



บทความวิจัย

ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทีมสุขภาพ: กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย

Health Literacy of People Living with HIV and Professional Team: Case Study in Pathum Thani Province of Thailand

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, Ph.D. (Puangtip Chaiphibalsarisdi, Ph.D.)*

ปัญญาพร สาดจินพงษ์, พยบ. (Punjamaporn Sajeenpong, BSN.)**

ธัญญพัทธ์ สุนทรานุรักษ์, พบ. (Thunyapat Soontarnurak, MD.)***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อค้นหาแนวคิดและข้อบ่งชี้ขององค์ประกอบใหม่เกี่ยวกับความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทีมสุขภาพ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูลในการจัดการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 3 กลุ่ม ๆ 10 คน และกลุ่มทีมสุขภาพ มี 1 กลุ่ม จำนวน 4 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 34 คน

ผลการวิจัย: สาระ (Theme) จากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมี 7 ข้อ คือ 1) การติดเชื้อเอชไอวี 2) การยอมรับของบุคคลใกล้ชิด 3) อาการนำและอาการทรุด 4) ผลการตรวจ CD4 5) การรักษา 6) การรับประทานยาต้านไวรัส และ 7) การดูแลตนเอง ส่วนสาระจากกลุ่มทีมสุขภาพ มี 8 ข้อ คือ 1) ความรู้ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2) ยาคือชีวิต 3) การสร้างสัมพันธภาพ 4) วางแผนให้ความรู้ก่อนจะเริ่มยา 5) สภาพแวดล้อมผู้ป่วยนอก 6) ให้ความรู้และคำปรึกษา 7) ความหวังของผู้ป่วย และ 8) จิตอาสา

สรุป: โดยสรุปผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีข้อมูล มีความรู้ มีความเข้าใจด้านการกินยาต้านไวรัสเอชไอวี และนำสู่การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง แต่ด้านจิตใจรู้สึกว่ายังกังวลถูกตีตราทางสังคม

คำสำคัญ: ความเข้าใจด้านสุขภาพ / ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ทีมสุขภาพ / จังหวัดปทุมธานี.

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

** กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปทุมธานี

*** แพทย์ประจำแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี



Abstract

Purpose: To explore known concepts and identify new dimensions of health literacy among people living with HIV/AIDS (PLHIV), and professional team.

Design: A qualitative research.

Methods: Four focus groups were conducted among key informants. Three focus groups of PLHIV with 10 people per each group, and one focus group of 4 professional team members were carried out resulting in a total number of 34 key informants.

Findings: There were 7 themes of health literacy from PLHIV: 1) findings of HIV/AIDS, 2) acceptance of significant persons, 3) leading and severe symptoms, 4) results of CD4, 5) treatments, 6) taking medication for the virus suppression, and 7) self care. There were 8 themes from the professional team: 1) the known concepts of PLHIV, 2) medication is life, 3) relationship, 4) planning for health education prior to taking medications, 5) environment of out-patient unit, 6) providing health education and counseling, 7) patient's hope, and 8) volunteer.

Conclusion: PLHIV had information, known concepts in taking effective medications for better health, but the stigma still existed.

Keywords: Health Literacy / People Living with HIV / Professional Team / Pathum Thani Province of Thailand

ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา

จากการรายงานในวันโรคเอดส์ ในปี ค.ศ. 2014 ของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) แจ้งว่า ในปี ค.ศ. 2013 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 35 ล้านคน (33.2 ถึง 37.2 ล้าน) โดยนับตั้งแต่มีการระบาดของโรคเอดส์มีผู้ติดเชื้อ ประมาณ 78 ล้านคน (71-87 ล้านคน) และเสียชีวิต 39 ล้านคน (35-43 ล้านคน) (UNAIDS, 2014)

สำนักบรรดาวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ จาก

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2557 รวมทั้งสิ้น 388,621 ราย และมีผู้เสียชีวิต 100,613 ราย พบว่า กลุ่มอายุ 30-34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด (ร้อยละ 25.83) รองลงมาอายุ 25-29 ปี 35-39 ปี และ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.97, 16.85 และ 9.01 ตามลำดับ กลุ่มอายุต่ำสุด คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 0.23) อาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไปมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม ค้าขาย แม่บ้าน และรับราชการ (ร้อยละ 45.51, 18.48, 4.57, 4.36 และ 1.05 ตามลำดับ) มี



โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary 114,485 ราย (ร้อยละ 29.46) รองลงมา โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 74,576 ราย (ร้อยละ 19.19), Cryptococcosis 50,418 ราย (ร้อยละ 12.97) Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, bronchi) หรือปอด 18,320 ราย (ร้อยละ 4.71) และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี จำนวน 13,251 (ร้อยละ 3.41)

สำนักโรคเอดส์ (2554) ได้ผลิตชุดความรู้ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS Treatment Literacy) สำหรับบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) ที่ได้นำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 สู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่มุ่งสู่ความเป็นศูนย์ ภายในปี 2559 คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ : โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง 2 ใน 3 และอัตราการติดเชื้อทารกแรกคลอดน้อยกว่า ร้อยละ 2 ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เสียชีวิตลดลงมากกว่าร้อยละ 50 และเสียชีวิตเนื่องจากวัณโรคลดลงมากกว่า ร้อยละ 50 ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยกฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันดูแลรักษาพยาบาลได้รับการแก้ไข ผู้ติดเชื้อและกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มียุทธศาสตร์ทั้ง 5 ได้แก่ 1) เร่งรัดขยายการป้องกันให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีจำนวนการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด 2) เร่งรัดขยายการปกป้องทางสังคม และปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการรักษา 3) เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและร่วมเป็นเจ้าของร่วมในระดับ

ท้องถิ่น ขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ของประเทศ 4) พัฒนาระบบข้อมูลเชิง ยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ และ 5) ยกย่อง คุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้ เข้มข้นและบูรณาการ

จากจำนวนงานวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ที่บ่งชี้ถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่เน้นการ รับประทานยาอย่างต่อเนื่องนั้น ซึ่ง Johnson และ คณะ (2007) ได้รายงานว่าการปฏิบัติในตนเองมี การเชื่อมโยงกับการรับประทานอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ความสำคัญที่เกี่ยวกับการประเมิน อาการและการจัดการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นได้มี เอกสารกล่าวถึงในการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมาก Sheridan และคณะ (2011) ได้พบทวนงานวิจัย จำนวน 38 เรื่อง เกี่ยวกับความเข้าใจด้านสุขภาพ (Health literacy) แต่ไม่พบเกี่ยวกับความเข้าใจด้าน สุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ความเข้าใจด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Wagner และคณะ (2009) คือ ความสามารถส่วนบุคคลในการแปลความและความเข้าใจสภาพที่ซับซ้อนของสุขภาพ เข้าใจคำจำกัดความเครื่องมือทางการแพทย์หรือการตรวจวินิจฉัย และกิจกรรมที่ จำเป็นในการจัดการกับสภาวะที่เรื้อรังของโรค ความเข้าใจด้านสุขภาพมีความจำเป็นอย่างมากต่อ การรักษาที่ต่อเนื่องและการส่งเสริมพฤติกรรมด้าน สุขภาพในชีวิตประจำวัน เช่น การได้รับยารักษาที่ ชับซ้อนและต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับภาวะของเลือด โดยมีข้อสังเกตว่าทั้งผู้มีความสามารถจำกัดในการ อ่านและการคำนวณ และผู้ที่มีความสามารถในการ อ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่างก็อาจมีความเข้าใจ และปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ดังนั้น บุคลากรด้าน สุขภาพจึงเป็นบุคคลสำคัญในการที่จะต้องร่วมส่งเสริม และให้ความสะดวกต่างๆ แก่ผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจ ด้านสุขภาพและการตัดสินใจปฏิบัติตน การใช้แหล่ง



ทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้การรักษายาบาลโรคเรื้อรังดำเนินไปด้วยดี

ในการรักษาดูแลโรคเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาอยู่คือ โรคเอดส์ โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้สรุปจำนวนผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทยเปรียบเทียบกับจังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2557 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย มี 376,690 คน ซึ่งมีชีวิตอยู่ 277,969 คน ส่วนจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดปทุมธานี มี 6,703 คน เป็นเพศชาย 4,498 ราย (ร้อยละ 67.10) และเพศหญิง 2,205 ราย (ร้อยละ 32.90) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 2.03 : 1 ซึ่งมีชีวิตอยู่ 4,891 คน (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2556) ซึ่งทีมสุขภาพผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดปทุมธานี มีความสนใจร่วมศึกษาเพื่อค้นหาแนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและทีมสุขภาพจึงได้มีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เพราะจะนำไปสู่การค้นหาแนวคิดและข้อบ่งชี้ขององค์ประกอบใหม่เกี่ยวกับความเข้าใจด้านสุขภาพของโรคเอดส์ในชุมชนปทุมธานี โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและทีมสุขภาพผู้รักษาดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พร้อมๆ กัน อันเป็นสิ่งส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อหาแนวทางให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชาวไทยสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อค้นหาแนวคิดและข้อบ่งชี้ขององค์ประกอบใหม่เกี่ยวกับความเข้าใจด้านสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและทีมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี มี 3 กลุ่มๆ 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 เป็นทีมสุขภาพผู้ให้การดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 4 คน เป็นเพศหญิงทุกคน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองประเภทรวม 34 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และด้วยความสมัครใจโดยผู้ที่ได้รับการแนะนำการตอบรับแล้ว บอกต่อๆ กัน (Snowballing)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวคำถามกึ่งมีโครงสร้างใช้ถามนำประเด็นอภิปรายในการสนทนากลุ่ม ที่ครอบคลุมหัวข้อประเด็นหลักและประเด็นรองที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มี 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 19 ข้อ และ ตอนที่ 2 แบบนำการสนทนากลุ่ม 22 ข้อ

ชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มทีมสุขภาพ มี 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 9 ข้อ และ ตอนที่ 2 แบบนำการสนทนากลุ่ม 17 ข้อ

เครื่องมือ ทั้ง 2 ชุด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และได้ทดลองนำไปใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่คล้ายกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจริง จำนวน 1 กลุ่ม จากนั้นได้ประชุมเพื่อปรับปรุงสำนวนคำถามจนแน่ใจว่าเครื่องมือมีความเหมาะสมที่จะใช้เพื่อค้นหาความรู้ในสภาพจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากหน่วยงานที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2555 เลขที่อนุมัติ 1/2555



คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมมีผู้ช่วยวิจัยในการดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม (Burns & Grove, 2003 อ้างถึงใน รัตนศิริ ทาโต, 2552) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของบุคคลประมาณ 6-10 คน ที่มีลักษณะภูมิหลังทางสังคม ความรู้ การดำเนินชีวิต และประสบการณ์ที่เหมือนๆ กัน เพื่ออภิปราย แสดงความคิดเห็น ในประเด็นแคบๆ ที่กำหนดขึ้น โดยมีขั้นตอนการสนทนากลุ่ม คือ 1) ขั้นเตรียมความพร้อม 2) ขั้นดำเนินการสนทนากลุ่ม และ 3) ขั้นสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม โดยคณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเห็นว่ามีความอึดตัวของข้อมูลแล้ว ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มได้ถูกบันทึกไว้ในเทปเสียง และโดยการจดบันทึกในขณะที่สนทนากลุ่ม ได้มีการอัดเทปเสียง และถอดเทปบันทึกหลังการสนทนากลุ่ม มีผู้จดบันทึกในภาคสนามประจำกลุ่มการสนทนา และสภาพแวดล้อม (Field Note Taker) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของการเก็บรวบรวมข้อมูลกับรายงานการบันทึกเทปเสียง ทั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้วิธีการสังเกต ฝ้าดู ศึกษาเหตุการณ์โดยละเอียดร่วมด้วย เพื่อวิเคราะห์ความหมายและอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ข้อมูลที่บันทึกในเทปเสียงจะถูกถอดความออกมาเป็นคำตอบ คำ วลี ประโยค และข้อความ เพื่อการวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับการจดบันทึกภาคสนามต่อไป (Liangputtong, 2011)

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลการถอดเทปไปยืนยันจากเทปเสียง ปรับแก้ไขการพิมพ์ให้ถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการสกัดคำ วลี และประโยคเป็นรหัส (Coding) เพื่อนำไปสู่หัวข้อในการลำดับเนื้อหาความรู้ (Category) สารย่อย (Subtheme) และสาระหลัก (Theme) ต่อไป

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี 30 คน เป็นชาย 15 คน และหญิง 15 คน ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีทุกคน เริ่มรับประทานยาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล ด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคม ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ และมีบุตรประมาณ 2-3 คน และลูกยังมีชีวิตอยู่ ร้อยละ 66.70 ทราบระดับ CD4 แต่ร้อยละ 77.80 ไม่ทราบผลการตรวจวัดระดับไวรัสในกระแสโลหิต (Viral load) มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง วัณโรค และโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 32.10 การติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ของเพศหญิง ร้อยละ 85.70 แต่เพศชายมีเพียงร้อยละ 36.40

