



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา :

กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย

THE PERSPECTIVES OF THE HIV INFECTED PATIENTS

ON COUNSELING SYSTEM : A CASE STUDY OF

A PRIVATE HOSPITAL IN THAILAND

ผู้สดี วรณภักตร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา :

กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย

THE PERSECTIVES OF THE HIV INFECTED PATIENTS ON COUNSELING SYSTEM :

A CASE STUDY OF A PRIVATE HOSPITAL IN THAILAND

ผู้สดี วรณภักตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2557

อาจารย์ นายแพทย์พจน์ อินทลาภาพร  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

อาจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

อาจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล  
กรรมการ

อาจารย์ ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย  
กรรมการ

อาจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลผู้ใหญ่)

รองศาสตราจารย์อิสยา จันทรวิธานุชิต  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

การศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา :

กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย

THE PERSPECTIVES OF THE HIV INFECTED PATIENTS ON COUNSELING SYSTEM :

A CASE STUDY OF A PRIVATE HOSPITAL IN THAILAND


ผู้สื วรณภักตร์


บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้


วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

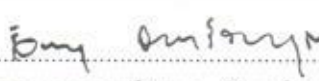
เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2557


  
.....  
อาจารย์ นายแพทย์พจน์ อินทลาภาพร  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ


  
.....  
อาจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
กรรมการ

  
.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล  
กรรมการ


  
.....  
อาจารย์ ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย  
กรรมการ

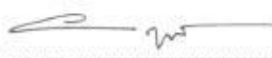
  
.....  
รองศาสตราจารย์อิสยา จันทร์วิทยานุชิต  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

  
.....  
อาจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

  
.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

  
.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล  
กรรมการ

  
.....  
อาจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลผู้ใหญ่)

  
.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุงรงค์ฤทธิชัย  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

การศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา :  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย

ผุสดี วรรณภักตร์ 524080

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: กนกพร นทีธนสมบัติ, พย.ด.

ทวีศักดิ์ กสิผล, ปร.ด.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 12 คน ซึ่งได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นผู้ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแนวทางในการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ส่วนวิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่ามุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้ 1. การดูแลเรื่องจิตใจ 2. ระบบการให้ข้อมูล 3. การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต 4. ลักษณะบุคคลและสถานที่ในการให้คำปรึกษา ในการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำข้อค้นพบที่ได้ไปเป็นแนวทางในการออกแบบระบบการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยิ่งไปกว่านั้น บุคลากรทีมสุขภาพยังสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้การพยาบาลและการให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** ระบบการให้คำปรึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

THE PERSPECTIVES OF THE HIV INFECTED PATIENTS ON COUNSELING SYSTEM :  
A CASE STUDY OF A PRIVATE HOSPITAL IN THAILAND

PUDSADEE WANNAPAK 524080

MASTER OF NURSING SCIENCE PROGRAM (ADULT NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KANOKPORN NATEETANASOMBAT, D.N.S.

TAWEESAK KASIPHOL, Ph. D.

**ABSTRACT**

This qualitative research aimed to study the perspectives of the HIV infected patients on counseling system in a private hospital in Thailand. Twelve participants were the HIV infected patients, and AIDS patients. The purposive sample was used to include the participants, who were treated at out-patient department and in-patient department of a private hospital. Data was collected during January to July, 2013. The instruments were the researcher, demographic data questionnaire, interview guidelines, and non participant observation guidelines. Moreover, the methods of data collection were in-depth interview, non participant observation, and field notes. Content analysis was used. The result of this study found that there were five themes of the perspectives of the HIV infected patients on counseling system. These themes were psychological caring, system in providing information, giving advises in living life, and personal characteristics and place in providing counseling. This study was beneficial for applying these findings to be a guide of HIV infected patients on counseling system appropriately. Moreover, the health care personals also used these findings to be a guide for HIV infected patients on counseling system in order to provide nursing care and counseling both physical and psychological aspects appropriately

**Keywords:** Counseling system, HIV infected patients

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละเวลาให้คำปรึกษา เสนอข้อคิดเห็น ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องทุกขั้นตอนของการวิจัยจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ครบถ้วน รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยได้ตระหนัก และซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์พจน์ อินทลาภาพร และอาจารย์ ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่น รวมทั้งขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีน้ำใจ ให้ความไว้วางใจ เสียสละเวลาอันมีค่า เต็มใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วยในชั้น 15E และหัวหน้าห้องผ่าตัด ที่สนับสนุนและ เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อ รวมทั้งขอขอบคุณพี่ ๆ และเพื่อนร่วมงานห้องผ่าตัดทุกท่านที่เสียสละ ทำงานเพิ่มขึ้นและให้ความช่วยเหลือ ให้ความห่วงใย เป็นกำลังใจให้เสมอมา

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และน้องสาว ที่มอบความรัก ความห่วงใย ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง รวมทั้งนักศึกษาสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ รุ่น 1 และ นักศึกษาสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่น 6 พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกท่าน ที่ไม่สามารถกล่าวชื่อนามไว้ ได้ทั้งหมดในที่นี้ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ มีความปรารถนาดี และเป็นกำลังใจจนประสบผลสำเร็จใน การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ผู้สื วรณภัคตร์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
<b>บทที่ 1    บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 นิยามคำศัพท์	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
<b>บทที่ 2    แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์	6
2.2 ระบบการให้คำปรึกษา	28
<b>บทที่ 3    ระเบียบวิธีวิจัย</b>	
3.1 ประชากรการวิจัยเชิงคุณภาพ	47
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
3.4 ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ	50
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
3.6 บทบาทของผู้วิจัย	54
3.7 วิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	55
3.8 สถานที่ศึกษา	56
3.9 จริยธรรมในการวิจัย	56
3.10 การวิเคราะห์ข้อมูล	58

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล	60
4.2 ผลของการวิเคราะห์	63
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	86
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	93
5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย	104
5.4 ข้อเสนอแนะ	104
บรรณานุกรม	105
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย	116
ภาคผนวก ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย	117
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย	118
ภาคผนวก ง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	119
ภาคผนวก จ แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์	121
ภาคผนวก ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	122
ประวัติผู้เขียน	123



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อบ่งชี้ (Inclusion criteria) ในการเริ่มยาด้านไวรัสในผู้ใหญ่	21
2	จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา บุคคลที่อาศัยอยู่ ที่พักอาศัย ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด ระยะเวลาของการได้รับยาด้านไวรัส และสิทธิการรักษา	61
3	มุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา จำแนกตามประเด็นหลัก ประเด็นรอง และประเด็นย่อย	63
4	ประเด็นหลักที่ 1 การดูแลเรื่องจิตใจ	66
5	ประเด็นหลักที่ 2 ระบบการให้ข้อมูล	68
6	ประเด็นหลักที่ 3 การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต	73
7	ประเด็นหลักที่ 4 ลักษณะบุคคลและสถานที่ ในการให้คำปรึกษา	83

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวี / เอ็ดส์ เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในระดับต้นของโลก (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อสัมพันธ์. 2553) ความรุนแรงของโรคนี้นั้นเป็นผลทำให้ประชากรจำนวนมากต้องเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เพราะยังไม่มีตัวยาใดที่มีคุณสมบัติในการทำลายเชื้อได้ มีเพียงตัวยาที่สามารถหยุดยั้งหรือต้านการแบ่งตัวของไวรัสไม่ให้เพิ่มจำนวนมากขึ้น ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่ระบบสาธารณสุขของไทยและระดับนานาชาติได้ให้ความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ที่ได้แพร่กระจายไปยังบุคคลทุกกลุ่มทุกชนชั้น และเพิ่มความรุนแรงขึ้น โดยความรุนแรงไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง (WHO. 2009)

การติดเชื้อเอชไอวีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากการรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) มีการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 34.2 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 5 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 2.5 ล้านคน (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2555) และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ประมาณ 1.6 ล้านคน สำหรับประเทศไทย จากการคาดประมาณสถานการณ์ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สะสม ประมาณ 1,166,543 คน ยังมีชีวิตอยู่ 447,640 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 8,959 คน ซึ่งส่วนใหญ่การติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ร้อยละ 84.26 รองลงมาติดเชื้อโดยการใช้นิ้วสอดเสียดูดฉีด และการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 4.36 และ 3.53 ตามลำดับ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2556)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อน ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (กรมควบคุมโรค. 2553ก) สภาพร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงมีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีไข้สูง แพ้ยา เกิดอาการไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ปวดเมื่อยตัว และท้องเสียอย่างเฉียบพลัน (กรมควบคุมโรค. 2553ข) เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องและถูกทำลายจากเชื้อฉวยโอกาสที่แพร่กระจายเข้าทำลายระบบการทำงานรวมถึงอวัยวะภายในร่างกายให้อ่อนแอลงและเสียชีวิตในที่สุด (สำนัก โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อสัมพันธ์. 2555) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องพบกับสภาพความกดดันจากสังคม สูญเสียบทบาทของการเป็นสมาชิกของสังคม สูญเสียสัมพันธภาพ ถูกแบ่งแยก ไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่ได้ได้รับความเห็นอกเห็นใจ และปราศจากการติดต่อกับสังคม ส่งผลต่อสภาพจิตใจของบุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า กลายมาเป็นคนที่หมกมุ่นกับตนเองอยู่คนเดียวตามลำพัง เกิดความไม่มั่นคงในชีวิต (กรมสุขภาพจิต. 2547) ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจหรือ

พลังที่จะดูแลตนเองทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องและเสียชีวิตในที่สุด นอกจากผลกระทบต่อภายในครอบครัวแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อโดยรวมต่อระดับประเทศในเรื่อง การบริหารจัดการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การใช้งบประมาณในการพัฒนาระบบสาธารณสุข ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเยียวยา และการให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ตลอดจน มีการสั่งซื้อยาต้านไวรัสนำเข้าในราคาที่สูง ส่งผลต่อสภาพคล่องทางเศรษฐกิจ (สำนักหลักงานประกัน สุขภาพแห่งชาติ. 2551) และในขณะเดียวกันผู้ป่วยบางรายขาดรายได้ในการเลี้ยงดูครอบครัวเพราะ ต้องออกจากการทำงานประจำ หรือถ้ามีงานทำก็ต้องขาดงานเพราะเกิดการเจ็บป่วยส่งผลให้รายได้ ลดน้อยลง ในขณะที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว และค่ารักษาพยาบาล (พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล. 2550) ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาประชากรของประเทศ ส่งผลเสียต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ ความก้าวหน้าของประชากรส่งผลให้ประเทศขาดความมั่นคง ดังนั้นโรคเอดส์จึงเป็นปัญหาที่ทุก ประเทศให้ความสำคัญและต้องรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ปัจจุบันยาต้านไวรัสเอชไอวี นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยบรรเทาอาการของโรคและยืดชีวิต ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่จากข้อมูลที่ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบ้านรมน้ำใจ พบว่า ยาต้านไวรัสเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้นที่ช่วยยืดอายุชีวิตไว้ได้ แต่สิ่งที่บุคคลเหล่านี้ต้องการมากกว่า คือ ความเข้าใจและการยอมรับจากสังคม รวมถึงต้องการเป็นบุคคลที่สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ ตามปกติ อยากร่วมอยู่กับคนในสังคม ใช้ชีวิตและทำกิจกรรม ประกอบอาชีพ และอยากช่วยเหลือ ตนเองและสังคมตามความสามารถที่มี แต่ไม่สามารถทำได้เพราะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (พรณิ บุษผาวาสน์. 2544) เนื่องมาจากการไม่ได้รับการยอมรับในสังคม และจากสาเหตุนี้เองทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมแสดงออกที่เป็นไปในลักษณะที่ปกปิดตนเองไม่ยอมรับการติดเชื้อ ซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล พยายามแยกตัวออกจากสังคม ไม่กล้าใช้ชีวิตหรือทำกิจกรรมตามเดิมซึ่ง เป็นลักษณะของการขาดกำลังใจที่จะดูแลตนเองให้สามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ซึ่งส่งผลต่อการ ดำรงชีวิตของตนเอง ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่ ต้องการการดูแลประคับประคองทางด้านจิตใจ ด้วยการให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการดูแลทางด้านร่างกาย (สิริลักษณ์ รังษิงค์. 2553)

การให้คำปรึกษามีความจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เพราะการให้ คำปรึกษามีความสำคัญในการเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วยอย่าง สูงสุด เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล เข้าใจถึงความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง ไม่เกิดความขัดแย้งในจิตใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยกล้าที่จะพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อออกสู่ สังคมภายนอก (พรณิ บุษผาวาสน์. 2544) นอกจากนี้การให้คำปรึกษายังส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความ ตระหนักถึงความสามารถของตนเองว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงและพัฒนาตนเอง (วัชร ทรัพย์มี. 2554) การให้คำปรึกษายังเป็นแนวทางที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าใจ

อันตรายของโรค ความจำเป็นในการรักษาอย่างถูกต้อง การป้องกันโรค มีความเข้าใจในสภาพปัญหา เกิดการเรียนรู้ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตัวเอง (กรมควบคุมโรค. 2553)

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่ต่ออาศัย สัมพันธภาพที่ีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องทำความเข้าใจถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยแต่ละบุคคลว่ามีความวิตกกังวล กลัว ตกใจ สิ้นหวังหรือไม่อย่างไร ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยมีความคิดเห็นทัศนคติ และมีมุมมองเกี่ยวกับตนเอง (Self – Esteem) รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ได้รับจะถูกนำมาวิเคราะห์ และดำเนินการหาวิธีการดูแลรักษาและแนวทางในการให้คำปรึกษาได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาแนะนำต่ออาศัยทักษะของการสื่อสาร (Communication Skill) ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือ (Participate) ระหว่างกัน รวมถึงความนุ่มนวลในการสื่อสาร เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความไวต่อความรู้สึกสูง (Sensitive) ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องเปิดใจยอมรับผู้ป่วยโดยปราศจากความเอนเอียงอคติ (Bias) และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีกำลังใจ และได้รับความสบายใจ เอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถใช้ศักยภาพในการสำรวจตนเองและสามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหาความต้องการ ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปในแนวทางที่ดีที่สุด (กรมควบคุมโรค. 2550) ทั้งนี้มีการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความจำเป็นและมีความสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับ ปรับตัว และสามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคได้ด้วยตนเอง สามารถวางแผนชีวิตและพัฒนาศักยภาพตนเองได้ (เบ็ญจพร มงคลธง. 2550) มีกำลังใจและความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น มีความพยายามในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาครบตามที่แพทย์แนะนำ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดูแลรักษาสุขภาพจิตใจของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ (สมสุข ธนบัตร. 2547) ยิ่งไปกว่านั้น หากผู้ป่วยมีการดูแลรักษาตนเองที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาการของโรคช้าลง มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ (กรมควบคุมโรค. 2550)

โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ (tertiary level) ขนาด 351 เตียง ได้ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในปี 2548 และผ่านการเยี่ยมชมสำรวจ (Re – Accreditation) ครั้งที่ 2 ในปี 2555 มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรค มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ซึ่งสามารถตอบสนองความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายของผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยในระดับสูงสุด ในขณะเดียวกันก็เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย จึงได้ริเริ่มก่อตั้งโครงการธรรมรักษาขึ้นในปี 2553 เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้บุคคลเหล่านี้ได้เกิดความสุขสบายใจ มีกำลังใจ ไม่สิ้นหวังและสามารถดำเนินชีวิตในช่วงที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข ดังนั้น

โรงพยาบาลจึงมีแนวทางที่จะพัฒนาบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ให้สามารถรักษาเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยให้ครอบคลุมกับทุกโรคที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลประสบอยู่ ซึ่งหนึ่งในแนวทางนั้น คือ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากข้อมูลสถิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ พบว่าเพิ่มขึ้นทุกปี กล่าวคือในปี 2553 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวน 358 ราย ปี 2554 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวน 441 ราย ปี 2555 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวน 561 ราย และในปี 2556 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวน 654 ราย ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากรู้สึกเศร้า เสียใจ วิตกกังวล และไม่สามารถทำใจยอมรับได้ เมื่อทราบว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกสูญเสีย ขาดความมั่นใจ เกิดความท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิตส่งผลต่อขาดกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา และการรับประทานยาต้านไวรัส การเยียวยาทางด้านจิตใจ โดยการให้คำปรึกษาแนะนำที่มีประสิทธิภาพจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเพื่อส่งผลที่ดีต่อสุขภาพร่างกาย จากประสบการณ์การทำงานของผู้นิเทศและได้สอบถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผู้ป่วยบางรายที่ผ่านการรับคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพแล้ว ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในสังคม ขาดความเข้าใจความรู้เรื่องโรค วิธีการดูแลตนเอง การแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพของตนเองและท้อแท้ในชีวิต บางรายมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อฉวยโอกาส และการขาดการรับประทานยาต้านไวรัส จึงทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

จากความสำคัญดังกล่าวและการทบทวนวรรณกรรม ผู้นิเทศพบว่าการศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา มีความสำคัญต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างยิ่ง ผู้นิเทศในฐานะของพยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลได้เห็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่มารับการรักษา และเชื่อว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพทางด้านจิตใจโดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาที่ตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับผู้ป่วย จะทำให้ปัญหาและความวิตกกังวลของผู้ป่วยน้อยลงได้ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประเด็นมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีการศึกษาอยู่จำนวนไม่มากนัก ดังนั้น ผู้นิเทศจึงมีความสนใจที่จะศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะดูแลตนเอง อีกทั้งยังจะช่วยป้องกันผู้ป่วยจากสภาวะวิกฤตทางอารมณ์ พร้อมกับช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยจะเป็นข้อมูลสำคัญอย่างยิ่งกับโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษานี้คาดว่าจะประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาที่ดีและเหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการดำเนินชีวิตและนำไปสู่การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 1.2 คำถามการวิจัย

ระบบการให้คำปรึกษาตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการให้คำปรึกษาตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย ซึ่งผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่และรายเก่า ดำเนินการเก็บข้อมูล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย ทำการศึกษาช่วงเดือนมกราคม – กรกฎาคม 2556 เป็นระยะเวลา 7 เดือน

## 1.5 นิยามคำศัพท์

1. **ระบบการให้คำปรึกษา** หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือที่ครอบคลุม ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความเข้าใจ ความเห็นใจ ปราศจากอคติ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนมีทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี พร้อมยอมรับและมีความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนมีกำลังใจสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อที่จะต่อสู้กับปัญหาของตนเอง เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อและการดำเนินโรคได้ ตลอดจนหาทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น

2. **ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยการวินิจฉัยจากการทดสอบผลเลือด ด้วยวิธีการตรวจ ELISA พบผลบวกและตรวจยืนยันซ้ำอีกครั้ง ด้วยวิธี WESTERN BLOT พบผลบวก เช่นกัน

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- นำข้อค้นพบที่ได้มาเป็นแนวทางในการออกแบบระบบการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานทางการวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ นักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

#### 2.1 การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

##### 2.1.1 ความหมาย

##### 2.1.2 พยาธิสภาพและกลไกการเกิดโรค

##### 2.1.3 การดำเนินโรค

##### 2.1.4 อาการและอาการแสดงทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

##### 2.1.5 ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

##### 2.1.6 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

#### 2.2 ระบบการให้คำปรึกษา

##### 2.2.1 ความหมายของระบบการให้คำปรึกษา

##### 2.2.2 จุดมุ่งหมายของระบบการให้คำปรึกษา

##### 2.2.3 แนวทางระบบการให้คำปรึกษา

##### 2.2.4 กระบวนการระบบการให้คำปรึกษา

##### 2.2.5 การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

#### 2.1 การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

##### 2.1.1 ความหมาย

การติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การค้นพบแอนติบอดีของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดโดยการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ในชุดทดสอบที่ 1 ชุดทดสอบที่ 2 และชุดทดสอบที่ 3 ตามลำดับ ซึ่งมีหลักการตรวจแต่ละชุดที่ต่างกันหรือมีแอนติเจนที่ต่างกัน โดยชุดทดสอบที่ 1 มีความไวมากกว่าชุดทดสอบที่ 2 และชุดทดสอบที่ 3 ตรวจพบผลเลือดเป็นบวกและแนะนำให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันหากผลเลือดในครั้งนี้นับผลเป็นบวกซ้ำแสดงว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (กรมควบคุมโรค. 2550)

การติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การได้รับเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกาย (กรมควบคุมโรค. 2547)

การติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การได้รับเชื้อเอชไอวี (HIV) ซึ่งเป็นเรโทรไวรัส (retrovirus) ชนิดที่มี RNA เข้าสู่ร่างกายและเพิ่มจำนวนในเซลล์ร่างกายของมนุษย์ และเมื่อตรวจจะพบแอนติบอดี

(antibody) ต่อเชื้อเอชไอวีหรือพบส่วนประกอบของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (WHO. 2007 อ้างใน ราชันิกร ไชหิณ. 2554)

โรคเอดส์ (AIDS : Acquired immunodeficiency syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยมีได้เป็นมาแต่กำเนิด เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งเรียกว่า Human immunodeficiency virus (HIV) ซึ่งไวรัสชนิดนี้จะเข้าไปทำลายภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย เป็นผลให้ผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีติดเชื้อฉวยโอกาส หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ และผู้ป่วยโรคนี้จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (กรมควบคุมโรค. 2553ก)

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม หรือบกพร่องที่เกิดขึ้นมาภายหลัง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดโดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ ฮิวแมนอิมมูโนเดฟิเซียนซีไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) หรือ เอชไอวี (HIV) ได้เข้าสู่ร่างกายไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายอ่อนแอเกิดการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่าย มีการเจ็บป่วย รักษาไม่หาย ในที่สุดก็จะตายด้วยโรคติดต่อเชื้อชนิดนั้น ๆ (ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน. 2548)

โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการของความเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ส่งผลให้ร่างกายของผู้ติดเชื้ออ่อนแอลงเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยเอดส์อาจมีอาการได้หลายอย่าง เช่น มีไข้ ผื่นขึ้นตามตัว การลุกลามของเริม ปอดอักเสบ ท้องเสียเรื้อรัง ผอมและน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว โรคเอดส์จัดเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงโรคหนึ่ง เนื่องจากผู้ติดเชื้อทุกรายจะเสียชีวิตในเวลาไม่นานนัก ในปัจจุบันยังไม่มียาใดที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้และยังไม่มีวัคซีนที่จะป้องกันโรคเอดส์อย่างได้ผล (ปัญญา ต้นศิริโล. 2550)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การที่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายและเพิ่มจำนวนไวรัสของเซลล์ร่างกาย ทำให้เมื่อตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี พบผลเลือดเป็นบวก ในการตรวจครั้งแรกและการตรวจยืนยันในครั้งที่ 2 ก็พบผลเลือดบวกเช่นกัน ส่วนความหมายของโรคเอดส์นั้นสามารถสรุปได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเสียไป และเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค เป็นสาเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแอลง มีการเจ็บป่วยที่ไม่หาย ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและเสียชีวิตในที่สุด

### 2.1.2 พยาธิสภาพและกลไกการเกิดโรค

เชื้อเอชไอวีอยู่ในตระกูลเรโทรไวรัส (Retrovirus) มีอีโนมเป็นอาร์เอ็นเอ (RNA) แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ เอชไอวีชนิดที่ 1 (HIV-1) และ เอชไอวีชนิดที่ 2 (HIV-2) เชื้อที่เป็นปัญหาก่อโรครุนแรงและแพร่กระจายทั่วโลก ส่วนใหญ่เป็นการระบาดของเชื้อเอชไอวีชนิดที่ 1 (HIV-1) ส่วนเอชไอวีชนิดที่ 2



(HIV-2) มีความรุนแรงในการก่อโรคและแพร่กระจายน้อยกว่าเชื้อเอชไอวีชนิดที่ 1 (HIV-1) เชื้อเอชไอวีชนิดที่ 1 (HIV-1) ที่แยกได้ในภูมิภาคต่างกัน มี DNA sequence ที่ต่างกันทำให้แยกได้ออกเป็น subtype ต่าง ๆ โดยดูความแตกต่างของ env หรือ gag gene product สายพันธุ์ที่พบในสหรัฐอเมริกาและยุโรป เช่น MN, SF2 มีลักษณะใกล้เคียงกันต่างจากสายพันธุ์ที่พบในแอฟริกา (Z, MAL, ELI) ในแอฟริกาและอเมริกาใต้พบสายพันธุ์ที่แตกต่างกัน (พิไลพันธ์ พุรวัดนะ. 2541)

เชื้อเอชไอวี ที่พบในประเทศไทย มีอย่างน้อย 2 สายพันธุ์ โดยมีความแตกต่างของ amino acid ในส่วน V3 loop สายพันธุ์ที่แยกได้จากผู้ติดเชื้อในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นพวกฉีดยาเสพติดมีลักษณะใกล้เคียง กับเชื้อในยุโรปและอเมริกา และเชื้อที่แยกได้ที่เชียงใหม่ซึ่งเป็นพวกติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีลักษณะใกล้เคียงกับเชื้อในแอฟริกา ทั่วโลกในขณะนี้พบเชื้อไวรัสเอชไอวีชนิดที่ 1 (HIV-1) ไม่ต่ำกว่า 8 สายพันธุ์ คือ A-F, H และ O โดยพบในภูมิภาคแตกต่างกัน subtype A และ D พบในทวีปแอฟริกา subtype B พบในอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย ไทย ญี่ปุ่น และบราซิล subtype C พบที่ แอฟริกา อินเดีย subtype E พบในประเทศไทย ประเทศแอฟริกากลาง ญี่ปุ่น subtype F พบที่รומานี บราซิล subtype H พบที่กาบอง รัสเซีย และ subtype O พบจากคนและลิงชิมแปนซี ที่แคมารูนและกาบอง ความแตกต่างของสายพันธุ์ มีการก่อโรคที่รุนแรงต่างกัน หรือมี cell tropism ต่างกัน (กลุ่มโรคเอดส์และเภสัชกรรม. 2554)

เชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อสมอง เชื้อไวรัสเอชไอวีมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 100 – 200 นาโนเมตร มีโปรตีนเป็นเปลือกหุ้มเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ เข้าโดยการแทรกตัวผ่านทะเลาะผนังเซลล์เม็ดเลือดขาวโดยไปเกาะติดกับซีดีโฟร์รีเซพเตอร์ (CD 4 receptors) ซึ่งพบมากบนเม็ดเลือดขาว ชนิดที - เฮลเปอร์ (T - Helper lymphocyte) และพบบ้างที่ผิวของแมโครโครฟาจ (Macrophage)

ดังนั้น จึงมีความจำเพาะที่การติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเม็ดเลือดขาวชนิดทีเฮลเปอร์มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ๆ ในปัจจุบันพบว่าอาจมีตัวรับอื่นบนเซลล์ที่ทำให้ไวรัสเอชไอวีไปเกาะติดได้ ไวรัสเอชไอวีจะมีการเพิ่มจำนวนขึ้นภายหลังที่เข้ามาในเซลล์นี้ หลังจากนั้นอาร์เอ็นเอ (RNA) ของไวรัสจะเปลี่ยนแปลงเป็นดีเอ็นเอ (DNA) โดยใช้เอนไซม์รีเวิร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) แล้วรวมตัวกับดีเอ็นเอของเซลล์ร่างกาย แฝงตัวอยู่ในเซลล์ร่างกายอย่างสงบหรือแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนได้มากในแอกติเวททีเซลล์ (Activated T cell) ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวีถูกทำลายลง ส่งผลให้ความต้านทานในร่างกายลดต่ำลงเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงตัวอยู่ในร่างกายแล้วกระจายตัวเป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้แก่ โรคติดเชื้อต่าง ๆ โรคมะเร็งบางชนิด ตามปกติร่างกายมนุษย์จะสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอชไอวีแต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ โดยทั่วไประยะฟักตัวของเชื้อเอชไอวีในผู้ใหญ่ประมาณ 5 – 10 ปี ส่วนในเด็กจะฟักตัวสั้นกว่าผู้ใหญ่ ประมาณ 2 ปี และทราบได้ที่ร่างกาย

ยังสร้างแอนติบอดีอยู่ที่อาจตรวจไม่พบไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด และยังคงมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์ แต่ยังคงไม่แสดงอาการ เพียงรู้ว่าติดเชื้อจากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น ในระยะสุดท้ายไวรัสจะมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทำให้ทีโฟร์ (T4) ถูกทำลายลดจำนวนลงในขณะเดียวกันแอนติบอดีในร่างกายลดลงทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป เกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งแทรกซ้อนมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (มีทนา หาญวิชัย และวิทยา ศรีตามา. 2550)

ซีดี 4 (CD4 ย่อมาจาก Cluster Differential Four) คือเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เป็นตัวหลักในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรคนานาชนิด อีกทั้งมีบทบาทในการสร้างสารภูมิคุ้มกันให้ร่างกายเพื่อใช้เป็นอาวุธต่อสู้กับเชื้อโรคด้วย การตรวจซีดี 4 คือ การตรวจเลือดเพื่อนับจำนวนเม็ดเลือดขาว ซีดี 4 ในเลือดประมาณ 1 ไมโครลิตร (1 หยด) โดยทั่วไปคนที่ภูมิคุ้มกันปกติมีจำนวนซีดี 4 ประมาณ 700 ขึ้นไป ถ้าหากผลการตรวจซีดี 4 มีค่าน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ถือว่าภูมิคุ้มกันบกพร่องเมื่อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะใช้ ซีดี 4 ในการขยายพันธุ์ ในขณะเดียวกันจะทำให้ ซีดี 4 ถูกทำลายและมีจำนวนลดลงด้วย ในช่วงที่คน ๆ หนึ่งได้รับเชื้อเอชไอวี แต่ยังไม่ป่วยเรียกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อจำนวนเชื้อเพิ่มขึ้นและจำนวนซีดี 4 ลดลงจะไม่สามารถกำจัดหรือควบคุมเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ เรียกว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ เฉลี่ยตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มป่วยใช้เวลาประมาณ 7-10 ปี โรคที่ป่วยเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเรียกว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายแต่ปะทุขึ้นมาเมื่อซีดี 4 ควบคุมไว้ไม่อยู่เชื้อเอชไอวีไม่สามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเองได้ต้องอาศัยซีดี 4 ในการขยายพันธุ์ เนื่องจากเชื้อเอชไอวีสามารถเกาะได้พอดีกับแขนที่เปลือกของซีดี 4 ซึ่งซีดี 4 มีสายพันธุกรรมเป็นสายคู่อยู่ใจกลางเปลือกนอกมีลักษณะเป็นแขนส่วนเชื้อเอชไอวีมีสายพันธุกรรมเป็นสายเดี่ยวอยู่ข้างในมีเปลือกนอกเป็นตุ่มเอชไอวีไม่สามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเองได้ต้องอาศัยซีดี 4 ในการขยายพันธุ์เชื้อจะทำการแทรกตัวเข้าไปเปลี่ยนตัวเองจากสายเดี่ยวเป็นคู่โดยใช้สารอาร์ที เมื่อเชื้อเข้าสู่ใจกลางจะเริ่มการแบ่งตัวออกเป็นสายยาวโดยใช้สารโปรทีเอสตัดเป็นสายเดี่ยวประกอบตัวเป็นเอชไอวีจำนวนมากมาย เมื่อไวรัสเอชไอวีสามารถขยายพันธุ์ได้ซึ่งส่งผลให้เม็ดเลือดขาวกำจัดเชื้อนี้ไม่หมด เมื่อซีดี 4 ถูกเชื้อไวรัสเอชไอวีใช้แล้วจะทำงานต่อไปไม่ได้ (พิไลพันธ์ พุฒวิณะ. 2541)

กล่าวโดยสรุปแล้วเมื่อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะใช้ ซีดี 4 ในการขยายพันธุ์ในขณะเดียวกันก็ทำให้ซีดี 4 ถูกทำลายและมีจำนวนลดลงด้วย ในช่วงที่คน ๆ หนึ่งได้รับเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่ป่วยเรียกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อจำนวนเชื้อเพิ่มขึ้นและจำนวนซีดี 4 ลดลงจนไม่สามารถกำจัดและควบคุมเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ เรียกว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์เฉลี่ยตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มป่วยใช้เวลาประมาณ 7 - 10 ปี โรคที่เกิดในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อเอชไอวีจะเป็นโรคซึ่งเรียกว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายแต่ปะทุขึ้นมาเมื่อ ซีดี 4 ควบคุมไว้ไม่อยู่

### การติดต่อของเชื้อเอชไอวี

การติดต่อของโรค เชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) เป็นเชื้อที่พบได้ในของเหลวที่อยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำเหลือง น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย แต่จากการตรวจวินิจฉัยที่ยืนยันได้ในปัจจุบัน พบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีที่มีปริมาณมากพอที่จะแพร่ได้มีเฉพาะในเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ส่วนของเหลวอื่น ๆ ในร่างกาย เช่น น้ำลาย น้ำตา พบว่า มีเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในปริมาณน้อย และยังไม่เคยมีรายงานที่สามารถแพร่เชื้อผ่านทางน้ำลายได้ ดังนั้นการติดต่อจึงมีได้ 3 ทางคือ (มัทนา หาญวิชัย และวิทยา ศรีดามา. 2550)

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง ผ่านทางการร่วมเพศ ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอชไอวีอยู่และไม่ได้ป้องกันโดยใส่ถุงยางอนามัย เชื้อเอชไอวีจะออกมากับน้ำกามของผู้ชาย และน้ำเมือกในช่องคลอดผู้หญิงโดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวที่ปะปนออกมากับน้ำกามและน้ำเมือก ถ้ามีเลือดออกมา เช่น ขณะมีประจำเดือนและถ้ามีบาดแผลที่เกิดจากการร่วมเพศ เช่น การร่วมทางทวารหนัก (Anal Sex) การฉีกของช่องคลอด มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกมาจะยิ่งถ่ายทอดโรคให้ผู้อื่นได้ง่ายยิ่งขึ้น นอกจากนี้องค์ประกอบอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ พบว่าในระยะติดเชื้อที่ยังตรวจไม่พบ (Window Period) ระยะติดเชื้อเฉียบพลันและกับระยะที่เป็นเอดส์เต็มขั้น จะถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่่นอนได้สูงเพราะเป็นระยะที่มีเชื้อในเลือดจำนวนมาก การร่วมเพศทางทวารหนักจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าช่องคลอดและทางปาก (Oral Sex) ตามลำดับการมีเพศสัมพันธ์ขณะที่หญิงมีประจำเดือนหรือการร่วมเพศที่มีบาดแผลจนเลือดไหลจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเลือดและผลิตภัณฑ์ที่มีเชื้อเอชไอวี การใช้เข็มฉีดยาจากเลือด หลอดฉีดยาที่เปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการฉีดยาเข้าหลอดเลือดหรือการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การถูกเข็มฉีดยาหรือมีของมีคมเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างการปฏิบัติงาน การใช้เข็มหรือเครื่องมือแพทย์ที่ไม่สะอาด การสัก การฝังเข็ม การเจาะหู รวมทั้งการเสริมสวยที่ใช้ของมีคมที่ไม่สะอาด และมีการปนเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การปลูกถ่ายอวัยวะ การผสมเทียม ถ้าอวัยวะหรือน้ำอสุจินำมาให้คนไข้มารจากคนที่ติดเชื้อเอชไอวี เชื้อเอชไอวีจะปนเปื้อนมากับเลือดหรือน้ำเหลืองได้

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอดขณะคลอด และหลังคลอด โดยเชื้อไวรัสเอชไอวีจะผ่านทางของเหลวจากมารดาไปสู่ทารก แต่ไม่ได้หมายความว่าโรคเอดส์ถ่ายทอดทางพันธุกรรม สำหรับปัญหาว่าเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่ผ่านทางน้ำนมของมารดาสู่ทารกได้หรือไม่นั้น ปัจจุบันไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการตรวจพบเชื้อไวรัสเอชไอวี ในน้ำนมของมารดาที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในตัว แต่มีเพียงปริมาณเล็กน้อย ดังนั้นในโอกาสที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากน้ำนมมารดาจึงน้อยมากหรือแทบจะไม่มีโอกาสเลย

จากข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า การติดต่อทางสังคมในการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งการใช้ของใช้ร่วมกัน เช่น ใส่เสื้อผ้าร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน การสัมผัส พูดคุย การใช้ ห้างน้ำหรือปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ก็ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเชื้อจะไม่แพร่ผ่านทางอาหาร น้ำ อากาศ หรือสัตว์นำโรคอื่นและไม่แพร่ผ่านทางสัมผัสภายนอก หรือแม้ถ้าหากมีเพศสัมพันธ์และมีวิธีการป้องกันที่ดี เช่น สวมใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง จะทำให้โอกาสในการแพร่กระจายเชื้อลดน้อยลง เป็นต้น

### 2.1.3 การดำเนินโรค

การดำเนินโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงอาการหรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (ฟีไลพันธ์ พุชวัฒน์, 2541) ได้แบ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามลักษณะการดำเนินโรคเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ติดเชื้อ (Typical progressors) ที่มีการดำเนินโรคลายเป็นเอ็ดส์ในระยะเวลาประมาณ 8-10 ปี โดยเฉลี่ยพบได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ ร้อยละ 80-90 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ จะมีการดำเนินโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (Primary infection) จะมีอาการและอาการแสดงทางคลินิกที่เรียกว่า กลุ่มอาการการติดเชื้อไวรัสเฉียบพลัน (Acute retroviral Syndrome) ใช้ระยะเวลาในการแสดงอาการหลังการติดเชื้อ ประมาณ 3-6 สัปดาห์ โดยมีอาการและอาการแสดงที่ไม่จำเพาะ เช่น ไข้ อ่อนเพลีย มีผื่น ต่อมมน้ำเหลืองโต ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดข้อ เจ็บคอ ซึ่งคล้ายกับอาการของไข้หวัดใหญ่ อาการเหล่านี้จะปรากฏภายใน 9-12 สัปดาห์ ในระยะติดเชื้อเฉียบพลันจะยังตรวจไม่พบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในระยะนี้เรียกว่า ระยะแฝง (Window period) แต่จะพบปริมาณไวรัสในกระแสเลือดมาก (พรรณทิพย์ ฉายากุล และคณะ, 2548)

