กลุ่ม มีผลการวิจัยบ่งชี้ถึงสาระ (Theme) 7 ข้อ คือ 1) การตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ 2) การยอมรับของบุคคลใกล้ชิด 3) อาการนำและอาการทรมาน 4) ผลการตรวจซีดีโฟ 5) การรักษา 6) การกินยาต้านไวรัส และ 7) การดูแลตนเอง ส่วนสาระจากการสนทนากลุ่ม สมาชิกทีมวิชาชีพการดูแล มี 8 ข้อ คือ 1) ความรู้ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2) ยาคือชีวิต 3) การสร้างสัมพันธภาพ 4) วางแผนให้รู้ก่อนจะเริ่มยา 5) สภาพแวดล้อมผู้ป่วยนอก 6) ให้ความรู้และคำปรึกษา 7) ความหวังของผู้ป่วย และ 8) จิตอาสา

โดยสรุปผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีข้อมูล มีความรู้ มีความเข้าใจด้านการกินยาต้านไวรัสเอชไอวี และนำสู่การดูแลรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง แต่ด้านจิตใจรู้สึกว่าจะถูกตีตรา

**คำสำคัญ:** ความเข้าใจด้านสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกทีมวิชาชีพการดูแล จังหวัดปทุมธานี

\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

\*\*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปทุมธานี

\*\*\* แพทย์ประจำแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี

#### Abstract

This qualitative research aimed to explore known concepts and identify new dimensions of health literacy of people living with HIV/Aids (PLHIV), and professional care team members. Including explored the universal and uniqueness of the known concepts and the new

dimensions. The four focus groups were done; three groups for PLHIV, and one for professional care team members. The findings from the groups of PLHIV were 7 themes; findings of HIV/AIDS, accepted of significant persons, leading and severe symptoms, results of CD4, treatments, taking medication for the virus suppression, and self care. The findings from the professional care team members were 8 themes; the known concepts of PLHIV, drug is life, relationship, planning for health education prior to taking medications, environment of outpatient unit, provide health education and counseling, patient's hope, and volunteer. In conclusion, the PLHIV had information, known concepts in taking effective medications for better health, but the stigma still existed.

**Key words:** Health Literacy, People Living with HIV, and Professional Care Team Members, Pathum Thani Province, Thailand

### ความสำคัญของปัญหา

โครงการโรคเอดส์ แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) คาดประมาณมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 35.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2555 เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2.3 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 1.6 ล้านคน ลดลงร้อยละ 30 จากปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากมีการเพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี และได้คาดประมาณในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม ประมาณ 1,166,543 คน ยังมีชีวิตอยู่ 447,640 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 8,959 คน โดย ประมาณร้อยละ 62 เป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการหญิง และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนมากมีอายุระหว่าง 30 – 34 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนมากติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 84.26 รองลงโดยใช้สารเสพติดชนิดฉีด และติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.36 และ 3.53 ตามลำดับ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้นำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555–2559 คู่มือปฏิบัติเพื่อบรรลุมิติทัศน์และเป้าหมายที่มุ่งสู่ความเป็นศูนย์ คือ

- ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ : ภายในปี 2559 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง 2 ใน 3 และอัตราการติดเชื้อทารกแรกคลอดน้อยกว่า ร้อยละ 2
- ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ : ภายในปี 2559 ผู้ติดเชื้อเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เสียชีวิตลดลงมากกว่าร้อยละ 50 และเสียชีวิตเนื่องจากวัน โรคลดลงมากกว่า ร้อยละ 50
- ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ : ภายในปี 2559 กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกัน ดูแลรักษาพยาบาลได้รับการแก้ไข ผู้ติดเชื้อและกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ยุทธศาสตร์ ทั้ง 5 ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดขยายการป้องกันให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีจำนวนการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งรัดขยายการปกป้องทางสังคม และปรับเปลี่ยนสถานะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการรักษา
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและร่วมเป็นเจ้าของร่วมในระดับท้องถิ่น ขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีของประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในทุกกระดับ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยกกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ ([www.aidsstithai.org/contents/download/579](http://www.aidsstithai.org/contents/download/579))

สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 รวมทั้งสิ้น 370,474 ราย และมีผู้เสียชีวิต 97,952 ราย พบมาก อายุ 20-44 ปี อายุ 30-34 ปี สูงสุด (ร้อยละ 24.96) รองลงมาอายุ 25-29 ปี, 35-39 ปี และ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.76, 18.06 และ 10.56 ตามลำดับ อายุต่ำสุด คือ 10-14 ปี (ร้อยละ 0.43) อาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกรรม ว่างาน ค้าขาย และแม่บ้าน (ร้อยละ 45.22, 19.73, 6.04, 4.54 และ 4.27 ตามลำดับ) เมื่อสิ้นเดือนกันยายน 2554 มีผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวีภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนสะสม 247,253 ราย โดยมีผู้ป่วยที่รับยาใหม่จำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2553 จำนวน 24,257 ราย ([http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110401\\_67083155.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110401_67083155.pdf))

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้สรุปข้อมูล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2557 ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทยเปรียบเทียบกับจังหวัดปทุมธานี

สถานที่	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (ราย)	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ที่เสียชีวิต (ราย)	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิต (ราย)
ประเทศไทย	376,690	98,721	277,969
ปทุมธานี	6,703	1,807	4,891

แหล่งที่มา : สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค วันที่ 15 ธันวาคม 2556

จากตารางที่ 1 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 6,703 ราย เป็นเพศชาย 4,498 ราย (ร้อยละ 67.10) และเพศหญิง 2,205 ราย (ร้อยละ 32.90) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 2.03 : 1

([http://www.cdpathumthani.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=117:--2557](http://www.cdpathumthani.com/index.php?option=com_content&view=article&id=117:--2557))

จากข้อมูลข้างต้นแสดงถึง ความจำเป็นในการค้นหาแนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อหาทางให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้เป็นอย่างดี

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ค้นหาแนวคิดและข้อบ่งชี้ขององค์ประกอบใหม่เกี่ยวกับความเข้าใจด้านสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ และสมาชิกทีมวิชาชีพการดูแล
2. ประเมินความเหมือนและความต่างในความเข้าใจด้านสุขภาพ และองค์ประกอบใหม่กับข้อมูลส่วนบุคคล

