

การศึกษากิจกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เพื่อการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

The Study of Antiretroviral Drug Adherence Activities Providing for PLWHA

สุนีย์ ไหมสุวรรณ พย.บ

Suwanee Maisuwan B.Sc (Nursing)

คันสนีย์ สมิตะเกษตริน วทบ. (จิตวิทยาคลินิก)

Sunsanee Smitakestrin M.Sc (Psychology)

จิตรา อ่อนน้อม พย.บ

Chitra Onnom B.Sc (Nursing)

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Bureau of AIDS, Tuberculosis and STI

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดกิจกรรมที่จัดโดยโรงพยาบาลและกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ โดยเป็นการวิจัยแบบการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรโรงพยาบาล อาสาสมัครผู้ติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัสจาก 2 ภาค คือ ภาคตะวันออกและภาคกลาง ภาคละ 2 จังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป รพท. 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน รพช. 2 แห่ง รพท. นครพนม รพช. ท่าคันโท รพท. สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยและรพช. หนองเสือ เดือนมกราคม - ธันวาคม 2549 ผลการวิจัย พบว่า การจัดกิจกรรมที่จัดโดยโรงพยาบาลและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วย การให้การปรึกษาเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่เริ่มการคัดกรองผู้ป่วย การให้การปรึกษาดอนเริ่มรับยา การติดตามการกินยา การให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อให้ความรู้เรื่องยา การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการกินยารวมทั้งการช่วยเหลือทางสังคม การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสังคมและจิตใจ เป็นการรวมกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาลักษณะคล้ายกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ข้อมูลข่าวสาร การติดตามการกินยา และช่วยเหลือเรื่องการประกอบอาชีพ กิจกรรมที่จัดขึ้นสามารถส่งเสริมการกินยาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โรงพยาบาลหลายแห่ง ที่พยายามจัดระบบบริการให้เอื้ออำนวยความสะดวกและรวดเร็ว กิจกรรมที่จัดโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นกิจกรรม ที่ส่งเสริมการกินยาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างมากโดยเฉพาะการเยี่ยมบ้าน ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน ของอาสาสมัครคือการพัฒนาศักยภาพและงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงาน การเปิดโอกาสให้อาสาสมัคร ได้เข้าไปมีบทบาทช่วยเหลือผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์โดยกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ภายใต้การประสานด้วยความเข้าใจอันดีต่อกัน ซึ่งมีส่วนหนุนเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และปัจจัยที่สำคัญคือผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ เองที่จะต้องให้ความร่วมมือในการรักษาจัดระบบชีวิตประจำวันให้เอื้อต่อการกินยาได้ครบและตรงเวลา การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีเป็นทั้งด้านบวกและด้านลบในการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส และในสังคมที่ยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์

Abstract

This study was qualitative research on activities which strengthened antiretroviral drug adherence for PLWHA as provided by health care personnel working in hospitals together with people living with HIV/

AIDS groups in North-East Region and Central Region (2 provinces/ region) during January – December 2006. In each province, health care personnel and people living with HIV/AIDS volunteer working in 2 targeting tertiary hospitals and 2 secondary hospitals were targeted population. The study found that activities arranged by health care personnel and people living with HIV/AIDS group consisted of counseling for care and treatment starting from HIV screening, counseling at the beginning of antiretroviral treatment, cases follow-up, group counseling for providing information, knowledge and understanding concerning with ARV, home visit including psycho-social support, in particular, setting peer to peer group up in hospitals. Peer to peer group was aimed to facilitate people living with HIV/AIDS to come and share information, knowledge and experience. Additionally, peers could help health care personnel to follow-up on ARV adherence including support and affordability of opportunity for work. Home visit by peers was benefit for scaling-up of antiretroviral treatment adherence of people living with HIV/AIDS. Related health care personnel in many hospitals were willing to facilitate and support activities arranged by people living with HIV/AIDS group. Supportive environment in the work of volunteers were the improvement of capacity building by providing knowledge, information and skills needed for them, budget support, opportunities that offered them to help their friends with well collaboration of relevant partners. The important factors in the successful scaling up of antiretroviral treatment adherence were client's daily life, timely taking drug and disclosure of either negative or positive result of blood testing especially where people living with HIV/AIDS were stigmatized and discriminated.

ประเด็นสำคัญ-

ผู้ป่วยเอดส์ การกินยาอย่างต่อเนื่อง
ยาต้านไวรัส

Keywords

PLWA, Drug Adherence
Antiretroviral drug

บทนำ

ประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ให้เข้าถึงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างครอบคลุมและทั่วถึงจากรายงาน UNGASS ประเทศไทย รอบ เดือนมกราคม 2549 – ธันวาคม 2550⁽¹⁾ จำนวนผู้รับยาต้านไวรัสในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและข้าราชการ 133,539 คน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่การบริหารจัดการรองรับการให้บริการจะต้องได้รับความร่วมมือ ในรูปพหุภาคี เพื่อร่วมกันทำงาน และแก้ไขปัญหาให้เป็นระบบอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการทำงาน รวมทั้งการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่าง

ต่อเนื่อง และการติดตามประเมินผลภาพรวม โดยเฉพาะผลการดูแลรักษาตามแผนการรักษา เพื่อให้มีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเต็มใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการด้วยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการกินยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการดื้อยาลงได้ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ปัจจุบันมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์เพื่อการกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการยาต้านไวรัสและรวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นชมรมผู้ติดเชื้อ หรือศูนย์องค์กรที่จัดตั้งขึ้น

ในโรงพยาบาลจากรายงานการประเมินผลโครงการ การเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอ็ดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์(NAPHA)⁽²⁾ กล่าวถึงกลุ่ม ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ว่าเป็นกลุ่มที่รับรู้ถึงปัญหาการ กินยาของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์มาช่วยกิจกรรม เช่น การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากตัว โรงพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาการจัดกิจกรรมดังกล่าวเพื่อจะได้ข้อมูลเหล่านั้นมาวางแผนการสนับสนุนปรับปรุงระบบบริการให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล⁽³⁾ อ้างถึงงานศึกษาวิจัยโดย Peterson และคณะ (2000) และพบว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 ตามแผนการรักษาจะมีปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี ในเลือดลดลง และสอดคล้องกับMannheimer(2002) พบว่าหากผู้ป่วยสามารถรับประทานได้อย่างครบถ้วนทั้งหมด ก็จะมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อเอชไอวี ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ได้น้อยกว่า ร้อยละ 95 จะไม่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือดได้ และDHHS(2004) กล่าวถึงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิภาพของการรักษาที่ลดปริมาณเชื้อเอชไอวีและเพิ่มระดับและคุณภาพของภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นรวมทั้งการศึกษาวิจัยโดย Ickovics และ Meade(2002) ที่สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอประกอบด้วยปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านผู้ป่วย คือลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะประชากร อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อ ทัศนคติและแรงจูงใจ ความรู้เรื่องโรคและการรักษา พฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะอาการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการดูแลรักษา ด้านผู้ให้บริการ และด้านการรักษา และด้านสถานบริการ เสาวคนธ์ อ่อนเกตุพล และคณะ⁽⁴⁾ ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/

