



การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคอีสาน

วีระศักดิ์ เอนกศักดิ์ พย.ม.**

สมจิต แดนสีแก้ว ปร.ต.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณานี้ มุ่งศึกษา การจัดการตนเองและการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมหาวิทยาลัยในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคอีสาน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 คน 2) กลุ่มผู้สนับสนุนหรือผู้ที่คอยช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ จำนวน 10 คนเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมขณะที่มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพศชายในกลุ่มชายรักชายทั้งหมด ระยะเวลาการติดเชื้ออย่างน้อย 1-1 ½ ปี ร้อยละ 50 ผู้สนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพื่อนสนิทในชั้นปี ร้อยละ 90 ที่คอยให้การสนับสนุนในการจัดการตนเองแก่ผู้ติดเชื้อ ได้แก่ 1) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในมหาวิทยาลัย สนับสนุนด้านจิตใจโดยการช่วยเหลือเมื่อผู้ติดเชื้อต้องขาดเรียนเพื่อมาตรวจตามนัด การเข้าเรียนแทน การทำงานส่งแทน และสนับสนุนในด้านข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ รวมถึงการหาข้อมูลเพื่อช่วยดูแลกันในระหว่างอาศัยอยู่ในมหาวิทยาลัย 2) การสนับสนุนจากครอบครัวให้การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และให้กำลังใจ ถึงแม้ว่าครอบครัวจะไม่ได้ถูกจัดเป็นกลุ่มคนในมหาวิทยาลัย แต่ผู้ติดเชื้อที่เรียนในมหาวิทยาลัยยังติดต่อสื่อสารกับครอบครัวไม่ได้ขาดหาย โดยครอบครัวเป็นส่วนเติมเต็มให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจสู้และมีชีวิตอยู่ต่ออย่างมีเป้าหมาย 3) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนผู้ติดเชื้อ โดยได้รับข้อมูลข่าวสารในสังคมออนไลน์ได้เรียนรู้การใช้ชีวิตจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อโดยตรง การสนับสนุนข้อมูลผ่านผู้ให้คำปรึกษาที่ไม่รู้จักกัน ผู้ติดเชื้อสนิทกันผ่านสื่อออนไลน์โดยไม่ทราบตัวตนของอีกฝ่าย และ 4) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อการจัดการตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการจัดระบบเพื่อให้เอื้อต่อการรับบริการ

สรุปผลการศึกษาพบการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครอบคลุมใน 4 ด้าน ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อในมหาวิทยาลัย ควรสนับสนุนงานวิจัยที่มีการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุนจากชุมชน การจัดการตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น
**นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Community-Based Support on Self-Management among People Living with HIV in a University in Northeastern, Thailand

Weerasak Aneksak**

Somjit Daenseekaew***

Abstract

This qualitative descriptive study was aimed to explore self-management and community-based support for self-management in people living with HIV. This study was performed at a university in the Northeast of Thailand. Purposive sampling was designed for two groups; 10 people living with HIV, and 10 supportive individuals or care givers. In-depth interviews and participatory observation during the interviews were used. Demographic data were analyzed by descriptive statistics. Content analysis was used for qualitative analysis.

All participants in the study were men with HIV who had sex with men, who had been infected for 1-1 ½ years. Supportive individuals or care givers were close friends in the same class (50%) who gave 90% support for self-management for participants living with HIV. There were 4 kinds of support: 1) psychological support: giving assistance to participants living with HIV by checking in classes, turning in homework when they are absent due to medical appointments, and supporting health information as care givers during their stay in the university, 2) family support-both financial and general encouragement. Although families were not in the university, the participants living with HIV in the university kept communicating with family for encouragement to keep moving forward, 3) support from other friends who live with HIV: updating information online, learning from direct experiences from other HIV patients, receiving support through anonymous counselors, communicating online anonymously with other HIV patients, and 4) support from health care providers: providing self-management information in both the physical and mental areas and facilitating access to the health service system.

In conclusion, self-management of participants living with HIV showed in 4 dimensions related to living in the university. Further research on community-based self-care for people living with HIV should be supported.

Keywords: community support, self-management, HIV infection, people living with HIV

*Thesis of Master Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nurse, KhonKaen University.

**Master of Nursing Science Program Thesis in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nurse, KhonKaen University.