### วิธีดำเนินการวิจัย

**วิธีการวิจัย** การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นการสนทนากลุ่ม รวม 4 กลุ่ม มีการบันทึกเสียงการสนทนากลุ่มด้วยเครื่องบันทึกเสียง มีผู้จัดบันทึกในภาคสนามประจำกลุ่มการสนทนาและสภาพแวดล้อม (Field Note Taker) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของการเก็บรวบรวมข้อมูลกับรายงานการบันทึกเทปเสียง ทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้วิธีการสังเกต ฝ้าดู ศึกษาเหตุการณ์โดยละเอียดร่วมด้วย เพื่อวิเคราะห์ความหมายและอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 ประเภท คือ 1) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน รวม 30 คน กลุ่มที่ 1 เป็นชาย 5 คนและหญิง 5 คน กลุ่มที่ 2 เป็นหญิง จำนวน 10 คน และกลุ่มที่ 3 เป็นชาย 10 คน กลุ่มตัวอย่างประเภทที่ 2 เป็น กลุ่มที่ 4 เป็นสมาชิกทีมวิชาชีพการดูแล จำนวน 4 คน เป็นเพศหญิงทุกคน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองประเภท รวม 34 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยความสมัครใจของผู้ที่ได้รับการแนะนำการตอบรับแล้ว บอกต่อ ๆ กัน (Snowball)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบนํ้าการสนทนากลุ่ม ประเภทกึ่งโครงสร้าง มีการกำหนดแนวคำถาม ครอบคลุมหัวข้อที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอย่างครบถ้วน มี 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 19 ข้อ และ ตอนที่ 2 แบบนํ้าการสนทนากลุ่ม 22 ข้อ ชุดที่ 2 สำหรับสมาชิกทีมวิชาชีพการดูแล เป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 9 ข้อ และ ตอนที่ 2 แบบนํ้าการสนทนากลุ่ม 17 ข้อ เครื่องมือ ทั้ง 2 ชุด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้ทดลองนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 1 กลุ่ม จนแน่ใจว่าได้เครื่องมือเพื่อค้นหาความรู้ในสภาพจริงได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของหน่วยงานที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2555 จึงได้ดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม (Burns & Grove, 2003 อ้างถึงใน รัตนศิริ ทา

โต, 2557) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของบุคคล 6-10 คน ที่มีลักษณะภูมิหลังทางสังคม ความรู้ การดำเนินชีวิต และประสบการณ์ที่เหมือน ๆ กัน เพื่ออภิปราย แสดงความคิดเห็น ในประเด็นแคบ ๆ ที่กำหนดขึ้น โดยมีขั้นตอนการสนทนากลุ่ม คือ 1) ขั้นเตรียมความพร้อม 2) ขั้นดำเนินการสนทนากลุ่ม และ 3) ขั้นสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มได้ถูกบันทึกไว้ในเทปเสียง และโดยการจดบันทึกในขณะที่สนทนากลุ่ม ได้มีการอัดเทปเสียง และถอดเทปทันทีหลังการสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่บันทึกในเทปเสียงจะถูกถอดความออกมาเป็นคำต่อคำ วลี ประโยค และข้อความ เพื่อการวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับการจดบันทึกภาคสนามต่อไป (Liamputtong, 2011)

**การวิเคราะห์ข้อมูล** นำข้อมูลการถอดเทปไปยืนยันจากเทปเสียง ปรับแก้ไขการพิมพ์ให้ถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ผลการวิจัย

**ข้อมูลส่วนบุคคล** ประเภทที่ 1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 30 คน เป็นชาย 15 คน และหญิง 15 คน ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 เริ่มรับประทานยาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 ส่วนมากสำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล ด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคม ทุกคนมีสถานภาพสมรส และมีบุตรประมาณ 2-3 คน และลูกยังมีชีวิตอยู่ ร้อยละ 66.70 ทราบระดับ ซีดีโฟ แต่ร้อยละ 77.80 ไม่ทราบผลการตรวจวัดระดับไวรัสในกระแสโลหิต (Viral load) มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง วัณโรค และโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 32.10 การติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ ของเพศหญิง ร้อยละ 85.70 แต่เพศชาย มีเพียงร้อยละ 36.40 ข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทที่ 2 สมาชิกทีมวิชาชีพการดูแล เป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และ โภชนากร อายุระหว่าง 29-46 ปี โดยเฉลี่ย 38 ปี ทำหน้าที่ในวิชาชีพเฉลี่ย 6.4 ปี ส่วนมากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาด้าน ได้แก่ 3TC, EFV, A2T, และ NVP เคยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอชไอวีในระดับ “อย่างมาก” ซึ่งควรได้รับความรู้ 1) การปฏิบัติตน 2) การรับประทานยาด้านไวรัส 3) ความรู้ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สำคัญ คือ 1) พื้นฐานความรู้เดิม 2) ความสามารถในการทำความเข้าใจ 3) ภาวะโรค 4) อาหาร 5) ออกกำลังกาย 6) รับประทานยา 7) การดูแลด้านจิตใจ 8) การยอมรับโรคอย่างเข้าใจ 9) การปฏิบัติตัว และ 10) การเปิดเผยผลเลือดให้แก่คนสำคัญ

### ผลจากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

สาระจากการสนทนากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้

1) การตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ : หญิงวัย 54 ปี บอกว่า “คิดว่าติดจากสามี เราไม่รู้ว่า เป็น เลิกกันแล้ว 3 ปี พอปีที่ 4 เค้าโทรมหาว่า เค้าป่วยหนัก ว่าเค้าเป็นโรคนี้ พอหนูรับโทรศัพท์จากเขา หนูก็มาตรวจที่นี้ ตรวจครั้งแรกก็ตรวจไม่รู้ ก็ 3 เดือนมาตรวจอีก หนูมาตรวจ 3 ครั้งนะคะ จนแน่ใจ” (ก2. 159-178) หญิงอีกคนวัย 36 ปี เล่าว่า “ตอนแรกหนูยังไม่รู้ตัวเลยว่าเป็น พอตั้งท้องลูกคนที่สอง ก็ไปตรวจ