ผู้ป่วยเอ็ดส์ พบว่าเหตุผลที่ทำการรับประทานยาคลาดเคลื่อนจากแผนการรักษา คือ ยุ่งมากจนไม่มีเวลา (32.4) ลืม(24.2) ต้องไปทำธุระนอกบ้าน(23.4) ไม่ต้องการเป็นที่สังเกต สงสัย(16.9) และเปลืองหลัก(11.6) และพบว่ารายได้ของครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการการจัดกิจกรรม สำหรับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ เพื่อสนับสนุนการกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีกลุ่มผู้ติดเชื้อ

2. เพื่อศึกษาเงื่อนไขความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์เพื่อการกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีกลุ่มผู้ติดเชื้อ

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Study)โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงลึกหรือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมสนับสนุน การกินยาอย่างสม่ำเสมอ ความร่วมมือในการดูแลรักษาการกินยาของผู้ป่วย โดยเน้นในเรื่องกิจกรรมที่จัดโดยโรงพยาบาลและกลุ่มผู้ติดเชื้อ โดยมีแนวคิดและเกณฑ์ในการคัดเลือกเจาะจงพื้นที่ 2 ภาคคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางจำนวน 4 จังหวัด คือโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง โดยพิจารณาข้อมูลการมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาล และมีกิจกรรมของกลุ่มในโรงพยาบาล

ประชากรที่ศึกษา สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์ที่มารับบริการยาต้านไวรัส สัมภาษณ์แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ และสัมภาษณ์ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและหรือผู้รับผิดชอบงานเอ็ดส์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์

โดยทีมเก็บข้อมูล ซึ่งได้มีการชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในประเด็นคำถาม วิธีการสัมภาษณ์ และการบันทึก

ประเด็นการสัมภาษณ์

กลุ่มที่ 1 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส พฤติกรรมการกินยา มีวิธีการให้กินยาตรงเวลาอย่างไร มีการเข้าร่วมกิจกรรมกับโรงพยาบาล เช่น การได้รับความรู้ ข้อมูล การไปเยี่ยมที่บ้าน การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชนในการส่งเสริมการกินยา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลยาเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่แนะนำ

กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครกลุ่มผู้ติดเชื้อหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน พัฒนาการความเป็นมาของกลุ่มผู้ติดเชื้อ มีสถานที่สำหรับกลุ่มหรือไม่ การดำเนินงานเป็นอย่างไร การประสานกับหน่วยงานภายใน ภายนอก

การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมกินยาอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน แหล่งสนับสนุนงบประมาณและการใช้งบประมาณในเรื่องใดบ้าง มีแผน/ข้อเสนอ/การพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อสนับสนุนการกินยา

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ให้บริการยาต้านไวรัสหรือผู้เกี่ยวข้องการจัดระบบบริการ การดูแลเรื่อง Adherence บทบาทของกลุ่มผู้ติดเชื้อในเรื่อง Adherence และศักยภาพของกลุ่ม บทบาทที่เสี่ยงกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาจำแนกข้อมูล แบบแผนพฤติกรรมกินยา การมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ วิเคราะห์ส่วนประกอบวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบการบรรยาย

ผลการศึกษา

พื้นที่ศึกษา 2 ภาค คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ภาคละ 2 จังหวัด รพท.นครพนม รพท.ท่าคันโท รพท.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้าและ รพท.หนองเสือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ

การศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีการปรับตัว และเรียนรู้เรื่องการกินยาของตัวเอง โดยมักเลือกเวลา 8.00 น. และ 20.00 น. หรือปรับตามสะดวกของตนที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน

วิธีการเตือนให้กินยาได้ตรงเวลานั้น มีการเตือนตนเอง โดยนาฬิกาปลุก ฟังเพลงชาติตอนเช้า หรือดูข่าวภาคค่ำสองทุ่ม นาฬิกาจากโทรศัพท์มือถือ หรือโดยสมาชิกในครอบครัว

"รับยาต้านไวรัสมาได้ 3 - 4 เดือน ได้รับยา GPO-VIR กินเช้า 8.00 น.- 20.00 น. เลือกเวลา กินยาวาสะตอก 8.00 น. เป็นเวลากินข้าว เวลาอื่นไม่สะดวกดูเวลาจากนาฬิกาข้อมือ กลางคืนดูนาฬิกาจากในบ้าน เคยเลยเวลากิน 1 วัน ประมาณน้อยกว่าครึ่งชั่วโมง สาเหตุที่ลืมไปหาคนงานพยกไปด้วยแต่ไม่มีน้ำ" ผู้รับบริการ รพช. ภาคกลาง⁽²⁾

"เคยลืมกินยา 1 ครั้งตอนเช้ารพ.ไม่ได้เอายามาจากบ้าน กินยาต้านไวรัสมาประมาณ 1 ปีที่ตัดสินใจกินยาเพราะอยากใหร่างกายแข็งแรง ที่แผนกเวชกรรมแนะนำกินยาตรงเวลา เดิมกิน 7.00 น.ปัจจุบันกินตอน 8.00 น. วิธีเตือน ฟังวิทยุ นาฬิกา พี่สาวบางทีเตือนบ้างไม่เตือนบ้าง ไม่เคยคิดที่จะไม่กินยา" ผู้รับบริการ รพท.ภาคกลาง⁽³⁾

"รับยาต้านมาได้ 1 ปี 2 เดือน ดูทีวี ช่วงข่าวเสียงตามสายของเทศบาล เข้า 8 โมง กลางคืน 3 ทุ่ม อยากให้ชีวิตอยู่นานๆ เหมือนคนปกติบางครั้งกังวลต้องเตือนตัวเองว่าต้องกินยา" ผู้รับบริการรพท.ภาคกลาง⁽⁴⁾

"วิธีการจูงใจในการกินยาคิดว่าถ้าเราขาดยาเราก็ตาย มีครอบครัวช่วยเตือนเรื่องการกินยา ภรรยาติดเชื้อรับยาต้านไวรัสเช่นกัน พกยาออกไปกินนอกบ้านเวลามีธุระ เดิมกินยามาก เคยคิดท้อและมีผื่นตอนหลังพอไม่มีแพ้ก็กินยา มีคู่มือแนะนำการกินยา การปฏิบัติตัว หนังสือควรจะให้เข้าใจง่ายขึ้น" ผู้รับบริการรพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽²⁾

ปัจจัยและเงื่อนไขแวดล้อมสำคัญที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วย อาชีพ รายได้ ครอบครัว ชุมชน เพื่อนร่วมงาน ทีมผู้ให้บริการ

ดูแลรักษา มีส่วนสนับสนุนการกินยาต้านไวรัส

"พ่อแม่รู้ว่าติดเชื้อและคอยเตือนให้กินยา และมีลูก 1 คน อายุ 5 ปีเป็นกำลังใจ" ผู้รับบริการ รพท.ภาคกลาง⁽¹⁾

กิจกรรมกลุ่มมีส่วนหนุนเสริมการกินยาต้านไวรัส พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และบทบาทกลุ่มมีส่วนสนับสนุนการกินยาต้านไวรัส เช่น การได้รับคำแนะนำการกินยา การไปเยี่ยมบ้านซึ่งอยู่ในเงื่อนไขที่ผู้รับยาต้านเปิดเผยตัว

"พบกลุ่มในวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน ประธานกลุ่มเช็ครากินยา และไปเยี่ยมที่บ้าน สอบถามเรื่องการกินยา สอนการกินยาให้ตรงเวลา มิฉะนั้นจะดื้อยา ทิ่มเจ้าหน้าที่ดูแลดี ชุมชนละแวกบ้านไม่รังเกียจ" ผู้รับบริการ รพท. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽²⁾

