

การศึกษาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

The Study of Health Service System for HIV/AIDS Patients in The Northeastern Community Hospitals, Thailand

วงศ์ เลาหศิริวงศ์ (Wongsa Laohasiriwong)¹

ภัทระ แสนไชยสุริยา (Pattara Sanchaisuriya)¹

สุวรรณ บุญยะลีพรรัตน์ (Suwanna Boonyaleepun)²

เจียมจิต แสงสุวรรณ (Jiamjit Saengsuwan)²

ธีระ ฤทธิรอด (Theera Rittirod)³

กพ โคศลารักษ์ (Pobe Kosalaraksa)⁴

เพลินตา ศิริปการ (Ploenta Siripakarn)⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับระบบและปัญหาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยและติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งสองโรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจน โรงพยาบาลกลมล้าสี จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการในรูปคณะกรรมการ แต่โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย ทั้งสองโรงพยาบาล เน้นการดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจด้วยการให้คำปรึกษาชี้ช่องแคลนบุคลากร มีการบริการร้อยด้านลังค์มูลเครษฐกิจและจิตวิญญาณ มีปัญหาในเรื่องแหล่งทุน ปัญหาการจัดทำระบบฐานข้อมูล ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยตัวทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยเอดส์มักกลัวด้วยโรคติดเชื้อจวยโอกาส ห้อแท้ ไม่มีงานทำ ต้องการย้ายต้นไว้สอดส่องและการดูแลต่อเนื่อง การยอมรับของสังคมและชุมชนและ การช่วยเหลือด้านการเงิน

Abstract

This qualitative research on health service system for HIV/ AIDS patients (PHAs) in community hospitals and problems of the service systems. Both hospitals had clear policy on HIV/ AIDS service system, and Kumalasai Hospital (Khon Kaen Province) had a committee on AIDS. They put more emphasis on physiological and psychological cares. Socioeconomic and spiritual aspects were less emphasized. The hospitals lacked of budget to support the PHAs. There were problems of information system. PHAs had not disclosed their infectious condition resulted in inaccessibility to care. Many of PHAs suffered from opportunistic infection. Some were hopeless, had economic difficulty and lack of community acceptance. PHAs needed help for antiretroviral treatment and continuity of care. They also wanted the community acceptance, job and financial support.

คำสำคัญ: เอชไอวี เอดส์ ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

Keywords: HIV, AIDS, Health service system for HIV/AIDS patient

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในสถานพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ เป็นการให้การดูแลตามอาการและประคับประคองเพื่อยับยั้งการลุกลามของไวรัส และการดูแลเพื่อการป้องกันและรักษาการติดเชื้อจวยโอกาสซึ่งยังไม่ประสบความสำเร็จ เมื่อมีการติดเชื้อจวยโอกาสผู้ป่วยมักจะมีอาการลุกลามและรุนแรงขึ้น เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว แม้รัฐบาลจะมีแผนงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยมา โดยงบประมาณใน พ.ศ. 2531 ตั้งไว้ 4,600,000 บาท และเพิ่งงบประมาณขึ้นตามสภาพปัจจุหา โดยในปี พ.ศ. 2540 ได้ตั้งงบประมาณไว้สูงสุดถึง 2,196,900,000 บาท และมีส่วนของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนร่วมอีก จำนวน 90 ล้านบาท เพื่อการดำเนินการตามแผนตั้งกล่าว ปี พ.ศ. 2540-2541 หรือแม้ในปัจจุบันงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้น ก็ยังไม่สามารถตอบสนองต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นได้อย่างเพียงพอ (การประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2543) จากการศึกษาในชุมชนอีสาน (สุจันดาและคณะ, 2542) พบร่วมโน้มของการติดต่อของโรคเอดส์ มีลักษณะทวีคูณสูงขึ้นเกือบทกหมู่บ้าน ล้วนใหญ่การติดเชื้อจากทางเพศสัมพันธ์ โดยมีปัญหาการอพยพแรงงานไปต่างถิ่น ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่คู่ของกับตนเป็นเรื่องธรรมดาง่าย แต่ที่สำคัญคือปัญหาความไม่นิยมการใช้ถุงยางอนามัย ในผู้ชายที่ใช้แรงงานซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ต้องแก้ไขอีก รวมทั้งประชาชนในอีสานยังมีทัศนคติค่อนข้างไปทางลบต่อผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สูงถึงร้อยละ 43.4 และมักพบว่าชาวบ้านแทนทุกกลุ่มมักจะรับรู้ข้อมูลที่ตรงกันว่าถ้ามีผู้ป่วยเอดส์อยู่ในชุมชนจะทำให้ชาวบ้านตื่นตัวและให้ความสนใจเรื่องโรคเอดส์ แต่ผลเสียคือทำให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังต้องเผชิญปัญหากับสภาวะของโรค การเข้ารับการรักษา

