



การศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงคราม

กนกพรรณ อุทัยมณี*

ผศ.ดร. ปิ่นททัย หนูนวล**

บทคัดย่อ

“การศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral (ARV) และเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของคลินิก ARV โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ que เข้ามารับบริการคลินิก ARV ตั้งแต่ พ.ศ. 2557-พ.ศ.2561 จำนวน 226 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการ 4 ด้าน ได้แก่ การร่วมคิด การร่วมตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และการร่วมประเมินและติดตามผล ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การร่วมประเมินและติดตามผลกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุด จากการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านครอบครัวและสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านจิตใจเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนาการให้บริการของคลินิก ARV คือ การมีบริการที่คำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย การส่งเสริมบริการด้านจิตใจ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สำหรับกระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มากกว่ามิติทางสุขภาพ เพื่อลดการกีดกัน การปฏิเสธ หรือการตีตรา

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, คลินิก Anti Retro Viral (ARV), การมีส่วนร่วม, ปัญหาอุปสรรค

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขานโยบายและสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

The model and the problems and barriers in participation of HIV Positive people
In the anti retro viral clinic, Somdej Phra Phutthlertla Hospital, Samut Songkhram Province

Kanokpan Utaimanee

Assistant Professor Dr.Pinhathai Nunnuan

Abstract

The objectives of this study were to investigate the model of participation of HIV infected people in the Anti Retro Viral Clinic (ARV), and to study the problems and obstacles for people living with HIV to participate in the services of an ARV clinic, by using a survey research. A questionnaire was used as an instrument to collect data. The study population was 226 new HIV-infected patients who attended ARV clinics from 2014-2018.

The results of the study indicated that the HIV-positive sample had a high level of opinions in the overall aspect of the four areas of service participation: co-thinking, decision-making, collaboration, and co-evaluation and monitoring. When considering each aspect, it was found that in co-evaluation and monitoring, the samples were the most involved. From the study of the problems and obstacles to accessing services in 3 areas: physical, mental and family, and social, the overall aspect was at a low level. When considering each aspect, it was found that the mental aspect was the area that the sample felt was the biggest problem and obstacle.

The recommendations from the study include practical recommendations for the improvement of ARV clinic services including providing services that take into account the confidentiality of patients, promoting psychological services. As for policy recommendations, the Ministry of Public Health should promote a greater understanding of HIV-positive patients and their health to reduce exclusion, rejection, or stigmatization.

Keywords: HIV infected patients, Anti Retro Viral clinic (ARV), Participation, Problem and obstacle



บทนำ

จากรายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ พบว่าในปี 2561 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 37.9 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.7 ล้านคน เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 770,000 คน สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย กรมควบคุมโรคระบุว่า ในปี 2562 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 5,500 คน เฉลี่ยวันละ 15 คน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดประมาณ 467,600 คน โดยได้ตั้งเป้าหมายในปี 2563 ให้ผู้ติดเชื้อได้รู้สถานะการติดเชื้อตนเอง รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้ ร้อยละ 95 โดยมาตรการหลักในการดำเนินงานคือ การทำให้การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งโรคเอดส์จัดเป็นโรคเรื้อรังที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจ ด้วยเหตุที่สุขภาพทางกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายเจ็บป่วยก็มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการจิตใจอ่อนเปลี้ย หดู่เศร้าหมอง เบื่อหน่าย และท้อแท้ตามมาได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่ประสบกับความทุกข์ทรมานจากโรคทางกายเรื้อรังก็อาจจะมีโอกาสป่วยทางใจตามมาได้หากไม่ได้รับการดูแลในด้านอื่น ๆ ควบคู่ไปกับการรักษาทางด้านร่างกาย

จากสถานการณ์โรคเอดส์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ทำให้โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าตระหนักถึงการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นองค์รวม ทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต และสุขภาพทาง