"กลุ่มเพื่อนมีส่วนทำให้คลายเครียด และแลกเปลี่ยนความรู้สึก ได้พบเพื่อนที่มีปัญหาเหมือนกัน ก็ยังอยู่ได้ พี่น้องยอมรับได้ กลุ่มเพื่อนมีส่วนช่วยเหลือในเรื่อง การกินยาให้ตรงเวลา การเยี่ยมบ้านโดยประธานกลุ่ม และแกนนำแวะไปเยี่ยมคราวละ 2 คน พอไปบ้าน สอบถามเรื่องการกินอาหาร มียาต้านไวรัสเพียงพอถึงวันนัดหรือไม่ การแพ้ยา ทำอาหารมาให้แจ่มใส ร่าเริงงดเหล้า บุหรี่อยู่แล้ว" ผู้รับบริการ รพท. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽³⁾

"แกนนำกลุ่มมีส่วนช่วยมาก" รพท. ผู้รับยาต้านไวรัส⁽¹⁾

"เข้าร่วมกลุ่ม....ทำอาชีพเสริม พิมพ์เงิน ในกลุ่มมีการคุยกันเรื่องการกินยาให้ตรงเวลา ในกลุ่มจะมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กลุ่มเพื่อนจะไปเยี่ยมที่บ้านทุกเดือน" ผู้รับบริการรพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

ปัจจัยที่สมาชิกไม่เข้ากลุ่ม พบว่าเหตุผลหลักคือการไม่เปิดเผยตนเองทั้งต่อครอบครัว ชุมชน การไม่เห็นความสำคัญของกลุ่ม หรืออาจจะคิดว่าตนเองเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตนเองดีพอแล้ว

"ตอนแรกมารับยาต้านไวรัสไม่เข้ากลุ่มไม่ได้เปิดตัวกับใคร พอทราบว่ากลุ่มทำกิจกรรมอะไร เคยเข้า

ไปร่วมกลุ่มเรื่องการกินยาให้ตรงเวลา การปฏิบัติตัวตนเองเป็นสมาชิกกลุ่มแต่ไม่ค่อยได้เข้าร่วม" ผู้รับบริการรพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽²⁾

"ไม่เคยเจอเพื่อนหรือไม่เคยรู้จักใครที่กินยา เจ้าหน้าที่บอกว่ามีกลุ่มมีกิจกรรม เวลาเข้ากลุ่มไม่ค่อยมี ไม่มีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้าน ไม่ได้ห้ามเยี่ยม คนในครอบครัวทราบไม่รังเกียจ คนแถวบ้านต่างคน ต่างอยู่" ผู้รับบริการรพท. ภาคกลาง⁽³⁾

"การเข้าร่วมกลุ่มไม่มีผล ตนไม่เปิดเผยตัว กิจกรรมเหมือนเดิมตนเองรู้อยู่แล้วไม่แน่ใจในความรู้ของสมาชิกกลุ่ม แต่เนื่องจากเขาเป็นคนที่อยู่มาก่อน กลุ่มควรมีอยู่ต่ออย่างน้อยคนที่ติดเชื่อมาใหม่ เป็นกำลังใจสมาชิกใหม่ไม่แน่ใจว่าจะได้ความรู้อะไรมากมายหรือไม่แต่ถ้าเป็นสมาชิกกลุ่มเก่าก็รู้แล้ว" ผู้รับบริการรพท. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽²⁾

กลุ่มที่ 2 กลุ่มอาสาสมัครชมรมผู้ติดเชื้อ และเจ้าหน้าที่ศูนย์องค์รวม

ความเป็นมากลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค⁽²⁾ รายงานการประเมินผลโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอ็ดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (NAPHA) ในการก่อตั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทยขึ้น โดยมีกลุ่มและชมรมผู้ติดเชื้อ ในขณะนั้นจำนวน 53 กลุ่ม โดยผู้ติดเชื้อจะมีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้ออยู่ในระดับจังหวัดและอำเภอในภาคเหนือตอนบน ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทยร่วมกับมูลนิธิเข้าถึงเอดส์และโครงการหมอไร้พรมแดนประเทศเบลเยียมได้พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลรักษาที่เรียกว่า "ศูนย์องค์รวม" ในปี 2546 รูปแบบการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อได้มีส่วนร่วมให้บริการดูแลรักษาสุขภาพด้วยยาต้านไวรัสร่วมกับทีมคลินิกนภา ให้บริการคำปรึกษา และเยี่ยมบ้านที่มีการเปิดเผยตัว

โรงพยาบาลที่เข้าโครงการ NAPHA ได้สนับสนุน

สนับสนุนให้มีการรวมตัวของผู้ติดเชื้อเพื่อจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เข้ามาร่วมในการดำเนินกิจกรรมและให้บริการยาต้านไวรัส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการให้กำลังใจกับสมาชิก ให้ความรู้เรื่องยาเพื่อให้เกิดการกินอย่างต่อเนื่อง และ เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ

การศึกษาพบว่า พื้นที่ภาคกลาง ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ในรพท. และรพช.มีแกนนำที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานและมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรม กลุ่มในการดูแลสุขภาพ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ติดเชื้อสามารถดูแลตัวเองและครอบครัวได้ ส่งเสริมการประกอบอาชีพที่เหมาะสม การให้กำลังใจ และการพัฒนาศักยภาพในการทำงานเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันและทำงานเพื่อสังคมซึ่งก่อให้เกิดความภูมิใจในตนเอง

“กลุ่มมิตรสัมพันธ์เมือง... ตั้งแต่ปี 2545 โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้บุกเบิกในการก่อตั้ง ตอนนั้นเป็นการกินยา 8 สูตร มีคนมากขึ้นเมื่อกลุ่มเข้มแข็ง แกนนำกลุ่มมี 5 คน ช่วงแรกหาคนมาช่วยงาน” แกนนำรพท. ภาคกลาง⁽¹⁾

“เริ่มตั้งขึ้นตั้งแต่ปี 2543 เดิมอยู่ที่สสจ. เจ้าหน้าที่ของสสจ.เป็นผู้ก่อตั้งขึ้น กิจกรรมที่ทำในช่วงนั้นได้แก่ การออกกำลังกาย การสนทนากลุ่มความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพทางเลือกย้ายมาอยู่ที่โรงพยาบาล..... ในปี 2547 มีการจัดตั้งศูนย์องค์รวม ทำหน้าที่ในการดูแลมีสมาชิกจำนวน 206 ราย ใน 12 อำเภอ” แกนนำรพท. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

“ไปเข้ากลุ่มที่จังหวัด.....ปี 2545 อยากกินยา จึงมีการตั้งกลุ่ม จัดอบรมเรื่องการกินยา เดิมพยาบาลหมอให้ความรู้ กลุ่มเริ่มกันเอง หาตัวแทนไปอบรมกับเพื่อน ให้คำปรึกษา 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เยี่ยมบ้าน 2 ครั้งต่อสัปดาห์” แกนนำรพท. ภาคกลาง⁽¹⁾

บทบาท การมีส่วนร่วมของกลุ่มการทำกิจกรรมต้านเอดส์ การร่วมให้บริการสุขภาพรวมถึงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่

กิจกรรมส่วนใหญ่ให้ความรู้โรคเอดส์ เรื่องยา การดูแลสุขภาพ ให้คำปรึกษา ช่วยเจ้าหน้าที่ในการตรวจนับเม็ดยา สอบถามการกินยา การเยี่ยมบ้านในรายที่เปิดเผย ส่งเสริมอาชีพ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นประสานโรงเรียน อปท.