พยาบาลและการอยู่ในสังคมอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยอมเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลจะต้องมีระบบการดูแลเพื่อทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อใจและไว้วางใจที่จะเข้ามารักษา มีการดูแลในโรงพยาบาลที่เป็นระบบอย่างครอบคลุมในมิติด้านร่างกาย จิตสังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหาและรับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับสู่บ้านได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ผู้จัดปัจจัยจึงมุ่งศึกษาระบบและปัญหาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้สามารถแก้ปัญหาซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ตรงเป้าหมายต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดำเนินการวิจัยโดยทำการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีค่าตอบปลายปิด และปลายเปิด เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non participatory observation)

พื้นที่ในการรวบรวมข้อมูล

การเลือกพื้นที่ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ที่จะให้เป็นตัวแทนของประเทศไทยแต่ได้เลือกจังหวัดที่อยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ยังต่อร่วมเข้าโครงการวิจัย และยังไม่เคยมีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทย ผู้วิจัยต้องการจะศึกษาผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง โดยตั้งเกณฑ์ที่ โรงพยาบาลชุมชนต้องการมีขนาดแตกต่างกัน ออกนำไปเป็น 60 เตียง และ 90 เตียง ซึ่งมีศักยภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยต่างกัน และไม่ได้อยู่ในจังหวัดเดียวกัน เพราะจะมีบริบทที่แตกต่างกันในการดำเนินการและสภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันได้แก่

โรงพยาบาลภูมิภาคไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง และโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อจำนวน 41 คน กลุ่มผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพเช่นแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้คือ

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อคือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเชื้อเอชไอวีหรือป่วยด้วยโรคเอดส์และมารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ศึกษา ทั้งเพศชายและหญิง สื่อสารได้รู้เรื่องดี ไม่มีปัญหาทางด้านจิตประสาท มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เปิดเผยสภาพการติดเชื้อต่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ศึกษาในการวิจัย

2. กลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานศึกษา

ผู้วิจัยได้ศึกษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นประจำสำหรับในโรงพยาบาลชุมชน ที่ผู้วิจัยเลือก เป็นสถานที่ศึกษาในช่วงระยะเวลา มีนาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2546

วิธีการเลือกตัวอย่างและกำหนดเป้าหมายของผู้ให้ข้อมูลในการรวบรวมข้อมูลแต่ละวิธี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีคำถามปลายปิดและปลายเปิด ผู้ล้มภายนอกทำหน้าที่ล้มภายนอกผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถาม ในการศึกษาวิธีนี้ ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบบริการของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก จิราภรณ์ (2546) จำนวน 2 ชุด สำหรับรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 โรงพยาบาล