สังคมควบคู่กันไป จากการให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ผ่านมา โดยมีการสำรวจสถิติการสำรวจ 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 – 2561 พบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง คือ 157 ราย, 105 ราย, 101 ราย, 91 ราย และ 65 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2561) ทั้งนี้ในจำนวนดังกล่าวจะได้รับการส่งต่อไปยังคลินิกเฉพาะที่ตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นคลินิกประจำที่จะมีการนัดหมายดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาวตลอดชีวิต ในด้านการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และจิตอาสา มีการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งในมิติของสุขภาพ จิตใจ และสังคมอย่างเป็นองค์รวม จากการสำรวจ เก็บข้อมูลเชิงสถิติในจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยเดิมที่เข้ามารับการรักษา พบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีการขาดยา มีจำนวนที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อรักษาและสุขภาพโดยตรงในด้านการดูแลการติดเชื้อเอชไอวี การกินยาต่อเนื่องระยะยาวจะช่วยกดเชื้อไวรัสให้น้อยลง ร่างกายจะแข็งแรงขึ้นตามลำดับ แต่หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีทานยาไม่สม่ำเสมอ อาจก่อให้เกิดภาวะดื้อยาได้ ซึ่งอาการดื้อยามีโอกาสที่จะทำให้การรักษาเป็นไปได้ยากขึ้น และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

การศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาล



สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยข้อมูลจากการศึกษา จะมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก เพราะจะสะท้อนให้เห็นอุปสรรคในการรับบริการที่ผ่านมา สาเหตุของการมารับบริการไม่ต่อเนื่อง และช่องว่างของบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อสร้างบริการที่ตรงกับความต้องการ และวิถีชีวิตของตน อีกทั้งบริการที่จัดให้เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการมากน้อยแค่ไหน ปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยคืออะไร และสิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จะเข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือเพื่ออุดช่องว่างของปัญหาดังกล่าว ผ่านการให้บริการกับผู้ติดเชื้อให้พึงได้รับการตามความเหมาะสม ทั้งนี้ในการให้บริการของนักสังคมสงเคราะห์จึงเป็นการให้บริการในมิติสุขภาพทางกาย มิติสุขภาพทางจิตใจ มิติสุขภาพทางสังคมร่วมกันไป อีกทั้งยังเป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาในรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral (ARV) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของคลินิก Anti Retro Viral (ARV) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

3. เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral (ARV) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร (Document Study) โดยการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี ซึ่งประกอบด้วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการ แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับบริการ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สิทธิผู้ป่วย สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ บริการที่จัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการ และการศึกษาจากภาคสนาม (Field Study) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่เข้ารับบริการคลินิก ARV ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเลือกจากสถิติผู้ป่วย 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 – 2561 มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม คือ 157 ราย, 105 ราย, 101 ราย, 91 ราย และ 65 ตามลำดับ รวมทั้งหมด 519 ราย



การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรของ Taro Yamane โดยสมมติค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.5 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดค่า $e = 0.05$ จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คนเมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างบังเอิญ (Accidental Sampling) และแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

เครื่องมือในการทำวิจัย

ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถาม (Questionnaire) จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้รวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ข้อคำถามในแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1) คำถามปลายปิด (Closed-ended question) เป็นคำถามที่ผู้ศึกษาจัดเตรียมคำตอบไว้ล่วงหน้า ผู้ตอบเพียงเลือกคำตอบที่ตรงตามความต้องการ

2) คำถามปลายเปิด (Open-ended question) เพื่อทราบข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นหรือทัศนคติอย่างกว้าง ๆ ผู้ตอบสามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1) ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการอธิบายลักษณะของข้อมูลที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2) ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้หาค่าเฉลี่ยของข้อมูลต่าง ๆ

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้คู่กับค่าเฉลี่ยเพื่อแสดงลักษณะการกระจายของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.08 รองลงมาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 42.92 มีอายุ 41-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.81 รองลงมา มีอายุ 20-40 ปี ร้อยละ 39.82 อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 35.84 รองลงมา คือ มีสถานภาพโสด ร้อยละ 31.86 ส่วนใหญ่ไม่มีบุตร ร้อยละ 61.06 รองลงมาคือ มีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 18.14 จบการศึกษายู่ในระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 36.28 คน รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.78 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 24.78 รองลงมา คือ อาชีพธุรกิจส่วนตัวอาชีพอิสระ ร้อยละ 24.34 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 28.76 รองลงมา คือ มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 19.91



2. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การร่วมคิด การร่วมตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และการร่วมประเมินและติดตามผล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ด้านการร่วมประเมินและติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 รองลงมา คือ ด้านการร่วมตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ด้านการร่วมปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ส่วนด้านการร่วมคิดเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีส่วนร่วมน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละด้านสรุป ดังนี้

2.1 การร่วมคิด

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับระดับการร่วมคิดในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการร่วมคิดมากที่สุด อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การรับทราบเรื่องการยินยอมให้ตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 รองลงมา คือ มีสิทธิในเรื่องการเปิดเผยผลเลือดให้กับทีมสหวิชาชีพทราบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการคิด วางแผนทางครอบครัว การมีบุตร โดยได้รับการดูแลให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยไม่มีการห้ามหรือเลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60