“กิจกรรมเป็นการพบกันของกลุ่มเดือนละครั้ง ให้ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส ในช่วงตอนบ่าย มีการเยี่ยมบ้าน เป็นการคุยเรื่องการกินยา สุขภาพเป็นอย่างไร เน้นเรื่องเวลา กินตรงเวลา บางคนญาติไม่รู้ ตอนหลังภรรยาบอกว่าไม่ต้องไปเยี่ยมแล้ว ครอบครัวที่คนไข้เยี่ยมมากเดินไม่ได้เป็นประมาณ 7 เดือน ไปเยี่ยมพ่อแม่ที่ทำได้ ดีใจที่มาเยี่ยม” แกนนำรพท. ภาคกลาง⁽¹⁾

“การพบกลุ่ม พูดคุย ให้ข้อมูล เรื่อง OI ยาต้านไวรัส การดูแลเรื่องทั่วไป เน้นเรื่องการกินยา sex condom บางคนก็ให้ญาติมาคุย การเยี่ยมบ้าน ติดตามดูสุขภาพ ปัญหาชุมชน ทำแผนการเยี่ยมบ้าน ประเมินว่าใครควรจะไปเยี่ยมก่อน การเยี่ยมบ้านดูจากอาการป่วย คนไข้ใหม่ถามความสมัครใจ ถ้ายังไม่พร้อมก็ไม่ไป ปัญหาจากการเยี่ยมบ้านครอบครัวทราบแต่ยังรังเกียจอยู่ ชุมชนไม่มาร่วมกิจกรรมด้วย บางคนพูดต่อหน้าบางคนไม่พูดด้วย มีบางรายยายไม่อยากให้เด็กน้อยไปโรงเรียนกลัวถูกเพื่อนล้อ และไม่ยอมให้ไปโรงเรียนจะให้เข้าโรงเรียนที่อื่น” แกนนำรพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

“การเยี่ยมบ้าน ไปคุยมีปัญหาอะไรหรือไม่มีพยาบาลพี่เลี้ยงไปด้วยใช้รถโรงพยาบาลซึ่งไปเยี่ยมหลายโรค บางคนยังต้องปิดครอบครัว” แกนนำรพช. ภาคกลาง⁽²⁾

รูปแบบการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการส่งเคราะห์ และการช่วยเหลือด้านต่างๆ ซึ่งแกนนำเหล่านี้จะร่วมกันช่วยเหลือสมาชิก และปกป้องผลประโยชน์ให้สมาชิก

“ประสานศูนย์เฉลิมพระเกียรติ ยื่นเรื่องที่ยื่นยา ได้รับเงินค่าเดินทางครั้งละ 300 บาท ต่อเดือนที่มารับยา ซึ่งต้องมีใบส่งตัวจากแพทย์ ถ้าเสียชีวิตได้รับเงิน 2,000 บาท” แกนนำรพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

การเพิ่มศักยภาพของแกนนำ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้แกนนำมีความมั่นใจในการให้คำแนะนำ การให้ความรู้ และสร้างความเชื่อมั่นต่อสมาชิกกลุ่ม และการยอมรับของเจ้าหน้าที่ที่มีแกนนำมาร่วมเป็นทีมสุขภาพ

"อ่านหนังสือ อบรม มีพี่เลี้ยงกลุ่มให้ความรู้ ต้องการอบรมเรื่อง OI ARV ข้อมูลเรื่องเด็ก ผลข้างเคียงของยา เกสกรรมมีส่วนช่วยในการคุยเรื่องอาการข้างเคียง" แกนนำ รพท. ภาคกลาง⁽¹⁾

"ลงชุมชน ไปเป็นวิทยากรในชุมชนที่รพ.จัด ทำโครงการขอจากองค์การบริหารส่วนตำบล อบต. ตั้งแต่ปี 2547 ปัจจุบันเขียนโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบล อบต. "แกนนำรพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ"⁽²⁾

กลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อจะได้ รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค สจร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สจร. โรงพยาบาล หรือจากองค์กรพัฒนาเอกชนองค์กรต่างประเทศ หรือระดมทุนจากองค์กร หรือหน่วยงานในพื้นที่ การบริหารงบประมาณเป็นค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง ค่าเดินทางของสมาชิกที่มาร่วมทำกิจกรรม ค่าน้ำมันรถเหี่ยมบ้าน ฯ

"มาพบกลุ่มได้เงินค่ารถคนละ 50 บาท" แกนนำรพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

"การทำกลุ่มมีอาหารกลางวัน อาหารว่าง ได้จากเบี้ยเลี้ยงการทำกลุ่มจาก สจร. สจร. "แกนนำรพท.ภาคกลาง⁽¹⁾

"ได้งบจากสจร เขียนโครงการการดูแลผู้ป่วยที่ได้กินยา ให้คำปรึกษา เรื่องการติดเชื้อและเป็นเอ็ดส์ เรื่อง OI เรื่องรับยา" แกนนำ รพท. ภาคกลาง⁽¹⁾

"งบดำเนินการได้จากสจร. ได้งบเป็นปีต่อปี ในส่วนเงิน GF ที่เป็นค่าจ้างเจ้าหน้าที่มี 2 คนได้เป็นเงินก่อน งบสจร. มาใช้ในการพบกลุ่มเหี่ยมชุมชน ให้คำปรึกษา งบ GF เป็นการเหี่ยมบ้าน" แกนนำรพท.ภาคกลาง⁽¹⁾

ปัจจัยที่คิดว่าประสบความสำเร็จ มีทั้งความภูมิใจและความมั่นใจที่แกนนำได้มีส่วนช่วยให้สมาชิกมี

ความรู้ และกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการดูแลสุขภาพให้แก่สมาชิก

"ได้ช่วยเขา ให้เขาสุขภาพดี พุดให้กลัวกินยาไม่ต่อเนื่องเชื่อดื้อยา ไม่มีทางรักษาสูตรสำรอง ยังไม่มีมีก็แพงไม่มีปัญญาได้กิน เชื้อก็ดื้อยารักษายากขึ้น" แกนนำรพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽²⁾

ปัญหาของแกนนำทั้งเรื่องความมั่นใจในความรู้ของตน ที่ให้คำแนะนำเรื่องโรค เรื่องยา หรือคำปรึกษาแก่สมาชิก หรือความคาดหวังสมาชิกที่มีส่วนร่วมในกลุ่ม การสนใจฟัง ความร่วมมือในการกินยาด้านไวรัสที่คาดหวังให้สมาชิกเคร่งครัด การประสานงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ และงบประมาณสนับสนุนการทำกลุ่ม

"สมาชิกในกลุ่มไม่ค่อยให้ความร่วมมือ บางส่วนที่ไม่ขึ้นมาฟัง มาแค่มาตรวจ กลับไปบ่นมารับยาบางคนขึ้นรถไปทำงานต่อบางคนอาชีพ รับราชการบางคนกลัวคนรู้จักจะเห็น มานั่งกันเยอะเป็นอะไรกัน รู้แล้วไม่อยากรับฟัง บางคนอยากนอนพักผ่อน พอไม่มาฟังก็ปฏิบัติตัวไม่ดี กลุ่มที่ฟังอยากได้ความรู้" แกนนำ รพท.ภาคกลาง⁽¹⁾