ข. การวิจัยเชิงคุณภาพ เป้าหมายของการรวบรวมข้อมูลส่วนนี้เพื่อที่จะเน้นเจาะลึกถึงระบบการดูแลผู้ป่วย สภาพปัญหา และข้อคิดเห็นเพื่ออธิบายความและนำไปประกอบ คำอธิบาย ข้อมูลเชิงปริมาณ วิธีการรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ สำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 วิธี คือการคุนคว่าเอกสาร การจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) กลุ่มสนทนากำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ให้บริการในระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลผู้รับบริการคือผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก หรือผู้ที่เคยเป็นผู้ป่วยใน หรือเคยเป็นผู้ป่วยนัก ก็ย่อมเปิดเผยสภาพการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าว และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory observation) การวิจัยส่วนนี้ ผู้ที่มีเจ้าลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นซับซ้อนที่ต้องคำนึงหาสาเหตุของระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยการสืบค้นข้อมูลทางเศรษฐกิจสังคม จิตวิทยาและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาปัจจัยต่างๆ และเป็นผู้ที่ยินดีที่เล่าประสบการณ์ชีวิต ที่นำไปสู่สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล
- แนวคิดการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับระบบบริการของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการคือผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งปรับปรุงมาจากจิราภรณ์ (2546)

- แนวคิดการสัมภาษณ์เจาะลึก

- แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งปรับปรุงมาจากจิราภรณ์ (2546)

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการพรคลา การจัดกลุ่ม และการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น องค์กรที่ดำเนิน

การ ระบบบริการที่เกิดขึ้น นโยบาย ผู้รับผิดชอบการ ดำเนินการ วิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับความต้องการ ความ คาดหวัง การรับรู้ต่อโรคเอดส์ ศักยภาพในการดูแลหรือ อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล บ้านหรือครอบครัว รวมทั้งบัญชาและอุปสรรค ในการให้บริการหรือการดูแลและการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะอยู่โรงพยาบาล

2. กรณีที่เป็นชุดคำม sez ปรมາณ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ทำการศึกษาใน 2 โรงพยาบาลคือโรงพยาบาล กลาโPrimaryKey ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง และ โรงพยาบาลบ้านไช่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 1 ด้านโครงสร้าง การจัดการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของโรงพยาบาลนั้นพบว่า โรงพยาบาลกลาโPrimaryKey มีคณะกรรมการดำเนินการเรื่อง โรคเอดส์ของโรงพยาบาลที่ประกอบด้วยตัวแทนจาก ทุกฝ่าย จำนวน 14 คน มีหน้าที่จัดประชุม เป็นวิทยากร การดำเนินงานด้านเอดส์ทั้งหมด มีผู้อ่านวิทยาการ โรงพยาบาลเป็นหัวหน้างาน ส่วนโรงพยาบาลบ้านไช่ ไม่มีคณะกรรมการนี้ จำกัดอยู่ในระหว่างการ ปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ดำเนินงาน ทางด้านงบประมาณ นั้นพบว่าทั้งสองแห่งได้รับงบประมาณจากทางภาครัฐ เท่านั้น ทางด้านระบบบริการพบว่าทั้ง 2 แห่งดำเนินการ คล้ายกันคือมี 3 ระบบ คือ ระบบผู้ป่วยนอก ระบบ ผู้ป่วยใน และระบบกลุ่มเพื่อน ด้านผู้มารับบริการพบว่า มีอัตราการมารับบริการประมาณ 20- 30 คน ต่อเดือน ทั้ง 2 แห่ง มีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อของโรงพยาบาลกลาโPrimaryKey และโรงพยาบาลบ้านไช่ จำนวน 300 คน และ 131 คน ตามลำดับบริการที่ให้เป็นการดูแลผู้ป่วยทางด้าน ร่างกายและจิตใจทั้งการรักษาการป้องกันและการให้ คำปรึกษา ดังแสดงใน ตารางที่ 2 ทางด้านกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้นพบว่า กลุ่มที่ศึกษา เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25- 34 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จันทร์ประถมศึกษา