จึงพบ ตรวจเจอก่อนสามี หลังออกลูก หนูก็ป่วยอีก แล้วเค้าก็สงสัยตัวเอง ไปตรวจก็เจอเชื้อเหมือนกัน ก็รักษา กินยา ก็อยู่แบบปกติกันอย่างเงี้ยนะคะ ไม่มีอาการ ไม่มีอะไร ขณะนี้ลูกอายุ 7 ขวบแล้ว” (ก1. 208-241). ชายวัย 36 ปี เล่าว่า “ที่เชียงใหม่ เราไม่รู้ เมียเราติดเชื้อมาก่อน พอมีลูกหนึ่งคน ได้ประมาณ ขวบสอง ขวบ เค้าก็ลวงก่อน จากนั้นผมก็ล้มเลเทมา เสเพลย์ตั้งนานแล้ว ตั้งแต่อายุ 23-24 มาป่วยเมื่อไม่กี่ปีนี่ ตอนนั้นก็กินยาตามเวลา” (ก1. 672 – 692)

2) การยอมรับของบุคคลใกล้ชิด : การยอมรับของผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งบวกและลบ ในเชิงบวกพบใน หญิง วัย 36 ปี กล่าวว่า “คนรอบข้างนะดีมาก เวลาเราเป็นอะไรนิด อะไรหน่อยรีบส่งโรงพยาบาล ไปหาหมอไปอะไร เป็นแต่ไหนแต่ไร ทั้งพ่อแม่ พี่น้อง” (ก1. 636-644) ในเชิงลบตามประสบการณ์ของ หญิงวัย 48 ปี กล่าวว่า “ไม่ให้น้องชายสุดที่รักรู้เลยนะ นั่นนะ ไม่งั้นเค้าไม่รักเรา” (ก2.392-393)

3) อาการนำและอาการทรุด : หญิง วัย 36 ปี เล่าอาการนำให้ฟังว่า “ตอนแรกไม่มีไข้ ไม่รู้ว่าเป็นเพราะอะไร คิดว่ากินลูกอมก็เลยเจ็บคอ เป็นมา 5-6 ปีแล้ว ยังไม่รู้สาเหตุ เป็นอะไร แต่แพ้อากาศ จะเป็นตอนอากาศเปลี่ยนบ่อย ๆ เปลี่ยนร้อน เปลี่ยนหนาว เปลี่ยนฝนอย่างเงี้ย เป็นหวัด แล้วไอ ประมาณ 2-3 เดือน ไม่หาย ก็ไปหาหมอ ตามโรงพยาบาลทั่วไป มีแต่ให้ยา แล้วก็เคยเป็นหนัก ครั้งหนึ่งแบบปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง แบบแขนขาไม่มีแรง อยากจะนอนอย่างเดียว ง่วงนอนแต่กลางคืนนอนไม่หลับ กลางวันก็ง่วง มีอาการคัน ไม่ได้เครียดแต่ปวดหัว” (ก1. 858-909) หญิงอีกราย อายุ 55 ปี เล่าว่า “ประมาณอยู่ 10 ปีก็ไม่กินยา ทำงานไปด้วย หมอเค้าบอกให้ไปเช็ด ไม่เช็ด มีเหตุการณ์วันนั้น คือ ทุดหนัก ใน ปี 2548 มีอาการงูสวัด ขึ้นตา จนลุกต้องมาประคอง 2 ปีก็ ไปโรงพยาบาล (ก2.133-147)

4) ผลการตรวจซีดีโฟ : ชายวัย 50 ปีบอกถึงการตรวจซีดีโฟ ว่า “ตอนผมเป็นครั้งแรก ผมมีลูกก่อนแล้ว ประมาณ 16 ปี พอผมประสบอุบัติเหตุแล้วไปโรงพยาบาล เค้าบอกผมมีเลือดบวกเอชไอวี ผมรู้สึกธรรมดา เพราะยังไม่แสดงอาการ พอตอนที่มันทรุดผมจึงไปรับยา ตอนนั้นมันเป็นวัณโรค คงต้านะ ซีดีโฟผมซีดีโฟต่ำ ก็คงเป็นตัวต้านในเม็ดเลือดหรืออะไรเนี่ยแหละครับ” (ก3.76-95) ชายอีกคนวัย 51 ปี เล่าอาการให้กลุ่มฟังว่า “ผมมีอาการวิฤติหนัก ฝึมนจะขึ้นรอบเอว เม็ดโต ๆ แล้วก็ขึ้นตรงหัวหนาว ตอนนั้นหมอบอก ซีดีโฟเหลือไม่ถึงร้อย ก็คือ ห่าสิบห้าสิบ ไม่ตายแน่ คือถ้าให้ยากี่ อาจจจะรอด ตอนนั้นอยากตายไปเลย มาคิดดูอีกที่มันไม่ตายสักที ตื่นขึ้นมามันก็มีชีวิตได้ ที่นี้หมอบใช้วิธีผ่าฝู ประมาณ 10 เม็ด แล้วเริ่มให้ยาต้าน หลังจากเห็นใบที่ว่า ตาย ๆ จะไม่รับผิดชอบอะไร ต่อมามันก็ดีขึ้น ดีขึ้น ดีขึ้น ประมาณปี ครึ่งปี ก็ขึ้นมา 200 กว่า” (ก1.1291-1316)

5) การรักษา : จะมีอาการไอ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร กินอะไรไม่ได้มีไข้ คิดว่าตนเองเป็นวัณโรค น้ำหนักลด พอผลเลือดมันก็จะบอก แพทย์จะให้กินยาต้านไวรัส ก็จะรักษาได้ น้ำหนักตัวก็จะเพิ่มขึ้น ดังการเล่าของหญิง วัย 45 ปีดังนี้ “พออาการกำเริบ มีฝืนทั้งแขนและขา ยุบกดนิดหน่อยก็จะเป็นตุ่มขึ้น แล้วก็คัน เป็นฝืนแพ้ พอแพ้แล้ว ฝืนมันขึ้นมาก เวลายุบกดแล้วเกา เกาก็บวมขึ้น ยิ่งลาม ใช้ยาทาประจำ