กลุ่มทีมสุขภาพ เป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และ โภชนาการ อายุระหว่าง 29-46 ปี ทำหน้าที่ในวิชาชีพระหว่าง 3-10 ปี ส่วนมากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้าน ได้แก่ 3TC, EFV, AZT และ NVP ทีมสุขภาพเคยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในระดับ “อย่างมาก” ซึ่งควรได้รับความรู้เกี่ยวกับ 1) การปฏิบัติตน 2) การรับประทานยาต้านไวรัส และ 3) ความรู้ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ที่สำคัญ คือ 1) พื้นฐานความรู้เดิม 2) ความสามารถในการทำความเข้าใจ 3) ภาวะโรค 4) อาหาร 5) ออกกำลังกาย 6) รับประทานยา 7) การดูแลด้านจิตใจ 8) การยอมรับโรคอย่างเข้าใจ 9) การปฏิบัติตัว และ 10) การเปิดเผยผลเลือดให้แก่คนสำคัญ

ผลจากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สาระจากการสนทนากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่สะท้อนถึงองค์ประกอบใหม่ของความเข้าใจด้านสุขภาพ มีดังนี้

1) การติดเชื้อเอชไอวี: หญิงวัย 54 ปี บอกว่า “คิดว่าติดจากสามี เราเลิกกันแล้ว 3 ปี พอปีที่ 4



เค้าโทรมาหาว่า เค้าป่วยหนักเป็นโรคนี้ พอหนูรับโทรศัพท์จากเขา หนูก็มาตรวจที่นี้ ตรวจครั้งแรกก็ตรวจไม่รู้ หนูมาตรวจ 3 ครั้งนะคะ จนแน่ใจ” (ก2. 159-178) หญิงอีกคนวัย 36 ปี เล่าว่า “ตอนแรกหนูยังไม่รู้ตัวเลยว่าเป็น พอตั้งท้องลูกคนที่สองก็ไปตรวจจึงพบ ตรวจเจอก่อนสามี หลังออกลูกหนูก็ป่วยอีก แล้วเค้าก็สงสัยตัวเอง ไปตรวจก็เจอเชื้อเหมือนกัน ก็รักษา กินยา ก็อยู่แบบปกติกันอย่างเจียนะคะ ไม่มีอาการ ไม่มีอะไร ขณะนี้ลูกอายุ 7 ขวบแล้ว” (ก1. 208-241). ชายวัย 36 ปี เล่าว่า “ที่เชียงใหม่ เราไม่รู้ เมียเราติดเชื้อมาก่อน พอมีลูกคนนึง ได้ประมาณ ขวบสองขวบ เค้าก็ล่วงก่อน จากนั้นผมก็ล้มละเลเทเมา เสเพลตั้งนานแล้ว ตั้งแต่อายุ 23-24 มาป่วยเมื่อไม่กี่ปีนี้ ตอนนั้นก็กินยาตามเวลา” (ก1. 672-692)

2) การยอมรับของบุคคลใกล้ชิด: การยอมรับของผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีทั้งบวกและลบ 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: หญิงวัย 36 ปี เล่าอาการนำให้ฟังว่า “ตอนแรกไม่มีไข้ ไม่รู้ว่าเป็นเพราะอะไร คิดว่ากินลูกอมก็เลยเจ็บคอ เป็นมา 5-6 ปีแล้ว ยังไม่รู้สาเหตุ เป็นอะไร แต่แพ้อากาศ จะเป็นตอนอากาศเปลี่ยนบ่อยๆ เปลี่ยนร้อน เปลี่ยนหนาว เปลี่ยนฝนอย่างเจียน เป็นหวัด แล้วไอ ประมาณ 2-3 เดือน ไม่หาย ก็ไปหาหมอ ตามโรงพยาบาลทั่วไป มีแต่ให้ยา แล้วก็เคยเป็นหนัก ครั้งนึงแบบปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง แบบแขนขาไม่มีแรง อยากจะนอนอย่างเดียว ง่วงนอนแต่กลางคืนนอนไม่หลับ กลางวันก็ง่วง มีอาการคัน ไม่ได้เครียดแต่ปวดหัว

(ก1. 858-909) หญิงอีกราย อายุ 55 ปี เล่าว่า “ประมาณอยู่ 10 ปีก็ไม่กินยา ทำงานไปด้วย หมอเค้าบอกให้ไปเช็ด ไม่เช็ด มีเหตุการณ์วันนั้น คือทรุดหนัก ในปี 2548 มีอาการรุนแรงขึ้นตา จนลูกต้องมาประคอง 2 ปีก่อน ไปโรงพยาบาล” (ก2. 133-147)

4) ผลการตรวจ CD4: ชายวัย 50 ปีบอกถึงการตรวจ CD4 ว่า ผมมี CD4 ต่ำ ก็คงเป็นตัวดันในเม็ดเลือดหรืออะไรเนี่ยแหละครับ” (ก3. 76-95) ชายอีกคนวัย 51 ปี เล่าอาการให้กลุ่มฟังว่า “ผมมีอาการวิกฤตหนัก ไขมันจะขึ้นรอบคอ เม็ดโตๆ แล้วก็ขึ้นตรงหัวเหินา ตอนนั้นหมอบอก CD4 เหลือไม่ถึงร้อย ก็คือ ห้าสิบห้าสิบ ไม่ตายแหล่ คือถ้าให้ยากี้อาจจะรอด ตอนนั้นอยากตายไปเลย มาคิดดูอีกทีมันไม่ตายสักที ตื่นขึ้นมามันก็มีชีวิตได้ ที่นี้หมอใช้วิธีผ่าฝี ประมาณ 10 เม็ด แล้วเริ่มให้ยาต้าน ต่อมามันก็ดีขึ้น ดีขึ้น ดีขึ้น ประมาณปี หนึ่งปี ก็ขึ้นมา 200 กว่า” (ก1. 1291-1316)