(กลาโPrimaryKey ร้อยละ 71.43 บ้านไผ่ร้อยละ 80.00) ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะทำงาน รองลงมาคือมี อาชีพรับจ้างทั่วไป และไม่มีแหล่งสนับสนุนทางการเงิน มีเพียงบางส่วนที่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจาก ญาติ (กลาโPrimaryKey ร้อยละ 33.33 บ้านไผ่ร้อยละ 15.00) และส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (กลาโPrimaryKey ร้อยละ 95.24 บ้านไผ่ร้อยละ 90.00) ดังแสดงใน ตารางที่ 3 ส่วนการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของ ผู้ติดเชื้อนั้น ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ ว่า มีอาการอ่อนเพลีย และมีผื่นคันตามร่างกาย มากที่สุด รองลงมาคือ น้ำหนักลด มีผลทางช่องปากตามลำดับ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจนั้นพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีลักษณะคล้ายกันทั้ง 2 พื้นที่ คือมีการเปิดเผยตัวเอง กับทางบิดามารดามากที่สุดรองลงมาคือสามีภรรยา และบุตร ทางด้านผลกระทบทางด้านจิตใจนั้น พนักงาน ส่วนใหญ่ครอบครัวให้การยอมรับและให้กำลังใจ แต่ก็มี จำนวนเพียงพื้นที่ละ 1 ราย ที่ครอบครัวไม่ยอมรับและ แสดงการรังเกียจและมีการยอมรับไม่ได้ระหว่างสามีภรรยา จนเกิดการหย่าร้างกันจำนวน พื้นที่ละ 1 ราย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมนั้นพบว่า ทั้ง 2 พื้นที่จะทราบ กันเป็นส่วนใหญ่ว่ามีผู้ติดเชื้ออยู่ในชุมชน และคนใน ชุมชนส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามปกติ มีเพียงบางส่วนที่ ไม่ยอมกู้ด้วย (กลาโPrimaryKey 1 ราย บ้านไผ่ 2 ราย) ไม่ยอมร่วมรับประทานอาหารด้วย (กลาโPrimaryKey 1 ราย บ้านไผ่ 4 ราย) และพบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยังคงเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การ เปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจพบว่า ส่วนใหญ่ยัง ทำงานได้หรือไม่ได้ทำงาน (กลาโPrimaryKey 6 ราย บ้านไผ่ 5 ราย) มีบางส่วนที่ไม่ได้ทำงาน (กลาโPrimaryKey 4 ราย บ้านไผ่ 2 ราย) ออกจากงาน (กลาโPrimaryKey 3 ราย บ้านไผ่ 1 ราย) และไม่มีกำลังใจในการทำงาน (กลาโPrimaryKey 2 ราย บ้านไผ่ 1 ราย) ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้าน จิตวิญญาณพบว่า ก่อนการติดเชื้อกลุ่มผู้ป่วยยังคิดว่า ตนเองมีคุณค่ากับทางครอบครัวและชุมชน และสามารถ ประกอบอาชีพได้ (กลาโPrimaryKey 21 ราย บ้านไผ่ 20 ราย) ภัยหลังที่รู้ว่าติดเชื้อผู้ป่วยยังคิดว่าตนเองมีคุณค่ากับ

ทางครอบครัวและชุมชนและสามารถประกอบอาชีพได้ลดลง (กลมลาไสย 8 ราย บ้านไผ่ 2 ราย) และมีเพียงส่วนอยู่ที่คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าทางสังคม (กลมลาไสย 2 ราย บ้านไผ่ 2 ราย) ทางด้านการดำเนินชีวิตนั้นพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสุขภาพกายที่ดีขึ้น (กลมลาไสย 6 ราย บ้านไผ่ 15 ราย) และมีความสบายนิ่งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ (กลมลาไสย 21 ราย บ้านไผ่ 19 ราย) ทางด้านการดูแลตนเองนั้นพบว่า มีการงดเหล้า มีความระมัดระวังในการมีเพศสัมพันธ์ รักษาตามอาการที่เกิดขึ้น และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทางด้านโรคแทรกซ้อนพบว่ามีอาการท้องเดิน วัณโรคในสมอง วัณโรคปอด ปอดอักเสบและโรคตับ ดังแสดงในตารางที่ 4