ช่วยได้หน่อย ก็จะเป็นตุ่มขึ้น แล้วก็คันอีก ” (ก1.687-697) ชายวัย 59 ปี บรรยายให้ฟังว่า “ทาง อบต ก็ เปิดเผยหมด คำขอข้อมูลอะไรก็ให้หมด ที่ผมเห็นตอนนั้น คือคนใช้รุ่นเดียวกับผมเนี่ยครับ อาจารย์เขาขึ้นมาเลย กะไม่ลอด เนื้อตัวนี้ดำมาเลย พอสามเดือนที่ผ่านมา คำให้ยาบำรุง เรื่อง ซีดีโฟ ตอนนีเขากปกติครับ อ้วนท้วน เหมือนกับคนปกติเลย ไม่น่าเชื่อ ยอมรับครับว่าเพราะยา” (ก3.144-152)

6) การกินยาต้านไวรัส : ส่วนมากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวิธีการรับประทานยาต้านไวรัสอย่าง หลากหลาย เช่น ชายอายุ 40 ปี ระบุว่า “ทานยาให้ตรงเวลา ทุก12 ชั่วโมงครับ ต้องหาวิธีจำ เช่น 8 โมงเช้า เคารพธงชาติ กับ 2 ทุ่ม อาจเป็น 9 โมงเช้า กับ 3 ทุ่ม ผมเคยคลาดเคลื่อน ไม่เกิน 3 นาที ซึ่งในกลุ่ม มีชาย วัย 60 ปี บอกว่า เคยกินยาเข้าไป ถึง ครั้งชั่วโมง 1 ครั้ง ครั้งต่อไปก็ตรงเวลา แต่มีชายอายุ 50 ปี ในกลุ่ม เช่นกัน บอกว่าเคยกินยาเข้าไป ถึง 6 ชั่วโมง คือ ลืมแล้วหลับไปเลยผมก็มาทานตอนเช้าตอนตีห้า ซึ่งต้องระวัง กลัวจะแยะ และดื้อยา” (ก3.154-172)

ด้วยการลืมรับประทานยาเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอ ๆ ทุกเพศ ทุกวัยและทุกโอกาส ทำนองเดียวกัน จะเกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เสมอ ดังนั้นจึงต้องหาวิธีการ เตือนความจำด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ใช้นาฬิกาปลุก ปลุกด้วยเวลาเชิญธงชาติขึ้นเสา บางคนมีแม่ช่วยปลุกเตือน เปิดดูทีวีที่บ้าน (ก3. 354-367) นอกจากนี้การ รับประทานยาต้านไวรัสนับว่าเป็นเรื่องที่ต้องปกปิดดังคำเล่าของ หญิงอายุ 38 ปีว่า “เพื่อนร่วมงานเขาเห็น เรากินยาเวลา 9 โมงเช้า คำก็ถามว่า กินยาอะไร จึงตอบว่า เป็นยาบำรุงเลือด เราก็มีหน้าของไว้ บางทีเรา ไม่ว่าง ก็บอก ให้หยิบยาให้เราหน่อย ยาบำรุงเลือด เราเปลี่ยนถุงใหม่จะคะ ใส่กระปุกพาราอะไรอย่างเงี้ย เราก็ป้องกันตัวเราเอง ถ้าว่าคนอื่นเขารู้เรื่องต้องรังเกียจเราใช่ปะ” (ก2.770-785)

#### 7) การดูแลตนเอง :

7.1) ด้านอาหารและเครื่องดื่ม : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวิธีการดูแลอาหารและเครื่องดื่มมากมายทั้งด้าน ที่ถูกต้องเหมาะสมและบางครั้งอาจไม่เหมาะสม ด้านที่ถูกต้องตามคำกล่าวของ หญิงอายุ 41 ปีว่า “เรา ดูแลตนเองแบบ อาหารการกิน กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” (ก1 566 ) หญิง อายุ 36 ปีเล่าประสบการณ์ ตนเองว่า “เนื้อสัตว์จะไม่กินเลย พอกินเนื้อสัตว์เข้าไป จะเริ่มคัน เวลาเราเกา มันจะหายยาก แต่จะกินปลา นึ่ง และผักมากกว่า” (ก1. 244-262) ตรงกันข้ามกับเพศชาย อายุ 51 ปี บอกว่า “ผมกินเนื้อสัตว์ได้ แต่ของ หมักคงจะไม่กิน” (ก1.248-250) ในการสนทนากลุ่มที่ 2 หญิงอายุ 54 ปี ให้ความเห็นว่า “อาหารก็ให้ครบ 5 หมู่” (ก2. 260-263) ชายอายุ 60 ปีเสนอแนะว่า “อย่าทานเหล้า อย่าอดนอน อย่างนี้แล้วแต่อาชีพ อย่าง ผมอาชีพทำนาระดับ ผมก็จะนอนตรงตามเวลา ในเรื่องเฮฮาปาร์ตี้ นั้น มีครับแต่เราสุขภาพแบบนี้ เราก็จะ หลีกเลี้ยง แต่บางครั้ง ก็มีหลุดบ้าง คือ ตามสังคมครับ ถ้าไปเจอคนถูกคอกถูกใจ ใน 3-4 เดือน จะมีสักครั้ง ไม่บ่อย ก่อนที่จะมาเป็นโรคนี ทุกวันครับ” (ก3. 24-42) สำหรับบุหรืนั้น ชายอายุ 51 ปี เล่าว่า “ผมก็ไม่กิน เหล้าแต่ไหนแต่ไรแล้ว แต่บุหรืดูด ตอนนีก็ยังดูด แต่ดูดน้อย”

7.2) ด้านอากาศ : นับเป็นจุดอ่อนในการดูแลตนเองด้านอากาศหายใจ อย่างไรก็ตาม หญิงวัย 37 ปี เล่าอาการของตนเองว่า “หนูไม่สบายจะท้องเสีย แล้วก็หมดแรง น้ำหนักลดจาก 60 กิโล เหลือ 35 กิโล ตอนนั้นพอไปตรวจ เค็บอกว่าเป็นวัณโรคปอด ให้ยามากินและเจาะเลือดอีก จึงรู้เป็นเลือดเอชไอวีบวก ตอนนั้นอาการหนัก หมดแรงแล้วก็หายใจไม่ออก” (ก1. 290-357) นอกจากนี้หญิง วัย41ปี เล่าว่า “ตัวเองจะเป็นโรคหอบ พอเป็นโรคภูมิแพ้ ก็จะเป็นหวัดบ่อย” (ก1. 182-199)