2.2 การร่วมตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับระดับการร่วมตัดสินใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการร่วมตัดสินใจมากที่สุด อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การมีสิทธิในการตัดสินใจยินยอมตรวจรักษา การเปิดเผยข้อมูลของตนเองแก่ทีมสหวิชาชีพภายหลังจากรับทราบข้อมูลการให้บริการแล้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 รองลงมา คือ การมีสิทธิในการตัดสินใจเปิดเผยข้อมูลของตนเองแก่ทีมสหวิชาชีพ ภายหลังจากรับทราบข้อมูลจากผู้ให้บริการแล้วมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อบริการการรักษาที่เกี่ยวข้องกับตัวฉัน(ขั้นตอน วัน เวลา สถานที่) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02

2.3 การร่วมปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับระดับการร่วมปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการร่วมปฏิบัติมากที่สุด อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถมีครอบครัว มีบุตร โดยได้รับการดูแลให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยไม่มีการห้าม หรือเลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65



2.4 การร่วมประเมินและติดตามผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการร่วมประเมินและติดตามผลในภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการร่วมประเมินและติดตามผลมากที่สุด อยู่ในระดับสูงที่สุดคือ หลังการตรวจรักษาฉันได้รับทราบผลการตรวจเลือด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 รองลงมา คือ การได้รับการแนะนำการดูแลตนเองต่อไปมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเจ็บป่วยไม่กระทบต่อการประกอบอาชีพของฉันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95

3. ปัญหาอุปสรรคในการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการประกอบไปด้วยปัญหาอุปสรรค 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.95 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตใจเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 รองลงมา คือ ด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82 ส่วนด้านร่างกายเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละด้านสรุป ดังนี้

3.1 ปัญหาอุปสรรคด้านร่างกาย

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคด้านร่างกายในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ช่วงวัยของฉันเป็นอุปสรรคในการมารักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.85 รองลงมา คือ ระยะเวลาการโรคของเป็นอุปสรรคในการมารักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การกินยาไม่ตรงเวลาเป็นอุปสรรคทำให้ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62

3.2 ปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจ

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ไม่พร้อมเปิดเผยผลเลือดแก่คนรอบข้าง เช่น ผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 รองลงมา คือ รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เมื่อมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ไม่สามารถยอมรับผลเลือดของตนเองได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92

3.3 ปัญหาอุปสรรคด้านครอบครัวและสังคม

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคด้านครอบครัวและสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ



ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02 รองลงมา คือ ทักษะคิดของคนในชุมชนทำให้ฉันไม่ยอมมารับการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ประสบปัญหาด้านการเงิน ทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62

การอธิบายผลและข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย มีระหว่างอายุ 41 - 60 ปี แต่อยู่อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับเพศหญิง มีสถานภาพสมรส และส่วนใหญ่ไม่มีบุตร ร้อยละ 61.06 จบการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 36.28 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 24.78 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 28.76 ซึ่งสอดคล้องกับผลการรายงานของกลุ่มงานแผนงานและระบบข้อมูลกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2561) ที่ได้เก็บข้อมูลตั้งแต่ 2527 - 2561 ด้วยบัตรรายงาน 506/1, 507/1 จากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและพบว่า มีรายงานผู้ป่วยเอดส์จำนวน 47,958 คน ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นชาย 34,890 เพศหญิง 13,068 ราย โดยรายงานระบุว่า ที่จำนวนเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง อาจจะเนื่องมาจากเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดทางเพศสัมพันธ์จากผู้ชายไปสู่ผู้หญิงได้ง่ายกว่าจากผู้หญิงไปสู่ผู้ชาย ขณะเดียวกัน ผู้ชายเสพยาเสพติดที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย และแพร่เชื้อให้กับผู้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันได้ พบผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในช่วงกลุ่มอายุ 30-34 ปี

ร้อยละ 22.84 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 19.18 จะเห็นได้ว่าพบผู้ป่วยอยู่ในวัยแรงงานมากที่สุด และมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์สูง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.93 นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ที่พบมากที่สุด คือการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80.40 รองลงมาเป็นการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 9.13 การติดเชื้อจากการตาและการติดเชื้อจากการรับเลือด ร้อยละ 3.17 และร้อยละ 0.01 ตามลำดับ