นอกจากนี้ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในภาพรวมส่วนใหญ่คือต้องการได้รับยาต้านไวรัส ต้องการกำลังใจการดูแลอย่างดีเมื่อเจ็บป่วย การติดตามเมื่อกลับบ้านรวมทั้งการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ

บัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลบัญหาเชิงโครงสร้างได้แก่ นโยบายที่ไม่ชัดเจนในการ ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเช่นไอล์ และผู้ป่วยเอดส์ การขาดศูนย์รวมในการบริการและ ข้อมูล และขาดความต่อเนื่องในการติดตามผู้ป่วย บุคลากรที่ให้บริการไม่เพียงพอ บุคลากรต้องการ ความรู้และทักษะเพิ่มเติมด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย การบริการปรึกษาแบบกลุ่ม การดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้านและชุมชน การให้การดูแลผู้ที่ ได้รับยาต้านไวรัส และขาดข้อมูลด้านมาตรฐานในการ ดูแลผู้ติดเชื้อเช่นไอล์และผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ มีงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ การเชื่อมโยง เครือข่ายของระบบบริการจากโรงพยาบาลสู่ศูนย์สุขภาพ ชุมชนหรือสู่องค์กรต่าง ๆ ยังมีในระดับน้อยมาก ขาดสนับสนุน ขอเสนอแนะและในการพัฒนาดือ การดูแลผู้ป่วยแบบ องค์รวม การเพิ่มความรู้ของบุคลากรและการพัฒนา เครือข่าย

อกิจกรรมผล

การศึกษาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลกลมลาไสye จังหวัดกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดชลบุรี ด้านนโยบายของโรงพยาบาล หรือองค์กรนั้นมีความชัดเจน แต่การกิจกรรมเป็นการดูแลรักษาด้านร่างกายมากที่สุด ส่วนด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ ยังต้องการการพัฒนาเพิ่ม การพัฒนาบุคลากรด้านการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและครอบครัวยังมีการพัฒนาในระดับน้อย จำนวนบุคลากรที่ให้บริการด้านนี้ยังมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองโรคเอดส์ (กองโรคเอดส์, 2544) ที่พบว่า มีปัญหาเรื่องการให้ความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม เพราะว่าไม่ใช่ภาระงานปกติที่เคยทำและหน่วยงานบริการยังเน้นเรื่องการบริการการปรึกษา ซึ่งยังขาดบุคลากรและต้องการพัฒนาทักษะเพื่อให้แตกต่างจากการให้สุขศึกษาหรือการให้ข้อมูลทั่วไป เนื่องจาก การบริการปรึกษาเกิดจากความร่วมมือของสองฝ่าย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยที่ผู้รับบริการ เป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการต่างๆ ด้วยตนเอง หลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอแล้วการตัดสินใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Boufford (Boufford, 1988) กล่าวว่า เอดส์ เป็นโรคที่ซับซ้อนต้องการการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล (กาย) จิตใจและสังคมจากระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพอีกทั้งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับสู่บ้านเนื่องจากเป็นการดูแลระยะยาว เพราะภาวะโรคเรื้อรัง รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เบ่งเป็นการดูแลในระยะเฉียบพลัน ซึ่งผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการดูแลในระยะพื้นที่ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมตัวให้กลับสู่บ้านและสูญเสีย ตลอดจนการกลับมาโรงพยาบาลหรือหน่วยงานพื้นฟูสภาพเพื่อติดตามการรักษาหรือเข้ากลุ่มกิจกรรม ตามนัดหมาย การดูแลผู้ป่วยเอดส์ควรเป็นนโยบายระดับชาติและควรมีการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยตลอดจนการจัดสรรงบประมาณใหม่ๆ