7.3) ด้านอารมณ์ : ชายวัย 51ปี ระบายความรู้สึกต่อภาวะวิกฤตของโรค ว่า “ครับวิกฤตหนักของผมนั้น ตอนที่ผมเลิกกับแฟนช่วงปี 47 ผมคิดว่าผมน่าจะอยู่คนเดียวได้ มันไม่น่ามีปัญหาอะไร ใช้ชีวิตประมาท มุทะลุมาก ช่วงปี 47-48 ทрудเพราะกินเหล้าแบบ ไม่ได้ไม่เลิก ที่คิดว่าจะอยู่คนเดียวให้ได้ แต่ว่าไม่ได้ ไม่ได้ก็คือจะกินให้มันตายไปเลย มันไม่ได้ตายซะที มันก็ตื่นขึ้นมาทุกที มีเพื่อนกึ่งไหนที่วุ่นอนดึกที่สุดก็ต้องไปตรงนั้น ดี 4 ก็จะไป เพราะไม่มีครอบครัวแล้วไง” (ก1. 648-662) ชายอีกคนในสนทนากลุ่ม อายุ 49 ปี เปรยว่า “คิดว่าโรคนี้มันคงไม่มาถึงระดับขั้น ๆ บ้านเรา เพราะที่รู้จักครั้งแรกคือ ร็อค ยัดสัน พอมารักษา โรงพยาบาลแห่งนี้ ทำให้รู้จักโรคนี้ว่า ถ้ารักษาตัวดี ๆ ก็คงเหมือนปกติธรรมดา”หมายถึงงดเหล้า บุหรี่ การอดหลับอดนอนเป็นเรื่องสำคัญ พอเปลี่ยปั๊บมันจะทรุด ทานเนื้อสัตว์ให้หน่อยลง แล้วก็ผักผลไม้ (ก1. 470-526)

7.4) การออกกำลังกาย : เพศชายจะเน้นการออกกำลังกายที่ชัดเจนและหลากหลายมากกว่าเพศหญิง ดังเช่น ชายวัย 30 ปี เล่าว่า “ออกกำลังกายทุกวัน คือ ก่อนจะอาบน้ำก็ดันพื้นซบสี่สิบที่ สามสิบที่” (ก3. 648-656) ชายอีกคนวัย 50 ปี บอกประสบการณ์ของตนเองว่า “ผมออกกำลังกายวันละนิด ยี่สิบถึงสามสิบนาที ยืดร่างกายตามส่วนต่าง ๆ ยืนอยู่เฉยๆ แล้วดึงแขนตัวเอง โยกขาตัวเอง” (ก3. 297-305)

7.5) การขับถ่ายอุจจาระ : อาการและการดูแลในระบบทางเดินอาหารที่สำคัญในผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ การถ่ายอุจจาระ หญิงอายุ 37 ปี เล่าว่า “หนูไม่สบายจะท้องเสีย แล้วก็หมดแรง” (ก1. 290-295) ชายวัย 60 ปี เล่าว่า “เคยประสบปัญหา และแนะนำให้หลีกเลี่ยง ส้มตำปู เพราะทานที่ไร ท้องเสียทุกที” (ก3. 581-583)

7.6) ด้านจิตใจ : หญิงวัย 37 ปี เปรยว่า “เมื่อเรารู้ว่าตัวเองติดเชื้อแล้ว ก็ไม่ต้องติดอะไรมาก” (ก1. 1372) ทั้งนี้มีการเสริมความเห็นทันที ด้วย ชายวัย 49 ปี ผู้ยืนยันว่า “รับประทานยาให้ตรงเวลา” และ ชายวัย 48 ปี กล่าวไว้ว่า “ก็ต้องกินยาให้ตรงเวลา จะได้ยืดอายุเราได้” (ก1. 1376-1378) หญิงอายุ 49 ปี เสนอว่า “ทำสุขภาพให้จริงจัง ไม่ต้องเครียดอะไร” (ก2. 750-752) ชายวัย 43 ปี เล่าว่า “ญาติพี่น้องจะคอยถามว่า ไปไหน ทุก 3 เดือน ผมก็บอกว่า ไตไม่ค่อยดี คล้าย ๆ พุดโกหก หนัก ๆ เข้าก็ไม่ถามละ” (ก3. 197-214) มีชายวัย 59 ปี กล่าวทำนองว่า “เป็นอาสาสมัครก็ได้ เพราะเป็นโรคนี้แล้วนี้ ทำไม่ได้” (ก3. 130-135)

7.7) ด้านจิตวิญญาณ : การดูแลด้านจิตวิญญาณจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อและกิจกรรมทางศาสนา ดังเช่น ชายวัย 51 ปี เล่าว่า “ตอนอยากตาย เคยถือดอกไม้ใส่มือ ไม่ได้ทำเคล็ด รู้เรื่องสะเดาะ



เคราะห์ แม่พาสวดแล้ว ตอนนั้นอาการหนักมาก จากน้ำหนัก 60 เหลือ 30 ทั้งไอทั้งถ่ายทุกอย่าง อยู่ได้ 3 วัน พอวันที่ 4 ก็สั่งสัมตำมากิน นี่แหละโรงพยาบาลเนี่ยแหละ” (ก1.667-668) ชาย วัย 50 ปี เล่าว่าใช้เวลาช่วงเช้า ทำหน้าที่เป็นลูกศิษย์พระตามรับบิณฑบาต ได้ความคิดว่า “นอกจากจะช่วยพระ ซึ่งเป็นกิจกรรมทางพุทธศาสนาแล้ว ยังได้ออกกำลังกายเพราะต้องเดินเป็นระยะทางหลาย กิโลเมตร ต้องแบกอาหาร แต่ได้รับประทานอาหารจากที่พระท่านแบ่งให้ นอกจากนี้ยังทำให้มีจิตใจสงบและเป็นกุศลอีกด้วย” (ก3. 339-393)

7.8) ด้านสังคม : เพศชายจะให้ความสนใจในการพบปะเพื่อนฝูงที่รู้จักกันเมื่อมาตรวจมาตรวจรักษาและรับยาที่โรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อพูดคุย ถามทุกข์สุข ระบายอารมณ์ความก้าวหน้่าในการดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนอาการ ความรู้ความเข้าใจด้านการรักษา อาการแสดง ต่าง ๆ ของโรค พร้อมให้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการต่าง ๆ แลกเปลี่ยนแหล่งทรัพยากร ดังคำบอกเล่าของชายวัย 60 ปีว่า “เวลามาเจอกันพร้อมหน้านี้ บางทีเรานัดเจอกัน นั่งคุยกันบ้าง สารทุกข์สุขดิบ” (ก3. 6-15)