5) การรักษา: จะมีอาการไอ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร กินอะไรไม่ได้มีไข้ คิดว่าตนเองเป็นวัณโรค น้ำหนักลด พอผลเลือดมันก็จะมีบอก แพทย์จะให้กินยาต้านไวรัส ก็จะรักษาได้ น้ำหนักตัวก็จะเพิ่มขึ้น ดังการเล่าของหญิง วัย 45 ปีว่า “พออาการกำเริบ มีผื่นทั้งแขนและขา ยุ่งกัดนิดหน่อยก็จะเป็นตุ่มแล้วก็คัน เป็นผื่นแพ้ พอแพ้แล้ว ผื่นมันขึ้นมากเวลายุ่งกัดแล้วเกา เกาก็บวมขึ้น ยิ่งลาม ไข้ยาทาประจำช่วยได้หน่อย ก็จะเป็นตุ่มขึ้น แล้วก็คันอีก” (ก1. 687-697) ชายวัย 59 ปี บรรยายให้ฟังว่า “ทางอบต. ก็เปิดเผยหมด เค้าขอข้อมูลอะไรก็ให้หมด ที่ผมเห็นตอนนั้น คือคนไข้รุ่นเดียวกับผมเนี่ยครับ อาจารย์เขาขึ้นมาเลย กะไม่รอด เนื้อตัวนี้ดำมาเลย พอสามเดือนที่ผ่านมา เค้าให้ยาบำรุง เรื่อง CD4 ตอนนีเขาก็ดีครับ อ้วนท้วน เหมือนกับคนปกติเลยไม่น่าเชื่อ ยอมรับครับว่าเพราะยา” (ก3. 144-152)



6) การรับประทานยาต้านไวรัส: ส่วนมาก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับประทานยาต้านไวรัสอย่าง หลากหลาย เช่น ชายอายุ 40 ปี ระบุว่า “ทานยาให้ ตรงเวลา ทุก 12 ชั่วโมงครับ ต้องหาวิธีจำ เช่น 8 โมงเช้าเคารพธงชาติ กับ 2 ทุ่ม อาจเป็น 9 โมงเช้า กับ 3 ทุ่ม ผมเคยคลาดเคลื่อน ไม่เกิน 3 นาที ซึ่งใน กลุ่ม มีชายวัย 60 ปี บอกว่า เคยกินยาเข้าไปถึงครึ่ง ชั่วโมง 1 ครั้ง ครั้งต่อไปก็ตรงเวลา แต่มีชายอายุ 50 ปี ในกลุ่มเช่นกัน บอกว่าเคยกินยาเข้าไป 6 ชั่วโมง คือ ลืมแล้วหลับไปเลยผมก็มาทานตอนเช้าตอนตีห้า ซึ่งต้องระวัง กลัวจะแยะ และดื้อยา” (ก3. 154-172)

การลืมรับประทานยาเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอๆ ในทุกเพศ ทุกวัยและทุกโอกาส ทำนองเดียวกันจะ เกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน ดังนั้น จึงต้องหา วิธีการเตือนความจำด้วยวิธีต่างๆ เช่น ใช้นาฬิกาปลุก ปลุกด้วยเวลาเชิฐธงชาติขึ้นเสา บางคนมีแม่ช่วย ปลุกเตือน เปิดดูทีวีที่บ้าน (ก3. 354-367)

7) การดูแลตนเอง:

7.1) ด้านอาหารและสารเสพติด: ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีมีวิธีการดูแลอาหารและเครื่องดื่มมากมาย ทั้งที่ถูกต้องเหมาะสมและอาจไม่เหมาะสม ด้านที่ถูก ต้องตามคำกล่าวของ หญิงอายุ 41 ปีว่า “เราดูแล ตนเองแบบ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” (ก1. 566) หญิงอายุ 36 ปีเล่าประสบการณ์ตนเองว่า “เนื้อ สัตว์จะไม่กินเลย พอกินเนื้อสัตว์เข้าไป จะเริ่มคัน เวลาเราเกา มันจะหายยาก แต่จะกินปลาหนึ่ง และผัก มากกว่า” (ก1. 244-262) หญิงอายุ 54 ปี ให้ความ เห็นว่า “อาหารก็ให้ครบ 5 หมู่” (ก2. 260-263) ตรง กันข้ามกับชายอายุ 51 ปี บอกว่า “ผมกินเนื้อสัตว์ได้ แต่ของหมักดองจะไม่กิน” (ก1. 248-250) ชายอายุ 60 ปีเสนอแนะว่า “อย่าทานเหล้า อย่าอดนอน อย่างนี้แล้วแต่อาชีพ อย่างผมอาชีพทำนาระดับ ผมก็จะนอนตรงตามเวลา เรื่องเฮยาปาร์ตี้ นั้น มีครับ แต่เราสุขภาพแบบนี้ เราก็จะหลีกเลี่ยง แต่บางครั้ง

ก็มีหลุดบ้าง คือ ตามสังคมครับ ถ้าไปเจอคนถูกคอ ถูกใจ ใน 3-4 เดือน จะมีสักครั้งไม่บ่อย ก่อนที่จะ มาเป็นโรคนี้ ทุกวันครับ” (ก3. 24-42) สำหรับบุหรื นั้น ชายอายุ 51 ปี เล่าว่า “ผมก็ไม่กินเหล้าแต่ไหน แต่ไรแล้ว แต่บุหรืดูด ตอนนี้ก็ยังดูด แต่ดูดน้อย” ชายอีกคนอายุ 49 ปี เปรยว่า “คิดว่าโรคนี้ ถ้า รักษาตัวดีๆ ก็คงเหมือนปกติธรรมดา” หมายถึงด เหล้าบุหรื การอดเหล้าอดนอนเป็นเรื่องสำคัญ พอ เพื่อยับยั้งมันจะทรุด ทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลง แต่ให้ เพิ่มผักผลไม้” (ก1. 470-526)

7.2) ด้านอากาศ: นับเป็นจุดอ่อนในการดูแล ตนเองด้านอากาศหายใจ อย่างไรก็ตาม หญิงวัย 37 ปี เล่าอาการของตนเองว่า “หนูไม่สบายจะท้องเสีย แล้วก็หมดแรง น้ำหนักลดจาก 60 กิโล เหลือ 35 กิโล ตอนนั้นพอไปตรวจ เค้านบอกว่าเป็นวัณโรคปอด ให้ ยามากินและเจาะเลือดอีก จึงรู้เป็นเลือดเอชไอวีบวก ตอนนั้นอาการหนัก หมดแรงแล้วก็หายใจไม่ออก” (ก1. 290-357) นอกจากนี้หญิงวัย 41 ปี เล่าว่า “ตัว เองจะเป็นโรคหอบ พอเป็นโรคภูมิแพ้ ก็จะเป็นหวัด บ่อย” (ก1. 182-199)