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อไม่แสดงอาการ (clinical latency or asymptomatic infection) หมายถึง ระยะเวลาหลังจากที่อาการของระยะติดเชื้อเฉียบพลันสิ้นสุดลงผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่แสดงอาการเป็นเวลานานหลายปี โดยเฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี จึงเริ่มแสดงอาการของโรคเอดส์ จะพบเชื้อไวรัสเอชไอวีมีการเพิ่มจำนวนตลอดเวลา ตั้งแต่เริ่มมีการติดเชื้อโดยเฉพาะในต่อมน้ำเหลือง (lymphoid tissues) และจะพบว่าปริมาณภูมิคุ้มกันจะลดจำนวนลง เมื่อเริ่มเข้าสู่ตอนกลางของระยะไม่แสดงอาการ ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดจะไม่ต่างจากในต่อมน้ำเหลืองมากนัก

ระยะที่ 3 ระยะแสดงอาการของโรคเอดส์ (clinically apparent disease or symptomatic disease progression) ซึ่งเกิดภายหลังการติดเชื้อ 8-10 ปี มีการเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่องของเชื้อไวรัสในต่อมน้ำเหลืองอยู่ตลอดเวลาส่งผลให้มีการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะแสดงอาการของโรคเอดส์และพบโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซ้ำได้บ่อย ๆ หรือเกิดเนื้องอกหรือทั้งสองอย่าง

โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีต่อมน้ำเหลืองโตหลายตำแหน่งหรือเป็นมะเร็งหลอดเลือดหรือแสดงอาการของระบบประสาทอาการเหล่านี้มักนำมาก่อนที่จะเข้าสู่ระยะสุดท้าย (สุวรรณมา บุญสิทธิ์พรหม. 2545)

กลุ่มที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่แสดงอาการอย่างรวดเร็ว (Rapid Progressor) หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการดำเนินโรคกลายเป็นเอดส์อย่างรวดเร็ว ระยะเวลาในการแสดงอาการโรคเอดส์เกิดขึ้นใน 2-3 ปี โดยเฉลี่ยหลังตรวจพบแอนติบอดี ในคนกลุ่มนี้พบการสูญเสียการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน และระดับแอนติบอดีต่อโปรตีนต่าง ๆ ของเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ จะพบปริมาณไวรัส ในกระแสเลือดในระดับสูงพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 5-10

กลุ่มที่ 3 ผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการของโรคเป็นเวลานาน (long-term nonprogressors) หมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีมานานกว่า 10 ปี โดยไม่ปรากฏอาการของโรคเอดส์ไม่พบอาการป่วยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวนภูมิคุ้มกันมากกว่า 500 เซลล์/ไมโครลิตร และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้จะมีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดในระดับที่ต่ำมาก และระบบภูมิคุ้มกันยังทำหน้าที่เป็นปกติ พบได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 5

มัทนา หาญวนิชย์ และวิทยา ศรีตามา (2550) ได้แบ่งประเภทผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการของโรคเป็นเวลานาน (long-term nonprogressors) ออกเป็น 2 ประเภท คือประเภทที่ 1) Long-term nonprogressors คือ ผู้ติดเชื้อที่มีการดำเนินโรคที่ช้ามากหรือคงสภาพเดิม โดยไม่มีการดำเนินของโรคเลยพบน้อยกว่าร้อยละ 5 ผู้ติดเชื้อประเภทนี้จะมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในระดับต่ำมากและมีระดับภูมิคุ้มกันอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง ๆ ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ประเภทที่ 2) Long-term Survivors คือ ผู้ติดเชื้อที่อยู่ได้นานกว่า 10 - 15 ปี ภายหลังจากติดเชื้อโดยไม่ได้รับการรักษา ไม่คำนึงถึงระดับ ภูมิคุ้มกันและการดำเนินโรคฉวยโอกาส และจะพบผู้ติดเชื้อบางรายมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 200 เซลล์/ไมโครลิตร แต่ยังมีสภาพของโรคคงที่เป็นเวลานานหลาย ๆ ปี ได้

จากอาการดังกล่าวข้างต้น กรมควบคุมโรค (2553) ได้แบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการ ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีโดยการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีโดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับเอดส์ หรือไม่มีอาการของเอดส์เลย
2. ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- ก. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน
- ข. อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- ค. น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
- ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- จ. เป็นฝ้าขาวที่กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก (Hairy Leukoplakia)

### ช. เป็นโรคงูสวัด (Herpes Zoster)

3. ระยะเวลาป่วยเป็นเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีและมีโรคฉวยโอกาส ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม คือจะปรากฏอาการของโรคต่าง ๆ หลายโรค และแพร่กระจายไปยังอวัยวะสำคัญ ๆ ของร่างกายไปจนถึงมะเร็งของหลอดลม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ได้ร้อยละ 20 – 25 และจะเปลี่ยนเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นได้ร้อยละ 10 – 30 ภายใน 5 ปี

กล่าวสรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบ่งระยะของอาการแสดงของโรค เป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นระยะไม่ปรากฏอาการหรือไม่มีอาการ ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีความสัมพันธ์กับเอดส์ โดยมีปรากฏอาการหรืออาการแสดงทางร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ยาวนาน ระยะที่ 3 ระยะที่เป็นเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะที่เกิดเชื้อโรคฉวยโอกาสเกิดขึ้นกับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และแพร่กระจายไปยังอวัยวะสำคัญ ๆ จนอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตได้ในเวลาอันสั้น

#### 2.1.4 อาการและอาการแสดงทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ภายหลังการได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้ว ผู้ป่วยเอดส์จะมีการลดลงของจำนวนซีดีโฟร์ ลิมโฟไซต์ เฉลี่ยปีละ 50 – 70 เซลล์ พรรณทิพย์ ฉายากุล และคณะ (2548) ได้แบ่งผู้ป่วยเอดส์ตามอาการ และอาการแสดงทางคลินิก เพื่อประโยชน์ในการพยากรณ์ว่า ผู้ป่วยระยะใดควรมีอาการทางคลินิกหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้บ้าง และในทางกลับกันเมื่อมีผู้ป่วยเอดส์มีอาการทางคลินิก ก็พอจะคาดคะเนถึงระดับภูมิคุ้มกันได้ว่าควรอยู่ในระดับใด โดยสามารถแบ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามลักษณะทางคลินิก ได้เป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะ Early-stage คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับภูมิคุ้มกันมากกว่า 500 เซลล์/ไมโครลิตร ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ นอกจากอาจมีต่อมน้ำเหลืองโตเล็กน้อย ถ้ามีอาการมักเป็นทางผิวหนัง เช่น โรคหน้าลอกหรือ บางรายมีเชื้อราที่เล็บเรื้อรัง บางรายมีแผลร้อนในในช่องปาก มีฝ้าขาวข้างลิ้น และในผู้ที่เป็นโรคสะเก็ดเงินอยู่เดิมอาจถูกกระตุ้นให้มีอาการมากขึ้น

2. ระยะ Mid-stage คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับภูมิคุ้มกันอยู่ระหว่าง 200-500 เซลล์/ไมโครลิตร อาจมีอาการหรือไม่มีอาการทางผิวหนังหรือเยื่อช่องปาก แต่ในบางรายจะพบเริ่มที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศได้บ่อย เป็นงูสวัดหรือเชื้อราในปากและช่องคลอด มีอาการท้องเสียบ่อย มีไข้เป็น ๆ หาย ๆ และน้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุ และบางรายมีอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ และมักพบไซนัสอักเสบเรื้อรัง หรือปอดอักเสบจากแบคทีเรียบ่อยขึ้น โดยเป็นเชื้อที่มักพบในคนปกติ

3. ระยะ Advance-stage คือ ผู้ติดเชื้อที่มีระดับภูมิคุ้มกันระหว่าง 50 – 200 เซลล์/ไมโครลิตร เป็นผู้ป่วยเอดส์ตามนิยามของ CDC (Centers for Disease Control and Prevention) เพราะระบบภูมิคุ้มกันที่บกพร่องทำให้มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนที่พบมาก ได้แก่ ปอดอักเสบ

จากเชื้อพีซีพี การติดเชื้อราในปากและหลอดอาหาร วัณโรคหรือปอด จะพบผู้ป่วยในระยะนี้มาด้วย อาการผื่นผิวหนังอักเสบเป็นจำนวนมาก บางรายมีอาการทางระบบประสาท เช่น อัมพาต เส้นประสาทสมอง (Cranial Nerve palsies) พยาธิในสมอง (Toxoplasmosis) ไขสันหลังอักเสบ และปลายประสาทเสื่อม จอประสาทตาอักเสบจากเชื้อซีเอ็มวี (CMV retinitis) และการสูญเสียการมองเห็น ในผู้หญิงอาจพบปัญหาหะเร็งปากมดลูกชนิดลุกลาม

4. ระยะ End-stage คือผู้ติดเชื้อที่มีระดับภูมิคุ้มกันน้อยกว่า 50 เซลล์/ไมโครลิตร เป็นระยะสุดท้ายของโรค มักมีอาการของการติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนที่กล่าวแล้ว และยังคงติดเชื้อ จุลชีพได้ง่ายขึ้น เช่น จอประสาทตาอักเสบจากเชื้อ ซีเอ็มวี ทำให้สูญเสียการมองเห็น เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา การติดเชื้อ Histoplasma แบบแพร่กระจาย (disseminated histoplasmosis) บางรายมีการติดเชื้อลุกลามเข้าไปในระบบประสาท ทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท (AIDS dementia complex หรือ ADC) มีความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า หรือบางรายอาจมีอาการคลุ้มคลั่ง เมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นผู้ป่วยมักมีรูปร่างผอมมาก มีน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 10 เรียกภาวะนี้ว่า HIV Wasting Syndrome

### 2.1.5 ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและเผชิญความกลัว ความไม่แน่นอนในอนาคต ถูกรังเกียจจากคนรอบข้างและสังคม ซึ่งผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีไม่เพียงเป็นเรื่องของปัญหาด้านสุขภาพเท่านั้น (พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล. 2550) แต่ยังเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทุกคนในสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม นั่นคือ การติดเชื้อเอชไอวีสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างยิ่ง (สุคนธ์ศรี คล่องอักษร. 2550) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย สภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นจะเกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันตามความรุนแรงของโรค อาการทางกายที่ปรากฏภายหลังรับเชื้อจะมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนกระทั่งอาการของโรคปรากฏ ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ หากบุคคลนั้นสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ หรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นก็อาจไม่มีอาการใด ๆ หากบุคคลนั้นมิได้ดูแลตนเองให้สภาวะสุขภาพให้แข็งแรง จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยภายหลังการรับเชื้อในระยะแรก ๆ เช่น ไข้ อ่อนเพลีย มีผื่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ต่อม้ำเหลืองโต ซึ่งพบอาการเหล่านี้ได้หลังรับเชื้อ 2 – 4 สัปดาห์ และตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีหลังการติดเชื้อประมาณ 3 สัปดาห์ขึ้นไป (พรรณทิพย์ ฉายากุล และคณะ. 2548) หลังจากนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการดำเนินโรคเร็วและช้าแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ติดเชื้อเอง (Host genetic) จำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral load) และการดูแลตนเอง การลดปัจจัยเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี

เพิ่มสามารถทำได้โดยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการไม่ใช่เข็มฉีดยาและของมีคมร่วมกับผู้อื่น

เมื่อการดำเนินของโรคลุกลามอย่างรวดเร็ว อาการที่สามารถตรวจพบ ได้แก่ ต่อมมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย เริ่มจากบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ ทำให้รูปร่างหน้าตาผิดแปลกจากการบวมโตของลำคอ มีอาการไข้ไม่สบายเรื้อรัง ระยะเวลาผู้ป่วยมักจะเริ่มไปพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษาเมื่อปรากฏผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีถึงขั้นแสดงอาการแล้ว บางรายรับได้ก็พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำหรือยีนได้รับคำปรึกษา แต่ก็มักจะเป็นช่วงที่สายเกินแก้ไข เพราะแทนที่ผลการรักษาจะดีขึ้นอาการกลับทรุดลงเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลงและขยายจำนวนเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะใช้เวลาเฉลี่ยจากการเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ จนเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการเฉลี่ย 8-10 ปี หลังได้รับเชื้อ (เกียรติ รัชรัฐธรรม. 2541) และระยะเวลาจากการติดเชื้อจนซีดีโฟร์ น้อยกว่า 200 เซลล์/ไมโครลิตร ประมาณ 6.9 ปี (พรรณทิพย์ ฉายากุล และคณะ. 2548) โดยจะเริ่มแสดงอาการ เช่น มีเชื้อราที่เล็บเรื้อรัง มีแผลร้อนในช่องปาก เป็นเริมที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศบ่อยครั้ง เป็นงูสวัดหรือเชื้อราในปาก ท้องเสียบ่อย มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือมีปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่พบในคนปกติทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ เมื่อภูมิคุ้มกันลดต่ำลงตามการดำเนินของโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อยขึ้น เช่น จอประสาทตาอักเสบจากเชื้อซิเอ็มวี ทำให้สูญเสียการมองเห็น ติดเชื้อราที่หลอดอาหารทำให้รับประทานอาหารได้น้อย เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ปอดอักเสบจากพิซิพี เกิดวัณโรคปอดหรือวัณโรคนอกปอด บางรายมีการติดเชื้อลุกลามเข้าไปในระบบประสาททำให้เกิดอาการทางจิตประสาท มีความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า หรือบางรายอาจมีอาการคลุ้มคลั่ง ชักกระตุก มีอาการทางสมองอื่น ๆ เมื่อปรากฏอาการโรคเอดส์เต็มขั้น

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการแสดงอาการของโรค ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี แต่อย่างไรก็ตาม การแสดงอาการของโรคที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละราย ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองก็จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจ และสามารถที่จะนำความรู้ความสามารถนี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเหมาะสมกับตนเอง ยังส่งผลให้สามารถดำเนินโรคยืนยาวยิ่งขึ้น

### ผลกระทบด้านจิตใจ

การติดเชื้อเอชไอวีสามารถส่งผลต่อภาวะอารมณ์ และจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มจากความไม่สบายทางร่างกาย เนื่องจากสภาวะของโรคซึ่งจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ในจิตใจ ในระยะแรกที่ทราบผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยมักจะมีอาการ



เสียใจ ตกใจ กังวล ไม่เชื่อ สับสน เครียด (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. 2541) เมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์บางรายอาจมีปฏิกิริยารุนแรงมากเพราะการติดเชื้อนั้น ถือเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิต ฮอลล์ (Hall. 2008) อธิบายผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีต่อผู้ป่วยทางด้านจิตใจว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอนและมีความละเอียดอ่อน ทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการพึ่งพาทางจิตใจอย่างมาก ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาที่ได้ผลแน่นอน ประกอบกับความกลัวว่าจะถูกเปิดเผยความลับอันจะทำให้ญาติพี่น้องรังเกียจ ผู้ป่วยเอดส์มีความหวั่นไหว ไม่มั่นใจ วิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต รู้สึกไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน และการประกอบอาชีพ ไม่มั่นใจว่า เพื่อนฝูง ครอบครัว นายจ้าง และคนในชุมชนจะรู้และแสดงความรังเกียจตนยอมรับตนเองและครอบครัวได้หรือไม่ ผู้ป่วยเอดส์จะมีความคิดวนเวียน กัดกรำและกังวลมากผิดปกติเกี่ยวกับสาเหตุของโรค และโกรธที่ตนเองต้องตกอยู่ในสภาพที่โชคร้าย โกรธผู้อื่นที่ทำให้ตนเองต้องติดเชื้อ โทษผู้อื่น โทษสังคม (พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล. 2550) และในกรณีที่มีการติดเชื้อเอชไอวีถูกเปิดเผย ความคับข้องใจจากปัญหาต่าง ๆ จะมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยบางรายมีปัญหาครอบครัว จากการที่ครอบครัวไม่ยอมรับ จึงถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวในสังคม จึงทำให้ผู้ป่วยเอดส์เกิดภาวะซึมเศร้าและอารมณ์ละเอียดใจไร้มูลเหตุอย่างรุนแรง (อภิยา ทองมงคล. 2547)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มักจะเกิดความวิตกกังวลและความว้าวุ่น เมื่อสภาวะของโรคเริ่มรุนแรงขึ้นปรากฏอาการให้ผู้อื่นเห็นจนไม่สามารถปกปิดได้อีกต่อไป ก็จะมีกังวลกลัวที่จะต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป บางรายยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองไม่ได้ ความทุกข์ทางใจจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือเมื่อต้องถูกออกจากงานหรือเพียงเมื่อต้องขาดงานจากอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ บางรายถึงกับคิดทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไปคิดฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต (จूरีรัตน์ นิลจันทิก. 2553) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับจิตใจและอารมณ์ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หมดความอดทนไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายกลับทรุดโทรมลงไปอีก บางรายคิดประชดตนเองโดยไม่ยอมลดละพฤติกรรมเสี่ยง ลงโทษสังคมโดยการหาทางแพร่เชื้อให้กับผู้อื่น ทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดทำได้ยากขึ้น (ปาลิดา เฉลิมแสน. 2551)

ดังนั้นถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านจิตใจ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ก็จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจและมีกำลังใจที่เข้มแข็ง สามารถป้องกันความรุนแรงของโรคและดำเนินชีวิตในสังคมยาวนาน

#### **ผลกระทบด้านสังคม**

การติดเชื้อเอชไอวีอาจมีผลกระทบทางด้านสังคมภายในชุมชนและสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต้องถูกแบ่งแยกออกจากสังคม สืบเนื่องมาจากความกลัวและความไม่รู้จริงเกี่ยวกับ

โรคเอดส์ทำให้เกิดการตื่นตัว รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดการเจ็บป่วยบ่อยจำเป็นต้องมีการดูแลรักษา ทำให้มีการขาดงาน ขาดรายได้ เมื่อมีการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้นอาจต้องหยุดงาน หรือถูกออกจากงานยังเจ็บป่วยบ่อย ค่าใช้จ่ายเพื่อเข้ารับการรักษาก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ครอบครัวขาดหรือสูญเสียรายได้ ในขณะเดียวกันก็มีผลกระทบภายในครอบครัว เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาทหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัวจะต้องสูญเสียไป กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต บุตรก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าไร้ผู้อุปการะเลี้ยงดู ระหว่างมีชีวิตอยู่แต่เจ็บป่วยบ่อย ๆ สุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม ก็จะสูญเสียกระทบกระเทือนต่อสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนบ้าน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้กระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวโดยตรง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2556)

ยิ่งไปกว่านั้น ผลกระทบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เกิดขึ้นต่อครอบครัว ได้แก่ ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และความกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลอื่น ๆ ในบ้าน หากสมาชิกในครอบครัวไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคก็จะละเลยขาดความระมัดระวังตนเอง เมื่อจะต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อก็จะมีสูง (ซิซณู พันธุ์เจริญ และคณะ. 2550) รู้สึกวิตกกังวลต่อการดูแลเอาใจใส่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และยังรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่ทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง ต้องอับอายขายหน้า เนื่องจากเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ และยังมีความรู้สึกว่าเป็น “ตราบาป” เกิดขึ้นในครอบครัว จากการที่สังคมไทยมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นคนไม่ดี สำนอนทางเพศ และนำความเสื่อมเสียมาสู่วงศ์ตระกูล ทำให้สูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวได้รวมไปถึงการปฏิเสธที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากความกลัวและการไม่ยอมรับของชุมชน (ศิริมา นามประเสริฐ. 2544) และหากชุมชนรับรู้ว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะเกิดความตระหนักทำให้มีพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ยอมรับ รังเกียจ และละทิ้งไม่สนใจในการให้ความช่วยเหลือเกิดความคิดแบ่งแยกกลุ่มระหว่างสังคมคนปกติกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขึ้น วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากการมีชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างสงบสุขสมครสมานสามัคคีจะมีความระมัดระวังมากขึ้น รู้สึกกลัว (จินดา ทิศอุ้น. 2547) ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ต้องการอยู่แต่ในบ้านไม่ยอมที่จะออกไปทำสิ่งใดนอกบ้าน (อภิยา ทองมงคล. 2547) จะเห็นได้ว่าหากมีบุคคลหนึ่งบุคคลใดก็ตามในครอบครัวมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวทุกคนย่อมได้รับผลกระทบ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ผู้ป่วยเอดส์ขาดบุคคลใกล้ชิดที่คอยดูแลให้ความรักความห่วงใย และให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รู้สึกหมดหวังและท้อแท้ในชีวิต (กรมควบคุมโรค. 2553ก)

จึงกล่าวได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อครอบครัวและทางด้านสังคม เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจเพราะมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคนี้ ทำให้กลัวการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งถ้าสังคมภายในชุมชนและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและส่งเสริมการดูแลเอาใจใส่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และเกิดกำลังใจที่จะดูแลตนเองเพิ่มขึ้นต่อไป

### ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

การติดเชื้อเอชไอวีอาจมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจต่อสังคมและภายในครอบครัว เนื่องจาก การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การที่ภูมิคุ้มกันลดต่ำลงทำให้ผู้ป่วยเอดส์เกิดการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้ง่าย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล. 2550) เป็นวัยที่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวมีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ต้องหยุดงานเพื่อรักษาตัว (เบญจมาภรณ์ ชุมแสง. 2553) บางรายถูกออกจากงานทำให้ไม่มีงาน สูญเสียรายได้ที่เคยได้รับเป็นประจำ เกิดปัญหาการว่างงานทำให้รัฐบาลจะต้องรับภาระดูแลคนเหล่านี้ (สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ. 2550) และยังกลัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ครอบครัวต้องมีส่วนรับผิดชอบดูแลและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากยาที่ใช้ควบคุมอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีราคาแพงทำให้ครอบครัวต้องประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจอย่างมาก นอกจากนี้ การติดเชื้อเอชไอวีก็อาจมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ เมื่อมาพิจารณากลุ่มอายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน คือ ช่วงอายุ 20 – 49 ปี ซึ่งเป็นช่วงสำคัญของกำลังแรงงานที่สำคัญ (อภิญา ทองมงคล. 2547) ทำให้ประเทศชาติสูญเสียแรงงานจากทรัพยากรบุคคลก่อนวัยอันสมควร และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายดูแลการเจ็บป่วย และสูญเสียผลผลิตจากการที่ผู้ใช้แรงงานป่วย (ศิริมา นามประเสริฐ. 2544)

จึงอาจกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีกำลังใจ เข้าใจ และมีความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป เมื่อรู้ว่าตนเองได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้ว ผู้ที่ได้รับเชื้อจะต้องยอมรับและดำเนินชีวิตของตนเองอย่างมีความสุข ซึ่งปริมาณการยอมรับตนเองหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อแล้วนั้นค่อนข้างน้อย เพราะส่วนตัวก็จะทราบอยู่แล้วว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้นสุดท้ายต้องเสียชีวิตทุกราย นอกจากนี้สังคมปัจจุบันยังไม่ให้การยอมรับกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพราะคิดว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงรักษาไม่หายถ้ามีการติดเชื้อเอชไอวีเกิดแล้ว อีกทั้งยังมองผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ว่าเป็นคนไม่ดี เสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล ไม่เพียงเท่านั้นทางด้านเศรษฐกิจ

ด้านการทำงาน บางรายต้องออกจากงาน ไม่สามารถประกอบธุรกิจได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจภายใน และภายนอกประเทศอย่างมหาศาล

### 2.1.6 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

การรักษาผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา เพื่อสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม การให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการติดต่อของโรค และการใช้ยาต้านไวรัสเนื่องจากยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาด การรักษาในปัจจุบันจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดไม่ให้เชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น พยายามลดให้มีจำนวนต่ำที่สุดจนตรวจไม่พบและให้นานที่สุด หยุดยั้งการทำลายภูมิคุ้มกันของเชื้อเอชไอวี พยายามเพิ่มภูมิคุ้มกัน (CD4) ของร่างกายให้มากขึ้นและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสจากการติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งวิธีที่ดีที่สุดของการรักษาในปัจจุบัน คือ การใช้ยาต้านไวรัสหลายขนานร่วมกัน ซึ่งพบว่าได้ผลดีกว่าการใช้ยาเพียงลำพังขนานเดียว (มัทนา หาญวิชัย และวิทยา ศรีมาตา. 2550) การรักษาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเป็นการรักษาที่ได้ผลและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการใช้วัคซีนแต่ยังเป็นเพียงการศึกษาในระดับคลินิก (วิรัตน์ ทองรอด. 2551)

ยาต้านไวรัส (Antiretroviral Agents) หมายถึง ยาที่สังเคราะห์ขึ้นมาเพื่อหยุดยั้งหรือออกฤทธิ์ด้านการแบ่งตัวของไวรัส โดยการยับยั้งการเกาะจับ และเข้าเซลล์ยับยั้งขบวนการรีเวิร์สทรานสคริปเทส (Reverse Transcriptase) ไม่ให้มีการเปลี่ยน อาร์เอ็นเอ เป็น ดีเอ็นเอ ยับยั้งไม่มีการประกอบตัวเป็นไวรัส และเชื้อไวรัสไม่สามารถออกจากเซลล์ได้ (กรมควบคุมโรค. 2553ข) นอกจากนี้ ยาต้านไวรัส ยังหมายถึงยาที่สังเคราะห์ขึ้นมาเพื่อหยุดยั้งหรือออกฤทธิ์ด้านการแบ่งตัวหรือยับยั้งการเกาะจับและเข้าเซลล์ของเชื้อเอชไอวี ประกอบไปด้วย ตัวยาต้านไวรัสอย่างน้อยสามตัวในการรักษา การเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อมีระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ยังอยู่ในระดับสูง จะช่วยเพิ่มการมีชีวิตยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ (Jevtovic Salemovic Ranin Dulovic Ilic & Brmbolic. 2010) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ายาต้านไวรัสเป็นยาที่สังเคราะห์ขึ้นมาเพื่อหยุดยั้งการแบ่งตัวของไวรัส หรือยับยั้งการเกาะจับเข้าเซลล์ของเชื้อเอชไอวีทำให้เชื้อเอชไอวีไม่สามารถเพิ่มจำนวนได้

การรักษาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส เป็นส่วนที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เมื่อใช้ยาต้านไวรัสอย่างเหมาะสมและถูกวิธี จะทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะเอดส์ช้าลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การให้ใช้ยาต้านไวรัสอย่างน้อย 3 ตัวร่วมกันตามสูตรยาต้านไวรัสที่เรียกว่า HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) สามารถลดปริมาณไวรัสเอชไอวี ให้อยู่ในปริมาณที่น้อยจนวัดไม่ได้ และทำให้ปริมาณภูมิคุ้มกันสูงขึ้น ส่งผลให้อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง ช่วยให้การดำเนินของโรคช้าลงและอัตราการตายลดลงอย่างชัดเจนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การใช้ยาต้านไวรัสมีประโยชน์ชัดเจนแต่มี

ข้อจำกัดหลายประการ ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หรือไม่ได้รับประโยชน์จากยาต้านไวรัส กล่าวคือ ยามีราคาแพง ยาบางชนิดรับประทานยาก มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา มีการใช้ยาไม่ถูกต้อง และส่วนที่สำคัญที่สุดคือ สูตรยาแต่ละสูตรมีระยะเวลาที่ใช้ได้ผลดีจำกัดในระยะเวลาหนึ่ง หรืออาจกล่าวได้ว่ายาต้านไวรัสแต่ละสูตรมีอายุการใช้งานที่จำกัด เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่จะเกิดขึ้น จึงต้องใช้ยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องเหมาะสม (เกียรติ รัชชธรรม. 2541)

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีการพัฒนามากขึ้นเรื่อย ๆ ตามข้อมูลทางวิชาการของโรคที่มีมากขึ้น โรคเอดส์เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยประมาณกันว่ามี การเพิ่มจำนวนถึง 109 เซลล์/วัน ดังนั้นในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่สำคัญ จึงเป็นการลดปริมาณไวรัสให้ได้มากที่สุด และนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากนี้การให้ยาต้านไวรัสในระยะเวลาที่เหมาะสมแต่ไม่ช้าจนเกินไป ไม่ได้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้ประโยชน์จากการรักษา น้อยลง ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าไม่ควรให้ยาต้านไวรัสเร็วหรือช้าเกินไป ต้องเลือกจุดที่เหมาะสมที่สุด และควรให้ยาแบบ HAART เสมอ โดยเลือกใช้สูตรยาที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่ละราย ประกอบด้วย ยาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่เคยได้รับ และไม่เคยล้มเหลวในการรักษามาก่อน และยาที่เลือกใช้ไม่มีการดื้อแบบข้ามกลุ่ม (Cross resistance) ต่อยาที่เคยใช้ และเมื่อเริ่มให้ยาเริ่มยาทุกตัวพร้อม ๆ กัน

### หลักการพิจารณาการให้ยาต้านไวรัส

การเริ่มให้ยาต้านไวรัสนั้น พิจารณาให้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกรายที่มีอาการและความเจ็บป่วยของโรค หรือไม่มีอาการเจ็บป่วยของโรคแต่มีระดับภูมิคุ้มกัน น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. (WHO. 2010) เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าผู้ป่วยที่มีปริมาณภูมิคุ้มกัน สูงกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. จะมีโอกาสในการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสน้อย ยกเว้นวัณโรคปอดซึ่งในประเทศไทยเป็นแหล่งที่มีความชุกของวัณโรคสูง (มูลนิธิวัณโรคและโรคเอดส์. 2553) ในปัจจุบันการเริ่มให้ยาต้านไวรัสพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่ จาก 2 ปัจจัย ได้แก่ อาการทางคลินิก (Clinical signs and symptoms) และระดับ CD4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 350 เซลล์/ลบ.มม. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อบ่งชี้ (Inclusion criteria) ในการเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่

อาการทางคลินิก	ระดับ CD4 (เซลล์/ลบ.มม.)	คำแนะนำ
ความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness) *	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัส
มีอาการทางคลินิก**	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาต้านไวรัส
ไม่มีอาการ	≤ 350	เริ่มยาต้านไวรัส
ไม่มีอาการ	>350	ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส เอชไอวี ให้ติดตามอาการและตรวจระดับ CD4 ทุก 6 เดือน

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553

**หมายเหตุ** ข้อบ่งชี้ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต้องมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง \*ความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS defining illness) \*\*อาการทางคลินิกได้แก่ เชื้อราในปาก ตุ่มคันทั่วตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ (pruritic popular eruptions PPE) ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ อูจจระร่วงเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุได้นานเกิน 14 วัน น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ใน 3 เดือน และ herpes zoster มากกว่า 2 dermatomes เป็นต้น ควรให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแก่ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ร่วมด้วยแต่ไม่ควรเริ่มพร้อมกับยาต้านไวรัสเอชไอวี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553)

การเริ่มให้ยาต้านไวรัส ควรเริ่มด้วยสูตรยาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะได้รับประโยชน์มากกว่าการเริ่มให้ยาเร็ว แต่เป็นสูตรที่ไม่มีประสิทธิภาพ สมนึก สังฆานุภาพ (2549) ได้ให้หลักสำคัญในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไว้ดังนี้ สูตรการรักษาต้องง่าย ผู้ป่วยต้องทนต่อยาได้ดี ยานั้นต้องมีพิษน้อยและยาต้องออกฤทธิ์แรงเพียงพอ ก่อนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต้องซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างละเอียด ประกอบด้วยระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ประวัติการได้รับยาต้านไวรัส โรคประจำตัวหรือโรคที่เป็นอยู่เดิม อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน น้ำหนักตัว ตรวจเลือดเพื่อยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี ตรวจระดับภูมิคุ้มกัน ตรวจนับจำนวนเม็ดเลือด และตรวจการทำงานของตับ ตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคและถ่ายภาพรังสีทรวงอก การประเมินการตรวจร่างกายที่กล่าวแล้วเพื่อประเมินระยะโรคและโรคแทรกซ้อนที่อาจมีอยู่ก่อนและการให้รักษาด้วยยาต้านไวรัส

### การจำแนกกลุ่มยาต้านไวรัส

ยาต้านไวรัสที่ใช้ในปัจจุบันแบ่งเป็น กลุ่มตามการออกฤทธิ์หลัก ๆ ที่ 2 ตำแหน่ง คือ ยับยั้งเอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) และโปรเตเอส (Protease) มีลักษณะสำคัญการออกฤทธิ์ ดังนี้คือ

**กลุ่ม 1** นิวคลีโอไซด์ รีเวิร์สทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (NRTI : Nucleoside reverse transcriptase inhibitor)

ยาในกลุ่ม NRTI ที่ใช้ในปัจจุบันมี 5 ตัว เรียงตามลำดับการใช้ในทางคลินิก คือ ซิโดวูดีน [zidovudine (AZT)] ไดดาโนซิน [didanosine (ddI)] สตาเวอูดีน [stavudine (d4T)] ลามิวูดีน [lamivudine (3TC)] อับาคาเวียร์ [abacavir (ABC)] (กรมควบคุมโรค. 2553ข)

ยาทุกตัวในกลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ ที่เอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเตส (reverse transcriptase) และหยุดยั้งการเรียงลำดับสายเบสของดีเอ็นเอ ส่งผลให้ดีเอ็นเอของไวรัสไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถสร้างไวรัสตัวใหม่ได้ โดยทั่วไปแล้ว NRTI จะมีความสามารถในการลดปริมาณไวรัสน้อยกว่ายาในกลุ่ม NNRTI (Non - nucleoside reverse transcriptase inhibitors) และ PIs (Protease inhibitors) ยาในกลุ่มนี้เกือบทุกตัว มีผลข้างเคียงที่ควรจะต้องรู้จักก่อนที่จะใช้คือ อาจทำให้เกิดภาวะกรดแลคติกคั่งในร่างกาย (lactic acidosis : ภาวะที่มีระดับแลคติกในเลือด สูงกว่า 18 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ 2 มิลลิโมล /ลิตรร่วมกับเลือดแดงเป็นกรด) ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่ค่อนข้างเฉียบพลันและต้องรักษา แม้ว่าจะเกิดขึ้นไม่บ่อย โอกาสในการเกิดผลข้างเคียงนี้จะแตกต่างกันไปในยาแต่ละตัว โดยพบว่ามี ความสัมพันธ์กับ d4T มากที่สุด และมากขึ้นถ้าใช้ร่วมกับ ddI

ซิโดวูดีน [zidovudine (AZT)] เป็นยาต้านไวรัสตัวแรก ที่ได้รับการรับรองโดยการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ให้ใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นยาที่รับประทานได้ไม่ยาก โดยเฉพาะในรายที่ระดับภูมิคุ้มกันยังไม่ต่ำมาก ผลข้างเคียงที่พบได้ คือ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และปวดศีรษะ อาจพบเม็ดเลือดขาวต่ำ หรือซีด ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยขึ้น ในรายที่อยู่ในระยะของโรคเอดส์ โดยพบภาวะซีดได้บ่อยกว่าควรติดตามใกล้ซีดในรายที่ต้องใช้ AZT ร่วมกับยาอื่นที่มีฤทธิ์กดไขกระดูก เช่นเดียวกัน AZT ยังเป็นยาที่มีข้อมูลมากที่สุด ในการใช้เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและลดการติดเชื้อเอชไอวีจากอุบัติเหตุในการทำงาน

ไดดาโนซิน [didanosine (ddI)] สิ่งสำคัญของการให้ยา ddI คือ ต้องย้ำกับผู้ป่วยว่าต้องรับประทานยาตอนท้องว่างจริง ๆ และรอให้รับประทานไปแล้ว 1 – 2 ชั่วโมง แล้วจึงรับประทานอาหารได้ ผลข้างเคียงของยาไดดาโนซินที่พบบ่อย คือ ถ่ายเหลว (ส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง) และการอักเสบของเส้นประสาทส่วนปลาย โดยเฉพาะในรายที่มีอาการของโรคติดเชื้อเอชไอวีมากแล้ว และได้รับยาอื่นที่มีพิษต่อระบบประสาทร่วมกับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้จะมาด้วยอาการเหน็บชา เจ็บ หรือปวดบริเวณปลายมือปลายเท้า ประวัติที่เฉพาะมาก คือ เวลาเดินจะเจ็บ

เหมือนย่ำลงบนหนามหรือของมีคม ถ้ายังไม่มีอาการหยุดยาอาการเหล่านี้อาจเป็นมากขึ้นจนไม่หาย ส่วนตับอ่อนอักเสบจะพบบ่อยขึ้น ในรายที่เคยมีตับอ่อนอักเสบมาก่อนหรือดื่มสุราบ่อย ๆ ควรคิดถึงตับอ่อนอักเสบเสมอในผู้ป่วยที่กินยา ddi และบ่นว่าปวดท้อง

สตาวูดีน [stavudine (d4T)] เป็นยาที่รับประทานง่าย โดยสามารถให้ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ ผลข้างเคียงที่พบได้เช่นเดียวกับ ddi คือ การอักเสบของเส้นประสาทส่วนปลาย และภาวะไขมันผ่อ (lipoatrophy) เช่น แก้มตอบ ไขมันใต้ผิวหนังของแขนขาตกลงทำให้เห็นเส้นเลือดดำของแขนขาชัดเจนขึ้น มักพบในผู้ป่วยที่รับประทานยา d4T ติดต่อกันประมาณ 1 ปี ผลข้างเคียงที่พบได้ไม่บ่อย แต่เกิดขึ้นแล้วมีความรุนแรง คือ เกิดภาวะกรดแลคติกคั่งในร่างกาย ถ้าให้การวินิจฉัยช้าและให้การรักษาไม่ถูกต้องจะทำให้อาการผู้ป่วยแยลงจนเสียชีวิตได้