เพียงพอในการดำเนินการ ด้านงบประมาณนั้นยังคงพึ่งพาเงินงบประมาณจากส่วนกลางหรือแหล่งทุนภายนอก ยังไม่ได้จัดสรรเงินงบประมาณซึ่งเป็นรายได้ของหน่วยบริการมาใช้ในการดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่าระบบฐานข้อมูลและกลไกการซื่ออมโยงเครือข่ายของระบบบริการจากโรงพยาบาลสุสานย์สุขุมชนหรือสถานีอนามัย ยังต้องการการพัฒนาต่อไป เพราะในคะแนนภาพรวมของคุณภาพวิทของผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของทั้งสองโรงพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองโรคเอดส์ (กองโรคเอดส์, 2544) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคคือ ระบบข้อมูลและระบบติดตามผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การสร้างความยอมรับของชุมชนอันสืบเนื่องจากการแบ่งแยกหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากความเชื่อในทางที่ผิดและมีประเต็นที่ต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของการดำเนินการดือ การสร้างกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนถึงผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งแม้จะมีรายงานการรวมกลุ่มอยู่บ้าง แต่ก็ยังไม่ค่อยชัดเจนและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในหลายพื้นที่ (กองโรคเอดส์, 2544; ม.ป.ป.) การศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงระบบข้อมูลให้สามารถนำข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน เร่งขยายงานด้านชุมชนมากขึ้น ปรับกระบวนการดำเนินการในชุมชนให้เป็นไปในลักษณะสร้างความเข้าใจกับชุมชน และเพิ่มบทบาทของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การจัดสรรงบประมาณจากเงินรายได้ของหน่วยงานเพื่อร้องรับปัญหาด้านเอดส์ มีการขยายงานและเน้นงานการจัดตั้งกลุ่มให้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ทั้งในเชิงเศรษฐกิจและด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนสร้างเครือข่ายของกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และก่อให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินการ

กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า พื้นที่ศึกษา ยังต้องพัฒนาระบบท่างๆ ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองโรคเอดส์ (ม.ป.ป.) พนบฯ การจัดบริการทางสังคมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นและสามารถกระทำได้ เนื่องจากมีโครงสร้างบริหารและการจัดการและบุคลากรพร้อมอยู่ในระดับหนึ่ง แต่จะทำอย่างไรเพื่อให้เกิดบริการการช่วยเหลือที่เหมาะสมและสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ข้อจำกัดในการเลือกตัวอย่าง การเลือกตัวอย่างโรงพยาบาลและชุมชนในการศึกษาในครั้งนี้ไม่สามารถใช้ขึ้นสู่ตัวอย่างอย่างมีระบบได้ แม้ว่าผู้วิจัยจะได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่การยินยอมให้สัมภาษณ์เป็นลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่ยินยอมให้สัมภาษณ์และเปิดเผยสภาพการติดเชื้อเท่านั้น ทำให้ลักษณะของตัวอย่างที่ได้มีลักษณะค่อนข้างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria)

2. ข้อจำกัดในด้านลักษณะของระบบบริการสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นของรัฐ มีลักษณะเฉพาะของแต่ละแห่ง เช่น โรงพยาบาลบางแห่งมีการปรับปรุงระบบโครงสร้างและกำลังพัฒนาในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย ประกอบกับผู้บริหารของโรงพยาบาลบางแห่งให้ความสนใจและส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาก มีการบริการทางเลือกเสริมการรักษา ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจทำให้ผลการสัมภาษณ์มีสภาพปัญหา หรือระบบการดูแลผู้ป่วยที่พบอาจมีน้อยกว่าที่คาดไว้ได้