โดยจะพบได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกระดับการศึกษา และทุกระดับของรายได้ หากไม่มีการป้องกันด้วยวิธีการที่ถูกต้อง และการมีพฤติกรรมเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล (2560) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ของเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะคิด/ ค่านิยมต่อการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ในกลุ่มเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่มีการตื่นตัวทางเพศ เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย เปลี่ยนคู่นอนบ่อย มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางป้องกัน ทั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ



รวมทั้งมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะของผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ ดังนั้น การรณรงค์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ การแจกถุงยางอนามัย ฟีกทักษะการใช้ถุงยาง รวมทั้งส่งเสริมให้มีบริการให้คำปรึกษา ก่อน-หลัง การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ แก่ผู้ที่มีความเสี่ยง น่าจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนผู้เสพยาบ้า และคู่นอนในอนาคต

2. การเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

2.1 ด้านการร่วมคิด

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คิดว่าตนเองมีส่วนร่วมคิดอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการจัดรูปแบบกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ เป็นบริการอย่างมีส่วนร่วมที่อยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำเนินกิจกรรมการรักษาในระยะยาวให้บรรลุผลตามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการ เป็นการให้บริการอย่างมีส่วนร่วมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ร่วมออกแบบบริการทั้งมิติของการดูแลร่างกาย การดูแลทางจิตใจ และการดูแลทางสังคม ที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด แต่จากการศึกษายังพบอีกว่า การร่วมคิดเป็นส่วนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนทางครอบครัว การมีบุตร โดยได้รับการดูแลให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยไม่มีการห้าม หรือเลือกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับที่กฎหมายระบุในเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอช

ไอวี ที่กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสิทธิในการสมรส และการมีครอบครัว หญิงและชายผู้ที่มีอายุถึงข้อกำหนดตามกฎหมายมีสิทธิที่จะสมรสและมีครอบครัว แม้ว่าผู้นั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งมีสิทธิในการเสริมสร้าง และมีสัมพันธภาพต่อกันและกันมีสิทธิในการสืบสายโลหิต และได้รับการยอมรับและเคารพในพฤติกรรมส่วนบุคคล (วีระพล จันทรดียิ่ง, ม.ป.ป.) ดังนั้นสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งถือเป็นสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับและสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน การที่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคุ้มครอง ดูแล มีสิทธิในร่างกายของตนเอง ไม่ว่าจะป็นในเรื่องสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในความปลอดภัย ความเป็นอิสระจากการเลือกปฏิบัติ สิทธิในการทำงาน ประกอบอาชีพ สิทธิในการศึกษา สิทธิในการสมรส สิทธิที่จะได้รับบริการทางสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ติดเชื้อต้องได้รับการคุ้มครอง และจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2.2 ด้านการร่วมตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คิดว่าตนเองมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับสูงที่สุด เนื่องมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามมีการจัดรูปแบบกระบวนการขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องแนวทางในการรักษาตนเอง เช่น การแจ้งให้ทราบเรื่องการตรวจ Anti HIV การขอความยินยอมก่อนการตรวจเลือดและการเจาะเลือด รวมถึงการแจ้งให้ทราบในขั้นตอนการให้บริการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และทีมสหวิชาชีพทั้งหมด แม้ภาพรวมการ



ร่วมตัดสินใจจะอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า การร่วมตัดสินใจต่อบริการการรักษาที่เกี่ยวข้องกับ ขั้นตอน วัน เวลา สถานที่ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำที่สุด โดยผู้ติดเชื้อได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ระยะเวลาในการรับบริการตรวจ การรับยา ควรให้ดำเนินการด้วยความรวดเร็ว และเสร็จสิ้นภายในครึ่งวัน และควรมีการกำหนดวันรับบริการรักษาสำหรับผู้ป่วย เช่น วันศุกร์ ช่วงบ่ายโมง และลดระยะเวลาในการรอรับบริการ รวมถึงขั้นตอนการแจ้งผลการตรวจเลือดกับผู้ป่วยใช้เวลานาน ทางโรงพยาบาลควรหามาตรการในการจัดการระบบดังกล่าว ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการจัดรูปแบบ ขั้นตอนการกำหนดสถานที่ และวันเวลาที่ ผ่านมา ถูกออกแบบโดยผู้ให้บริการเป็นหลัก การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านนี้ยังน้อย ซึ่งสอดคล้องกับที่ ภัทรพร ยุบลพันธ์ (2559) กล่าวว่า การประเมินหรือศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยยังไม่ชัดเจน ทั้งนี้ งานวิจัยที่พบส่วนใหญ่มุ่งศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยศึกษาในกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบทบาทในความปลอดภัยยังมีน้อย และการบริการดูแลรักษาทางการแพทย์ของประเทศไทย ยังอยู่บนความเชื่อที่ว่า ผู้ให้บริการ คือ บุคคลสำคัญที่สุดในการรักษาถึงแม้จะมีการประกาศสิทธิผู้ป่วย ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดบริการที่มีทางเลือก และสอดคล้องกับความต้องการผู้ติดเชื้อเอชไอวี การให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับ วัน เวลา และสถานที่ นั้นจะลดช่องว่างของบริการดังกล่าวได้