ลามิวูดีน [lamivudine (3TC)] สามารถให้ยาก่อนหรือหลังอาหารได้ เป็นยาที่ไม่มีผลข้างเคียงรุนแรง มีประสิทธิภาพดีและสามารถลดปริมาณไวรัสได้อย่างรวดเร็ว แต่จะมีอาการคือยาอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะถ้าใช้ยานี้แบบเดี่ยว (monotherapy) หรือใช้ยาแบบสองตัวในการรักษา (duotherapy)

#### กลุ่ม 2 (NNRTIs : Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors)

NNRTI เป็นยาที่ออกฤทธิ์โดยการจับกับจุดที่ใกล้กับเอ็นไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเทส (reverse transcriptase) ส่งผลให้ลดการทำงานของเอ็นไซม์นี้ ยาในกลุ่มนี้ที่มีใช้ในปัจจุบัน คือ เนวีลาปีน และ เอฟาไวเรนซ์ บทบาทของยาในกลุ่ม NNRTI เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อมีการศึกษาว่าสามารถใช้ทดแทน PIs ได้ในสูตรยา HAART (กรมควบคุมโรค. 2550)

เนวีลาปีน [Nevirapine (NVP)] เป็นยาที่ทำให้ระดับยา PIs ในกระแสเลือดทุกตัวลดระดับลง เมื่อมีการใช้ร่วมกันต้องมีการเพิ่มขนาดของยา PIs นอกจากนี้ NVP ยังมีปฏิกิริยากับยา ไรแฟมพิซิน (rifampicin) โดยไรแฟมพิซิน จะลดขนาดยาของ NVP ในขณะที่ยาคีโตโคนาโซล (ketoconazole) และยาด้านจุลชีพในกลุ่ม macrolides จะเพิ่มขนาดยาเอ็นพีวี จึงไม่แนะนำให้ใช้ยาเหล่านี้ร่วมกัน

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดของ NVP คือ ผื่น ซึ่งมักจะเกิดขึ้นใน 6 สัปดาห์แรก โดยพบเป็นผื่นแบบ maculopapular rash ที่ใบหน้า ลำตัวและแขนขา ส่วนใหญ่อาการอื่น เช่น ไข้ แผลในปาก หรือเป็นผื่นแบบตุ่มน้ำใส (vesicle) ควรจะหยุดยาทันที ผลข้างเคียงที่เป็นพิษต่อดับ พบได้ประมาณร้อยละ 4 จึงควรติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดใน 4-6 เดือนแรก ควรตรวจการทำงานของตับ โดยเฉพาะระดับเอ็นไซม์แอลที (ALT) ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หรือตัวตาเหลือง

เอฟาไวเรนซ์ [Efavirenz (EFV)] เป็นยาที่มีค่าครึ่งชีวิตยาวจึงสามารถใช้แบบวันละ 1 ครั้ง ต้องรับประทานตอนท้องว่าง และยา EFV อาจจะมีปฏิกิริยาระหว่างยาเช่นเดียวกับ NNRTI ตัวอื่น ๆ ทำให้รับกวนระดับยา PIs ได้



ผลข้างเคียงที่มักพบ คือ อาการทางระบบประสาท เช่น วิงเวียนศีรษะ ฝันร้าย เป็นต้น แต่มักเป็นไม่มากและเป็นในวันแรก ๆ ของการเริ่มยา การให้ยาก่อนนอนจะช่วยลดผลข้างเคียงเหล่านี้ได้ การดื้อยา EFV เกิดขึ้นได้ง่ายเช่นเดียวกับยา NNRTIs ตัวอื่น ๆ โดยเฉพาะถ้าให้ขนาด ไม่เพียงพอหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จึงต้องใช้ด้วยความระมัดระวังในลักษณะเดียวกัน

### กลุ่ม 3 โปรติเอส อินฮิบิเตอร์ (PIs : Protease inhibitors)

PIs จะออกฤทธิ์ยับยั้ง การทำงานของเอนไซม์โปรติเอส (protease) ของเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้โปรตีนที่ถูกสร้างขึ้นไม่สามารถเปลี่ยนเป็นชิ้นส่วนของเชื้อเอชไอวีได้ อย่างไรก็ตามเชื้อเอชไอวียังสามารถถูกสร้างขึ้น แต่เป็นเชื้อเอชไอวีที่ไม่สมบูรณ์และไม่สามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อต่อเซลล์อื่นได้ (พัชรี ชนติพงษ์. 2547) ดังนั้นจึงเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดปริมาณไวรัสเอชไอวี (สมนึก สังฆานุภาพ. 2549)

ยาในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดปริมาณไวรัส เมื่อใช้ร่วมกับยา NRTI อีก 2 ตัว พบว่าสามารถลดปริมาณไวรัสได้ดีเป็นเวลานาน ปัจจุบันมี PIs อยู่ 8 ตัว เรียงตามลำดับการใช้ทางคลินิก คือ ซาควินาเวียร์ [saquinavir (SQV)] ริโทรนาเวียร์ [ritonavir (RTV)] อินดีนาเวียร์ [indinavir (IDV)] เนลฟินาเวียร์ [nelfinavir (NFV)] แอมรีนาเวียร์ [amprenavir (APV)] ไม่มีในไทย โลปีนาเวียร์ [lopinavir (LPV)] อะทาซานาเวียร์ [atazanavir (ATV)] และฟอสอัมรีนาเวียร์ (fosamprenavir) แม้ว่ายาในกลุ่มนี้แต่ละตัวจะมีสูตรโครงสร้างคล้ายกัน แต่พบว่ามีผลข้างเคียงและเกิดการดื้อยา (resistance profile) แตกต่างกัน การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาในยาในกลุ่มนี้ด้วยกันและต่อยากลุ่มอื่นจะพบได้บ่อย

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา PIs เป็นที่รู้จักกันดี เนื่องจากเป็นข้อจำกัดที่สำคัญในการใช้ยา โดยเฉพาะผลข้างเคียงที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว เป็นต้น ผลข้างเคียงในระยะยาวที่พบในทางคลินิกหลังจากที่มีการใช้ยา PIs มาระยะหนึ่ง คือ พบว่ามีการสะสมไขมันในร่างกายผิดปกติที่เรียกว่า “ภาวะไขมันย้ายที่” (Lipodystrophy) ผู้ป่วยจะมีไขมันชั้นใต้ผิวหนัง แขนขาตกลง ทำให้แก้มตอพบมองเห็นหลอดเลือดที่แขนขาชัดเจน มีการสะสมไขมันมากขึ้นที่ท้องและคอด้านหลัง มีเต้านมใหญ่ขึ้น ผลข้างเคียงในระยะยาวอื่นที่พบจากการใช้ยา PIs คือ มีการเพิ่มขึ้นของไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอลในเลือด และมีข้อมูลว่าจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานคุมระดับน้ำตาลยากขึ้น เป็นผลข้างเคียงระยะยาวอีกอย่างหนึ่งที่พบได้จากการใช้ยาในกลุ่ม PIs ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Mooser. 2003)

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน ได้มีการนำยาต้านไวรัสชนิดต่าง ๆ มาใช้ร่วมกันเป็นสูตรในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยแนวทางการใช้ยาต้านไวรัสในโครงการ (NAPHA) ได้แนะนำสูตรยาดังนี้ (สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555)

กรณีผู้ป่วยไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส

**สูตร 1** สตาเวอดีน + ลามิวูดีน + เนวิลาปีน (จีพีโอ – เวียร์)

**สูตร 2** แบ่งออกเป็น

สูตร 2.1 สตาเวอดีน + ลามิวูดีน + เอฟาเวเรนซ์

ใช้ในกรณีมีอาการข้างเคียงและ/หรือแพ้ยา เนวิลาปีน

สูตร 2.2 ซิโดวูดีน + ลามิวูดีน + เนวิลาปีน

ใช้ในกรณีมีอาการข้างเคียงและ/หรือแพ้ยาสตาเวอดีน

สูตร 2.3 ซิโดวูดีน + ลามิวูดีน + เอฟาเวเรนซ์

ใช้ในกรณีมีอาการข้างเคียงและ/หรือแพ้ยาเนวิลาปีน และสตาเวอดีน

**สูตร 3** สตาเวอดีน + ลามิวูดีน + อินดีนาเวียร์ + ริโทนาเวียร์

หรือ ซิโดวูดีน + ลามิวูดีน + อินดีนาเวียร์ + ริโทนาเวียร์

กรณีผู้ป่วยรายใหม่ที่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อนให้ใช้ยา สตาเวอดีน + ลามิวูดีน + เนวิลาปีน (จีพีโอ – เวียร์) เป็นสูตรแรก

กรณีผู้ป่วยเดิมอยู่ในโครงการ Access to care ปี 2544 สมควรใจเปลี่ยนสูตรยาให้เป็น สตาเวอดีน + ลามิวูดีน + เนวิลาปีน (จีพีโอ – เวียร์)

สมนึก สังฆานุกาพ (2549) ได้แนะนำการเลือกใช้ยาต้านไวรัสโดยสูตรยาแรกที่ควรใช้ และเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันควรประกอบด้วย NRTI 2 ตัวร่วมกับ Pls หรือ NNRTIs 2 ตัวที่เลือกใช้ควร มี 1 ตัว ที่เป็น 3TC อีกตัวอาจเป็น AZT ddl หรือ ABC ส่วนการเลือกใช้ยาตัวที่ 3 ควรใช้ยาในกลุ่ม ไตนั้นขึ้นอยู่กับพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของการใช้ยานั้น ๆ

ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบสูตรสามตัวขึ้นไปในปัจจุบัน จะสามารถควบคุมไวรัส จนไม่สามารถตรวจพบในกระแสเลือดได้ แต่ก็ไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกาย หรือทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หายจากการเป็นโรคเอดส์ได้ เนื่องจากเชื้อไวรัสเอชไอวีนี้จะหลบแฝงอยู่ในร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีหมดไปจากร่างกาย ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะกลับมาทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงปกติ โอกาสในการติดเชื้อฉวยโอกาสจะลดน้อยลง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมี คุณภาพชีวิตที่ได้ดีขึ้น และลดการเกิดเชื้อดื้อยาที่เกิดจากการพัฒนาสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสเองด้วย (สมนึก สังฆานุกาพ. 2549) ดังนั้น การให้ยาที่รักษาที่เร็วขึ้นและเน้นการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สม่าเสมอ พบว่ามีข้อดี คือ สามารถควบคุมการเพิ่มของจำนวนไวรัสได้ง่าย และควบคุมอยู่ ได้นาน เพื่อการป้องกันไม่ให้ระดับภูมิคุ้มกันต่ำเกินไป อย่างไรก็ตาม การกำกับและติดตามให้ผู้ป่วย รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องการการดูแลแบบมีส่วนร่วม จากทุกฝ่ายร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

### **บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส**

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสแล้ว อาจเกิดอาการและผลข้างเคียง ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เมื่อเริ่มได้รับยา ซึ่งหลักการพยาบาล และบทบาทในการประเมินและติดตามอาการ ระหว่างได้รับยาต้านไวรัส จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรับทราบ ซึ่งจะมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### **หลักการพยาบาลในการจัดการอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส**

ในการจัดการอาการ พยาบาลต้องตระหนักถึงหลักการ 5 ประการ ที่จะนำไปสู่การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ (Haworth & Dluthy. 2011 อ้างใน ประณีต สงวัฒนา. 2554)

1. ให้ความสนใจอาการของผู้ป่วยอย่างจริงจังด้วยอาการส่วนใหญ่มองไม่เห็น หากผู้ป่วยไม่ได้รายงาน และบางอาการไม่มีอาการแสดงจึงไม่สามารถประเมินได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยมักคิดว่าอาการดังกล่าวไม่ได้มีผลคุกคามต่อชีวิตจึงถูกละเลยหรือไม่สนใจ ดังนั้นการจัดการอาการจึงไม่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม อาการข้างเคียงที่ปรากฏให้เห็นชัดเจนภายนอก จะนำไปสู่ผลกระทบด้านจิตสังคมเป็นอย่างมาก ซึ่งควรประเมินเพื่อการจัดการอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส

2. การประเมินสภาพอาการหลังรับประทานยาต้านไวรัสที่สำคัญ คือ การช้กประวัติ และการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะการซักถามถึงอาการต่าง ๆ ที่เกิดและช่วงเวลาเกิดขึ้น มีการรับรู้ ความรุนแรงมากหรือน้อยด้วยการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายงานเป็นคะแนนตามแบบประเมินอาการ และอาการนั้นรบกวนการดำเนินชีวิตหรือไม่มากนักน้อยเพียงใด อาการที่เกิดมีความสัมพันธ์กับโรคร่วมหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือไม่ เพื่อการวางแผนช่วยเหลือที่ครอบคลุมปัญหาและสาเหตุที่เกิดร่วมด้วย

3. วินิจฉัยปัญหา และค้นหาสาเหตุ

4. ให้การรักษาตามอาการและกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ

5. ประเมินผลและติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

#### **บทบาทพยาบาลในการติดตามอาการระหว่างได้รับยาต้านไวรัส**

เนื่องจากยาในแต่ละกลุ่มมีผลข้างเคียงที่อาจแตกต่างกัน พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ค้นหาสาเหตุ ประเมินอาการผิดปกติจากยา และให้ความรู้เกี่ยวกับยาในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

**ยากลุ่ม NRTI** อาการข้างเคียงที่พบ ได้แก่ ชาปลายมือปลายเท้า ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซีด ท้องร่วง ตับอักเสบ มึนงง ภาวะกรดแลคติกในร่างกาย ไขมันกระจายตัวผิดปกติ และเม็ดเลือดขาวต่ำ

### บทบาทของพยาบาล

1. ประเมินก่อนการให้ยา ได้แก่ ประเมินด้านจิตใจ และซักประวัติเกี่ยวกับการเกิดอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ภาวะตั้งครรภ์ ปวดบริเวณมือ เท้า รวมทั้งประเมินผลการตรวจทำงานของตับ (LFT) การทำงานของไต และตรวจเยื่อぶตาอักเสบ
2. ค้นหาแบบแผนกิจวัตรประจำวันในการขับถ่ายอุจจาระ การรับประทานอาหาร แบบแผนการนอนหลับทั้งก่อนและหลังได้รับยา
3. สังเกตอาการระหว่างได้รับยา เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ไอ มึนงง ผื่น
4. ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างได้รับยา ได้แก่ การทำงานของตับและไต ระดับและความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง กุลโคส คลอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ความสม่ำเสมอในการขับถ่ายอุจจาระ ตรวจปริมาณไวรัส และเม็ดเลือดขาว ชนิด CD4 ร่วมกับอาการ เพื่อใช้พยากรณ์และการตอบสนองต่อการรักษา
5. การสอนผู้ป่วยและญาติ ในเรื่อง 1) การรับประทานยาต่อเนื่องตลอดชีวิต 2) การจัดแบ่งเวลารับประทานยาในรอบวัน 3) การไม่รับประทานยาร่วมกับยาชนิดอื่นโดยที่ไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ 4) การระมัดระวังอันตรายจากอาการมึนงง สับสน และการหลีกเลี่ยงลักษณะงานที่อาจเป็นอันตราย เช่น ทำงานกับเครื่องจักร เป็นต้น

**ยากลุ่ม NNRTs** อาจพบอาการข้างเคียง ได้แก่ ผื่นที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับอาการไข้ แผลในช่องปาก ปวดกล้ามเนื้อและข้อ กลุ่มอาการสติเวนนอร์แมนสัน ระดับไขมัน คอเลสเตอรอลสูง นอกจากนี้อาจมีอาการปวดศีรษะ ผื่นร้าย เหนื่อยง่าย สับสน คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย

### บทบาทของพยาบาล

1. ประเมินก่อนการให้ยา ได้แก่ ประเมินด้านจิตใจ ซักประวัติผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการล้มเหลวในการทำงานของตับและไต ผู้ที่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะให้นมบุตร ได้ยาคุมกำเนิด รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการทำงานของตับ (LFT)
2. ฝ้าระวังและสังเกตอาการผื่นที่เกิดขึ้นตามตัว แขน ขา มักจะพบใน 6 สัปดาห์แรกหลังได้รับยา การเกิดผื่นร่วมกับมีไข้ เป็นผื่นพุพอง เยื่อぶตาอักเสบ อาการปวดบวมตามข้อ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ
3. ค้นหาแบบแผนกิจวัตรประจำวันโดยเฉพาะการรับประทานอาหารเพื่อประเมินอาการ คลื่นไส้ อาเจียน และแบบแผนการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ การเคลื่อนไหว อาการปวดบวมบริเวณข้อ
4. ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ เช่น การทำงานของตับ และระดับเม็ดเลือดแดง
5. การสอนผู้ป่วยและญาติในเรื่องที่สำคัญ คือ 1) อธิบายให้เข้าใจถึงผลและอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น 2) สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ เช่น อาการผื่นคันหรือแพ้ยา เพื่อปรับเปลี่ยน

สูตรยา หากมีอาการแพ้มาก เช่น อาการผื่นทั้งตัว ลอกเป็นขุย มีแผลในช่องปาก อาจจำเป็นต้องหยุดยา และรีบมาพบแพทย์ 3) สังเกตความผิดปกติของปัสสาวะ เป็นสีเข้มจากดีซ่าน ตาเหลือง เจ็บชายโครงขวา ให้หยุดยา และมาพบแพทย์

**ยากลุ่มPis** อาการข้างเคียงที่อาจพบ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ซาที่ลิ้น และรอบ ๆ ปากขา ปลายมือปลายเท้า การรับรสของลิ้นเปลี่ยนไป ปวดศีรษะ การทำงานของตับผิดปกติ นิ้วทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด

#### บทบาทของพยาบาล

1. ประเมินก่อนการให้ยาโดยเฉพาะ ประเมินด้านจิตใจ ประวัติการได้รับยาต้านไวรัสชนิดอื่น ๆ มาก่อน

2. สังเกตอาการ ปวดศีรษะ ไม่สุขสบายท้อง ปวดสีข้าง ปัสสาวะเป็นเลือด

3. ค้นหาแบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะ อูจจาระ แบบแผนการประกอบกิจวัตรประจำวัน

4. ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การทำงานของตับ ระดับกลีเซอไรด์

ความผิดปกติของผลการตรวจทางเคมี ความสม่ำเสมอในการขับถ่ายอุจจาระ

5. การสอนผู้ป่วยและญาติในเรื่องที่สำคัญ คือ 1) การไม่รับประทานยาร่วมกับยาอื่น ๆ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ 2) การรับประทานยาบางชนิดที่สัมพันธ์กับอาหาร เช่น ควรรับประทานยาริโทรนาเวียพร้อมอาหาร แต่ไม่ควรรับประทานยาอิดินาเวียร์ร่วมกับอาหาร 3) แนะนำการดื่มน้ำมาก ๆ วันละอย่างน้อย 1.5 ลิตร 4) แนะนำวิธีการปรับหรือบริหารยาในรายที่รับประทานยาก เนื่องจากรสชาติ โดยผสมกับน้ำหวานหรือช็อกโกแลต

## 2.2 ระบบการให้คำปรึกษา

### 2.2.1 ความหมายของระบบการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเป็น วิธีการสื่อสารทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา การสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือ โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยการใช้คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา และทักษะต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการสำรวจตนเองเพื่อทำความเข้าใจในตนเอง สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหา และความต้องการ ตลอดจนสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนปรับตัวให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง (ซิซงู พันธุ์เจริญ และคณะ. 2553)

การให้คำปรึกษาเป็น กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป คือ ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ใช้เทคนิคและทักษะในการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้ เข้าใจ ปัญหาของตน ยอมรับ

สภาพปัญหาของตน ตลอดจนสามารถปรับตัว จัดการกับปัญหา ตัดสินใจแก้ไขปัญหา และพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม เป้าหมายของการให้คำปรึกษานั้น จะเน้นที่สัมพันธภาพในการช่วยให้ผู้มีปัญหาหรือผู้มีความทุกข์ได้ทุกข์หรืออ่อนคลายทุกข์เหล่านั้นลง และสามารถดำเนินชีวิตอย่างฉลาด เหมาะสม และมีความสุขได้สูงสุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2553)

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพในการให้ความช่วยเหลือซึ่งเติมไปด้วยความอบอุ่น การยอมรับและความเข้าใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมในการให้ความช่วยเหลือกับผู้รับคำปรึกษาซึ่งต้องการผู้ช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆที่มีทัศนคติใหม่เกิดขึ้น สำหรับนำไปประกอบการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ตลอดจนพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ (วัชรี ทรัพย์มี. 2554)

สรุปว่าการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา มีการสื่อสารกันอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปิดเผยตนเอง เรียนรู้ และเข้าใจปัญหาตนเองอย่างถ่องแท้ แล้วหาทางปรับปรุงโดยมีความเชื่อมั่นว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ตลอดจนพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.2.2 จุดมุ่งหมายของระบบการให้คำปรึกษา

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษามี 2 ชนิด คือ

1. จุดมุ่งหมายระยะสั้น (Short – Term goals) ของการให้คำปรึกษาครอบคลุมการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา นอกจากนี้ยังส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการในการตัดสินใจและวางโครงการอนาคต โดยจุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาไม่ใช่เป็นการตัดสินใจให้ผู้รับบริการแต่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และจุดมุ่งหมายระยะสั้นนั้น ยังมีส่วนช่วยส่งเสริมทักษะของผู้รับบริการในการแก้ปัญหา และวางโครงการอนาคตในการพัฒนาการของชีวิต มีน้อยคนที่จะแก้ปัญหาและวางโครงการอนาคตได้อย่างสมบูรณ์ การส่งเสริมให้บุคคลเรียนรู้วิธีการและมีทักษะในการแก้ปัญหาคือช่วยให้ผู้รับบริการนำไปใช้กับสภาพการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของเขาได้ (Geroge and Cristiani. 1990 อ้างใน วัชรี ทรัพย์มี. 2554)

2. จุดมุ่งหมายระยะยาว (Long – Term goals) ของการให้คำปรึกษา คือ ให้ผู้รับบริการสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ ช่วยให้ผู้รับบริการเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ อาทิเช่น มีการตระหนักรู้ มีพฤติกรรมที่สม่ำเสมอ ควบคุมตนเองได้ มีความสามารถที่จะดำเนินการกับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างมีเหตุผล และมีความมุ่งมั่นในการกระทำ (Rogers. 1961 อ้างใน วัชรี ทรัพย์มี. 2554)

จากจุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษา มี 2 ชนิด คือ จุดมุ่งหมายระยะยาว และจุดมุ่งหมายระยะสั้น เพื่อช่วยให้บุคคล รู้จักและมีความตระหนักรู้ในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเองและเข้าใจความรู้สึก และความต้องการของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น เรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดี และส่งเสริมให้เกิดแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

รูปแบบของการให้คำปรึกษา

รูปแบบของการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาโดยทั่วไป มี 2 รูปแบบ คือการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2553)

### **การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual Counseling)**

ความหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล

เบ็ญจพร มงคลธง (2550) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่ผู้ให้คำปรึกษามุ่งช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้สามารถเข้าใจตนเอง สิ่งแวดล้อม สามารถเผชิญและแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ โดยการให้คำปรึกษา เป็นการส่วนตัวเฉพาะรายในแต่ละครั้ง

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2553) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นกระบวนการปรึกษาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน โดยที่ผู้มีปัญหาหาพบผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และประสบความสำเร็จในชีวิต การให้คำปรึกษารายบุคคลมักเน้นปัญหาที่ผู้รับบริการต้องการความเป็นส่วนตัว เป็นปัญหาที่เป็นความลับและส่วนใหญ่มักเป็นปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ

จากความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้มาขอรับคำปรึกษาในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย คือ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้มาขอรับคำปรึกษา ที่มีการสนทนากันอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้มาขอคำปรึกษาได้สำรวจตัวเอง พิจารณาตนเอง เข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม จนสามารถลงมือปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองในที่สุด

ศิริบุรณ์ สายโกสุม (2544) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ การช่วยให้บุคคลตระหนักถึงตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถเผชิญปัญหาความลำบาก และนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่ โดยมีความสอดคล้องกับแบบการดำเนินชีวิตของตนภายในขอบเขตทางจริยธรรมของสังคม

ข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคล

เบ็ญจพร มงคลธง (2550) กล่าวว่า ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีดังนี้คือ

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือ ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะของเขา จากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียด รอบคอบ และครอบคลุมอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ที่ควรจะได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากลับที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษาซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหา และหาทางแก้ไขอย่างรวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็นและความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่องมนุษย์สัมพันธ์หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษารายบุคคล

เบญจพร มงคลธง (2550) กล่าวว่า กล่าวว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีข้อจำกัดดังต่อไปนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยทั่วไปมีความเชื่อว่าปัญหาที่ตนประสบนั้น เพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจและหาทางออกได้ดีกว่าผู้ใหญ่ โดยธรรมชาติวัยรุ่นไม่ต้องการแสดงตนอย่างเปิดเผยว่าไม่มีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองให้ผู้ใหญ่รู้ เพราะเกรงจะเสียสถานภาพที่ตนจะถูกมองว่าเป็นเด็ก
2. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่จะเสริมสร้างทักษะทางมนุษย์สัมพันธ์และการปรับตัวต่าง ๆ กับคนอื่น ๆ ที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
3. ผู้รับคำปรึกษาอาจเกิดความเคยชินที่จะไว้วางใจและต้องการพึ่งพา ความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
4. ผู้รับคำปรึกษารายบุคคลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาและบุคลากรซึ่งมีอยู่จำกัด ดังนั้น ผู้ใช้บริการบางคนที่ต้องการได้รับคำปรึกษาอาจไม่ได้รับบริการทั่วถึง

กล่าวได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้นเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากมีเพียงผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หนึ่งรายต่อผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น จึงทำให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเปิดเผยตนเองได้อย่างอิสระ และทำให้ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการพิจารณาและแก้ไขได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)

ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2553) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือสมาชิกเป็นกลุ่ม โดยสมาชิกที่มีความต้องการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาเข้าร่วมกลุ่มเพื่อพบปะ พูดคุยในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง มีการสร้างความไว้วางใจ ความเคารพ การยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาร่วมกลุ่มด้วย ในกระบวนการกลุ่มนี้ สมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้ การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่ม การไว้วางใจผู้อื่น การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เรียนรู้ในการเผชิญปัญหาของตนเอง จากการทำสมาชิกในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและเผชิญปัญหาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถกลับไปอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

วีชรี ททรัพย์มี (2554) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลมีความต้องการตรงกัน ที่จะปรับปรุงตนเองหรือต้องการที่จะแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษากลุ่มร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง กล่าวที่จะเผชิญหน้ารวมทั้งรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่า ผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกัน

กล่าวโดยสรุป การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษามีสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความต้องการคล้าย ๆ กัน มาเข้าร่วมกลุ่มกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะและบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่น เป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง เพื่อช่วยให้สมาชิกได้สำรวจและเผชิญหน้ากับปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้เกิดวิตกกังวลด้วยการทำความเข้าใจ และค้นหาวิถีทางในแก้ไขปัญหา นอกจากนี้กลุ่มยังช่วยเสริมสร้างให้สมาชิกมีการพัฒนาความสามารถของตนเอง มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของสังคม และรู้จักปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าของตนเอง

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

โอลเซน (Ohlsen. 1988) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลรู้จักแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันมิให้เกิดเหตุร้ายแรงขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้ และช่วยพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ คือ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเน้นจุดมุ่งหมาย 5 ประการ ดังนี้

1. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ภายในจิตใจออกมา
2. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการยอมรับนับถือตนเอง
3. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกที่มีปัญหา กล่าวเผชิญปัญหาของตนเอง แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

4. เพื่อช่วยให้สมาชิกที่มีปัญหาได้ปรับปรุงทักษะในการยอมรับตนเอง แก้ปัญหาด้านการขัดแย้งในตนเองและความขัดแย้งที่ตนมีกับผู้อื่น

5. เพื่อช่วยให้สมาชิกมีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และสามารถรักษาสภาพจิตใจของตนให้เป็นสุขเหมือนกับการอยู่ในกลุ่มได้ต่อไป

คอเรย์ (Corey. 1995) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อเรียนรู้ในการให้ความไว้วางใจต่อตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้รู้จักตนเองได้ดีขึ้น และพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง
3. เพื่อทราบถึงความต้องการ และปัญหาของสมาชิกอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน
4. เพื่อเพิ่มพูนการยอมรับตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การเคารพตนเองในการที่จะพัฒนาตนเองและแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

5. เพื่อค้นหาทางเลือกต่างๆที่จะจัดการกับปัญหา เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

6. เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการนำตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง และความรับผิดชอบที่มีต่อตนเองและผู้อื่น

7. เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในการเลือกสิ่งต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถเลือกได้อย่างฉลาด

8. เพื่อการวางแผนอย่างเฉพาะเจาะจง ที่จะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างให้เหมาะสม และกำหนดข้อตกลงกับตนเองที่จะดำเนินการตามแผนนั้น ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์

9. เพื่อเรียนรู้ทักษะในการเข้าสังคมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

10. เพื่อพัฒนาความไวในการเรียนรู้ต่อความต้องการ และความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น

11. เพื่อเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับผู้อื่นด้วยความเอาใจใส่ ความสนใจ ความบริสุทธิ์ใจและความตรงไปตรงมา

12. เพื่อหลีกเลี่ยงจากการกระทำตามความคาดหวังของผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่โดยการปฏิบัติตามความคาดหวังของตนเองมากยิ่งขึ้น

13. เพื่อสร้างความชัดเจนในค่านิยมของตนเอง และสามารถตัดสินใจได้ว่าค่านิยมนั้นเหมาะสมกับตนเองอย่างไร

อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย (2553) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนรู้จัก และเข้าใจตนเอง
2. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาการยอมรับตนเอง และรู้สึกว่าคุณค่า
3. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้งานตามพัฒนาการของตนเป็นไปอย่างเหมาะสม

4. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาการทางการแก้ปัญหาของตนเองและสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและความรู้สึกของบุคคลอื่น ทัศนคติในบทบาท และความรับผิดชอบของตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเรียนรู้ที่จะปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม

6. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมวลสมาชิกให้มีความรักใคร่ปรองดองกัน

จะเห็นได้ว่าจุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษากลุ่มตามที่คุณเชี่ยวชาญทางด้านการให้คำปรึกษากล่าวไว้ข้างต้น สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้บุคคล หรือผู้รับคำปรึกษารู้จักและยอมรับตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง รับรู้ และเข้าใจความรู้สึก และความต้องการของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น เรียนรู้ที่จะปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดี และพัฒนาสมาชิกกลุ่มให้เกิดแนวทางในการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์และข้อดีของการให้คำปรึกษากลุ่ม

คอเรย์ (Corey. 2001) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มมีประโยชน์หลายด้าน อันเป็นหนทางในการให้ความช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง ประโยชน์ประการหนึ่ง คือ สมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจรูปแบบการสัมพันธ์กับผู้อื่น และเรียนรู้ทักษะทางสังคมที่ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประโยชน์อีกประการหนึ่ง คือ สมาชิกกลุ่มสามารถอภิปรายถึงการรับรู้ที่มีต่อกันและกัน และได้รับข้อมูลย้อนกลับที่มีประโยชน์ในการมองตนเองจากสายตาของสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วยบรรยากาศของความเข้าใจกันและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน จะส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีความเต็มใจที่สำรวจปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง เมื่อสมาชิกบรรลุถึงความรู้สึกในการมีส่วนร่วม และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันแล้ว สมาชิกกลุ่มจะสามารถเรียนรู้วิธีการต่าง ๆ ในการสร้างความใกล้ชิดสนิทสนม ความเอาใจใส่ และกล้าแสดงความคิดเห็น อันจะนำไปสู่การทดลองแสดงพฤติกรรมทางเลือกต่าง ๆ ในกลุ่ม นอกจากสมาชิกกลุ่มจะได้รับกำลังใจให้แสดงพฤติกรรมในห้วงให้คำปรึกษาแล้ว สมาชิกกลุ่มต้องเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าตนเองต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง เกิดภาพชัดเจนมากขึ้นว่าตนเองต้องการที่จะเป็นบุคคลเช่นไร และเข้าใจในสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคต่อการที่จะเป็นบุคคลที่ตนเองต้องการจะเป็นได้

ประทุม แป้นสุวรรณ (2545) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ ดังนี้

1. บรรยากาศสัมพันธภาพที่อบอุ่น เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รับฟังแลกเปลี่ยนเสนอแนะความคิดเห็นนำไปสู่การสำรวจตนเอง ทำให้กล้าที่จะเผชิญหน้ากับปัญหา เกิดการเรียนรู้ทั้งการให้และการรับการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหาได้หลากหลายวิธี

2. เกิดความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน สามารถบอกความรู้สึกเล่าเรื่องที่ปัญหาตลอดจนรับฟังปัญหาของสมาชิกได้ ซึ่งเป็นกรเปิดเผยปัญหาถ่ายทอดความรู้สึกแก่กันและกัน

3. สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหา เรียนรู้จากการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่น ๆ นำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหา

4. ผู้นำกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแสดงความคิดเห็นอย่างจริงจัง จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการปรับตัวให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์นับเป็นการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา

5. สมาชิกในกลุ่มเข้าใจตนเองได้อย่างชัดเจนทำให้เข้าใจค่านิยมของตนเองนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคติปรับพฤติกรรมของตนได้เหมาะสม เป็นการพัฒนาตนเอง นั่นคือสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขในสังคม

6. สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกปลอดภัยได้รับความไว้วางใจจากกลุ่ม เป็นอีกสังคมหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มได้ทดลองเรียนรู้ ยอมรับความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่น ๆ ตลอดจนเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทดลองปรับพฤติกรรมใหม่เพื่อแสวงหาเส้นทางปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวันที่ดีขึ้น

7. สมาชิกกลุ่ม โดยเฉพาะวัยรุ่น เป็นวัยที่ต้องการแสวงหาการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนเพราะเพื่อนมีความหมาย มีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นการรวมกลุ่มเพื่อให้คำปรึกษาจึงเหมาะสมอย่างยิ่ง

8. การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นการให้บริการกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกันทำให้มีโอกาสช่วยเหลือผู้มาขอรับบริการได้ครั้งละหลายคน ประหยัดเวลา ช่วยแก้ไขปัญหาค่าปรึกษาได้ทันเหตุการณ์กับสภาวะวิกฤตที่กำลังเผชิญอยู่

9. การให้คำปรึกษากลุ่มนำไปสู่การให้คำปรึกษารายบุคคลหลังจากได้รับคำปรึกษากลุ่มมาแล้วเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เจาะลึกแต่ละบุคคลในโอกาสต่อไป

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2553) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการให้คำปรึกษาส่งผลต่อสมาชิกผู้เข้าร่วมกลุ่มได้ดังนี้

1. สมาชิกรู้สึกว่า ตนมิได้โดดเดี่ยว มีคนอื่นที่มีปัญหาเช่นตน
2. สมาชิกได้รับการสนับสนุนให้แก้ไขปัญหากลุ่มซึ่งมีประสบการณ์คล้ายตน
3. ลักษณะกลุ่มเหมือนสังคมเล็ก ๆ ของชีวิตจริง
4. กลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย สำหรับการทดลองพฤติกรรมใหม่ ๆ
5. สมาชิกรู้สึกว่า ตนมิได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว มีคนอื่นที่มีปัญหาเช่นตน
6. สมาชิกเรียนรู้การให้และรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
7. สมาชิกเรียนรู้จากกันและกัน ด้วยการสังเกตการแก้ปัญหาของผู้อื่น
8. ประสบการณ์ที่ได้นำไปสู่การแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ
9. สภาพกลุ่มเป็นตัวแทนสภาพของครอบครัว จึงสามารถใช้เป็นสื่อในการแก้ปัญหาคอครอบครัว
10. การใช้กลุ่มเพื่อนเป็นวิธีการที่มีคุณค่าสำหรับวัยรุ่น เพราะตอบสนองตามวัย

11. ช่วยประหยัดเวลาว่าการปรึกษารายบุคคลจากการเรียนรู้จากกันและกันด้วยการสังเกต การแก้ปัญหาของเพื่อนในกลุ่ม

สรุปว่าการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาโดยที่บุคคลที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาจะได้ใช้ความรู้ความสามารถในกระบวนการ และเทคนิควิธีการที่ตนได้ฝึกฝนมา เพื่อช่วยให้กลุ่มสมาชิกซึ่งเป็นผู้รับคำปรึกษานั้นเกิดพลังภายในกลุ่ม ปฏิบัติในทางการให้และการรับความช่วยเหลือ สามารถตัดสินใจกับความขัดแย้งระหว่างบุคคล เพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง จัดพฤติกรรมการฟ่ายแพ้ในตนเองและส่งผลในด้านการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความคิด ความรู้สึกที่จะพัฒนาตนเองมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยเอดส์การให้คำปรึกษากลุ่มสามารถสร้างประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ โดยลดความแตกต่างการถูกรังเกียจ แบ่งแยก หรือเลือกปฏิบัติ จะทำให้สุขภาพใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้นซึ่งในอนาคตอันใกล้ ควรพัฒนาผู้ป่วยเอดส์ให้เป็นผู้ให้คำปรึกษาเพื่อดูแลด้านจิตสังคม สำหรับผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน (ถวนันท์ สัจจเจริญพงษ์. 2553)

### 2.2.3 แนวทางระบบการในการให้คำปรึกษา

แนวทางการให้คำปรึกษามีดังนี้ (ศิริเนตร สุขดี. 2547)