"ส่วนน้อยไม่ค่อยให้ความร่วมมือ พุดในห้องพุดคุยเสียงเจี๊ยวจ๊าว ไม่ค่อยได้ใจความ บางคนมารับยาแล้วรีบกลับบ้าน ร้อยละ 50 มาฟังคุยปัญหาเพื่อนสมาชิก บางคนเข้าใจ บางคนไม่เข้าใจ มาไม่ตรงเวลา ห้องกิจกรรมสถานที่ไม่พร้อม" แกนนำรพท.ภาคกลาง⁽²⁾

"ปัญหาเรื่องการกินยาใหม่ๆ กินยาไม่ตรงเวลา คนไข้ใหม่ลืมเวลา คนไข้เก่ามีแต่ไม่ยอมรับ พกยาไปด้วยเมื่อออกไปข้างนอก การลืมกินยา ไปทำธุระไปเล่นไฟไปเก็บเห็ด ลืมเวลา เพลินโหด หุดยาเอง เป็นคนหนุ่มไม่อยากจะสาวรู้ อีกคนเป็นทำงานในกทม. ไม่อยากให้หมารู้ เด็กน้อยยายเป็นคนดูแลหลังลืม อ่านหนังสือไม่ออก ตอนหลังเด็กน้อยถึงเวลากินยาเอง" แกนนำรพท. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽³⁾

กลุ่ม 3 กลุ่มผู้ให้บริการ

การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ /

ผู้ป่วยเอดส์

การจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย รูปแบบที่เป็นคลินิกเฉพาะในแผนกผู้ป่วยนอก มีทีมผู้ให้บริการ การจัดระบบบริการเพื่ออำนวยความสะดวก การให้คำปรึกษา และการยื่นเตือน การกินยาเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับยาต้านเห็น ความสำคัญของการกินยา และลดการนอนป่วยในโรงพยาบาลและการลดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

"กินยาด้านลดการ Admit เดิม Admit มาก คลินิกพิเศษไม่ยากให้หลายมือ ดูการรักษาอาจไม่ใช่ line เดียวกัน คนนั้นคนนี้พูดอย่างคนไข้จะเขว ปัจจุบันมีคนมาช่วยเวชศาสตร์สังคมอีก 1 คน มีอายุแพทย์ ดู ward งานเอชไอวีมีคนมาร่วมทำเป็นทีม ทีม set ก่อนกระทรวง set ตั้งแต่ Dual Therapy" แพทย์ รพท. ภาควิชา (1)

"การเริ่มโครงการ ARV เริ่มรับยาต้านไวรัสเมื่อ ต.ค. 2545 เริ่มยา GPO-VIR ก่อนเริ่มเข้าโครงการ มีการจัดอบรม ได้โควตา 20 คน มีการประชาสัมพันธ์ สื่อต่างๆให้มาตรวจ CD4 บทบาทงาน ARV อยู่ที่ OPD" ผู้ประสาน(พี่เลี้ยง)รพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(1)

การดูแลเรื่อง Adherence

ทีมผู้ให้บริการได้พยายามให้การดูแลเรื่อง Adherence รวมทั้งการให้คำแนะนำ/กลุ่มผู้ติดเชื้อมาร่วมดูแล Adherence ในรูปแบบต่างๆ การให้คำปรึกษา สอบถาม นับเม็ดยา การเยี่ยมบ้าน การจัดเตรียมยาไว้ กรณีฉุกเฉินที่ OPD หรือการประสานกับตึกผู้ป่วยในกรณีเมื่อมาอนรรักษา เพื่อมิให้ขาดยาและการยืดหยุ่น ให้ยามากกว่า 1 เดือนเพื่อให้ผู้ป่วยยาสะดวก หรือการให้ญาติมารับยาแทน รวมทั้งการจัดทำสื่อต่างๆที่สนับสนุนการกินยาด้านไวรัสให้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

"เน้นการกินยา ด้านไวรัส เรื่องการ ติดตาม นัดผู้ป่วยจะนัดผู้ป่วย 1 - 2 เดือน ส่วนใหญ่นัด 1 เดือน ในช่วงแรกๆนัด 2 สัปดาห์ คนที่กินยาไม่นานจะนัด 2 เดือน ส่วนใหญ่ไม่ค่อยผิดนัด ช่วงแรกผู้ป่วยมาได้ ช่วงหลังๆโดยเฉพาะบางคนได้งานจะมาไม่ตรง จะย้ำเรื่อง

ให้มาก่อนเวลาไม่ให้ขาดยา " เกสซ์กรรพท.ภาคกลาง (1)

"ประสิทธิภาพที่ดี ควรคุยรายตัว มีการพูด ต่อๆกัน แขนนำมาคุยกับเกสซ์ไปขยายผล เรื่องปัญหา ผู้ป่วย แขนนำช่วย screen" เกสซ์กรรพท.ภาคกลาง (1)

" การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย เกิดความไว้วางใจ และจะให้คำปรึกษาทุกเรื่อง ทั้งทาง โทรศัพท์ และที่ทำงานการจัดทีมเยี่ยมบ้านของกลุ่ม ผู้ติดเชื้อ กรณีที่ผู้ติดเชื้อยอมให้เยี่ยมบ้านได้ และใช้โทรศัพท์มือถือติดตามผู้ป่วย กรณีมารับยา ไม่ตรงตามนัด ผู้ประสานเองจะเตรียมยาสำรองไว้สำหรับ กรณีที่ผู้ป่วยขาดยาฉุกเฉิน" พยาบาลวิชาชีพผู้ประสาน รพท. ภาควิชา (1)

"ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่จะเป็นยาย อายุ 60 ปีขึ้นไป แต่เท่าที่สังเกต จะให้การดูแลเด็กดี พามา ตามนัดทุกครั้ง หากรู้ว่าจะไม่มาตามนัดไม่ได้ จะขอยา เพื่อไว้ บางทีก็มาก่อนวันนัด" พยาบาล รพท. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2)

ปัจจัยที่ทำให้ Adherence ไม่ดี ทั้งเรื่องความเข้าใจ หรือความตั้งใจ ความมุ่งหวังของผู้รับยาต้าน การยอมรับของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน สังคม แวดล้อม อาชีพ การไม่เปิดเผยตนเอง การไม่ได้รับความ สะดวกในระบบบริการยาด้านไวรัส

"สาเหตุที่ Adherence ไม่ดี คือ การทะเลาะ ในครอบครัว น้อยใจ หนีออกจากบ้าน ลืมกระป๋องยา สุขภาพดี มีการแต่งงานใหม่ กลัวแฟนใหม่รู้ขาดการ สนับสนุนจากครอบครัว ขาดแรงเสริมเพราะไม่เปิดตัวให้ ครอบครัวรู้ บางคนเกิดความรู้สึกเบื่อ อยากตาย แต่บางคนมีนิสัยส่วนตัวขี้ลืมเนื่องจากไป เล่นไฟเพราะ อาการดีขึ้น สุขภาพแข็งแรง จะไม่ค่อยใส่ใจตนเอง" ผู้ประสาน รพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1)

" การให้คำปรึกษารายบุคคล ดูในกลุ่มคนที่ Adherence ไม่ดี และดู CD4 ถ้าน้อยนิดมาคุยว่าไม่ ค่อยดีเป็นอะไร มีการเยี่ยมบ้าน การอบรม การประชุม มาทบทวนเรื่องความรู้" ผู้ประสานรพท.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2)

บทบาทของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในเรื่อง Adherence ศักยภาพของกลุ่ม

โดยทั่วไปโรงพยาบาลจะสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ได้แลกเปลี่ยนพูดคุยประสบการณ์ บางแห่งให้กลุ่มผู้ติดเชื้อมาร่วมบริการดูแลสุขภาพด้วย โรงพยาบาลหลายแห่งมีอาสาสมัครมาร่วมให้บริการ โดยผู้ประสานหรือพี่เลี้ยงมองเห็นการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อว่ามีความสำคัญ โดยเฉพาะบทบาทเรื่องการติดตามเยี่ยมบ้าน กลุ่มผู้ติดเชื้อและทีมให้บริการสุขภาพ มีความเห็นสอดคล้องกันคือ "ผู้ที่มีปัญหาเหมือนกัน จะคุยสื่อสารกันได้เข้าใจดีกว่าคนภายนอก"

"กลุ่มมีบทบาทเยี่ยมบ้าน การส่งเคราะห์ต่าง ๆ กิจกรรมที่เพิ่มมาคือไปเตรียมพื้นที่ เช่นบางพื้นที่ ชุมชนไม่ยอมรับ พี่เลี้ยงประสานกับอบตให้ทราบปัญหา และจะดูแลคนในชุมชนอย่างไร กลุ่มอาชีพดอกไม้ ประดิษฐ์ การบูร ผาเช็ดมือ ผาห่มที่ทอเอง ปลูกผัก หนองแผนไทย จะมีการจับคู่ทำงาน" พี่เลี้ยงรพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽²⁾

"พัฒนาการของกลุ่มเพื่อนช่วยกระตุ้น ในเรื่องการกินยาของผู้ติดเชื้อ รวมทั้งช่วยให้คำปรึกษา แก่ ผู้ป่วยรายใหม่ que เริ่มกินยา ARV "ผู้ประสานรพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

"ผลตอบรับของการเยี่ยมบ้านคือครอบครัว ยอมรับ รวมถึงชุมชนเกิดการยอมรับ ส่วนชุมชนรอบนอก (นอกเขตเทศบาล) ยังมีการเลือกปฏิบัติ ถ้าผู้ติดเชื้อยัง ไม่ต้องการให้เยี่ยมบ้าน กลุ่มเพื่อนก็จะไม่ออกไปเยี่ยม" ผู้ประสานรพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

กิจกรรมที่สนับสนุนการกินยาต่อเนื่อง

"กิจกรรมแรกๆในปี 2545 คือการเยี่ยมบ้าน พอปีหลังๆอาศัยกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนดูแลการกินยา ต่อมากิจกรรมให้ผู้ติดเชื้อมาพบปะกันเพื่อทำกลุ่ม พัฒนาตนเอง เพื่อให้เห็นคุณค่าในตนเอง ถ้าต้องการ ให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือก็มาขอคำปรึกษาแนะนำจาก เจ้าหน้าที่ กิจกรรมที่เน้นคือเข้าไปพบผู้ป่วยในชุมชน"

ผู้ประสานรพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

การเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำ/กลุ่ม ด้านความรู้ การให้คำปรึกษา รวมทั้งงบประมาณที่จะ สนับสนุนการดำเนินงาน

"การประเมินศักยภาพกิจกรรมกลุ่มเพื่อน หัวหน้ากลุ่มเพื่อนค่อนข้างมีศักยภาพสูง แกนนำกลุ่ม เพื่อนยังขาดทักษะในการเยี่ยมบ้าน และขาดการ ประเมินความ พร้อมของผู้ติดเชื้อที่จะได้รับการเยี่ยมบ้าน ว่ายินยอมหรือพร้อมไหม" ผู้ประสานรพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽²⁾

บทบาทพี่เลี้ยง

ผู้ประสานที่ดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงด้วยและเป็นผู้ประสานระหว่างทีมให้บริการสุขภาพผู้รับยาต้านไวรัสและแกนนำ/กลุ่ม การให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ หาแหล่งงบประมาณสนับสนุน การวางแผนการดำเนิน กิจกรรม และติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ แกนนำ/กลุ่ม

"พี่เลี้ยงจะมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาทุกเรื่อง ตั้งแต่เรื่องเล็ก (ทะเลาะกันเอง) จนถึงเรื่องใหญ่ เช่น เรื่องการของบประมาณ โดยเน้นให้กลุ่มเพื่อนตัดสินใจ ด้วยตัวเอง โดยมีพี่เลี้ยงลงนามเห็นชอบโครงการ" ผู้ประสานรพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

งบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน ของกลุ่ม ค่าบริหารจัดการ ค่าอาหารว่าง ค่าเดินทาง สมาชิก ค่าน้ำมันรถเยี่ยมบ้าน งบประมาณมีทั้งจากสคร. สสจ. อบต. NGO หรือ กองทุนโลก(GF) ความยั่งยืนของ งบประมาณมีส่วนต่อการการดำเนินกิจกรรมกลุ่มด้วย

"งบประมาณ ค่าใช้จ่ายจากการเยี่ยมบ้านเป็น งบของ GF ให้ค่าน้ำมันรถ รถมอเตอร์ไซด์เป็นรถของ เขาเอง ค่าเบี้ยเลี้ยง งบประมาณที่ได้รับจาก สคร .อบต. มูลนิธิเอตส์ GF หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ และศูนย์เฉลิม พระเกียรติ" พี่เลี้ยง รพท. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽²⁾

"งบประมาณได้จากสคร. มาช่วยค่าอาหารว่าง

การเดินทาง” พี่เลี้ยงรพทภาคกลาง⁽³⁾

ปัญหาผู้ให้บริการยาต้านไวรัส เรื่องความรู้ โรคเอดส์ การดูแลรักษา ประเพณีที่ให้การประสานงาน ระหว่างทีมผู้ให้บริการยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแผนก อื่นๆ รวมทั้งทีมสนับสนุนภายนอกสร. สสจ. แกนนำ/ กลุ่มผู้รับยาต้าน ครอบครัวยุทธ และได้สะท้อนปัญหา ดังกล่าว คือ “แพทย์ไม่ฟังวิชาการเกี่ยวกับเอดส์ ทำให้ เมื่อมีปัญหาไปคุยกับเภสัชกร ให้เภสัชกรประสานกับ สร. สสจ. ที่จังหวัดไม่เคยเข้ามาดูปัญหาที่เกิดขึ้นว่า เป็นอย่างไร การประสานงาน สสจ.กับโรงพยาบาล ไม่มี ร่วมกันแต่ละหน่วยงานจัดกันเอง” ผู้ประสาน รพท. ภาคกลาง

“ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจผิดว่า ถ้าพบผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องนำมากินยาต้านไวรัส จึงต้องมีการทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชนและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ ช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องกินยาต้านไวรัส ให้มีการ กินยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ต้องแอบหรือ หลบๆซ่อนๆ กรณีผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดนั้น สาเหตุ เนื่องจากผู้ติดเชื้อไม่ได้ผ่านกระบวนการให้การปรึกษา ก่อนเข้าโครงการ หรือตรวจกับแพทย์ที่ใหม่” ผู้ประสาน รพช. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