7.3) ด้านอารมณ์: หญิงวัย 54 ปี กล่าว แนะนำสมาชิกในกลุ่มสนทนาว่า “ไม่ต้องเสียใจ เมื่อติดเชื้อเอชไอวี” (ก2. 51) พร้อมกันนี้ หญิงวัย 48 ปีในกลุ่มเดียวกัน พูดว่า “รู้สึกรับไม่ได้ และรู้สึก ไม่แคร์ในเวลาเดียวกัน เมื่อรู้ผลตรวจว่าติดเชื้อ เอชไอวี” (ก2. 59) ชายวัย 51 ปี ระบายความรู้สึก ต่อสภาพครอบครัวที่แฟนตีจากว่า “อยากตาย นอน ไม่หลับ ต้องใช้สุราเป็นเพื่อน วิฤติหนักของผมเนี่ย ตอนที่ผมเลิกกับแฟนช่วงปี 47 ผมคิดว่าผมน่าจะอยู่ คนเดียวได้ มันไม่มามีปัญหาอะไร ใช้ชีวิตประมาท มุทะลุมาก ช่วงปี 47-48 ทรุดเพราะกินเหล้าแบบ ไม่ ไล้ไม่เลิก จะกินให้มันตายไปเลย แต่ไม่ตายซะที มันก็ตื่นขึ้นมาทุกที มีเพื่อนถึงไหนที่ว่านอนดึกที่สุดก็ ต้องไปตรงนั้น ตี 4 ก็จะไป เพราะไม่มีครอบครัว แล้วไง” (ก1. 648-662)



7.4) การออกกำลังกาย: เพศชายจะเน้นการออกกำลังกายที่ชัดเจนและหลากหลายมากกว่าเพศหญิง ดังเช่น ชายวัย 30 ปี เล่าว่า “ออกกำลังกายทุกวัน คือ ก่อนจะอาบน้ำก็ดันพื้นชะยี้ลิบที่ สามสิบที” (ก3. 648-656) ชายอีกคนวัย 50 ปี บอกประสบการณ์ของตนเองว่า “ผมออกกำลังกายวันละนิด ยี่สิบถึงสามสิบนาที ยึดร่างกายตามส่วนต่างๆ ยืนอยู่เฉยๆ แล้วดึงแขนตัวเอง โยคะตัวเอง” (ก3. 297-305)

7.5) การขับถ่ายอุจจาระ: อาการและการดูแลในระบบทางเดินอาหารที่สำคัญในผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือการถ่ายอุจจาระ หญิงอายุ 37 ปี เล่าว่า “หนูไม่สบายจะท้องเสีย แล้วก็หมดแรง” (ก1. 290-295) ชายวัย 60 ปี เล่าว่า “เคยประสบปัญหาและแนะนำให้หลีกเลี่ยง สัมผัสปุ๋ย เพราะทานที่ไร ท้องเสียทุกที” (ก3. 581-583)

7.6) ด้านจิตใจ-ตราบาป: หญิงวัย 37 ปี เปรยว่า “เมื่อเรารู้ว่าตัวเองติดเชื้อแล้ว ก็ไม่ต้องคิดอะไรมาก” (ก1. 1372) ทั้งนี้มีการเสริมความเห็นทันทีด้วย ชายวัย 49 ปี ผู้ยืนยันว่า “รับประทานยาให้ตรงเวลา” และชายวัย 48 ปี กล่าวว่า “ก็ต้องกินยาให้ตรงเวลา จะได้ยียอดอายุเราได้” (ก1. 1376-1378) หญิงอายุ 49 ปี เสนอว่า “ทำสุขภาพให้ว่าเรัง ไม่ต้องเครียดอะไร” (ก2. 750-752) ชายวัย 43 ปี เล่าว่า “ญาติพี่น้องจะคอยถามว่า ไปไหน ทุก 3 เดือน ผมก็บอกว่า ไตไม่ค่อยดี คล้ายๆ พวดโกหก หนักๆ เข้าก็ไม่ถามละ” (ก3. 197-214) นอกจากนี้การรับประทานยาต้านไวรัสยังเป็นเรื่องที่ต้องปกปิดดังคำเล่าของหญิงอายุ 38 ปีว่า “เพื่อนร่วมงานเขาเห็นเรากินยาเวลา 9 โมงเช้า เขาก็ถามว่า กินยาอะไร จึงตอบว่าเป็นยาบำรุงเลือด เราก็นึกหน้าของไว้ บางทีเราไม่ว่างก็บอกให้หยิบยาให้เราหน่อย ยาบำรุงเลือด เราเปลี่ยนถุงใหม่จะคะ ใส่กระปุกพาราอะไรอย่างเงี้ย เราก็ป้องกันตัวเราเอง ถ้าว่าคนอื่นเขารู้เรื่องต้องรังเกียจเราใช่ปะ” (ก2. 770-785)

7.7) ด้านจิตวิญญาณ: การดูแลด้านจิตวิญญาณจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อและกิจกรรมทางศาสนา ดังเช่น ชายวัย 51 ปี เล่าว่า “ตอนอยากตายเคยถือดอกไม้ใส่มือ ไม่ได้ทำเคล็ด รู้เรื่องสะเดาะเคราะห์ แม่พาสวดแล้ว ตอนนั้นอาการหนักมากจากน้ำหนักร 60 เหลือ 30 ทั้งไอทั้งถ่ายทุกอย่างอยู่ได้ 3 วัน พอวันที่ 4 ดีขึ้นก็สั่งส้มตำมากิน ที่โรงพยาบาลเนี่ยแหละ” (ก1. 667-668) ชายวัย 50 ปี เล่าว่าใช้เวลาช่วงเช้า ทำหน้าที่เป็นลูกศิษย์พระตามรับบิณฑบาต ได้ความคิดว่า “นอกจากจะช่วยพระ ซึ่งเป็นกิจกรรมทางพุทธศาสนาแล้ว ยังได้ออกกำลังกายเพราะต้องเดินเป็นระยะทางหลายกิโลเมตร ต้องแบกอาหาร แต่ได้รับประทานอาหารจากที่พระท่านแบ่งให้ นอกจากนี้ยังทำให้มีจิตใจสงบและเป็นกุศลอีกด้วย” (ก3. 339-393) หญิงวัย 48 ปี พูดว่า “หมอบอกว่า จะอยู่ได้ 30 ปี ทุกวันนี้เราต้องเตรียมพร้อม ถ้าเราตายก็ต้องตาย” (ก2. 890) ซึ่งหญิงอีกคนในกลุ่ม วัย 66 ปี แนะนำว่า “เราไปสวดมนต์และนั่งสมาธิ ถ้าวันพระใหญ่ก็นั่งนาน ไม่ต้องเสียใจ อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด” (ก. 890, 981, 994)