1. ผู้รับคำปรึกษามาพบผู้ให้คำปรึกษา
2. อธิบายสถานการณ์ที่ต้องการจะได้รับความช่วยเหลือ ในขั้นนี้ต้องระมัดระวัง โดยยึดว่าผู้รับคำปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือให้แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
3. ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้เกิดการแสดงออกเป็นอย่างดีในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับปัญหา โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับไม่ว่าจะแสดงปฏิกิริยาใด ๆ
4. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับและทำความเข้าใจกับความกระอักกระอ่วนเกี่ยวกับความรู้สึกในเชิงนิเสธเท่านั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่ได้ตอบเกี่ยวกับความถูกต้อง หรือความผิดเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้มีปัญหาได้พูดออกมา แต่จะต้องพูดและอธิบายด้วยความเห็นอกเห็นใจ
5. เมื่อผู้มีปัญหาได้ระบายความรู้สึกในทางลบอย่างเต็มที่แล้ว สิ่งที่ตามมาคือความรู้สึกที่ศรัทธาในด้านบวกขึ้นมา
6. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับความรู้สึกในทางบวกของผู้รับคำปรึกษาที่แสดงออกมา
7. ผลของการที่ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจ และหยั่งเห็นเกี่ยวกับตนเอง และยอมรับตนเองจะทำให้เป็นพื้นฐาน ซึ่งบุคคลแต่ละคนสามารถจะก้าวไปสู่ระดับใหม่ของความสมบูรณ์ทางด้านพฤติกรรม
8. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตัดสินใจ และวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปได้
9. ผู้รับคำปรึกษาจะเริ่มการกระทำทางบวกโดยตัวเอง ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทเพียงแต่ยอมรับและกระตุ้นเท่านั้น

10. มีการพัฒนาการหยั่งเห็นต่อไปนี้ และการสะสมความเข้าใจต่าง ๆ จะสมบูรณ์ขึ้น แสดงให้เห็นความเจริญงอกงาม

#### 2.2.4 กระบวนการระบบการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ และเข้าใจกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ทักษะในการให้คำปรึกษา (วัชรวิ ทรัพย์มี, 2554)

1. สร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการทำให้การปรึกษาบรรลุตามเป้าหมาย และเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางโครงสร้างในการปรึกษา ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้ใช้บริการไว้วางใจและกล้าที่จะพูดถึงปัญหาตนเอง และผู้ให้การปรึกษาจะได้ทราบถึงลักษณะทั่วไป และความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อเป็นประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายของการให้การปรึกษา ร่วมกัน การสร้างสัมพันธภาพในการให้การปรึกษานี้ จะมีความต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นตลอดจนสิ้นสุด การให้คำปรึกษา พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยอาศัยเทคนิคทักษะต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในกระบวนการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ จิน แบรี (2549) ผู้เชี่ยวชาญในด้านการให้คำปรึกษายังกล่าวไว้ว่า การสร้างสัมพันธภาพเป็นการทำให้ผู้ใช้บริการได้ทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กระบวนการ เนื้อหา เวลา การรักษาความลับ เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สิ่งที่จะช่วยให้สัมพันธภาพเป็นไปด้วยดีนั้น การเป็นผู้ฟังที่ดีของผู้ให้การปรึกษาและความพร้อมที่จะฟังปัญหาหรือเรื่องราวอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่จะส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกระบวนการการคำให้ปรึกษา คือ

1.1 การยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นบุคคลของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีเงื่อนไข โดยมีความเชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองได้ ต้องคำนึงถึงของบุคคลว่าทุกคนล้วนมีคุณค่าในตนเอง มีสิทธิในการเลือกวิถีในการดำเนินชีวิตของตนเอง

1.2 การร่วมรับรู้ความรู้สึกของความจริงใจอย่างที่เขารู้สึก เป็นการเข้าใจถึงความรู้สึก ความคิด อารมณ์ และยอมรับอย่างที่เขาเป็นโดยแท้จริง

1.3 ความจริงใจ ผู้ให้การปรึกษาต้องแสดงออกถึงความจริงใจ ในความรู้สึกของตนเองอย่างเป็นทางการทั้งคำพูดและลักษณะท่าทาง

1.4 มีความสามารถในการสื่อสาร โดยต้องเป็นทั้งผู้พูดและผู้ฟังที่ดี รู้จังหวะขั้นตอนว่าเวลาใดควรพูดเวลาใดควรเป็นผู้ฟัง และต้องสามารถเข้าใจเนื้อหาเรื่องราวและความรู้สึกอย่างเด่นชัดเพื่อช่วยให้บริการได้สำรวจปัญหาและความรู้สึกของตนเองได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น

1.5 การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพผู้ให้การปรึกษาต้องรักษาสายสัมพันธ์ให้คงอยู่ตลอดไป

2. ทักษะในการให้คำปรึกษา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะนอกจากนี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายแล้ว ยังช่วยให้เกิดความเข้าใจ อันดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา อันจะมีผลสะท้อนให้กระบวนการให้คำปรึกษา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทักษะการให้คำปรึกษาที่สำคัญ ได้แก่ การนำเข้าสู่บทสนทนา การฟัง เจียบ การให้ข้อมูล การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุป การเผชิญหน้า การสนับสนุน ให้กำลังใจ และการใช้คำถามปลายเปิด การทวนคำหรือข้อความ

3. ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาจะใช้การพูดคุยสนทนาเป็นหลัก ใหญ่ที่เรียกว่าการสัมภาษณ์เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีเทคนิคแตกต่างไป จากการสัมภาษณ์ชนิดอื่น ๆ และเป็นไปอย่างมีระบบ โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ขั้นเริ่มต้น (Initial Phase) ในขั้นตอนนี้เป็นระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาผ่อนคลายและสบายใจเท่าที่จะทำได้ ขั้นตอนการสัมภาษณ์ควรเป็นไปอย่างไม่มีเป็นทางการ สนทนาเรื่องทั่วไปให้หายเคร่งเครียดและขณะที่ พูดผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมองหน้าและสบตาผู้รับคำปรึกษา ในระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ จะมีการแนะนำตัวโดยบอกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นใคร ชื่ออะไร มีวัตถุประสงค์อะไรในการสนทนา ถามความต้องการของผู้รับคำปรึกษาว่าต้องการช่วยเหลือเรื่องใด แจ้งให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึง บทบาทผู้ให้คำปรึกษาว่าจะช่วยอะไรได้บ้าง และสร้างความมั่นใจและความไว้วางใจนอกจากนี้ผู้ให้ คำปรึกษาควรกำหนดเวลาของการให้คำปรึกษาที่แน่ชัด เพื่อป้องกันมิให้ผู้รับคำปรึกษามีอารมณ์ ผูกพันต่อผู้ให้คำปรึกษา

3.2 ขั้นดำเนินการ (Working Phase) ขั้นตอนนี้ดำเนินการเมื่อผู้รับคำปรึกษาเริ่ม คุ่นเคืองกับผู้ให้คำปรึกษา และสบายใจที่จะสนทนาด้วย ขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้าง สัมพันธภาพให้ต่อเนื่องโดยพฤติกรรมลักษณะให้กำลังใจ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา และ หาทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา

3.3 ขั้นยุติ (Terminal Phase) เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของ เรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาก่อนยุติการให้คำปรึกษาและจะต้องบอกให้ผู้รับคำปรึกษาล่วงหน้าว่าจะ หมดเวลาที่กำหนดไว้แล้ว เพื่อเป็นการเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาเพิ่มเติมข้อมูลหรือถามบางสิ่งบางอย่าง ที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการจะทราบ แต่ถ้าการให้คำปรึกษานั้นไม่สามารถสรุปได้ในเวลาที่กำหนดก็ต้อง นัดครั้งต่อไป

## 2.2.5 การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี มักจะเต็มไปด้วยความทุกข์ ความวิตกกังวล หรือความทุกข์ทรมานจาก อาการโรคอยู่ในภาวะเครียด กระวนกระวายใจ ปรับตัวไม่ได้ มีอาการตกใจ ปฏิกิริยาหวาดกลัว หวาดหวั่น และสิ้นหวัง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เป็นบริการที่มุ่งเน้นให้ผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น รวมทั้งช่วยให้การกินยารักษาโรคมียุทธศาสตร์ที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งการให้การปรึกษาดังกล่าวจะต้องเคารพสิทธิส่วนบุคคลและคำนึงถึงความต้องการของผู้ติดเชื้อในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ และการมีชีวิตที่พร้อมสมบูรณ์และมีสุขภาพที่แข็งแรง (กรมควบคุมโรค. 2553ก)

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ เป็นการช่วยเหลือและหนทางสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ประสบความสำเร็จสูงสุด ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีจิตใจที่เข้มแข็งและมุ่งมั่นที่จะต่อสู้เพื่อมีชีวิตต่อไป การให้คำปรึกษามุ่งเน้นการปฏิบัติที่ไม่มีความแตกต่างจากคนทั่วไป (ซิซนุพันธ์เจริญ และคณะ. 2553) เน้นการยอมรับ สนับสนุน ให้กำลังใจ ส่งเสริมการให้ความรู้ ความมั่นคงทางจิตใจ และความร่วมมือในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม รับผิดชอบตนเอง และสังคมที่ดี โดยกระทำเป็นกระบวนการเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้เกิดความรู้ความเข้าใจตนเองและปัญหาของตนเอง เข้าใจเรื่องโรค สาเหตุ อาการ การบำบัดรักษา และการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี เผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพโดยหลักการพื้นฐานดังนี้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2553)

1. การให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องช่วยเหลือทั้งตัวผู้ได้รับเชื้อ ครอบครัว ผู้ใกล้ชิดและผู้เกี่ยวข้อง เป็นทั้งการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการ ลดความวิตกกังวล และป้องกันการแพร่ระบาด

2. การให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นกระบวนการที่กระทำอย่างมีขั้นตอน ตั้งแต่ก่อนการรับรู้ระหว่างการรับรู้ และภายหลังการรับรู้ได้รับเชื้อเอชไอวี

3. การให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นกระบวนการในการจัดการระบบ สนับสนุนให้ผู้มีปัญหาและครอบครัวได้รู้ เข้าใจ ข้อมูลอย่างถูกต้อง เหมาะสม เตรียมพร้อมในการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดการกับตนเอง และรับผิดชอบต่อสังคมอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ (กรมสุขภาพจิต. 2547)

1. เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่บุคคลในรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะและชนิดของเชื้อไวรัสเอชไอวี ลักษณะของการติดเชื้อ การป้องกัน การตรวจสอบเลือด ความหมายของการมีเลือดบวก ระยะเวลาของอาการ การดูแลตนเอง เป็นต้น

2. เพื่อจัดสรรงานสนับสนุนทางสังคมจิตวิทยาสำหรับบุคคลที่รับภาระอันเกิดจากสถานการณ์โรคเอดส์ และให้บริการแก่ผู้คนที่ยังหวาดกลัวโรคนี้อยู่เพราะขาดข้อมูลที่แท้จริง

3. เพื่อร่วมมือในการทำงานตามหน้าที่กับนักวิชาชีพทางสุขภาพกาย

4. เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยการสร้างความรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง



5. เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความรู้สึกของตนเอง เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความหดหู่ ความโศกเศร้า ว่าเหว่เดียวดาย ความโกรธ ความท้อแท้สิ้นหวัง เป็นต้น

6. เพื่อให้บุคคลมีการระมัดระวังพฤติกรรมอันจะก่อให้เกิดการติดเชื้อในอนาคต ซึ่งจะทำให้สถานการณ์โรคเอดส์นี้เลวร้ายลงไปอีก

7. เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้รับการสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด ครอบครัวชุมชน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

8. เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่สร้างสรรค์หรือละเว้นความประพฤติที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายผู้อื่น การแสดงการประชดประชันสังคม ขาดความรับผิดชอบ หรือการแพร่กระจายเชื้อไวรัสต่อไป ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เป็นต้น

9. เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้มีการปรับตัวเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต และมีการตัดสินใจวางแผนดำเนินการในช่วงสุดท้ายของชีวิตโดยใช้เวลาอย่างมีคุณค่าที่สุดในทางเลือกที่เหมาะสม

10. เพื่อเข้าช่วยเหลือส่งเสริมสนับสนุน เป็นกำลังใจให้กับผู้ติดเชื้อในสภาวะวิกฤตและในเวลาที่ผู้ติดเชื้อต้องการความเป็นเพื่อน

โดยสรุปแล้ววัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยเอดส์ก็เพื่อให้บุคคลและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจชัดเจนและเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและข้อมูลพื้นฐานของโรคเอดส์ ให้ผู้ป่วยเอดส์ได้เห็นว่าอนาคตของตนจะเป็นอย่างไร ควรมีการเตรียมพร้อมอย่างไรบ้าง รวมทั้งการให้ความเข้าใจ กำลังใจ ให้การชี้แนะ และให้ความช่วยเหลือ ความร่วมมือกับบุคคลและผู้ป่วยเอดส์ในการเลือกวิถีชีวิตที่สร้างสรรค์เหมาะสมกับสถานภาพและรักษาสุขภาพการและสุขภาพจิตต่อไป รวมไปถึงการสอนให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รู้จักคิดอย่างสร้างสรรค์ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ผิด ๆ ของการดำเนินชีวิตในการแสวงหาหนทางเลือกที่เกิดประโยชน์สูงสุด

#### **คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา**

ผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาผู้ได้รับผู้ป่วยเอดส์ ควรมีลักษณะดังนี้

1. มีความรู้ความสามารถ และทักษะด้านการให้คำปรึกษา
2. มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การบำบัดรักษา และการดูแลขั้นพื้นฐาน
3. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีอารมณ์หนักแน่นมั่นคง
4. มีเจตคติที่ดี ต่อผู้ที่มีปัญหา การติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับ เข้าใจ และเห็นใจมนุษย์
5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น
6. มีความสามารถในการติดต่อสารที่ดี

การให้คำปรึกษาจะต้องพิจารณาถึงบุคคลที่จะต้องเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ ภาวะของความทุกข์ สภาพปัญหา และดำเนินการด้วยความรู้ความสามารถด้านการให้คำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นพื้นฐาน

ผู้ป่วยเอดส์ จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในหลายๆด้านโดยเฉพาะในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มีผลให้เกิดความรู้สึกเปลี่ยนไปในทางลบที่จะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด เช่นสมาชิกในครอบครัว เพื่อน (กรมควบคุมโรค. 2547) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมีอาการต่าง ๆ กันการให้คำปรึกษาหรือการช่วยเหลือควรพิจารณาตามสภาพอาการและเน้นหลักการดังนี้ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2553)

- อาการซ้อค หนักที่รับทราบ เกิดความรู้สึกตกใจ หน้ามืด เป็นลม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกได้

หลักการช่วยเหลือ ให้การปฐมพยาบาล ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ช่วยเหลืออาการหน้ามืดให้รู้ตัวโดยเร็ว

- ปฏิเสธความจริง เมื่อรู้สึกตัว จะพยายามปฏิเสธ ความจริง เป็นกลไกการป้องกันตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อรู้ข่าวร้ายที่เป็นอันตรายกับตัวเองอย่างรุนแรง ก็จะใช้กลไกทางจิตปฏิเสธไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์

หลักการช่วยเหลือ เน้นการทำความเข้าใจและยอมรับความจริง

- โกรธ - รู้สึกผิด เป็นอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกเครียด พยายามคิดถึงต้นเหตุ จะเกิดอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว ผู้ที่ทำให้ตนได้รับเชื้อ โทษเทพยดาฟ้าดินต่าง ๆ ต่ำหนิตนเองที่บกพร่องในการดูแลตนเอง

หลักการช่วยเหลือ ระวังการทำร้ายตนเองและผู้อื่น ให้โอกาสระบายความทุกข์ สนับสนุนการให้ความรู้และยอมรับความจริง

- การต่อรอง เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบความจริงก็จะพยายามหาทางออกให้กับตนเอง โดยพยายามต่อรอง ด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้หายจากโรคนี้ อาจพยายามหาวิธีการรักษาต่าง ๆ ที่มีผู้แนะนำ เช่น ทางไสยศาสตร์ เวทย์มนต์คาถา หรือศาสนา

หลักการช่วยเหลือ การยอมรับ สนับสนุนทางเลือกที่เหมาะสม และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ติดเชื้อ เสริมสร้างกำลังใจ และความหวัง

- ภาวะเศร้า เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกตัว รับทราบว่าตนได้รับเชื้อ ก็จะมีอาการเศร้า สูญเสียหมดหวัง ไม่คิดจะดูแลตนเอง หรืออยากมีชีวิตอยู่ หมดความหวัง แยกตัว หนีสังคม ไม่อยากมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป กลัวการเจ็บป่วย กลัวความตาย

หลักการช่วยเหลือ ช่วยเหลืออาการเจ็บป่วย สนับสนุนการดูแลตนเอง สร้างความหวังกำลังใจ และทางเลือกที่ดี สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

- การยอมรับความจริง เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้ตัวดี เข้าใจ และเริ่มปรับตัวได้หลังจากที่ได้รับการปรึกษา ได้ระบายความทุกข์ ได้รับการสนับสนุนที่ดี เกิดความรู้สึกเข้าใจ ยอมรับความจริง อาจยังมีความรู้สึกไม่แน่ใจเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง ต้องการการปรึกษา และแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

หลักการช่วยเหลือ แสดงความเห็นใจ เข้าใจ สนับสนุนให้กำลังใจ สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เสนอแนะทางเลือกที่ดี ตอบปัญหาและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง

- การเผชิญปัญหา ระยะนี้ ผู้ติดเชื้อเริ่มมีกำลังใจ และพยายามหาทางจัดการกับตนเองดีขึ้น แสวงหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน วางแผนอนาคตตนเองและครอบครัว

หลักการช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพ ให้ความรู้ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง การป้องกันการเจ็บป่วย รวมถึงการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ให้กำลังใจ ในการดูแลตนเองและครอบครัว สนับสนุนทางเลือกที่เหมาะสม สนับสนุนการวางแผนอนาคตและสนับสนุนการทำงานที่เป็นประโยชน์ให้แก่สังคม

ดังนั้น การเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับความจริง พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี เช่น คิดว่าแม้เราจะติดเชื้อเอชไอวีแต่เราก็ยังสามารถทำงานได้และยังมีคุณค่าแก่ครอบครัวและสังคม ซึ่งจะเกิดผลดีต่อตนเองสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ควรมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยปฏิบัติดังนี้ (กรมควบคุมโรค. 2547)

ดูแลด้านร่างกาย ให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ ดังนี้

1. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่จำเป็นต้องเป็นอาหารที่ราคาแพง แต่ให้คำนึงถึงอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายและเพียงพอต่อความต้องการทั้งคุณภาพและปริมาณ การติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญอาหารในร่างกายทำให้ขาดโปรตีนและพลังงาน (กรมควบคุมโรค. 2550) ประกอบกับเมื่อระดับภูมิคุ้มกันลดต่ำลง ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้ง่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัวลดลง มีผลต่อการดำเนินโรคและอัตราการตายของผู้ป่วยเอดส์ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับอาหารที่ให้พลังงานสูง และควรได้รับโปรตีนสูงกว่าคนปกติ 2-3 เท่า หรือควรได้รับโปรตีน 90-100 กรัมต่อวัน ควรได้รับอาหารที่ให้พลังงานสูงกว่าปกติวันละ 500 กิโลแคลอรีขึ้นไป และควรได้รับคาร์โบไฮเดรตไม่ต่ำกว่า 300-400 กรัม เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงาน ควรรับประทานอาหารพวกเมล็ดข้าว ข้าวสาลี ข้าวโพด และเมล็ดธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสีหรือผ่านขั้นตอนกระบวนการใด ๆ มากเกินไป เช่น ข้าวซ้อมมือ (ข้าวกล้อง) แป้งสาลีที่ไม่ได้ขัดเมล็ดงา (ไมตรี สุทธิจิตต์. 2544) ซึ่งนำไปทั้งโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็น แคลเซียมและวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี ซึ่งมีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระที่สำคัญ จึงควรรับประทานเป็นประจำ (อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และคณะ. 2552) รับประทานอาหารที่มีเส้นใยช่วยให้ขับถ่ายปกติ จำพวก พืช ผัก ผลไม้ ตามฤดูกาลที่ปลอดจากยาฆ่าแมลงและสารพิษ หลีกเลี่ยงสารพิษ ที่เป็นพิษอาหารและเครื่องดื่ม งด

หรือหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง อาจทำให้ท้องอืด ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย ผู้ป่วยเอดส์ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อโรค เช่น นมสดที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ อาหารทะเลที่ไม่สุก ไข่และเนื้อที่ดิบ ๆ สุก ๆ เพราะเนื้อสดมีเชื้อที่ก่อโรคโพลาสมา กอนดิโอ (*Toxoplasma gondii*) ทำให้มีการติดเชื้อในระบบประสาทได้ และควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารแข็ง เพราะจะระคายเคืองเยื่อในช่องปาก และหลอดอาหาร (กรมควบคุมโรค. 2550)

## 2. การบริโภคน้ำและเครื่องดื่ม

ผู้ป่วยเอดส์ ควรดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายขับของเสียต่าง ๆ ออกทางได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยรักษาความสมดุลของเกลือแร่และรักษาอุณหภูมิของร่างกาย ลดอาการปากแห้ง และช่วยไม่ให้ท้องผูก (สุวรรณา ลีพรธม. 2545) ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ผ่านขั้นตอน หรือน้ำตาลทราย กาแฟ และแอลกอฮอล์ เพราะเป็นตัวกีดการทำงานของลิมโฟไซต์ และเป็นตัวทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ควรดื่มน้ำสะอาดให้มากพอเป็นประจำ (ไมตรี สุทธิจิตต์. 2544) ผู้ป่วยเอดส์ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 2500 – 3000 ซีซีต่อวัน (สุวรรณา ลีพรธม. 2545) ควรดื่มน้ำคั้นจากผักสด น้ำผลไม้สด ชาชিং ชาเขียว ชาขมิ้นชัน ชาดอกคำฝอย ที่ไม่แช่เย็นเพราะมีประโยชน์เป็นการเพิ่มโปรตีนและวิตามิน ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นและสดชื่นแบบธรรมชาติ (นุชนาฏ เนตรประเสริฐศรี. 2544) ลดการได้รับสารที่ให้พิษหรืออนุมูลอิสระ กาแฟ สุรา เบียร์ วัท กระแส เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด และงดหรือหลีกเลี่ยงอาหาร ที่มีรสหวานจัด น้ำตาลที่ผ่านการฟอกสี น้ำอัดลม (กรมควบคุมโรค. 2550)

## 3. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีมีอากาศถ่ายเทสะดวก

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบเป็นอันดับ 1 ใน 3 ใน ผู้ป่วยเอดส์ คือ วัณโรค ทั้งชนิดในปอด และวัณโรคนอกปอด และปอดอักเสบจากเชื้อ พิวซิพี (*Pneumocystis carinii*) (มูลนิธิวิจัยวัณโรค และโรคเอดส์. 2553) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด การระบายอากาศไม่ดี และการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ (กรมควบคุมโรค. 2553) ผู้ที่มีอาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เพื่อป้องกันและลดภาวะเสี่ยงจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะวัณโรคปอด ซึ่งเป็นเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่อยู่อาศัยควรมีการจัดให้มีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้น เปิดประตูหน้าต่างให้แสงแดดส่องถึง และควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ควรลด หรืองด หรือเลิกการสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่ยังมีแนวโน้มเพิ่มอัตราการดำเนินโรคและระยะเวลาการรอดชีพ (อุตมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และคณะ. 2552) และบุหรี่ยังมีผลต่อหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดหดตัวทำให้น้ำเยื่อขาดออกซิเจนมากขึ้นทำให้เพลียมากและทำกิจกรรมได้ลดลง (สุวรรณา ลีพรธม. 2545)

#### 4. การดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลและการขับถ่าย

ผู้ป่วยเอดส์ ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และสะอาด ก่อนการรับประทานอาหาร และหลังการเข้าห้องน้ำควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ควรล้างทำความสะอาดผักและผลไม้ดิบให้สะอาดก่อนการรับประทาน เพื่อป้องกันอาการท้องเสีย และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร และควรล้างมือหลังสัมผัสสัตว์เลี้ยง หรือทำสวน ควรหลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง โดยเฉพาะแมว และไม่ควรสัมผัสสัตว์เลี้ยงป่วย (สุวรรณา ลียพรรณ. 2545)

ผู้ป่วยเอดส์ ควรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายโดยอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้าและเย็น ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน ไม่ควรใส่เสื้อผ้าซ้ำตัวเดียวกันหลายวัน หรือเสื้อผ้าที่เปียกชื้น ควรซักทำความสะอาดและตากแดดให้แห้ง เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันที่ต่ำอาจเกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่ายกว่าคนทั่วไป (กรมควบคุมโรค. 2553ก)

ผู้ป่วยเอดส์ ควรดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก โดยการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า – ก่อนนอน และควรบ้วนปากด้วยน้ำ หรือน้ำเกลือทุกครั้งหลังการรับประทานอาหาร (นุชนาฏ เนตรประเสริฐศรี. 2544) เพื่อลดการสะสมของแบคทีเรียในช่องปาก และควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน โดยทันตแพทย์ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี หรือมากกว่านั้นถ้ามีปัญหาช่องปากและฟัน (สุวรรณา ลียพรรณ. 2545)

การศึกษาของ กัลยาณี ศิริพาณิชย์ศกุนต์ (2554) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่าเป็นโรคที่ตนเองเป็นอยู่เป็นโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคลดลงและส่งผลกระทบต่อร่างกายของตนเองอ่อนแอ และเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนปกติ จึงมีพฤติกรรมที่ดี เพื่อป้องกันการติดเชื้อและโรคแทรกซ้อนด้วยการรักษาความสะอาด ร่างกายด้วยการฟอกสบู่ทุกวัน การรักษาความสะอาดของช่องปากด้วยการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ซักเครื่องนุ่งห่มให้สะอาด ล้างมือก่อนทำอาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ ยิ่งไปกว่านี้ ควรสังเกตอาการผิดปกติและควรรีบมาพบแพทย์ในเรื่องต่อไปนี้ มีปัญหาเรื่องการหายใจ เช่น มีไข้ ไอ เหนื่อยหอบ มีน้ำหนักลด มีไข้มากกว่า 2 วัน ท้องเสีย มีผื่นคันที่ผิวหนัง มีปัญหาเรื่องปากและฟัน การมีฝ้าขาวที่ลิ้นและช่องปาก การรับรู้รสที่เปลี่ยนไป มีปัญหาเรื่องการมอง ความสามารถในการมองลดลง ตามัวมีจุดลอยขวางสายตา (พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล. 2550)

#### 5. การออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยเอดส์ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การมีระบบหัวใจและหลอดเลือดที่แข็งแรง มีการทำงานของกล้ามเนื้อที่ดีขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ด้านจิตใจและอารมณ์ จะมียารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเป็นไปในทางบวก การออกกำลังกายในระดับปกติและระดับปานกลางจะช่วยเพิ่มมวลกล้ามเนื้อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลดภาวะเครียด (วีชรา รวีไพบูลย์. 2544) ช่วยเพิ่มความอยากอาหารช่วยในการนอนหลับให้ดีขึ้น และลดระดับไขมันและน้ำตาลในกระแสเลือด (พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล. 2550) การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายใช้

ไกลโคเจน (glycogen) ไตรกรีเซอไรด์ (triglyceride) กรดไขมันอิสระ (free fatty acid) และกลูโคส (glucose) เปลี่ยนเป็นพลังงาน และการออกกำลังกายยังช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เพราะขณะออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อใช้น้ำตาลเพิ่มขึ้น และช่วยเพิ่มการตอบสนองต่ออินซูลิน หลังออกกำลังกาย 48 ชั่วโมง ร่างกายยังไวต่ออินซูลิน หากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลิน ดีขึ้นโดยที่น้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลง การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเอดส์ ควรเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อสภาพร่างกายในขณะนั้น ตามความสนใจและความถนัดของแต่ละบุคคล ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะได้การบาดเจ็บ และไม่ทำให้เกิดความเครียดจากการแข่งขันหรือการพนัน สถานที่ออกกำลังกายควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนและอบอ้าวเกินไป เนื่องจากจะทำให้เสียเหงื่อมาก และควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) จะให้ประโยชน์มากกว่าการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anaerobic exercise) (อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และคณะ. 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ เถาว์วัลย์ ขุนสอน (2548) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีระดับ CD4 cell count ก่อนและหลังการออกกำลังกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือการออกกำลังกายตามความสามารถของร่างกายและใช้เวลาในการออกกำลังกายที่พอเหมาะอย่างน้อย 20 – 30 นาทีต่อวัน จะช่วยให้ระดับ CD4 ในร่างกายสูงขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

การพักผ่อนหลับอย่างเพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ มีพลังที่จะต่อสู้กับโรคได้ดีขึ้น โดยควรนอนอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน (สุวรรณา ลีพรพรรณ. 2545) ถ้าตื่นมาแล้วยังรู้สึกเพลียไม่สดชื่น ควรหาเวลาพักผ่อนในตอนกลางวันเมื่อว่างจากการทำงาน และถ้านอนไม่หลับ ควรหาหนังสืออ่าน ซึ่งควรเป็นหนังสือประเภทเบาสมอง ทำจิตใจให้สงบโดยการกำหนดลมหายใจเข้าออก หรือทำสมาธิ ก่อนเข้านอน และการศึกษาของ นีรนุช สุริยะรังษี (2554) พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทาน เช่น อยู่ในอากาศที่บริสุทธิ์ การแนะนำให้นอนหลับพักผ่อนให้เต็มที่ไมให้ทำงานหนักหรือหักโหมจนเกินไป เป็นการรักษาสุขภาพที่สำคัญในการส่งเสริมให้มีสุขภาพดีไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีนและไม่ควรสูบบุหรี่ก่อนนอน ควรจัดการต่อสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่รบกวนต่อการนอน เช่น การทำความสะอาดเครื่องนอน ห้องนอน การดูแลปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม ไม่ควรมีแสงสว่างและเสียงดังรบกวน ควรดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะแก่การนอนหลับ ทำความสะอาดร่างกายและดูแลเรื่องเสื้อผ้าที่สวมใส่ให้สะอาดสบาย เหมาะแก่การนอน (พุทธรพรรณ ศิวเวทพิกุล. 2550)

#### 6. การงดเว้นจากสิ่งเสพติดทุกชนิด

ผู้ป่วยเอดส์ ควรงดใช้สารเสพติดทุกชนิด และควรเลิกใช้ยาที่มีผลต่ออารมณ์ เลิกดื่มสุรา เพราะมีผลต่อการทำงานของตับ และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. 2545)

การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเอดส์ เช่นเดียวกับการดื่มสุราสอดคล้องกับ (สัญชัย ชาสสมบัติ และคณะ. 2548) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มสุรา มีความเสี่ยงทั้งต่อการตายและความก้าวหน้าของโรคในผู้ป่วยเอดส์มากกว่า ผู้ป่วยเอดส์ ที่ไม่ดื่มสุรา จากสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2556) กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรงดเว้นสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่นสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผลทำให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ตลอดจนงงดสูบบุหรี่ และสิ่งเสพติดอื่น ๆ โดยเด็ดขาด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษาต่าง ๆ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนำไปสู่สภาวะที่ผู้วิจัยจึงสนใจนำการให้คำปรึกษามาใช้ในผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับสภาพปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมซึ่งการช่วยเหลือ คือให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปรากฏการณ์ทางการแพทย์พยาบาลหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจเป็นผลกระทบที่สำคัญที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อาทิเช่น ความวิตกกังวล กลัว ซึมเศร้า และเครียด อันสืบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีนั้น ดังนั้น การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเองนำไปสู่ดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นว่าระบบการให้คำปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น มีความซับซ้อนเชื่อมโยงกับบริบทที่เกี่ยวข้องหลายประการ ซึ่งการอธิบายว่าระบบการให้คำปรึกษาตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทยควรเป็นอย่างไร การจะเข้าถึงข้อมูลเพื่อให้ได้คำอธิบายต่ออาศัยการตีความของข้อมูลที่ได้จากตัวผู้ป่วย ซึ่งวิธีการที่จะช่วยให้พบคำตอบได้นั้นต้องใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้เกิดความเข้าใจมุมมองและทัศนะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ลึกซึ้ง ซึ่งบทนี้จะกล่าวถึงการดำเนินการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย

#### 3.1 ปรัชญาการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการศึกษาความเป็นจริงทางสังคม โดยมีเป้าหมายที่จะศึกษาสิ่งที่ไม่สามารถวัดได้ เพื่อที่จะบรรยายและเข้าใจแก่นแท้เหล่านั้น โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ ประเด็นทางสังคมวัฒนธรรมมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจ เป็นการศึกษเพื่อเข้าใจความหมาย และการตีความของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์หรืออยู่ในสังคมนั้น ๆ ดังนั้น นักวิจัยจึงถือเป็นเครื่องมือวิจัย ที่ต้องสามารถรับรู้ความเชื่อระบบความคิดและความหมายที่เป็นของกลุ่มตัวอย่าง แล้วอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่าง ๆ ออกมาตามความจริงนั้น (ศิริพร จิรวัดนกุล. 2546)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทราบความต้องการ การให้คำปรึกษาอย่างถ่องแท้ หลังจากนั้นนำไปประยุกต์เป็นแนวทางในระบบการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม เมื่อได้ข้อมูลที่พบเห็นตามความเป็นจริงแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหาคำตอบหรือข้อความที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน จัดหมวดหมู่ของข้อมูล ตูมตีความสัมพันธ์ของข้อมูล ตั้งชื่อ



หมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นแนวคิด และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวทางเบื้องต้นในการสร้างแนวทางการให้คำปรึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้ได้ภาพปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 8 ราย ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 4 ราย รวมเป็น จำนวน 12 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีรายละเอียดคุณสมบัติดังนี้

##### 2.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

2.1.1 เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

2.1.2 มีสัญชาติไทย สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่อง มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

2.1.3 มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

##### 2.2 เกณฑ์การคัดออก

2.2.1 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือ ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายรุนแรง หรือมีปัญหาทางสุขภาพจิตที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

2.2.2 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ เคยผ่านได้รับการให้คำปรึกษาจากสถานบริการสุขภาพอื่นมาแล้ว

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริงของผู้มีประสบการณ์ตรงในสถานการณ์ธรรมชาตินั้น ต้องอาศัยเครื่องมือ คือ ผู้วิจัย ที่ต้องเข้าไปสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการสัมภาษณ์เจาะลึก เครื่องมือยังประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และเทปบันทึกเสียง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

## 1. ผู้วิจัย

ผู้วิจัยถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องนำตัวเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาเป็นระยะเวลา 5 ปี ได้เห็นปัญหาและการกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้มาโดยตลอด ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมของตนเองดังนี้

1.1 การเตรียมตัวด้านวิธีการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ และทำความเข้าใจจากการอ่านเอกสารตำราเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้ฝึกเทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้เข้ารับการศึกษาวិชาการวิจัยเชิงคุณภาพ (NG 8193) ของคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 เพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักการและวิธีการของวิจัยเชิงคุณภาพ

1.2 การเตรียมตัวด้านเนื้อหา ผู้วิจัยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ศึกษาเพื่อเพิ่มความไว (sensitivity) ของผู้วิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีความพร้อมและได้เตรียมความพร้อมของตนเองทางด้านเนื้อหา ดังนี้

1) ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา มาเป็นเวลา 6 ปี มีประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มาโดยตลอด 5 ปี ทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้

2) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารความรู้ และทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์จากตำรา บทความทางวิชาการ การศึกษาวิจัยในเนื้อหาสาระ อาทิเช่นพยาธิสรีรวิทยาของโรค การรักษา ปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับการอบรมเชิงวิชาการในเรื่องของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่ 9 ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งจัดขึ้นในวันที่ 25 – 27 สิงหาคม 2553 โดยความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาและอบรม ดังที่กล่าวมานั้นมีส่วนช่วยให้ผู้วิจัยมีความไวในการจับประเด็นสำคัญ และประเด็นที่เกี่ยวข้องระหว่างการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

## 2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามสัมภาษณ์จากการทบทวน เอกสารทางวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่

สร้างขึ้นนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแนวคำถามนั้นจะเป็นแนวคำถามชนิดกึ่งโครงสร้างปลายเปิด ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

- 1) แพทย์อายุรศาสตร์ผู้ชำนาญทางด้านโรคติดเชื้อ จำนวน 1 ท่าน
- 2) อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 1 ท่าน
- 3) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบการให้คำปรึกษา จำนวน 1 ท่าน

### 3. แนวทางในการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ผู้วิจัยสังเกตบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สีนหน้าท่าทาง น้ำเสียง รวมทั้งพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะบุคลิกภาพ อาการและอาการแสดง สัมพันธภาพ ลักษณะการติดต่อสื่อสารด้วยการใช้ภาษาท่าทาง การดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพแวดล้อม

### 4. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา บุคคลที่อาศัยอยู่ ที่พักอาศัย ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด ระยะเวลาของการได้รับยาต้านไวรัส และสิทธิการรักษา

### 5. เทปบันทึกเสียง

เทปบันทึกเสียง 1 เครื่อง เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสัมภาษณ์สำหรับผู้วิจัย ซึ่งเทปบันทึกเสียงนี้ผู้วิจัยใช้ในการบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง เครื่องบันทึกเสียงจะช่วยให้ได้ข้อมูลสนทนาที่ครบถ้วน และยังแสดงให้เห็นถึงน้ำเสียง อารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.4 ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เกณฑ์ของความน่าเชื่อถือการวิจัยเชิงคุณภาพของ สตูเบิร์ต และคาร์เพนเตอร์ (Streubert and Carpenter. 2011) ซึ่งประกอบด้วย

#### 1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

ความน่าเชื่อถือเป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง สิ่งที่ผู้วิจัยจะแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง มีการระบุวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยกระทำดังนี้

- 1) การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนการได้มาและเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรง เก็บรวบรวม