“เวลากินยาเลื่อนไปทำงานเมื่อสุขภาพดีโอกาส ลืมกินยา ทุกคนรู้แต่ลืม พวกทำงานกลัวเพื่อนร่วมงานรู้ ดึงฉลากทิ้งออกหมด เมื่อเป็น Lipodystrophy เพื่อนเริ่มถาม ก็ย้ายที่ทำงาน ผู้ป่วยบางคนปกปิดสามี ถ้าถามตอบมีผลต่อการกินยา การปิดบังคนในครอบครัว อยากให้สังคมยอมรับผู้ป่วยมากกว่านี้” เภสัชกร รพท. ภาคกลาง

ผลการวิจัยพบว่าการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม การกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ กระบวนการเริ่ม ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การให้คำปรึกษาเพื่อเตรียม ผู้ป่วย และการให้คำปรึกษาตอนเริ่มรับยา การติดตาม การกินยา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านจิตใจและอื่นๆ การเยี่ยมบ้านเพื่อ ติดตามการกินยารวมทั้งการช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

และการให้อาสาสมัครได้มีบทบาทช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องสำคัญที่สุดก็คือตัวผู้ป่วย รวมทั้งการจัดระบบชีวิตประจำวันให้เอื้อต่อการกินยา ได้ครบและตรงเวลา

วิจารณ์

การศึกษาของ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2550⁽²⁾ รายงานการประเมิน ผลโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์(NAPHA) การจัดตั้ง กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ใน โรงพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจและ สังคมแก่ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ กิจกรรมกลุ่มประกอบ ด้วยการให้บริการปรึกษา การเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ ส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน การส่งเสริมอาชีพ การคุ้มครอง สิทธิ การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ การดูแล ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และพบว่าผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ เห็นว่ากลุ่มมีประโยชน์ ช่วยเหลือสมาชิกได้สอดคล้อง กับงานวิจัย 4 เรื่อง ดังนี้

- งานวิจัยของ Weishut DJ.⁽⁵⁻⁶⁾ แห่ง Israel กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนช่วยส่งเสริมให้สมาชิก เผชิญกับ ปัญหาเอดส์ การมีส่วนร่วมในกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้ อาการทางจิตดีขึ้น และได้ทำการวิจัยอีกเรื่อง พบว่ากลุ่ม เป็นปัจจัยที่จำเป็นที่ช่วยสนับสนุนชีวิตพวกเขา โดยทำให้ สมาชิกเผชิญปัญหาเรื่องชีวิตและความตาย และช่วยเรื่อง การใช้ชีวิตประจำวัน

- งานวิจัยของ Fontaine KR. และคณะ⁽⁷⁾ แห่ง Johns Hopkins University, USA. พบว่าการเป็น สมาชิกกลุ่มช่วยในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ดี กว่าที่ไม่เป็นสมาชิก

- งานวิจัยของแผนกสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁽⁸⁾ ที่เห็นว่ากิจกรรมของ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนมีประโยชน์ และสมาชิกอยากได้ ข่าวสาร ความรู้จากกลุ่ม

- งานวิจัยของคันสนีย์ สมิตะเกษตริน⁽⁹⁾ ที่ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้า ชมรมผู้ติดเชื้อที่โรงพยาบาลบำราศนราดูรในปี 2541

ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อต่อกิจกรรมชมรมผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เห็นว่าดี มีประโยชน์หลาย ๆ อย่าง

การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ติดเชื้อด้านความรู้และความสามารถ การเขียนโครงการเพื่อของบประมาณ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคันสนีย์ สมิตะเกษตรินและวิภา ภาวนาภรณ์⁽¹⁰⁾ พบว่าปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการเงินมากที่สุด ตลอดจนมีการพัฒนาไกลในการสร้างทุน หรือระดมทุนของตนเอง แต่ส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งงบประมาณจากภายนอก

ลักษณะของสถานบริการที่จัดให้มีความสะดวก คลินิกเฉพาะโรคโครงการยาต้านไวรัสเอ็ดส์ มีบริการให้คำปรึกษาแบบต่างๆ มีบริการแนะนำการใช้ยาต้านไวรัส⁽³⁾ และมีการจัดระบบการให้บริการแบบ (one stop service) หรืออื่นๆ ที่ทันสมัยวิชาชีพผู้ให้ดูแลรักษาการพยายามจัดระบบ บริการเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว และกำหนดการให้บริการคลินิกเอ็ดส์เฉพาะเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รวมทั้งเป็นผลดี ต่อคนไข้ด้วย

การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีเป็นทั้งด้านบวก และด้านลบ ด้านหนึ่งทำให้สามารถเข้าถึงบริการ แต่ด้านหนึ่งคือการถูกรังเกียจ กีดกัน และการถูกเลือกปฏิบัติ ซึ่งกระทบต่อการดำเนินชีวิตและอาชีพ เช่น การถูกให้ออกจากงาน การรังเกียจจากเพื่อนบ้าน การถูกต่อต้านในการเข้าเรียนของเด็กที่มาจากครอบครัวที่ติดเชื้อ ในส่วนของการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อต่อผู้รับยาต้านไวรัสต้อง ปรับตามสภาพการณ์ต่อการเปิดเผยตัว แต่ผู้ป่วยที่ปิดบังไม่ให้ถึงการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีก็เป็นอีกปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบทางลบต่อความร่วมมือในการใช้ยา ภก.อรรถพร หิรัญดิษฐ์⁽³⁾, อ้างอิงจาก Gray L, Edmondson E, Lemke AL. HIV treatment adherence: a guide for program development. Available from <http://www.hapdeu.org/adherence>. (Accessed 31/10/1998) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีที่อยู่ไกลจากที่รักษาพยาบาลจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีที่ไม่น่ามีผลกระทบ ทำให้บุคคลรอบข้าง

ของผู้ป่วยทราบว่าการติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาที่อาจพบได้แก่ผู้ป่วยจะหลบๆ ซ่อนๆ เมื่อรับประทานยา ต้องซ่อนยาต้านไวรัสเอ็ดส์ไม่ให้คนเห็น หรือขวยยาที่มีชื่อยาต้านไวรัสเอ็ดส์

การสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยเป็นปัจจัยเชิงบวก ที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย การอธิบายถึงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา เช่น ปัญหาความยุ่งยากของยาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่ใช้การควบคุมอาหาร การป้องกันอาการอันไม่พึงประสงค์ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและมีทักษะในการแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคตได้⁽³⁾ (ภก.อรรถพร หิรัญดิษฐ์, อ้างอิงจาก Gray L, Edmondson E, Lemke AL. HIV treatment adherence: a guide for program development. Available from <http://www.hapdeu.org/adherence>. (Accessed 31/10/1998), Mehta S, Moore RD, Graham NMH. Potential factors affecting adherence with HIV therapy. AIDS 1997)