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการดำเนินการจัดทายาท้านไวรัสเพื่อเป็นจุดดึงผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ป่วยมาเข้าร่วมกลุ่ม
2. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส
3. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ
4. ความมีการศึกษาวิจัยระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนอีกเพื่อจะได้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงทั้งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนการช่วยเหลือของชุมชน
5. ความมีการศึกษาวิจัยในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับสู่บ้านในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารั้งนี้ทางผู้ศึกษาขอ ขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาโหม และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ งบประมาณสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- การประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการบังกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 1/2543. 2543. วันที่ 5 มกราคม 2543 ณ ห้องสีเขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล. ข่าวสาร....เอดส์. 3(7) : 8-10.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2544. รายงานการศึกษาเบื้องต้น การดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540-2543. ม.ป.พ.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.พ. รายงานผลโครงการพัฒนาบริการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อ และครอบครัว. ม.ป.พ.
- สุจินดา สุขกำเนิด ยงยุทธ ตรีนุชกร ทวีศักดิ์ พากเพียร และวนิช วงศ์คงเดช. 2542. รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการเรียนรู้และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเพื่อจัดระบบการบังกันและรองรับผู้ป่วยเอดส์ ในชุมชนอีสาน. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- จิราภรณ์ ยاخมูก (ผู้เรียบเรียง). 2546. รายงานการประเมินผลโครงการนำร่อง เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในระดับโรงพยาบาลชุมชน. นนทบุรี : กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Boufford. 1988. What Needs to Be Done on the Hospital Front. **The AIDS Patient : An Action Agenda.** In Roger and Gingberg (Eds.). Boulder : Westview Press.

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลที่ศึกษา

โรงพยาบาลที่ศึกษา	โรงพยาบาลกลางไลสัย	โรงพยาบาลบ้านไผ่
1. ขนาดโรงพยาบาล	60 เตียง	90 เตียง
2. บุคลากรของโรงพยาบาล		
แพทย์	5 คน	5 คน
ทันตแพทย์	2 คน	2 คน
เภสัชกร	คน	7 คน
พยาบาลวิชาชีพ	9 คน	52 คน
พยาบาลเทคนิค	7 คน	20 คน
3. จำนวนประชากรรับผิดชอบ	2,154 คน	96,000 คน
4. จำนวน สอ. และ ศสช.	17 แห่ง	4 แห่ง

ตารางที่ 2 โครงสร้างการจัดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาลที่ศึกษา

โครงสร้างการจัดการดูแลผู้ติดเชื้อ	โรงพยาบาลกลางไลสัย	โรงพยาบาลบ้านไผ่
1. คณะกรรมการของโรงพยาบาล	มี คณะกรรมการ 14 คน ขึ้นตระกับผู้อำนวยการ มีหน้าที่จัดทำโครงการประสาน เป็นวิทยากร จัดอบรม พัฒนาระบบบริการ	ยังไม่มีคณะกรรมการเอดส์ อยู่ในระยะปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ และผู้รับผิดชอบงาน
2. งบประมาณ	ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐเท่านั้น	ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐเท่านั้น
3. ผู้มารับบริการ	- จำนวน 300 คน - ผู้มารับบริการ 20-30 คนต่อเดือน	- จำนวน 131 คน - ผู้มารับบริการ 20-30 คนต่อเดือน
4. ระบบบริการ	มีระบบบริการผู้ติดเชื้อ 3 ระบบ ย่อยคือ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ระบบของกลุ่มเพื่อนกลุ่มไลสัย	มีระบบการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และมีกลุ่มมิตรสัมพันธ์

ตารางที่ 3 ลักษณะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ	
	รพ.กมลาไธย (n = 21) ร้อยละ	รพ.บ้านไผ่ (n = 20) ร้อยละ
เพศ		
ชาย	42.86 (9)	30.00 (6)
หญิง	57.14 (12)	70.00 (14)
อายุ (ปี)		
> 20	-	10.00 (2)
25-40	66.67 (14)	65.00 (13)
≥ 40	33.33 (7)	25.00 (5)
การศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	71.43 (15)	80.00 (16)
มัธยมศึกษา	28.57 (6)	15.00 (3)
ประกาศนียบัตรชั้นสูง/ ปริญญาตรี	-	5.00 (1)
อาชีพ		
ว่างงาน	47.62 (10)	40.00 (8)
รับจ้างทั่วไป/กรรมการ	23.81 (5)	40.00 (8)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	9.53 (2)	10.00 (2)
เกษตรกรรม	14.28 (3)	-
แม่บ้าน	4.76 (1)	-
นักเรียน	-	10.00 (2)