2.3 ด้านการร่วมปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คิดว่าตนเองมีส่วนร่วมปฏิบัติอยู่ในระดับสูง เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและตัดสินใจแล้ว การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญอย่างมาก เพราะปัจจัยแห่งความสำเร็จที่นอกเหนือจากการมีส่วนร่วม คือ การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตามแผนการรักษาของตนเอง แม้ในภาพรวมการร่วมปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการประกอบอาชีพได้โดยไม่ถูกกีดกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นการรับรู้ของสังคมที่มักมีการตีตรา และกีดกันผู้ติดเชื้อจากการทำงาน สอดคล้องกับที่ ฉัตรสุดา จันทร์ดียง (2563) กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ในฐานะประธานคณะทำงานด้านสิทธิผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก การศึกษา และการสาธารณสุขเปิดเผยถึงกรณีที่มีผู้ร้องเรียนมายัง กสม. ว่าถูกเลือกปฏิบัติในการสมัครเข้าทำงานเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) ซึ่งจากการตรวจสอบปรากฏข้อเท็จจริง พบหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต่างกำหนดให้การตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นเงื่อนไขในการพิจารณารับเข้าทำงาน แม้ปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกยืนยันว่าการติดเชื้อมีได้เพียง 2 ทาง คือ 1.การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และ 2.การใช้เข็มฉีดยา (เสพติด) ร่วมกัน อีกทั้งในปัจจุบันมียาต้านไวรัสที่ให้ผลการรักษาเป็นอย่างดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงสามารถมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดำรงชีวิตหรือทำกิจกรรมได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ดังนั้น



สถานะการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่ควรเป็นอุปสรรคต่อการทำงานไม่ว่าในตำแหน่งใด

2.4 ด้านการร่วมประเมินและติดตามผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral คิดว่าตนเองมีส่วนร่วมประเมินติดตามผลอยู่ในระดับสูงที่สุด เนื่องจากการจัดรูปแบบกระบวนการขั้นตอนการร่วมติดตามและประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้าย เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ของการรักษาแล้วนั้น การร่วมติดตามประเมินผลเพื่อดูความสำเร็จของการออกแบบบริการการรักษาของตนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น ทั้งนี้การให้บริการของคลินิก ARV เป็นบริการแบบทีมสหวิชาชีพ ที่ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และจิตอาสา โดยแต่ละวิชาชีพจะมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการที่แตกต่างกันไป ซึ่งการทำงานในรูปแบบวิชาชีพนั้น จะส่งผลต่อ การให้บริการแบบเป็นองค์รวม สอดคล้องกับที่ เรืองฤทธิ์ จิณะเสน (2561) ได้ศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาล พบว่า การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ประสบความสำเร็จจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีการพัฒนาการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งด้านผู้ปฏิบัติงาน การมีทัศนคติเชิงบวกและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดี ทั้งด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละขั้นตอน ด้านการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งและยั่งยืน การมี

แกนกลางทำงานเป็นทีม ด้านมาตรฐานวิชาการ การจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและสามารถนำไปพัฒนางาน

จากผลการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ทั้ง 3 ด้าน จะพบว่าภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีและดีมาก เนื่องจากการให้บริการกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องมีการออกแบบบริการเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ ซึ่งการให้บริการของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมิติบริการให้คำปรึกษา เป็นบริการที่เกิดขึ้นเพื่อค้นหาข้อมูล ความเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงด้านต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้ การให้ความรู้ในด้านสาเหตุการเกิดโรค วิธีการติดต่อ ระยะและอาการ รวมไปถึงแนวทางการรักษาที่เกิดขึ้น นอกจากการให้มูลในเชิงมิติของสุขภาพแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ต้องประเมินผู้ใช้บริการในมิติเชิงสังคมและจิตใจด้วย เช่น การยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล เล่าเรื่องราวของตนเองให้ผู้ให้คำปรึกษาฟัง และประเมินความเสี่ยงร่วมกัน การยอมรับหากเกิดการติดเชื้อเอชไอวี ความเข้าใจของผู้ใช้บริการต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมในด้านจิตใจเพื่อเตรียมรับข่าวร้าย เป็นต้น บริการในมิติต่างๆ ที่กล่าวมานั้น สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานภายใต้กรอบของกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล รวมถึงบทบาทในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ที่ให้บริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานเฉพาะราย การปฏิบัติงาน



กับกลุ่มคน ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และการปฏิบัติงานกับชุมชน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ที่ประสานเอาทรัพยากรที่มีอยู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ และสอดคล้องกับสถานะแวดล้อมความต้องการของผู้ป่วยทั้งนี้ บทบาททั้งหมดเกิดขึ้นจึงได้สะท้อนจุดแข็งของการให้บริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเกิดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลทั้งในมิติทางสุขภาพ และในมิติของสังคมจิตใจ มีสุขภาพที่ดีที่สามารถที่จะดำรงชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างปกติสุข

3. ปัญหาอุปสรรค ในการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

3.1 ด้านร่างกาย

โดยรวมปัญหาอุปสรรคด้านร่างกาย เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการในระดับต่ำสุด เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้ป่วยจำนวนเกินครึ่งร้อยละ 57.52 คิดว่าเป็นปัญหาน้อยที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้มารับบริการในคลินิก ARV ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี ซึ่งยังไม่ใช่วัยของการเป็นผู้สูงอายุ และอาจจะยังไม่มีปัญหาสุขภาพหรือเกิดโรคแทรกซ้อน ส่งผลให้การมารับบริการรักษาสามารถมาตามนัดได้

3.2 ด้านจิตใจ

โดยรวมปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจ เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการในระดับต่ำ ซึ่งเหตุผลประกอบไปด้วยหลากหลายปัจจัย แต่ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมทั้งหมด กลับพบว่าปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจส่งผลกระทบต่อการมารับบริการที่คลินิกมากที่สุด โดยข้อที่เป็นปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจมากที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่พร้อมเปิดเผยผลเลือดแก่คนรอบข้าง เช่น ผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และรองลงมาคือ รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เมื่อมารับการรักษา ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า การเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรับยาต้านไวรัส ควรเรียกตามคิดว่าที่คิดเพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วย และควรจัดให้มีสถานที่เจาะเลือดที่มิดชิด เพื่อเป็นการรักษาภาพลักษณ์และความลับของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ไม่ให้ตกเป็นเป้าสายตาของผู้อื่น ด้วยเหตุเพราะผู้ติดเชื้อมีการรับรู้ว่าโรคเอดส์ มักเป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคม สังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ การเปิดเผยตัวตน เปิดเผยผลเลือดแก่คนรอบข้างจึงอาจต้องใช้เวลาในการเตรียมใจ ผลกระทบด้านจิตใจที่กล่าวมาข้างต้น สอดคล้องกับที่ ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทร์บุลวัชร, เสาวนีย์ โสบุญ, และ อภิญญา กุลทะเล (2560) ได้ให้ความหมายและลักษณะของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่บุคคลแสดงออกหรือเสี่ยงต่อระบบความเชื่อหรือระบบคุณค่าถูกรบกวน ซึ่งระบบความเชื่อและระบบคุณค่านี้เป็นแหล่งของพลังใจ (Internal Strength) ที่กล้าแกร่ง เป็นแหล่งของความหวัง ความรัก ความผาสุก และ



ความหมายของชีวิตภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะปรากฏเมื่อบุคคลไม่สามารถค้นหาความหมาย ความหวัง ความรัก ความผาสุก หรือความเข้มแข็ง แห่งชีวิตได้จากผลกระทบทั้งดังกล่าว จึงก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากทั้งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรักษาความสมดุลทางจิตใจ จะดีหรือไม่ยอมจะมีความสัมพันธ์กับสภาพทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากครอบครัว สังคม ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในสภาพที่มีความรุนแรงของโลกแตกต่างกัน ขึ้นกับระยะของการติดเชื้อและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีปฏิกริยาทางจิตใจซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะแสดงออกแตกต่างกัน เช่น หงุดหงิด แยกตัว เครียด กังวล ซึมเศร้า เป็นต้น