ข้อมูลอย่างละเอียด ตรวจสอบได้ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ผู้วิจัยทำการถอดเทป การสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) และตรวจสอบความถูกต้องและบทสัมภาษณ์ โดยการฟัง เทปซ้ำ รวมถึงการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง (Member Check) โดยผู้วิจัยได้กลับไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหรือติดต่อกลับไปหากกลุ่ม ตัวอย่างทางโทรศัพท์ ในกรณีที่มีข้อสงสัยในข้อมูลหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความ ถูกต้องและครบสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยผู้วิจัยมีการนัดหมายเวลาล่วงหน้า ก่อนการสัมภาษณ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม เริ่มสนทนาด้วยประเด็นทั่ว ๆ ไป วิธีชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อสร้างความคุ้นเคย ใช้ภาษาที่เหมาะสม เรียบง่ายฟังแล้วเข้าใจ และใช้ท่าทางแสดงออกที่เป็นมิตร อีกทั้งในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะให้ความช่วยเหลือทันทีทุกครั้ง เพื่อเกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะให้ข้อมูลตามความคิดประสบการณ์จริงของตนเองมากที่สุด ตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยยังเป็นผู้รับฟังที่ดีเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นและแสดงออกได้เต็มที่ รวมทั้งถามย้ำเป็นการสะท้อนข้อมูล เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่าง ตลอดการสัมภาษณ์

3) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่มีผู้ร่วมวิเคราะห์ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการแปลความหมายข้อมูลที่ตรงกันและตรงตาม ความรู้สึกนึกคิดของกลุ่มตัวอย่าง

## 2. การนำไปใช้ (Transferability)

การเขียนวิธีการศึกษา ระเบียบวิธีการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานผลการวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้มีการบรรยายบริบทที่ทำการศึกษาอย่างละเอียด ชัดเจน และมากพอที่ผู้ศึกษาจะนำ ผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้ การนำไปใช้ ผู้วิจัยดำเนินการโดยการบรรยายข้อมูล พื้นฐานต่าง ๆ ที่เป็นรายละเอียดของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และบริบทของกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ที่จะนำการศึกษาวิจัยนี้ไปใช้ได้มองเห็นภาพในการที่จะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

## 3. การตรวจสอบความสามารถไว้วางใจได้ของข้อมูล (Dependability)

เป็นความสามารถไว้วางใจได้ในกระบวนการวิจัยที่ให้ความระมัดระวังกับการดำเนินการตาม ระเบียบวิธีการวิจัย ต้องสร้างความเชื่อมั่นในผลวิจัยที่ได้ เพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้มีความชัดเจน และเชื่อมั่นมากที่สุด (เวินา เทียงธรรม. 2547 อ้างใน สุไฮตาร์ แวเดะ. 2551) ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบ วิธีการวิจัยในการศึกษาโดยอธิบายให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการดำเนินการวิจัยอย่างเป็น ขั้นตอน และนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วน ครอบคลุม ทำให้ผู้อ่านงานวิจัยสามารถติดตาม กระบวนการในการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลได้

#### 4. การตรวจสอบความสามารถยืนยันความถูกต้อง (Confirmability)

เป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยตลอดกระบวนการวิจัยต้องมีข้อมูลหลักฐาน (audit trail) ที่สามารถตรวจสอบได้เพื่อให้ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเป็นไปตามธรรมชาติของความเป็นจริง สามารถสร้างความเชื่อมั่นของสิ่งที่ค้นพบจากกลุ่มตัวอย่างว่าจะไม่ถูกจำกัดโดยกลุ่มตัวอย่างและเงื่อนไขของการสัมภาษณ์ ไม่ถูกจำกัดความมีอคติ การจงใจ รวมถึงการเสริมแต่งของผู้วิจัย ทั้งนี้จะต้องมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยดำเนินการโดยมีการเก็บข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ พร้อมสำหรับการตรวจสอบ มีการบันทึกเสียง คำสัมภาษณ์ บันทึกการสังเกต บันทึกภาคสนาม ตลอดจนวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระบบ อาจารย์ที่ปรึกษาและบุคคลอื่นสามารถตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดกระบวนการได้ ผู้วิจัยใช้คำพูดของกลุ่มตัวอย่างในการนำเสนอข้อมูล โดยมีคำพูดที่มีความสอดคล้องสามารถนำเสนอให้เห็นประเด็นต่าง ๆ การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลต่าง ๆ อย่างชัดเจน และการสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การใส่รหัสข้อมูล การจัดกลุ่ม ข้อมูล สรุปประเด็น ได้มีการปรึกษาทบทวนระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้วิจัย

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบโดยใช้แหล่งข้อมูล และวิธีการที่หลากหลายของการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูล สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ และเป็นวิธีการยืนยันของข้อมูลถูกต้องเป็นจริง 3 แหล่ง คือ 1) แหล่งข้อมูลที่เก็บข้อมูลแตกต่างกัน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลบนหอผู้ป่วยในขณะที่กลุ่มตัวอย่างนอนอยู่ที่โรงพยาบาล และแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 2) แหล่งเวลา โดยการดูว่าหากมีการสัมภาษณ์ในเวลาที่แตกต่างกันข้อมูลที่ได้จะต่างกันหรือไม่ คือ โดยเก็บข้อมูลช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เก็บข้อมูลในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือเมื่อกลุ่มตัวอย่างมารักษาเพื่อติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วย ช่วงเวลาที่แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการและพยาบาลให้การปฏิบัติการพยาบาล ณ ช่วงเวลาที่แตกต่างกันเช่น เวลาเช้า เวลาบ่าย และเย็น เป็นต้น 3) แหล่งบุคคล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย อาทิเช่น อายุ เพศ ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด เป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้น ในการศึกษาครั้งนี้ยังใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธี ในการเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกันซึ่งผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก การบันทึกภาคสนาม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยจะใช้คำถามเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิด (Reflexibility) ความเชื่อ ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างออกมาให้สังเกตได้ แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบเปรียบเทียบกัน เพื่อให้มีความถูกต้องตามความเป็นจริงมากที่สุด

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การหาข้อความรู้จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ธรรมชาติ ผู้วิจัยต้องไปสัมผัสกับปรากฏการณ์นั้นด้วยตนเอง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา เป็นมุมมองของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 7 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนกรกฎาคม 2556 ซึ่งกระบวนการทำงานของผู้วิจัยนี้มีทั้งหมด 4 ระยะ คือ 1) ระยะสำรวจข้อมูลเพื่อหาสถานที่ที่มีความเหมาะสมในการเข้าไปศึกษา 2) ระยะสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจเพื่อการเข้าถึงข้อมูล 3) ระยะดำเนินการเก็บข้อมูล และ 4) ระยะข้อมูลอ้อมตัวคำอธิบายเริ่มซ้ำไม่พบข้อมูลใหม่ ซึ่งสามารถอธิบายแต่ละระยะดังนี้

#### 1. ระยะสำรวจข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากข้อมูลเวชระเบียนของแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาล พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

#### 2. ระยะสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ

การสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและทำความรู้จักกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการกล่าวทักทาย สวัสดี และแนะนำตัวว่าผู้วิจัยเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง ขั้นตอนต่าง ๆ ของการศึกษา ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และทางโรงพยาบาล พร้อมสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สนใจ และ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขออนุญาตโทรศัพท์ นัดหมายวันและเวลาติดต่อ เพื่อที่จะสัมภาษณ์ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าเรื่องราวอย่างเป็นอิสระและเป็นธรรมชาติ และหากไม่ประสงค์ที่จะตอบคำถามหรือให้ข้อมูลใด ๆ สามารถหยุดการสัมภาษณ์ได้ทุกช่วงเวลา และในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะมีสรุปความจากการพูดคุยเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจว่าตรงตามความหมายของกลุ่มตัวอย่าง และได้สรุปอีกครั้งหลังจากการพูดคุยในช่วงสุดท้าย

### 3. ระยะดำเนินการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ซึ่งทำควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สีน้หน้าท่าทาง น้ำเสียง รวมทั้งพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะบุคลิกภาพ อาการและอาการแสดง สัมพันธภาพ ลักษณะการติดต่อสื่อสารด้วยการใช้ภาษาท่าทาง การดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพแวดล้อม อีกทั้งการใช้การบันทึกภาคสนามในส่วนของเหตุการณ์ และการบันทึกกระหว่างสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เบื้องต้นในสนามเพื่อตรวจสอบข้อมูลว่า ข้อมูลที่ได้มามีความเพียงพอ ข้อมูลที่ได้ตอบคำถามการวิจัย ผู้วิจัยปรึกษาและนำเสนอรายงานความก้าวหน้ากับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ เมื่อข้อมูลที่ได้มายังไม่ชัดเจน ยังไม่สามารถอธิบายได้ ผู้วิจัยจะนัดกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลที่จะได้มาประกอบในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษานี้

### 4. ระยะข้อมูลอิ่มตัว

เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวระดับหนึ่ง กล่าวคือ คำอธิบายเริ่มซ้ำและไม่พบข้อมูลใหม่ในขณะเดียวกันผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาโดยกลับไปหากกลุ่มตัวอย่างเพื่อยืนยันกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายว่าตรงตามที่กลุ่มตัวอย่างบอกกล่าว และมีข้อมูลอะไรที่กลุ่มตัวอย่างต้องการเพิ่มเติม เมื่อข้อมูลที่ได้มาเริ่มมีแบบแผนที่ชัดเจนขึ้น และไม่พบข้อมูลใหม่ ผู้วิจัยเตรียมการที่จะออกจากสนามโดยบอกกับ กลุ่มตัวอย่างทราบเมื่อเวลาสิ้นสุดลงผู้วิจัยจะไปพบเพื่อกล่าวอำลาและขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยได้เรียนรู้

### 3.6 บทบาทของผู้วิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเป็นหลักในการศึกษา ดังนั้นบทบาทของผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ และตระหนักตลอดเวลาในบทบาทของผู้เรียนรู้ โดยขณะที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสามารถอธิบายให้ความเข้าใจในประเด็นข้อคำถามต่าง ๆ ได้มากขึ้นพร้อมกับตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกับกลุ่มตัวอย่างได้ในเวลานั้น รวมทั้งสามารถตรวจสอบพฤติกรรมต่างๆจากกริยาท่าทาง น้ำเสียง และสีหน้าของกลุ่มตัวอย่างได้ด้วย และบางครั้งผู้วิจัยจะต้องใช้เทคนิคการให้การปรึกษา โดยการปล่อยให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึก และประเมินความพร้อมก่อนที่จะคุยต่อ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่กำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เป็นหลัก

### 3.7 วิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นวิธีการที่ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นทัศนะของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในสถานการณ์ธรรมชาติ คือ การที่ผู้วิจัยต้องเข้าไปสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารต่าง ๆ ดังมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview)

ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลนั้นได้จากการสัมภาษณ์อย่างมีเป้าหมาย และมีความเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกมีความยืดหยุ่นสูง ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถซักถามและหารายละเอียดของประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาได้อย่างลุ่มลึกมากขึ้น อีกทั้งลักษณะบรรยากาศของการสัมภาษณ์ดำเนินไปในลักษณะไม่เป็นทางการ ทำให้สามารถตรวจสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ได้ในขณะนั้น การสื่อความหมายแบบตอบโต้กันทั้งสองฝ่าย (two-way communication) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความชัดเจนโดยการซักถามเพิ่มเติมรายละเอียดเพื่อให้คำตอบแต่ละประเด็นชัดเจนมากขึ้น ในขณะที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์สามารถอธิบายให้ความเข้าใจในประเด็นข้อคำถามต่าง ๆ ได้มากขึ้น พร้อมกับตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกับกลุ่มตัวอย่างได้ในเวลานั้น รวมทั้งสามารถตรวจสอบพฤติกรรมต่าง ๆ จากการทำท่างน้ำเสียง และสีหน้าของกลุ่มตัวอย่างได้ด้วยเช่นกัน

ในการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายประมาณ 1 – 3 ครั้ง โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย จำนวน 3 ครั้ง สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย จำนวน 2 ครั้ง และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง สถานที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ ห้องให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์มารับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และห้องพักส่วนตัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล ซึ่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก ประกอบด้วย เมื่อท่านได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคนี้อันครั้งแรกท่านรู้สึกอย่างไร ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาในช่วงแรกที่ท่านได้รับการวินิจฉัย ควรเป็นเรื่องใดบ้าง ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาในช่วงต่อมาที่ท่านได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วนั้น ควรเป็นเรื่องใดบ้าง ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาในช่วงต่อมาหลังจากที่ได้รับการรักษามาเป็นระยะ ๆ แล้วนั้น ควรเป็นเรื่องใดบ้าง และท่านคิดว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบันที่รักษาอย่างต่อเนื่องที่ท่านอยากได้รับ ควรมีลักษณะเป็นอย่างไร เป็นต้น

#### 2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observations)

ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมซึ่งทำควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สีหน้าท่าทาง น้ำเสียง รวมทั้งพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะบุคลิกภาพ อาการและอาการแสดง สัมพันธภาพ ลักษณะการติดต่อสื่อสารด้วยการใช้ภาษาท่าทางการดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพแวดล้อม ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตแบบไม่มี



ส่วนร่วม จำนวน 4 ครั้ง ณ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยวัตถุประสงค์ของการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ประกอบด้วย การสังเกตการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ขณะที่กลุ่มตัวอย่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และการสังเกตการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น) ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

### 3. การบันทึกภาคสนาม (field notes)

ผู้วิจัยทำการบันทึกภาคสนามโดยการบันทึกเหตุการณ์ ซึ่งเป็นการบันทึกส่วนที่สังเกตได้ตรงตามความเป็นจริงโดยจดบันทึกในสมุด และเขียนบรรยายสิ่งที่พบเห็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การแสดงสีหน้าท่าทาง ความรู้สึก น้ำเสียงที่แสดงออกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างละเอียด ข้อมูลส่วนนี้จะไม่มีการตีความโดยผู้วิจัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีการบันทึกภาคสนามจากการสัมภาษณ์ โดยการจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตภายหลังการสัมภาษณ์ และการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ จะช่วยให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยทำให้สามารถตั้งสมมุติฐานได้ชั่วคราวสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในสนามได้ และช่วยเรียบเรียงความคิดในการวางแผนขั้นต่อไปรวมทั้งเป็นการช่วยสรุปข้อมูลเป็นตอน ๆ โดยการบันทึกสิ่งที่เห็นอย่างละเอียดตามแบบบันทึกเพื่อช่วยให้วิเคราะห์ข้อมูลได้ง่ายและชัดเจนมากขึ้น และแยกความเห็นการตีความของผู้วิจัยออกจากกัน วิธีการจดบันทึกผู้วิจัยจะใช้บันทึกแบบย่อ แล้วเรียบขยายทันทีเพื่อป้องกันการลืมและยังเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกเพื่อจะสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นได้ และเป็นแนวทางที่จะสามารถวางแผนการเก็บข้อมูล

### 3.8 สถานที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย ขนาด 351 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายเป็นมูลนิธิโดยไม่หวังผลกำไร ให้บริการรักษาพยาบาลทุกสาขาเปิดบริการ 24 ชั่วโมง รับผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยประกันสังคม และผู้ป่วยยากไร้ ตั้งอยู่ในเขตเมืองย่านธุรกิจการค้าขายเสื้อผ้า ซึ่งรายล้อมด้วย ชาวไทยพุทธเชื้อสายจีนและชาวไทยมุสลิม ดังนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการจึงมักเป็นชาวไทยพุทธเชื้อสายจีนและชาวไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ใกล้ ๆ โรงพยาบาล สถานที่เก็บข้อมูล คือ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

### 3.9 จริยธรรมในการวิจัย

การค้นคว้านี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อ และจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตามการอนุมัติ เลขที่ อ.121/2555 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เอกชนแห่งหนึ่งเข้าศึกษาวิจัยในพื้นที่ ก่อนผู้วิจัยจะดำเนินการ ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพจริยธรรม และจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงมากที่สุด

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องมีการสัมภาษณ์เจาะลึกอาจทำให้ ครอบคลุมความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และสถานะทาง สังคมของกลุ่มตัวอย่างได้ (ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2546) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของ วิจัยอย่างเคร่งครัดในเรื่องการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง การเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ ผู้วิจัยจึงทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจะยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. ผู้วิจัยจะให้ความเคารพต่อการตัดสินใจ และการตระหนักในสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย ได้สอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยและความสามารถในการให้ข้อมูล อธิบายถึง การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว แจ้งรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการเก็บข้อมูลขณะนอนพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าทุกครั้ง เพื่อความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างอธิบายให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบว่า การสัมภาษณ์จำเป็นต้องใช้เทปบันทึกเสียงทุกครั้ง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม ในงานวิจัย ผู้วิจัยนำเอกสารไปยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างอ่าน หรือผู้วิจัยเป็น ผู้อ่านให้กลุ่มตัวอย่างฟัง สำคัญ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้ง นี้ได้และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการโดยไม่ต้องให้ เหตุผลกับผู้วิจัย ความลับของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ถูกเปิดเผยโดยการวิจัยหรือโดยกระบวนการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้

2. ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเทป และจดบันทึกลักษณะท่าทาง การแสดงออกของกลุ่ม ตัวอย่าง ตลอดจนบรรยากาศในการสัมภาษณ์ เพื่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลและการเก็บ รักษาเทปบันทึกเสียงไว้เป็นความลับ มีการทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการศึกษา รวมถึงการนำข้อมูลที่ได้ไป ใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น ซึ่งการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้จะไม่มีการระบุชื่อจริงของ กลุ่มตัวอย่าง

3. ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยตกลง ร่วมกันและเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ ไม่เร่งรัดที่จะซักถาม ยึดหยุ่นตามสถานการณ์ตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยได้ใช้ความระมัดระวังในการสัมภาษณ์ หลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่อาจมีผลกระทบต่อ ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจในขณะที่กำลังให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือ โดยทำการหยุดสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึกใน ขณะนั้นอย่างเต็มที่ โดยผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจและแสดงความเห็นใจ

5. ไม่บิดเบือนข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ให้กับกลุ่มตัวอย่างหลัก ตรวจสอบความเชื่อถือและยืนยันสิ่งที่ค้นพบตลอดทุกระยะของการศึกษา

### 3.10 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) มีเป้าหมายเพื่อจัดระบบของข้อมูล เป็นกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เชื่อมโยง หาข้อสรุป และตีความหมายเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างลึกซึ้งในมุมมองของคนใน (emic view) ซึ่งเป็นมุมมองของกลุ่มตัวอย่าง สามารถตรวจสอบได้และเชื่อถือได้ โดยประยุกต์การวิเคราะห์ข้อมูลของ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี. 2549) ในการวิเคราะห์หามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก มาถอดเทปคำต่อคำ (transcribe verbatim) เพื่อความครบคลุมเนื้อหาสาระของข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ แล้วนำมาจัดเรียงพิมพ์ให้สะดวกต่อการวิเคราะห์ต่อไป หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์มาอ่านเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยเริ่มที่จะดึงคำ หรือประโยค ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาออกมาให้ได้มากที่สุด

3. ผู้วิจัยนำส่วนที่ได้จากการดึงคำมากำหนดความหมายให้กับคำ ประโยคหรือย่อหน้าที่คิดว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษาและตรงประเด็นที่ศึกษา เป็นการให้รหัสกับข้อมูลแบบ code in vivo

4. ผู้วิจัยดำเนินการซ้ำตามขั้นตอน สำหรับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนต่อไป แล้วนำมาจัดกลุ่มประเด็นต่าง ๆ ถ้าเป็นประเด็นในเรื่องเดียวกันก็จะเก็บรวบรวมไว้ด้วยกัน (categories) โดยยังไม่ต้องพิจารณาว่าประเด็นใดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นใดเป็นประเด็นย่อย ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยต้องตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วย โดยนำข้อมูลที่ดึงออกมากลับไปตรวจสอบกับข้อความในต้นฉบับ

5. เมื่อได้ประเด็นต่าง ๆ จำนวนมากและไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์

6. ผู้วิจัยแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ (categories) เพื่อให้ง่ายแก่การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต่อไป

7. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่แยกไว้เป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ให้กับประเด็นเหล่านั้นว่าข้อความใดควรเป็นประเด็นหลัก และข้อความใดควรเป็นประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตรงประเด็น เรื่องการแสวงหาความช่วยเหลือ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
8. ผู้วิจัยนำการวิเคราะห์นี้ กลับไปให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบ
9. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาตีความ เพื่อที่จะสรุปความตามข้อมูลที่ปรากฏ
10. ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยที่เป็นข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต หรือการสัมภาษณ์มาประกอบการยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา



## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการให้คำปรึกษาตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลของการวิเคราะห์เชิงคุณภาพของระบบการให้คำปรึกษาตามมุมมองผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### 4.1 ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 83.33) เพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31–40 ปี มีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.67) ช่วงอายุ 20–30 ปี มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) ช่วงอายุ 41–50 ปี มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) และช่วงอายุ 61–70 ปี มีจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) ส่วนระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.67) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา 4 ราย (ร้อยละ 33.33) และประถมศึกษา 3 ราย (ร้อยละ 25.00) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50.00) สถานภาพสมรส จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) สถานภาพหม้าย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) สถานภาพหย่า จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50.00) ค้าขาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) พนักงานบริษัท จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) และไม่ได้ประกอบอาชีพ 1 ราย (ร้อยละ 8.33) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบมากที่สุด 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.67) 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) และไม่มีรายได้ จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) บุคคลที่อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา และบุตร จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) อาศัยอยู่กับเพื่อนสนิท จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) อาศัยอยู่กับญาติ พี่น้อง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) อาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33)

สำหรับที่พักอาศัยนั้น กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่บ้านตนเอง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50.00) อาศัยบ้านเช่า จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) และหอพัก จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) ห้องชุด (คอนโดมิเนียม) 1 ราย (ร้อยละ 8.33) ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด ส่วนใหญ่รับทราบผลเลือดในระยะเวลา 1-2 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.67) รับทราบผลเลือดในระยะเวลา 1-2 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) รับทราบผลเลือดในระยะเวลามากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) และรับทราบผลเลือดในระยะเวลาน้อยกว่า 1 เดือน จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) ส่วนระยะเวลาของการได้รับยาต้านไวรัส นั้น กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50.00) เคยได้รับยาต้านไวรัส น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) เคยได้รับยาต้านไวรัส มากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสิทธิการรักษาจากสิทธิประกันสังคม ดังปรากฏตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา บุคคลที่อาศัยอยู่ ที่พักอาศัย ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด ระยะเวลาของการได้รับยาต้านไวรัส และสิทธิการรักษา

ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	10	83.33
หญิง	2	16.67
<b>อายุ (ปี)</b>		
ช่วงอายุ 20-30 ปี	3	25.00
ช่วงอายุ 31-40 ปี	5	41.67
ช่วงอายุ 41-50 ปี	3	25.00
ช่วงอายุ 61-70 ปี	1	8.33
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	3	25.00
มัธยมศึกษา	4	33.33
ปริญญาตรี	5	41.67
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	6	50.00
ค้าขาย	3	25.00

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
พนักงานบริษัท	2	16.67
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	8.33
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ไม่มีรายได้	1	8.33
5,001-10,000 บาท	3	25.00
10,001-15,000 บาท	5	41.67
มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป	3	25.00
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	12	100.00
<b>บุคคลที่อาศัยอยู่</b>		
บิดา/มารดา	4	33.33
สามี/ภรรยา	2	16.67
สามี/ภรรยา และบุตร	2	16.67
เพื่อนสนิท	2	16.67
ญาติ พี่น้อง	1	8.33
อยู่คนเดียว	1	8.33
<b>ที่พักอาศัย</b>		
บ้านตนเอง	6	50.00
บ้านเช่า	3	25.00
หอพัก	2	16.67
ห้องชุด (คอนโดมิเนียม)	1	8.33
<b>ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด</b>		
น้อยกว่า 1 เดือน	1	8.33
1-2 เดือน	5	41.67
1-2 ปี	4	33.33
มากกว่า 10 ปี	2	16.67

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาของการได้รับยาต้านไวรัส</b>		
ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส	6	50.00
เคยได้รับยาต้านไวรัส น้อยกว่า 1 ปี	4	33.33
เคยได้รับยาต้านไวรัส มากกว่า 10 ปี	2	16.67
<b>สิทธิการรักษา</b>		
สิทธิประกันสังคม	12	100.00

## 4.2 ผลของการวิเคราะห์เชิงคุณภาพของระบบการให้คำปรึกษาตามมุมมองผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การดูแลเรื่องจิตใจ

ประเด็นหลักที่ 2 ระบบการให้ข้อมูล

ประเด็นหลักที่ 3 การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต

ประเด็นหลักที่ 4 ลักษณะบุคคล และ สถานที่ ในการให้คำปรึกษา

ซึ่งในแต่ละประเด็นหลักสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นรอง และ ประเด็นย่อย ดังการนำเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 มุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา จำแนกตามประเด็นหลัก ประเด็นรอง และ ประเด็นย่อย

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย
1. การดูแลเรื่องจิตใจ	1.1 การให้กำลังใจ 1.2 การปลอบใจ	
2. ระบบการให้ข้อมูล	2.1 บุคคลผู้ให้ข้อมูล 2.2 ข้อมูลเรื่องโรค 2.3 ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส 2.4 ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์	



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย
3. การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต	3.1 การดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง 3.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 3.3 การใช้ชีวิตในสังคม 3.4 การรักษาอย่างต่อเนื่อง	3.1.1 การรับประทานยาต้านไวรัส 3.1.2 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 3.1.3 การพักผ่อน 3.1.4 การออกกำลังกาย 3.1.5 การป้องกันโรคแทรกซ้อน 3.4.1 การมาพบแพทย์เป็นประจำ 3.4.2 การโทรศัพท์ติดตามอาการและเตือนการนัดหมาย
4. ลักษณะบุคคล และสถานที่ ในการให้คำปรึกษา	4.1 ลักษณะบุคคลผู้ให้คำปรึกษา 4.2 สถานที่ในการให้คำปรึกษา	

จากมุมมองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 รายได้อธิบายถึงความรู้สึกเมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีไว้หลากหลาย ซึ่งจากข้อมูลที่ได้มานั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวี ความรู้สึกที่เกิดขึ้นประกอบด้วย ความรู้สึกตกใจ ความรู้สึกเสียใจ ความรู้สึกกังวล และสับสน ตัวอย่างของความรูสึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี สามารถแสดงให้เห็นจากตัวอย่างคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 63 ปี ติดเชื้อเอชไอวีมานานกว่า 20 ปี ผล CD4 800 เซลล์/ลบ.มม. ได้หวนนึกถึงความรู้สึกครั้งเมื่อตนรับทราบว่าจะติดเชื้อเอชไอวี ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนนั้นยิ่งตกใจ เหมือนโลกจะดับวูบ ใจเต้นนะ ในใจคิดไม่ออกบอกไม่ถูกเลย พอตั้งสติได้ คิดว่านะ เราทำตัวเราเอง คิดอย่างนั้นก็จะบอกกับตัวเองว่าstep ต่อไปเราจะทำยังไงดี ทำยังไงให้เรามีชีวิตอยู่ได้ อยู่กับครอบครัวเราได้จะวางแผนชีวิตตัวเองและวางแผนชีวิตครอบครัวยังไง...” (P06)

ส่วนผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 50 ปี ติดเชื้อเอชไอวีมานาน 2 ปี ผล CD4 50 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบายความรู้สึกเสียใจที่ตนเองติดเชื้อเอชไอวี ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...มันก็รู้สึกเสียใจนะตอนที่หมอบอกในใจมันมีหลายอย่าง เหมือนใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัวตกใจด้วยปนกันนะในใจมันรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่เสียใจที่สุดในชีวิตเลย...” (P08)

นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี ติดเชื้อเอชไอวีนาน 1 เดือน ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบายความรู้สึกสับสนภายหลังรับทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...พอกันที่เขารับฟังว่าเป็นโรคนั้นในตอนแรก ความรู้สึกก็คงสับสนว่ามันคืออะไรถ้าเขารู้ว่ามันคืออะไรแล้วต้องทำอะไรต่อกับตัวเองก็จะไม่กังวล...” (P05)

ความรู้สึกต่าง ๆ ที่บรรยายออกมาจากมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ข้างต้น ทำให้ตระหนักได้ว่า ระบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นปกติสุข อย่างไรก็ตาม มุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อระบบการให้คำปรึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่การศึกษาในครั้งนี้ จะสะท้อนให้เห็นในรายละเอียดต่อไปนี้

### ประเด็นหลักที่ 1 การดูแลเรื่องจิตใจ

จากความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างภายหลังการรับทราบผลว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ข้างต้น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ราย มองว่าการดูแลเรื่องจิตใจเป็นสิ่งสำคัญในอันดับแรกสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับ ภายหลังจากที่รับทราบผลเลือดจากแพทย์ กลุ่มตัวอย่างมองว่าความพร้อมทางจิตใจสามารถส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความความสามารถที่จะรับฟังข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และโรคที่เป็นอยู่

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 24 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 2 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 250 เซลล์/ลบ.มม. ได้เสนอขั้นตอนแรกของระบบการให้คำปรึกษาว่า

“...อันดับแรก น่าจะเป็นการให้คำปรึกษานี้แหละ เกี่ยวกับด้านจิตใจนะ ใครได้ฟังตอนแรกก็ตกใจคือเราต้องบอกเขาละบอกเค้าให้คำแนะนำเกี่ยวกับทางด้านจิตใจเป็นใครได้รู้ว่าตัวเองเป็นก็เศร้าใจอยู่แล้วเรื่องจิตใจก็อันดับแรกเลยต่อมาค่อยบอกวิธีการรักษาหรือเรื่องการดูแลตัวเองเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับโรคนี การใช้ชีวิตร่วมกับโรคที่หมอบอกว่าอยู่ร่วมกันได้” (P11)

ส่วนผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. มองว่าการดูแลเรื่องจิตใจควรเป็นขั้นตอนแรกของระบบการให้คำปรึกษาดังกล่าวต่อไปนี้

“... คิดว่าขั้นตอนที่เราจะให้การให้คำปรึกษาตั้งแต่แรกเลยนะระดับแรกก็ควรบอกหรือให้กำลังใจหรือปลอบใจคือดูแลเรื่องของจิตใจของคนที่เขารับรู้ก่อนเลยเพราะพอรับรู้เบียดเบียนไม่อยู่กับเนื้อกับตัวละ ถ้าใจไม่พร้อมทุกอย่างมันก็ไม่พร้อมไม่อยากจะรับรู้สิ่งอื่น ๆ คิดว่าดูแลจิตใจแนะนำหรือปลอบใจนะระดับต่อมา ก็บอกรายละเอียดต่าง ๆ ของโรคให้เราเข้าใจ เพื่อจะได้รู้จักโรคและรู้จักการดูแลตนเอง...”  
(P04)

ประเด็นหลักของการดูแลเรื่องจิตใจนั้น กลุ่มตัวอย่างอธิบายรูปแบบของการดูแลเรื่องจิตใจออกเป็น 2 ประเด็นรอง คือ การให้กำลังใจ และการปลอบใจ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประเด็นหลักที่ 1 การดูแลเรื่องจิตใจ

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง
1. การดูแลเรื่องจิตใจ	1.1 การให้กำลังใจ 1.2 การปลอบใจ

#### 1.1 การให้กำลังใจ

กลุ่มตัวอย่าง มองว่า การให้กำลังใจเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับ เพราะกำลังใจส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียอมรับตนเองได้ มีความรู้สึกอุ่นใจ มีพลังที่จะต่อสู้จากความรู้สึกท้อแท้ภายหลังที่รับทราบผลเลือด และกำลังใจจากคนรอบข้างจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้มีหนทางในการระบายความรู้สึก และการได้รับคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ด้วยดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยายถึงการให้กำลังใจว่าเป็นวิธีที่ทำให้รู้สึกอุ่นใจ เมื่อยามท้อแท้ดังคำกล่าวนี้

“...อืมใช่ เหมือนเรามีเรื่องไม่สบายใจ คือ เป็นโรคนี้เราก็บอกใครไม่ได้ใช่ไหม เราก็พูดระบายกับใครก็ได้ถ้ามีคนที่ยอมรับฟังเรื่องของเราได้ให้คำแนะนำให้คำปรึกษาให้กำลังใจเราได้ มันจะได้ อุ่นใจมีกำลังใจเวลาที่มันรู้สึกว่ามีรู้สึกกว่าทำอะไรนะ” (P04)

นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 47 ปี ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 1 ปี ผล CD4 240 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบายความสำคัญของการให้กำลังใจดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...คิดว่าเป็นเรื่องที่ยกให้เรารั้งตัวได้ หรือตั้งสติได้ พอคนเรารู้ว่าจะลับสนรับไม่ไหว ก็คิดว่าบอกแนะนำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกำลังใจ เหมือนหมอนที่ตอนนั้นบอกเขาก็ให้

กำลังลุ้นนะให้เราอยู่กับมันได้คิดว่าถ้าให้กำลังใจ เราก็คงไม่ท้อ ต้องสู้กับมัน ..... กำลังใจ  
เป็นสิ่งที่ควรให้เลย พอกำลังใจดีทุกอย่างมันก็ดีขึ้นเองนะ ทำให้ไม่ท้อถอย” (P01)

## 1.2 การปลอบใจ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกที่จิตใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว และไม่อยากรับรู้สิ่งอื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมองว่าการปลอบใจจากใครสักคนหนึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เขามีทางออกกับปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ในเวลาที่เขาไม่สามารถหาหนทางแก้ปัญหาอื่น ๆ ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย ในจำนวน 12 ราย มองว่าการปลอบใจเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 38 ปี ติดเชื้อเอชไอวีมานาน 1 ปี ผล CD4 229 เซลล์/ลบ.มม. ได้เสนอการดูแลเรื่องจิตใจ โดยการปลอบใจดังกล่าวต่อไปนี้

“...คิดว่าขั้นตอนที่เราจะให้การทำคำปรึกษาตั้งแต่แรกเลยนะระดับแรกก็ควรบอก  
...หรือปลอบใจ คือ ดูแลเรื่องของจิตใจของคนที่เราได้รับรู้ก่อนเลยเพราะพอรู้ปุ๊บเนี่ย  
จิตใจมันไม่อยู่กับเนื้อกับตัวละ ถ้าใจไม่พร้อมทุกอย่างมันก็ไม่พร้อม ไม่อยากจะทำเรื่อง  
อื่น ๆ คิดว่าดูแลจิตใจ แนะนำหรือปลอบใจนะครับ” (P12)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับทราบผลเลือดว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบายว่าเมื่อคิดอะไรไม่ออก ต้องการมีคนปลอบใจ ช่วยชี้แนะเรื่องต่าง ๆ หรือเข้าใจเรา ดังคำกล่าวนี้

“...ไม่มีอะไรมากหรอก ก็แค่เวลาเราต้องการคนคอยให้คำแนะนำหรือเวลาที่เรารู้สึกว่า  
คิด อะไรไม่ออกทำอะไรไม่ถูก มีคนคอยปลอบใจแนะนำ ชี้แนะเรื่องต่าง ๆ หรือเข้าใจ  
เราก็คงเนี่ย” (P04)

## ประเด็นหลักที่ 2 ระบบการให้ข้อมูล

ระบบการให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ กลุ่มตัวอย่างมองว่าระบบการให้ข้อมูลมีความสำคัญและครอบคลุมต่อการให้คำปรึกษาอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะระบบการให้ข้อมูลนั้นมีส่วนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจและมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของตนเองได้อย่างถูกต้องซึ่งส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้าใจในแนวทางการรักษาโรคของตนและเห็นถึงความสำคัญของแนวทางการรักษา ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับยาต้านไวรัสก็เป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งสำหรับระบบการให้ข้อมูล นอกจากนี้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก็เป็นประเด็นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการรับทราบ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิง วัย 24 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบาย ระบบการให้ข้อมูลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ว่า

“...ให้ความรู้นะ ให้ความรู้ว่าโรคนี้อาจมีอาการอย่างไรบ้างเราต้องทำอะไรบ้าง ดูแลตัวเองอย่างไร ต้องมีอะไรเพิ่มเติมเป็นพิเศษกว่าโรคอื่น ๆ ไหม การกินยาต้องกินอะไรที่พิเศษหรือเข้มงวดไหม คือ อธิบายให้รู้เลยคะว่าโรคนี้อาจมีอาการอย่างไรบ้าง เราต้องดูแลตนเองอย่างไรต้องกินอะไรที่ทำให้แข็งแรงหรือเปล่า หรือยาต้องกินอย่างไร ต้องมาหาหมอตลอดไหม เราจะสบายใจถ้าเรารับรู้ว่าโรคนั้นเป็นอย่างไง มีอะไรบ้าง..” (P02)

ประเด็นหลักของระบบการให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างอธิบายเรื่องระบบการให้ข้อมูลประกอบด้วย 4 ประเด็นรอง ได้แก่ บุคคลผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเรื่องโรค ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส และข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประเด็นหลักที่ 2 ระบบการให้ข้อมูล

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง
2. ระบบการให้ข้อมูล	2.1 บุคคลผู้ให้ข้อมูล 2.2 ข้อมูลเรื่องโรค 2.3 ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส 2.4 ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์

#### 2.1 บุคคลผู้ให้ข้อมูล

สำหรับระบบการให้ข้อมูลนั้น กลุ่มตัวอย่างมองถึงบุคคลผู้ที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างความรู้ในเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ แพทย์ และบุคลากรที่สามารถอธิบายให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการของโรค และข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ป่วยเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. ได้เสนอบุคคลที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังคำกล่าวนี้

“...อย่างทีบอกนะครับว่าให้หม่อธิบายให้เราฟังว่าโรคนี้อาจเกิดอะไรขึ้นกับตัวเรา เราต้องดูแลรักษาตัวเองอย่างไรบ้างให้เราเข้าใจ เพราะอย่างทีบอกนะครับว่าบางคนเขาคิดแต่ว่าถ้าเป็นโรคนี้อันแล้วต้องตาย พอหม่อธิบายให้ฟังว่าจะเกิดผลอะไรต่อร่างกาย แล้วเราต้องทำอะไรต่อ การรักษาโรค ดูแลตัวเองครับ” (P05)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 50 ปี ติดเชื้อมานาน 2 ปี ผล CD4 50 เซลล์/ลบ.มม. มองว่าบุคคลกลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นบุคคลที่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการของโรคและข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังคำกล่าวนี้