***Associate Professor, Faculty of Nursing, KhonKaen University.



บทนำ

ประเทศไทยมีการระบาดของโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และช่วงที่มีการระบาดสูงสุดคือระหว่างปี พ.ศ. 2532-2535 เป็นการแพร่ระบาดที่พบมากในหญิงบริการทางเพศและผู้ใช้บริการ กระทั่งวงสาธารณสุขจึงได้มีการรณรงค์ในปี พ.ศ. 2533 ทำให้ประชากรไทยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศโดยการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 100 ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้ร่วมกันป้องกันและลดการแพร่ระบาดตามแผนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาโรคเอดส์ และปัจจุบันจากรายงานของสำนักโรคเอดส์วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้มีการคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและยังมีชีวิตอยู่ด้วยแบบจำลองการระบาด (AIDS epidemic model และ Spectrum) เท่ากับ 423,778 คน คิดเป็นอัตราความชุกประมาณร้อยละ 1.1 ของประชากรไทย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุระหว่าง 15-49 ปีในจำนวนนี้เป็นผู้ชาย 244,188 คน โดยเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด 6,304 คน เป็นผู้ติดเชื้อเพศหญิง 1,821 คน จากจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด 3,180 คน เป็นผู้ติดเชื้อในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจากผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บำบัดรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งหมด 284,434 คน (ร้อยละ 65)² ของผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด ผลจากการรณรงค์ป้องกันที่ดำเนินการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องสามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2543 -2553 ได้ร้อยละ 65 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบันจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงร้อยละ 30 จากการรณรงค์การป้องกันในรูปแบบเดิมและหากยังไม่มีการรณรงค์เพิ่มเติมจากที่ผ่านมาโอกาสในการยุติการแพร่ระบาดจำทำได้ยากขึ้น³

จังหวัดที่เป็นพื้นที่ในการทำการวิจัยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2532 ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 3,962 คน ที่อยู่ในระบบการรักษาและยังมีชีวิตอยู่ 3,097 คน แบ่งจำนวนผู้ติดเชื้อตามกลุ่มอายุดังนี้ 1) อายุ 15-19 ปี จำนวน 106 คน 2) อายุ 20-24 ปี จำนวน 292 คน 3) อายุ 25-49 ปี จำนวน 2,798 คนและ 4) อายุ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 740 คน ในจำนวนนี้พบว่าผู้ติดเชื้อส่วนมากเป็น

เพศชาย ในพื้นที่การศึกษาของโรงพยาบาล ซึ่งเปิดให้บริการเป็นหน่วยรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี โดยการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึงปัจจุบันพบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในระบบของโรงพยาบาล ที่สะสมจำนวน 87 ราย ร้อยละ 93.91 เป็นเพศชาย⁴ จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยที่ผ่านมา พบปัญหาว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยความลับมีการดูแลสุขภาพของตนเองตามความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีทั้งถูกและผิดผสมกัน จึงทำให้เกิดผลจากการดูแลตัวเองที่แตกต่างกันออกไป โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ดูแลตัวเองด้วยความคิด ความเชื่อส่วนตัวหรือจากการหาแหล่งข้อมูลมาสนับสนุนในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม จะมีความวิตกกังวลในการจัดการตนเอง⁵ มีปัญหาในเรื่องของการกลับมารักษาโรคแทรกซ้อนหรือโรคฉวยโอกาส หรือการไม่มาตรวจรักษาตามนัด ผลที่เกิดขึ้นจากการจัดการตนเองในรูปแบบนี้พบว่าผู้ติดเชื้อมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นและสุดท้ายมีการเลิกมารับยาเพื่อการบำบัดรักษา ที่ร้ายแรงที่สุดคือเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งเกิดขึ้นในพื้นที่ที่ทำการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยความลับกับผู้ที่ไว้วางใจการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ผู้ดูแลคอยช่วยสนับสนุนในการจัดการตนเอง เช่นผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยความลับกับผู้ดูแลหลักจากที่ทราบว่าเป็นตัวเองติดเชื้อเอชไอวี

เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลเพื่อการวางแผนการส่งเสริมศักยภาพการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยและให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและความเป็นอยู่ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัยเป็นวิธีการศึกษาที่มุ่งศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัยและช่วยให้เข้าถึงข้อมูลวิถีชีวิตที่เป็นสถานการณ์จริงได้เป็นอย่างดี สามารถบอกเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัย อีกทั้งวิธีการเชิงคุณภาพยังเป็นการค้นหาความรู้ท้องถิ่นได้อย่างลึกซึ้ง⁶ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนมหาวิทยาลัยต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
3. เพื่อศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัยโดยมีแนวคิดการจัดการตนเองของแครีเยอร์ (creer) การรับรู้ด้านภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการสร้างแรงจูงใจ และการสร้างทักษะทางพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพราะหากผู้ติดเชื้อได้รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือระบบบริการที่ตีจะมีผลต่อแรงจูงใจจากตนเองจนเกิดเจตคติที่ถูกต้องในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมกับสุขภาพ จนเกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิธีการเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive exploratory study) โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อศึกษาข้อเท็จจริงของการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัย

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อโดยแพทย์ อย่างน้อย 1 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 67 ราย (ผู้วิจัยรวบรวมจากทะเบียนผู้รับยาต้านไวรัสของคลินิกในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่เป็นพื้นที่การวิจัย)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) คือ ผู้ติดเชื้อและผู้ให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ติดเชื้อ เป็นผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกในคลินิกเฉพาะโรคของโรงพยาบาลได้รับการ

รักษาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวเองกับผู้สนับสนุนในการจัดการตนเองและยินยอมเปิดเผยตัวเองต่อผู้วิจัยเท่านั้น โดยผ่านขั้นตอน แพทย์เจ้าของไข้ สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ติดเชื้อ หากผู้ป่วยยินดีเปิดเผยตัวเองกับนักวิจัย จึงสามารถเข้าไปให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยได้ การวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและตกลงร่วมในกระบวนการวิจัยจำนวน 10 คน

2. ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ที่คอยช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเมื่อศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย เช่น อาจารย์ เพื่อน สโมสรนักศึกษา เจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มาจากการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อที่ยินดีให้การศึกษา จำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสร้างความสนิทสนมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้ผู้ติดเชื้อแนะนำผู้สนับสนุนต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัย 2) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ติดเชื้อขณะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้ 2 วิธีในการเก็บข้อมูล คือ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมดังนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะการสนทนาเชิงลึก การสัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์ในห้องให้คำปรึกษาของคลินิกที่ผู้ติดเชื้อมารับบริการ หลีกเลี่ยงการสัมภาษณ์และมีการตรวจสอบข้อมูลแล้วหากข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยขออนุญาตกลับมาสัมภาษณ์อีกครั้ง โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 2-3 วัน ก่อนการสัมภาษณ์เข้า ผู้วิจัยบอกประโยชน์และคุณค่าที่ได้รับในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ว่าเพื่อให้บุคลากรการแพทย์และคนในชุมชนตระหนักถึงการให้การสนับสนุนในการจัดการตนเองแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและช่วยวางแผนหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมกับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งนำผลการวิจัยครั้งนี้มาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการและตอบ



สนองความต้องการของผู้รับบริการต่อไป ผู้วิจัยบอกระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ขออนุญาตบันทึกเทปและใช้การจดบันทึกประเด็นสำคัญในขณะสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เริ่มด้วยผู้วิจัยแนะนำตัวเองและสร้างความสัมพันธ์อันดีด้วยการยิ้มแย้มทักทายพูดคุยสร้างบรรยากาศด้วยคำถามง่ายๆ ก่อนเปิดประเด็นสู่แนวทางการสัมภาษณ์ถึงการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตท่าทางและลักษณะคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางการเจาะลึกหาข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้ให้รายละเอียดที่ลึกซึ้งตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแสดงถึงความสนใจและยอมรับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลในทุกประเด็นด้วยคำพูดและท่าทางเช่นการพยักหน้ารับรู้ผู้วิจัยใช้คำถามที่บ่งบอกถึงความสนใจในรายละเอียดและต้องการให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยอธิบายอย่างไม่คาดคั้นหรือขัดจังหวะในการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูลโดยประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการซักถามเพิ่มเติมผู้วิจัยใช้วิธีจดบันทึกประเด็นสำคัญที่ต้องการรายละเอียดไว้ก่อนและเมื่อมีโอกาสผู้วิจัยจึงย้อนกลับมาถามประเด็นนั้นเพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่นและเป็นธรรมชาติมากที่สุด