7.8) ด้านสังคม: เพศชายจะให้ความสนใจในการพบปะเพื่อนฝูงที่รู้จักกันเมื่อมาตรวจรักษาและรับยาที่โรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อพูดคุย ถามทุกข์สุข ระบายนารมณ์ความก้าวหน้าในการดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนอาการ ความรู้ความเข้าใจด้านการรักษา อาการแสดงต่างๆ ของโรค พร้อมให้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเมื่อมีอาการต่างๆ แลกเปลี่ยนแหล่งทรัพยากร ดังคำบอกเล่าของชายวัย 60 ปีว่า “เวลามาเจอกันพร้อมหน้านี้ บางทีเรานัดเจอกัน นั่งคุยกันบ้าง สารทุกข์สุกดิบ” (ก3. 6-15)

7.9) การมาตรวจตามแพทย์นัด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวให้ความสำคัญกับการมาตรวจสุขภาพและการตรวจ CD4 ตามที่แพทย์นัด เพื่อให้มีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และนำไปสู่การรักษาที่ต่อเนื่อง และเกิดผลดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังคำเล่าของหญิงวัย



41 ปีว่า “แม่และพี่น้องจะให้กำลังใจ คอยเตือนเรื่องรับประทานยา และการมาตรวจตามแพทย์นัด” (n1. 113-134)

7.10) ด้านการประกอบอาชีพ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความสามารถประกอบอาชีพเขาก็จะทำงานประกอบอาชีพและหารายได้แต่จะไม่เปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ทั้งเพศหญิงและชาย ร้อยละ 56 ต้องทำธุรกิจของตนเอง หรือเกษตรกรรม หลายคนทำงานนอกบ้านเหมือนบุคคลทั่วไป ประกอบอาชีพตามความถนัดและความประสงค์ของเจ้าของธุรกิจ บางรายมีรายได้มากกว่าเดิม ดังคำเล่าของหญิงวัย 36 ปี คนหนึ่งว่า “ตอนนี้ตัวเองยังเย็บผ้าอยู่ และก็ขายของอยู่บ้านด้วย ถ้าขยันก็ทำ ถ้าไม่ขยันก็ไม่ทำ ทำให้มีรายได้มากกว่า” (n1. 620-636)

7.11) ด้านเพศสัมพันธ์: การป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม หรือการลดการแพร่เชื้อเอชไอวี ส่วนมากเน้นที่การใช้ถุงยางอนามัย ดังเช่น หญิงวัย 38 ปี เล่าถึงประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์และการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีว่า “หนูอาจติดเชื้อมาจากสามีคนเก่า แต่เขาเสียไปแล้ว คนใหม่เค้าก็มาตรวจพร้อมกัน แต่เค้าไม่มี แล้วลูกก็มาตรวจ ก็ไม่มี ตอนนี้มีเพศสัมพันธ์กัน ใช้ถุงยางค่ะ” (n2. 319-329) หญิงวัย 48 ปี เล่าเสริมถึงประสบการณ์ของตนเองว่า “เวลานอนกัน ก็คือ เราก็ป้องกัน เราก็ให้เค้าใส่ถุงยาง เราก็ป้องกัน” (n2. 480-484) ตามมุมมองของชายวัย 49 ปี คือ “ภรรยาคนที่รู้ว่าผมเป็น เลิกกันไปแล้ว ภรรยาที่อยู่ไม่รู้ว่าคุณเป็น ผมใช้ถุงยางกับเค้า เค้าไม่สงสัย เค้าเป็นคนไม่ชอบมีลูก ไม่ชอบเด็ก ก็เลยซัดดีและไม่คิดจะบอก เพราะสังคมไทยยังไม่พร้อม” (n1. 528-558)

สาระจากการสนทนากลุ่มสมาชิกที่มีสุขภาพที่สะท้อนถึงองค์ประกอบใหม่ของความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี: การเตรียมความพร้อมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้าใจด้านสุขภาพนั้น ถ้าเป็นกลุ่มที่เป็นระดับข้าราชการค่อนข้างจะมีความรู้ความเข้าใจค่อนข้างดี ส่วนกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ผู้สูงอายุและชาวบ้านละแวกนี้ เก็บของเก่าขายก็มี เป็นผู้ที่พื้นฐานเศรษฐกิจและสังคมที่จำกัด บางคนก็มีปัญหา จึงต้องดูแลสุขภาพคนไข้ว่า คนไหนเขาพอรับได้ ถ้าไม่สามารถเรียนรู้ได้ก็จะไม่เซ็นหรือบังคับให้เขาต้องรู้ได้ เพราะอาจอยู่ในช่วงการปรับตัว

2) ยาคือชีวิต: การให้เหตุผลและชี้แจงกับคนไข้ว่า “ถ้ากินยาไม่ตรงเวลา ระดับยาจะไม่พอไปกันเชื้อโรคได้ เช่น คุณไม่กินข้าวเย็น คุณก็หิวข้าวในท้องคุณก็น้อยลง ยาก็เหมือนกันต้องทานทุก 12 ชั่วโมง ระบุเวลาไปเลย ต้องกิน ตอนนี่ ตอนนี่ถ้าเขาไม่กินก็คือชีวิตเขา คนส่วนมากก็จะกินยาในเวลา 8 โมงเช้า” ผู้ให้บริการสุขภาพจะพูดกับคนไข้ว่า “ยาเป็นชีวิตของคุณ ถ้าคุณไม่กินยาคุณก็ไม่รักชีวิตของคุณ เพราะตอนนี้ยาเป็นตัวเดียวที่จะช่วยชีวิตคุณให้อยู่ได้”

3) การสร้างสัมพันธภาพ: ผู้ให้บริการจะทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง เช่น “ถ้าเห็นกลุ่มของผู้ป่วย สีสันหน้าตาสดใสไหม เราจะเรียกมาคุยเป็นรายบุคคล มีผู้ป่วยหลายกลุ่ม บางคนเก็บของเก่าก็จะมีจะเรียกคุยเป็นกลุ่ม มี 2 รูปแบบ เขาจะสะดวกใจเขาสามารถเดินเข้ามาหาเรา มาคุยกับเราได้เป็นส่วนตัว จะได้ Clear ตัวเองด้วย ถ้าไม่ Private เขาจะไม่กล้าเปิด จะเปิดไม่หมด บางคนเป็นกันทั้งคู่คือเขารู้ว่าแฟนเขาเป็น-พี่เห็นเขากินยา พี่เลยกินด้วยแต่ไม่บอกกัน เราต้องพยายามโน้มน้าวให้เขาบอกถ้าคุณบอกนะ แล้วชักชวนกันมาตรวจ ถ้าผลการตรวจดี คุณจะได้อยู่ดูแลกันไปนานๆ แต่ถ้าเป็นจะได้รับการดูแลรักษา ให้แข็งแรง ไม่งั้นก็จะมีปัญหาเรื่องป่วย”