“...อึ้งลึกลับคิดว่าพอเราฟังจากหมอบอกว่าเป็นโรคอะไรก็บ๊อบ ก็น่าจะมีคนที่คอยให้คำแนะนำเราว่า มันเกิดอะไรขึ้นกับเรา เราต้องทำอะไรยังไงต่อบ้างถึงจะรู้จักชื่อโรคมาบ้าง แต่บางคนเราอาจจะไม่เข้าใจหรือกลัวว่ามันจะมีอาการยังไง แล้วต่อมาก็ให้หมอบอกว่าควรทำตัวอย่างไรบ้าง มีอะไรที่ห้ามทำหรือห้ามกินหรือเปล่า” (P08)

## 2.2 ข้อมูลเรื่องโรค

ในมุมมองของกลุ่มตัวอย่างเมื่อรับรู้ว่าเป็นตนเองติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค ผลกระทบของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจในสาระของโรค อาการของโรค ตลอดจนผลกระทบของโรคที่จะเกิดขึ้น ข้อมูลความรู้เรื่องโรคสามารถมาจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากบุคคล เอกสาร และสื่อต่าง ๆ อันได้แก่ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต และโทรทัศน์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 36 ปี ติดเชื้อมานาน 1 เดือน ผล CD4 240 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยายถึงข้อมูลเรื่องโรคว่าเป็นสิ่งสำคัญในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังคำกล่าวนี้

“...ก็คิดว่าทุกคนที่ได้รับรู้ว่าตนเองเป็นโรคนี้ก็คงไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรบ้างเหมือนผมตอนแรกก็งง ว่าโรคนี้คืออะไร มันจะมีอาการอะไรกับตัวเราก็ต้องให้คำปรึกษาเขาเกี่ยวกับความรู้โรคที่เป็นนะครั้นว่าโรคนี้คืออะไร เป็นยังไง บอกเรื่องราวเกิดจากอะไร” (P03)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. เสริมว่าการอธิบายเรื่องโรคเป็นตัวช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจในความรู้ที่เกี่ยวกับโรคและมีความชัดเจนในชีวิตตนเองมากยิ่งขึ้น

“...อย่างตัวผมคิดว่าน่าจะบอกว่าโรคนี้เป็นอย่างไร เราต้องทำตัวอย่างไร เพราะพอคนที่เขาได้รับฟังว่าเป็นโรคนี้ในตอนแรกความรู้สึกก็คงสับสนว่ามันคืออะไรถ้าเขาว่ามันคืออะไรแล้วต้องทำอย่างไรต่อกับตัวเอง ก็จะไม่กังวลมากใครฟังก็ต้องตกใจเป็นธรรมดา ไม่มีใครอยากที่จะเป็นโรคนี้หรอก อย่างผมพอฟังหมอบอกแล้วก็รู้สึกว่ามันไม่ได้น่ากลัวอย่างที่เราคิดเลย” (P05)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างอีกรายซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัย 24 ปี ติดเชื้อเอชไอวีมา 2 เดือน ผล CD4 250 เซลล์/ลบ.มม. กล่าวถึง แหล่งที่มาของข้อมูลเรื่องโรคที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เดี๋ยวนี้สื่อต่าง ๆ มีเยอะ ไม่ว่าจะผ่านพบ โทรทัศน์ในอินเทอร์เน็ตแนะนำอยู่ว่าโรคคืออะไร เป็นอย่างไร คำบอกว่าโรคนี้เป็นแล้วอาการจะเป็นอย่างนั้นะ มีอะไรบ้าง อย่างไรบ้าง การรักษา การกินยาและหมั่นมาหาหมอ ควรดูแลตัวเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง” (P11)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. ได้เล่าแหล่งของข้อมูลเรื่องโรคที่ตนเองได้รับ ดังคำกล่าวนี้

“...จะมีใบแผ่นพับที่โรงพยาบาลทำแจกไว้จะครับผมเคยอ่านเขาก็จะสรุปสาระเรื่องโรคว่าคืออะไร การดูแลรักษาหรือเกี่ยวกับอาการก็ดีนะครับอ่านง่ายเข้าใจดี” (P05)

### 2.3 ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส

กลุ่มตัวอย่าง มองว่าข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัสที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรทราบ ได้แก่ เรื่องของประโยชน์ของยา ความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัส และหลักในการรับประทานยาต้านไวรัส ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 63 ปี ติดเชื่อนานกว่า 20 ปี ผล CD4 800 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยายถึงความสำคัญของยาต้านไวรัส ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เป็นหัวใจสำคัญเลยนะครับ เรื่องการกินยา การกินยาสม่ำเสมอตามที่ผมเคยบอกนะไม่ควรขาดยาเลยนะ สำคัญเรื่องเวลาต้องกินให้ตรงเวลาถ้ายามดต้องมาหาหมอตันทันทีเลยนะ และอีกอย่างก็ควรแนะนำไปว่าต้องทานยาเพื่ออะไร เขาจะรู้ว่ามันไปทำให้ร่างกายเราแข็งแรงอย่างไรบ้างบอกเกี่ยวกับคุณสมบัติของยาเขาจะรู้ว่ามันสำคัญกับเรายังไง เรื่องยานี้บอกวิธีทานยา ทานตรงเวลาผมทานยาตรงตามเวลาตลอดเลยนะไม่เคยลืมทานยาเลย” (P06)

ส่วนผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบายถึงข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสและหลักในการรับประทานยาต้านไวรัส ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ก็ควรอธิบายถึงยาต้านไวรัสก่อนเลยครับ ว่าคืออะไร อธิบายให้ทราบถึงว่าตัวยานี้มันมีผลมันไปทำอะไรกับร่างกายเราได้บ้าง คนที่ฟังจะได้เข้าใจ การทานทานยังงั้น เพราะจากในอินเทอร์เน็ตเขาบอกว่ากินยาตรงเวลาและให้กินยาสม่ำเสมอ ผลที่มันเกิด

ขึ้นกับเราว่ากินแล้วจะมีอาการอย่างไร เราจะได้รู้ว่ามันปกติหรือไม่ปกติแล้วล้มกินยา ต้องทำยังไงกินได้เลยหรือเปล่าหรือต้องเลื่อนเวลาใหม่ก็อธิบายบางคนเขาจะเจอแบบนี้ อาจจะไม่รู้ว่าต้องทำอย่างไร บอกรายละเอียดเกี่ยวกับยา การกินยา ผลที่มันจะเกิดขึ้นกับเรานะ...” (P04)

นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิงวัย 24 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. ได้รับรู้ข้อมูลเรื่องยาด้านไวรัส ดังคำกล่าวที่ว่า “...เคยเห็นในอินเทอร์เน็ตนะค่ะเกี่ยวกับการแนะนำเรื่องยาด้านไวรัสเขาก็บอกว่าควรกินยาอย่างไร แล้วถ้าเราไม่กินยาตามที่หมอบอกก็จะมีได้ ต่อร่างกายเรา ร่างกายเราก็จะไม่แข็งแรง ก็คือน่าจะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องยาค่ะ ว่ามียาอะไรบ้าง แต่ละตัวที่เราทานมันมีประโยชน์มีผลยังไงต่อเรา อาการที่อาจเกิดขึ้นกับเราได้ หมายถึงว่ายาจะมีผลต่อร่างกายยังไงกับตัวเรา และคิดว่า เรื่องการให้คำปรึกษาว่าอาการแพ้ยาจะมีอะไรบ้าง เราจะได้รู้จักเพื่อจะได้สังเกตตัวเอง” (P02)

#### 2.4 ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างมองว่าข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์ เป็นข้อมูลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับทราบ ทั้งนี้ เพราะข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์สามารถที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจในสิทธิการรักษาของตน ผลประโยชน์ของสิทธิการรักษานั้น ตลอดจนแหล่งประโยชน์อื่นๆที่จะมีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 24 ปี ติดเชื้อเอชไอวีมา 1 เดือน ผล CD4 220 เซลล์/ลบ.มม. กล่าวถึงการรับทราบข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษา ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ก็แนะนำเรื่องสิทธิในการรักษาด้วยนะครั้บ เพราะบางคน เขาอาจจะคิดว่าต้องใช้เงินรักษาโรคหรือจ่ายค่ายาแพง อาจมีปัญหาเรื่องเงิน” (P07)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. บรรยายถึงความสบายใจในสิทธิการรักษาโดยใช้สิทธิประกันสังคมในการได้รับยาด้านไวรัส ดังคำกล่าวที่ว่า

“...การรับยาละครั้บเกี่ยวกับสิทธิบัตรของสิทธิประกันสังคมเราควรใช้สิทธิอะไรก็ได้แบบเดียวกันหรือเปล่าครั้บบางคนอาจจะงงเพราะตอนแรก ผมก็สับสนเหมือนกันแต่ตอนนี้รู้แล้วสำหรับตัวเองก็สบายใจที่ได้ใช้สิทธิประกันสังคมค่อนข้างครอบคลุมเรื่องยาดีเหมือนกันครั้บ...” (P05)



นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. เสริมว่าการได้รับข้อมูลเรื่องของแหล่งประโยชน์อื่นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถไปใช้บริการเมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ถูกกล่าวถึง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...แนะนำเรื่องการกินการอยู่ในสังคม แนะนำแหล่งที่ให้คำปรึกษา แก่เขาเมื่อเขามีอะไรที่ยากรู้หรือยากระบาย อยากสอบถาม จะได้มีสถานที่บริการ” (P04)

### ประเด็นหลักที่ 3 การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต

กลุ่มตัวอย่าง มองว่าการให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับ กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี พวกเขานั่นจะมีหลากหลายความรู้สึก ซึ่งความรู้สึกหนึ่งที่เกิดขึ้นคือ ความรู้สึกตกใจ และไม่รู้ว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างไร ดังนั้นการให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การดูแลสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการใช้ชีวิตในสังคม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการดำเนินชีวิตกับโรคที่เป็นอยู่ต่อไปได้อย่างปกติสุข

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 26 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 220 เซลล์/ลบ.มม. แนะนำเกี่ยวกับการให้คำแนะนำการดำเนินชีวิตในเบื้องต้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตกใจ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ มันไม่มีแรงที่จะดำเนินชีวิตเลย ก็ต้องให้ คำแนะนำในเบื้องต้นเพื่อให้เรามีกำลังใจที่จะต่อสู้ ดำเนินชีวิตต่อไปให้เรารู้ว่าเราสามารถอยู่กับมันได้ยังไง ฟังหมอแนะนำแล้วเราอาจจะมองเห็นภาพ เห็นหนทางในการใช้ชีวิต” (P07)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. เสนอว่าการให้คำแนะนำการดำเนินชีวิตควรเป็นการให้คำแนะนำที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรที่จะได้รับ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...แนะนำก่อนเลยเกี่ยวกับการใช้ชีวิตว่าโรคนี้เป็นแล้วมีชีวิตดำเนินชีวิตในสังคมในครอบครัวได้ ไม่ได้เป็นแล้วตายทันที เราสามารถใช้ชีวิตกับมันได้ แนะนำให้เรารู้จักดูแลร่างกายให้แข็งแรง และมาหาหมอตลอดกินยาตามที่หมอให้” (P05)

ประเด็นหลักของการให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 4 ประเด็นรอง ได้แก่ การดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การใช้ชีวิตในสังคม และการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ประเด็นหลักที่ 3 การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย
3. การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต	3.1 การดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง  3.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ  3.3 การใช้ชีวิตในสังคม  3.4 การรักษาอย่างต่อเนื่อง	3.1.1 การรับประทานยาต้านไวรัส  3.1.2 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์  3.1.3 การพักผ่อน  3.1.4 การออกกำลังกาย  3.1.5 การป้องกันโรคแทรกซ้อน  3.4.1 การมาพบแพทย์เป็นประจำ  3.4.2 การโทรศัพท์ติดตามอาการและเตือนการนัดหมาย

3.1 การดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

กลุ่มตัวอย่าง มองว่าการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเป็นประเด็นหนึ่งของคำแนะนำผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับในการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงมีชีวิตที่ยืนยาว ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนติดเชื้อเอชไอวีมา 1 เดือน ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. บรรยายถึงการดูแลตนเองที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ดังต่อไปนี้

“...ก็ให้คำปรึกษาว่าควรดูแลตนเองอย่างไรเรื่องการกิน การใช้ชีวิตทั่ว ๆ ไปก็แนะนำว่า จะต้องทำอย่างไรให้ร่างกายแข็งแรง ตอนนั้นหมอก็บอกนะว่าให้กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอไม่นอนดึก หมั่นออกกำลังกายบ้างไม่สบายก็มาหาหมอย่าปล่อยให้ นานหรือซื้อยากินเอง” (P05)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 63 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานาน 20 ปี ผล CD4 800 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยายคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์ในการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ดังกล่าวว่า

“...หมอเค้าก็บอกนะว่าต้องทำร่างกายให้แข็งแรง กินอาหารที่มีประโยชน์ไม่กินอาหารที่ไม่สะอาดเพราะมันจะทำให้เราท้องเสีย กินให้ครบ 5 หมู่ หมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ และนอนให้เป็นเวลานานให้ได้ 6 – 8 ชั่วโมง หมอเขาก็พูดหลายอย่าง แต่เราก็เข้าใจเพราะชีวิตเราก็อายุอยู่แล้ว” (P06)

ประเด็นรองของการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงนั้น ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย คือ การรับประทานยาต้านไวรัส การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคแทรกซ้อน ดังนี้

### 3.1.1 การรับประทานยาต้านไวรัส

กลุ่มตัวอย่างมองเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพราะยาส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตระหนักในเรื่องของการรับประทานยาตรงตามเวลา และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการที่จะทราบถึงรายละเอียดของยาที่ส่งผลต่อร่างกายอีกด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 63 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนติดเชื้อเอชไอวีมานานกว่า 20 ปี ผล CD4 800 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยายถึงการรับประทานยาต้านไวรัส ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เป็นหัวใจสำคัญเลยนะครับ เรื่องการกินยา การกินยาสม่ำเสมอตามที่ผมเคยบอกนะ ไม่ควรขาดยาเลยนะ สำคัญเรื่องเวลา ต้องกินให้ตรงเวลาถ้าขาด ต้องมาหาหมอทันที เลยนะและอีกอย่าง ก็ควรแนะนำไปว่าต้องทานยาเพื่ออะไร เขาจะรู้ว่ามันไปทำให้ร่างกายเราแข็งแรงอย่างไรบ้างบอกเกี่ยวกับ คุณสมบัติของยาเขาจะรู้ว่ามันสำคัญกับเรายังไง เรื่องยาเนี่ยบอกวิธีทานยาทานตรงเวลาผมทานยาตรงตามเวลาตลอด เลยนะไม่เคยลืมทานยาเลย” (P06)

ส่วนผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. อธิบายว่าการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลานั้นมีความจำเป็นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองให้มีร่างกายที่แข็งแรง ดังคำกล่าวนี้

“...ควรอธิบายถึงยาต้านไวรัสก่อนเลยครับ ว่าคืออะไร อธิบายให้ทราบถึงว่าด้วยยาเนี่ย มันมีผลมันไปทำอะไรกับร่างกายเราได้บ้าง คนที่ฟังจะได้เข้าใจ การทานทานยังไง เพราะจากในอินเทอร์เน็ตเขาบอกว่ากินยาตรงเวลาและให้กินยาสม่ำเสมอ ผลที่มันเกิดขึ้นกับเรากินแล้วจะมีอาการอย่างไรเราจะได้ว่ามันปกติหรือไม่ปกติแล้วลืมกินยา ต้องทำยังไงกินได้เลยหรือเปล่าหรือต้องเลื่อนเวลาใหม่ก็อธิบายบางคนเขาจะเจอแบบนี้ อาจจะไม่ว่าต้องทำอย่างไร บอกรายละเอียดเกี่ยวกับยา การกินยา ผลที่มันจะเกิดขึ้นกับเรานะ” (P04)

นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 24 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 2 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 250 เซลล์/ลบ.มม. ได้เสริมในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสว่าการ รับประทานยาจะต้องมีความสม่ำเสมอ และตรงตามเวลา ดังต่อไปนี้

“..เรื่องการกินยา นะเธอ เห็นหมอบอกการกินยาสม่ำเสมอไม่ควรขาดยาเลยนะ สำคัญเรื่องเวลา ต้องกินให้ตรงเวลา เลยนะบอกเกี่ยวกับผลของยา เขาจะได้อู่วามัน สำคัญกับเรายังไง ผมทานยาตรงตามเวลาไม่เคยลืมหานยาเลยหมอบอกใช้นาฬิกาปลุก เตือน” (P11)

### 3.1.2 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลตนเอง ให้มีร่างกายที่แข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อธิบายถึงวิธีการรับประทานอาหารว่าการ รับประทานอาหารนั้นควรที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การรับประทานควร จะรับประทานตรงเวลาโดยไม่ปล่อยให้ท้องว่าง อีกทั้งอาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารที่สุกและ สะอาดเสมอ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนติดเชื้อเอชไอวีมา 1 เดือน ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. บรรยายถึงการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดังต่อไปนี้

“..กินข้าวตามปกติ แต่เราอาจจะดูแลตัวเองมากขึ้น อย่างตอนแรก ผมไม่ชอบกินผัก แต่ตอนนี้ก็ต้องทานเพราะทานให้ครบ 5 หมู่ ถึงไม่ครบ 5 หมู่ทุกวัน แต่ก็กินพยายามให้ ครบ แต่ก่อนชอบอาหารพวกอาหารอีสาน ทุกวันนี้ก็ต้องปรุงให้สุกก่อนไม่งั้น เดี่ยวมี พยาธิ หรือท้องเสีย เลิกกินเหล้าดื่มน้ำมากหน่อย ผมไม่ชอบกินนม ก็กินเป็นไมโล โอวันตินบ้าง กาแฟบ้าง ก็ดีครับ” (P05)

นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 63 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนติดเชื้อเอชไอวี นานกว่า 20 ปี ผล CD4 800 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบายถึงลักษณะและวิธีการรับประทาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ก็กินปกติธรรมดาเหมือนทั่วไปนะแค่เราดูแลตัวเองเป็นพิเศษอย่างที่บอกกินอาหาร ที่มีประโยชน์ยิ่งดีนะถ้าเรากินครบ 5 หมู่ กินอาหารตรงเวลา ไม่ปล่อยให้ท้องว่าง ไม่กิน อาหารไม่มีประโยชน์ พวกไขมันสูงหรือ Fast food นะ และอาหารที่ปรุงไม่สุกไม่ สะอาด และมีแมลงวันตอมหรือค้างวันอย่าไปกินเดี๋ยวจะทำให้ท้องเสีย ทำร้ายเราเข้าไปอีก ดีนะผมไม่กินเหล้าไม่สูบบุหรี่อยู่แล้ว ของพวกนี้ก็ควรงดควรเลิกไปได้บางคนกิน นมเสริม ผมว่าก็ดีนะจะได้แข็งแรง” (P06)

### 3.1.3 การพักผ่อน

กลุ่มตัวอย่าง มองว่า การพักผ่อนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง การพักผ่อนต้องให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายกลุ่มตัวอย่างมองข้อมูลเกี่ยวกับการพักผ่อนว่าเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องทราบ ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะได้นำไปปฏิบัติเพื่อทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 63 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานาน 20 ปี ผล CD4 800 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยายถึงลักษณะของการพักผ่อนที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ว่าต้องเป็นเวลา และนอนให้เพียงพอ ดังกล่าวไว้ว่า

“...หมอเค้าก็บอกนะว่าต้องทำร่างกายให้แข็งแรง .....นอนให้เป็นเวลานอนให้ได้ 6-8 ชั่วโมง หมอเขาก็พูดหลายอย่าง แต่เราก็เข้าใจเพราะชีวิตเราก็ทำอย่างนี้อยู่แล้ว” (P06)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนติดเชื้อเอชไอวีมา 1 เดือน ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. อธิบายถึงเรื่องของการพักผ่อน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ก็ให้คำปรึกษาว่าควรดูแลตนเองอย่างไรเรื่องการกิน การใช้ชีวิตทั่ว ๆ ไป ก็แนะนำว่าจะต้องทำอะไรให้ร่างกายให้แข็งแรง ...พักผ่อนให้เพียงพอไม่นอนดึก” (P05)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีเมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. ได้กล่าวถึงความต้องการคำแนะนำในเรื่องของการพักผ่อน และอธิบายการพักผ่อนของตน ดังคำกล่าวไว้ว่า

“...บอกประมาณว่าการพักผ่อนต้องนอนมากกว่าเดิมไหม แต่ผมก็นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง อยู่นะ ก็อยากจะรู้ว่าต้องพักผ่อน อะไรมากขึ้นหรือเปล่าครับ” (P04)

### 3.1.4 การออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างมองว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ส่วนข้อมูลของการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการจะทราบเพื่อจะนำไปปฏิบัติ คือ การออกกำลังกายอย่างไรที่จะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงดังตัวอย่างของผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. ได้กล่าวถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ก็ต้องทำให้ออกกำลังกายเท่าเดิมได้ไหม เราสามารถทำเหมือนคนปกติได้เลยหรือเปล่า หรือเวลาออกกำลังกาย ออกแรงเยอะได้ไหมกลัวว่าตัวเองถ้าออกมากไปแล้วจะทำให้ร่างกายเราเหนื่อยหรือเปล่า” (P04)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 47 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมา 1 ปี ผล CD4 240 เซลล์/ลบ.มม. ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ตนเองเคยทำ ดังคำกล่าวนี้

“...ถ้ากินได้ก็ดี ออกกำลังกายก็ไม่ต้องอะไรมาก เป็นสิ่งที่เราเคยทำจะเล่นกีฬา หรือวิ่งอะไรก็ว่าไป” (P01)

### 3.1.5 การป้องกันโรคแทรกซ้อน

กลุ่มตัวอย่าง มองว่าการป้องกันโรคแทรกซ้อนเป็นอีกเรื่องที่ควรปฏิบัติเพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันน้อยกว่าคนปกติ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้ตนเองรับเชื้อโรคเพิ่มขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับทราบข้อมูล ดังตัวอย่างของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศ ชายวัย 63 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานานกว่า 20 ปี ผล CD4 800 เซลล์/ลบ.มม.ได้บรรยายการป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อโรคอื่น ๆ เพิ่ม ดังคำกล่าวนี้

“...ปฏิบัติตัวเหมือนคนทั่วไป แต่คนทั่วไปแข็งแรงกว่าพวกเรา เพราะเราภูมิคุ้มกันน้อยกว่าคนอื่น ๆ เวลาไปไหนมาไหน หรืออยู่ในอากาศไม่ถ่ายเท ก็ควรใส่ mask เพื่อป้องกันไม่ให้เราติดเชื้อมาถ้ารับเชื้อมาเป็นเชื้อฉวยโอกาส มันจะทำให้ร่างกายเราอ่อนแออาจทำอันตรายต่อร่างกายเราได้ส่วนเราก็อยู่บ้านตามปกติได้ กินข้าวร่วมกันได้ ไม่ได้ติดต่อกัน” (P06)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 36 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมา 1 เดือน ผล CD4 240 เซลล์/ลบ.มม. เสนอว่าการป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเชื้อโรคอื่น ๆ ที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอมากขึ้น ดังคำกล่าวนี้

“...เรามีอาการอะไรที่ผิดปกติ หรือไม่สบาย มีไข้ ไม่ควรรักษาเอง หรือซื้อยากินเองไม่ปล่อยไว้นาน เราก็ต้องมาหาหมอ ให้หมอเขาดูแล บอกเราว่ามีอาการผิดปกติ ดีกว่าที่จะซื้อยากินเอง” (P03)

นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมา 1 เดือน ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยายวิธีการป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเชื้อโรคอื่น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ไม่กินอะไรที่จะทำให้ท้องเสียพวกส้มตำ หรือลาบ ก้อย นีระวัง เป็นของห้ามเลย หมอเคยบอก ผมก็ได้กินนะ กลัวท้องเสีย กลัวตัวเอง ต้องมานอนโรงพยาบาล...อะไรพวกนี้มันไม่มีประโยชน์ ก็ไม่ต้องไปกิน หลีกเลี้ยงได้ก็ดี ง่ายเลยคือไม่กินอะไรที่มันจะทำให้เราแย่งลง ทำให้เรา อ่อนแอ หรือป่วยง่ายอะ เรารู้ตัวเองอย่างนี้แล้วตัวเราก็ต้องหาอะไรกิน ให้ร่างกายเราแข็งแรงนะ ไม่มีใครอยากป่วยมานอนโรงพยาบาลหรอก” (P04)

### 3.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

กลุ่มตัวอย่าง มองว่าการได้รับคำแนะนำในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการ กล่าวคือ ในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มองว่าพวกเขาเหล่านั้นต้องดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คำนึงถึงคือการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ซึ่งคำแนะนำที่ให้แกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเรื่องของวิธีการติดต่อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการ ดังตัวอย่างของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 26 ปี ผล CD4 220 เซลล์/ลบ.มม. รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีนาน 1 เดือน ได้กล่าวว่า

“...ก็ให้ช่วยแนะนำนะครับอย่างทีบอกไปว่ากินข้าวร่วมกันได้ไหม ต้องแยกใช้หรือเปล่า ใช้ห้องน้ำร่วมกันได้ไหมส่วนการแพร่กระจายเชื้อ ผมคิดว่าคนส่วนมากก็จะรู้กันว่ามันติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ให้ใช้ถุงยางอนามัย หรือเลิกเปลี่ยนคู่นอน หรือไม่เที่ยวผู้หญิงนะครับ ติดต่อกันทางเลือด ก็ห้ามบริจาคเลือด ระวังเกิดมีบาดแผลของใช้มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ ใช้ของใครของมัน หากมีเลือดติดอยู่ มันก็เสี่ยงที่จะติดกันนะผมว่า” (P07)

ส่วนผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 38 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนติดเชื้อเอชไอวีนานกว่า 28 ปี ผล CD4 178 เซลล์/ลบ.มม. อธิบายถึงวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดังกล่าวนี้

“...การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เหนือถ้ามีบาดแผลก็คือไม่ให้โดนเลือดสัมผัสผลเลือด เพราะมันถือว่าเป็นความอาจติดกันได้ และแนะนำให้มีเพศสัมพันธ์โดยป้องกันนะใส่ถุงยางอนามัย ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ใช้ห้องน้ำร่วมกันได้ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้” (P10)

นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิงวัย 24 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนติดเชื้อเอชไอวี 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยายถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังคำกล่าวนี้

“...การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รู้กันอยู่แล้วว่าติดต่อกันทางเลือดและติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ เรื่องเลือดก็แนะนำไปว่า ถ้ามี ถ้ามีบาดแผลก็คือไม่ให้โดนเลือดสัมผัสผลเลือด เพราะมันถือว่าเป็นความเสี่ยงอาจติดกันได้เรื่องเพศสัมพันธ์ก็แนะนำให้หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันนะเพราะถือการเป็นการแพร่กระจายเชื้อให้ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ส่วนเรื่องอื่น ๆ ก็ไม่มีอะไรสำคัญ ทุกวันนี้อ่านเน็ตดูเขาก็บอกว่า อยู่ด้วยกันได้ กินข้าวด้วยกันไม่ได้ติดต่อกัน ใช้ห้องน้ำร่วมกันได้ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกตินี้แหละสำคัญอยู่ 2 อย่างที่บอกไป หลีกเลี่ยงการสัมผัสผลเลือด และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย ใช้ชีวิตได้ปกติ” (P02)

### 3.3 การใช้ชีวิตในสังคม

กลุ่มตัวอย่าง มองว่าเมื่อตนเองติดเชื้อเอชไอวี สามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว และคนในสังคมได้ตามปกติ ไม่ต้องแยกการใช้ชีวิต เนื่องจากการรับประทานอาหารร่วมกัน การพูดคุยกัน ใช้ห้องน้ำห้องเดียวกัน ไม่ได้ทำให้โรคติดต่อกัน ดังตัวอย่างของผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมา 1 เดือน ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. ได้กล่าวถึงการใช้ชีวิตร่วมกับคนในครอบครัว และคนในสังคม ดังคำกล่าวนี้

“...บอกได้เลยครับว่าเราสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนในครอบครัวเราได้ ในที่ทำงาน ในสังคมอยู่ได้สบายมาก เพราะมันติดต่อกันทางเลือดกับเพศสัมพันธ์อย่างที่บอกไปเราจะไปไหนกินอะไร ใช้ชีวิตร่วมกันได้อยู่ แล้วกินข้าว หรือนั่งใกล้กัน ได้เลย ไม่ได้ติดต่อกันทางน้ำลายพูดคุยกัน ก็ไม่ได้ติดต่อกัน ก็บอกเลยว่าใช้ชีวิตตามปกติที่เราใช้อยู่ทุกวันนี้ละ” (P04)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 36 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มา 1 เดือน ผล CD4 240 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยายถึงการใช้ชีวิตในสังคมว่าสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้ตามปกติ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...อย่างที่บอกอยู่ร่วมกันได้ยืนคุยกันได้ไม่ติดต่อกันอยู่แล้ว กินข้าวด้วยกันได้ไม่ได้ติดต่อกันทางน้ำลาย จะอาบน้ำห้องเดียวกันได้ไม่ได้น่ากลัวอะไร คือ เราใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติอยู่ร่วมกันได้ ไม่ได้แบ่งแยกอะไรเป็นพิเศษ” (P03)

### 3.4 การรักษาอย่างต่อเนื่อง

การรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญในระบบของการให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่าง มองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้สุขภาพร่างกายจะแข็งแรง และไม่มีอาการของโรคแล้วก็ตาม ทั้งนี้เพราะการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นส่วนหนึ่ง ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังทราบถึงภาวะสุขภาพร่างกายในปัจจุบันของตนเอง ตลอดจนแพทย์สามารถประเมินและติดตามดูความก้าวหน้าของการดำเนินโรคได้ด้วย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 38 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี 1 ปี ที่ผ่านมา ผล CD4 229 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบายในการรักษาอย่างต่อเนื่องดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...หมอเขาจะได้ตรวจดูว่าร่างกายเราเป็นอย่างไรบ้าง สบายดีหรือเปล่า กินยาไปแล้วมีผลมีอาการอย่างไรไหม จะได้ตรวจดูเราว่าเป็นอย่างไรบ้าง ไม่ใช่ยังไม่มาหาหมอ เมื่อมีอาการไม่สบายค่อยมา ถึงตอนนั้นอาจเป็นเยอะแล้ว” (P12)



ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเอง ติดเชื้อเอชไอวีมา 1 เดือน ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. เล่าถึง ความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวนี้

“..มาหาหมอสม่ำเสมอถ้าหมอนัดก็ต้องมา ถ้าติดธุระมาไปได้ควรเลื่อนนัด ไม่ควรขาด หายไปเลยนะผมว่า ตัวผมเองก็เกือบแยะครั้งหนึ่งหมอนัดแล้วผมไม่ได้มา เพราะคิดว่า ตัวเองแข็งแรงดีแล้ว พอไม่สบายมาหาหมอ หมอเขาดูอาการต่อว่าผมเลยว่าทำไมไม่มา หาหมอตามที่หมอนัด ถึงแข็งแรงยังไงก็ต้องมาให้หมอดูอาการ” (P05)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 50 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีนาน 2 ปี ผล CD4 50 เซลล์/ลบ.มม.ได้แนะนำในการมารักษาอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ก็ควรมารักษาให้ตลอดนะอย่าขาดหรือหยุดรักษา บางคนเห็นอาการตัวเองดีขึ้นแล้ว ไม่ยอมมารักษาให้มันต่อเนื่องนะ” (P08)

ประเด็นรองของการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ การมาพบแพทย์ เป็นประจำ และการโทรศัพท์ติดตามอาการและเตือนการนัดหมาย ดังนี้

#### 3.4.1 การมาพบแพทย์เป็นประจำ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการมาพบแพทย์เป็นประจำเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการรักษาโรคทั้งนี้ เพื่อการติดตามดูความก้าวหน้าของการดำเนินโรคอย่างสม่ำเสมอ และการมารับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การมาพบแพทย์เป็นประจำยังทำให้แพทย์สามารถประเมินและติดตามผลของ ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 63 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมา 20 ปี ผล CD4 800 เซลล์/ลบ.มม.ได้ อธิบายถึงความสำคัญของการมาพบแพทย์เป็นประจำ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ควรมาหาหมอตลอด มาหาประจำ ไม่ใช่คิดว่าร่างกายแข็งแรงแล้ว ไม่กลับมาหา หมอ การมาหาหมอจะรู้ว่าตอนนี้ร่างกายเราต้องการอะไรหรือเปล่า ร่างกายเราเป็น อย่างไรบ้างแล้ว มีอะไรผิดปกติไหม หมอเค้าจะได้รักษาให้ ไม่ปล่อยไว้นานนะ” (P06)

ส่วนผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิงวัย 24 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีนานเป็นเวลา 2 ปี ผล CD4 180 เซลล์/ลบ.มม. ได้กล่าวถึงการมาพบแพทย์เป็นประจำเพื่อให้แพทย์ได้ ประเมินสุขภาพร่างกายในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นการตรวจความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์อาจไม่ทราบ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...เราคิดว่าคงเป็นเรื่องมาหาหมอบริจาคนะ หมอนัดก็มาตามนัด จะรู้ด้วยว่าเราเป็นยังไง บางทีเราคิดว่าเราแข็งแรงดี มันต้องให้หมอเขาตรวจดูเราเองดูเดินทั่วไป อาจจะไม่รู้หรือกว่าเรามีอะไรผิดปกติ” (P09)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยาย เกี่ยวกับการมาพบแพทย์ประจำ เพื่อตรวจร่างกาย ประเมินอาการและติดตามผลของยาต้านไวรัส ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...เรื่องมาหาหมอ ก็ต้องมาหาหมอบริจาค เวลานั้นก็มา หมอเขาจะได้ตรวจดูว่าร่างกายเราเป็นอย่างไรบ้าง สบายดี หรือเปล่า กินยาไปแล้วมีผลมีอาการอย่างไรไหม เคยได้อ่าน ในอินเทอร์เน็ตเห็นเขาบอกว่า บางคนต้องเปลี่ยนยาต้านไวรัสบ่อยมาก เพราะกินแล้วแพ้ยา หรือผลข้างเคียงเยอะเราก็ควรมาหาหมอ ตามที่เขานัดหมอจะได้ตรวจดูเราว่าเป็นอย่างไรบ้าง ไม่ใช่ว่าไม่มาหาหมอ เมื่อมีอาการไม่สบายค่อยมา ถึงตอนนั้นอาจเป็นเยอะ แล้ว” (P04)

#### 3.4.2 การโทรศัพท์ติดตามอาการและเตือนการนัดหมาย

กลุ่มตัวอย่างเสนอความต้องการการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์โดยการโทรศัพท์ติดตามอาการและเตือนการนัดหมาย การโทรศัพท์ติดตามอาการ การโทรศัพท์ติดตามและเตือนการวันหมายนั้น กลุ่มตัวอย่างมองว่าเป็นการแสดงความห่วงใยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และเป็นการช่วยเตือนความจำของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ล่วงหน้า เพื่อป้องกันการลืมนัดหมายของโรงพยาบาลและเป็นการได้รับการตรวจตามแพทย์นัด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การรักษาอย่างต่อเนื่องบรรลุตามเป้าหมาย ในการนัดหมายของแพทย์แต่ละครั้ง ระยะเวลาในการนัดจะมีความหลากหลาย ได้แก่ หนึ่งสัปดาห์ สองสัปดาห์ หนึ่งเดือน สามเดือน และหกเดือน ทั้งนี้ ตามอาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้น ซึ่งการนัดหมายที่มีระยะเวลานานเกินไป บางครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจลืมนัดหมายของตนเอง ซึ่งทำให้การรักษาเกิดความไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น การโทรศัพท์เตือนการวันนัดหมายจึงถูกมองว่าเป็นการช่วยเตือนความจำของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ล่วงหน้า เพื่อป้องกันการลืมนัดหมายของโรงพยาบาล ดังตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 63 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมา 20 ปี ผล CD4 800 เซลล์/ลบ.มม. ได้เสนอการติดตามทางโทรศัพท์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...โทรแจ้งทางโทรศัพท์ด้วยครับ ที่ทางโทรศัพท์ก็อยากให้สอบถามอาการด้วยเผื่อบางคนยังไม่ถึงวันนัด ถ้าโทรไปถามอาจมีอะไรอะไรที่สอบถามทางโทรศัพท์ได้จะได้ มาหาหมอนั่น” (P06)

ส่วนกลุ่มตัวอย่าง มองว่าการโทรศัพท์ติดตามอาการเป็นการแสดงความห่วงใยผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อีกทั้งยังเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสที่จะ สอบถามปัญหาและอาการต่าง ๆ ของตน ซึ่งถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็ทำให้รีบมารับการรักษา ก่อน กำหนดได้ ดังตัวอย่างของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 24 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มา 2 เดือน ผล CD4 250 เซลล์/ลบ.มม. ได้กล่าวถึงการโทรศัพท์ติดตามอาการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“... ถ้าโทรไปเดือนก็ดี เดียวนี้บางแผนกเขาก็มีโทรแจ้งล่วงหน้า เราก็สามารถสอบถาม ทางโทรศัพท์ได้ มาหาหมอทันถ้าอาการไม่ดี” (P11)

นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. มองการโทรศัพท์ติดตามอาการว่าเป็นการแสดงความ ห่วงใยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แต่ละรายจะมี อาการและอาการแสดงที่แตกต่างกัน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ก็ควรโทรถามอาการบ้างและ และก็ให้นัดมาพบแพทย์ อย่างที่บอกไว้แล้วแต่อาการ แต่ละคนก็แตกต่างกันนะ บางคนต้องมาหาหมอบ่อย บางคนก็ทิ้งระยะห่างซักพักเวลา นัดก็ตามที่เคยพูดไปแล้วนะครับ บางคนอาจนัดเป็นครึ่งเดือน หรือทุกอาทิตย์” (P05)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 47 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานาน 1 ปี ผล CD4 240 เซลล์/ลบ.มม. ได้เสนอให้มีการโทรศัพท์เตือนการนัดหมาย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ก็นัดมาหาหมอนะ คิดว่าแล้วแต่หมอเขาจะให้มา อาจจะเป็น 1 อาทิตย์ ครั้งหนึ่ง เดือนก็ว่ากันไป บางทีถ้ากลัวลืม ที่โรงพยาบาลโทรไปเดือนก็ดีนะบางคนนัดหลายเดือน อาจลืมได้” (P01)

นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิงวัย 24 ปี รับทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. เสริมว่า อยากให้โทรศัพท์เตือนวันนัด เพื่อ ป้องกันการลืมนัด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...บางทีถ้านัดเป็นครึ่งเดือน หรือ 1 เดือน ถ้ากันลืมอยากให้โทรแจ้งค่ะเพื่อเตือน ให้ เราทราบว่ามันนัดบางคนอาจจะงานยุ่ง เขาอาจลืม (P02)

#### ประเด็นหลักที่ 4 ลักษณะบุคคล และ สถานที่ ในการให้คำปรึกษา

กลุ่มตัวอย่าง มองว่าลักษณะบุคคลและสถานที่ในการให้คำปรึกษา เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ในระบบของการให้คำปรึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มองว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่ไม่ ควรเปิดเผย เมื่อพวกเขาเหล่านั้นรับรู้ว่าจะตนเองติดเชื้อเอชไอวีบุคคลที่ให้คำปรึกษาควรมีลักษณะดังนี้

คือ มีความเข้าใจปัญหาที่มีความสามารถที่จะแนะนำข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการทราบ ส่วนสถานที่ในการให้คำปรึกษานั้น กลุ่มตัวอย่างมองว่าควรเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่านเดินผ่านไปมา ดังนั้นประเด็นหลักของลักษณะบุคคล และสถานที่ในการให้คำปรึกษา จึงแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นรอง คือ ลักษณะบุคคลผู้ให้คำปรึกษาและสถานที่ในการให้คำปรึกษา ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ประเด็นหลักที่ 4 ลักษณะบุคคลและสถานที่ ในการให้คำปรึกษา

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง
4. ลักษณะบุคคล และ สถานที่ ในการให้คำปรึกษา	4.1 ลักษณะบุคคลผู้ให้คำปรึกษา 4.2 สถานที่ในการให้คำปรึกษา

#### 4.1 ลักษณะบุคคลผู้ให้คำปรึกษา

กลุ่มตัวอย่างมองว่าลักษณะบุคคลผู้ให้คำปรึกษามีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้สึกสบายใจ ไร้กังวล และกล้าที่จะปรึกษาปัญหาและข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ของตนเอง กลุ่มตัวอย่างอธิบายว่า เมื่อรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีความรู้สึกอายน่าสับสน ตกใจ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีความต้องการบุคคลที่มีความรู้และมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ และพร้อมที่จะรับฟังปัญหาและเรื่องต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังตัวอย่างของผู้ป่วยเอดส์ เพศชายวัย 45 ปี รับทราบผลเลือดว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีเมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 170 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบายลักษณะผู้ให้คำปรึกษาที่ตนต้องการ ดังคำกล่าวนี้

“...คิดว่าน่าจะเป็นคนที่มีความรู้ในด้านนี้นะ มีความเข้าใจต่อคนไข้ มีความใจดี ไม่ใจร้อน เป็นคนที่สามารถรับฟังเราได้ เข้าใจเรา และทำให้เราวางใจได้ เพราะบางคนไม่กล้าพูดเรื่องของตัวเองคิดว่าเป็นเรื่องน่าอายครับ” (P04)

ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิงวัย 24 ปี รับทราบผลเลือดว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบายถึงลักษณะบุคคลผู้ให้คำปรึกษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“...อืมคิดว่าเป็นคนที่ เข้าใจตัวเรา เข้าใจปัญหาเรามีคำแนะนำที่ดี ไม่มีคำพูดที่กระทบจิตใจเรา อืมแยมแจ่มใส เป็นมิตรกับเรา มีความรู้ในด้านนี้สามารถแนะนำเราได้ และรับฟังเรื่องของเราได้” (P02)

นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 34 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา ผล CD4 360 เซลล์/ลบ.มม. ได้บรรยายถึงลักษณะผู้ให้คำปรึกษาว่าควรเป็นบุคคลที่ไว้วางใจได้ ใจเย็น และเป็นผู้มีความรู้ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...คิดว่าเป็นคนที่ทำให้เราไว้วางใจได้ครับคือบางคนเขาก็อาจไม่ยอมบอกเพราะกลัวความลับจะถูกเปิดเผย แล้วต้องเป็นคนที่ใจเย็น รับฟังเรื่องของผู้ป่วยได้ บางคนเขาอาจมีเรื่องที่กังวลเรื่องที่ไม่สบายใจมาระบายให้ฟัง และเป็นคนที่มีความรู้ทางด้านนี้พอสมควรครับ” (P05)

#### 4.2 สถานที่ในการให้คำปรึกษา

กลุ่มตัวอย่าง มองว่าระบบการให้คำปรึกษานั้น สถานที่ในการให้คำปรึกษาควรมีลักษณะมิดชิด เป็นห้องส่วนตัว เวลาให้คำปรึกษาเสี่ยงไม่สามารถที่จะได้ยีนทางด้านนอกของห้องได้ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง มองว่าการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับซึ่งไม่ต้องการให้บุคคลอื่นรับรู้ ดังนั้น สถานที่ในการให้คำปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัว มิดชิดจึงเป็นสถานที่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสบายใจ และกล้าที่จะระบายเรื่องส่วนตัวต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างเต็มที่ ดังตัวอย่างของผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย วัย 50 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเอง ติดเชื้อเอชไอวีมานาน 2 ปี ผล CD4 50 เซลล์/ลบ.มม. ได้อธิบายถึงลักษณะของสถานที่ในการให้คำปรึกษา ดังคำกล่าวนี้

“...น่าจะเป็นห้องที่เป็นส่วนตัวมีประตูหน้าต่างปิดมิดชิดที่กลางแจ้งที่คนเดินผ่านไปมาจะได้สบายใจเวลาที่พูดคุยไม่มีใครมาได้ยิน เพราะบางคนก็ไม่อยากให้คนอื่นมารู้มาเห็นว่าเราเป็นโรคอะไรหรือคุยเรื่องอะไรกันอีกอย่าง บางคนถ้าเขาอาจจะไม่กล้าพูดไม่กล้าระบาย ถ้าสถานที่ไม่เป็นส่วนตัว” (P08)

ส่วนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 47 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเอง ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา ผล CD4 240 เซลล์/ลบ.มม. เสนอแนะว่าห้องให้คำปรึกษาควรเป็นห้องมิดชิด เสี่ยงสนทนาไม่สามารถได้ยินถึงด้านนอก ดังคำกล่าวนี้

“...ควรเป็นห้องเหมือนห้องประชุมหรือห้องที่มิดชิดไม่โล่งแจ้งนะให้มันเป็นกิจจะลักษณะมิดชิดไม่โล่ง ไม่มีคนเดินเยอะ เพราะบางคนเขาไม่ได้บอกครอบครัว ตัวเขารู้คนเดียวและสงเสียดคุยกันในห้องข้างนอกไม่ควรได้ยิน” (P1)

นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายวัย 63 ปี รับประทานผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มา 20 ปีผล CD4 800 เซลล์/ลบ.มม. ได้เสริมลักษณะของสถานที่ในการให้คำปรึกษา ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ต้องส่วนตัว ไม่เปิดเผย ไม่โล่งแจ้ง ไม่มีคนผ่านไปผ่านมาพลุกพล่านทุกอย่างเป็นความลับ เป็นห้องที่อยู่แล้วอุ่นใจ เป็นส่วนตัว” (P06)

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การดูแลเรื่องจิตใจ

ประเด็นที่ 2 ระบบการให้ข้อมูล

ประเด็นที่ 3 การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต

ประเด็นที่ 4 ลักษณะบุคคล และสถานที่ในการให้คำปรึกษา

ซึ่งจากที่ได้ศึกษามุมมองของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 12 ราย กลุ่มตัวอย่างได้อธิบายระบบการให้คำปรึกษาอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่การได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบันที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องว่าควรประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ คือ

เมื่อผู้ป่วยได้รับทราบผลเลือดจากแพทย์ว่าตรวจพบเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดแล้ว สิ่งแรกที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับนั้น คือ การดูแลเรื่องจิตใจ ซึ่งในการดูแลเรื่องจิตใจนั้น สิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับมากที่สุด คือ การได้รับกำลังใจ และการปลอบใจ จากแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลรอบข้างที่ใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้นมีกำลังใจที่ดีในการยอมรับตนเองหลังจากทราบผลเลือดแล้ว ยิ่งไปกว่านั้นการได้รับกำลังใจและการปลอบใจ ยังเป็นอีกหนทางหนึ่งในการระบายความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้มีทางออกกับการแก้ไขปัญหา รวมถึงการได้รับคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการบุคคลในการให้คำปรึกษา ซึ่งลักษณะของบุคคลผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้มีความรู้ และสามารถให้คำแนะนำที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมทั้งจะรับฟังและเข้าใจถึงปัญหาและเรื่องต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังต้องการสถานที่ในการให้คำปรึกษาที่เป็นห้องมิดชิดและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้เกิดความสบายใจในการพูดคุย

ระยะต่อมาเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถยอมรับตนเองได้แล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการมีความรู้และเข้าใจถึงข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเรื่องโรค ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส ข้อมูลในเรื่องสิทธิการรักษาของตน รวมทั้ง แหล่งประโยชน์และสถานบริการพยาบาลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถไปใช้บริการอย่างสะดวกเมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ หรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ยิ่งไปกว่านั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังมีความต้องการที่จะได้รับคำแนะนำในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ตนเองนั้นมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและมีชีวิตที่ยืนยาว ซึ่งคำแนะนำที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการนั้น ประกอบไปด้วย เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เรื่องการพักผ่อน เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องการป้องกันโรคแทรกซ้อนและการแพร่กระจายเชื้อ เรื่องการใช้ชีวิตในสังคม และเรื่องการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ เป็นพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี และยืนยาวขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษามุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) ผู้วิจัย ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมของตนเองด้วยการศึกษาระเบียบวิธีวิจัยรวมถึงเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ 2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ชนิดกึ่งโครงสร้างซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำแนกประเด็นกว้าง ๆ และมีความยืดหยุ่น 3) แนวทางในการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม 4) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 5) เทปบันทึกเสียง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 12 ราย ประกอบด้วย เพศชาย จำนวน 10 คน เพศหญิง จำนวน 2 คน สถานที่เก็บข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2556 ถึงกรกฎาคม 2556 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหาคำหรือข้อความที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน จัดหมวดหมู่ของข้อมูล ภูมิตีความสัมพันธ์ของข้อมูล ตั้งชื่อหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นแนวคิด เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นแนวทางเบื้องต้นในระบบการให้คำปรึกษาตามมุมมองผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ โดยผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผลวิจัยสรุปได้ดังนี้

จากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 83.33) เพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปี มีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.67) ช่วงอายุ 20 – 30 ปี มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) ช่วงอายุ 41 – 50 ปี มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) และช่วงอายุ 61 – 70 ปี มีจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) ส่วนระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.67) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา 4 ราย (ร้อยละ 33.33) และประถมศึกษา 3 ราย (ร้อยละ 25.00) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50.00) สถานภาพสมรส จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) สถานภาพหม้าย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) สถานภาพหย่า จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50.00) ค้าขาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) พนักงานบริษัท จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) และไม่ได้ประกอบอาชีพ 1 ราย (ร้อยละ 8.33) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบมากที่สุด 10,001-15,000 บาท

จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.67) 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) และไม่มีรายได้ จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) บุคคลที่อาศัยอยู่ อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) อาศัยอยู่กับ สามี/ภรรยา และบุตร จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) อาศัยอยู่กับเพื่อนสนิท จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) อาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33)

สำหรับที่พักอาศัยนั้น กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่บ้านตนเอง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50.00) อาศัยบ้านเช่า จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.00) และหอพัก จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) ห้องชุด (คอนโดมิเนียม) 1 ราย (ร้อยละ 8.33) ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดส่วนใหญ่รับทราบผลเลือดใน ระยะเวลา 1 – 2 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.67) รับทราบผลเลือดในระยะเวลา 1 – 2 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) รับทราบผลเลือดในระยะเวลา มากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) และรับทราบผลเลือดในระยะเวลา น้อยกว่า 1 เดือน จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) ส่วนระยะเวลาของการได้รับยาต้านไวรัส นั้น กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50.00) เคยได้รับยาต้านไวรัส น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) เคยได้รับ ยาต้านไวรัส มากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสิทธิการรักษา จากสิทธิประกันสังคม

สรุปผลของการวิเคราะห์เชิงคุณภาพของระบบการให้คำปรึกษาตามมุมมองผู้ติดเชื้อเอชไอวี มุมมองของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้

1. การดูแลเรื่องจิตใจ
2. ระบบการให้ข้อมูล
3. การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต
4. ลักษณะบุคคล และสถานที่ ในการให้คำปรึกษา

### 1. การดูแลเรื่องจิตใจ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่างมีความรู้สึกหลากหลายที่เกิดขึ้นภายหลังจากการ รับทราบผลว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ความรู้สึกที่เกิดขึ้นประกอบไปด้วย อาทิ ความรู้สึกตกใจ ความรู้สึกเสียใจ ความรู้สึกกังวลและสับสน การดูแลเรื่องจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญในอันดับแรกสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับภายหลังจากที่รับทราบผลเลือดจากแพทย์ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ มีความพร้อมทางจิตใจสามารถส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รับฟังข้อมูลต่าง ๆ ที่



เกี่ยวข้องกับตนเอง และโรคที่เป็นอยู่เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนดำเนินชีวิตทั้งของตนเอง และการดำรงชีวิตในสังคม ในการดูแลเรื่องจิตใจนั้นยัง ประกอบด้วย การให้กำลังใจ และการปลอบใจ

### 1.1 การให้กำลังใจ

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกกลัวว่าจิตใจไม่อยู่กับตัว และไม่ยอมรับรู้อื่น ซึ่งการให้กำลังใจนั้นส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยอมรับตัวเองได้ ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ ส่งผลให้มีพลังต่อสู้กับความกลัวที่ท้อแท้ภายหลังรับทราบผลเลือด การให้กำลังใจจากคนรอบข้างทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีหนทางระบายความรู้สึก และได้รับการคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ อีกด้วย

### 1.2 การปลอบใจ

การปลอบใจ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีทางออกกับปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ในเวลาที่ไม่สามารถหาหนทางแก้ปัญหาได้ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คิดอะไรไม่ออก ต้องการมีคนปลอบใจช่วยชี้แนะเรื่องต่าง ๆ หรือเข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

## 2. ระบบการให้ข้อมูล

ระบบการให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการ เพราะระบบการให้ข้อมูลมีความสำคัญและครอบคลุมต่อการให้คำปรึกษา และระบบการให้ข้อมูลนั้นมีส่วนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจและมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจในแนวทางการรักษาโรคของตน และเห็นถึงความสำคัญของแนวทางการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ต้องการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลโรคของตน อาการของโรค มีอาการอย่างไร และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อจะนำไปปฏิบัติตนให้มีร่างกายแข็งแรง ซึ่งในระบบการให้ข้อมูลนั้นประกอบด้วยบุคคลผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเรื่องโรค ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส และข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์

### 2.1 บุคคลผู้ให้ข้อมูล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการบุคคลที่สามารถอธิบายให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค ซึ่งได้แก่ แพทย์ และบุคลากรที่สามารถอธิบายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการของโรค และข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์

### 2.2 ข้อมูลเรื่องโรค

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เมื่อรับรู้ว่าจะตนเองติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและผลกระทบของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจในสาระของโรค อาการของโรค ตลอดจนผลกระทบของโรคที่จะเกิดขึ้น ข้อมูลความรู้เรื่องโรคนั้นสามารถมาจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากบุคคล เอกสาร และสื่อต่าง ๆ อันได้แก่ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต และโทรทัศน์

### 2.3 ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส

ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัสนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มองว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น และเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของยาต้านไวรัส ได้แก่ เรื่องของประโยชน์และคุณสมบัติของยาต้านไวรัสที่จะส่งผลอย่างไรต่อร่างกาย ความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสและหลักในการรับประทานยาต้านไวรัส เวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสควรทานอย่างไร เพื่อที่จะรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

### 2.4 ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการทราบถึงข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์ของตน เพราะข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์สามารถที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจในสิทธิการรักษาของตน ผลประโยชน์ในสิทธิการรักษานั้นได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนแหล่งประโยชน์อื่น ๆ นอกจากในโรงพยาบาล ที่จะมีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

## 3. การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต

การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับ เพราะเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีพวกเขาเหล่านั้นจะมีหลากหลายความรู้สึก ซึ่งความรู้สึกหนึ่งที่เกิดขึ้น คือ ความรู้สึกตกใจ และไม่รู้อาจจะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างไร ดังนั้นการให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การใช้ชีวิตในสังคม และการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการดำเนินชีวิตกับโรคที่เป็นอยู่ต่อไปได้อย่างปกติสุข

### 3.1 การดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

การดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเป็นส่วนหนึ่งของคำแนะนำที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับในการดำเนินชีวิต เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงมีชีวิตที่ยืนยาว ซึ่งคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบไปด้วย คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคแทรกซ้อน

#### 3.1.1 การรับประทานยาต้านไวรัส

คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพราะการรับประทานยาต้านไวรัสส่งผลทำให้ร่างกาย แข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ

ผู้ป่วยเอดส์ต้องการให้แนะนำทั้งในเรื่องของรายละเอียดและคุณสมบัติของยาที่ส่งผลต่ออย่างไรต่อร่างกาย หลักในการรับประทานยาต้านไวรัส ควรทานอย่างไรให้ตรงตามเวลาที่แพทย์แนะนำ เพื่อที่จะรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

### 3.1.2 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลตนเองให้มีร่างกายที่แข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้แนะนำถึงวิธีการรับประทานอาหารว่า การรับประทานอาหารนั้น ควรที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6 – 8 แก้ว ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารควรจะได้รับประทานตรงเวลาโดยไม่ปล่อยให้ท้องว่าง อีกทั้งอาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารที่สุกและสะอาดเสมอ

### 3.1.3 การพักผ่อน

การพักผ่อนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเช่นกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการทราบถึงการพักผ่อนอย่างไรที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะได้นำไปปฏิบัติเพื่อทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางราย กล่าวว่า ตนนอนพักผ่อน 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน

### 3.1.4 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ข้อมูลของการออกกำลังกายที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการจะทราบเพื่อจะนำไปปฏิบัติในออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างไรที่เหมาะสม สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ร่างกายมีความแข็งแรง และไม่หักโหมจนทำให้ร่างกายเหนื่อย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางรายแนะนำว่าออกกำลังกายได้เหมือนคนปกติทั่วไป

### 3.1.5 การป้องกันโรคแทรกซ้อน

การป้องกันโรคแทรกซ้อน เป็นอีกเรื่องที่ควรปฏิบัติเพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่า การติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ร่างกายตนมีภูมิคุ้มกันน้อยกว่าคนปกติ ดังนั้น การป้องกันไม่ให้ตนเองรับเชื้อโรคเพิ่มขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ควรจะได้รับทราบข้อมูล เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อโรคอื่น ๆ เพิ่ม เช่น เมื่ออยู่ในที่อากาศไม่ถ่ายเทควรสวมหน้ากากปิดปากปิดจมูก รับประทานอาหารที่สุก สะอาด ที่มีประโยชน์ ไม่ทำให้เกิดท้องเสีย เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ไม่สบาย ไม่ควรปล่อยให้ไว้นานให้รีบมาพบแพทย์ทันที ไม่ซื้อยารับประทานเอง

### 3.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การได้รับคำแนะนำในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการ เนื่องจากในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พวกเขาเหล่านั้นต้องดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คำนึงถึงคือการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ซึ่งคำแนะนำที่ให้แกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเรื่องของวิธีการติดต่อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการ อาทิ เรื่องการรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ และการติดต่อกันทางเลือด

### 3.3 การใช้ชีวิตในสังคม

การใช้ชีวิตในสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับรู้ตนเองติดเชื้อเอชไอวี สามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว และคนในสังคมได้ตามปกติ ไม่ต้องแบ่งแยกการใช้ชีวิต เนื่องจาก การรับประทานอาหารร่วมกัน การพูดคุยกัน ใช้ห้องน้ำห้องเดียวกัน ไม่ได้ทำให้โรคติดต่อกัน

### 3.4 การรักษาอย่างต่อเนื่อง

การรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเห็นว่าควรมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้สุขภาพร่างกายจะแข็งแรง และไม่มีอาการของโรคแล้วก็ตาม ไม่ควรหยุดการรักษา หรือหากติดเชื้อก็ควรเลื่อนการมาพบแพทย์ ไม่ควรขาดหายไป เพราะการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังทราบถึงภาวะสุขภาพร่างกายในปัจจุบันของตนเอง ตลอดจนแพทย์สามารถประเมินและติดตามดูความก้าวหน้าของการดำเนินโรคได้ด้วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังแนะนำว่าไม่รอจนถึงเวลาตนเองเจ็บป่วยเยอะแล้วจึงค่อยมาพบแพทย์ ซึ่งการรักษาอย่างต่อเนื่องจึงประกอบไปด้วย การมาพบแพทย์เป็นประจำ และการโทรศัพท์ติดตามอาการและการเตือนนัดหมาย

#### 3.4.1 การมาพบแพทย์เป็นประจำ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระบุว่า การมาพบแพทย์เป็นประจำเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการรักษาโรค ทั้งนี้เพื่อการติดตามดูความก้าวหน้าของการดำเนินโรคอย่างสม่ำเสมอ และการมารับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังมีความเห็นว่า การมาพบแพทย์เป็นประจำยังทำให้แพทย์สามารถประเมินและติดตามผลของยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย ซึ่งในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางรายต้องปรับเปลี่ยนยาต้านไวรัสเนื่องจากการแพ้ยา หรือเกิดผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส

### 3.4.2 การโทรศัพท์ติดตามอาการและเตือนการนัดหมาย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการให้มีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการโทรศัพท์ติดตาม ซึ่งการโทรศัพท์ติดตามนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้มองว่าเป็น การแสดงความห่วงใยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการโทรศัพท์ติดตามอาการ และเป็น การช่วยเตือนความจำของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ล่วงหน้า โดยการโทรศัพท์เตือนการนัดหมาย เพื่อป้องกันการลืมการนัดหมายของโรงพยาบาล

## 4. ลักษณะบุคคล และ สถานที่ ในการให้คำปรึกษา

ลักษณะบุคคลและสถานที่ในการให้คำปรึกษา เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในระบบของการให้ คำปรึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มองว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผยเมื่อพวกเขาเหล่านั้นรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี บุคคลที่ให้คำปรึกษาควรมีลักษณะดังนี้ คือ มีความเข้าใจ ปัญหา มีความสามารถที่จะแนะนำข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการทราบ ส่วนสถานที่ในการให้คำปรึกษานั้น กลุ่มตัวอย่าง มองว่าควรเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีคน พลุกลั่นเดินผ่านไปมา

### 4.1 ลักษณะบุคคลผู้ให้คำปรึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการลักษณะบุคคลผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้สึกสบายใจ ไร้กังวล และกล้าที่จะปรึกษาปัญหาและข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ ของตนเอง กลุ่มตัวอย่างอธิบายว่า เมื่อรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์จะมีความรู้สึกอาย สับสน ตกใจ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จึงมี ความต้องการบุคคลที่มีความรู้ มีคำแนะนำที่ดี ไม่มีคำพูดที่กระทบกระเทือนจิตใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไร้กังวลได้ บุคลิกยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตรใจดี ใจดี เห็นอกเห็นใจและพร้อม ที่จะรับฟังและเข้าใจถึงปัญหาและเรื่องต่างๆของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

### 4.2 สถานที่ในการให้คำปรึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเห็นว่า ระบบการให้คำปรึกษานั้น ต้องการสถานที่ ในการให้คำปรึกษา ควรมีลักษณะมิดชิด เป็นห้องส่วนตัว เวลาให้คำปรึกษาเสียงไม่สามารถที่จะได้ยิน ทางด้านนอกของห้องได้ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมองว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นความลับซึ่งไม่ต้องการให้ บุคคลอื่นรับรู้ ดังนั้นสถานที่ในการให้คำปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัว มิดชิดเสียงสนทนาไม่สามารถได้ ยินถึงด้านนอก ไม่มีคนพลุกลั่น จึงเป็นสถานที่ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้สึก สบายใจ และกล้าที่จะระบายเรื่องส่วนตัวต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างเต็มที่

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผล ตามประเด็นที่พบ 5 ประเด็น ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. การดูแลเรื่องจิตใจ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่างมีความรู้สึกหลากหลายที่เกิดขึ้น ภายหลังจากการรับทราบผลว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเป็นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวเพื่อให้มีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ให้ได้ มีทั้งปรับตัวได้และปรับตัวไม่ได้ โดยในระยะเริ่มแรกที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อเอชไอวี มีผลทำให้เกิดความรู้สึกเปลี่ยนไปในทางลบ ส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ ได้แก่ ซ็อก ปฏิเสธ กังวล กลัว อาย ละอายใจ โกรธ ก้าวร้าว และซึมเศร้า (กรมควบคุมโรค. 2547) การดูแลเรื่องจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญในอันดับแรกสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับภายหลังจากที่รับทราบผลเลือดจากแพทย์ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความพร้อมทางจิตใจสามารถส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์รับฟังข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และโรคที่เป็นอยู่เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนดำเนินชีวิตทั้งของตนเองและการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งการให้กำลังใจนั้นส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยอมรับตัวเองได้ทำให้เกิดความรู้สึกอุ่นใจ ส่งผลให้มีพลังต่อสู้กับความรู้สึกท้อแท้ภายหลังจากรับทราบผลเลือด การให้กำลังใจจากคนรอบข้างทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีหนทางระบายความรู้สึก และการได้รับการคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจพร มงคลธง (2550) พบว่าการให้กำลังใจเป็นการแสดงความสนใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอดส์พูดมาแล้ว และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกว่ามีความกำลังใจ ช่วยให้คำมีความคิดริเริ่มที่จะต่อสู้ รวมถึงความมั่นใจตัวเองมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังต้องการการปลอบใจซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีทางออกกับปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ในเวลาที่ไม่สามารถหาหนทางแก้ปัญหานั้นได้ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คิดอะไรไม่ออก ต้องการมีคนปลอบใจช่วยชี้แนะเรื่องต่าง ๆ หรือเข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ยิ่งไปกว่านั้น จากการศึกษาของพุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล (2550) พบว่า การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคนรับฟังความทุกข์แบ่งปันความสุข ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและดูแลซึ่งกันและกันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งจากการศึกษาของ สุไฮดาร์ แวดะ (2551) พบว่าการพูดให้กำลังใจ การปลอบใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปลงไม่คิดมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยที่รู้สึกท้อแท้ และหมดหวังเกิดกำลังใจขึ้นเพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไป และมีการกระตือรือร้นที่จะกินข้าวกินยามากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสิณี วิเศษฤทธิ์ (2547) ที่พบว่า การให้ความรักให้กำลังใจ ปลอบใจไม่ให้ผู้ป่วยคิดมาก จากคนในครอบครัวและคนดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่ามีคนที่รัก และห่วงใยส่งผลให้มีกำลังใจเพื่อให้มีชีวิตต่อไป ดังนั้นเห็นได้ว่าการดูแลจิตใจมีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ

ผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างมาก ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ และรู้สึกคุณค่าในชีวิตตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ หลอดเณร (2551) พบว่าการได้รับกำลังใจอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรของหน่วยงานที่เข้าไปร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ มีกำลังใจเข้มแข็งขึ้น รู้สึกมั่นใจ และเห็นคุณค่าในชีวิตตนเองมากขึ้น

## 2. ระบบการให้ข้อมูล

ระบบการให้ข้อมูลมีความสำคัญและมีส่วนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจ และมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจในแนวการรักษาโรคของตน และเห็นถึงความสำคัญของแนวทางการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ต้องการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลโรคของตน อาการของโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อจะนำไปปฏิบัติตนให้มีร่างกายแข็งแรง การให้ความรู้ โดยให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ยาต้านไวรัส และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ยาต้านไวรัสและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม ผู้ป่วยจะสามารถจัดการตนเองได้ต้องมีความรู้เรื่องโรคที่ตนเองเจ็บป่วยเป็นพื้นฐาน (WHO. 2009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษติ ศรีคำ (2546) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับบริการ ณ สถาบันบำราศนราดูร จะได้รับบริการลักษณะต่าง ๆ เช่น ได้รับคำปรึกษา ได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เช่น เรื่องการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้โรคร้ายและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งจากการศึกษาการให้คำแนะนำ ระบบให้ข้อมูลประกอบด้วย บุคคลกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเรื่องโรค ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์

### 2.1 บุคคลผู้ให้ข้อมูล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการบุคคลที่สามารถอธิบายให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค ซึ่งบุคคลดังกล่าว ได้แก่ แพทย์และบุคลากรที่สามารถอธิบายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการของโรค และข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นีรนุช สุริยะรังษี (2554) พบว่าการหาข้อมูล การแสวงหาความรู้ และการช่วยเหลือของครอบครัว ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้จากการปรึกษากับแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาล ทำให้มีความรู้ในการดูแลและเข้าใจโรคของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี ศิริพานิชย์ศกุนต์ (2554) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับยาด้านไวรัสเอชไอวี โดยได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ดังนั้นทีมผู้ให้การดูแลรักษาจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญและมีบทบาทในการสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคและเรื่องต่าง ๆ ที่มีประโยชน์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

## 2.2 ข้อมูลเรื่องโรค

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เมื่อรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและผลกระทบของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจในสาระของโรค อาการของโรค ตลอดจนผลกระทบของโรคที่จะเกิดขึ้น ข้อมูลความรู้เรื่องโรคนั้นสามารถมาจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากบุคคล เอกสาร และสื่อต่าง ๆ อันได้แก่ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต และโทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พระมหาครรชิต แสนอุบล (2546) พบว่าการให้คำปรึกษาแนะนำจากแพทย์แก่ผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและจำเป็นในการหยุดยั้งหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายสู่ผู้อื่น เป็นการรักษาผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ วนาภรณ์ (2552) พบว่าการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสาธารณสุข ในความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเอง และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตลอดจนได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และความคับข้องใจต่าง ๆ ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแล ตลอดจนได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

## 2.3 ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส

ส่วนในข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัสนั้น ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กล่าวว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของยาต้านไวรัส ได้แก่ เรื่องของประโยชน์และคุณสมบัติของยาต้านไวรัสที่จะส่งผลอย่างไรต่อร่างกาย ความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัส และหลักในการรับประทานยาต้านไวรัส เวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสควรทานอย่างไร เพื่อที่จะรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรือเอกหญิงสุภรินทร์ หาญวงษ์ (2548) ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเป็นความสามารถของแต่ละผู้ป่วย ในการที่จะประพฤติปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยความเต็มใจ มีการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ได้แก่ ถูกต้องตามขนาด จำนวน เวลา และวิธีในการรับประทานยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ได้แก่ การรับประทานยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง คือ ถูกขนาดทุกมื้อ ตรงเวลาและรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (วันทนา มณีวงศ์กุล. 2545) ซึ่งการรับประทานยาต้านไวรัสสามารถลดปริมาณไวรัสในร่างกาย ทำให้การดำเนินเข้าสู่ระยะของโรคเอดส์ช้าลง

## 2.4 ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังต้องการทราบถึงข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์ เพราะข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและแหล่งประโยชน์สามารถที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจในสิทธิการรักษาผลประโยชน์ของสิทธิการรักษานั้น ตลอดจน



แหล่งประโยชน์อื่น ๆ ซึ่งจากการศึกษาของ ราไฟ หาญมนต์ (2554) พบว่า การใช้ประโยชน์ของ แหล่งข้อมูลที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ เป็นทางเลือกหนึ่งให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ตัดสินใจเลือก ในการเข้ารับบริการเมื่อต้องการความช่วยเหลือ เช่น การให้ข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาล มุมนิติเข้าถึงเอดส์ห้องสมุดประชาชน และหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ของบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลที่สามารถติดต่อได้ในระหว่างที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือเกิดปัญหาจากการรับประทาน ยาต้านไวรัส จากการศึกษาของ จันทนิ จันทระท่าจีน (2548) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าตนเอง จะสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการซื้อยาต้านไวรัสไปได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากค่ายาที่แพง และ จำเป็นต้องรับประทานยาไปตลอด สำหรับผู้ป่วยรายที่มีสวัสดิการ เช่น เบิกประกันสังคม หรือเบิก ข้าราชการ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ารัฐบาลควรให้ความช่วยเหลือสวัสดิการให้แก่ผู้ติดเชื้อ ที่ต้องได้รับ ยาในทุก ๆ ด้านอย่างครอบคลุม ไม่ควรต้องให้ผู้ป่วยต้องเสียส่วนเกินสิทธิ และสอดคล้องจาก การศึกษาของ อรุณวรรณ มุขแก้ว (2550) พบว่าการช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เอดส์มิให้ถูกละเมิด เช่น การประกันชีวิตและการประกันสุขภาพ หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการต่าง ๆ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2551) ได้กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องได้รับการเคารพและปฏิบัติตามสิทธิ มนุษยชนโดยมีเกียรติและความเท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม และสิทธิการรับการรักษาและดูแล โดยมี มาตรฐานของสิทธิมนุษยชน

### 3. การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต

การให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต้องการ ได้รับเพราะเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะตนเองติดเชื้อเอชไอวี พวกเขาเหล่านั้นจะมี หลากหลายความรู้สึก ซึ่งความรู้สึกหนึ่งที่เกิดขึ้น คือ ความรู้สึกตกใจและไม่รู้ว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปได้ อย่างไร ดังนั้นการให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การดูแลสุขภาพเพื่อให้ ร่างกายแข็งแรง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการใช้ชีวิตในสังคม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดำเนินชีวิตกับโรคที่เป็นอยู่ต่อไปได้อย่างปกติสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรนุช สุริยะรังษี (2554) พบว่าหากผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดี ถูกต้อง เหมาะสมและได้ นำมาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ จะทำให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ เหมาะสม จะสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีปกติสุข

#### 3.1 การดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

การดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเป็นส่วนหนึ่งของคำแนะนำที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการ ได้รับในการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงมีชีวิตที่ยืนยาว ซึ่งคำแนะนำ ในการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบไปด้วย คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยาต้าน

ไวรัส การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคแทรกซ้อน ซึ่งการศึกษาของ ดวงใจ แซ่หยี่ (2552) พบว่าการดูแลสุขภาพตนเองนับเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคฉวยโอกาส โดยใช้หลักเทคนิคปราศจากเชื้อ และป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย การดูแลสุขภาพสะอาดสิ่งแวดล้อม ดูแลให้พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจให้เพียงพอ

### 3.1.1 การรับประทานยาต้านไวรัส

คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะการรับประทานยาต้านไวรัสส่งผลทำให้ร่างกายแข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการให้แนะนำทั้งในเรื่องของรายละเอียดและคุณสมบัติของยาที่ส่งผลต่อร่างกาย หลักในการรับประทานยาต้านไวรัสควรทานอย่างไรให้ตรงตามเวลาที่แพทย์แนะนำ เพื่อที่จะรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง และได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการศึกษาของ ดวงใจ แซ่หยี่ (2552) พบว่าเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดต้องควบคุมด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี ศิริพานิชย์ศุภนุต์ (2554) พบว่า การให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำการรับประทานยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในระยะเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี ตลอดจนติดตามการรับประทานยาต้านไวรัสให้มีสม่ำเสมอต่อเนื่อง รวมทั้งประเมิน ปัญหาในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพมีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ดี นอกจากนี้ยาต้านไวรัสสามารถลดปริมาณไวรัสในร่างกายทำให้การดำเนินเข้าสู่ระยะของโรคเอดส์ช้าลง (สมภพ เรื่องตระกูล. 2548) และทำให้ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันร่างกาย เพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค. 2550) ซึ่งการเพิ่มภูมิคุ้มกันแก่ร่างกายจะช่วยป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (นุธิรา บุญนะ. 2550) ลดอัตราป่วยและอัตราตาย (Abaasa et al. 2008) ส่งผลให้มีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีข้อจำกัดมากกว่ายาชนิดอื่น กล่าวคือ ต้องรับประทานอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา (พีระมน นิงสานนท์. 2549) จึงจะได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายการรักษา

### 3.1.2 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลตนเองให้มีร่างกายที่แข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แนะนำถึงวิธีการรับประทานอาหารว่า การรับประทานอาหารนั้นควรที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ซึ่งกรมควบคุมโรค (2553) กล่าวว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6 - 8 แก้ว จะทำให้อาการดีขึ้น การขับถ่ายสะดวก เพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิวหนังและการหายใจอีกด้วย ไม่ควรดื่มสุรา

ไม่สูบบุหรี่ ยิ่งไปกว่านี้ กรมควบคุมโรค (2550) กล่าวว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรงดเว้นสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น สุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผลทำให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ตลอดจนงดสูบบุหรี่ และสิ่งเสพติดอื่น ๆ โดยเด็ดขาด การรับประทานอาหารควรรับประทานตรงเวลาโดยไม่ปล่อยให้ท้องว่าง อีกทั้งอาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารที่สุกและสะอาดเสมอ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคและมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น (กรมควบคุมโรค. 2547) ผู้ป่วยเอดส์พบว่า ซีดีโฟร์ ในร่างกายมีการลดจำนวนที่ต่ำลง ควรรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ปรุงเสร็จใหม่ ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้สารเคมีเจือปนมากและควรดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ จะทำให้ร่างกายสดชื่น