ก่อนจบการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวสรุปสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์คร่าวๆ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เสียสละเวลาเพื่อให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้และอธิบายถึงการบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ว่าจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะทำการลบข้อมูลในส่วนที่เป็นเทปเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามในเรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลสนใจปัญหาที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือหรือกล่าวสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลอยากกล่าวกับผู้วิจัยเพื่อแสดงความเป็นมิตรว่าผู้วิจัยไม่ได้แสวงหาประโยชน์จากผู้ให้ข้อมูลฝ่ายเดียวแต่เป็นลักษณะที่ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยการถอดข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงเป็นคำต่อคำออกเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษรตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนครบถ้วนของข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำสรุปประเด็นปัญหาที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ครอบคลุมหรือประเด็นที่ต้องการค้นหาเพิ่มหลังจากนั้นผู้วิจัยทำการปรับข้อความให้เหมาะสมแล้วกลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อ

เก็บข้อมูลให้ชัดเจน ทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็นผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 10 คนและพบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีลักษณะอ้อมตัวกล่าวคือไม่มีประเด็นใหม่ๆ เกิดขึ้น เมื่อทำการสัมภาษณ์ครบแล้วและผู้วิจัยพบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่มีประเด็นใหม่ๆ เกิดขึ้นจริง ผู้วิจัยเชื่อว่าข้อมูลมีความอ้อมตัวจึงตัดสินใจสิ้นสุดกระบวนการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) พิจารณาความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผล โดยนำข้อมูลมาแยกประเภทจัดหมวดหมู่ เพื่อให้ง่ายกับการวิเคราะห์ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ข้อมูลตามเทปบันทึกเสียงโดยไม่ทำการเปลี่ยนแปลงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบ เชื่อมโยงและยืนยันความถูกต้อง ความเข้าใจเนื้อหา อ่านทบทวนซ้ำหลายๆ ครั้ง จากนั้นเขียนข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนเนื้อหาและส่วนของกาวิเคราะห์ ครอบคลุมในประเด็นการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อ ผลกระทบต่อสุขภาพ ความต้องการ เป้าหมายและสิ่งที่คนในชุมชนช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อในประสพการณ์ที่ผ่านมา ค้นหาคำที่ผู้ให้ข้อมูล สะท้อนความรู้สึก จดจำง่าย โดยเน้นหรือแยกให้เห็นเด่นชัดเป็นประโยค บางครั้งต้องมีการให้ความหมายหรือตีความคำพูดที่มีเจตนาแฝงอยู่ เชื่อมโยงกับบริบทของชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน แล้วนำข้อความมาเขียนให้เป็นภาษาเขียนที่สื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน อาจเป็นรูปประโยคเดิม หรือประโยคใหม่ที่มีความหมายเหมือนเดิม⁶

เมื่อได้ผลการสรุป ผู้วิจัยนำข้อความที่เป็นประโยคหรือวลีในกลุ่มเนื้อหา และหัวข้อหลักมาบรรยายพร้อมยกตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย สารสำคัญของคำตอบสะท้อนถึงสถานการณ์การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองและสิ่งที่คนในชุมชนได้ให้การสนับสนุนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผ่านมา โดยพิจารณาจากความสอดคล้องของคำถามการวิจัย และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการที่ผ่านมาทั้งหมดมีการนำเสนอและตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในทุกขั้นตอนทำให้ข้อมูลมีความชัดเจนเชื่อมโยงกับผู้ให้ข้อมูลหลักและบริบทของชุมชน



จริยธรรมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปใช้ในการนำเสนอเป็นภาพรวมเชิงวิชาการ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามที่มีความไม่สะดวกใจและไม่ต้องการเปิดเผยและขอยุติการให้ข้อมูลได้เมื่อต้องการโดยไม่มีผลต่อการรับบริการในคลินิกของโรงพยาบาลแห่งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักความปลอดภัยของการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผ่านการรับรองในวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ผลการวิจัย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ที่เป็นเพศชายทั้งหมด โดยมีอายุระหว่าง 19-26 ปี อายุเฉลี่ย 21.6 ปี [Median (Min: Max) = 22 (19:26) ปี] ผลการศึกษามีดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อให้ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพไปในแนวทางเดียวกันคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรง สามารถใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยได้ปกติมาเรียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส สอดคล้องกับการสังเกตของผู้วิจัยที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพที่แข็งแรงมารับบริการได้ปกติ โดยมีผู้สนับสนุนมาเป็นเพื่อนตามเวลาที่แพทย์นัด แต่ยังมีผู้ติดเชื้อบางรายที่ยังมีความกังวลกลัว ในการใช้ชีวิตในสังคมเพราะต้องการปกปิดข้อมูลสุขภาพของตนเองให้ทราบเฉพาะคนที่สนิทและเป็นเพื่อนผู้ติดเชื้อที่อยากให้ทราบด้วยเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยจำแนกภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1) แข็งแรงดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน มาเรียนได้ตามปกติ 2) สุขภาพกายดีแต่มีความกังวลและกลัว 3) สุขภาพกายดี ใจดีพออยู่ได้แต่ไม่กล้าร่วมกิจกรรมสังคม

2. การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัย พบว่าผู้ติดเชื้อตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง คือ การมีสุขภาพที่แข็งแรง เรียนจบตามเวลา โดยรับการรักษาตามแพทย์แนะนำ มีการวางแผนในการดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยและไม่ขาดเรียนจากปัญหาสุขภาพของตนเอง จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์การจัดการตนเองในระหว่างที่ผู้ติดเชื้อ

ศึกษาในมหาวิทยาลัย เป็น 3 ประเด็น คือ 1) ความรักที่มีต่อผู้อื่นทำให้ผู้ติดเชื้อมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากตนเองไปสู่ผู้อื่น 2) ป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อฉวยโอกาส 3) ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ไปเรียนได้และจบตามเวลา

3. การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัยจากการศึกษาโครงสร้างของชุมชนมหาวิทยาลัยและนโยบายต่างๆ ในมหาวิทยาลัยที่ช่วยสนับสนุนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อ พบว่า มหาวิทยาลัยมีนโยบายที่สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อ คือ ไม่มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าเรียน มีโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการรักษาโรค มีนโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ระบบโครงสร้างที่เป็นกลุ่มคนในมหาวิทยาลัย เช่น สโมสรนิสิต ชมรม ครู อาจารย์ กิจกรรมนิสิต เจ้าหน้าที่ ในมหาวิทยาลัย สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อมีการจัดการตนเองโดยไม่มีการกีดกัน จากการสัมภาษณ์ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการได้รับการสนับสนุนในการจัดการตนเองมาจากเพื่อนสนิทในคณะที่เรียนด้วยกัน (ร้อยละ 90) ผู้ติดเชื้อทราบข้อมูลการสนับสนุนที่ชุมชนมหาวิทยาลัย จากการสัมภาษณ์ พบว่ามีการสนับสนุน 4 อย่าง คือ 1) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน 2) การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนผู้ติดเชื้อในสังคมออนไลน์ และ 4) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัย ที่ได้จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่เก็บข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ติดเชื้อ ผลการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁹ ที่พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานมีอายุระหว่าง 20-44 ปีเป็นกลุ่มนักศึกษาที่อยู่ในช่วงกำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกคน สถานภาพครอบครัวทั้งหมดอาศัยอยู่กับบุพการี แต่ช่วงของการมาเรียนที่มหาวิทยาลัยไปอาศัยที่หอพัก และร้อยละ 20 ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาศัยอยู่หอพักโดยมีรูมเมท จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อทั้งหมดเป็นเพศชายที่ติดเชื้อรายใหม่และเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สอดคล้องกับการรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹⁰



ที่กล่าวว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ส่วนมากเป็นกลุ่มชายรักร่วมเพศ ร้อยละ 20 ของผู้ติดเชื้อรู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง เนื่องจากก่อนเป็นผู้ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน ผู้สนับสนุนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพื่อนนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กันมากกว่า 1 ปี จากการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 คน มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถไปเรียนได้ตามปกติ ไม่มีโรคแทรกซ้อน ส่วนใหญ่มีระดับซีดีโฟร์สูงกว่า 470 cell/mm³ ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาการทางคลินิกของผู้ติดเชื้อไม่มีอาการอะไรเลย แต่ยังมีปัญหาทางด้านจิตใจ คือ ความกังวล กลัวการเปิดเผยข้อมูลกับผู้ที่ไม่ประสงค์ให้ทราบ เช่น พ่อ แม่ และเพื่อนในขณะเดียวกันที่มารับบริการ

2. การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัยจากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อมีการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น และมีความมั่นใจที่จะจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการสนับสนุนให้ประเมินความก้าวหน้าของปัญหา มีการตั้งเป้าหมาย และการรับมือกับปัญหาอย่างต่อเนื่อง¹¹ และยังมีกระบวนการของบุคลากรทางด้านสุขภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อ โดยให้ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ แก่ผู้ติดเชื้ออย่างเพียงพอ ให้สามารถดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองได้ การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดจากโรคต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นตอนประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลข้อมูล การตัดสินใจในการปฏิบัติและการประเมินผลการปฏิบัติการสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM)¹²

3. การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมหาวิทยาลัย จากการศึกษาพบว่าได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อคงอยู่ในระบบการรักษาทั้งหมด(ร้อยละ 100) เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปกครอง เป็นแหล่งสนับสนุนหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อให้ความเชื่อ

ถือและไว้วางใจ¹³ ที่สุดตามลำดับ การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค สิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้ติดเชื้อ การเป็นที่ปรึกษาเรื่องสุขภาพรวมถึงการเป็นผู้ช่วยสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้ติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพศชายทั้งหมด และผู้ติดเชื้อที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการตนเองมีเป้าหมายในการจัดการตนเองที่ชัดเจน ทำให้คงอยู่ในระบบการรักษา ดังนั้นควรจะมีการส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อรายอื่นที่ยังไม่มีความเข้าใจในการจัดการตนเอง เช่น การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในมหาวิทยาลัยของกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นต้น

2. ผู้ติดเชื้อมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนที่ตนเองรัก ผู้วิจัยควรจะนำไปปรับในงานโดยส่งเสริมการอยู่ร่วมกันด้วยความรักและความเข้าใจซึ่งกันและกันของผู้ติดเชื้อกับบุคคลทั่วไป

3. การวิจัยครั้งนี้ พบข้อเสนอที่เป็นแนวทางในการสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ

- 1) โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน
- 2) โครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่จัดขึ้นทุกปี

4. ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ การสร้างเครือข่าย การช่วยเหลือและสนับสนุนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

6. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการบริการในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าถึงกลุ่มประชากรหลักอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัย ที่อนุเคราะห์ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ และนายแพทย์ อิศระ เจียวิริยบุญญา ที่ให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์



เพื่อให้มีความสมบูรณ์และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย

References

1. ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และ ภัทระ แสนไชยสุริยา. แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง. พ.ศ. 2547. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
3. อุดมรัตน์ นิยมนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
4. โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. เวชระเบียนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี แผนกผู้ป่วยนอก; 2560.
5. ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และ ภัทระ แสนไชยสุริยา. แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง. นนทบุรี; 2547.
6. วรณดี สุทธินรากร. การวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยในกระบวนการค้นทางเลือก. กรุงเทพฯ: สยามปริทัศน์; 2559.
7. Creer, T.L. Self-management of chronic illness. In M. Bockaert, P.R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.). Handbook of self-regulation. (p. 601-29). San Diego: Academic Press; 2000.
8. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2553.
9. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2554. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ปี 2552-2554. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2561, จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=68>
10. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
11. Kendall, E., Catalano, T., Kuipers, P., Posner, N., Buys, N., & Charker, J. Recovery following stroke: the role of self-management education. SocSci Med2007; 64(3): 735-746.
12. Wagner, E.H., Davis, C., Schaefer, J., Von Korff, M., & Austin, B. A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature. Manag Care Q1999; 7(3): 56-66.
13. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ. การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ: บทบาทพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2017; Volume 35 no. 3 (July-Sep): 31-38.