7.9) การมาตรวจตามแพทย์นัด : ผู้ติดเชื้อให้ความสำคัญกับการมาตรวจสุขภาพและการตรวจซีดีโฟตามีที่แพทย์นัด ทำให้มีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และนำไปสู่การรักษาที่ต่อเนื่องและเกิดผลดีต่อผู้ติดเชื้อ ดังคำเล่าของหญิงวัย 41 ปีว่า “แม่และพี่น้องจะให้กำลังใจ คอยเตือนเรื่องรับประทานยา และการมาตรวจตามแพทย์นัด” (ก1.113-134)

7.10) ด้านการประกอบอาชีพ : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความสามารถประกอบอาชีพเขาก็จะทำงานประกอบอาชีพและหารายได้แต่จะไม่เปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ทั้งเพศหญิงและชาย ร้อยละ 56 ต้องทำงานธุรกิจ หรือเกษตรกรรมของตนเอง บางราย (ประมาณร้อยละ 40) ทำงานนอกบ้าน เหมือนบุคคลทั่วไป การประกอบอาชีพตามความถนัดและความประสงค์ของเจ้าของธุรกิจ บางรายมีรายได้มากกว่าเดิม ดังคำเล่าของหญิงวัย 36 ปี คนหนึ่งว่า “ตอนนี้ตัวเองยังเย็บผ้าอยู่ และก็ขายของอยู่บ้านด้วย ถ้าขยันก็ทำ ถ้าไม่ขยันก็ไม่ทำ ทำให้มีรายได้มากกว่า” (ก1. 620-636)

7.11) ด้านเพศสัมพันธ์ : การป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม หรือการลดการเผยแพร่เชื้อเอชไอวี ส่วนมากเน้นที่ การใช้ถุงยางอนามัย ดังเช่น หญิงวัย 38 ปี เล่าถึงประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์และการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีว่า “หนูอาจติดเชื้อมาจากสามีคนเก่า แต่เขาเสียไปแล้ว คนใหม่เค้าก็มาตรวจพร้อมกัน แต่เค้าไม่มี แล้วลูกก็มาตรวจ ก็ไม่มี ตอนนี้มีเพศสัมพันธ์กัน ใช้ถุงยางค่ะ” (ก2. 319-329) หญิงวัย 48 ปี เล่าเสริมถึงประสบการณ์ของตนเองว่า “เวลานอนกัน ก็คือ เราก็ป้องกัน เราก็ให้เค้าใส่ถุงยาง เราก็ป้องกัน” (ก2. 480-484) ตามมุมมองของชายวัย 49 ปี คือ “ภรรยาคนที่รู้ว่าผมเป็น เลิกกันไปแล้ว ภรรยาที่อยู่ไม่รู้ว่าเป็น ผมใช้ถุงยางกับเค้า เค้าไม่สงสัยเค้าเป็นคนไม่ชอบมีลูก ไม่ชอบเด็ก ก็เลยเซคดี และไม่คิดจะบอก เพราะสังคมไทยยังไม่พร้อม” (ก1. 528-558)

สาระจากการสนทนากลุ่ม สมาชิกทีมวิชาชีพการดูแล มีดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี : ตามความหมายของ “ความเข้าใจด้าน

สุขภาพ : Health Literacy” หมายถึง การเตรียมความพร้อมให้คนไข้ ถ้าเป็นกลุ่มที่เป็นระดับข้าราชการ จะค่อนข้างจะรู้เยอะ ค่อนข้างดี อีกกลุ่มหนึ่ง คือกลุ่มผู้ใช้แรงงาน รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและชาวบ้านที่มีพื้นฐานเศรษฐกิจและสังคมที่จำกัด บางคนก็มีปัญหา จึงต้องดูแลสุขภาพคนไข้ คนไหนเขาพอรับได้ ก็ไม่ได้เป็นไรกับเขามาก ปัญหาคือ บางคนไม่สามารถเรียนรู้ได้ อย่าง ผู้สูงอายุ การศึกษาคนไข้ของเรา เป็นชาวบ้านแฉะ ฉะนั้น เกือบของเก่าเขาก็มี เราให้ข้อมูลไปเขารับไม่ได้ คนที่รับไม่ได้ เราไม่สามารถเห็นให้เขาต้องรู้ได้

2) ยาคือชีวิต : แคให้เหตุผลกับคนไข้ว่า “ถ้ากินยาไม่ตรงเวลา ระดับยาจะไม่พอไปกันเชื้อโรคได้ เหมือนคุณกินข้าวเย็น ถ้าคุณไม่กินข้าวเย็น คุณก็หิว ข้าวในท้องคุณก็น้อยลง ยาก็เหมือนกันต้องทานทุก 12 ชั่วโมง ระยะเวลาไปเลย ต้องกิน ตอนนี่ ตอนนี่ ถ้าเขาไม่กินก็ คือชีวิตเขา คนส่วนมากก็จะเป็น 8 โมงเช้า” ผู้บริการสุขภาพจะพูดกับคนไข้ ว่า “ยาเป็นชีวิตของคุณ ถ้าคุณไม่กินยาคุณก็ไม่รักชีวิตของคุณ เพราะตอนนี้ยาเป็นตัวเดียวที่จะช่วยชีวิตคุณให้อยู่ได้”

3) การสร้างสัมพันธภาพ : ผู้ให้บริการจะทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง เช่น “ถ้าเห็นกลุ่มของผู้ป่วย สีหน้าตาสดใสไหม เราจะเรียกมาคุยรายต่อราย เป็นรายบุคคล มีผู้ป่วยหลายกลุ่ม บางคนเก็บของเก่าก็มี ก็จะเรียกคุยเป็นกลุ่ม มี 2 รูปแบบ เขาจะสะดวกใจ หรือสองสามคนจะดีกว่า หรือบางครั้งก็เป็นกลุ่ม เขาสามารถ Walk in มาหาเรา มาคุยกับเราได้ เป็นรายบุคคล จะได้ Clear ตัวเองด้วย ถ้าไม่ Private เขาจะไม่กล้าเปิด จะเปิดไม่หมด บางคนเป็นกันทั้งคู่ คือเขารู้ว่าแฟนเขาเป็น – พี่เห็นเขากินยา พี่เลยกินด้วย แต่ไม่บอกกัน เราต้องพยายามโน้มน้าวให้เขาบอก ถ้าคุณบอกนะ แล้วชักชวนกันมาตรวจ ถ้าผลการตรวจดี คุณจะได้อยู่ดูแลกันไปนาน ๆ แต่ถ้าเป็นจะได้รีบดูแลรักษา ให้แข็งแรง ไม่งั้นก็จะมีปัญหาเรื่องป่วย”