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2550⁽²⁾ รายงานการประเมินผล โครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอ็ดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์ (NAPHA) กล่าวถึงลักษณะความสัมพันธ์ของปัจจัยและเงื่อนไขต่างๆ ที่แวดล้อมตัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์และส่งผลต่อการกินยาที่ต่อเนื่องและตรงเวลา รวมถึงกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ การเปิดเผยตัวตนและการถูกปฏิเสธจากชุมชน ความสัมพันธ์บุคคลในครอบครัว/เพื่อนบ้าน และคนที่แวดล้อมในชุมชน/ชมรมผู้ติดเชื้อ ยาต้านไวรัส/เจ้าหน้าที่/กระบวนการเตรียมความพร้อมในการกินยา การติดตามผลการรักษาและย้ำเตือนถึงความสำคัญในการกินยาการส่งเสริมกิจกรรมการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อาจจะมีใช่เพียงการหารูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่จะหนุนเสริมให้มีการกินยา แต่สิ่งแวดล้อมของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์จะเป็นปัจจัยเสริมหลัก และจะมีผลต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์สามารถดูแลตนเองให้กินยาสูตรพื้นฐานสูตรแรกให้นานที่สุดโดยไม่มีภาวะดื้อยาและสอดคล้องที่สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์⁽¹⁰⁾ ได้สรุปผลการศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์นโยบายและแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย การจัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย ยาต้านไวรัสเอดส์เข้าสู่ระบบบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า " ถ้า Adherence สูง ความต้องการงบประมาณก็จะสูง ถ้า Adherence ต่ำ การจัดบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ก็จะไม่มีประสิทธิภาพ อัตราการรอดชีวิตก็ต่ำ การยืดระยะเวลาการใช้สูตรพื้นฐานให้นานที่สุด ก่อนเปลี่ยนสูตรยาจะทำให้งบประมาณไม่เพิ่มขึ้นมาก"

ผู้รับยาต้านไวรัสหารูปแบบต่างๆ ในการเตือนกินยาให้ตรงเวลา แต่มีบางส่วนที่ล้มเหลว ทั้งจากการทำงานจนเพลิน หรือที่ไม่เปิดเผยตัวจะไม่พกยาไปนอกบ้านกลัวคนอื่นจะถาม อายุ หรือในรายที่ทำงานและลาเป็นประจำ เพื่อมารับยาจะถูกเพื่อนร่วมงานถาม ซึ่งจะทำให้เกิดความวิตกกังวลและอาจทำให้ความตั้งใจในการกินยาลดลง

ครอบครัวที่ยอมรับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ และช่วยเตือนการกินยา ทำให้ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีกำลังใจและเป็นการหนุนเสริมการสนับสนุนการกินยาต้านไวรัส การขอรับเบี้ยยังชีพจากอบต. ศูนย์เฉลิมพระเกียรติ ที่มีเงื่อนไขและต้องเปิดเผยตัว ซึ่งเมื่อผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ประเมินแล้วเงินช่วยเหลือที่ได้รับอาจจะไม่คุ้มกับการถูกรังเกียจ ทำให้ความช่วยเหลือดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทั้งที่อาจจะยังมีความต้องการความช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อที่เป็นแกนนำในการถ่ายทอดข้อมูลความรู้ วิธีปฏิบัติตัวเมื่อรับยาต้านไวรัส เป็นปัจจัยส่งเสริมความเข้าใจความตระหนักในการกินยา รวมทั้งทีมดูแลสุขภาพ ที่จัดระบบบริการสำหรับผู้รับยาต้านไวรัสรายใหม่ มีการปฐมนิเทศการกล่าวยำบ่อยๆ เรื่องวินัยการกินยาและประโยชน์ของยา ความเห็นต่อแกนนำ/กลุ่มทั้งจากผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ และทีมสุขภาพโรงพยาบาลเห็นประโยชน์ของกลุ่ม กิจกรรมของกลุ่มมีส่วนหนุนเสริมความรู้เรื่องโรค ยา การดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษา

ปัจจัยที่สำคัญคือ งบประมาณ สนับสนุนกิจกรรมที่มาจากสคร. สสจ. อบต. องค์กรเอกชน หรืองบประมาณกองทุนโรค(GF) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการจัดประชุม อาหาร ค่ารถสมาชิก ค่าน้ำมันรถเยี่ยมบ้าน และค่าเบี้ยเลี้ยง

ทีมให้บริการดูแลรักษาประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ ผู้ให้คำปรึกษาและหรือผู้ประสานโครงการ NAPHA ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทขับเคลื่อนการดำเนินงานและที่สำคัญคือผู้บริหารที่เห็นความสำคัญในการจัดพื้นที่จัดอัตรา กำลัง การจัดระบบบริการ

กิจกรรมกลุ่มที่ดำเนินงานโดยแกนนำซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ที่ช่วยหนุนเสริมและประสานระหว่างผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสและทีมสุขภาพโรงพยาบาล เพื่อให้การกินยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ และมีมติความเป็นมนุษย์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญจากข้อความของนพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์⁽¹¹⁾

"เอดส์กับความเป็นมนุษย์ซึ่งมีความเห็นกันว่า ปัญหาเอดส์นั้นสิ่งที่ถูกทำลายมากที่สุดไม่ใช่ร่างกาย แต่เป็นเรื่องของสัมพันธภาพที่เราอยู่ต่อสังคม ต่อผู้คน ที่รายล้อมเราอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการงาน เครือญาติ ความสัมพันธ์เหล่านั้นขาดสะบั้นเพราะเอดส์ ตรงนี้เห็นได้ชัดเจนว่าจะเข้าใจเรื่องเอดส์ได้โดยไม่สามารถทนให้เหลือเพียงแค่ว่าเป็นสสารและพลังงาน แต่จะเข้าใจได้ก็ต้องเข้าใจในแง่ต่างๆ และในแง่ของ อติวิสัยของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งความเป็นจริงชุดนี้เป็นเรื่องที่น่าทึ่งนอกเหนือไปจากกระบวนการทัศนวิทยาศาสตร์กระแสหลัก"

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
2. ในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส สุขภาพแข็งแรงขึ้น อาจจะแพร่เชื้อต่อยาเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันควรเน้นเรื่อง Positive Prevention
3. ควรสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม การกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ เนื่องจากครอบครัวและชุมชนจะเป็นปัจจัยที่สำคัญของ

การส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งที่กรุณาอนุญาตและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน รวมทั้งผู้ประสานงานด้านโรคเอดส์ของโรงพยาบาล ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มอาสาสมัครที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์ ความมุ่งมั่นร่วมกันในความสำเร็จเพื่อการบรรลุความสม่ำเสมอ การกินยาต้านไวรัสให้ยาวนาน ที่สุดระหว่างผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์อาสาสมัคร และผู้ให้บริการดูแลรักษาที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นเป้าหมายสูงสุดของการรับยาต้านไวรัส

เอกสารอ้างอิง

1. http://data.unaids.org/pub/Report/2008/Thailand_2008_country_progress_report_en.pdf.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. รายงานการประเมินผลโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (NAPHA) และโครงการปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์และการเข้าถึงบริการด้วยยาต้านไวรัส (Global Fund) :นนทบุรี; 2550.
3. คณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. การส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2547.
4. เสาวคนธ์ อ่อนเกตุพล, กิตติกร นิลมานัต, และประณิต ส่งวัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วารสารโรคเอดส์. 2549; 19; 48-62.
5. Weishut DJ. Coping with AIDS in a support group – an encounter with the health system. Harefuah 1996 ; 130(8) : 521-3; 583.
6. Weishut DJ. Encounters with the Israel : Health Service : impressions from a support group for people with HIV. AIDS Care 1997 ; 9(4) : 481-6.
7. Fontaine KR., Mckenna L., Cheskin LJ. Support group membership and perceptions of control over health in HIV+ men. J Clin Psychol 1997 ; 53(3) : 249-52.
8. รัตนา มุขระโกษา. ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. คณะพัฒนาลังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.
9. ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าชมรมผู้ติดเชื้อ. 2542 (เอกสารอัดสำเนา)
10. ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน (บรรณาธิการ). การสำรวจข้อมูลกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ปี 2542 - 2543 : โรงพิมพ์ เจเอสการพิมพ์; 2543.
11. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). มิติสุขภาพกระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.