ทั้งนี้กระบวนการให้บริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มีกระบวนการทำงานที่มีทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และจิตอาสา ให้บริการในมิติที่ต่างกักัน ตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพนั้นๆ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ที่มีหน้าที่ทั้งการให้บริการต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง การให้บริการกับครอบครัวและการทำงานกับชุมชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (2562)

ได้อธิบายไว้ถึงบทบาทที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ที่สัมพันธ์กับมิติทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือการประเมินภาวะด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคม โดยในการให้การปรึกษานั้น นักสังคมสงเคราะห์จะมีการประเมินผู้มาตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไปพร้อมๆ กัน ในกระบวนการเนื่องจากเป็นที่รับรู้กันว่าโรคเอดส์ เกี่ยวพันกับผู้ป่วยในหลากหลายมิติ ทั้งในมิติสุขภาพ จิตใจ ครอบครัว และสังคม การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในมิติด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคม จึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เช่น หากพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความวิตกกังวลสูง มีภาวะเครียด อาจนำไปสู่การปฏิเสธผลเลือด และขั้นร้ายแรงที่สุด คือ อาจจะคิดฆ่าตัวตาย การประเมินด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคม จึงเป็นไปเพื่อป้องกันปัญหาและแสวงหาแนวทางในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ ในด้านการเสริมสร้างกำลังใจ (Empowerment) ซึ่งเป็นกระบวนการมีความสำคัญอย่างมาก โดยตลอดการให้การปรึกษานั้นนักสังคมสงเคราะห์จะมีการฟังอย่างตั้งใจเพื่อค้นหาพลังอำนาจภายในของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเสริมสร้างกำลังใจมีส่วนช่วยอย่างมากให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ รู้สึกถึงคุณค่าและพลังอำนาจของตนเอง และมีกำลังที่จะต่อสู้และเข้ารับการรักษาต่อไป

3.3 ด้านครอบครัวและสังคม

โดยรวมปัญหาอุปสรรคด้านครอบครัวและสังคม เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว เป็นอุปสรรคในการมารักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมา คือ ทศนคติของคนในชุมชนทำให้ฉันไม่ยอมมารับการรักษา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปกรณกิจ พุกษา อุดมชัย, ฉัตรนริ นมทีกุลและ การวิ วิวัฒน์พานิชม (2561) ได้อธิบายถึง ประสบการณ์การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองต่อสมาชิกใน



ครอบครัวพบว่า ก่อนการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลหลักกลัว/ กังวลผลกระทบต่อตนเอง กลัวผลกระทบต่อคนในครอบครัว โดยเงื่อนไขที่ทำให้ตัดสินใจเปิดเผยสถานการณติดเชื้อ เอชไอวี ได้แก่ (1) เงื่อนไขทางจิตวิทยาว่าด้วยภาวะเครียดและความวิตกกังวล (2) เงื่อนไขทางสุขภาพเชิงประจักษ์และอาการแสดงที่ปรากฏ (3) เงื่อนไขทางพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป (4) เงื่อนไขทางระบาดวิทยาและ (5) เงื่อนไขทำการวางแผนชีวิต หลังการเปิดเผยมีผลดีต่อมิติตัวผู้ป่วยเอง ทั้งในมิติสมาชิกในครอบครัว และมีมิตรครอบครัวโดยรวม ในทางกลับกัน ก็มีผลเสียต่อมิติตัวผู้ป่วยและมิติสมาชิกในครอบครัวเช่นกันอีกทั้งสิ่งที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวหลังการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ ได้แก่ ความสัมพันธ์เดิมและกระบวนการเปิดเผยสถานการณติดเชื้อเอชไอวี คุณลักษณะของสมาชิกในครอบครัวที่เลือกที่จะเปิดเผยสถานการณติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ เป็นสมาชิกในครอบครัวที่สนิทที่สุด อาศัยอยู่ร่วมกัน และมีความรู้ความเข้าใจการติดเชื้อ และมีข้อเสนอว่า การคำนึงถึงกระบวนการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีให้มีผลกระทบเชิงลบน้อยที่สุด ควรได้รับการพัฒนาต่อไปควบคู่กับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การให้ความสำคัญเรื่องการให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงการตีตราให้มากขึ้น การหาแนวทางป้องกันการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ตั้งใจ เกิดจากสถานการณ์ที่สามารถป้องกันได้ เช่น การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในเวชระเบียนไม่ควรมีการระบุตีตราผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี การเปิดเผยสถานการณติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มชมรมผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ ศูนย์บริการสุขภาพควรได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมอื่นอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