ผู้ให้บริการยังเล่าถึงกระบวนการดูแลคนไข้ตั้งแต่แรกรับ ดังนี้ “Case เข้ามาปุ๊บ เราต้อง สโคปก่อนว่า อะไรเป็น Topic ในตัวเขา เราคงต้องสร้างสัมพันธภาพ ตรงนี้เป็นการบอกผลเลือด กับเพศ กับสามี หรือกับใครก็ตาม เขาจะบอกว่า มีกิ๊กก็คน กิ๊กก็ไม่รู้ว่าเขาติดเชื้อ เราต้องดูว่า มีทั้งผู้หญิงและผู้ชาย เสมอภาค จริง ๆ พอ ๆ กัน ไม่รู้จะบอกอย่างไร”

4) วางแผนให้ความรู้ก่อนจะเริ่มยา : พยาบาลพี่หนึ่งเล่าว่า “จะแบ่งผู้ประสานงาน แบ่งว่าคนนี้จะต้องคุยเรื่องไร ทบทวนเรื่องโรค คือ อยากให้เขาทราบเรื่องโรค ยาเข้าไปทำอะไรกับโรค ทำให้เรามีคุณภาพชีวิต มีชีวิตยืนยาวจะเน้นสร้างความเข้าใจ” เราแบ่งกันสอน ส่วนไหนใครสอนก่อน หรืออาจสลับการสอน ปรับปรุงมาเรื่อย ๆ ตอนนี้มีจิตอาสา น้องจิตอาสา มี 3-4 คน เขามีการจัดตั้งชมรม มีประธานชมรม เราจะเทรนในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่คุยกับเขา หลัก ๆ จริง ๆ เขาจะคุยกันในกลุ่ม ส่งงานกัน การผลัดเปลี่ยนกัน ได้เน้นผู้ป่วยให้กินได้ อาหารที่ต้องหลีกเลี่ยงมากกว่า รวมทั้งเน้น กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ กินให้ครบ 5 หมู่ ในอาหาร 1 จานมีผักไหม ให้กินผักต้มสุก รวมทั้งผลไม้ตามฤดูกาล

5) สภาพแวดล้อมผู้ป่วยนอก: พบว่าการกระทำของผู้ให้บริการหลังจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการได้การสร้างสัมพันธภาพและร่วมให้คำแนะนำในการจัดการด้านสุขภาพ ดังคำกล่าวของแพทย์ว่า “ส่วนใหญ่เข้ามาก็จะถามทุกคนว่า กินยาที่โหมง และจะลงลึกไป ถ้าจำไม่ได้ก็จะถามว่าเขาทำงานอะไร บางคนจะบอกว่า เขาทำงานโรงงาน แล้วต้องเข้ากะ บางที ก็ต้องปรับเวลากินยาให้เขาไปเลย อย่างเช่นเขากินยาช่วงเวลาเขาเข้าทำงานพอดี แล้วต้องไปแอบกิน เพราะไม่เปิดเผยตัวเอง แล้วจะมีปัญหา แล้วตัวเองสะดวกเวลากินยาตอนไหน ให้เขาไปคิดมา ถ้าก่อนเข้างานก็สะดวกขึ้น สัก 7 โมงครึ่งกินยา ถ้าก่อนเข้าทำงานก็สะดวกขึ้น ปรับขึ้นเวลา ครึ่งชั่วโมง ถ้าเกินนานกว่านั้น ต้องใช้เวลาปรับนานขึ้น”

6) ให้ความรู้และคำปรึกษา : กล่าวคือ เป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม ทางจิตสังคม เราจะดูภาพรวม ไม่แตะตัวเขามาก เป็นการให้ความรู้กว้าง ๆ ถ้าใครต้องการปรึกษาย่อย รายบุคคล หรือหรือรายกลุ่มก็ยอมทำได้ มีผู้ป่วยรายหนึ่ง เล่าว่า “เก็บความลับกับเมียหลวง 5 ปีแล้วนี่ ผมพาเมียหลวงมาหน้าห้อง ‘ไม่รู้’ ไม่งั้นผมตายแน่ เมียหลวงเอาผมตายแน่ เราจึงต้องเหมือนทนายแก่ต่าง โดยค่อย ๆ บอกว่า อยากให้เก็บเป็นความลับ เพราะคนแรก คนสำคัญคือ คุณ มันหมายถึง ชีวิตของเขา รู้ว่าคุณรักเขา ถึงรู้ว่าเขาเจ้าชู้ก็ตาม คุณก็ยังรักเขา เราจะมาช่วยดูแลชีวิตเขา ให้เขาปลอดภัยด้วยกัน คุณจะร่วมมือไหมคะ เสร็จแล้วปรากฏว่า ภรรยาแอบรู้มาตั้งนานแล้วว่า เขาติดเชื้อเอชไอวี เมื่อบอกความในใจแล้วเหมือนยกเขาออกจากอก แล้วเมียน้อยก็ OK ใช้ถุงยางกับเมียน้อย”

7) ความหวังของผู้ป่วย : ส่วนมากผู้ป่วยจะกังวลเรื่อง การพยากรณ์ของโรค ผู้ให้บริการจึงได้เสนอแนวคิด โดยบอกกับผู้ป่วย ว่า “ก็จะบอกจริง ๆ ว่า คุณไม่ต้องสนใจหรอกว่า จะอยู่นานแค่ไหน กินยาสม่ำเสมอ ตามที่หมอบอก トラバโดที่ ซีดีโฟยสูงอยู่ คุณก็ใช้ชีวิตอยู่เหมือนคนปกติ มีคนไข้อยู่ 10 กว่าปี คลินิกที่คนไข้รุ่นแรกของเรา ก็ยังสบายดี งานวิจัยมี 26 ปีแล้ว ตรงนี้เวลาให้ข้อมูลคนไข้ คือเขามีโครงการต้องส่งลูกเรียนให้จบมหาวิทาลัย ตามค่าเฉลี่ยแล้ว 20-30 ปี แต่ขึ้นอยู่กับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือไม่ได้บอกว่าให้ต้องเปลี่ยนทั้งหมด แล้วทำให้คุณมีคุณภาพชีวิตและสิ่งที่คาดหวังไว้ เราจะทำความหวังของคุณให้เป็นจริง แต่คุณต้องร่วมมือ นอกจากความหวังแล้ว เขาไม่มีใคร ญาติพี่น้องก็ไม่มี การที่คุณทำเพื่อตนเอง คุณจะทำอะไรได้อีกหลาย ๆ อย่าง โดยตอนนี้คุณอาจยังคิดไม่ถึง หรือคิดว่าจะทำอะไร แต่เชื่อว่า คุณต้องมีวันพุงนี้ ”