ทีมสุขภาพยังเล่าถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ดังนี้ “Case เข้ามาปั๊บ เราต้อง สโคปก่อน ว่าอะไรเป็น Topic ในตัวเขา เราคงต้องสร้างสัมพันธภาพ ตรงนี้เป็นการบอกผลเลือด กับสามี หรือกับใครก็ตาม เขาจะบอกว่า มีก๊ากก็คน ก๊ากก็ไม่ว่าเขาติดเชื้อ เราต้องดูว่า มีทั้งผู้หญิงและผู้ชาย เสมอภาคจริงๆ พอๆ กัน”

4) วางแผนให้ความรู้ก่อนจะเริ่มยา: พยาบาลคนหนึ่งเล่าว่า “จะแบ่งว่าคนนี้จะต้องคุยเรื่องไร ทบทวนเรื่องโรค ยาเข้าไปทำอะไรกับโรค ทำให้มีคุณภาพชีวิต มีชีวิตยืนยาวจะเน้นสร้างความเข้าใจ” ต้องดูว่าส่วนไหนใครสอนก่อน หรืออาจสลับการสอน ปรับปรุงมาเรื่อยๆ เราจะเทรนในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่จะคุยกับเขา หลักๆ จริงๆ เขาจะคุยกันในกลุ่ม ส่งงานกัน การพลัดเปลี่ยนกัน ได้เน้นผู้ป่วยให้กินได้ อาหารที่ต้องหลีกเลี่ยงมากกว่า รวมทั้งเน้น กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ กินให้ครบ 5 หมู่ ในอาหาร 1 จาน มีผักไหม ให้กินผักต้มสุก รวมทั้งผลไม้ตามฤดูกาล

5) สภาพแวดล้อมผู้ป่วยนอก: พบว่าการกระทำของผู้ให้บริการหลังจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ให้บริการได้สร้างสัมพันธภาพและร่วมวางแผนให้ความรู้ในการจัดการด้านสุขภาพ ได้คำนึงถึงคำแนะนำที่ให้เข้ากับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ดังคำกล่าวของแพทย์ ว่า “ส่วนใหญ่เข้ามาก็จะถามทุกคนว่า กินยาที่โหม่ง และจะลงลึกไป ถ้าจำไม่ได้ก็จะถามว่าเขาทำงานอะไร บางคนจะบอกว่า เขาทำงานโรงงาน แล้วต้องเข้ากะบางทีก็ต้องปรับเวลากินยาให้เขาไปเลย อย่างเช่น เขากินยาช่วงเวลาเขาเข้าทำงานพอดี แล้วต้องไปแอบกิน เพราะไม่เปิดเผยตัวเอง แล้วจะมีปัญหา แล้วตัวเองสะดวกเวลากินยาตอนไหน ให้เขาไปคิดมา ถ้าก่อนเข้างานก็สะดวกขึ้น สัก 7 โมงครึ่งกินยา ถ้าก่อนเข้าทำงานก็สะดวกขึ้น ปรับขึ้นเวลาครึ่งชั่วโมง ถ้ากินนานกว่านั้น ต้องใช้เวลาปรับนานขึ้น”

6) ให้ความรู้และคำปรึกษา: กล่าวคือ เป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม ทางจิตสังคมเราจะดูภาพรวม ไม่

แตะตัวเขามาก เป็นการให้ความรู้กว้างๆ ถ้าใครต้องการปรึกษา ยายบุคคล หรือรายกลุ่มก็ยอมทำได้ มีผู้ป่วยรายหนึ่ง เล่าว่า “เก็บความลับกับเมียหลวง 5 ปีแล้ว ผมพาเมียหลวงมาหน้าห้อง ไม่รู้ ไม่ฉันผมตายแน่ เมียหลวงเอาผมตายแน่ เราจึงต้องเหมือนทนายแก่ต่าง โดยค่อยๆ บอกว่าอยากให้เก็บเป็นความลับ เพราะคนแรก คนสำคัญคือ คุณ มันหมายถึง ชีวิตของเขา รู้ว่าเขารักเขา ถึงรู้ว่าเขาเจ้าชู้ก็ตาม คุณก็ยังรักเขา เราจะมาช่วยดูแลชีวิตเขา ให้เขาปลอดภัยด้วยกัน คุณจะร่วมมือไหมคะ เสร็จแล้วปรากฏว่า ภรรยาแอบรู้มาตั้งนานแล้วว่า เขาติดเชื้อ เอชไอวี เมื่อบอกความในใจแล้วเหมือนยกเขาออก จากอก แล้วเมียน้อยก็ OK ใช้ถุงยางกับเมียน้อย”

7) ความหวังของผู้ป่วย: ส่วนมากผู้ป่วยจะกังวลเรื่องการพยากรณ์ของโรค ผู้ให้บริการจึงได้เสนอแนวคิด โดยบอกกับผู้ป่วยว่า “จะบอกจริงๆ ว่า คุณไม่ต้องสนใจหรอกว่าจะอยู่ยาวนานแค่ไหน กินยาสม่ำเสมอ ตามที่หมอบอก トラบใดที่ CD4 ยังสูงอยู่ คุณก็ใช้ชีวิตอยู่เหมือนคนปกติ มีคนไข้อยู่ 10 กว่าปี คลินิกที่นี้คนไข้รุ่นแรกของเรา ก็ยังสบายดี งานวิจัยมี 26 ปีแล้ว ตรงนี้เวลาให้ข้อมูลคนไข้ คือเขามีโครงการต้องส่งลูกเรียนให้จบมหาวิทยาลัย ตามค่าเฉลี่ยแล้ว 20-30 ปี แต่ขึ้นอยู่กับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือไม่ได้บอกว่าให้ต้องเปลี่ยนทั้งหมด แล้วทำให้คุณมีคุณภาพชีวิตและสิ่งที่คาดหวังไว้ เราจะทำ ความหวังของคุณให้เป็นจริง แต่คุณต้องร่วมมือ นอกจากความหวังแล้ว การที่คุณทำเพื่อตนเอง คุณจะทำอะไรได้อีกหลายๆ อย่าง โดยตอนนี้คุณอาจยังคิดไม่ถึง หรือคิดว่าจะทำอะไร แต่เชื่อว่าคุณต้องมีวันพรุ่งนี้”