เนื่องจากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจ ในด้านความพร้อมเปิดเผยผลเลือดแก่ครอบครัว เช่น ผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลกระทบต่อการมารับบริการมากที่สุด และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับรูปแบบการมีส่วนร่วมเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การร่วมคิดในด้านวางแผนทางครอบครัว การมีบุตร โดยได้รับการดูแลให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยไม่มีการห้ามหรือเลือกปฏิบัติ เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีส่วนร่วมน้อยที่สุด เพื่อการพัฒนาการให้บริการของคลินิก ARV โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) การส่งเสริมบริการด้านจิตใจของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจการให้คำปรึกษาแบบคู่สมรมหรือครอบครัว
- 2) การมีบริการที่เป็นความลับ ให้ความมั่นใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การจัดบริการตรวจรักษา มีพื้นที่ในการเจาะเลือดและรับยาที่เป็นพื้นที่เฉพาะ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความปลอดภัยทางใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูล ซึ่งจะส่งผลดีอย่างมากต่อคุณภาพในการรักษา การรักษาตามนัดในระยะยาว



3) ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริการมากขึ้น เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อบริการการรักษาในเรื่องขั้นตอน วัน เวลา สถานที่นัดหมาย

4) การมีทางเลือกในด้าน วัน เวลา ที่มา รักษาตามนัด เนื่องจากการให้บริการคลินิก ARV ในปัจจุบัน มีการกำหนดวันนัดแบบเฉพาะเจาะจง ส่งผลต่อผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถมารับการรักษาตามนัดได้ การมีทางเลือกวัน เวลา ที่มากกว่า จะสามารถลดช่องว่างการขาดนัดด้วยสาเหตุดังกล่าวได้

5) ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัวทางเลือกการมีบุตร โดยได้รับการดูแลให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ ไม่มีการห้ามหรือเลือกปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มากกว่ามิติทางสุขภาพ นั่นคือมิติการรับรู้ของสังคมเพื่อลดการกีดกัน การปฏิเสธ หรือตีตรา เช่น การประชาสัมพันธ์

ให้คนทั่วไปและสังคมรับทราบว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานอาชีพ และการมีบุตร สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาจะพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการในคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม มีอุปสรรคในการเข้ามาใช้บริการด้านจิตใจเป็นจุดที่เปราะบางที่สุด ที่อาจเป็นอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยไม่ได้มารับการรักษาตามระบบหรือขาดนัดได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาถึงความเปราะบางด้านจิตใจที่สัมพันธ์กับกระบวนการให้บริการ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนา การบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2562). สำนักงานป้องกันโรคป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 จาก <https://ddc.moph.go.th/odpc12/news.php?news=10435&deptcode=>
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. (2562). บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. สมุทรสงคราม : กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์.
กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล. (2560). รายงานการศึกษาศถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านระบาดวิทยา และวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานบรรลุความสำเร็จต่อการลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (รายงานการวิจัย). นนทบุรี : กองแผนงาน, กรมควบคุมโรค.



- ฉัตรสุดา จันทร์ดียิง. (2561, 26 พฤศจิกายน). กสม.เผยยังพบหน่วยงานกีดกันไม่รับผู้ติดเชื้อ HIV ทำงาน ทั้งที่ติดต่อยาก-มีयाต้านไวรัสประสิทธิภาพสูง. *แนวหน้า*, สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 จาก <https://www.naewna.com/>
- ปกรณกิจ พกษาอุดมชัย, ฉัตรนรินมทีกุล, และ การวี วิวัฒน์พานิช.(2561). การวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองต่อสมาชิกในครอบครัว. *วารสารโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค*, 30(3) : 129-146.
- ภัทรพร ยุบลพันธ์. (2559).การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในบริการสุขภาพ. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 27(3) : 127-138.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทร์บุลวัชร, เสาวนีย์ โสบุญ, และ อภิญญา กุลทะเล. (2560). การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ: บทบาทพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3) : 31-38.
- เรื่องฤทธิ์ จิณะเสน. (2561). การวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์. *วารสารโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค*, 30(2), 57-68.
- วีระพล จันทร์ดียิง. (ม.ป.ป.). สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 จาก <https://sites.google.com/site/aidsfriend/article/siththi-mnusy-chn-khxng-phu-tid-cheux-xech-xi-wi-laea-phu-pwy-xeds>
- ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. (2561). ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 จาก http://203.157.95.66/data_sys/main_/home.php