8) จิตอาสา : เป็นกลุ่มช่วยเหลือกัน อาจเป็นชมรม แล้วมีเรื่องเพื่อนช่วยเพื่อน มีแกนนำ มีสมาชิก เป็นร้อย ช่วยเหลือคนไข้ใหม่ ที่มีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยจะบอกให้ตรวจ ซีดีโฟ ทุก 6 เดือน หากไม่ถึง 200 ห้ามกินผักสด เพราะถือว่าภูมิคุ้มกันยังต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้มาก ต้องดูวิถีชีวิตของเขา ให้นอนแต่หัวคะ ห้ามนอนดึก ห้ามเที่ยวกลางคืน ไม่ให้กินเหล้า ไม่ให้สูบบุหรี่ คือรวม ๆ แล้วกลายเป็นว่า เขาอายุยืนกว่าคนปกติอีก ตอนนี้อัตราตายอยู่ที่ 0.3 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้แม้ว่าจะมียาดีแล้ว จะรณรงค์เรื่องอาหาร เพื่อให้ น้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้นและแข็งแรง

## อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีข้อมูล มีความรู้เกี่ยวกับอาการ การดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการกินยาต้านไวรัสและการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง แต่การปฏิบัติตนยังมีความพร่องอยู่บ้าง ในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการดูแลด้านอากาศหายใจ ได้ชักจูงสามี-ภรรยา มาตรวจคัดกรอง และติดตามการรักษา ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความกังวลเรื่องการตีตราอย่างมาก เปิดเผยการเป็นโรคกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเท่านั้น ไม่สามารถเปิดเผยตนเองให้แก่ชุมชนและเพื่อนร่วมงาน โดยเกรงว่าจะเกิดผลกระทบต่าง ๆ แสดงว่าสังคมไทยต้องการความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์อีกมากและอย่างต่อเนื่อง ในด้านความแตกต่างพบว่า เพศชายให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายมากกว่า ในความเห็นของสมาชิกทีมวิชาชีพรดูแลจะเน้นเรื่องการให้ความรู้โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับ สำนักโรคเอดส์ (2554) เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นเรื่องยาคือชีวิต การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ความรู้และคำปรึกษาด้านต่าง ๆ รวมทั้งให้มีการสร้างความหวังและจิตอาสาดูแลซึ่งกันและกันที่เหมาะสม

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับเศรษฐกิจและสังคมไม่มากนัก การเพิ่มสมรรถนะตนเองให้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เหมาะสม และความสามารถระบุงการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีจึงเป็นความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของมาลีวัล เลิศสาครศิริ และ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี (2556) ที่ว่า การจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการใส่ใจตนเองและคุณค่าตนเอง จึงควรหาช่องทางเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความใส่ใจตนเองและเพิ่มคุณค่าในตนเองมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

- 1.1 ให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์แก่สังคม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและลดการตีตราลง
- 1.2 ในแต่ละสถานที่บำบัด ควรรณรงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร่วมมือกัน จัดเป็นกลุ่มหรือชมรมช่วยเหลือกัน เพื่อส่งเสริมให้มีการใส่ใจตนเอง เพิ่มคุณค่าให้แก่ตนเอง
- 1.3 ควรให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านการหายใจเพื่อได้รับอากาศที่ดี โดย การ ฝึกอบรมการหายใจที่ถูกต้อง ในสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบหายใจและลดอาการทางระบบหายใจและวัณโรค
- 1.4 ควรสนับสนุนงานวิจัยเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพร้อมในการเปิดเผยตนเองอย่างเหมาะสมโดยต้องเพิ่มการใส่ใจตนเองและการเพิ่มคุณค่าในตนเองด้วย ทั้งนี้ต้องให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาคมควบคู่กันไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบและแนวทางการประเมินการรับประทานยาต้านไวรัสที่ถูกต้องแม่นยำ ด้วยวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

2.2 ในการศึกษาด้านอารมณ์ ควรมีการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจตนเอง เรื่องอารมณ์ และจัดการอารมณ์ของตนเอง

2.3 การศึกษาการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบเชิงปริมาณ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ดูแลระยะสุดท้าย

2.4 ควรศึกษา เรื่อง Health Literacy ร่วมกับนักวิจัยในต่างประเทศ หรือใน ASEAN และนานาชาติที่มีประสบการณ์การวิจัยเกี่ยวกับ HIV/AIDS

2.5 ควรมีการวิจัยที่ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วม ส่วนสนับสนุนให้กำลังใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้ และการปฏิบัติการการป้องกันดูแลด้านจิตใจในชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนในการสนทนากลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณ บริษัท ควอลิไฟด์ เทรดิง จำกัด ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

มาลีวัล เลิศสาครศิริ และพวงทิพย์ ชัยพิบาลสถุขดี. (2556). การใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง และคุณค่าตนเองกับการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารพยาบาล*. 62(3), 22-28.

รัตนศิริ ทาโต. (2557). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS Treatment literacy)*.

Liamputtong, P. (2011). *Focus group methodology: Principles and practice*. Thousand Oaks, California: SAGE Publication Ltd.

[http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110401\\_67083155.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110401_67083155.pdf)

[http://www.cdpathumthani.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=117:--2557](http://www.cdpathumthani.com/index.php?option=com_content&view=article&id=117:--2557)

<http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9560000074199>, Retrieved on 9 August, 2014

[www.aidsstithai.org/contents/download/579](http://www.aidsstithai.org/contents/download/579)