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่างๆ

การเปลี่ยนแปลง	ร.พ.กมลาไสย (n=21)	รพ.บ้านไผ่ (n=20)
1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย		
อ่อนเพลีย	5	4
มีผื่นคันตามร่างกาย	4	2
อื่น ๆ เช่น น้ำหนักลด แลลในช่องปาก ท้องเดิน	14	8
ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	-	-
2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ		
การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อต่อบุคคลในครอบครัวและชุมชน		
บิดา มารดา	13	5
สามี ภรรยา	6	1
บุตร	5	2
ญาติสนิท	15	9
เพื่อน	1	-
อื่น ๆ เพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ติดเชื้อ	9	5
ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อในครอบครัว		
ครอบครัวไม่รังเกียจและให้การยอมรับและให้กำลังใจ	13	5
ครอบครัวไม่เชื่อ	1	1
ครอบครัวไม่ยอมรับ รังเกียจ	1	1
ครอบครัวเลียใจ	5	2
คู่สมรสยอมรับไม่ได้ต้องหย่าร้างกัน	1	1
3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม		
การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่เกิดขึ้นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์		
ทราบเป็นส่วนมาก	14	11
ไม่ทราบ	4	1
แสดงท่าทางสงสัย	3	6

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่างๆ (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลง	ร.พ.กมลาไสย (n=21)	รพ.บ้านไผ่ (n=20)
ปฏิกรรมของคนในชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์		
ปฏิบัติเหมือนปกติ	13	4
ไม่ร่วมรับประทานอาหารที่บ้านผู้ป่วย	1	2
ย้ายไปอยู่ในหมู่บ้านใหม่	1	-
ไม่อยากพูดคุยกับด้วย	1	2
การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมของผู้ป่วย		
เข้ากลุ่มทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนที่ติดเชื้อ เป็นประจำ	21	9
การเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ		
ยังทำงานได้เหมือนเดิม	6	5
ไม่ได้ทำงาน	4	2
ออกจากการที่กรุงเทพฯ กลับมาทำงานที่บ้าน	3	1
ไม่มีกำลังใจทำงาน	2	1
4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ		
ก่อนการติดเชื้อ		
มีคุณค่าต่อครอบครัวและชุมชนสามารถประกอบอาชีพได้	21	20
ภัยหลังการติดเชื้อ		
มีคุณค่าต่อครอบครัวและชุมชนเหมือนเดิม	7	11
มีคุณค่าต่อครอบครัวและชุมชนลดลง	8	2
ไม่มีคุณค่าต่อครอบครัวและชุมชน เพราะไม่มีใครยอมรับ	2	2
การดำเนินชีวิต		
สุขภาพกายดีขึ้น ได้รับยาต้านไวรัสในบางคนทำให้สุขภาพแข็งแรง	6	15
สนับน้ำใจ ได้รับกำลังใจ ไม่ต้องอยู่ลำพังคนเดียว มีเพื่อนมาพูดคุย ยอมรับสภาพของตนเองได้	21	19
ความสามารถที่จะดูแลตนเองต่อไป		
สามารถดูแลตนเองได้และป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน	21	15

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่างๆ

การเปลี่ยนแปลง	ร.พ.กมลาไธย (n=21)	รพ.บ้านไทร (n=20)
5. การดูแลตนเอง		
งดเหล้า	2	2
การระมัดระวังในการมีเพศสัมพันธ์	8	1
รักษาตามอาการ	1	1
รับประทานอาหารที่มีประโยชน์	1	6
ออกกำลังกายเพิ่ม	4	1
อื่น ๆ พักผ่อน พบรแพทย์ งดของเสสลง	6	10
6. โรคแทรกซ้อน		
ห้องเดิน	2	2
วัณโรคในสมอง	1	1
ปอดอักเสบ วัณโรคปอด	1	-
ตับอักเสบ	1	1
อื่น ๆ	6	7