8) จิตอาสา: เป็นกลุ่มช่วยเหลือกัน อาจเป็นชมรม ตอนนี้มีจิตอาสา น้องจิตอาสา มี 3-4 คน เขามีการจัดตั้งชมรม มีประธานชมรม ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของชายวัย 59 ปี ที่กล่าวว่า “เป็นอาสาสมัครก็ได้ เพราะเป็นโรคนี้แล้วนี่ ทำได้” (ก3. 130-



135) ทั้งนี้เรื่องเพื่อนช่วยเพื่อนที่มีแกนนำ มีสมาชิก เป็นร้อยละ ช่วยเหลือคนไข้ใหม่ที่มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดย จะบอกให้ตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน หากไม่ถึง 200 ห้ามกินผักสด เพราะถือว่าภูมิคุ้มกันยังต่ำ มีโอกาส ติดเชื้อได้มาก ต้องดูวิถีชีวิตของเขา ให้นอนแต่หัวค่ำ ห้ามนอนดึก ห้ามเที่ยวกลางคืน ไม่ให้กินเหล้า ไม่ให้ สูบบุหรี่ คือรวมๆ แล้วกลายเป็นว่า เขาอายุยืนกว่า คนปกติอีก ตอนนี้อัตราตายอยู่ที่ 0.3 เปอร์เซนต์ นอกจากนี้แม้ว่าจะมีญาติแล้ว จะรณรงค์เรื่องอาหาร เพื่อให้น้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้นและแข็งแรง

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับ อาการ สามารถแปลผลการตรวจเลือด การดูแล ตนเองในด้านต่างๆ รวมทั้งวิธีการกินยาต้านไวรัส และการรับประทานยาที่ถูกต้อง แต่การปฏิบัติ ตนยังมีความพร่องอยู่บ้าง ในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานยา และการดูแลด้านอากาศ หายใจ ได้ชักจูง สามี-ภรรยา มาตรวจคัดกรอง และติดตามการรักษา ทั้งเพศหญิงและเพศชายมี ความกังวลเรื่องการติดยาอย่างมาก เปิดเผยมการเป็น โรคกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเท่านั้น ไม่สามารถ เปิดเผยตนเองให้แก่ชุมชนและเพื่อนร่วมงาน โดย เกรงว่าจะเกิดผลกระทบต่างๆ แสดงว่าสังคมไทย ต้องการความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์อีกมาก และอย่างต่อเนื่อง ในด้านความแตกต่าง พบว่า เพศชายให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายมากกว่า ในความเห็นของทีมสุขภาพจะเน้นเรื่องการให้ความรู้ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับ สำนัก โรคเอดส์ (2554) ที่เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นเรื่องยา คือ ชีวิต การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ ความรู้และคำปรึกษาด้านต่างๆ รวมทั้งให้มีการสร้าง ความหวังและจิตอาสาดูแลซึ่งกันและกันที่เหมาะสม

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับเศรษฐกิจและสังคมไม่สูงนัก การเพิ่มสมรรถนะตนเองให้มีความรู้

เรื่องโรคเอดส์ที่เหมาะสม และความสามารถระบุ การดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีจึงเป็นความจำเป็น ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลีวัล เลิศสาครศิริ และ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขดี (2556) ที่พบว่า การจัดการอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะตนเองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่มีความ สัมพันธ์กับการใส่ใจตนเองและคุณค่าตนเอง จึงควร หาแนวทางเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความใส่ใจตนเอง และเพิ่มคุณค่าในตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์แก่สังคม เพื่อให้ มีความรู้ ความเข้าใจ และการรณรงค์เพื่อลดการถูก ติตรวลง
2. ในแต่ละสถานที่บำบัด ควรรณรงค์เพื่อให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร่วมมือกัน จัดเป็นกลุ่มหรือชมรม ช่วยเหลือกัน เพื่อส่งเสริมให้มีการใส่ใจตนเอง เพิ่ม คุณค่าให้แก่ตนเอง
3. ควรให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ติด เชื้อเอชไอวีด้านการหายใจเพื่อได้รับอากาศที่ดีโดย การฝึกอบรมการหายใจที่ถูกต้อง ในสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบหายใจและลด อาการทางระบบหายใจและวัณโรค
4. ควรสนับสนุนงานวิจัยเพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีมีความพร้อมในการเปิดเผยตนเองอย่าง เหมาะสมโดยต้องเพิ่มการใส่ใจตนเองและการเพิ่ม คุณค่าในตนเองด้วย ทั้งนี้ต้องให้ความรู้เรื่องโรค เอดส์แก่ประชาคมควบคู่กันไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุน ในการสนทนากลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูล และการ วิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณ บริษัท ควอลิไฟด์ เทรตติ้ง จำกัด ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ค้นเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2557 จาก <http://www.aidsstithai.org/contents/download/579>
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ และพวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตี. (2556). การใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง และคุณค่าตนเองกับการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารพยาบาล*, 62(3), 22-28.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ค้นเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2557 จาก http://www.cdpathumthani.com/index.php?option=com_content&view=article&id=117:-2557
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557). ค้นเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2558 จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128_61345755.pdf
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS Treatment literacy)*.

ภาษาอังกฤษ

- Johnson, M.O., Neilands, T.B., Dilworth, S.E., Morin, S.F., Remien, R.H., & Chesney, M.A. (2007). The role of self-efficacy in HIV treatment adherence: Validation of the HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale (HIV-ASES). *J Behav Med*, 30(5), 359-370.
- Liamputtong, P. (2011). *Focus group methodology: Principles and practice*. Thousand Oaks, California: SAGE Publication Ltd.
- Sheridan, S.L., Halpern, D.J., Viera, A.J. Berkman, N.D., Donahue, K.E., & Crotty, K. (2011). Interventions for individuals with low health literacy: A systematic review. *J Health Commun*, 16 Suppl 3, 30-54.
- UNAIDS. (2014). *Campaigns World AIDS Day*. Retrieved May 21, 2015, from <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/World-AIDS-Day-Report-2014/factsheet>
- Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M.S., & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: A review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior*, 36 (5), 860-877.