ยิ่งไปกว่านั้นจากการศึกษาของ สุวรรณ บัญญัติพรหม (2550) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ให้ความสำคัญกับโภชนาการที่ดีโดยมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจะส่งผลต่อการมีชีวิตเสริมภูมิคุ้มกันโรค และบำบัดความเจ็บป่วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงเลือกรับประทานอาหารท้องถิ่นที่มีคุณค่าทาง โภชนาการ มีโปรตีนสูงและย่อยง่าย รสไม่จัด หลีกเลี่ยงอาหารแสลงและรับประทานอาหาร เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ นอกจากนี้การเลือกรับประทานอาหารควรเป็นอาหารที่สะอาด ปรุงสุกและเสร็จใหม่ ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ แซ่หยี (2552) พบว่าผู้ป่วยที่ใช้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารมารับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นคุณค่าทางสารอาหาร และความถี่ของมื้ออาหารในแต่ละวัน มีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์น้ำหนักตัวไม่ลดลงจากการเป็นอยู่ส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง

### 3.1.3 การพักผ่อน

การพักผ่อนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเช่นกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการทราบถึงการพักผ่อนอย่างไรที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้นำไปปฏิบัติเพื่อทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางราย กล่าวว่า ตนนอนพักผ่อน 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุชาติ ศรีคำ (2546) พบว่าการพักผ่อนที่เพียงพอจะช่วยทำให้ร่างกายจิตใจผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ลดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ อีกทั้งยังมีผลทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น จนเกิดโรคแทรกซ้อนหรือติดเชื้อฉวยโอกาสได้น้อยลง และนำมาซึ่งความสุขของชีวิต และการศึกษาของ นิรันุช สุริยะรังสี (2554) พบว่าครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน เช่น อยู่ในอากาศที่บริสุทธิ์ การแนะนำให้นอนหลับพักผ่อนให้เต็มที่ไมให้ทำงานหนักหรือหักโหมจนเกินไป เป็นการรักษาสุขภาพที่สำคัญในการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี

### 3.1.4 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ข้อมูลของการออกกำลังกายที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการจะทราบเพื่อนำไปปฏิบัติคือการออกกำลังกายอย่างไรที่จะทำให้เหมาะสม

สำหรับผู้ติดเชื้อและให้ร่างกายมีความแข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและทำอย่างสม่ำเสมอ (ชิษณุ พันธุ์เจริญ และคณะ. 2550) สำหรับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยต้องเว้นระยะห่างไม่มากเกิน 2 วัน (สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ. 2545) นอกจากช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงแล้วยังช่วยให้จิตใจแจ่มใส มีอารมณ์เยือกเย็นไม่หุนหันพลันแล่น ช่วยคลายความเครียด ทำให้ความคิดปลอดโปร่งและช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น (มานพ ประภาชานนท์. 2545) และจากการศึกษาของ ดวงใจ แซ่หยี (2552) พบว่าในการจัดการปัญหาน้ำหนักตัวลดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การรักษาที่สำคัญนอกจากการบำบัดด้วยยาแล้ว สิ่งสำคัญอย่างยิ่งคือการส่งเสริมความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และการศึกษาของ ปาลิตา เฉลิมแสน (2551) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรออกกำลังกายเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนไม่ออกกำลังกายเพราะอ่อนเพลีย จึงทำให้กล้ามเนื้อแขน ขา อ่อนแรง และลีบ และเล็กลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เถาว์วัลย์ ขุนสอน (2548) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีระดับ CD4 cell count ก่อนและหลังการออกกำลังกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ การออกกำลังกายตามความสามารถของร่างกายและใช้เวลาในการออกกำลังกายที่พอเหมาะอย่างน้อย 20 – 30 นาทีต่อวัน จะช่วยให้ระดับ CD4 ในร่างกายสูงขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีวิธีการที่เหมาะสมกับการจัดการกับอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นหลังการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม และแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

### 3.1.5 การป้องกันโรคแทรกซ้อน

การป้องกันโรคแทรกซ้อน เป็นอีกเรื่องที่ควรปฏิบัติเพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ร่างกายตนมีภูมิต้านทานน้อยกว่าคนปกติ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องระวัง การป้องกันไม่ให้ตนเองมีการติดเชื้อจากเชื้อโรคอื่น หรือรับเชื้อโรคเพิ่มขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรจะได้รับทราบข้อมูล เพื่อป้องกันตนเองไม่ได้รับเชื้อโรคอื่น ๆ เพิ่ม เช่น เมื่ออยู่ในที่อากาศไม่ถ่ายเทควรสวมหน้ากากปิดปากปิดจมูก รับประทานอาหารที่สุก สะอาด ที่มีประโยชน์ ไม่ทำให้เกิดท้องเสีย เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ไม่สบาย ไม่ควรปล่อยไว้นานให้รีบมาพบแพทย์ทันที ไม่ซื้อยารับประทานเอง และซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551) กล่าวว่าเมื่อมีการเจ็บป่วย ติดเชื้อ ให้รีบพบแพทย์โดยเร็ว แม้มีอาการเพียงเล็กน้อย อย่าปล่อยไว้เพราะจะทำให้สุขภาพอ่อนแอ อาการลุกลามมากขึ้น และการศึกษาของ กัลยาณี ศิริพานิชย์ศุกุนด์ (2554) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รู้ว่าโรคที่ตนเองเป็นอยู่เป็นโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคลดลง และส่งผลให้ร่างกายของตนเองอ่อนแอและเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนปกติ จึงมีพฤติกรรมที่ดีเพื่อป้องกันการติดเชื้อและโรคแทรกซ้อนด้วยการรักษาความสะอาด ร่างกายด้วยการฟอกสบู่ทุกวัน การรักษา

ความสะอาดของช่องปากด้วยการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ชักเครื่องนุ่งห่มให้สะอาด ล้างมือก่อนทำอาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ

### 3.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การได้รับคำแนะนำในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการ เนื่องจากในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พวกเขาเหล่านั้นต้องดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคำนึงถึง คือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ซึ่งคำแนะนำที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องของวิธีการติดต่อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการ อาทิ เรื่องการรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ และการติดต่อกันทางเลือด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีและการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด (กรมควบคุมโรค. 2547)

นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรอยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์และปลอดโปร่งและอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อไปมาระหว่างกัน ซึ่งอาจส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเกิดอาการของโรคเร็วขึ้น (ซิซนุ พันธ์เจริญ และคณะ. 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี ศิริพานิชย์ศกุนต์ (2554) พบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อดำรงสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือมีอาการเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การไม่เป็นผู้แพร่เชื้อหรือรับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การกำจัดสิ่งคัดหลั่งของร่างกาย เช่น เลือด หนอง หรืออุจจาระอย่างระมัดระวังและถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น การไม่ใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้นเลือดร่วมกับผู้อื่นงดบริจาคเลือดหรืออวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งน้ำอสุจิ งดใช้ของที่ปนเปื้อนเลือดร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น

### 3.3 การใช้ชีวิตในสังคม

การใช้ชีวิตในสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ตนเองติดเชื้อเอชไอวี สามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและคนในสังคมได้ตามปกติไม่ต้องแบ่งแยกการใช้ชีวิต เนื่องจากการรับประทานอาหารร่วมกัน การพูดคุยกัน ใช้ห้องน้ำห้องเดียวกัน ไม่ได้ทำให้โรคติดต่อกัน จากการศึกษาของ นีรนุช สุริยะรังษี (2554) พบว่าครอบครัวมีความพยายามที่จะดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่รังเกียจ ไม่ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อด้วยการแยกข้าวของ เครื่องใช้เฉพาะคน เนื่องจากครอบครัวมีความเชื่อว่า เชื้อเอชไอวีไม่ติดต่อกัน และสอดคล้องการศึกษาของ กัลยาณี ศิริพานิชย์ศกุนต์ (2554) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในวัยแรงงานและ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีมาเป็นระยะเวลาจนถึง 5 ปี ส่วนใหญ่จึงมีสุขภาพแข็งแรง อีกทั้งผลจากการรับประทานยาต้านไวรัส

เอชไอวีส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในทางที่ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงเกิดความมั่นใจ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขมากขึ้น รวมถึงการออกไปพบปะเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้อง และร่วมงานกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ตามโอกาส และใช้ชีวิตในสังคม

### 3.4 การรักษาอย่างต่อเนื่อง

การรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเห็นว่าควรมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้สุขภาพร่างกายจะแข็งแรง และไม่มีอาการของโรคแล้วก็ตาม ไม่ควรหยุดการรักษา หรือหากติดธุระก็ควรเลื่อนการมาพบแพทย์ ไม่ควรขาดหายไป เพราะการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังทราบถึงภาวะสุขภาพร่างกายในปัจจุบันของตนเอง ตลอดจนแพทย์สามารถประเมินและติดตามดูความก้าวหน้าของการดำเนินโรคได้ด้วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังแนะนำว่าไม่รอนจะมีอาการมากขึ้นแล้วจึงค่อยมาพบแพทย์ กรมควบคุมโรค (2553ข) กล่าวว่าหลังจากเริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านเชื้อไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แล้วจำเป็นต้องมีการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินผลข้างเคียงที่พึงประสงค์จากการรักษา เพื่อติดตามดู จำนวนซีดีโฟร์ และตรวจวัดไวรัสโหลด และการศึกษาของ พิไลลักษณ์ พิงพิบูลย์ (2549) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสนานกว่า 1 ปี จะเริ่มรับประทานยาไม่ตรงเวลา ขาดความตระหนักรวมทั้งมีพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลตนเองน้อยลง ตลอดจนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงมากขึ้น เพราะคิดว่าตนเองสุขภาพเป็นปกติแล้ว จึงดำเนินชีวิตเหมือนเดิมที่เคยเป็นมา เช่น ดื่มสุรา กลับบ้านดึก พักผ่อนไม่พอ ซึ่งกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมาก ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการเข้าถึงการบริการ ทำให้การดำเนินของโรคเร็วขึ้น มีภาวะสุขภาพทรุดโทรมลง เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและอาจทำให้เสียชีวิตได้

#### 3.4.1 การมาพบแพทย์เป็นประจำ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระบุว่า การมาพบแพทย์เป็นประจำเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการรักษาโรค ทั้งนี้เพื่อการติดตามดูความก้าวหน้าของการดำเนินโรคอย่างสม่ำเสมอ และการมารับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเห็นว่าการมาพบแพทย์เป็นประจำยังทำให้แพทย์สามารถประเมินและติดตามผลของยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย ซึ่งในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางราย ต้องปรับเปลี่ยนยาต้านไวรัส เนื่องจากการแพ้ยา หรือเกิดผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสในการรักษาให้มีประสิทธิภาพนั้น หากมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นให้ไปพบแพทย์ทันที เพื่อให้การแก้ไขได้ทันท่วงที การไปตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา (สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์พรณ. 2545) ส่งผลดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เพราะเป็นการติดตามการดำเนินของโรค ช่วยให้เกิดการรักษาที่ต่อเนื่องและทำให้สามารถ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับการตรวจ และจากการศึกษาของ ศศิวิมล แก้ววิจิตร (2548) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกเดือนนั้นชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมารับบริการตามนัด

#### 3.4.2 การโทรศัพท์ติดตามอาการและเตือนวันนัดหมาย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการโทรศัพท์ติดตาม ซึ่งการโทรศัพท์ติดตามนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้มองว่าเป็นการแสดงความห่วงใยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และเป็น การช่วยเตือนความจำของผู้ติดเชื้อเอชไอวีล่วงหน้า เพื่อป้องกันการลืมการนัดหมายของโรงพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความเห็นว่าการโทรศัพท์ติดตามอาการเป็นการแสดงความห่วงใย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อีกทั้งยังเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีโอกาส ที่จะสอบถามปัญหาและอาการต่าง ๆ ของตน ซึ่งถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็ทำให้รีบมารับการรักษา ก่อนกำหนดได้ และการโทรศัพท์ติดตามอาการว่าเป็นการแสดงความห่วงใยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แต่ละรายจะมีการแสดงอาการที่ แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ แซ่หยี (2552) พบว่าการโทรศัพท์ติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเรื่องพฤติกรรมจัดการตนเองเรื่องออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร เป็นการกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น การมาตรวจตามแพทย์นัดเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การรักษาอย่างต่อเนื่องบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งใน การนัดหมายของแพทย์แต่ละครั้ง ระยะห่างในการนัดจะมีความหลากหลาย ได้แก่ หนึ่งสัปดาห์ สอง สัปดาห์ หนึ่งเดือน สามเดือน และหกเดือน ทั้งนี้ตามอาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้น ซึ่งการนัดหมายที่มีระยะเวลานานเกินไป บางครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจ ลืมวันเวลาที่นัดของตน ซึ่งทำให้การรักษาเกิดความไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นการโทรศัพท์เตือนการนัดหมาย จึงถูกมองว่าเป็นการช่วยเตือนความจำของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ล่วงหน้า เพื่อป้องกันการ ลืมการนัดหมายของโรงพยาบาล

#### 4. ลักษณะบุคคล และ สถานที่ ในการให้คำปรึกษา

ลักษณะบุคคลและสถานที่ในการให้คำปรึกษา เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในระบบของการให้ คำปรึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มองว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผยเมื่อ พวกเขาเหล่านั้นรับรู้ว่าเป็นตนเองติดเชื้อเอชไอวี บุคคลที่ให้คำปรึกษาควรมีลักษณะดังนี้ คือ มีความ เข้าใจปัญหา มีความสามารถที่จะแนะนำข้อมูลความรู้ต่างๆที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการ ทราบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาอาจเป็น นักจิตวิทยา พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เพียงพอในการให้ คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ให้มีความรู้และ การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สามารถ

ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการรักษาโดยเฉพาะการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี สามารถประเมิน ดูแลสภาวะทางจิตใจสังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ส่วนสถานที่ในการให้คำปรึกษานั้น กลุ่มตัวอย่าง มองว่าควรเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน เดินผ่านไปมาซึ่ง กรมควบคุมโรค (2553ก) กล่าวว่า สถานที่ให้การปรึกษา ควรเป็นสถานที่ที่เป็นสัดส่วน สะดวกในการพูดคุยเรื่องส่วนตัว และเหมาะสำหรับการดำเนินกิจกรรมในการดูแลด้านจิตใจ สังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

#### 4.1 ลักษณะบุคคลผู้ให้คำปรึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการลักษณะบุคคลผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้สึกสบายใจ ว่างใจ และกล้าที่จะปรึกษาปัญหาและข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ ของตนเอง กลุ่มตัวอย่างอธิบายว่า เมื่อรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์จะมีความรู้สึกอาย สับสน ตกใจ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จึงมีความต้องการบุคคลที่มีความรู้ มีคำแนะนำที่ดี ไม่มีคำพูดที่กระทบกระเทือนจิตใจทำให้เราว่างใจได้ บุคลิกยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตรกับเรา มีความใจดี ไม่ใจร้อน เห็นอกเห็นใจและพร้อมที่จะรับฟังและเข้าใจถึงปัญหาและเรื่องต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการศึกษาของ กัลยาณี ศิริพาณิชย์ศุกนต์ (2554) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการปรึกษา เพื่อน หรือบุคลากรที่ว่างใจได้ เมื่อมีปัญหาในการดำเนินชีวิต กรมควบคุมโรค (2553ก) กล่าวว่าผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต้องมีความรับผิดชอบต่อนักที่ต่อบทบาทผู้ให้การปรึกษา มีความอดทน เสียสละ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในโรค เพื่อให้ข้อมูลอย่างถูกต้องมีบุคลิกภาพเหมาะสมในการให้คำปรึกษา ได้แก่ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีอารมณ์และจิตใจมั่นคง มีความจริงใจพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ และสามารถรักษาความลับและเป็นที่ยอมรับของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องวางตัวเป็นกลาง ไม่มีอคติ สามารถทนต่อความขัดแย้งต่าง ๆ ได้

#### 4.2 สถานที่ในการให้คำปรึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเห็นว่า ระบบการให้คำปรึกษานั้นต้องการสถานที่ในการให้คำปรึกษา ควรมีลักษณะมิดชิด เป็นห้องส่วนตัว เวลาให้คำปรึกษาเสียงไม่สามารถที่จะได้ยิน ทางด้านนอกของห้องได้ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมองว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นความลับซึ่งไม่ต้องการให้บุคคลอื่นรับรู้ ดังนั้นสถานที่ในการให้คำปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัว มิดชิดเสียงสนทนาไม่สามารถได้ยินถึงด้านนอก ไม่มีคนพลุกพล่านจึงเป็นสถานที่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสบายใจ และกล้าที่จะระบายเรื่องส่วนตัวต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งคู่มือประกอบการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สำหรับ Family Health International (2009) กล่าวว่า สถานที่ในการให้คำปรึกษาควรเลือกสถานที่ที่สามารถพูดคุยเรื่องที่เป็นความลับได้และควรเป็นสถานที่ที่ทั้งสองฝ่ายมั่นใจว่าจะไม่มีผู้อื่นเห็นหรือได้ยินการสนทนา



### 5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีค่า CD4 ตั้งแต่ 50-800 เซลล์/ลบ.มม. ระยะเวลาของการติดเชื้ออยู่ระหว่าง 1 สัปดาห์ จนถึง 28 ปี ระยะเวลาในการใช้ยา ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 6 ราย ได้รับยาต้านไวรัส น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย และได้รับยาต้านไวรัส มากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ราย จากข้อมูลดังกล่าว จึงมีข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ กล่าวคือ ผู้วิจัยไม่ได้มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการใช้ HAND score (HIV-associated neurocognitive disorder) นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับคำปรึกษาจากสถานบริการพยาบาลอื่น

### 5.4 ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้เพราะข้อมูลในการดูแลสุขภาพจะส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นำไปปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ดังนั้นการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งการเผยแพร่ความรู้อาจอยู่ในรูปแบบของเอกสารแผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ หรือสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามความเหมาะสมในการเข้าถึงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการในการรับรู้อาการและอาการแสดงทุกครั้งของการตรวจรักษา ดังนั้นการอธิบายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับทราบถึงอาการและอาการแสดง ตลอดจนการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงจึงเป็นสิ่งที่บุคลากรทีมสุขภาพพึงอธิบายให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทราบ

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ให้ได้รูปแบบการให้คำปรึกษา ที่ครอบคลุมและสมบูรณ์ ทั้งในเรื่องการดูแลด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เพื่อส่งผลให้เกิดประโยชน์และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้

2. ควร มีการศึกษา เกี่ยวกับความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่แรกรับเข้าการรักษา เพื่อประโยชน์ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการดูแลบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

### บรรณานุกรม

- กัลยาณี ศิริพานิชย์ศกุนต์. (2554) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงาน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547) การดูแลตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2550) แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549/2550. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2553ก) คู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2553ข) แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547) คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.
- กลุ่มโรคเอดส์และเกล็ดซกรรม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก. (2554) ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://dpc9.ddc.moph.go.th/aids.html>. (15 มิถุนายน 2554)
- เกียรติ รัชรัฐธรรม. (2541) การประมวลความรู้และสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์การวิจัยทาง คลินิก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. (2541) รายงานการวิจัย การรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติ ด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดา ทิศอุ้น. (2547) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV/เอดส์ ของเกษตรกรใน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา) เชียงราย : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- จิ้น แบรี่. (2549) การให้การปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : เจริญวิทย์การพิมพ์.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- จันทน์ จันทรท่าจีน. (2548) ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการ ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จूरรัตน์ นิลจันทิก. (2553) ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทิมวิจัยเห็นชอบกัน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ซิษณุ พันธุ์เจริญ และคณะ. (2550) Communication Skill มุมมองในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพลส.
- ซิษณุ พันธุ์เจริญ และคณะ. (2553) ทักษะสื่อสารกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ความสำคัญของโรคการรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชษฐ รัชดาพรรณฉีกุล. (2551) การทบทวนองค์ความรู้เพื่อรวบรวมและศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ. นครปฐม : โครงการสำนักงานส่งเสริมการวิจัยกฎหมายแพทยสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงใจ แซ่หยี่. (2552) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่เน้นอาหารและการออกกำลังกายต่อน้ำหนักตัวและขนาดกล้ามเนื้อต้นแขนในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถวนันท์ สัจเจริญพงษ์. (2553) พฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดเพชรบุรี. วท.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกาว์วัลย์ ขุนสอน. (2548) ผลของการใช้กิจกรรมการเคลื่อนไหวและกิจกรรมนันทนาการที่มีต่อสมรรถภาพทางกายของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สาขาวิชาพลศึกษา) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธนกร สนิทอินทร์. (2552) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ) อุบลราชธานี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน. (2548) การพัฒนาการยอมรับตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม. วิทยานิพนธ์ ศษ.ด. (สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นุธิรา บุญนะ. (2550) การประเมินต้นทุนและผลได้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วยยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิรันดร์ สุริยะรังษี. (2554) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นุชนาฏ เนตรประเสริฐศรี. (2544) คู่มือความรู้เรื่องเอดส์สำหรับประชาชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- บุษดี ศรีคำ. (2546) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบ็ญจพร มงคลธง. (2550) ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 1 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เบญจมาภรณ์ ชุมแสง. (2553) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2554) การพยาบาลขั้นสูงสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในยุคยาต้านไวรัสเอดส์. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ประทุม แป้นสุวรรณ. (2545) การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง. กรุงเทพมหานคร : พัฒนศึกษา.
- ปัญญา ต้นติวิไล. (2550) การประมาณต้นทุนเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- पालिता เฉลิมแสน. (2551) **การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยวิภพ ในภาคอีสาน**. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (สาขาวัฒนธรรมศาสตร์) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พรรณทิพย์ ฉายากุล และคณะ. (2548) **ตำราโรคติดเชื้อ 2**. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิง.
- พรรณี บุษพาواسน์. (2544) **การให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองต่อการออกสู่สังคมภายนอกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่บ้านรวมน้ำใจ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด**. การค้นคว้าอิสระ กศ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พระมหาครรชิต แสนอุบล. (2546) **ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พีระมน นิงสานนท์. (2549) **การติดตามและส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในการให้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับประเทศ**. กรุงเทพมหานคร : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- พัชรี ชันติพงษ์. (2547) **คู่มือการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ใหญ่**. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ชัยพระเกียรติการพิมพ์.
- พิไลพันธ์ พุระวัฒน์. (2541) **เอชไอวีและจุลชีพฉวยโอกาส**. กรุงเทพมหานคร : อักษรสมัย.
- พิไลลักษณ์ พิงพิบูลย์. (2549) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล. (2550) **พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ) พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มัทนา หาญวนิชย์. (2550) **“โรคเอดส์” ใน ตำราอายุรศาสตร์4**. วิทยา ศรีมาตา, บรรณาธิการ. หน้า 435-465. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานพ ประภาษานนท์. (2545) **พลังธรรมชาติเสริมสร้างสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : มาสเตอร์พริ้นติ้ง.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- มูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์. (2553) **ตรวจเอชไอวี เพื่อชีวิต เพื่อผู้ป่วยวัณโรคทุกคน.**  
พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงราย : ORANE GROUP.
- ไมตรี สุทธจิตต์. (2544) **โภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์**  
**การประมวลองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์.** กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์ศาสนา.
- รัชนิกร ไช่หิณ. (2554) **ผลของการเสริมพลังอำนาจต่อความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส**  
**และพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.** วิทยานิพนธ์ พย.ม (สาขาวิชาการ  
พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จำเริญ หาญมนต์. (2554) **ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความมีวินัยในการรับประทาน**  
**ยาต้านไวรัสและพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.** วิทยานิพนธ์ พย.ม.  
(สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัชราร ธีระบุลย์. (2544) **การประมวลองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์.**  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- วัชรวิ ทรัพย์มี. (2554) **ทฤษฎีและกระบวนการการให้บริการปรึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 6.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2545) **การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์.** กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.
- วันเพ็ญ วนาภรณ์. (2552) **ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษา**  
**ด้วยยาต้านไวรัส.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ชลบุรี :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาสนี วิเศษฤทธิ์. (2547) **การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะใกล้ตายในชุมชนชนบทอีสาน.**  
วิทยานิพนธ์ ปป.ด. (การพยาบาลศาสตร์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิรัตน์ ทองรอด. (2551) **ยารักษาโรคเอดส์. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :**  
<http://www.thailabonline.com/hiv010.htm> (5 เมษายน 2555)
- ศศิวิมล แก้ววิจิตร. (2548) **พฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ HIV ใน**  
**จังหวัดนครราชสีมา.** การค้นคว้าอิสระ ส.ม. (พฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ)  
มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิริเนตร สุขดี. (2547) ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่มีต่อความสามารถในการให้คำปรึกษาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. สารนิพนธ์ กศ.ม. (สาขาจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริบุรณ์ สายโกสุม. (2544) พื้นฐานการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2546) การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- ศิริมา นามประเสริฐ. (2544) ครอบครัวและชุมชนกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภรินทร์ หาญวงศ์. (2548) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส และความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมนึก สังฆานภาพ. (2547) คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2549) “การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมปอง เสนา. (2546) การดำเนินงานของศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีอำเภอชุมแพ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2548) พยาธิกำเนิดและลักษณะทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมสุข ธนบัตร. (2547) รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. สารนิพนธ์ กศ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สัณชัย ชาสมบัติ, ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และพรทิพย์ ยุตานนท์. (2548) แนวทางปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการ และติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. (2553)

“ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์” สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน เล่มที่ 2 : นิยามของโรคเอดส์โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :

<http://kanchanapisek.or.th/kp6/book20/chapter9/t20-9-12.htm>

(14 มกราคม 2553)

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2553) รายงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ. นนทบุรี :

กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักกระบวนวิชา. (2554) สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :

[http://epid.moph.go.th/epi32\\_aids.html](http://epid.moph.go.th/epi32_aids.html). / (15 ธันวาคม 2554)

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

(2553) “วิเคราะห์ สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย” [ออนไลน์] แหล่งที่มา :

<http://www.aidsthai.org/article/3> (20 ธันวาคม 2553)

\_\_\_\_\_. (2555) การเฝ้าระวังโรคเอดส์. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.boe.moph.go.th/report.php> (28 มกราคม 2557)

\_\_\_\_\_. (2556ก) “เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับนักเรียน นักศึกษา”

[ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://e-learning.aidssthai.org/mod/resource/view.php?id=24> (18 มกราคม 2557)

\_\_\_\_\_. (2556ข) “สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในระดับโลก” [ออนไลน์] แหล่งที่มา :

<http://e-learning.aidsthai.org/mod/resource/view> (28 มกราคม 2557)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551) คู่มือเอดส์ รู้จัก รักษาได้. กรุงเทพมหานคร :

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

\_\_\_\_\_. (2553) คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2554

เล่มที่ 2 การบริหารงบประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหาร

งบประมาณผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.

\_\_\_\_\_. (2555) คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 2 การบริหารงบประมาณ

สุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารงบประมาณผู้ป่วยวัณโรค.

กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สิริลักษณ์ รัชชิวรงค์. (2553) **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดเพชรบุรี**. วิทยานิพนธ์ วทม. (สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุคนธ์ศรี คล่องอักษร. (2550) **ผลการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยอมรับความตายในผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552) **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ. (2545) **โรคเอดส์ : การพยาบาลแบบองค์รวม**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- \_\_\_\_\_ . (2550) **แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์**. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุไฮดาร์ แวเตะ. (2551) **ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์มุสลิมระยะสุดท้าย**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัต ศรีพร. (2546) **ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบกวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภิยา ทองมงคล. (2547) **ประสบการณ์อาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรพรรณ ลือบุญชัย. (2553) **การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณวรรณ มุขแก้ว. (2550) **การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีวรรณ อ่วมตานี. (2549) **การวิจัยเชิงคุณภาพ ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และคณะ. (2552) “การศึกษาเชิงลึกกระบวนการใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์” วารสารโรคเอดส์. 21 (2) หน้า 65-89.
- อุษณีย์ หลอดเณร. (2551) การพัฒนาความตระหนัก ทักษะ ในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษา อำเภอเนินขาม จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม (สาขายุทธศาสตร์พัฒนา) สกลนคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- Abaasa, A. M. Todd, J. Ekoru, K. Kalyango, J. N. Levin, J. Odeke, E. et al. (2008) “Good adherence to HAART and improved survival in a community HIV/AIDS treatment and care programme : the experience of The AIDS Support Organization (TASO), Kampala, Uganda” **BioMed Central Health Services Research**. 8 (241) page 1-10.
- Corey G. (2001) **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy** Monterey. California : Brooks/Cole Publishing Company.
- Family Health International (FHI). (2009) The HIV Counselling Handbook for the Asia-Pacific.” [ออนไลน์] แหล่งที่มา [http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/The%20HIV%20Co-unawkkubf%20Habdbijj%20for%20the%20AsiaPacific%20%E2%80%93%20The%20Edition\\_1.pdf](http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/The%20HIV%20Co-unawkkubf%20Habdbijj%20for%20the%20AsiaPacific%20%E2%80%93%20The%20Edition_1.pdf) (10 มีนาคม 2557)
- Hall, H.G. (2008) “Parental Analysis of Introgressive Hybridization between African and European Honeybees Using Nuclear DNA Rflps” **GENETICS**. 125 (3) Page 611-621
- Jevtovic Dj, Salemovic D, Ranin J, Dulovic O, Illic D, Brmbolic B. (2010) “The prognosis of highly active antiretroviral therapy (HAART) treated HIV infected patients in Serbia, related to the time of treatment initiation” **Journal of Clinical Virology**. 47 (2) page 135-135.
- Mooser V. (2003) “Atherosclerosis and HIV in the highly active antiretroviral therapy era : Towards and epidemic of cardiovascular disease?” **AIDS**. 17 (1) page 5-9.
- Ohlesn M.M. (1988) **Group Counseling**. New York : Hot Renehart and Winson

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

Streubert, H. J., and Carpenter, D. R. (2011) **Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative**. 5<sup>th</sup> ed. China : Lippincott Williams &Wilkins

UNAIDS. (2009) **AIDS epidemic update. Geneva**. [Online] Available :

<http://data.unaids.org/pub/Report/2009> (15 November 2012)

World Health Organization, Regional Office for South–East Asia. (2009) **HIV/AIDS**

**in the South–East Asia Region 2009**. [Online] Available :

[http://www.searo.who.int/linkfile/publications\\_HIV\\_AIDS\\_Report 2009](http://www.searo.who.int/linkfile/publications_HIV_AIDS_Report_2009).

(15 November 2012)

World Health Organization. (1990) **Teaching Modules for Basic Nursing and**

**Midwifery Education in the prevention and Control of AIDS**. Manila.



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย



เรียนผู้รับใช้สังคม

## เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 1 ตุลาคม 2555

ชื่อเรื่อง การศึกษามุมมองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษา :  
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นส.สุสติ วรรณภักตร์

คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
ประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 1 ตุลาคม 2555

เลขที่รับรอง

อ.121/2555

## ภาคผนวก ข

## คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวผุสดี วรรณภักตร์ เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังทำการศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษามุมมองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาแนะนำ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาแนะนำ หากท่านเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะขออนุญาตพบท่านโดยจะมีการนัดหมายกับท่านเพื่อสัมภาษณ์ ให้ท่านได้พูดคุยเล่าประสบการณ์และความรู้สึกของท่าน ในระหว่างการสัมภาษณ์ ท่านสามารถซักถามข้าพเจ้าได้ตลอดเวลา หากเกิดข้อสงสัย และข้าพเจ้าจะขออนุญาตจับบันทึกข้อมูลสำคัญ หรือขออนุญาตบันทึกเสียงคำบอกเล่าของท่านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน การสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที ท่านสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามบางคำถามที่ไม่ต้องการตอบได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ข้าพเจ้าสัญญาว่า จะเก็บข้อมูลเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงของท่าน และจะนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ข้อมูลจะถูกลบหรือทำลายทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การเสนอรายงานและเผยแพร่จะเป็นการนำเสนอภาพรวมในเชิงวิชาการ นอกจากนี้ ท่านสามารถนัดเวลาได้ตามความสะดวกและความต้องการของท่าน ท่านสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลต่างๆที่ไม่ต้องการเล่าหรือขอข้อมูลคืน หรือขอยุติจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ได้ตลอดเวลาอย่างอิสระหากไม่สมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของท่านและเรื่องอื่น ๆ

ข้อมูลทั้งหมดจากคำบอกเล่าของท่านจะเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ท่านมีเวลาคิด ตัดสินใจ ปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดหรือถามข้อข้องใจก่อนให้คำตอบ ซึ่งข้าพเจ้าหวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการให้ความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ .....ผู้วิจัย

(นางสาวผุสดี วรรณภักตร์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ .....

## ภาคผนวก ค

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ ..... ปี  
 อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... หมู่ที่ ..... แขวง/ตำบล.....  
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวผุสดี วรรณภักตร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการศึกษาเรื่อง การศึกษามุมมองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาแนะนำ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยสิ่งที่ได้รับฟังมีดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาว ผุสดี วรรณภักตร์ เรื่อง การศึกษามุมมองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่มีต่อระบบการให้คำปรึกษาแนะนำ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย

2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่ถูกบังคับ ชูเชิญหลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลที่จะเกิดขึ้นรวมถึงความปลอดภัย อาการที่ตามมา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งคุณค่าที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียดแล้ว

4. ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันจากผู้วิจัยว่า จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในงานวิจัย

5. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการรักษาในครั้งนี้

ข้าพเจ้าได้อ่านแล้วมีความเข้าใจในทุกเรื่องที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลและมีความยินดีในการร่วมวิจัยครั้งนี้โดยปราศจากการบังคับจากผู้ใดจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

**ภาคผนวก ง**  
**แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

**ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป**

**คำชี้แจง**

ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ลงในช่อง ( ) และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์หรือขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ของข้อความแต่ละข้อความตามข้อมูลจริงที่ได้  
ผู้ให้ข้อมูลคนที่.....

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
 

( ) ไม่ได้เรียน	( ) ประถมศึกษา
( ) มัธยมศึกษา	( ) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
( ) ปริญญาตรี	( ) สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรส
 

( ) โสด	( ) คู่	( ) หม้าย
( ) หย่า	( ) แยก	
5. อาชีพ
 

( ) แม่บ้าน	( ) รับจ้าง	( ) ทำนา ทำสวน ทำไร่
( ) ค้าขาย	( ) ข้าราชการ	( ) พนักงานรัฐวิสาหกิจ
( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....		
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ศาสนา
 

( ) พุทธ	( ) คริสต์
( ) อิสลาม	( ) อื่น ๆ
8. บุคคลที่อาศัยอยู่
 

( ) สามเณร/ภรรยา	( ) สามเณร/ภรรยา และบุตร	( ) ญาติ พี่/น้อง
( ) บิดา/มารดา	( ) เพื่อนสนิท	( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....



## 9. ที่พักอาศัย

- ( ) บ้านตนเอง                      ( ) บ้านเช่า                      ( ) ห้องชุด(คอนโดมิเนียม)  
 ( ) หอพัก                              ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## 10. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

- ( ) มี โปรดระบุ.....  
 ( ) ไม่มี

## 11. ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด โปรดระบุ (จำนวนเดือน/ปี).....ปี

## 12. ระยะเวลาของการได้รับยาต้านไวรัส

- ( ) เคยได้รับ โปรดระบุ (จำนวนเดือน/ปี).....  
 ( ) ไม่เคยได้รับ

## 13. สิทธิการรักษา

- ( ) ชำระเงินเอง                      ( ) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
 ( ) สิทธิประกันสังคม              ( ) สิทธิการรักษาอื่นๆ โปรดระบุ.....

**ภาคผนวก จ**  
**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาระบบการให้คำปรึกษาตามมุมมองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย

**คำถาม**

1. เมื่อท่านได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคนี้นั้นครั้งแรกท่านรู้สึกอย่างไร
2. ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาในช่วงแรกที่ท่านได้รับการวินิจฉัย ควรเป็นเรื่องใดบ้าง
  - 2.1 ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของท่านเพื่อความเข้าใจในการดำเนินของโรคควรเป็นอย่างไร
  - 2.2 ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองควรเป็นอย่างไร
  - 2.3 ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของท่านในเรื่องโภชนาการควรเป็นอย่างไร
  - 2.4 ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัสควรประกอบด้วยอะไรบ้าง
  - 2.5 ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ควรเป็นอย่างไร
3. ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาในช่วงต่อมาที่ท่านได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วนั้น ควรเป็นเรื่องใดบ้าง
4. ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาในช่วงต่อมาหลังจากที่ได้รับการรักษามาเป็นระยะ ๆ แล้วนั้น ควรเป็นเรื่องใดบ้าง
5. ท่านคิดว่าผู้ให้คำปรึกษาที่จะทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ ควรมีลักษณะเป็นอย่างไร
6. ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของท่านควรมีสถานที่ในการให้คำปรึกษาเป็นอย่างไร
7. ท่านคิดว่าช่วงระยะเวลาในการติดตามอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของท่านควรเป็นอย่างไร
8. ในมุมมองของท่านท่านคิดว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบันที่รักษาอย่างต่อเนื่องที่ท่านอยากได้รับ ควรมีลักษณะเป็นอย่างไร

ภาคผนวก ฉ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามที่ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. นายแพทย์ พจน์ อินทลาภาพร  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานอายุรศาสตร์  
สถานที่ทำงาน หน่วยติดเชื้อโรงพยาบาลราชวิถี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทรา  
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ  
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
3. อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง  
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ  
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**ประวัติผู้เขียน**

**ชื่อ - สกุล** นางสาวมุสตี วรรณภักตร์  
**วัน เดือน ปีเกิด** 15 พฤศจิกายน 2526  
**ที่อยู่ปัจจุบัน** 418 หมู่ 1 ต.หนองไผ่ อ.หนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ 67140  
**ประวัติการศึกษา**  
พ.ศ. 2550 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
**ประวัติการทำงาน**  
พ.ศ. 2550 – 2555 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอายุรกรรม – ศัลยกรรม ชั้น 15E  
โรงพยาบาลหัวเฉียว  
**ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน**  
พ.ศ. 2556 – ปัจจุบัน พยาบาลประจำการ แผนกห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลหัวเฉียว