



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด
ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผนก ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

FACTORS ASSOCIATED WITH THE LACK OF HIV VIRAL LOAD MONITORING IN
HIV-INFECTED PATIENTS RECEIVING ANTIRETROVIRAL DRUGS



By
MISS Waranya PHILUK

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Pharmacy (SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY)

Silpakorn University

Academic Year 2022

Copyright of Silpakorn University

60362308 : เกษัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญาโทบริหาร

คำสำคัญ : การตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวี, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การสนับสนุนทางสังคม

นางสาว วรรณญา พิสิก: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สินีนาฏ กริชชาณูชัย

การตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เป็นวิธีการติดตามการตอบสนองต่อยาต้านไวรัส และระบุความล้มเหลวในการรักษา งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในรูปแบบการวิจัยเชิงกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน แต่ขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จำนวน 10 คน ในคลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานี สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทำโดยการวิเคราะห์ข้อมูลผสมระหว่างการวิเคราะห์แก่นสาระและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาจากปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และนำไปสู่การขาดการตรวจติดตามการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้อุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้ง ช่วงเวลาการให้บริการ การนัดหมาย การจัดเก็บข้อมูลที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นอุปสรรคต่อการตรวจติดตาม การไม่ได้รับสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลเกี่ยวกับการนัดหมาย ส่งผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอุปสรรคจากการขาดรายได้เมื่อต้องมาตรวจติดตามการรักษา บุคลากรการแพทย์มีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลด้านการตรวจติดตาม การกำหนดเป้าหมายในการรักษา และการนัดหมาย ซึ่งจะส่งผลสำคัญต่อความร่วมมือในการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

60362308 : Major (SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY)

Keyword : HIV viral load monitoring, Perceived benefits, Perceived barriers, Perceived self-efficacy, Social support

MISS Waranya PHILUK : Factors Associated with the Lack of HIV Viral Load Monitoring in HIV-infected Patients Receiving Antiretroviral Drugs Thesis advisor : Assistant Professor Dr. Sineenart Krichanchai

HIV viral load monitoring is a way to track response of antiretroviral drugs and identify treatment failures. This qualitative case study explores the factors associated with the lack of HIV viral load monitoring in HIV-infected patients receiving antiretroviral drugs. In-depth interview were conducted with 10 key individual who had been on antiretroviral drugs for at least 6 months but had not had their HIV viral load monitored in Uthaithani Hospital. Qualitative data were analyzed using thematic analysis and content analysis. The results showed that lack of information about HIV viral load monitoring resulted in HIV-infected patients being ignorant of the benefits of HIV viral load monitoring and which in turn lead to a lack of monitoring. HIV-infected patients perceived environmental factors as barriers including service timelines, appointments, and ineffective record keeping. The Lack of informational support for HIV viral load monitoring appointment resulted in loss of follow-up. In particular, HIV-infected patients with daily incomes may face income barriers. Also, medical personnel play an important role in providing information about HIV viral load monitoring, treatment goals and appointment, which can impact the adherence of HIV infected patients to monitoring.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีได้ด้วยความช่วยเหลือ และการให้คำปรึกษาที่ดี จาก ผศ.ดร.ภญ.สินีนานฎ กริชชาญชัย อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะอาจารย์ที่เป็นคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ทุกท่าน ได้แก่ ผศ.ดร.ภญ.น้ำฝน ศรีบัณฑิต ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผศ. ดร.ภญ.ณัฐฐิญา คำผล และ ผศ.ดร.ภญ.พกามาศ ไมตรีมิตร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ขอกราบ ขอบพระคุณที่กรุณาที่ให้คำแนะนำ วางแผนการศึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ภญ.ระพีพรรณ ฉลองสุข ผศ.ดร.ภญ.ณัฐฐิญา คำผล และ ผศ. ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือในการ วิจัย สำหรับทำวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากร อันเป็นสถานศึกษาที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำคณะเภสัช ศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่ได้ให้การสั่งสอน ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อ การทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถ ดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบพระคุณเจ้าของหนังสือ วารสาร เอกสาร และ วิทยานิพนธ์ทุกเล่มที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์

ขอบคุณเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อนนักศึกษาปริญญาโทสาขาเภสัชศาสตร์ สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือในการทำ วิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี ทำนุ้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่ให้การอบรมสั่งสอนเลี้ยงดู ให้การ สนับสนุนด้านการศึกษาจนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

นางสาว วรัญญา พิ्लीก

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	12
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	12
คำถามงานวิจัย	14
ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา	14
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	14
กรอบแนวคิดงานวิจัย	14
ขอบเขตการศึกษา	15
นิยามศัพท์เฉพาะ	15
บทที่ 2 เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	17
2.1 บริบทโรงพยาบาลอุทัยธานี และการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด	17
2.2 โรคเอดส์ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี	19
2.3 ความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการเฝ้าระวังความล้มเหลว	21
2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษา	22
2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	29

2.6	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส	32
2.7	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
	รูปแบบการวิจัย	41
	ประชากรที่ศึกษา.....	41
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	42
	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	43
	การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของข้อมูล.....	44
	การวิเคราะห์ข้อมูล	44
	จริยธรรม/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	45
บทที่ 4	ผลการศึกษา.....	46
	ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	46
	ส่วนที่ 2 รายละเอียดของแต่ละกรณีศึกษา	48
	ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ภาพรวมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูล	77
บทที่ 5	สรุปและอภิปรายผล	97
	5.1 สรุปผลการศึกษา.....	97
	5.2 การอภิปรายผล	102
	5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	107
	5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	107
	รายการอ้างอิง	108
	ภาคผนวก.....	109

ภาคผนวก ก ผลการพิจารณาการขออนุมัติทำการวิจัยในมนุษย์	110
ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูล และการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	112
ภาคผนวก ค ตารางแสดงรายละเอียดของกรณีศึกษา แยกตามปัจจัย.....	117
ประวัติผู้เขียน.....	122



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด	19
ตารางที่ 2 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่ทำการเก็บข้อมูล	41
ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	46



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	15
ภาพที่ 2 ขั้นตอนบริการในคลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานี.....	18
ภาพที่ 3 Pender's Health Promotion Model	26



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญระดับโลก จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ในปี พ.ศ.2560 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 36.8 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.8 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ 0.9 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 431,270 คน และเสียชีวิต 15,000 คน โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 30,366 คน[1] ซึ่งมีแนวโน้มของผู้ติดเชื้อรายใหม่ของประเทศไทยเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2559 ที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 19,062 และ 26,746 ตามลำดับ[2]

ในด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านเอชไอวีในประเทศไทย มีการพัฒนามาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 จากการจัดทำ “โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ” ซึ่งได้ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าถึงยาต้านเอชไอวีอย่างครอบคลุม[3] และปัจจุบันมีการใช้แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี 2560 ในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต เพื่อควบคุมปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากการประชุมของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) มีการกำหนดการหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์ให้สำเร็จตามเป้าหมาย 90-90-90 เพื่อรักษาเอชไอวีภายในปี พ.ศ.2563 ประกอบด้วย 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 90 รับรู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับรู้สถานะตนเอง ร้อยละ 90 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และ 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 90 ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 1,000 copies/mL ซึ่งถือเป็นนโยบายที่มีการขานรับทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย[3-5]

การตรวจติดตามการรักษาเอชไอวี กรณีที่ผลการรักษาล้มเหลวจะมีการแสดงออกแรกคือการเพิ่มขึ้นของปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (Virological failure) จากนั้นจะพบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ลดลง (Immunological failure) และนำมาซึ่งอาการทางคลินิกหรือโรคเชื้อฉวยโอกาส (Clinical failure) ซึ่งการวินิจฉัยการล้มเหลวระยะ Virological failure ได้อย่างรวดเร็วจะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการสะสมของเชื้อื้อยาลงทำให้ดื้อต่อยาอื่น การตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load: VL) จะเป็นการประเมินความล้มเหลวจึงมีความจำเป็นและเร่งด่วน เพื่อนำมาใช้ในการประเมินความล้มเหลวในการรักษา และใช้ในการปรับเปลี่ยนยาต้านไวรัส

ได้อย่างเหมาะสม[6] ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของ UNAIDS ในการหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพมีการกำกับติดตามประสิทธิภาพการทำงาน และการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลในการจัดระบบบริการ กำหนดให้จำนวนหรือร้อยละการตรวจปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปี เพื่อสนับสนุนการป้องกันดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้คงอยู่ในระบบบริการ โดยเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดความสำเร็จของมาตรการรักษาด้วยยาต้านไวรัส[3]

สถานการณ์ของประเทศไทยในปี พ.ศ.2560 ที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสแต่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นร้อยละ 28.37 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องที่สามารถกดไวรัสได้มีเพียงร้อยละ 69[2] ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดอาจเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ และจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนยาต้านไวรัสให้เหมาะสม หรืออาจเป็นผู้ที่สามารถควบคุมปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้แต่ไม่ได้รับการตรวจติดตามผลการรักษา ทำให้การรายงานผลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และสามารถกดไวรัสได้มีผลต่ำกว่าค่าที่แท้จริง ทำให้ประเทศไทยไม่สามารถที่จะบรรลุเป้าหมายที่จะให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 90 ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสามารถกดไวรัสได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมาย 90-90-90 เพื่อรักษาเอชไอวีภายในปี พ.ศ.2563 และจะส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดแนวทางหรือระบบในการดูแลติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

การตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมีความจำเป็นต่อการให้คำปรึกษาด้านยา และการปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการตายจากการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี และลดโอกาสการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น[7-9] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา[10-23] อันจะมีผลต่อการกดไวรัสเอชไอวี[7-9] โดยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านความร่วมมือในการรักษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบว่าความร่วมมือในการใช้ยาส่งผลต่อการกดไวรัสเอชไอวีได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าร้อยละ 95[24] ในขณะที่การมาตรวจตามแพทย์นัดก็เป็นหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านความร่วมมือในการรักษา[11] หากมีการขาดนัดส่งผลให้ไม่มีการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่จำเป็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาตรวจตามแพทย์นัด ที่อาจนำไปสู่ความล้มเหลวในการรักษา เกิดอาการทางคลินิกหรือโรคฉวยโอกาส และการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี[11]

โรงพยาบาลอุทัยธานีมีการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส มีผู้รับบริการด้วยยาต้านไวรัสจำนวน 442 ราย ผลการดำเนินงานในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในปีงบประมาณ 2561 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสแต่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นร้อยละ 24.43 ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีนั้นและสามารถกดไวรัสได้มีเพียงร้อยละ 73.08 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ของประเทศไทย

จากปัญหาที่กล่าวมาในข้างต้น ส่งผลให้โรงพยาบาลไม่สามารถติดตามผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวในเรื่องของความล้มเหลวของการรักษาได้ อีกทั้งเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายการตรวจติดตามการรักษา (90-90-90) การหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์ให้สำเร็จภายในปี พ.ศ.2563 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นกระบวนการเพื่อติดตามการรักษาเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาบริการคลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานีต่อไป

คำถามงานวิจัย

ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

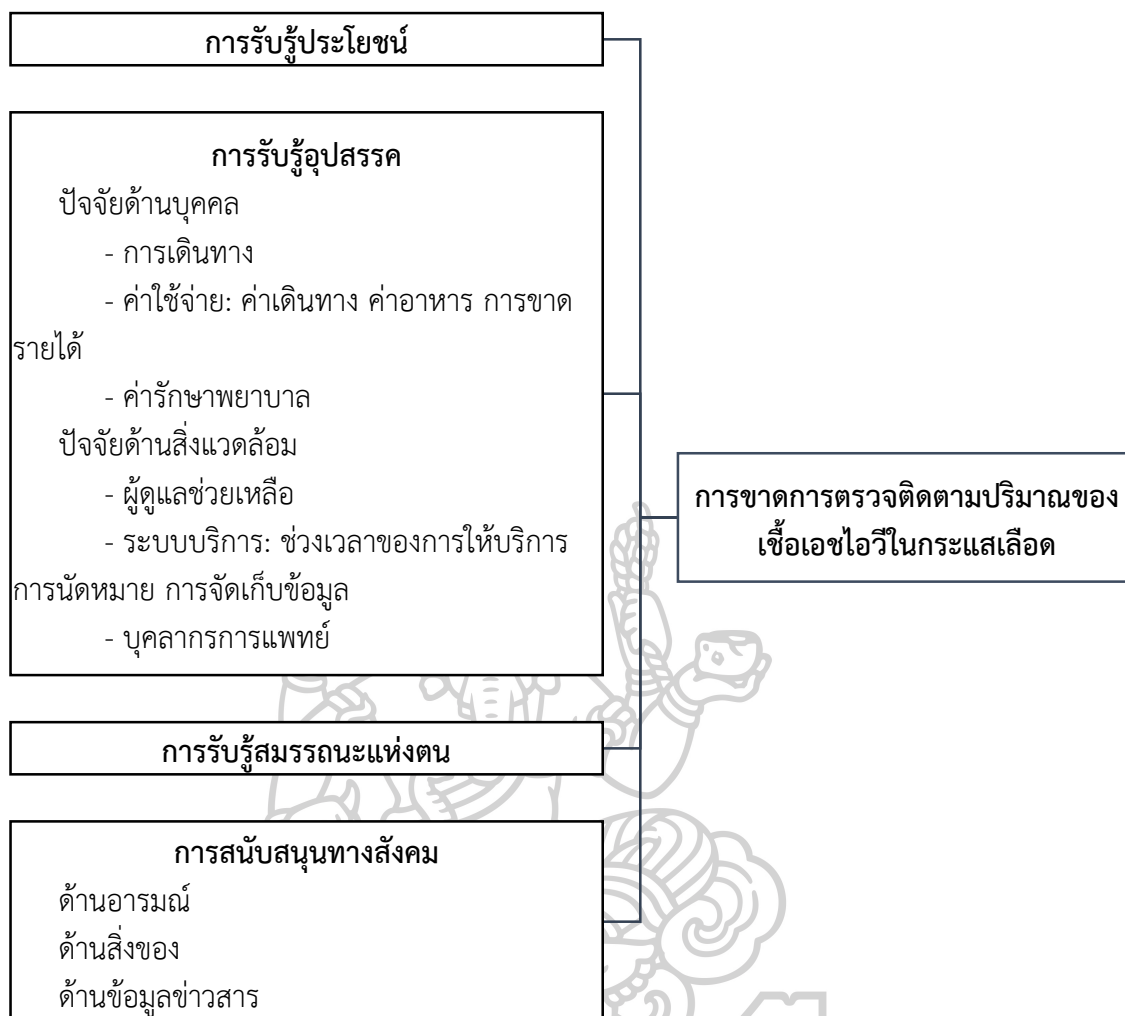
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำไปสู่การวางแผนแนวทางการรักษาเมื่อทราบปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

กรอบแนวคิดงานวิจัย

สำหรับกรอบแนวคิดของในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยตัวแปรต้นคือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตามคือ การขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการศึกษา

งานวิจัยนี้ทำการศึกษาในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี และรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ที่ขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในปีงบประมาณ 2561 คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2560 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2561 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานีระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2562 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ.2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งที่ยังไม่มีอาการแสดงใดๆ ที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์และมีอาการที่สัมพันธ์กับเอดส์ คือมีการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่างๆ เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ หรือมะเร็งบางชนิด

การตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด หมายถึง การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ที่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในฐานข้อมูลโรงพยาบาลโปรแกรม HosXP หรือแบบบันทึกข้อมูล NAPHA เมื่อผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมารับยาต้านไวรัสตามวันนัดหมายที่คลินิกเอชไอวี

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับแผนการรักษาในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยมีความเชื่อว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดนั้นมีประโยชน์ ซึ่งประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคหรือสิ่งที่ขัดขวางการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่น/มั่นใจในความสามารถของตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการมาตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตอบสนองความต้องการหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว คู่สมรส เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคนร่วมกันในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



บทที่ 2

เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการรักษา การรับรู้อุปสรรคในการรักษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และกำหนดขอบเขตที่จะศึกษาตามลำดับ ดังนี้

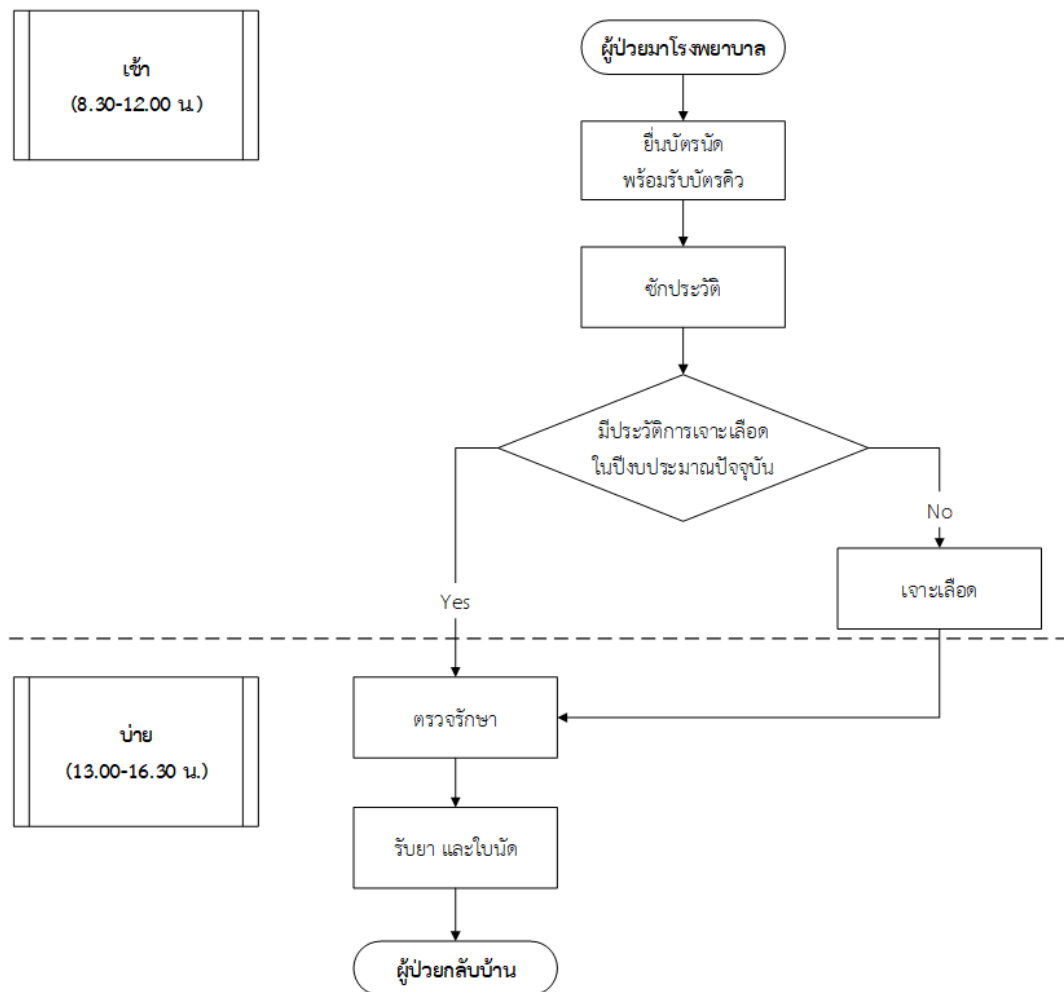
- 2.1 บริบทโรงพยาบาลอุทัยธานี และการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด
- 2.2 โรคเอดส์ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 2.3 ความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการเฝ้าระวังความล้มเหลว
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษา
- 2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 2.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 บริบทโรงพยาบาลอุทัยธานี และการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

โรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ (ระดับ S) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เขตบริการสุขภาพที่ 3 สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 280,633 คน เฉลี่ยวันละ 715 คน คลินิกเอชไอวีเป็นหนึ่งในบริการผู้ป่วยนอกมีหน้าที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม 571 ราย ปัจจุบันมีผู้รับบริการด้วยยาต้านไวรัสจำนวน 442 ราย การบริการในคลินิกเอชไอวีเป็นรูปแบบ One-stop service โดยจัดให้บริการทุกวันอังคารที่ 2 และ 4 ของเดือน ให้บริการเฉลี่ยครั้งละ 54 ราย ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานี ดังแสดงในภาพที่ 2

ช่วงเช้า (8.30–12.00 น.) ผู้รับบริการได้รับการชั่งประวัติโดยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกและได้รับการเจาะเลือดโดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

ช่วงบ่าย (13.00–16.30 น.) ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ และรับยาพร้อมคำปรึกษาด้านยาจากเภสัชกร



ภาพที่ 2 ขั้นตอนบริการในคลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานี

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอุทัยธานีในการจัดระบบบริการเพื่อสนับสนุนการป้องกันดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่รายงานผ่านฐานข้อมูล NAP plus ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสในช่วงปี 2559-2561 ดังตารางที่ 1 โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสที่สามารถกดไวรัสได้ในปี 2559, 2560 และ 2561 คิดเป็นร้อยละ 72.92, 72.35 และ 73.08 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นจำนวนมาก พบว่าในปี 2561 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสที่อยู่ในระบบบริการแต่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นร้อยละ 24.43 ซึ่งมีแนวโน้มเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับข้อมูลเขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 22.53[2] ดังนั้น โรงพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องติดตามจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หายไปจากระบบการติดตามและปิดรูรั่วของการส่งตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดนี้[3]

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

	จำนวนผู้รับยาต้านไวรัส	จำนวนที่ส่งตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด	จำนวนที่กักไวรัสได้
ปี 2559	421	321 =76.25%	307 =72.92%
ปี 2560	434	335 =77.19%	314 =72.35%
ปี 2561	442	334 =75.57%	323 =73.08%

2.2 โรคเอดส์ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เอดส์ (AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบได้ทั่วโลกในปัจจุบัน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีความเจ็บป่วยกินระยะเวลานานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งต้องการการรักษาระยะยาว[24] เอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี (HIV: Human Immunodeficiency Virus) จนเกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่างๆ (Opportunistic infection) เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ หรือมะเร็งบางชนิด[25] ในบางรายเกิดพยาธิสภาพที่เซลล์ระบบประสาททำให้ผู้ได้รับเชื้อมีอาการทางจิตประสาท ได้แก่ ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ แขนขาชา อัมพาต ชัก และอาการทางสมองอื่นๆ[26]

2.2.1 การจำแนกระยะโรค

องค์การอนามัยโลก[27] ได้จำแนกระยะโรคเอดส์ โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่ม 1 (WHO clinical stage 1)

ไม่มีอาการ และต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย

กลุ่ม 2 (WHO clinical stage 2)

น้ำหนักลดลงโดยไม่มีสาเหตุน้อยกว่า 10% โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนซ้ำๆ หรือเรื้อรัง (หูชั้นกลางอักเสบหูน้ำหนวกไซนัสอักเสบหรือต่อมทอนซิลอักเสบ) และมีอาการติดเชื้อและอาการอักเสบอื่นๆ ดังต่อไปนี้ ทุ่งวัด มุมปากอักเสบ แผลในปากเป็นๆ หายๆ ผื่นผิวหนังอักเสบ ต่อมน้ำนมอักเสบ ติดเชื้อราที่เล็บ

กลุ่ม 3 (WHO clinical stage 3)

พบอาการน้ำหนักลดขั้นรุนแรง (มากกว่า 10%) อูจจาระร่วงเรื้อรังที่ไม่พบสาเหตุนานมากกว่า 1 เดือน ไข้มากกว่า 37°C เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นนานมากกว่า 1 เดือน เชื้อราในปากเรื้อรัง ฝ้าขาวที่ลิ้นชนิด วัณโรคปอดติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรงหลายครั้ง ซีด (ฮีโมโกลบินน้อยกว่า 8 g/dL) หรือเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ (น้อยกว่า 500 cells/ μ L) หรือเกล็ดเลือดต่ำเรื้อรัง (น้อยกว่า 50,000 cells/ μ L) โดยไม่มีสาเหตุอื่นที่อธิบายได้ เป็นนานมากกว่า 1 เดือน

กลุ่ม 4 (WHO clinical stage 4)

น้ำหนักลดมากจนมีอาการผอมแห้ง (HIV wasting syndrome) ปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis jiroveci ปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อแบคทีเรียซ้ำๆ ติดเชื้อเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน ติดเชื้อรา candida ในหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด วัณโรคนอกปอด มะเร็งชนิด Kaposi's

sarcoma ติดเชื้อ toxoplasmosis ในสมองสมองฝ่อจากภาวะ HIV encephalopathy ติดเชื้อรา cryptococcosis นอกปอด รวมถึงเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ติดเชื้อ non-tuberculous Mycobacteria ชนิดแพร่กระจาย สมองเสื่อมจากภาวะ progressive multifocal leukoencephalopathy อูจจากระวังเรื้อรังจากเชื้อ Cryptosporidium หรือ อูจจากระวังเรื้อรังจากเชื้อ Isospora ติดเชื้อไวรัส cytomegalovirus ที่จอประสาทตาหรืออวัยวะต่างๆ เชื้อราชนิดแพร่กระจาย เช่น histoplasmosis coccidiomycosis, Penicillosis อูจจากระวังจากเชื้อ Salmonella มะเร็งชนิด lymphoma Z ในสมอง (B-cell non Hodgkin lymphoma) มะเร็งปากมดลูก) อาการที่แสดงออกทางอวัยวะภายในของโรคโลหิตมาเนีย

2.2.2 เป้าหมายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลรักษาผู้ใหญ่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการดูแลด้านพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (Viral load; VL <50 copies/mL) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Non AIDS-related illness)[3]

2.2.3 การติดตามประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

หลังจากเริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว จำเป็นต้องมีการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินผลการรักษาและผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษาในผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งการติดตามประเมินผลการรักษาได้แก่ การตรวจติดตาม CD4 และ VL

2.2.4 ความหมายของ CD4 และ VL [3, 5]

CD4 คือ เซลล์เม็ดเลือดขาวประเภทหนึ่ง และเป็นส่วนหนึ่งของระบบภูมิคุ้มกัน เชื้อเอชไอวีจะทำลาย CD4 ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง และเพิ่มความเสี่ยงในการเจ็บป่วย ถ้า CD4 <350 cells/mm³ ควรตรวจ CD4 ปีละ 2 ครั้ง และถ้า CD4 ≥350 cells/mm³ การตรวจ CD4 จะสัมพันธ์กับ VL คือ ถ้า VL >50 copies/mL ตรวจปีละ 1 ครั้ง แต่ถ้า VL <50 copies/mL หลังจากกินยาต้านเอชไอวีนานติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี ไม่จำเป็นต้องตรวจ CD4

VL หรือ ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load: VL) คือ จำนวนของไวรัสเอชไอวีในเลือด 1 มิลลิลิตร ซึ่งสามารถตรวจหาได้จากการตรวจเลือด การรายงานผลปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมีหน่วยเป็น copies/mL (หรือ IU/mL) และ Log₁₀ equivalence หากมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดน้อยกว่า 50 copies/mL จะเรียกว่า ตรวจไม่พบไวรัส (undetectable) และสามารถควบคุมไวรัสได้ (viral suppression) ซึ่งหมายความว่าไวรัสเอชไอวีจำนวนน้อยมากอยู่ในเลือดและของเหลวในร่างกาย เช่น น้ำเมือกในช่องคลอด และน้ำอสุจิ ซึ่งการมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดสูง เป็นตัวบ่งชี้ว่ายาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ ไม่สามารถควบคุมเชื้อเอชไอวีในร่างกายได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้ภูมิคุ้มกันถูกทำลาย และทำให้เจ็บป่วยได้ ทั้งยังเป็นการเพิ่มโอกาสใน

การส่งต่อเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่น ผ่านการมีเพศสัมพันธ์หรือผ่านเลือด VL เป็นการติดตามประเมินผลการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน เป็นดัชนีที่บอกประสิทธิภาพของการรักษาได้แม่นยำกว่าจำนวน CD4 และสามารถใช้นิพนธ์การรักษาล้มเหลวได้เร็วที่สุด โดยมีแนวทางการส่งตรวจปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้แก่

- 1) ควรตรวจปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในเดือนที่ 6 และ 12 หลังเริ่มยาต้านไวรัสในปีแรก
- 2) ควรตรวจปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเพิ่มก่อนที่จะปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส
- 3) ควรมีการตรวจ VL หลังเปลี่ยนยา 6 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่ายาได้ผลดีและไม่เกิดเชื้อดื้อยา หลังจากเปลี่ยนเป็นยาสูตรใหม่ ถ้า VL ที่ 6 เดือน > 50 copies/mL ควรประเมินและปรับความร่วมมือในการใช้ยาให้ดีขึ้น และตรวจ VL ซ้ำอีก 3-6 เดือน และพิจารณาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ถ้า VL ยังสูงอยู่
- 4) ควรตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเมื่อมีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง [3, 5]

2.3 ความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการเฝ้าระวังความล้มเหลว

ในการตรวจติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กรณีที่ผลการรักษาล้มเหลวจะมีการแสดงออกแรก คือการเพิ่มขึ้นของปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (Virological failure) จากนั้นจะจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ลดลง (Immunological failure) และนำมาซึ่งอาการทางคลินิกหรือโรคเชื้อฉวยโอกาส (Clinical failure) โดยการติดตามผลการรักษาที่ล้มเหลวจะแสดงออกใน 3 ระยะดังนี้ [3]

ระยะที่ 1 Virological failure สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่มีการตอบสนองต่อการรักษาไม่เต็มประสิทธิภาพ คือ ยังตรวจพบจำนวน VL >200 copies/mL หลังได้ยาต้านเอชไอวีมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน หรือยังตรวจพบจำนวน VL >50 copies/mL หลังการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาแล้วอย่างน้อย 12 เดือน
- กลุ่มที่เคยมี VL ต่ำแล้วกลับสูงขึ้น (viral rebound) โดยถือเกณฑ์ virological failure เมื่อมี VL >1,000 copies/mL ทั้งนี้การตรวจพบ VL ในระหว่าง 50-1,000 copies/mL อาจพบในผู้ที่มีปัญหาเรื่องการกินยาไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นให้พิจารณาตรวจ VL ซ้ำหลังจากได้ปรับพฤติกรรมมารับประทานยาประมาณ 1-3 เดือน หาก VL >50 copies/mL ถือว่าน่าจะมี virological failure

ระยะที่ 2 Immunological failure

หลังจากที่มี virological failure ระยะหนึ่ง จะส่งผลให้ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ถูกทำลาย ทำให้จำนวน CD4 ลดลง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ โดยมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยความล้มเหลวทางภูมิคุ้มกัน คือ

- มีระดับ CD4 เพิ่มขึ้น <50 cells/mm³ หลังจากเริ่มยาต้านไวรัสเอ็ดส์มาเป็นเวลา 1 ปี

- มีระดับ CD4 ลดลงมากกว่าร้อยละ 30 จากค่าสูงสุด หรือระดับ CD4 ลดลงมากกว่าร้อยละ 30
- มีระดับ CD4 ลดลงต่ำกว่าก่อนเริ่มรักษา ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วระดับ CD4 มักจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณ 150 cells/mm³ ใน 1 ปีแรกหลังการรักษา และมักจะมีการเพิ่มขึ้นมากใน 3 เดือนแรกของการรักษา

ระยะที่ 3 Clinical failure คือเกิด AIDS defining condition ซ้ำ หรือเป็นเรื้อรัง โดยทั่วไปความล้มเหลวทางคลินิกตรวจพบได้ซ้ำที่สุด

การติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ดีที่สุดคือ การวัดปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยเป็นการตรวจติดตาม VL ถ้า VL >1,000 copies/mL ส่งตรวจ HIV drug resistance genotypic testing เมื่อผลรายงานว่าดื้อยาจะปรับเปลี่ยนสูตรยาตามผลดื้อยา ซึ่งการวินิจฉัยการล้มเหลวในระยะที่ 1 ให้รวดเร็วดังนี้ โดยไม่รอนผู้ป่วยมีผลการรักษาล้มเหลวถึงระยะ 2 และ 3 จะเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะจะป้องกันไม่ให้เกิดการสะสมของเชื้อดื้อยาจนทำให้ดื้อต่อยาอื่นๆ รวมทั้งยาใหม่ในกลุ่มยานั้นได้ ดังนั้นการตรวจติดตามเพื่อประเมินผลการรักษาจึงมุ่งเน้นการวินิจฉัย virological failure เป็นสำคัญ

การเฝ้าระวังความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

กรณี VL >50-1,000 copies/mL ให้ย้ายการรับประทานยาสม่ำเสมอ ตรวจสอบผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส และทำการตรวจ VL ซ้ำภายใน 2-3 เดือน

กรณี VL >1,000 copies/mL หากผู้ป่วยยืนยันว่ารับประทานยาต่อเนื่องจริง ให้ส่งตรวจ HIV drug resistance genotypic testing เมื่อผลรายงานว่าดื้อยา ให้ปรับเปลี่ยนสูตรยาตามผลดื้อยา หรือผลรายงานว่าไวต่อยา ควรซักประวัติ ตรวจสอบผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส และประเมินความร่วมมือในการใช้ยาซ้ำ และรับประทานยาเดิมอย่างสม่ำเสมอแล้วตรวจปริมาณไวรัสซ้ำที่ 3 เดือน และประเมินการรักษาตามผลปริมาณไวรัสที่ได้ แต่ถ้าผู้ป่วยให้ประวัติขาดยา ไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัส แนะนำให้รับประทานยาสูตรเดิมสม่ำเสมออย่างน้อย 1 เดือน จึงตรวจ VL ซ้ำ

ถ้าผลตรวจ VL ลดลง >10 เท่า ให้รับประทานยาสูตรเดิมและติดตาม VL อีก 3 เดือนข้างหน้า จนกว่า VL <50 copies/mL แต่ถ้าผลตรวจ VL ลดลง ≤10 เท่า ให้ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาซ้ำ และให้ส่งตรวจเชื้อดื้อยาถ้า VL >1,000 copies/mL

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษา

2.4.1 ความหมายของความร่วมมือในการรักษา

องค์การอนามัยโลก (WHO)[24] ให้ความหมายของความร่วมมือ (Adherence) คือ พฤติกรรมความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งการใช้ยา การปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่สอดคล้องกับแผนการรักษา โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต้องเกิดจากการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์

อรอนงค์ สาระท่า[18] ให้ความหมายของความร่วมมือในการรักษา หมายถึง พฤติกรรมหรือ การกระทำที่บุคคลปฏิบัติได้สอดคล้องกับแผนการรักษาด้วยความเต็มใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคล ยินยอมและเต็มใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนปรับเปลี่ยนแบบ แผนในการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะโรคได้อย่างเหมาะสม โดยกิจกรรมที่ที่กระทำนั้นเพื่อ ส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

นฤมล คมกล้า[19] ให้ความหมายของความร่วมมือในการรักษา หมายถึง พฤติกรรมทำให้ ความร่วมมือของผู้ป่วยในการช่วยสร้างเสริม ป้องกันหรือรักษาภาวะเจ็บป่วย ทั้งในด้านการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และด้านการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับแผนการรักษา โดย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นไปด้วยความสมัครใจและการตกลงร่วมกัน จากตัวผู้ป่วยและทีมผู้ให้การดูแล รักษา

พรทิพย์ สีสอนันตกุล[28] ให้ความหมายของความร่วมมือในการรักษา หมายถึง พฤติกรรม หรือการกระทำของผู้ป่วยที่ยินยอมและเต็มใจในการที่จะเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ใน เรื่องที่เกี่ยวกับการรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ออก กำลังกาย การงดพฤติกรรมเสี่ยง งดสูบบุหรี่ และดื่มเหล้า และสามารถเปลี่ยนแปลงการดำเนิน ชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

ในทางตรงกันข้าม มาโนช หล่อตระกูล[29] ได้ให้ความหมายของการไม่ร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยนั้นมีได้หลายลักษณะ เช่น ไม่กินยา กินยาไม่ครบตามขนาด กินไม่สม่ำเสมอ ไม่ปฏิบัติตาม ตามสั่ง หรือไม่มาตามนัด ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีลักษณะแตกต่างกันไป และเป็นภาวะที่ไม่คงที่ตายตัว หากแต่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามได้แต่การรับรู้ ความคาดหวังของผู้ป่วย สภาพแวดล้อม และท่าที ของแพทย์ เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความร่วมมือในการรักษา หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคล ปฏิบัติด้วยความเต็มใจได้สอดคล้องกับแผนการรักษา ทั้งในด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติตัว ให้สอดคล้องกับแผนการรักษา รวมถึงการมาพบแพทย์ตามนัด ที่จะทำให้การรักษาสำเร็จหรือ ล้มเหลวได้ โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากหลายส่วนทั้งระบบการดูแล ผู้ให้การดูแลรักษา และ ตัวผู้ป่วย

2.4.2 ความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จันทน์ จันทรท่าจีน[30] ให้ความหมายของความร่วมมือในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า พฤติกรรมมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งใน ด้านการใช้ยาต้านไวรัสได้อย่างน้อยร้อยละ 95 ของการใช้ยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ การใช้ยาต้านไวรัสได้ อย่างถูกชนิด ถูกขนาด และถูกเวลาโดยคลาดเคลื่อนไม่เกิน 1 ชั่วโมง และด้านการปฏิบัติตามในการ ดูแลรักษาสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ได้แก่ การมาตรวจตามนัด การพักผ่อน การออก กำลังกาย การงดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

กรณิการ์ วีระกุล[10] ให้ความหมายของความร่วมมือในการรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ คือ พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยา ด้านการปฏิบัติตัว

ในชีวิตประจำวัน (การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย, การรับประทานอาหาร) และด้านการมาตรวจติดตามตามนัด

อรศรี วิทวัสมงคล[31] กล่าวถึงการมีสุขภาพที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกิดขึ้นจากการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตามแพทย์แนะนำ การมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และสม่ำเสมอ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สุกสะอาด ถูกหลักอนามัย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ทำสมาธิ สวดมนต์ หลีกเลี้ยงยาเสพติดแหล่งอบายมุข และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่จะนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี และเพศสัมพันธ์ หลีกเลี้ยงการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติม โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แม้ในกรณีที่คู่นอนติดเชื้อเอชไอวีด้วย ไม่ใช่แปร่งสีฟันหรือมีดโกนร่วมกับผู้อื่น และเมื่อมีบาดแผล เลือดออก ควรชำระล้างบาดแผล และปิดบาดแผลด้วยพลาสติกหรือผ้าพันแผล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง พฤติกรรมการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรักษา ทั้งด้านความร่วมมือในการใช้ยา ด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน และด้านการมาตรวจติดตามตามนัดทุกครั้ง

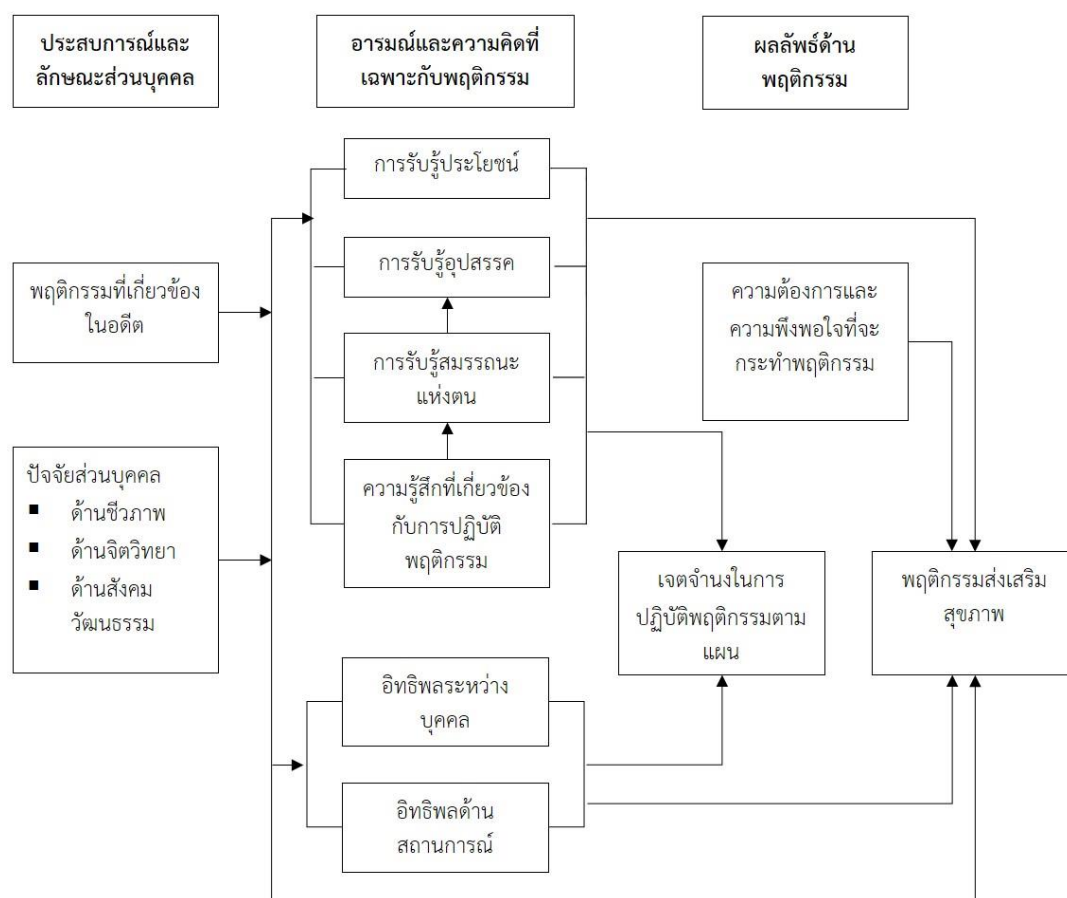
2.4.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษา

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการนำมาอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา สามารถสรุปได้ดังนี้ (การศึกษาของ Kaptein และการศึกษาของ Dracup & Melies อ้างถึงใน อรอนงค์ สารระทำ)[18]

1. **แนวคิดทฤษฎีรูปแบบทางชีวภาพทางการแพทย์ (The biomedical approach) หรือรูปแบบทางการแพทย์ (The medical model)** เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับลักษณะหรือคุณสมบัติคงที่ของผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะทางสังคมของผู้ป่วย เช่น ความรุนแรงของโรค ลักษณะของแผนการรักษา เช่น ชนิดของยา ระยะเวลาในการรักษา ผลข้างเคียงของยา รวมถึงค่าใช้จ่าย การเดินทาง เวลาการรอคอยพบแพทย์ เป็นต้น
2. **แนวคิดรูปแบบเชิงพฤติกรรม (The behavioristic approach)** เป็นรูปแบบพฤติกรรมในการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมมีกำลังใจที่เข้มแข็ง ได้แก่ การให้รางวัล การให้คำแนะนำ หรือทำสัญญาเรื่องความร่วมมือในการรักษา รูปแบบนี้อยู่บนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (Social Learning Theory) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมความร่วมมือนั้นเกิดมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก บุคคลมีความคาดหวังถึงความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ไว้ล่วงหน้า การให้รางวัลเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการรักษา เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมตามที่ตกลงกันไว้ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย และจะถูกลงโทษเมื่อมีพฤติกรรมไม่เป็นไปตามที่ตกลงกันได้
3. **แนวคิดรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Patient – physician communication approach)** เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ รวมถึงความตั้งใจของผู้ป่วยและสังคม สมาชิกในครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดี

ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการรักษามากขึ้น กล่าวคือความร่วมมือเกิดจากผลผลิตของความคิดในการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย นอกจากนั้นความร่วมมือในการรักษายังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เคยเผชิญ ความตั้งใจของผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ดูแลหรือช่วยเหลือ สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน

4. **แนวคิดทฤษฎีรูปแบบการใช้สติปัญญา (The cognitive approach)** เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับพื้นฐานการรับรู้ของบุคคลในการใช้ความคิดและสติปัญญาในการวิเคราะห์ และเห็นคุณค่าในการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา ผู้ป่วยจะใช้ความคิด สติปัญญา และการรับรู้ต่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย วิธีการรักษาหรือวิธีแก้ไข และการเผชิญความเครียด ซึ่งถือเป็นความร่วมมืออย่างหนึ่งที่เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ วิเคราะห์และเห็นคุณค่าในการที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ กล่าวคือ เมื่อมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ หรือเมื่อมีความร่วมมือในการรักษาแล้ว จะทำให้ได้รับผลลัพธ์ตามสิ่งที่คาดหวัง และเมื่อผู้ป่วยคิดพิจารณาถึงผลการกระทำตามแผนการรักษาว่าดีต่อตนเองแล้ว สิ่งนั้นจึงเป็นสาเหตุส่งเสริมให้บุคคลต้องกระทำตามแผนการรักษาอย่างดี โดยทั่วไปเรียกว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ
5. **แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promotion Model)**[32-34] มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy – value theory) ของ Feather ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณคนจะเกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะได้มาซึ่งประโยชน์ และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura ได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การอธิบายพฤติกรรมที่กระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งต่อมา Pender ได้มีการพัฒนารูปแบบในปี ค.ศ.2006 ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 Pender's Health Promotion Model

องค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีของ Pender [18, 34, 35] ประกอบด้วยโมเดลหลัก 3 โมเดล

1. ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนมีประสบการณ์เฉพาะและมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ประกอบด้วย

1.1. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) พฤติกรรมในอดีตที่เป็นผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อม ที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน

1.2. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย และกำหนดลักษณะของพฤติกรรมเป้าหมาย เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1) ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหลังหมดประจำเดือน ความแข็งแรงของร่างกาย ความคล่องแคล่วว่องไว

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยาของบุคคล (Personal Psychological factor) เช่น ความมีคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถส่วนบุคคล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

3) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal socio-cultural factor) เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการสร้างเสริมแรงจูงใจ ให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นแก่นสำคัญของการทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านการตัดสินใจที่มุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ภายใน ได้แก่ การเพิ่มการตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเข้าสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็น การกระทำที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา

2.2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงอุปสรรค หรือสิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ชี้แจง ไม่สะดวกค่าใช้จ่าย สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลกระทบโดยอ้อมต่อการลดลงของความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการรักษา เป็นการรับรู้สิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คิดไปเอง เมื่อมีความพร้อมต่ำและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น หรือเมื่อมีความพร้อมที่จะกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น ดังนั้น การมีอุปสรรคมากหรือการมีอุปสรรคน้อยส่งผลต่อความเป็นไปได้ในการกระทำที่จะกระทำพฤติกรรม และอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา

2.3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินใจในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะเรื่องภายใต้สภาวะต่างๆ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ได้รับอิทธิพลจากความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในทางบวกมากขึ้นการรับรู้

ความสามารถของตนเองก็จะเพิ่มขึ้น และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสูงมากเท่าใดการรับรู้อุปสรรคก็น้อยลง การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นสิ่งกระตุ้นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งโดยตรงจากความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำพฤติกรรมนั้นๆ และมีผลกระทบโดยอ้อม ผ่านการรับรู้อุปสรรคและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.4. ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระตุ้น การตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในภายหลัง เช่น รู้สึกสนุก รู้สึกชอบ รู้สึกไม่พอใจ เป็นต้น อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ 1) ความน่าสนใจของกิจกรรม (activity-related) 2) การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง (self-related) และ 3) สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (context-related) ผลของความรู้สึกนึกคิดนี้จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำในระยะเวลาหรือไม่ปฏิบัติซ้ำ ดังนั้น อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งข้อมูลหลักของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม รูปแบบตัวอย่างที่บุคคลยึดถือ อิทธิพลระหว่างบุคคลเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และยังมีผลโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือการกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation influences) การรับรู้และความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา เป็นบริบทที่สำคัญในการที่จะชักจูงใจให้บุคคลปรารถนาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรมความตั้งใจ จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ นอกจากจะมีเหตุผลหรือทางเลือกอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น

3.1. เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน (Commitment to a plan of action) เป็นเจตจำนงในการวางแผนที่จะเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม เว้นเสียว่ามีความต้องการอื่นเข้ามาทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

3.2. ความต้องการและความพึงพอใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกอื่นที่เข้ามาแทรกในความคิดเป็นทางเลือกที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงาน หรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อ

ตัวเอง หรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ความต้องการและความพอใจที่แทรกเข้ามาในทันทีทันใด มีผลโดยตรงที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลต่อการตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.5.1. ปัจจัยด้านบุคคล

อายุ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ และเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน [36] อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาในการติดตามการรักษา คือ อายุที่มากกว่าจะมีความร่วมมือในการรักษา และคงอยู่ในระบบบริการมากกว่าอายุน้อย ได้แก่ การศึกษาของ Fleishman และคณะ[15] ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อายุมากกว่า 40 ปีมีความร่วมมือในการรักษา และคงอยู่ในระบบบริการมากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี การศึกษาของ Zhou และคณะ[37] พบว่าช่วงอายุน้อยมีการขาดการติดตามรักษามากกว่าตามลำดับ คือ อายุน้อยกว่า 36 ปี อายุ 36-45 ปี และมากกว่า 45 ปี ขณะที่การศึกษาของ De La Mata และคณะ[14] พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 30 ปี มีความเสี่ยงในการขาดการติดตามรักษามากกว่ากลุ่มที่อายุมากกว่า 30 ปี

เพศ เป็นปัจจัยที่บอกลถึงความแตกต่างทางสรีระของบุคคลและบทบาทของบุคคลในสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา จากการศึกษาของ Fleishman และคณะ[15] พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาในการติดตามการรักษา คือ เพศหญิงมีความร่วมมือในการรักษา และคงอยู่ในระบบบริการมากกว่าเพศชาย

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในภาวะสุขภาพของบุคคล เรียนรู้เรื่องโรค แผนการรักษาและสามารถนำมาปฏิบัติได้ มีความสามารถในการเผชิญปัญหา ส่งผลให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีแนวโน้มให้ความร่วมมือในการรักษาดี

ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาในการติดตามการรักษาทั้งด้านบวกและลบ จากการศึกษาของ Zhou และคณะ[37] พบว่าผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณเชื้อเอชไอวี ≥ 500 copies/mL หรือไม่มีการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวี จะขาดการติดตามรักษามากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณเชื้อเอชไอวี < 500 copies/mL ในขณะที่การศึกษาของ De La Mata และคณะ[14] พบว่าเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีค่า $CD4 > 200$ cells/mm³ จะมีความเสี่ยงในการขาดการติดตามรักษาน้อยกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีค่า $CD4 < 200$ cells/mm³ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Fleishman และ

คณะ[15] ที่พบว่าเมื่อระดับ $CD4 \leq 50$ cells/mm³ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความร่วมมือในการรักษา และคงอยู่ในระบบบริการมากกว่า

ระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อ ในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ตรงเวลาและต่อเนื่อง การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอดไปโดยไม่มีข้อกำหนดเป็นปัจจัยลบ ทำให้ผู้ป่วยเบื่อและขาดความตระหนักที่จะใช้ยา เป็นเหตุให้เกิดการดื้อยา และการล้มเหลวในการรักษาในที่สุด[38] อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Zhou และคณะ[37] พบผลที่แตกต่างออกไป โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีสั้นมีแนวโน้มที่จะขาดการติดตามการรักษามากกว่า

อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าจะแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือในการรักษาต่ำ กลุ่มผู้ป่วยที่มีเศรษฐานะต่ำกว่าจะไม่อยากขาดงาน หรือไม่มีเงินหรือค่าใช้จ่ายบางอย่างที่จำเป็นในการรักษา เนื่องจากความยากจน ไม่มีงานทำ จึงทำให้ไม่มาตามนัดได้ รวมถึงการย้ายที่อยู่อาศัยจะทำให้ไม่สามารถมารับยาได้ และการศึกษาของกรณิการ์ วีระกุล[10] พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยา

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญ ในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ตามการรับรู้ความหมายของเหตุการณ์และพฤติกรรมนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตที่ดี จะมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต[39]

ประสบการณ์ในชีวิตเกี่ยวกับเอดส์ ประสบการณ์ในชีวิตบางอย่างของบุคคล เช่น การเจ็บป่วยอาจมีผลกระทบต่อจิตใจ ส่งผลให้บุคคลสูญเสียความหวังจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ จากการศึกษาของ Berheto และคณะ[13] พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความรุนแรงของโรคในระยะ 3 และระยะ 4 มีความเสี่ยงต่ำกว่าในการขาดการติดตามการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความรุนแรงของโรคน้อยกว่า และผู้ที่มีค่า $CD4$ เริ่มต้น < 200 cells/mm³ มีความเสี่ยงสูงในการขาดการติดตามมากกว่า

ความเชื่อ และทัศนคติของผู้ป่วย ความเชื่อ คือ ความรู้สึกมั่นใจว่าสิ่งนั้นถูกต้อง เป็นจริง มีอิทธิพลจากโครงสร้างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และประสบการณ์ของบุคคล ความเชื่อและทัศนคติที่ดีต่อการรักษาเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างสม่ำเสมอได้ดี [30] จากการศึกษาของกรณิการ์ วีระกุล[10] พบว่าปัจจัยเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษา รวมถึงพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ สาระท่า[18] พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา ขณะที่การรับรู้อุปสรรคในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของนฤมล คมกล้า[19]

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดที่ Bandura กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้สำเร็จ ความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนที่มีอยู่สูงจะเป็นตัวกำหนดการริเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมและการคงพฤติกรรมนั้นไว้ การรับรู้สมรรถนะตนเองร่วมกับการคาดหวังผลลัพธ์ในการรักษาที่ต่ำ มีความสัมพันธ์กับความ

ต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรักษาระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สารระทำ[18] ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่นเดียวกับการศึกษาของนฤมล คมกล้า[19] และจางฤดี กองผล[20]

2.5.2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอกที่พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

บุคคลในครอบครัวและสังคม การยอมรับของครอบครัวและการช่วยเหลือของสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและมีกำลังใจในการรักษา โดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอ็ดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ สารระทำ[18] และนฤมล คมกล้า[19] ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ ตามลำดับ

ระบบบริการ ระบบบริการครอบคลุมถึงระยะทาง ความสะดวกในการเดินทาง ความสะดวกในการใช้บริการ รูปแบบบริการคลินิกเฉพาะโรค มีบริการให้คำปรึกษารูปแบบต่างๆ และการเพิ่มความสะดวกในระบบบริการจะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษาได้[38] สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanjobo และคณะ[16] ที่พบว่าการสนับสนุนด้านการเดินทางเป็นปัจจัยสนับสนุนความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี และการศึกษาของเพ็ญศรี วงษ์พุด[40] พบว่าการรับรู้การตีตราทำให้ผู้ป่วยปกปิดสถานภาพการติดเชื้อและตัดสินใจไม่ไปรับบริการสุขภาพ ปลอบยให้เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นไปตามยถากรรม ซึ่งการมีบริการคลินิกเฉพาะโรค แยกจากคลินิกอื่นๆ เพื่อลดการตีตรา มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่นเดียวกับการศึกษาของมัตติกา ใจจันทร์ และพรนภา คำพราว[41] ที่พบว่าการรับรู้ตราบาบมีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสตลอดจนถึงการติดตามและการให้คำแนะนำด้านสุขภาพต่างๆ การช่วยค้นหาและควบคุมปัจจัยการเพิ่มหรือลดระดับการรับรู้ตราบาบ เพื่อสร้างแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับคำแนะนำและการรักษาตามระบบ ซึ่งจะส่งผลในการลดอัตราการตายและการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ

บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยเป็นปัจจัยในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา[30] การมีท่าทางที่พร้อมให้ความช่วยเหลือด้วยความยินดี และเต็มใจในการชี้แนะ แนะนำ รวมทั้งคอยกระตุ้น และให้กำลังใจผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ มีความเชื่อถือ และไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดในการรักษา โดยเฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย ภาษาที่ใช้ต้องมีความกะทัดรัด เข้าใจง่าย[28] สอดคล้องกับการศึกษาของอรดี โชติเสน[11] ที่พบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอ็ดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยเอ็ดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Sanjobo. และคณะ[16] ที่พบว่า การสื่อสารหรือให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอในระหว่างการปรึกษา เป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี และการมีข้อมูลเพียงพอจะเป็นปัจจัยสนับสนุนความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี

เนื่องจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษามีหลายประการ ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยบางประการที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ กำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นกระบวนการเพื่อติดตามการรักษาเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจตามแพทย์นัด เป็นหนึ่งในพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา[3, 10, 11] อันได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม

2.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีของ Pender[34] และ Schaefer และคณะ[42] มาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ในปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้น ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับหรือผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น โดยการคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการศึกษานี้ หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาในการตรวจติดตามการรักษาจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยมีความเชื่อว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดนั้น มีประโยชน์ช่วยในการติดตามผลการรักษา ทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย

การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) เป็นการรับรู้สิ่งขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คิดขึ้น ได้แก่ การรับรู้ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากที่จะกระทำ การสูญเสียเวลาในการกระทำ เมื่อมีความพร้อมต่ำและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น เมื่อมีความพร้อมสูงและมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ในการกระทำก็จะมากขึ้น

ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคของการศึกษานี้ หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางความร่วมมือในการรักษาในการตรวจติดตามการรักษาจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีเชื่อว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมีอุปสรรคมาก ได้แก่ การรับรู้ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ความยากลำบากที่จะกระทำ การสูญเสียเวลาในการกระทำ จะทำให้การตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเกิดขึ้นได้ยาก

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถในการกระทำของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคล เป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าจะตนเองไม่มีความสามารถหรือไม่มีทักษะ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เป็นความเชื่อของบุคคลในความสามารถที่จะควบคุมการกระทำของตนเองและเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของตนเองได้ และมีผลต่อการกระทำ ในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันบุคคลก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมา

แตกต่างกันได้ เพราะความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ และถ้าบุคคลสามารถประเมินความสามารถของตนเองว่าทำได้ บุคคลจะเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการศึกษานี้ หมายถึง ความเชื่อมั่น/มั่นใจในความสามารถของตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาในการตรวจติดตามการรักษาจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในแต่ละสถานการณ์ เพื่อช่วยในการติดตามผลการรักษา ทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของจากการที่ได้รับการยอมรับนับถือ บุคคลรู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยที่กลุ่มบุคคลในระบบสังคมนั้นเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ทำให้บุคคลนั้นดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม โดยการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติที่มีความเกี่ยวพันกัน ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคมที่มีการช่วยเหลือกันในด้านต่างๆ ส่งผลให้เกิดความหวัง กำลังใจ รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดี

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมจำแนกได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น โดยมีความสัมพันธ์ตามธรรมชาติ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความเกี่ยวข้องกับการทำงาน ลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เช่น บุคลากรทางการแพทย์

การสนับสนุนทางสังคมมีหลายด้าน และมีความแตกต่างกันตามแนวคิดของนักทฤษฎี ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer และคณะ[42] เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ ความเอาใจใส่ในการดูแล โดยบุคคลจะได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือนั้น และบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ มีกำลังใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียด หรือความไม่แน่นอนในสถานการณ์ของชีวิต แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ซึ่งรวมถึงความใกล้ชิด การให้ความมั่นใจ ไว้วางใจ ห่วงใย เอาใจใส่ การกระตุ้นเตือน ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเป็นที่รักและห่วงใยเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้านเงินทอง สิ่งของ เวลา เมื่อบุคคลต้องการ

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) ได้แก่ การให้ข้อมูล และคำแนะนำที่สามารถช่วยให้บุคคลแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังปฏิบัติอยู่

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมของการศึกษานี้ หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตอบสนองความต้องการหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว คู่สมรส เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคนร่วมกันในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Berheto และคณะ[13] ศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดการติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาล Mizan-Aman General ประเทศเอธิโอเปีย ทำการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 2,133 คน ระหว่างปี พ.ศ.2548 - 2558 ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ขาดการติดตามจำนวน 574 คน โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีการเปลี่ยนสูตรยา อยู่ในช่วงอายุวัยรุ่น และมีค่า CD4 เริ่มต้น <200 cells/mm³ มีความเสี่ยงสูงในการขาดการติดตาม ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความรุนแรงของโรครยะ 3 และระยะ 4 มีความเสี่ยงต่ำกว่าในการขาดการติดตามเมื่อเปรียบเทียบกับความรุนแรงของโรคที่น้อยกว่า

De La Mata และคณะ[14] ทำการศึกษาแนวโน้มและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการขาดการติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ในทวีปเอเชีย 7 ประเทศ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 743 คน เริ่มรับยาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2546 - วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2556 ที่ยังมีชีวิตอยู่ และขาดการติดตามจากคลินิกมากกว่า 180 วัน ณ วันที่ติดตาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการขาดการติดตามการรักษา ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรับยาต้านไวรัสเมื่ออายุน้อยกว่า 30 ปี, มีประวัติ HCV, Homosexual, การใช้เข็มฉีดยา และติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีค่า CD4 >200 cells/mm³ มีความเสี่ยงในการขาดการติดตามการรักษาน้อยกว่า

Fleishman และคณะ[15] ทำการศึกษาการเข้าถึง การคงอยู่ และการขาดการติดตามในระบบการดูแลรักษา ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 22,984 ราย จากคลินิกเอชไอวี 12 แห่ง โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ระหว่างปี พ.ศ.2544 - 2552 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 21.7 ยังไม่ได้รับการรักษาหลังวินิจฉัยครั้งแรก โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาร้อยละ 55.06 ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 90 วัน ของแต่ละปี และขาดการติดตามในระบบการดูแลรักษาร้อยละ 27.33 โดยปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบการดูแลรักษา ได้แก่ เพศหญิง อายุที่มากขึ้น เชื้อชาติละตินอเมริกาและระดับ CD4 ≤ 50 cells/mm³

Sanjobo และคณะ[16] ทำการศึกษาถึงอุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในจังหวัด Copperbelt ประเทศ Zambia ในปี พ.ศ.2549 โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 60 คน และบุคลากรการแพทย์ 12 คน ผลการวิจัยพบว่าความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้ป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม โดยความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี มีอุปสรรคเกิดจากการสื่อสารหรือให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอในระหว่างการปรึกษา การขาดการติดตาม การตีตรา การเลือกปฏิบัติ และการเปิดเผยสถานะเอชไอวี การขาดความลับในหน่วยรักษา และการขาดการสนับสนุนทางโภชนาการ ในส่วนของปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความรู้ที่เพิ่มขึ้น การมีโอกาสในการใช้ชีวิตต่อไป การสนับสนุนจากครอบครัว การมีข้อมูลเพียงพอ การสนับสนุนกิจกรรมสร้างรายได้ การเปิดเผยสถานะของเอชไอวี และการสนับสนุนด้านการขนส่งเป็นหนึ่งในกรอำนวยความสะดวก

Zhou และคณะ[37] ทำการศึกษาลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษา จากฐานข้อมูล TREAT Asia HIV Observational Database จำนวน 3,626 คน (ชาย 71%) ซึ่งขาดการติดตามการรักษามากกว่า 180 วัน เป็น 21.4 ต่อ 100 คนต่อปี โดยปัจจัยที่มีผลประกอบด้วยอายุน้อยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.002, มีปริมาณเชื้อเอชไอวี ≥ 500 copies/mL หรือไม่มีการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.021, ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีสั้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.048 และการได้รับยาต้านไวรัสที่มีกลุ่ม Protease inhibitor ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 โดยผู้ที่ขาดการติดตามการรักษาร้อยละ 48 จะไม่กลับเข้ามาในระบบการติดตาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นผู้ที่มีฮีโมโกลบินต่ำหรือไม่รับการตรวจที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001, ไม่มีการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001, ผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบีเป็นลบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.025 และเคยมีประวัติการขาดการติดตามการรักษาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม กับความร่วมมือในการรักษา

กรณีการ วีระกุล[10] ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษา กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ที่มาใช้บริการระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2554 จำนวน 45 คน โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งการมาตรวจติดตามตามนัดเป็นหนึ่งในพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อความร่วมมือในการรักษารวมถึงพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แต่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการใช้ยา อายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ในขณะที่เจตคติต่อความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา และเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และในการศึกษานี้ระบุว่าบุคลากรทางการแพทย์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก ควรจะดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และเน้นพัฒนาในกลุ่มรายได้น้อย และกลุ่มอายุน้อย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

อรดี โขติเสน[11] ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยเอดส์และการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ รับบริการในคลินิกยาต้านไวรัส จำนวน 348 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทั้ง 3 ปัจจัย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์-31 พฤษภาคม พ.ศ.2557 ผลการวิจัยในส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เกี่ยวกับการมารับการตรวจภูมิคุ้มกัน (CD4) อย่างน้อย 6 เดือนในผู้ป่วยเอดส์ที่มีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 86.3 การกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง จะส่งผลให้เชื้อไวรัสดื้อยาได้ ร้อยละ 86.4 จากการศึกษาพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ในขณะที่การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ บรรยากาศในการรับบริการ ผู้ให้บริการมีการทักทาย ยิ้ม สบตา มีการพูดคุยและค้นหาสาเหตุที่ผู้ป่วยเอดส์กำลังประสบอยู่ รับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยเอดส์กำลังวิตกกังวล หรือมีความเครียดอยู่ ผู้ให้บริการแสดงความเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ทิวาภรณ์ เฉลิมพิชัย และคณะ[17] ทำการศึกษาอัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครทุกราย ทั้งที่ไม่มีอาการและมีอาการแสดงของโรคเอดส์ จำนวน 468 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกปัจจัยเสี่ยงและแบบบันทึกการให้คำปรึกษาของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่า อัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 - 2547 มีอัตราเฉลี่ยตลอด 4 ปี เป็นร้อยละ 38.7 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สภาพสมรส ความไม่เพียงพอของรายได้ ประวัติการมาฝากครรภ์ การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพบว่าปัจจัยที่ร่วมทำนายการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การไม่มาฝากครรภ์ และการไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี โดยอธิบายความผันแปรของการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดได้ร้อยละ 28.1

อรอนงค์ สารระทำ[18] ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการรักษา การรับรู้อุปสรรคในการรักษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือในการรักษาของเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ จำนวน 100 คน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง ในภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การรับรู้อุปสรรคในการรักษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรักษาในเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

นฤมล คมกล้า[19] ทำการศึกษาความร่วมมือในการรักษาและอำนาจทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการรักษา การรับรู้อุปสรรคในการรักษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อและตราบาป กับความร่วมมือในการรักษาของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 158 คน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการรักษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การรับรู้อุปสรรคในการรักษาและตราบาปมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรักษาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ทำให้สามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการรักษาของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ร้อยละ 42.3

จากฤดี กองผล[20] ทำการศึกษาาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษา รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านรีโทรไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 220 ราย ในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านรีโทรไวรัสโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันความล้มเหลวในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านรีโทรไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 จากผลการศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่มสุขภาพในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษาเพิ่มขึ้น เพื่อส่งผลให้มีการรักษาที่ดี

เพ็ญศรี วงษ์พุด[40] ทำการศึกษาการรับรู้ที่เป็นตราบาปในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัจจัยพื้นฐานแตกต่างกัน โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) การรับรู้ที่เป็นตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เมื่อพิจารณาเหตุการณ์หรือการรับรู้ที่พบอยู่เป็นประจำ เป็นรายด้านพบว่า ด้านความมีอคติในเรื่องคนทั่วไปยังเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือคนพฤติกรรมไม่ดี หรือประพฤติดีศีลธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเรื่องเพื่อนบ้านไม่ยอมให้ช่วยเตรียมอาหารในงานต่างๆ ของหมู่บ้านโดยจัดแจงให้เลี้ยงไปทำหน้าที่อื่นแทน ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีต่อตนเอง และด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในเรื่องที่ตนเองและบุคคลอื่นมองว่าเป็นคนโชคร้ายที่ติดเชื้อเอชไอวี 2) ความแตกต่างของการรับรู้ที่เป็นตราบาปในภาพรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานพบว่า กลุ่มที่มีสภาพสมรสหม้าย อยู่่า แยก กับสภาพสมรสคู่มีความแตกต่างกันของการรับรู้ที่เป็นตราบาปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.048 กลุ่มที่มีระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป มีการรับรู้ที่เป็นตราบาปในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.027 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระยะเวลาในการดำเนินโรคอยู่ในระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ กลุ่มผู้ที่รู้ว่าตนเองมีอาการของโรคเอดส์ และผู้ที่มีตุ่มผื่นทางร่างกาย มีการรับรู้ตราบาปสูงกว่ากลุ่มผู้ที่อยู่ในระยะไม่ปรากฏอาการของโรคเอดส์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มผู้ที่มีจำนวนอาการของโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ที่เป็นตราบาปของรายด้านและภาพรวมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 จากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ที่เป็นตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คือจำนวนอาการของโรค ดังนั้นการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อชลอและลดการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสน่าจะส่งผลถึงการลดการรับรู้ที่เป็นตราบาปลงได้

อำพร อินะ[43] ทำการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านรีโทรไวรัส ณ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพทาง

กาย จิตสังคม เศรษฐกิจ พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ ระยะเวลาในการ พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่พอใจต่อกิจกรรมและเห็นว่าเป็นประโยชน์ ระยะเวลาประเมินผล พบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น รู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตมากขึ้น สุขภาพแข็งแรงขึ้นและพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างพลังช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและชุมชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

วีระศักดิ์ เอนกศักดิ์ และ สมจิต แคนสีแก้ว[44] ทำการศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคอีสาน และพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพศชายในกลุ่มชายรักชายทั้งหมด ระยะเวลาการติดเชื้ออย่างน้อย 1-1.5 ปี ร้อยละ 50 ผู้สนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพื่อนสนิทในชั้นปี ร้อยละ 90 ที่คอยให้การสนับสนุนในการจัดการตนเองแก่ผู้ติดเชื้อ ได้แก่ 1) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในมหาวิทยาลัย สนับสนุนด้านจิตใจโดยให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ติดเชื้อต้องขาดเรียนเพื่อมาตรวจตามนัด การเข้าเรียนแทน การทำงานส่งแทน และสนับสนุนในด้านข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ รวมถึงการหาข้อมูลเพื่อช่วยดูแลกันในระหว่างอาศัยอยู่ในมหาวิทยาลัย 2) การสนับสนุนจากครอบครัว ให้การสนับสนุนด้านสิ่งของเงินทอง และให้กำลังใจ ถึงแม้ว่าครอบครัวจะไม่ได้ถูกจัดเป็นกลุ่มคนในมหาวิทยาลัย แต่ผู้ติดเชื้อที่เรียนในมหาวิทยาลัยยังติดต่อสื่อสารกับครอบครัวไม่ได้ขาดหาย โดยครอบครัวเป็นส่วนเติมเต็มให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจ สู้และมีชีวิตอยู่ต่ออย่างมีเป้าหมาย 3) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนผู้ติดเชื้อ โดยได้รับข้อมูลข่าวสารในสังคมออนไลน์ ได้เรียนรู้การใช้ชีวิตจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อโดยตรง การสนับสนุนข้อมูลผ่านผู้ให้คำปรึกษาที่ไม่รู้จักกัน ผู้ติดเชื้อสนทนากันผ่านสื่อออนไลน์โดยไม่ทราบตัวตนของอีกฝ่าย และ 4) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยได้รับข้อมูล ข่าวสารเพื่อการจัดการตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการจัดระบบเพื่อให้เอื้อต่อการรับบริการ

ทีนุชา ทันวงศ์ และคณะ[45] ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แพทย์โรงพยาบาลเขาย้อยส่งต่อไปรักษาที่ รพ.สต. ทั้ง 12 แห่ง ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราการมารับบริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพเขาย้อยทุกครั้งตามนัด ร้อยละ 42.50 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.78 ปี มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน และไม่ได้ประกอบอาชีพหรือว่างงานมากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด มีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 7.68 ปี ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการพบว่า ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพที่ไม่ต้องร่วมจ่าย 30 บาท มีระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต. เฉลี่ย 1.67 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาการเดินทางเฉลี่ย 11.35 นาที เดินทางโดยใช้รถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด มีคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการและการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในภาพรวม อยู่ในระดับสูงทั้ง 2

ด้าน 3) รายได้ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึง รพ.สต. มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 การรับรู้คุณภาพบริการด้านการให้บริการการดูแลสุขภาพองค์รวม การดูแลต่อเนื่องความพร้อมของสถานที่/อุปกรณ์การแพทย์ ยาและบุคลากร ความมั่นใจในการให้บริการของ รพ.สต. และความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพเขาย้อย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

Wilson และคณะ[46] ทำการศึกษาการให้คำปรึกษาโดยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลเขตชนบทของประเทศไทย เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรักษา ผ่านเอกสารการให้ความรู้และแนวทางการให้คำปรึกษาที่ดำเนินการโดยผู้ให้คำปรึกษา ทำการศึกษาในผู้ป่วย (ผู้ใหญ่ 171 รายและเด็ก 14 ราย) ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นเวลานานกว่า 6 เดือน โดยผู้ที่ตรวจพบปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จะได้รับคำปรึกษาเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรักษา ผลลัพธ์หลักคือจำนวนผู้ป่วยที่ไม่พบปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดหลังจากการให้คำปรึกษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่ 4 รายและเด็ก 1 ราย ยังคงตรวจพบปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และเปลี่ยนไปใช้การรักษาทางเลือกที่สอง โดยผู้ใหญ่ 51 ราย (30%) ที่ตรวจพบปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ในระดับต่ำในช่วงเริ่มต้นของการศึกษานั้น เป็น 47 ใน 51 ราย เกิดจากความไม่ร่วมมือในการรักษา และหลังจากการให้คำปรึกษาตรวจไม่พบปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด 45 ใน 51 ราย จึงสรุปได้ว่าการเฝ้าติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV-1 VL) ร่วมกับการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่ตรวจพบปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด สามารถส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ลดโอกาสการเกิดเชื้อดื้อยา สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างแรงจูงใจในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

งานวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

Rutstein และคณะ[47] ทำการศึกษารูปสรรคและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้ให้บริการรับรู้ในการติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยสัมภาษณ์ผู้ให้บริการทั้งหมด 17 ราย ที่มีส่วนร่วมในการติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ที่คลินิกยาต้านไวรัสห้าแห่งในมาลาวี โดยคลินิกทั้งหมดตั้งอยู่ในโรงพยาบาลอำเภอ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการต้องการให้ขยายการติดตามในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทุกคน โดยไม่คำนึงถึงเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จากนโยบายเดิมที่มีการกำหนดสิทธิได้รับการติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยอุปสรรคที่สำคัญที่สุดที่ผู้ให้บริการรับรู้ คือ ภาระงาน ระบบการจัดการข้อมูลที่ไม่มีประสิทธิภาพ และระบบที่ขาดการบูรณาการระหว่างห้องปฏิบัติการและระบบทางคลินิก ทำให้การแจ้งเตือนผู้ให้บริการมีความซับซ้อน และอุปสรรคในการเข้าถึงยาต้านไวรัสสูตรที่ 2 จากส่วนกลางทั้งเรื่องของระยะเวลาและค่าใช้จ่าย ในขณะที่ผู้ให้บริการหลายรายใช้ผลการตอบสนองต่อยาต้านไวรัส

เป็นแนวทางในการจัดการทางคลินิก ซึ่งสถานะปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดของผู้ป่วยช่วยเพิ่มความขีดความสามารถในการให้คำปรึกษา และการตัดสินใจทางคลินิก

Thinn และคณะ[48] ทำการศึกษา 1) สัดส่วนของผู้ที่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดและสัดส่วนของผู้ที่มีการยับยั้งไวรัส (VL <1,000 copies/mL) 2) ลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และ 3) ความท้าทายในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน โดยการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (cohort study) ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการศึกษาในคลินิกยาด้านไวรัสของภูมิภาคอย่างกว้าง จำนวน 6 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทั้งหมด 567 ราย และคงอยู่ในการรักษามากกว่า 6 เดือนที่ต้องได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด 498 ราย (87.8%) แต่มีเพียง 288 ราย (57.8%, 95%CI: 53.3%-62.2%) ที่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยมีผู้ที่มีการยับยั้งไวรัสได้ 263 รายจากผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (91.3%, 95%CI: 87.1%-94.4%) ผู้ป่วยที่มีระยะการดำเนินโรคในระยะที่ 4 มีอัตราการไม่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยความท้าทายในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ได้แก่ การเก็บตัวอย่างสำหรับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เพียงสองครั้งต่อเดือน ความยากลำบากในการเก็บตัวอย่าง การขนส่ง บุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมมีจำกัด การสูญเสียค่าจ้างและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยเนื่องจากการเพิ่มการเข้ารับบริการตรวจเพิ่มขึ้น

Msimango และคณะ[49] ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ณ จุดบริการในระดับสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและพยาบาล ในสถานพยาบาลเมืองเดอร์บัน ประเทศแอฟริกาใต้ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม ค.ศ.2018 โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และการสนทนากลุ่ม 4 ครั้งกับผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า การตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ณ จุดบริการให้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ โดยลดจำนวนครั้งของการไปคลินิก ประหยัดเวลา ค่าเดินทาง และวันหยุดงาน การได้รับผลการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในวันเดียวกันจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการปฏิบัติตาม โดยช่วยให้ผู้รับบริการเห็นได้ทันทีว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตีหรือไม่ตี นำไปซึ่งการอ้างอิงไปยังโปรแกรมส่งยาด้านไวรัสในชุมชนอย่างรวดเร็วสำหรับผู้ที่สามารถกดไวรัสได้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงกรณีศึกษา (Case Study Research) เพื่อให้ได้คำตอบของปัญหาที่เที่ยงตรงและสอดคล้องกับสภาพการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาต่อไป ซึ่งก่อนหน้านี้นี้ยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

ประชากรที่ศึกษา

ทำการศึกษาในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี และรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ที่ขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในปริมาณประมาณ 2561 ที่มารับยาตามนัดหมายด้วยตนเอง และยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2563 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ.2563 การศึกษานี้มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ เป็นเพศชายและเพศหญิง อายุกำหนดเป็นอายุน้อยกว่าและมากกว่า 60 ปี ระยะการดำเนินโรคตามความรุนแรงของโรคที่ประกอบด้วย 4 ระยะ ระยะเวลาการรักษากำหนดเป็นระยะเวลาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่น้อยกว่าและมากกว่า 5 ปี และระดับ CD4 กำหนดเป็นระดับ CD4 ล่าสุดของผู้ให้ข้อมูลที่น้อยกว่าและมากกว่า 200 cells/mm³ โดยอ้างอิงจากการศึกษาก่อนหน้านี้ในส่วนของปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและครอบคลุม จำนวน 10 คน ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ทำการเก็บข้อมูล แสดงดังตารางที่ 2 การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยโดยอาศัยความสมัครใจ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2562 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ.2563

ตารางที่ 2 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่ทำการเก็บข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	ระยะการดำเนินโรค	ระยะเวลาการรักษา (ปี)	CD4 (cells/mm ³)
1	ชาย	28	4	2	364
2	หญิง	72	3	6	471
3	ชาย	65	3	12	546
4	หญิง	51	3	11	442

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	ระยะการดำเนินโรค	ระยะเวลาการรักษา (ปี)	CD4 (cells/mm ³)
5	หญิง	63	2	16	986
6	หญิง	48	3	2	197
7	ชาย	42	3	9	539
8	หญิง	35	4	2	171
9	ชาย	41	3	4	501
10	ชาย	27	1	2	251

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบบันทึกข้อมูลการบริการดูแลรักษาของคลินิกเอชไอวี ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลโปรแกรม HosXP แบบบันทึกข้อมูล NAPHA และข้อมูลที่สัมภาษณ์ได้จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เพศ อายุ ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี และรับยาต้านเอชไอวี ระดับ CD4 ความรุนแรงของโรค วันที่มีการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดครั้งล่าสุด หรือการไม่มาตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในช่วงระยะเวลา 1 ปีย้อนหลัง และปัญหาการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์)

2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด แบบสัมภาษณ์มีรูปแบบกึ่งมีโครงสร้าง ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษา เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสที่เกิดขึ้นในเชิงลึก (ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยตรวจสอบความเที่ยงตรง (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ที่มีประสบการณ์ และเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแบบบันทึกข้อมูลการบริการดูแลรักษาของคลินิกเอชไอวี และข้อคำถามในการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาครบถ้วน ข้อความถูกต้องเหมาะสม ตรงตามโครงสร้าง และภาษาที่ใช้เหมาะสม ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า Index of item objective congruence (IOC) ไม่น้อยกว่า 0.5 ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามบางส่วนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2562 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ.2563 โดยมีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ สำหรับข้อมูลทุติยภูมิเก็บรวบรวมจากเอกสารฐานข้อมูลโรงพยาบาลในโปรแกรม HosXP และแบบบันทึกข้อมูล NAPHA ก่อนวันนัดหมายมารับบริการที่คลินิกเอชไอวี โดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

1) สร้างแบบบันทึกข้อมูลการบริการดูแลรักษาของคลินิกเอชไอวี และข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแนวทางการตรวจรักษาและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และกรอบแนวคิดการวิจัย

2) การตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลการบริการดูแลรักษาของคลินิกเอชไอวี และแบบสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

3) การพิจารณาเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลโปรแกรม HosXP แบบบันทึกข้อมูล NAPHA และศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลโปรแกรม HosXP แบบบันทึกข้อมูล NAPHA โดยทำการศึกษาข้อมูลสำคัญของผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนถึงวันนัดหมายรับยาที่คลินิกเอชไอวี เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีและรับยาต้านเอชไอวี ระดับ CD4 ความรุนแรงของโรค วันที่มีการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ครั้งล่าสุด หรือการไม่มาตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในช่วงระยะเวลา 1 ปีย้อนหลัง ร่วมกับค้นหาปัญหาการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และปัญหาอื่นๆ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบบันทึกข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบในการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

4) สัมภาษณ์เชิงลึก โดยสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง

5) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในวันมารับบริการที่คลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานี หลังจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับการซักประวัติจากพยาบาลและเจาะเลือดจากเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการแล้ว ก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะพบแพทย์ โดยทำการเก็บข้อมูลจนได้ข้อมูลครอบคลุมเนื้อหา ครบถ้วนตามข้อคำถามในการสัมภาษณ์และข้อมูลอิมตัว ซึ่งทำการสัมภาษณ์ในช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ไม่เร่งรีบ

6) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะสร้างสัมพันธ์ภาพ และนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย ในระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่พึงพอใจหรือไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยจนครบกำหนดเวลา ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกยุติและถอนตัว รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และขออนุญาตบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ โดยการถอดเทปจะใช้นามสมมติเพื่อปกปิดความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

7) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สรุปผลการวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของข้อมูล

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงประเด็นด้านคุณภาพของการวิจัยเชิงกรณีศึกษาได้วางแนวทางตามทฤษฎีของ Yin[50] 4 ประการ ดังนี้

1) ความเที่ยงตรงเชิงองค์ประกอบ (Construct Validity) โดยการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลายรูปแบบทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารในระบบของโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบผลการวิจัยให้ตรงกัน

2) ความเที่ยงตรงภายใน (Internal Validity) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีการถอดข้อความแล้วมาจัดระเบียบข้อมูล จัดหมวดหมู่ จำแนกประเภทของข้อมูล และหาข้อสรุปของข้อมูลโดยอ้างอิงตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่สร้างขึ้น โดยการวิเคราะห์กรณีศึกษาเปรียบเทียบกับความเหมือนและความต่างระหว่างกรณีศึกษาที่แตกต่างกัน

3) ความเที่ยงตรงภายนอก (External Validity) ออกแบบงานวิจัยโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลายๆ คนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้ตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดทั้งหมดที่มารับยาตามนัดหมายด้วยตนเอง ซึ่งครอบคลุมในทุกปัจจัยของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาดำเนินโรค ระยะเวลาการรักษา ระดับ CD4 โดยดูผลที่คล้ายคลึงกันเพื่อให้ได้ผลข้อสรุปโดยภาพรวม (Generalization)

4) ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตามแบบบันทึกข้อมูล การบริการดูแลรักษาของคลินิกเอชไอวี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน และมีการพัฒนาแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจากทุกกรณีศึกษา ซึ่งข้อคำถามในการสัมภาษณ์สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และกรอบแนวคิดการวิจัยที่สร้างขึ้น โดยใช้เป็นแบบฟอร์มเดียวกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลครบทุกประเด็น และมีข้อคำถามในการสัมภาษณ์เหมือนกันในทุกกรณีศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสมีการวิเคราะห์ข้อมูลผสมระหว่างการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ดังนี้ ในประเด็นใหญ่ 4 ปัจจัยตามกรอบแนวคิดวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ ส่วนประเด็นย่อยในแต่ละปัจจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

1) ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำข้อมูลบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ โดยเริ่มจากการถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงอย่างละเอียด และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการฟังไฟล์บันทึกเสียงซ้ำๆ ตลอดจนอ่านคำบรรยายทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทปเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้ ร่วมกับการดูข้อมูลจากแบบบันทึกขณะสัมภาษณ์ที่บันทึกเป็นข้อความเชิงบรรยาย นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงในรูปแบบของข้อความเพื่อง่ายต่อการแยกประเด็น

2) จัดระเบียบข้อมูล โดยวิเคราะห์และจัดแยกแต่ละประเด็นเนื้อหาข้อมูลตามกลุ่มของข้อมูลที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยแสดงข้อมูลโดยการจัดหมวดหมู่ จำแนกประเภทของข้อมูล

3) แจกแจงข้อมูลที่ได้เป็นลักษณะข้อมูลทั่วไป รายละเอียดรายบุคคลตามกรอบแนวคิด และภาพรวม โดยวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ประเด็นสำคัญที่ครอบคลุมความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

4) ตีความข้อมูลที่ได้โดยเปรียบเทียบกับทฤษฎีหลักที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์

5) สรุปข้อมูลที่ได้ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

6) อภิปรายผลข้อมูลตามทฤษฎีและปรากฏการณ์ เพื่อสร้างข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

จริยธรรม/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยได้ดำเนินการด้านจริยธรรมในการวิจัยดังนี้ คือทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อตรวจสอบและให้คำรับรองในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาล เอกสารอนุมัติโครงการวิจัย เลขที่ 25/2562 วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ.2562

ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลได้มีการชี้แจงผู้ร่วมวิจัยโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้ป่วยในการตอบรับหรือปฏิเสธ ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาที่จะได้รับ ในระหว่างการศึกษาหากผู้ร่วมวิจัยไม่พึงพอใจหรือไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยจนครบกำหนดเวลา ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกยุติและถอนตัว โดยผู้วิจัยยินยอมยุติและให้ถอนตัวได้ตามที่ต้องการและยกเลิกการเก็บข้อมูลนั้น ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับ มีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริงในภาพรวม โดยนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และขออนุญาตบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ การถอดเทปจะใช้นามสมมติเพื่อปกปิดความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบฟอร์มใบยินยอมในการทำการศึกษา

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ในรูปแบบการวิจัยกรณีศึกษา (Case Study Research) โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลปฐมภูมิร่วมกับข้อมูลทุติยภูมิ ในช่วงแรกผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารในโรงพยาบาล ได้แก่เวชระเบียนผู้ป่วย แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยคลินิกเอชไอวี หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลปฐมภูมิด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเชิงลึก โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2562 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ.2563 ผลการศึกษาที่ได้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 รายละเอียดของกรณีศึกษา

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ภาพรวมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนผู้ป่วย และแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยคลินิกเอชไอวี โดยพิจารณาผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี และรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ที่ขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral Load: VL) ปีงบประมาณ 2561 คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2560 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2561 โดยคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความแตกต่างกันในประเด็นของเพศ อายุ ระยะการดำเนินโรค ระยะเวลาการรักษา และระดับ CD4 ล่าสุด ดังแสดงในตารางที่ 3 และเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูลที่มารับยาตามนัดหมายด้วยตนเองที่ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	สิทธิการรักษา	ระยะเวลาดำเนินโรค	ระยะเวลารักษา (ปี)	เจาะเลือด (ปี 61)	CD4 (cells/mm ³)	VL (copies/mL)
1	ชาย	28	ค้าขาย	หลักประกันสุขภาพ 30 บาท	4	2	CD4	364	<40
2	หญิง	72	ชกรี๊ด	ประกันสังคม	3	6	CD4	471	<40
3	ชาย	65	ทำนา	หลักประกัน	3	12	-	546	<40

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	สิทธิการรักษา	ระยะการดำเนินโรค	ระยะเวลาการรักษา (ปี)	เจาะเลือด (ปี 61)	CD4 (cells/mm ³)	VL (copies/mL)
				สุขภาพ 30 บาท					
4	หญิง	51	ทำไร่	ประกันสังคม	3	11	CD4	442	<40
5	หญิง	63	ค้าขาย	หลักประกันสุขภาพ 30 บาท	2	16	-	986	<40
6	หญิง	48	ทำไร่	ประกันสังคม	3	2	-	197	<40
7	ชาย	42	ทำไร่	หลักประกันสุขภาพ 30 บาท	3	9	-	539	<40
8	หญิง	35	พಂಗ.เก็บเงิน	ประกันสังคม	4	2	CD4	171	<40
9	ชาย	41	รปภ.	ประกันสังคม	3	4	-	501	<40
10	ชาย	27	รับราชการ	สวัสดิการข้าราชการ	1	2	CD4	251	<40

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 5 คน และเพศหญิง 5 คน โดยมีอายุตั้งแต่ 27-72 ปี อายุเฉลี่ยเป็น 47 ปี ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ประกอบอาชีพอิสระ ได้แก่ เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง ชักกรีต อีกจำนวน 3 คน ทำงานประจำ ได้แก่ พนักงานเก็บเงิน พนักงานรักษาความปลอดภัย และรับราชการ ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ได้แก่ สิทธิประกันสังคม จำนวน 5 คน สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท จำนวน 4 คน และสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ จำนวน 1 คน ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีและรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อมีระยะการดำเนินโรค ตามการจำแนกระยะโรคขององค์การอนามัยโลก ดังนี้ กลุ่ม 1 คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ จำนวน 1 คน กลุ่ม 2 คือ มีผื่นผิวหนังอักเสบเกิดขึ้น จำนวน 1 คน กลุ่ม 3 คือ มีน้ำหนักลดขั้นรุนแรง อุจจาระร่วงเรื้อรังที่ไม่พบสาเหตุ ใช้เรื้อรังมากกว่า 37 °C โดยไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 6 คน และกลุ่ม 4 คือ มีปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis jiroveci* และเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อรา *cryptococcosis* จำนวน 2 คน มีระยะเวลาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตั้งแต่ 2-16 ปี ระยะเวลาการรักษาเฉลี่ย 6.6 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสั้นกว่า 5 ปี มีจำนวน 5 คน ระดับ CD4 ล่ำสุด ตั้งแต่ 171-986 cells/mm³ ผู้ให้ข้อมูล 7 คน มีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³ โดยที่ทุกคนมีระดับ VL น้อยกว่า 40 copies/mL และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5

คน มีการตรวจติดตามผลเลือดในปิงบประมาณ 2561 ได้แก่ CD4 และไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดที่มีประวัติผิวดำดำการมาโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 รายละเอียดของแต่ละกรณีศึกษา

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล 1

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 28 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดพิจิตร ประกอบอาชีพอิสระ (ค้าขาย) มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและการมาโรงพยาบาลตามวันนัด ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา และพี่สาว ที่จังหวัดพิจิตร ใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ทราบว่าตนเองติดเชื้อจากการไปตรวจเลือดที่คลินิกหลังจากทราบว่าแฟนเก่าติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 แต่ยังไม่ได้รับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลมาเริ่มรักษาเพราะมีอาการของโรคติดเชื้อปอดอักเสบ จัดเป็นระยะของการดำเนินโรคกลุ่มที่ 4 โดยมีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสถึงปัจจุบัน 2 ปี 10 เดือน มีระดับ CD4 และ VL ล่าสุดเป็น 364 cells/mm³ และ <40 copies/mL ตามลำดับ ซึ่งระดับ CD4 ล่าสุดมีค่าลดลงจากครั้งก่อน จากการทบทวนข้อมูลของการเจาะเลือดในปิงบประมาณ 2561 พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 เท่านั้น โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีประวัติการผิวดำดำ มีจำนวนครั้งของการนัดทั้งหมด 3 ครั้งในปิงบประมาณ 2561

รายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูลที่ 1 พบว่า

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ในด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความล้มเหลวในการรักษาเกิดจากพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับเชื้อเพิ่ม และการรับประทานยาไม่ตรงเวลาซึ่งส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยา จนเกิดความล้มเหลวในการรักษาตามมา ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ทั้งในส่วนของการรับประทานยาต่อเนื่องควบคู่กับการติดตามผลการรักษา โดยรับรู้ถึงการเจาะเลือดเพื่อติดตามผลการรักษาเพียงการตรวจติดตามระดับ CD4 เท่านั้น และเมื่อ CD4 เพิ่มขึ้น จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ถือเป็นความสำเร็จของการรักษา แม้จะรับรู้ว่าการตรวจติดตามการรักษาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวในการรักษา แต่ก็ยังให้ความสำคัญต่อการมารับยาให้มียารับประทานตลอดมากกว่าการต้องมาเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษา

“ความล้มเหลวของการรักษา น่าจะเกิดขึ้นจากการรับเชื้อเพิ่ม การกินยาไม่ตรงเวลาทำให้เชื้อดื้อยา ผมว่าการกินยาต่อเนื่องก็อาจเพียงพอแล้วสำหรับเรา เพราะที่ผ่านมามากได้ CD4 สูงๆ ถึงต้องกินยาให้ตรงเวลา แต่ว่าไปมันก็ต้องไปคู่กันกับการเจาะเลือดมันต้องติดตามผล เป็นการประเมินผลการรักษา”

ในส่วนของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลรับรู้เพียงว่า VL คือปริมาณเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในร่างกายต้องมีปริมาณต่ำๆ แต่ไม่สามารถระบุค่า VL ของตนเอง และค่า VL ที่เป็นเป้าหมายของการรักษาได้ ซึ่งแสดงถึงผู้ให้ข้อมูลไม่รู้รายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่รู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการ

ติดตามผลการรักษา ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถระบุค่า CD4 ปัจจุบัน และค่า CD4 ที่เป็นเป้าหมายหนึ่งของการติดตามผลการรักษาได้

“การเจาะเลือดเป็นตัวบอกว่า CD4 ว่าอยู่ในระดับไหน เป็นอย่างไรบ้าง มีผลกับการรักษาของเราเพราะอยากได้ CD4 สูงๆ ถึงต้องกินยาให้ตรงเวลา VL คือเชื้อ HIV ที่อยู่ในร่างกายเราต้องมีปริมาณต่ำๆ แต่ไม่ทราบว่าจะของเราเป็นเท่าไร ที่ผ่านมามีแค่ CD4”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากการที่ไม่รู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการติดตามผลการรักษา และต้องมีการตรวจติดตามเป็นประจำ แม้ว่าจะรู้จักปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดไม่ได้เกิดจากตนเอง แม้ต้องเดินทางมารับบริการข้ามจังหวัดก็ไม่ใช่อุปสรรคในการรักษา เนื่องจากสามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเองโดยรถยนต์ส่วนตัวทำให้มีความสะดวก และเต็มใจที่จะเดินทางไกลจากที่อยู่อาศัยปัจจุบัน เพื่อให้การรักษาเป็นความลับ ทั้งที่มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นเป็นค่าน้ำมันในการเดินทาง ส่วนการประกอบอาชีพค้าขายที่มีรายได้เป็นรายวัน ผู้ให้ข้อมูลสามารถจัดการได้ เนื่องจากอาศัยอยู่กับครอบครัวมีคนทำแทนได้ จึงไม่มีอุปสรรคของการขาดรายได้เมื่อต้องมาโรงพยาบาลตามนัด และผู้ให้ข้อมูลใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ 30 บาท จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

“ไม่อยากให้คนแถวบ้านรู้ เลือกรักษาที่นี่เพราะตอนนั้นทำงานอยู่ที่นครสวรรค์ ก็ไม่อยากให้คนที่ทำงานทราบด้วย ตอนรักษาปอดอักเสบก็รักษาที่นี่เหมือนกัน ตอนนั้นใช้สิทธิฉุกเฉินก่อนแล้วค่อยย้ายสิทธิสิทธิ์มา ใช้สิทธิโดยการทำเรื่องว่าเช่าห้องที่นี่เลยได้ใช้สิทธินี้ เพราะเราก็ไม่อยากให้คนแถวบ้านรู้ว่าเราใช้ชีวิตหรือมีสังคมที่ไหนก็ไม่อยากให้คนที่นั่นรู้ เวลามาขับรถส่วนตัวมาเองใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่งออกจากบ้านมาประมาณ 4:00 น. เพื่อให้มาคิวแรกๆ ออกมา 4:00 น. ก็มาถึงประมาณ 5:30 น. ถึง 6:00 น. บางทีแฟนก็มาส่งบางทีก็กลับนครสวรรค์ก่อนหรือว่านั่งรออยู่ด้วย”

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากผู้ดูแลช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองและมาโรงพยาบาลด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากใคร แต่ก็ยังได้รับความช่วยเหลือจากแฟนในการพามาโรงพยาบาล จึงไม่มีอุปสรรคจากปัจจัยดังกล่าว ในส่วนของระบบบริการที่มีการให้บริการเจาะเลือดช่วงเช้า และพบแพทย์รับยาช่วงบ่าย โดยไม่มีการแจ้งเตือนมายเจาะเลือดล่วงหน้า ซึ่งที่ผ่านมามีผู้ให้ข้อมูลเลือกที่จะมาโรงพยาบาลตั้งแต่เช้าทุกครั้งเพื่อให้ตนเองได้ลำดับคิวแรกๆ ของการตรวจ ถึงแม้ว่าในวันที่มารับบริการจะไม่มีอาการเจาะเลือดก็ตาม แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยินดีที่จะปฏิบัติเพราะคิดว่าเป็นการดูแลตนเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าช่วงเวลาบริการ และการนัดหมายไม่เป็นอุปสรรคต่อการมาตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีอาการเจาะเลือดเป็นประจำ แต่ไม่ทราบถึงการขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดของตนเอง โดยในปี 2561 ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตาม CD4 แล้วด้วย และระบุว่าตนเองปฏิบัติ

ตามคำสั่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว มาโรงพยาบาลตรงตามวัน และเวลานัด ทุกครั้ง แสดงถึงการจัดเก็บข้อมูลมีผลต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

“การเจาะเลือดเราไม่รู้อะไรเลย เพราะที่ผ่านมามาตามที่เจ้าหน้าที่บอกเขาให้ทำอะไรก็ทำ เราก็กทำตามตรงที่เขาให้ทำทุกอย่าง การมาโรงพยาบาลที่ต้องดรออาหารมาทุกครั้ง แม้ว่าวันนั้นจะไม่เจาะเลือด ไม่เป็นปัญหาครับ เพราะปกติก็มานั่งรอเลยเพราะคิดว่ามันเป็นการดูแลตัวเอง”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดว่าเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ ระบบบริการของการจัดเก็บข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลระบุว่าที่ผ่านมามีการเจาะเลือดเป็นประจำ และมีการปฏิบัติตามคำสั่งของบุคลากรทางการแพทย์แล้ว

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าตนเองแข็งแรง และมั่นใจว่าสามารถมาตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้งตามที่ได้มีการนัดหมาย เพราะคิดว่าการมาตามนัดเป็นการดูแลตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีประวัติการผิดนัด อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถตอบได้ว่าถ้าผิดนัดจะต้องทำอย่างไร เนื่องจากไม่มีประวัติผิดนัดมาก่อน และต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติ

“แข็งแรงขึ้นกว่าเดิมเยอะ ก็มีเจ็บป่วยไม่สบายบ้างช่วงอากาศเปลี่ยนแต่เป็นแค่ระยะเวลาสั้นๆ มั่นใจว่ามาตามนัดได้ทุกครั้งเพราะเป็นการนัดล่วงหน้าอยู่แล้ว ส่วนถ้ามาไม่ได้เนี่ยยังไม่รู้เลย กำลังจะถามพี่อยู่เลยว่าจะต้องทำอย่างไร แล้วถ้าจะเลื่อนนัดนี้เราต้องโทรมาที่เบอร์ไหนครับ แต่ผมมั่นใจว่าตัวเองสามารถมาได้ทุกครั้งด้วยตนเอง”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และสามารถจัดการตนเองได้หากมีการแนะนำการปฏิบัติ

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และพี่สาว ซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาลได้รับความใส่ใจ ถามไถ่ในการมาโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล แต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของใดๆ แต่ได้รับความช่วยเหลือจากแฟนหรือคู่สมรส ซึ่งไม่ได้อยู่บ้านเดียวกันแต่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ในการพามาโรงพยาบาล แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะสามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง

“เวลามาโรงพยาบาลก็บอกแม่กับน้องว่ามาหาหมอเพราะว่าสองคนนี้รู้ ทุกคนให้ความใส่ใจเรา แฟนทราบ บางทีแฟนก็มาส่งบางทีก็กลับนครสวรรค์ก่อนหรือว่านั่งรออยู่ด้วย”

ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเลื่อนนัดเพิ่มอีก

“จากข้อมูลที่ได้รับในคลินิกคิดว่าได้ข้อมูลเพียงพอในระดับหนึ่ง ถ้าเกิดมีปัญหาที่สามารถที่จะถามพี่ๆ เจ้าหน้าที่ได้ เรื่องการมาตามนัดถ้ามาไม่ได้เนี่ยยังไม่รู้เลยกำลังจะถามพี่อยู่เลยว่าต้องทำอะไร แล้วถ้าจะเลื่อนนัดนี้เราต้องโทรมาที่เบอร์ไหนครับ”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการทั้งที่อาศัยอยู่ด้วยกัน และไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล ทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และสิ่งของ แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และข้อมูลระบบบริการ

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล 2

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 72 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดอุทัยธานี ไม่ได้ประกอบอาชีพประจำ รายได้ส่วนใหญ่ได้จากการรับจ้างซักรีดที่น้องสาวให้และเบี้ยผู้สูงอายุ จึงทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและการมาโรงพยาบาลตามวันนัดต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับน้องสาวที่กรุงเทพฯ ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม ทราบว่าตนเองติดเชื้อจากการเจาะเลือดตรวจหลังจากที่สามีเสียชีวิต ขณะนั้นผู้ให้ข้อมูลมีน้ำหนักลดลงจนซูบผอม จึงไปขอเจาะเลือดตรวจเชื้อเอชไอวี จัดเป็นระยะของการดำเนินโรคกลุ่มที่ 3 โดยมีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสถึงปัจจุบัน 6 ปี 9 เดือน ผู้ให้ข้อมูลเริ่มรักษาขณะทำงานที่กรุงเทพฯ แต่เพิ่งมาเริ่มรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลอุทัยธานี ช่วงปลายปี พ.ศ.2560 (ปีงบประมาณ 2561) มีระดับ CD4 และ VL ล่าสุดเป็น 471 cells/mm³ และ <40 copies/mL ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลของการเจาะเลือดในปีงบประมาณ 2561 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล มีประวัติการเจาะเลือดเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 และเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งมีระยะเวลาห่างกันเพียง 4 เดือน ในเดือนมีนาคมแพทย์มีการปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสให้เป็นตามแนวทางการรักษาปัจจุบัน โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีประวัติการผื่นคัน มีจำนวนครั้งของการนัดทั้งหมด 2 ครั้งในปีงบประมาณ 2561

รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 พบว่า

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้เป็นพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลา จึงให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในส่วนของการรับประทานยามากที่สุด เนื่องจากรับรู้ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และให้ความสำคัญต่อการมาโรงพยาบาลตามนัดทุกครั้งเพื่อมารับยาต่อเนื่อง

“ป่าไม่รู้ไม่รู้ว่าการตรวจติดตามผลเลือดมันช่วยอย่างไร อ่านตามที่เขบอกแต่ก็ไม่เข้าใจ แต่รู้ว่าร่างกายเราเองแข็งแรง เพราะเรากินยาตรงตลอด ต้องกินยาให้ดีเพื่อให้แข็งแรง ขาดไปเม็ดเดียวก็ไม่ได้ ป่าว่าป่าปกติแข็งแรงขึ้นน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จากที่เขาให้ยาไป ไม่มีเจ็บป่วยอะไรเพิ่ม”

ในส่วนของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้ว่าปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดคืออะไร ทำให้ไม่รู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมีผลดีหรือผลเสียอย่างไร และไม่รู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นหนึ่งใน การติดตามผลการรักษา โดยที่ผ่านมารู้ว่าผลการรักษาติดตามจากสภาวะร่างกายของตนเอง ส่วนการเจาะเลือดเพื่อติดตามผลการรักษา รู้ว่าเป็นการติดตามค่า CD4 แต่ก็ทราบเพียงว่า CD4 อยู่ในเกณฑ์ดีจากการที่แพทย์แจ้ง ไม่ทราบค่า CD4 ของตนเอง

“ไม่รู้จักปริมาณไวรัสในร่างกายเลย รู้จักแต่ CD4 กับร่างกายเราเองแข็งแรง คนที่เขาั่งใกล้ๆ ให้เราอ่านดูว่า CD4 เราเป็นเท่าไร แต่ก็ไม่รู้เขาไม่ได้บอกอะไรเลย อ่านตามที่เขาบอกแต่ก็ไม่เข้าใจ ไม่ทราบเลยคะว่าเรามาเจาะเลือดแต่ละครั้งเพื่อดูอะไรไม่มีใครบอก เราได้แต่มาเฉยๆ ปกติก็มาประมาณ 6 โมงกว่าก็มาตามวันนัดเพราะหมอเขาไม่ได้บอกเรา”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากที่ไม่รู้จักเกี่ยวกับปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่รู้ว่า การตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการติดตามผลการรักษา

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

การมาตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดของผู้ให้ข้อมูล มีอุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคลในด้านการเดินทาง และค่าใช้จ่าย โดยผู้ให้ข้อมูลต้องเดินทางไกลจากที่อยู่อาศัยในกรุงเทพฯ เพื่อมาติดตามการรักษาที่จังหวัดอุทัยธานี เนื่องจากสิทธิการรักษาประกันสังคมของผู้ให้ข้อมูลยังขึ้นกับโรงพยาบาลอุทัยธานี อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง ต้องขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องในการพามาโรงพยาบาล ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง โดยผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบเกี่ยวกับการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลไปที่กรุงเทพฯ ว่าต้องทำอะไร แต่ที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลสามารถจัดการอุปสรรคดังกล่าวให้สามารถมาโรงพยาบาลตามนัดได้ทุกครั้ง

“ป่าใช้สิทธิประกันสังคมหาส่งเอง เราก็เอาจากเบี้ยเลี้ยงคนแก่มาส่ง 462 บาท ที่เลือกใช้ประกันสังคมต่อหลังเกษียณเพราะคิดว่ามันดีกว่า 30 บาท เลือกประกันสังคมอุทัยเพราะก่อนหน้านี้เคยย้ายกลับมาอยู่กับน้องสาวที่อุทัย แต่พอน้องที่กรุงเทพฯ เตือดร้อน เขาก็เลยเอาเรากลับไปประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา ป้าย้ายไปอยู่กรุงเทพฯ แต่ต้องมารักษาที่นี่ ป้าขอปรึกษาต้องทำยังไง ถึงจะรักษาที่นู่นได้เวลามาหาหมอก็จ้างรถมาที่ก็เกือบหมื่น เขาเที่ยวเที่ยวละ 2000 บาท เพราะป้ามาเองไม่ได้ เวลาอยู่อุทัยมาพักอยู่กับหลาน หลานเขาดีมากมารับมาส่ง มาถึงโรงพยาบาลก็จะมาดูแล ป้าบอกว่าไม่ต้องมายุ่งป้ายังพอช่วยเหลือตัวเองได้ถ้ามาถึงโรงพยาบาลแล้ว”

อุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านผู้ดูแลช่วยเหลือ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ พี่น้องและหลานในเรื่องของการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเมื่อต้องมาโรงพยาบาล ซึ่งยังคงได้รับความช่วยเหลืออยู่ ด้านระบบบริการผู้ให้ข้อมูลจะงดอาหารทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลและมาตามนัดตั้งแต่เช้า ทำให้มีความพร้อมในการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษา สามารถรับบริการตามช่วงเวลาที่กำหนดได้ แม้ว่าจะไม่มีการแจ้งนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้าก็ตาม แสดงถึงช่วงเวลาบริการและการนัด

หมายไม่เป็นอุปสรรคต่อการมาตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าที่ผ่านมามีการเจาะเลือดเป็นประจำ โดยในปีงบประมาณ 2561 ผู้ให้ข้อมูลมีการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษาแล้ว แต่เป็นการติดตามค่า CD4 เท่านั้น

“ก่อนหน้านี้เคยย้ายกลับมาอยู่กับน้องสาวที่อุทัย แต่พอที่กรุงเทพฯ เดือดร้อนเขาก็เลยเอารากลับไปประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา ค่ารถไปกลับก็ใช้จากที่บ้านไปก็ไม่มีเหลือเลย น้องแฝดเราให้ทุกอย่างเป็นทุกอย่างให้กำลังใจในการดูแลตัวเอง ก็ได้เงินจากเขาด้วย เวลากลับบ้านที่ไรเขาก็ให้ทุกที อย่างครั้งนี้เขาก็ให้มา ตอนมาอยู่อุทัยมาพักอยู่กับหลาน หลานเขาดีมากมารับมาส่ง”

“เวลาในแต่ละครั้งที่เรามาตามนัด บางครั้งก็เจาะเลือด บางครั้งก็ไม่เจาะเลือด ไม่เป็นปัญหางดอาหารมาทุกครั้งอยู่แล้ว เดียวนี้รู้แล้วนะมาถึงให้มาดูที่แพ้มว่ามีเจาะเลือดหรือไม่แต่ก็งดอาหารมาจากบ้านอยู่แล้วทุกครั้ง ป่าวว่าระบบบริการ เจ้าหน้าที่ไม่เป็นปัญหาต่อการมาหาหมอหรือการมาเจาะเลือด ป่าวว่าดีทุกที ข้อมูลนี้ให้ดีมากแม้ว่าเขาจะพูดรวมๆ บ้านเราดีจริงๆ ที่กรุงเทพฯ ไม่มีเขาอายุกันหรือเปล่าก็ไม่รู้เขาจึงไม่มาตั้งแบบนี้แต่อันนี้มันเป็นกลุ่มเดียว”

จากข้อมูลที่ได้สะท้อนให้เห็นถึง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้อุปสรรคจากการเดินทาง และค่าใช้จ่ายของการเดินทางที่เกิดขึ้น มีการขอคำปรึกษาเรื่องการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลไปที่สถานบริการใกล้บ้านในพื้นที่ตนเองอาศัยอยู่

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น และมั่นใจว่าสามารถมาตามนัดรับยา นัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง และสามารถจัดการตนเองให้สามารถมาตามนัดได้ แม้จะมีอุปสรรคของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากการต้องมาโรงพยาบาล ทั้งในเรื่องของการเดินทางและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมั่นใจว่าถ้าร่างกายยังมาไหวก็จะมาด้วยตนเองทุกครั้ง

“ป่าวว่าปากติแข็งแรงขึ้นน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จากที่ทานยาไป ไม่มีเจ็บป่วยอะไรเพิ่ม มาทุกครั้งเลยไม่เคยพลาดเพราะเรากลัว มีแค่ความตายเท่านั้นที่จะทำให้เรามาไม่ได้ เขาทำให้เราดีทั้งนั้น ใครจะมารักษาเราดีเท่านี้ไม่ได้ ไม่มีใครสนใจ มันไกล ถ้าเรามาเองไม่ได้ก็คงไม่ได้มา ยังไงเราก็ต้องกระเสือกกระสน ทำยังไงก็ได้เราต้องฟังตัวเอง”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และสามารถจัดการตนเองได้แม้ว่าจะมีอุปสรรคเกิดขึ้น ทั้งการจัดการตนเองในเรื่องส่วนตัว และจัดการให้ญาติพี่น้องพามาได้

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับน้องสาวที่กรุงเทพฯ ซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจในการดูแลตนเอง และเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลในแต่ละครั้ง และเมื่อเดินทางมาที่อุทัยธานีผู้ให้ข้อมูลยังได้รับความช่วยเหลือจากน้องสาว และหลาน ในการรับ-ส่งเมื่อมาโรงพยาบาล

“น้องแฝดเราให้ทุกอย่างเป็นอย่างทุกอย่างให้กำลังใจในการดูแลตัวเอง ก็ได้เงินจากเขาด้วย เวลา กลับบ้านเพื่อมาหาหมอมที่ไรเขาก็ให้ทุกที่เพื่อให้เราอยากอยู่กับเขาที่กรุงเทพฯ อย่างครั้งนี้เขาก็ให้มา ส่วนเวลามาโรงพยาบาลหลานที่อยู่ท้ายเขาตีมากมารับมาส่ง มาดูแล”

ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยระบุว่าที่ผ่านมาไม่กล้าที่จะสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเมื่อมีการสอบถามข้อมูล

“ไม่ทราบเลยคะว่าเรามาเจาะเลือดแต่ละครั้งเพื่ออะไรไม่มีใครบอก เราได้แต่มาเฉยๆ ปกติก็มาประมาณ 6 โมงกว่าก็มาตามวันนัดเพราะหมอมเขาไม่ได้บอกเรา ป้าพูดความจริงนะไม่เคยถามเลยเมื่อก่อนป้าเคยนะป่วยเป็นไขแล้วบอก หมอบอกกลับมว่าผมไม่ได้ถามตรงนั้น ตั้งแต่นั้นก็เลยไม่กล้าถาม เรารอคคนอื่นนานแต่พอถึงเราแป๊บเดียวแค่ให้ยาเฉยๆ ตอนหลังพยาบาลบอกเรื่องภูมิคุ้มกันให้คุ้มมั่ง แต่เขาจะพูดรวมๆ”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการทั้งที่อาศัยอยู่ด้วยกัน และไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสิ่งของ แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่กล้าซักถามเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเมื่อมีการสอบถามข้อมูล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล 3

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 65 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดอุทัยธานี ประกอบอาชีพทำนา มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและการมาโรงพยาบาลตามวันนัด ปัจจุบันอาศัยอยู่คนเดียว ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ 30 บาท (ผู้สูงอายุ) ทราบว่าตนเองติดเชื้อจากที่มีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืดเป็นลมตลอด จึงมาตรวจที่โรงพยาบาลพบว่าติดเชื้อเอชไอวี จัดเป็นระยะของการดำเนินโรคกลุ่มที่ 3 เริ่มรักษาตั้งแต่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสถึงปัจจุบัน 12 ปี 10 เดือน มีระดับ CD4 และ VL ล่าสุดเป็น 546 cells/mm³ และ <40 copies/mL ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลของการเจาะเลือดผู้ให้ข้อมูลมีการเจาะเลือดปีงบประมาณ 2560 1 ครั้งในเดือนกันยายน พ.ศ.2560 แต่ปีงบประมาณ 2561 พบว่าไม่มีการเจาะเลือดทั้ง CD4 และ VL และมีการเจาะเลือดอีกครั้งในปีงบประมาณ 2562 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 ซึ่งมีระยะเวลาการเจาะเลือดสองครั้งห่างกัน 17 เดือน โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีประวัติการฉีดวัคซีน มีจำนวนครั้งของการนัดพบแพทย์ ทั้งหมด 3 ครั้งในปีงบประมาณ 2561

รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 พบว่า

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความล้มเหลวในการรักษาเกิดขึ้นจากการรับประทานยาผิดเวลา จึงให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในส่วนของการรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่อง

สม่ำเสมอ เพราะรับรู้ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำงานได้ตามปกติ และติดตามความล้มเหลวของการรักษาจากสภาวะร่างกายที่เกิดความเจ็บป่วย หรือเสียชีวิต

“ยามันก็ทำให้ผมสามารถทำนาได้ ร่างกายแข็งแรง มียากินดีกว่าไม่มียากิน บางคนก็เค้าไม่มารับยาเอง เขาน่าจะรู้ตัวของเขาเองว่าร่างกายเขาสมบูรณ์ดีจึงฝากคนอื่นมารับยาแทน โดยไม่ต้องตรวจเลือด และในความเข้าใจของผม ผลการรักษาก็น่าดูว่ามันกลับเป็นเหมือนครั้งแรก คือไม่มีแรงเดินไม่ไหว เพื่อยไป จนเสียชีวิตไป อย่างเพื่อนที่เสียชีวิตไปเมื่อปีที่แล้ว เป็นก่อนผมประมาณ 1 ปี”

ในส่วนของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้ว่าปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดคืออะไร ทำไมจึงต้องตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทำให้ไม่รับรู้ว่าการได้รับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมีผลดีหรือผลเสียอย่างไร รวมถึงการประเมินสภาวะร่างกายของตนเองเมื่อมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นอย่างไร ซึ่งที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลรู้เพียงผลเลือดของตนเองมีค่าเพิ่มขึ้นหรือลดลงเท่านั้น แต่ไม่รู้ว่าค่าที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงคือค่าอะไรและเป็นตัวบ่งบอกอะไร หรือมีความหมายว่าอย่างไร ทั้งระดับ CD4 และ VL

“ผมคิดว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีจะช่วยทำให้ร่างกายเราดีขึ้นกว่าเก่า อาจจะช่วยผลิตยามาใหม่ให้เราดีขึ้น ไม่รู้ว่าผลเลือดเราเป็นเท่าไรรู้แค่ว่าขึ้นหรือลง”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากการที่ไม่รู้จักเกี่ยวกับปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่รู้ว่า การตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการติดตามผลการรักษา รวมทั้งไม่เห็นความสำคัญของการเจาะเลือดเพื่อติดตามผลการรักษา

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดไม่ได้เกิดจากตนเอง ไม่มีอุปสรรคในปัจจัยด้านบุคคล ทั้งเรื่องการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง อาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาลจึงมีความสะดวกในการเดินทางทั้งระยะทางใกล้ และไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่ม อีกทั้งไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ 30 บาท (ผู้สูงอายุ) จึงไม่มีอุปสรรคในปัจจัยด้านบุคคล

“ซีรตเครื่องมา ไม่ลำบาก ผมอยู่ใกล้บางที่ก็มา 8:00 น 8:30 กว่า ถ้าไม่ต้องเจาะเลือดผมก็จะกลับไปแล้วมาตอนบ่ายโมงครึ่ง ไม่เป็นปัญหากับผม เพราะชีวิตเราเป็นอย่างนี้แล้วก็ต้องไปจนกว่าจะจากกันไปข้างนี้ เวลามาก็ใช้สิทธิผู้สูงอายุ ก็ไม่เก็บตังค์ ไม่ต้องเสียอะไร มีแต่เติมน้ำมันรถเครื่องมาเต็มถัง แต่เราก็ต้องใช้ชีไปในเวลาด้วย”

ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ให้ข้อมูลสามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง และไม่ต้องพึ่งพาใครในการมาโรงพยาบาล จึงไม่มีอุปสรรคด้านผู้ดูแลช่วยเหลือ ในส่วนของระบบบริการ ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้ารับบริการตรงตามวัน และเวลานัดหมายทุกครั้ง โดยใช้ประสบการณ์ในการรับบริการก่อนหน้านี้ ที่มารับบริการตามวันนัดตั้งแต่ช่วงเช้า เพื่อตรวจสอบว่าต้องมีการเจาะเลือดหรือไม่ ถ้าไม่มีเจาะเลือดก็สามารถกลับบ้านก่อนแล้วช่วงบ่ายจึงกลับมาพบแพทย์รับยาอีกครั้ง แสดงถึงช่วงเวลาของ

การบริการและการนัดหมายไม่มีอุปสรรคต่อผู้ให้ข้อมูลเอง แต่ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าช่วงเวลาของการให้บริการที่แยกกันเข้าเป็นการเจาะเลือด และป่วยเป็นการพบแพทย์เพื่อรับยา ทำให้ต้องใช้เวลาทั้งวันในการมาตรวจติดตามการรักษาจะเป็นอุปสรรคต่อผู้รับบริการอื่น

“การรับบริการตอนนี้ก็ไม่ลำบาก ผมอยู่ใกล้บางที่ที่มาจากช่วง 8 โมงถึง 8 โมงครึ่ง ผมมารอเขาเรียก คือถ้าเกิดว่ามีเจาะเลือดก็จะมีใบแดงก็รอ ถ้าไม่ต้องเจาะเลือดผมก็จะกลับไปแล้วมาตอนบ่ายโมงครึ่ง ไม่เป็นปัญหากับผม อยากให้คุณหมอมารตรวจตอนเช้า คุณหมองานก็งานเยอะ รักษาเรามาดีขนาดนี้เราก็เห็นใจ แต่ก็เห็นใจคนที่เขาอยู่ไกลต้องกลับบ้านเย็น”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากช่วงเวลาของการบริการที่มีผลต่อผู้รับบริการอื่น ในขณะที่ตนเองสามารถจัดการเวลาได้

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น มั่นใจว่าตนเองสามารถมาตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง โดยยอมรับสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องดูแลตนเอง

“ถ้ามาไม่ได้ก็อาจต้องยอม ถ้ามาไม่ไหวอาจจะแก่ ถ้าไม่ไหวก็ยอมไม่มา”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่คนเดียว แต่ทุกคนในครอบครัวทั้งลูกสาว พ่อตา และแม่ยายซึ่งไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี มีการถามไถ่สุขภาพ และการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง แต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องเวลา หรือเงิน

“อาศัยอยู่คนเดียว บ้านติดกับพ่อตาแม่ยาย ลูกสาวอยู่กรุงเทพ 2 คน ภรรยาเสียไป 10 กว่าปีก่อนที่เริ่มรักษา ทุกคนทราบหมด ไม่มีใครว่าอะไรรับได้ ไม่มีใครว่าอะไร เมื่อคืนลูกสาวเขาก็โทรมาถามว่าพ่อเป็นยังไงบ้างสบายดีไหม ไปหาหมอเมื่อไร”

ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่ต้องการข้อมูลใดๆ เพิ่ม เพราะเชื่อว่าข้อมูลเพียงพอ สามารถจัดการตนเองให้มารับบริการทุกครั้งได้

“ถ้าวันไหนไม่ได้เจาะเลือด คือไม่มีใบแดง ผมก็จะกลับบ้านแล้วป่วยโมงครึ่งมาใหม่ แต่ถ้าเจาะเลือดค่อนั่งรอ เวลาหมอมาก็จะบอกว่าผลเลือดเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ร่างกายเราแข็งแรงสมบูรณ์ผลเลือดเพิ่มขึ้น ลดลง เพราะหมอก็บอกว่าดีแล้วก็ตามที่หมอบอก ก็เพียงพอแล้ว”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล เฉพาะทางด้านอารมณ์ แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่ต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่ม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล 4

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 51 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดอุทัยธานี ประกอบอาชีพทำไร่ มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและการมาโรงพยาบาลตามวันนัด ปัจจุบันอาศัยอยู่กับแฟนที่อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม ทราบว่าตนเองติดเชื้อจากการฝากครรภ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 แต่ระหว่างปี พ.ศ.2543-2551 ไม่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส เพราะกลัวคนอื่นรู้ มาเริ่มรักษาเพราะมีอาการถ่ายบ่อยเรื้อรัง จัดเป็นระยะของการดำเนินโรคกลุ่มที่ 3 โดยมีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสถึงปัจจุบัน 11 ปี 10 เดือน มีระดับ CD4 และ VL ล่าสุดเป็น 442 cells/mm³ และ <40 copies/mL ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลของการเจาะเลือด พบว่าในปีงบประมาณ 2561 มีการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 เท่านั้น มีประวัติการติดตามระดับ VL ในเดือนกันยายน พ.ศ.2560 และเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 ซึ่งมีระยะเวลาห่างกัน 13 เดือน โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีประวัติการผิมนัด มีจำนวนครั้งของการนัดทั้งหมด 3 ครั้งในปีงบประมาณ 2561

รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 พบว่า

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความล้มเหลวในการรักษาเกิดขึ้นจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของตนเอง ทั้งในเรื่องการทำงาน การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจติดตามผลการรักษา

“เราคิดว่าการทำงาน ไม่อยากอยู่เฉยๆ อยากทำงาน ออกกำลังกายอะไรบ้าง จะทำให้ร่างกายเราแข็งแรง อย่างอื่นไม่ทราบเลย ว่าอะไรทำให้ร่างกายเราแข็งแรงขึ้น การกินยาที่มีผล ไม่ค่อยเป็นไขไม่ค่อยเป็นอะไร จากแต่ก่อนเป็นไขหัดบ่อย แต่ก็ไม่ได้ถึงได้นอนโรงพยาบาล ตอบไม่ถูกอะคะคุณหมอ หลังติดเชื้อก็ปฏิบัติเดิมเดิม ไม่ได้ทำอะไรเพิ่มขึ้น ตอนอยู่กรุงเทพ ไม่ได้ทำงาน พอมาอยู่บ้านทำงานเยอะขึ้น รู้สึกว่าตัวเองแข็งแรงขึ้น ไม่ทราบว่าต้องจะทำยังไงให้ร่างกายเราแข็งแรงขึ้น”

ในส่วนของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลไม่รับรู้ถึงการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดว่าเป็นหนึ่งในการตรวจติดตามผลการรักษา และต้องมีการตรวจติดตามเป็นประจำทุกปี ที่ผ่านมามีผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการเจาะเลือดที่เป็นการตรวจติดตามผลการรักษา มีเฉพาะการติดตามจากระดับ CD4 โดยรับรู้ถึงความถี่ของการเจาะเลือดจะขึ้นอยู่กับระดับ CD4 ของตนเอง ถ้าระดับ CD4 ต่ำกว่า 350 จะต้องมีการเจาะเลือดบ่อยขึ้น

“ผลการรักษาของเราดูแต่ไม่มีความเจ็บป่วย ไม่เป็นหวัด ดูจากร่างกายแข็งแรง และดู CD4 ว่าเยอะหรือไม่ พี่พยาบาลบอกให้ดูลูกศรว่ามันขึ้นหรือมันลง เคยรู้ว่า CD4 เราตอนแรก 100 กว่า ตอนนี้เป็น 400 กว่า แต่ VL ไม่รู้จักเลยคะ ส่วนที่ต้องเจาะเลือด หมอบอกว่าถ้า CD4 ต่ำกว่า 350 ต้องเจาะบ่อย แต่ถ้ามากไปแล้วไม่ทราบว่าต้องเจาะใหม่ CD4 เรา 400 ปะคะ CD4 เอาไว้ดูว่ามันต่ำหรือมันสูง มันต้องสูงกว่า 400 ถึงจะดี ถ้ามันต่ำมันก็จะไม่รอดอะคะ เห็นพี่พยาบาลบอกอย่าให้ต่ำ ถ้ามันต่ำจะไม่รอด”

จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลให้รับรู้ถึงการเจาะเลือดเพื่อติดตามผลการรักษาโดยรับรู้เพียงการตรวจติดตามระดับ CD4 แต่ไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอช

ไอวีในกระแสเลือด เนื่องจากไม่ทราบเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่รู้ว่าเป็นหนึ่งในการติดตามผลการรักษา

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดไม่ได้เกิดจากตนเอง ไม่มีอุปสรรคในปัจจัยด้านบุคคล จากที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถช่วยเหลือตนเองและเดินทางมาโรงพยาบาลได้เอง จึงไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง ในด้านค่าใช้จ่ายผู้ให้ข้อมูลมีการจัดเตรียมค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งไว้ล่วงหน้าแล้ว และจากอาชีพทำไร่ทำให้สามารถจัดสรรเวลาในการหารายได้ของตนเองได้จึงไม่มีอุปสรรคในด้านค่าใช้จ่าย ส่วนด้านค่ารักษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม ทำให้ต้องจ่ายเงินประกันสังคมสมทบทุกปี แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ได้รับความช่วยเหลือจากน้องสาวในการรับผิดชอบส่งเงินประกันสังคมรายปีให้ แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพได้ แต่ยังไม่เลือกที่จะใช้สิทธิการรักษาดังกล่าว จึงไม่มีอุปสรรคด้านค่ารักษาพยาบาล

“ตอนนี้ทำไร่ ทำไร่มันเวลามาหาหมอก็คือหยุดเลย ช่วงว่างๆก็รับจ้างเขาเก็บมันแห้ง เก็บมันไปไม่ ทำงานเกือบทุกวัน ไม่ค่อยได้อยู่หนึ่ง ไม่อยากให้ตัวเองว่างอยากมีรายได้เพิ่มมากขึ้น เป็นงานอิสระไปก็ได้ไม่ไปก็ได้ รายได้ก็พอได้กินค่ะไม่มีเก็บ งานไร่มันก็ไม่ได้ซีเรียสอยู่แล้ว ถ้าว่างก็ไปรับจ้าง ไม่มีงานก็ไปทำของตัวเอง ไม่มีงานเลยก็อยู่บ้านทำงานบ้านทำความสะอาดบ้านให้น้อง มันเป็นงานอิสระไปก็ได้ไม่ไปก็ได้ ถ้าไม่มีงานก็ไปเก็บมันที่ตักๆ ตามไร่ไปตากแล้วเอาไปขาย แต่ก็ยังไม่อยากให้ตัวเองว่างเพราะถ้าว่างมันไม่มีรายได้อะไร เวลาเดินทางมีค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทาง เราก็จะเตรียมไว้ถ้ามามอเตอร์ไซด์มันไม่เท่าไร 400-500 บาท ก็มาได้ ถ้ามาคนเดียว 200-300 ก็มาได้ ปีหนึ่งมา 2-3 ครั้งเอง”

ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากผู้ดูแลช่วยเหลือ จากที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้และสามารถมาโรงพยาบาลได้ จึงไม่มีอุปสรรคจากปัจจัยดังกล่าว ในส่วนของระบบบริการผู้ให้ข้อมูลสามารถมารับบริการตามช่วงเวลาการให้บริการของโรงพยาบาลได้ ทั้งการเจาะเลือด พบแพทย์ และรับยา จึงไม่มีอุปสรรคจากช่วงเวลาการให้บริการ แต่จากการที่ไม่มีการแจ้งเตือนหมายการเจาะเลือดล่วงหน้า เพื่อให้มีการเตรียมตัวก่อนมาโรงพยาบาลตามวันนัด ทำให้ไม่ได้งดน้ำงดอาหารก่อนมาเจาะเลือด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการไม่แจ้งเตือนหมายเจาะเลือดล่วงหน้า เป็นอุปสรรคต่อทั้งผู้ให้ข้อมูลเองและผู้รับบริการคนอื่นๆ

“ปกติไม่เคยทานข้าวมาก่อน เมื่อไม่นานนี้ก็เจาะเลือดไปแล้วเมื่อเช้าเลยทานกาแฟมา วันนี้ก็เจาะเลือดอีกก็ไม่ทราบอะค่ะว่าต้องเจาะเลือด เพื่อนเขาก็บอกว่าเขาก็ไม่รู้เหมือนกัน แต่ที่โรงพยาบาลนพรัตน์เขาจะแจ้งมาก่อนนะค่ะว่าต้องเจาะเลือดก่อน ยังคิดอยู่นะเวลาเรามาหาหมอนี่เนี่ยเราจะได้ออกขเรย์หรือได้เจาะเลือดใหม่ ลุ้นอยู่ 2 อย่างเนี่ย แค่ออกมาให้แจ้งวัน ถ้าจะเจาะเลือดให้แจ้งก่อนอยากให้มีติดไปกับใบนัดว่าต้องเจาะเลือดเมื่อไหร่จะได้เตรียมตัวมาก่อน ไม่รู้มาก่อนเลยคะว่าเจาะเลือดกินกาแฟไม่ได้”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณและของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในส่วนของการแจ้งเตือนหมายเจาะเลือด ทำให้ไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแส

เลือด

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าร่างกายแข็งแรงโดยดูจากที่ทำงานได้มากขึ้น มั่นใจว่าตนเองสามารถมาตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง หรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าตนเองจะมาตามนัดไม่ได้ก็ต่อเมื่อป่วยหนักเท่านั้น แต่ตอนนี้ยังแข็งแรงเป็นปกติ

“เราก็คือยาหมดก็มารับยา ไม่เคยผิดนัดสักที ถ้าจะมาไม่ได้ ก็คงจะเป็นป่วยเยอะๆ ถ้ามาได้จะพยายามมา แต่ถ้ามาได้จริงๆก็ต้องอาศัยน้องแหละค่ะ น้องอยู่กรุงเทพฯ เรื่องนี้น้องช่วยได้ค่ะ”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับแฟนซึ่งไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่ทราบการมาโรงพยาบาล ในขณะที่พ่อแม่ พี่น้อง ที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลได้รับความสนใจเอาใจใส่ในการติดตามถามไถ่ในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส การมาตรวจตามนัดจากทั้งแฟน พ่อแม่ พี่น้อง และยังได้รับความช่วยเหลือด้านเวลาจากแฟนในการพามาโรงพยาบาล แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะสามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง และยังได้รับความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการส่งเงินประกันสังคมจากพี่น้อง แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพได้

“ที่บ้านทราบหมดเลยพ่อแม่พี่น้อง เขาก็เป็นห่วงไม่ได้รังเกียจอะไรเลย เขาห่วงอย่าทำงานเยอะ (เสียงเครือ) เขาสนใจถามไถ่ทั้งการกินยาและการมาหาหมอ แต่แฟนไม่ทราบ (อยู่กับแฟนใหม่อยู่กันสองคน) แต่เค้าก็ใส่ใจเรื่องการทานยาของเรา บางทีลืมยาเค้าก็จะตามเอาไปให้เวลาไปไร่ หรือบ้านแม่อีกบ้านหนึ่งตอนนาฬิกาเตือน น้องสาวเขาจ่ายประกันสังคมให้ พอติดแลบ้านให้เขาเตือนละ 1 ครั้ง เขาก็เลยจ่ายให้เขาเป็นคนที่ทราบเรื่องการกินยาของเรา เลยไม่ต้องรื้อนอะค่ะที่ต้องเสียค่าประกันสังคม”

ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า เพื่อที่จะได้มีการเตรียมตัวมา

“เวลาเรามาหาหมอนี่นั่งเนี่ยยังคิดอยู่นะเราจะได้ออกเซอร์ยหรือได้เจาะเลือดใหม่ ลุ้นอยู่ 2 อย่างเนี่ย แค่อยากให้แจ้งวัน ถ้าจะเจาะเลือดให้แจ้งก่อน อยากให้มีติดไปกับใบนัดว่าต้องเจาะเลือดเมื่อไหร่จะได้เตรียมตัวมาก่อน”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการทั้งที่อาศัย และไม่อาศัยอยู่ด้วยกัน แม้ไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ให้ข้อมูล ในการสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งของ แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจาก

กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และข้อมูลเกี่ยวกับการนัดหมายเจาะเลือด

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล 5

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 63 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดอุทัยธานี ประกอบอาชีพค้าขายของชำ มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและการมาโรงพยาบาลตามวันนัด ปัจจุบันอาศัยอยู่คนเดียว ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ 30 บาท (ผู้สูงอายุ) ทราบว่าตนเองติดเชื้อจากมีตุ่มคันตามตัวคล้ายอีสุกอีใส จึงมาเจาะเลือดตรวจ แพทย์แจ้งว่าติดเชื้อเอชไอวี จัดเป็นระยะของการดำเนินโรคกลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มรักษาตั้งแต่ตอนนั้น โดยมีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสถึงปัจจุบัน 16 ปี มีระดับ CD4 และ VL ล่าสุดเป็น 986 cells/mm³ และ <40 copies/mL ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลของการเจาะเลือดในปีงบประมาณ 2561 พบว่าไม่มีการเจาะเลือดใดๆ ทั้ง CD4 และ VL ผู้ให้ข้อมูลมีประวัติการเจาะเลือดเดือนตุลาคม พ.ศ.2559 และเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 ซึ่งมีระยะเวลาห่างกัน 25 เดือน ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 มีการระบุเจาะเลือดในเวชระเบียน แต่ครั้งนั้นผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มาโรงพยาบาลตามนัดด้วยตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการผิคนัด ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนครั้งของการนัดทั้งหมด 2 ครั้ง

รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 พบว่า

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความล้มเหลวในการรักษาเกิดจากพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต ได้แก่ การไม่ดูแลสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย การไม่เลือกรับประทานอาหาร สภาพความเป็นอยู่ และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่ตรงเวลา โดยไม่มีการระบุถึงการมาติดตามผลการรักษาที่มีผลต่อความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

“ความล้มเหลวของการรักษา ขึ้นอยู่กับสุขภาพ สภาพความเป็นอยู่ การกินอาหาร ยามีผลต้องกินตรงเวลาครั้งแรกอย่างไร ครั้งหลังกินอย่างนั้น แต่สภาพปัจจุบันมันจะพลิกแพลงจากที่เคยบอกไปว่ากิน 3 ทุ่มครึ่ง มันไม่ได้ เพราะกินยาแล้วมันแสบมาก เราพยายามปิดร้านเร็ว ทำความสะอาดบ้าน 2 ทุ่มกินยา มันต้องมื่ออย่างอื่นร่วมด้วย การออกกำลังกายดูแลสุขภาพ คนที่กินยาแล้วยังเจ็บป่วยอยู่ เพราะเค้าไม่รักษาวินัยของตัวเอง และสิ่งแวดล้อมด้วย เค้าอยู่ในสภาพแบบไหนละ ชาวไร่ชาวนาก่อสร้าง เราค้าขายเราบังคับตัวเองได้ สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการดำเนินชีวิต เพราะว่าเงิน ทุกวันนี้อยู่ได้เพราะเงิน”

ในส่วนของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้จักปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่รับรู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการติดตามผลการรักษา ที่ผ่านมารับรู้การติดตามผลการรักษาจากสภาวะร่างกายของตนเองเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่รู้ทั้งผลดีหรือผลเสียของการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และการประเมินสภาวะร่างกายของตนเองเมื่อมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลแจ้งว่าไม่เคยผิคนัด แต่จากการทบทวนข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีประวัติบางครั้งไม่ได้มารับยาด้วยตนเอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีประวัติการขาดนัดของการติดตามการรักษาโดยที่ไม่ขาดยา

“ส่วนตัวนะคิดว่าผลการรักษาประเมินได้จากเลือดและตัวเราด้วย การมาเจาะเลือดบอก CD4 ครั้งล่าสุดนะ 1000 กว่า แสดงว่าเราดูแลรักษาสุขภาพตัวเองดีมากเลย คนอื่นๆ ยังไม่ได้ อย่างเราเลยนะเราไม่รู้จักปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด แต่เราพยายามดูทีวีนะ”

จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากการที่ไม่รู้จักปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่รู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผลการรักษา

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ด้านอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดที่เกิดจากปัจจัยด้าน

บุคคลผู้ให้ข้อมูลระบุว่าตนเองต้องขาดรายได้ในการค้าขายเมื่อต้องมาโรงพยาบาล เป็นอุปสรรคของผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ในการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ส่วนเรื่องการเดินทาง และค่ารักษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลไม่มีอุปสรรคดังกล่าว เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลพักอาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาล สามารถเดินทางมาได้ด้วยตนเองโดยรถจักรยานยนต์ และใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ 30 บาท (ผู้สูงอายุ) ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่ม ตามลำดับ

“เวลาต้องมาโรงพยาบาล เราต้องปิดร้านมาเพื่อหาหมอ ไม่มีใครทำแทน เสียรายได้ของเรา”

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีบุคคลในครอบครัวทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองและมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง ปัจจุบันจึงไม่มีอุปสรรคจากผู้ดูแลช่วยเหลือ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ พบว่าในวันที่เก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมาติดต่อรับบริการนอกช่วงเวลาการให้บริการของการเจาะเลือดที่คลินิก และระบุว่าไม่มีการแจ้งข้อมูลนัดหมายเพื่อเจาะเลือด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบว่าครั้งนี้ต้องมีการเจาะเลือดก่อนพบแพทย์แสดงถึงช่วงเวลาของการให้บริการ และการแจ้งนัดหมายเป็นอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

“ไม่เคยมาผิคนัด ให้ความสำคัญตรงนี้มาก เราไม่อยากให้เป็นภาระลูกหลาน บางครั้งต้องเจาะเลือด บางครั้งไม่เจาะเลือด ก็เสี่ยงกินมาบ้าง ไม่กินมาบ้าง อย่างวันนี้ก็กินมาแล้ว ถ้าต้องเจาะเลือดไม่เป็นไรหรอกก็บอกคุณหมอนะกินไข่ต้ม กินข้าวมาแล้ว การเจาะเลือดไม่เป็นปัญหากับเรา กินมาก็เจาะ ไม่กินมาก็เจาะ แต่ถ้าแจ้งล่วงหน้าว่าครั้งหน้าเจาะเลือดดีเลย ถ้าเป็นไปได้ก็จะพยายามงดน้ำงดอาหารก่อนมาเจาะเลือด”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทั้งจากปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องของการขาดรายได้ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในส่วนในช่วงเวลาของการให้บริการ และการแจ้งนัดหมาย

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ และมั่นใจว่าสามารถตามนัดรับยาได้ทุกครั้ง ส่วนการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลมั่นใจว่าตนเองดูแลตัวเองได้ดีแล้ว ร่างกายแข็งแรงไม่ต้องการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษาก็ได้ และไม่อยากขาดรายได้จากการค้าขาย แต่ถ้ามีการแจ้งนัดหมายล่วงหน้าก็จะเตรียมตัวมาตามนัด

“แข็งแรงตามอายุ ลูกค้ามาซื้อของที่ร้านบอกเรากระป๋องเปร่า พยายามทำตัวเองให้สดชื่น ไม่เคยมาผิคนัด ให้ความสำคัญตรงนี้มาก เราไม่อยากให้เป็นภาระลูกหลาน”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมาตามนัดรับยา แต่ยังมีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายเมื่อต้องมาตรวจติดตามการรักษา แต่ถ้ามีการแจ้งเตือนล่วงหน้าก็จะมั่นใจว่าจะมาตามนัดได้

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีบุคคลใกล้ชิดทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีหรือการมาโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่อยากให้ใครทราบ ต้องการเก็บเป็นความลับ โดยผู้ให้ข้อมูลมีบุตรเพียงคนเดียวที่เป็นบุคคลใกล้ชิด ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันจึงไม่ทราบเรื่องการมาโรงพยาบาล และผู้ให้ข้อมูลเองก็ไม่ต้องมาตรวจติดตามด้านอารมณ์ และสิ่งของใดๆ

“ที่บ้านไม่มีใครทราบ เราไม่ได้บอก มีลูกชาย 2 คน ลูกอยู่ กทม. ตอนนี้อยู่บ้านคนเดียว ไม่อยากให้ใครรู้ด้วย”

ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ไม่มีข้อมูลของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทำให้ที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลมีประวัติการขาดนัดของการติดตามการรักษาโดยไม่ขาดยา และผู้ให้ข้อมูลยังต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดผ่านสื่อโทรทัศน์ เพราะไม่อยากขาดรายได้จากการหยุดงาน

“เราไม่รู้จักปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด แต่เราพยายามดูทีวีนะ เราอยากให้ออกรายการทีวีเกี่ยวกับเอชไอวี เพื่อให้ประชาชนอย่างเราที่ใช้ชีวิตอยู่กับบ้าน ได้รับทราบข้อมูลที่สมควรจะต้องรู้ เพราะเราไม่มีเวลาที่จะมาถามข้อมูล”

จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ เนื่องจากไม่ต้องการให้ใครทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการมาโรงพยาบาล และยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยผู้ให้ข้อมูลต้องการการสนับสนุนข้อมูลดังกล่าวผ่านสื่อโทรทัศน์

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล 6

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 48 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดอุทัยธานี ประกอบอาชีพทำไร่ มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและการมาโรงพยาบาลตามวันนัด ปัจจุบันอาศัยอยู่กับแฟนที่อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เพราะรู้สึกไม่สบาย เป็นไข้เรื้อรัง จึงไปพบแพทย์ ตอนนั้นแพทย์วินิจฉัยเป็นไข้หวัด 2009 และให้ตรวจเลือดเพิ่มจึงทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ก่อนหน้านี้เคยรับประทานยาต้านไวรัสมาก่อน แล้วขาดยาไปประมาณ 1 ปี เนื่องจากเป็นช่วงรอยต่อของการย้ายสิทธิการรักษาจากกรุงเทพฯ มาที่อุทัยธานี ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าตนเองไม่อยากขาดยา แต่มีปัญหาที่ย้ายสิทธิการรักษาไม่ได้ ถ้าจะรักษาตอนนั้นต้องใช้เงิน 30,000-40,000 บาทต่อเดือน ตนเองไม่มีเงินเพียงพอ หลังจากขาดการรักษาในปี พ.ศ.2560 ผู้ให้ข้อมูลป่วยเป็นไข้ หนาวสั่น ไปรักษาโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านจึงได้กลับมาเริ่มการรักษาใหม่จนถึงปัจจุบัน

จัดเป็นระยะของการดำเนินโรคกลุ่มที่ 3 โดยมีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสถึงปัจจุบัน 2 ปี มีระดับ CD4 และ VL ล่าสุดเป็น 197 cells/mm³ และ <40 copies/mL ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลของการเจาะเลือดในปัจุบันประมาณ 2561 พบว่าไม่มีประวัติการเจาะเลือดใดๆ ทั้ง CD4 และ VL โดยเป็นช่วงเวลาของการเริ่มยาต้านไวรัสใหม่ ซึ่งเมื่อสิ้นปัจุบันประมาณ 2561 ผู้ให้ข้อมูลรับประทานยาต้านไวรัสครบ 8 เดือน ไม่มีประวัติการผื่นคัน ในปัจุบันประมาณ 2561 มีจำนวนครั้งของการนัดทั้งหมด 3 ครั้ง

รายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 พบว่า

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ในด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวในการรักษา ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ที่เกิดจากพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งการใช้ยา การปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค รวมทั้งการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามผลการรักษา โดยให้ความสำคัญต่อการรับประทานยามากที่สุด เพราะมีประสบการณ์ที่เคยขาดการรักษา ขาดยา จนทำให้ร่างกายซูบผอม เจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล

“การที่เราไม่กินเหล้าสูบบุหรี่ใช้เมะ แล้วก็ฝึนละเองเราต้องระวัง แล้วก็ไม่ให้เราเครียด ทำตัวเองให้เหมือนกับคนทั่วไป ไร่แรงอะไรแบบนี้ กินได้ นอนหลับพักผ่อน ไม่นอนดึก เกิดจากการที่เราไม่ดูแลตัวเองมากกว่า การไม่กินยามีผลสูงสุด ที่จะทำให้การรักษามันล้มเหลว เราเคยเจอกับปัญหานี้ เพราะว่าเรามีช่วงที่เราขาดยา ตอนขาดยามันโห ทำอะไรไปแล้วก็เหนื่อย แล้วร่างกายมันซูบแบบเหมือนคนเหลืองมาก มารักษาที่นี่”

ในส่วนของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าต้องมีการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามผลการรักษา แต่ไม่รู้จักปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่รู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการติดตามผลการรักษา ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการเจาะเลือดบ่งบอกถึงผลการรักษาได้โดยติดตามจากระดับ CD4 ร่วมกับการประเมินความแข็งแรงของร่างกาย โดยไม่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทั้งผลดีหรือผลเสียของการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และการประเมินสภาวะร่างกายของตนเองเมื่อมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง

“รู้ว่าการเจาะเลือดมันบอกถึงผลการรักษาเราได้ บอกว่าเราดีขึ้นไหมจากค่า CD4 ซึ่งการกินยาทำให้ CD4 เราดีขึ้น รู้สึกตั้งแต่มารักษาที่นี่ CD4 เราดีขึ้นจากเมื่อก่อนเยอะมาก จากเมื่อก่อน CD4 แค่นิดเดียวตอนนี้เกือบสองร้อยแล้ว ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดไม่เคยรู้จักมัน”

จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความสำคัญของการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษา แต่ไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากการที่ไม่รู้จักปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่รู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผลการรักษา

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมีความลำบากจากปัจจัยด้านบุคคล ในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากชีวิตประจำวันทั้งค่าเดินทาง ค่าอาหารเมื่อต้องมาโรงพยาบาล แต่ผู้ให้ข้อมูลก็พยายามหาให้ได้ ส่วนด้านการเดินทางและค่ารักษาพยาบาลผู้ให้ข้อมูลไม่มีอุปสรรคจากปัจจัยดังกล่าว เนื่องจากสามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยขึ้นรถโดยสารประจำทางจากอำเภอลานสักราที่อำเภอเมืองอุทัยธานี และใช้สิทธิการรักษาประกันสังคมในการตรวจติดตามการรักษา จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายๆ เพิ่ม

“ที่แรกขับรถเครื่องมากันกับแฟน มารอทั้งวัน แยมมากเลย แต่มาครั้งเดียว หลังจากนั้นไปรถสองแถวเลย ทุกวันนี้ก็เลยไปกลับรถสองแถว บอกแฟนสบายมากเดี๋ยวฉันไปเองแค่มาส่งที่ลานสักรา ค่าใช้จ่ายก็เยอะอะ ก็มาตั้งแต่คาร์ณีกี่ไปเกือบสองร้อยแล้วใช้ใหม่ ไหนเราจะกินไหนเราจะจุกจิกอะไรอย่างนี้ มันก็ค่าใช้จ่ายด้วย เพราะว่าเราก็มีค่าใช้จ่ายรอบเดือนทุกอย่างใช้มา”

ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือจากแฟนที่อยู่ด้วยกัน โดยช่วยเหลือทั้งเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร และเวลาในการพามาโรงพยาบาลเป็นบางครั้ง ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลเองก็สามารถจัดการค่าใช้จ่าย หรือเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตนเองได้ จึงไม่มีอุปสรรคจากผู้ดูแลช่วยเหลือ ในส่วนของระบบบริการที่ไม่มีการแจ้งเตือนล่วงหน้าถึงการเจาะเลือด และระบบบริการที่มีการเจาะเลือดช่วงเช้า พบแพทย์รับยาช่วงบ่าย ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าไม่เป็นอุปสรรคต่อตนเอง โดยเชื่อว่าระบบบริการที่มีการแจ้งการเจาะเลือดล่วงหน้าหรือแจ้งในวันทันตมากก็ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองได้รับการเจาะเลือดเป็นประจำ คือครั้งเว้นครั้งในช่วงแรกของการมาโรงพยาบาล แสดงถึงผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการติดตามผลการรักษาของตนเองจากการเจาะเลือด แต่ในปี 2561 ไม่มีข้อมูลการเจาะเลือดใดๆ เพื่อติดตามการรักษาใดๆ

“ที่บ้านไม่มีใครทราบ ให้ใครรู้ไม่ได้ แฟนก็ไม่ทราบ แฟนไม่สงสัยอะ บอกแค่กินยาความดันสูง เพราะว่าคนที่บ้านเรื่องพวกนี้เขาจะรับไม่ได้ พูดตรงๆ เลยนะ คือคนในหมู่บ้านจะให้รับรู้แค่เราเป็นคนเลือดจาง และก็ความดันสูงแค่นั้นก็พอ ถ้าเรามีเชื้อนี้สงสัยขับออกจากหมู่บ้านแน่ เวลามาหาหมอก็บอกแฟนก็ว่าวันนี้ฉันต้องไปหาหมอนะ ต้องมีเงินค่ารถ ค่ากิน อะแค่นั้น บางทีก็ของเรา บางทีแฟนก็บอกเธอเอาไปนะ”

“เราก็แล้วแต่ ถ้าคุณหมอจะให้เจาะเราก็นยินยอม การเจาะเลือดมันก็ดี เราจะได้รู้ว่าในร่างกายเรามันเป็นยังไง รับยาอย่างเดียว บางทีเราก็ไม่รู้ว่าจะในร่างกายเรามันมีอะไรที่เพิ่มขึ้นมาบ้าง การเจาะเลือดนี้มันจะเป็นตัวบ่งบอกว่าเราเป็นอะไรเพิ่มมาหรือเปล่า ปีที่แล้วก็เจาะนะอะ มาครั้งหลังๆ นี้เจาะทุกรอบที่มาเลย ครั้งแรกๆ คือเจาะแล้วก็ไม่เจาะ ไม่เจาะแล้วก็มาอีกครึ่งหนึ่งเจาะ เจ้าหน้าที่บริการดีมาก มันอยู่ที่ว่ามันถึงเวลาที่เรต้องเจาะใหม่ อะไรยังไง ทุกวันนี้ก็โอเค แจ้งเจาะเลือดนี้เขาก็แจ้งทุกครั้งอยู่แล้ว แจ้งล่วงหน้าหรือตอนที่มาถึงแล้ว ตอนไหนก็ไม่แตกต่าง”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเมื่อต้องมาโรงพยาบาล แต่ยังสามารถจัดการได้ และมีอุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของการจัดเก็บข้อมูล จากที่

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าตนเองได้รับการเจาะเลือดเป็นประจำ แต่ก็ยังขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าตนเองแข็งแรงโดยดูจากที่ทำงานได้มากขึ้น รู้สึกว่าตนเองเก่ง มีความสุขมากขึ้น มั่นใจว่าตนเองสามารถมาตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง แม้ว่าจะมีอุปสรรคในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ก็มั่นใจว่าสามารถจัดการตนเองให้มาได้ เพราะต้องการดูแลตนเองเพื่อครอบครัว และไม่ยากกลับไปเจ็บป่วยเหมือนช่วงที่ขาดยา รวมทั้งสามารถจัดการตนเองได้ให้มาตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเมื่อไม่สามารถมาตามนัด โดยผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าตนเองจะมาตามนัดไม่ได้ก็ต่อเมื่อป่วยหนักเท่านั้น แต่ตอนนี้ยังแข็งแรงเป็นปกติ

“เราแข็งแรงขึ้น เวลาเราไปทำไร่เราไม่เหนื่อยเหมือนเมื่อก่อนอะไรอย่างนี้ เราโอเคกับงานมาก ตอนนี้รู้สึกเราเก่งมาก มีความสุขกับการทำงาน สนุกกับเพื่อนอะไรอย่างนี้ หมอนัดตอนไหนก็มา ตอนนั้น จะไม่ว่างจะมีธุระยังงี้ก็ต้องมา ไม่เคยผัดนัดเลยล่ะ ตอนช่วงที่ขาดยานี้เราจะเจ็บออกตุๆแอดๆ จะคอยแต่ไปหาหมออะไรอย่างนี้ หมอนัดทุกครั้งต้องมาล่ะ ไม่เคยไม่มา แต่ถ้ามาไม่ได้โทรก็ต้องมาเตือนนัด ก่อนวันที่ว่าหมอนัด”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และสามารถจัดการตนเองได้แม้จะมีอุปสรรคในปัจจัยส่วนบุคคลเกิดขึ้น เนื่องจากไม่ยากกลับไปเจ็บป่วยเหมือนที่เคยขาดการรักษา

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับแฟน ซึ่งไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่ทราบการมาโรงพยาบาลก็ยังได้รับความสนใจเอาใจใส่ ช่วยเหลือเรื่องการมาโรงพยาบาลในการรับ-ส่ง และช่วยเหลือเรื่องเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะสามารถจัดการดูแลตนเองได้

“ที่บ้านที่อยู่ไม่มีใครทราบ ให้ใครรู้ไม่ได้ แฟนก็ไม่ทราบ แฟนไม่สงสัยล่ะ บอกแค่กินยาความดันสูงเพราะว่าคนที่บ้านเรื่องพวกนี้เขาจะรับไม่ได้ เวลามาโรงพยาบาลก็บอกแฟนแค่ว่าวันนี้ฉันต้องไปหาหมอนะ ต้องมีเงินค่ารถ ค่ากิน อะแค่นั้น บางทีก็ใช้เงินของเรา บางทีแฟนก็บอกเธอเอาไปนะ ที่แรกขับรถเครื่องมากันกับแฟน มารอทั้งวัน แยม่มากเลย แต่มาครั้งเดียว หลังจากนั้นไปรถสองแถวเลย ทุกวันนี้ก็เลยไปกลับรถสองแถว บอกแฟนสบายมากเดี๋ยวฉันไปเองแค่มาส่งที่ลานสักพอ แค่ว่าก็สนใจเรา”

ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และยังต้องการข้อมูลการนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้าเพิ่ม เพื่อใช้ในการเตรียมตัวก่อนมาโรงพยาบาล แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการเตรียมตัวล่วงหน้ามาทุกครั้งก็ตาม “คุณหมอแจ้งมายังก็รับทราบอย่างนั้น ไม่เคยรู้จักปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด รู้ว่าการเจาะเลือดมันบอกถึงผลการรักษาเราได้ บอกผลว่าเรารักษาดีขึ้นไหมอะไรอย่างนี้”

“คุณหมอแจ่มมายังไงก็รับทราบอย่างนั้น ไม่เคยรู้จักปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด รู้ว่าการเจาะเลือดมันบอกถึงผลการรักษาเราได้ บอกผลว่าเราดีขึ้นไหมอะไรยังไง เวลาที่ต้องงดน้ำงดอาหารก่อนจะมาหาหมอ ยังไงก็ต้องงดไว้ก่อน เมื่อมีการเจาะเลือด เพื่อเลือดเพี้ยนอะไรอย่างนี้”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ แม้ไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งทางด้านอารมณ์และสิ่งของ แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และการนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล 7

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 42 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดอุทัยธานี ประกอบอาชีพทำไร่ มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและการมาโรงพยาบาลตามวันนัด ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัว (บิดามารดา) ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าจำไม่ได้ว่าตนเองทราบการติดเชื้อได้อย่างไร แต่จากข้อมูลในเวชระเบียนระบุว่าผู้ให้ข้อมูลทราบผลการติดเชื้อจากคลินิกแห่งหนึ่ง ด้วยมีไข้เรื้อรัง เบื่ออาหาร ตับอักเสบ จากข้อมูลที่ได้จัดเป็นระยะของการดำเนินโรคกลุ่มที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลเริ่มรักษาตั้งแต่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสถึงปัจจุบัน 9 ปี 6 เดือน มีระดับ CD4 และ VL ล่าสุด 539 cells/mm³ และ <40 copies/mL ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลของการเจาะเลือดในปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีการระบุชนิดหมายเจาะเลือดในเวชระเบียนไว้ล่วงหน้า แต่ไม่มีการเจาะเลือดทั้ง CD4 และ VL ผู้ให้ข้อมูลมีประวัติการเจาะเลือด เดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 และเดือนเมษายน พ.ศ.2562 ซึ่งมีระยะเวลาห่างกัน 20 เดือน ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการฉีดหรือมาฉีดเวลา ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนครั้งของการนัดทั้งหมด 2 ครั้ง

รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 พบว่า

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าความล้มเหลวในการรักษาเกิดขึ้นจากพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ทั้งการปฏิบัติตัวในการดูแลร่างกายให้แข็งแรง – ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส และการมาตรวจติดตามการรักษาตามนัด

“รอบนี้ผมก็มีกินยาผิดเวลา เพราะไปงานเลี้ยง กิน 2 ทุ่ม ปกติกิน 1 ทุ่ม แต่เมื่อถัดไปก็กินเหมือนเดิมต้องมีการปฏิบัติตัวด้วย”

ในส่วนของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้จักว่าปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดคืออะไร ทำให้ไม่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมีผลดีหรือผลเสียอย่างไร รวมถึงการประเมินสภาวะร่างกายของตนเองเมื่อมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นอย่างไร ที่ผ่านมามีผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการเจาะเลือดเพื่อติดตามผลการรักษา จากการตรวจติดตามระดับ CD4 เท่านั้น โดยรับรู้ว่าการระดับ CD4 ที่เพิ่มขึ้นจะดี ร่างกายมีภูมิต้านทานมากขึ้น

“ไม่รู้ว่าคุณปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดคืออะไร ไม่ทราบว่าจะอะไรคือความล้มเหลวของการรักษา รู้จัก CD4 คือภูมิคุ้มกัน มีมากถึงจะดี รู้ว่าตอนนี้ CD4 ของ 500 กว่า CD4 เดิมเริ่มตั้งแต่ 100 กว่าๆ”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากการที่ไม่ทราบเกี่ยวกับปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และไม่รู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการติดตามผลการรักษา แต่รู้ถึงความสำคัญของการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 ที่เป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผลการรักษา

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดไม่ได้เกิดจากตนเอง ไม่มีอุปสรรคในปัจจัยด้านบุคคล ทั้งเรื่องการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และค่ารักษาพยาบาล จากการที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เดินทางมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง และอาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาล จึงมีความสะดวกในการเดินทาง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่ม และเป็นการรักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา จึงไม่มีอุปสรรคดังกล่าว

“ไม่คิดว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรที่มีผลต่อการมารับยาหรือเจาะเลือด ขัปรถยนต์มาเอง จอดหน้า 7-11 ไม่เสียค่าใช้จ่ายอะไรเพิ่ม เพราะใช้ 30 บาท”

ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากผู้ดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ในการเดินทางมาโรงพยาบาลได้ ไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากใคร จึงไม่มีอุปสรรคจากปัจจัยดังกล่าว ในส่วนของระบบบริการผู้ให้ข้อมูลระบุถึงช่วงเวลาของเจาะเลือดที่เป็นตอนเช้า และพบแพทย์รับยาตอนบ่าย ซึ่งเป็นคนละช่วงเวลา รวมทั้งการไม่มีระบบแจ้งเตือนหมายเจาะเลือดล่วงหน้า ทำให้ไม่สามารถจัดการเวลาได้ในการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งได้ แต่ตนเองก็มาตามนัดทุกครั้ง และที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามคำสั่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว

“ที่บ้านทราบ ค่าก็ให้ตั้งค้มาทุกครั้งที่มาหาหมอ ก็มีถามมั่งว่าเป็นไ่มั่งเวลามาหาหมอ”

“มันไม่รู้ว่าจะเลือดหรือไม่เจาะเลือดก็ต้องมาแต่เช้า เพราะค่าไม่ได้แจ้งมา จะได้จัดการเวลาได้ บางทีก็รู้ บางทีก็รู้ว่าต้องมาเจาะเลือด เพราะบางทีหมอก็บอกว่าครั้งหน้าเจาะเลือดนะ อย่างครั้งนี้ก็ได้บอก แต่เราก็งคนั่งอาหารมาทุกครั้งที่มา มีบางครั้ง หรือครั้ง 2 ครั้งทีกินกาแฟก็บอกว่ากินมา ที่พยาบาลก็ไม่ให้เจาะเลือด ปกติมาตั้งแต่ตี 5 ออกจากบ้านมาจองคิวก่อน”

“คิดว่าจากตัวเราเองไม่มีผล ขึ้นกับหมอลั้ง ผมมาตามนัดทุกครั้ง ไม่เคยขาดนัด ไม่เคยฝากใครมารับยา”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ว่าเกิดขึ้นจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งการแจ้งเตือนหมายล่วงหน้า และการจัดเก็บข้อมูล ที่ทำให้ขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยไม่รับรู้ว่าคุณอุปสรรคดังกล่าวเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแส

เลือด

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าตนเองแข็งแรง มั่นใจว่าสามารถมาตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้งที่ไม่มีอุปสรรคในปัจจุบันด้านบุคคล และมั่นใจว่าต่อไปตนเองก็ยังมาตามนัดด้วยตนเองได้ทุกครั้ง

“ผมมาตามนัดทุกครั้ง ไม่เคยขาดนัด ไม่เคยฝากใครมารับยา ถ้ามาไม่ได้เองก็คงให้พ่อแม่มารับยาแทน แต่ผมกลัวขาดหาหมอ คิดว่ามาได้ทุกครั้ง”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เนื่องจากมั่นใจว่าตนเองจะมาตามนัดเองได้ทุกครั้ง

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาลได้รับความใส่ใจ ในการถามไถ่ในการมาโรงพยาบาล และให้ความช่วยเหลือด้านเงิน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมาโรงพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง จึงไม่ต้องรับความช่วยเหลือจากใครในการพามา

“ที่บ้านทราบ ค่าก็ให้ตั้งค่าทุกครั้งที่มาหาหมอ ก็มีถามมั่งว่าเป็นไงมั่งเวลามาหาหมอ”

ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และต้องการข้อมูลการนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า เพื่อให้มีเตรียมตัวมาก่อน

“บางทีก็รู้ บางทีก็ไม่ว่าต้องมาเจาะเลือด เพราะบางทีหมอก็บอกว่าครั้งหน้าเจาะเลือดนะ อย่างครั้งนี้ก็ไม่ได้บอก แต่เราก็นั่งรออาหารมาทุกครั้งที่มา มีบางครั้ง หรือครั้ง 2 ครั้งกินกาแฟ ก็บอกว่ากินมา ที่พยาบาลก็ไม่ให้เจาะเลือด”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล ทั้งทางด้านอารมณ์และสิ่งของ แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และข้อมูลการนัดหมาย

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล 8

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 35 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว ประกอบอาชีพพนักงานเก็บเงินสถานบริการน้ำมัน มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและการมาโรงพยาบาลตามวันนัด ปัจจุบันอาศัยอยู่คนเดียวที่อำเภอบ้านไร่ ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม ทราบว่าตนเองติดเชื้อเมื่อไปฝากครรภ์ ตั้งแต่ 19 ปีที่แล้ว แต่ขาดการรักษาไปเพราะสามีรับไม่ได้เรื่องการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลกลับมาเริ่มรักษาเพราะป่วยเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคเชื้อราในสมอง จัดเป็นระยะของการดำเนินโรคลุ่มที่ 4 โดยมีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสถึงปัจจุบัน 2 ปี 3 เดือน มีระดับ CD4 และ VL ล่าสุดเป็น 171 cells/mm³ และ <40 copies/mL ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลของการเจาะเลือดในปีงบประมาณ 2561 พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 หลังเริ่ม

ยาต้านไวรัส 5 เดือน เพียงอย่างเดียว โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีประวัติการฉีดน้ำดี มีจำนวนครั้งของการนัดทั้งหมด 4 ครั้งในปีงบประมาณ 2561

รายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 พบว่า

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความล้มเหลวในการรักษาเกิดจากพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับประทานยา การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การรับเชื้อเพิ่ม และการตรวจติดตามผลการรักษา เมื่อการรักษาล้มเหลวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนยาต้านไวรัส โดยผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในส่วนของการรับประทานยาต่อเนื่องเพียงอย่างเดียว ยังให้ความสำคัญของการเจาะเลือดเพื่อติดตามผลการรักษา โดยเป็นการตรวจติดตามเฉพาะระดับ CD4 เท่านั้น

“การปฏิบัติพวกนี้ต้องไปด้วยกัน การพักผ่อน การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ พยายามอย่าเครียด การกินยา การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม มีผลต่อความสำเร็จในการรักษา เรารู้เองว่า 6 เดือนเจาะทีหนึ่ง เลยนับเอง ปกตินัดทุก 6 เดือน แต่ครั้งนี้ 5 เดือน เพราะวันนี้มีเจาะเลือด เลยกดน้ำงดอาหารมาตั้งแต่หลังเที่ยงคืนมา”

ในส่วนของการตรวจติดตามการรักษาจากการเจาะเลือด ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการเจาะเลือดเพียงเพื่อตรวจติดตามระดับ CD4 เท่านั้น แต่ไม่รับรู้การตรวจติดตามการรักษาจากปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งเป็นผลจากผู้ให้ข้อมูลไม่รู้จักเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

“คิดว่าผลของการรักษาดูจาก CD4 ที่มันปกติ จำไม่ได้ว่าคนเราต้องมีเท่าไร ปกติคือค่ามาตรฐาน ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ และดูที่แพทย์สั่ง ถ้าได้ยาตัวเดิมแสดงว่าไม่ดีอยู่ อยู่ในเกณฑ์ที่อยู่ CD4 ขึ้น แต่ถ้าเรากินยาปกติที่อยู่ CD4 ลด ก็ต้องดูว่าเราทำอะไรผิด เราพักผ่อนน้อยมัย ส่วน VL ไม่รู้จัก แต่เคยได้ยินแต่ที่แรกๆ ตั้งแต่มาอนโรงพยาบาล ที่หมอบอกว่าไวรัสเหมือนทหารจาก 100 นาย เราเหลืออยู่ 15 มันไม่เต็ม 100”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากการที่ไม่รู้จักเกี่ยวกับปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทำให้ไม่รู้จักการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการติดตามผลการรักษา

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดไม่ได้เกิดจากตนเอง ผู้ให้ข้อมูลสามารถเดินทางมาโรงพยาบาลโดยรถยนต์ส่วนตัวด้วยตนเอง แม้จะมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นเป็นค่าน้ำมันรถในการเดินทาง หรือต้องขาดรายได้จากการขาดงาน แต่ผู้ให้ข้อมูลก็สามารถจัดการค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้ ส่วนของค่ารักษาพยาบาลผู้ให้ข้อมูลใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเมื่อมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง

“เติมน้ำมันมา 300 ก็สามารรถไปกลับอุทัยได้ จากบ้านไร่มา รพ. 80 km ออกมาแล้วแต่หมอนัด อย่างวันนี้หมอนัด 8 โมง ก็ออกจากบ้าน 6 โมงเช้า แต่ละครั้งนัดไม่เท่ากัน บางทีหมอนัด 9 โมง ก็เลยเป็น 7 โมง อยู่บ้านไร่แต่สิทธิประกันสังคมที่อุทัยก็ไม่ลำบากอะไร เรื่องงานอาจต้องแจ้งหัวหน้า

ว่าพรุ่งนี้หนูจะไปพบแพทย์นะ เค้าก็จะไม่มีปัญหา เพียงแต่ว่าต้องบอกกัน กับรายได้อาจลดลง ค่าแรงวันนี้นั้นก็ไม่ได้เลย หักไป 300 เอาไปเข้าคนที่ควมแทน”

อุปสรรคจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่คนเดียว สามารถช่วยเหลือตนเองและมาโรงพยาบาลเองได้โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากใคร จึงไม่มีอุปสรรคจากผู้ดูแลช่วยเหลือ ในส่วนของระบบบริการ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงช่วงเวลาบริการมีผลต่อการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากระบบบริการที่มีการเจาะเลือดตอนเช้า และพบแพทย์รับยาตอนบ่าย ทำให้ต้องเสียเวลาในการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งทั้งวัน แต่ที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลยังสามารถจัดการตนเองให้มารับบริการตามเวลาได้ และมีการเตรียมตัวเพื่อมาเจาะเลือดเมื่อครบกำหนดทุก 5-6 เดือน อยู่แล้ว ทั้งการงดน้ำงดอาหาร เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะมีการเจาะเลือดเพื่อติดตามการรักษาทุก 6 เดือน ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่มีอุปสรรคจากช่วงเวลาบริการและการนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า แต่รับรู้ว่าการนัดหมายเป็นอุปสรรคต่อผู้ให้ข้อมูลรายอื่นที่เดินทางโดยรถสาธารณะ

“อยากให้มีมันเสร็จเร็วขึ้น อยากให้เจาะเลือดเสร็จตอนเช้า แล้วรอรับยาเลย ไม่ต้องรอถึงตอนบ่าย อย่างวันนี้คือเจาะเลือดแล้ว ต้องไปกินข้าว แล้วต้องรอป่วย กว่าจะรอเรียกถึงคิวอีกป่วย 2 ป่วย 3 ถ้าคนมาหลังๆ ก็ต้องรอถึงตอนเย็น ควรตรวจแล้วรับยาตอนเช้าไปเลย เหมือนสละไปเลยวันหนึ่งเวลา 1 วันที่เสียไปเยอะนะคะ อย่างบางคนเค้าก็จะนั่งรถเมล์ รถโดยสารมา ส่วนตัวเองไม่มีปัญหา ขับรถยนต์มาเองมาเวลาไหนกลับเวลาไหนก็ได้ แต่ถ้าคนนั่งรถประจำทางมา รถมันหมดตอนบ่าย 3 ซึ่ง 4 โมง 5 โมงยังไม่ได้กลับบ้าน สงสารเพื่อน”

“เรารู้อะไรว่า 6 เดือนเจาะทีหนึ่ง เลยนับเอง ปกตินัดทุก 6 เดือน แต่ครั้งนี้ 5 เดือน เพราะวันนี้มีเจาะเลือด เลยกินน้ำงดอาหารมาตั้งแต่หลังเที่ยงคืนมา”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้อุปสรรคจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของระบบบริการในส่วนของช่วงเวลาบริการเป็นอุปสรรคต่อผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ในขณะที่ตนเองสามารถจัดการอุปสรรคดังกล่าว

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าตนเองแข็งแรงขึ้น มั่นใจว่าตนเองสามารถทำตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง ไม่มีอุปสรรคที่ในการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล และสามารถจัดการตนเองได้เมื่อไม่สามารถทำตามนัดได้ เนื่องจากเคยมีประวัติขาดการรักษาเมื่อ 19 ปีที่แล้วจากการที่ไม่ดูแลตนเอง จนทำให้เกิดโรคเชื้อฉวยโอกาส ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความมั่นใจที่จะไม่ขาดยา หรือขาดการเจาะเลือด

“หลังกลับมารักษา CD4 เพิ่มขึ้น ร่างกายแข็งแรง แต่มาที่มารับยาตัวที่ค้างล่าสุด 50 เม็ด มันรู้สึกเหนื่อย ตอนนี้อยู่เหมือนมันหายใจไม่อิ่ม หายใจไม่ทั่วท้อง แต่เวลาพักผ่อน เวลาทำงานเราก็ปกติเหมือนเดิม ก็แข็งแรงดี แต่ไม่เต็ม 100 คิดว่าไม่มีสาเหตุอะไรที่ทำให้เรามาไม่ได้ คิดว่ามาได้ทุกครั้ง และไม่มีอะไรทำให้เรามาไม่ได้ ยิ่งก็ต้องมา ไม่กังวลเรื่องการรับยา การเจาะเลือด เพราะรู้

แล้วทำใจได้แล้ว ก่อนหน้านี้ทำใจไม่ได้ และเราก็มีปัญหาครอบครัว พอมาช่วงนี้เรามีแคงงาน ไม่ต้องมีอะไรที่ต้องกังวล มีเวลากับตัวเองมากขึ้น”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และสามารถจัดการตนเองได้ให้สามารถมาตามนัดได้ทุกครั้ง เนื่องจากไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยอีก

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่คนเดียวแต่มีพี่น้องที่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล ยังได้รับความใส่ใจ ห่วงใยในการถามไถ่เมื่อต้องมาโรงพยาบาลทุกครั้ง แต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของใดๆ เพิ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลมีบุตรที่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันและไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล จึงไม่ได้ให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนใดๆ

“พี่น้องที่สระแก้วรู้ พ่อแม่เสียหมดแล้ว เวลาเราเจ็บป่วย หรือมาหาหมอ คำก็ถามว่าเป็นไง มั่ง อย่างวันนี้มาหาหมอ เราก็บอกไม่เป็นไรนี่ดิธรรมดา”

ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ไม่ต้องการข้อมูลใดๆ เพิ่ม จากที่เชื่อว่าสามารถจัดการตนเองให้มารับบริการได้ทุกครั้ง และมีข้อมูลเพียงพอแล้ว แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะยังไม่รู้จักเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

“ไม่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม คิดว่าที่รู้ก็พอแล้ว อย่างถ้าครบ 6 เดือนแล้วยังไม่ได้เจาะเลือดซ้ำก็ จะไม่ถาม อาจจะเป็นเพราะ CD4 เพิ่มขึ้น จะสังเกต CD4 ที่ใบของเราทุกครั้งว่าขึ้นหรือลง ถ้า CD4 ลดลงเค้าก็ต้องนัด แต่ถ้ามันขึ้นปกติแล้วแพทย์เค้าก็จะบอกว่ามันปกติ”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ จากบุคคลใกล้ชิดที่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และก็ไม่ต้องการข้อมูลใดๆ เพิ่ม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล 9

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 41 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดอุทัยธานี ประกอบอาชีพพนักงานรักษาความปลอดภัย มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและการมาโรงพยาบาลตามวันนัด ปัจจุบันอาศัยอยู่คนเดียวที่กรุงเทพฯ ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม ทราบว่าตนเองติดเชื้อจากมีไข้เรื้อรัง จนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จึงได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี จัดเป็นระยะของการดำเนินโรคกลุ่มที่ 3 โดยมีระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสถึงปัจจุบัน 4 ปี 3 เดือน ก่อนหน้านี้ผู้ให้ข้อมูลรักษาที่โรงพยาบาลอื่น และย้ายมารักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานีเมื่อประมาณ 3 ปีที่ผ่านมา มีระดับ CD4 และ VL ล่าสุดเป็น 787 cells/mm³ และ <40 copies/mL ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลของการเจาะเลือดในปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีระดับการนัดหมายเจาะเลือด แต่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการเจาะเลือดใดๆ ผู้ให้ข้อมูลมีประวัติการเจาะเลือด เดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 และเดือนตุลาคม

พ.ศ.2561 ซึ่งมีระยะเวลาห่างกัน 14 เดือน โดยผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการมาผิมนัดหรือผิมนัดเวลา และมีจำนวนครั้งของการนัดทั้งหมด 2 ครั้งในปีงบประมาณ 2561

รายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 พบว่า

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความล้มเหลวในการรักษาเกิดขึ้นจากพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ทั้งการรับประทานยาไม่ตรงเวลา การไม่ดูแลสุขภาพ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ สภาพจิตใจทั้งความเครียด ความกังวล รวมถึงการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษา โดยผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญต่อการมาโรงพยาบาล เพื่อให้มีyarรับประทานมากกว่าการต้องมาเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษา

“ผมว่าความล้มเหลวของการรักษาเกิดจากการทานยาไม่ตรงเวลา หรือทานยาไม่ครบทุกวัน แล้วก็การดูแลสุขภาพตัวเอง ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ความเครียด ความกังวล บางคนทำใจไม่ได้ มีส่วนมากเลยเรื่องจิตใจ ช่วงแรกๆ เป็นแล้วทรุด ผ่านมาได้เพราะเริ่มมาเห็นคนพวกนี้คนไข้ในคลินิก ทำให้ดีขึ้น การรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ มันก็ต้องมีปัจจัยอื่นด้วย เช่น การเจาะเลือด การวินิจฉัย ทุกอย่างประกอบกัน แต่ถ้าให้เลือกว่ารับยาสำคัญกว่า เจาะเลือดก็สำคัญแต่ยามันขาดไม่ได้”

ในส่วนของการเจาะเลือดเพื่อติดตามผลการรักษา ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะติดตามได้ทั้งจากระดับ VL และ CD4 สามารถระบุค่า CD4 และระยะเวลาการตรวจติดตามของ CD4 ทุก 6 เดือน แต่ไม่สามารถระบุระดับ VL ของตนเองได้ สามารถระบุได้เพียงค่าสูงหรือต่ำเท่านั้น และไม่ทราบระยะเวลาที่ต้องมีการตรวจติดตาม VL ในแต่ละครั้ง

“เค้าบอกว่าเดี๋ยวนี้ให้ดูจากผล VL ที่พยาบาลเป็นคนเล่าให้ฟัง ย้อนหลังไปครั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมา น่าจะประมาณปลายปีที่แล้ว (ปี 2562) VL เป็นอีกอันหนึ่งที่ใช้ติดตามผลการรักษา ดูจากตัวเลขที่ตรวจแต่จำไม่ได้ว่ามันต้องเท่าไร ไม่ทราบเลยว่าต้องตรวจเมื่อไร แต่ CD4 เนี่ยประมาณ 6 เดือนเจาะที ความสำเร็จของการรักษาดูจาก CD4 ที่เพิ่มขึ้น สภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน ดำเนินชีวิตได้ปกติ แต่เค้าก็บอกว่าเดี๋ยวนี้ CD4 ก็ไม่ได้หมายความว่าอะไรก็ได้ บางคนบางครั้งการตรวจ CD4 ก็ผิดพลาดได้ แต่ไม่ทราบว่าเพราะอะไร”

“ปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เหมือนกับภูมิคุ้มกันในร่างกาย อะไรสักอย่าง มันมีตัวเลขอยู่แต่จำไม่ได้ว่าต้องเป็นเท่าไร ของผมจำไม่ได้ แต่รู้ว่าอยู่ในค่าที่ไม่อันตราย CD4 จำได้ว่าเท่าไร ถ้าเชื่อมั่นเยอะขึ้นจะทำให้ CD4 ต่ำลง ทำให้โรคแทรกซ้อนเข้ามาได้ง่าย”

จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดว่าเป็นการติดตามผลการรักษา แต่ไม่รู้ค่า VL และระยะเวลาที่ต้องมีการตรวจติดตาม

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด มีความลำบากจากปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องการเดินทางไกล ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และขาดรายได้จากการขาดงาน แต่ยังสามารถจัดการได้ จากที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตนเองด้วยรถโดยสารประจำ

ทางทุกครั้ง และถือว่าการมาโรงพยาบาลตามวันนัดหมายเป็นการกลับมาเยี่ยมบ้านปีละ 2-3 ครั้ง ไม่มีอุปสรรคเรื่องค่ารักษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม การมารับบริการที่โรงพยาบาลอุทัยธานีจึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่ม และผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกกว่าการรับบริการในกรุงเทพฯ เพราะบางทีมีการนัดหมายบริการกันคนละวันระหว่างการเจาะเลือดและฟังผลเพื่อพบแพทย์รับยา

“ได้ข่าวมาว่าที่กรุงเทพฯ เค้านัดกันคนละวันด้วยระหว่างเจาะเลือดกับฟังผล แต่ที่นี้อาจจะเป็นข้อดีที่เจาะเลือด รับยาเป็นวันเดียวกันเสร็จเลย ตอนนี้อันนี้ส่วนมากก็กลับบ้านเฉพาะเวลาที่มาหาหมอปีละ 2-3 ครั้งตามนัด นั่งรถประจำทางจากหมอชิตมาถึงเข้าพอดี เวลามาก็มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ค่าอาหาร ค่ากินอยู่ เวลามาหาหมอรับยาต้องลงานมา แต่ไม่มีปัญหา ให้คนอื่นเข้าแทนได้ ที่ทำอยู่ก็มี 15 คน รายได้ลดลงจากการหยุดงานวันสองวัน แต่มันก็ไม่ได้มีอะไรมากมาย”

ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จากการที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่คนเดียวสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ สามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง จึงไม่มีอุปสรรคด้านผู้ดูแลช่วยเหลือ ในส่วนของระบบบริการผู้ให้ข้อมูลมารับบริการตามช่วงเวลาการให้บริการของโรงพยาบาลเพื่อเจาะเลือด พบแพทย์ รับยา ตรงตามนัดและตรงเวลาทุกครั้ง แม้ว่าจะไม่มีการแจ้งการเจาะเลือดล่วงหน้า ผู้ให้ข้อมูลมีการเตรียมตัวนั่งรถอาหารก่อนมา และมาถึงโรงพยาบาลก่อนเวลานัด แสดงถึงผู้ให้ข้อมูลจัดการตนเองในการมารับบริการตามวันเวลานัดหมายได้ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลยังอยากให้มีการแจ้งนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า เพื่อช่วยในการวางแผนเตรียมตัว และเชื่อว่าช่วงเวลาบริการอาจมีอุปสรรคต่อผู้รับบริการรายอื่น จึงเสนอให้มีช่วงเวลาให้มารับบริการเจาะเลือดนอกคลินิกในวันอื่นๆ เพิ่ม ในส่วนของการขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล แสดงถึงการจัดเก็บข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

“การขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดไม่มีผลจากตัวเองนะ เจาะทุกครั้งถ้ามีคำสั่งให้เจาะ ผมว่าจากข้อมูลนี้แหละแต่ละคนอาจจะคลาดเคลื่อน การบันทึกคลาดเคลื่อน ที่ผ่านมามาก่อน 8 โมงทุกครั้ง ส่วนมากนั่งรถอาหาร ครึ่งคืนถึงดมาหลังเที่ยงคืน เป็นแค่แรกๆ ที่ไม่ได้ดมา ครั้ง 2 ครั้งแรก บางครั้งเค้าก็ไม่ได้บอกว่าครั้งหน้าต้องเจาะเลือด ถ้ามาก็จะมาราบตอนเช้าเลยว่าจะต้องเจาะเลือด เดียวนี้มาหาหมอก็งดมาเลยทุกครั้ง อยากให้มีการนัดล่วงหน้า ช่วยวางแผนเตรียมตัวเรามา น่าจะมีช่วงเวลาให้มาเจาะที่ห้องรวมได้ เพราะบางคนอาจติดธุระ ไม่สามารถมาเจาะเลือดวันนั้นได้”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของระบบบริการ ทั้งในส่วนของช่วงเวลาบริการที่อาจไม่เอื้อต่อผู้รับบริการรายอื่นที่ไม่สะดวกในการรับบริการเจาะเลือดตามเวลาให้บริการของคลินิก และการจัดเก็บข้อมูลคลาดเคลื่อน ที่แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะจัดการตนเองให้มาตรงตามวันเวลานัดหมายแล้ว แต่ยังคงขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแส

เลือด

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง มั่นใจว่าตนเองสามารถมาตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง รับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และสามารถจัดการตนเองเมื่อไม่สามารถมาตามนัดได้ โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีประวัติการผิวนัด ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง หรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

“สุขภาพยังแข็งแรงอยู่ ที่ผ่านมารับยาเองทุกครั้ง ไม่เคยให้ใครมารับยาแทน ไม่เคยมาผิวนัด ไม่เคยมาสาย มารอก่อน 8 โมงทุกครั้ง ถ้ามาไม่ได้ต้องโทรมานัดเป็นการส่วนตัวก่อน อาจจะขอเจาะในวันที่สามารถมาได้ หรือเป็นนัดครั้งต่อไป ถ้าให้เลือกผมว่ารับยาสำคัญกว่า เจาะเลือดก็สำคัญ แต่ยามันขาดไม่ได้”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และสามารถจัดการตนเองได้ให้มาตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่คนเดียวที่กรุงเทพฯ ส่วนพ่อแม่อาศัยอยู่ที่อุทัยธานี ซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล ได้รับความสนใจเอาใจใส่ ห่วงใยเรื่องสุขภาพ มีการติดตามถามไถ่เมื่อต้องมาติดตามการรักษา แต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของใดๆ เพิ่ม

“พ่อแม่ทราบเรื่องการติดเชื้อ แต่ไม่ว่าอย่างไร เป็นห่วงเรื่องสุขภาพ เวลามาหาหมอ เขาก็จะถามตลอดว่ามาหาหมอ มารับยาวันไหน แต่ก็ไม่ได้ช่วยเตือนอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเลือด จากพยาบาลประจำคลินิก แต่ยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า เพื่อใช้ในการเตรียมตัวก่อนมาโรงพยาบาล

“ผมไม่ค่อยมีข้อมูลของปริมาณเอชไอวีในกระแสเลือดเท่าไร มีคนพูดเหมือนกัน ได้ยินมานานจากพยาบาล แต่จำไม่ได้แล้วว่าคืออะไร รู้ว่า Viral load เป็นอีกอันหนึ่งที่ใช้ติดตามผลการรักษา ดูจากตัวเลขที่ตรวจแต่จำไม่ได้ว่ามันต้องเท่าไร ไม่ทราบเลยว่าต้องตรวจ VL เมื่อไร แต่ CD4 เนี่ย ประมาณ 6 เดือนเจาะที ที่ผ่านมาข้อมูลไม่มีล่วงหน้าบอก จะทราบเข้าเลยว่าต้องทำอะไร ในใบนัดต้องระบุว่าครั้งหน้าจะทำอะไร ให้แน่ชัด ถ้ามีการแจ้งล่วงหน้าจะดี บางคนเค้าไม่ได้เตรียมตัวมา อยากให้มีการนัดล่วงหน้า ช่วยวางแผนเตรียมตัวเรา มา และน่าจะมีช่วงเวลาให้มาเจาะที่ห้องรวมได้ เพราะบางคนอาจติดธุระ”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล เฉพาะด้านอารมณ์ และได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ แต่ยังต้องการข้อมูลระบบบริการเกี่ยวกับการนัดหมายเพิ่มขึ้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล 10

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายอายุ 27 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดอุทัยธานี ประกอบอาชีพรับราชการ มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและการมาโรงพยาบาลตามวันนัด ปัจจุบันอาศัยอยู่คนเดียวที่จังหวัดนครสวรรค์ ใช้สิทธิการรักษาสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจากการไปตรวจที่คลินิกนิรนาม และเริ่มการรักษาตั้งแต่ทราบผลการติดเชื้อ ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีอาการใดๆ จัดเป็นระยะของการดำเนินโรคกลุ่มที่ 1 โดยมีระยะเวลาที่รักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสถึงปัจจุบัน 2 ปี 7 เดือน มีระดับ CD4 และ VL ล่าสุดเป็น 251 cells/mm³ และ <40 copies/mL ตามลำดับ ซึ่ง CD4 มีแนวโน้มลดลงมาตลอด ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า CD4 ล่าสุดของตนเองลดลง แต่ไม่ทราบว่าเพราะอะไร ในขณะที่มั่นใจว่าดูแลตัวเองดี รับประทานยาตรงเวลา ออกกำลังกายประจำ แต่มีภาวะเครียด จากการทบทวนข้อมูลของการเจาะเลือด พบว่าในปีงบประมาณ 2561 ผู้ให้ข้อมูลมีการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 เท่านั้น ซึ่งระยะเวลาที่มีการเจาะเลือดเป็นการตรวจติดตามผลการรักษาครั้งแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัสไปแล้ว 9 เดือน โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีประวัติการฉีดน้ำ มีจำนวนครั้งของการนัดทั้งหมด 3 ครั้งในปีงบประมาณ 2561

รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 พบว่า

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความล้มเหลวในการรักษาเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง ภาวะเครียด และการขาดการตรวจติดตามการรักษา โดยให้ความสำคัญกับการรับประทานยาต้านไวรัสมากที่สุด ถ้าไม่สามารถมารับบริการได้ทั้งวันก็เลือกที่จะขาดการเจาะเลือดมากกว่าการขาดรับยา เพราะประเมินสุขภาพร่างกายตนเองว่ายังแข็งแรง ไม่เกิดความเจ็บป่วย

“ผมว่ารับยา กินยาต่อเนื่องอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ทำให้ไม่รู้ผลเลือดของตัวเองว่า ณ ตอนนี้ CD4 ตัวเองเป็นอย่างไร ขึ้นหรือลง สมมติว่าถ้ามีปัญหาเราจะได้มีการปรึกษากันได้ แต่ถ้าต้องพลาดนัดผมว่าน่าจะเป็นนัดเจาะเลือดมากกว่า เราอยากกินยาให้ต่อเนื่อง ไม่อยากขาดยา”

ในส่วนของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดว่าเป็นตัวบอกผลการรักษา รู้ถึงความหมายและความสำคัญของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด สามารถระบุระดับ VL ของตนเองได้ รู้ว่า VL ต้องมีค่าน้อยถึงจะดี แต่ถ้ามากขึ้นจะทำให้มีโรคฉวยโอกาสและส่งผลกระทบต่อระดับ CD4 น้อยลงตามมา โดยผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า CD4 เป็นตัวบอกผลการรักษาได้ดีที่สุดในการประเมินผลการรักษาที่เกิดจากการดูแลตัวเอง และการตอบสนองของยาต่อร่างกาย

“ผลการรักษา ผมดูจาก 1. ถ้ามา รพ. ก็ดูจากผลเลือด 2. ประเมินจากสุขภาพร่างกายของเราว่าเรามีเจ็บป่วยหรือไม่ในช่วงทานยาที่ผ่านมา จากตัวผมที่รู้ผลติดเชื้อเพราะไปเจาะเลือดตรวจ HIV เอง ก็เลยคิดว่าผลการรักษาประเมินจากผลเลือดได้ไวกว่า ดูค่า CD4 กับ VL และผมว่า CD4 น่าจะบอกผลการรักษาได้ดีกว่า เพราะมันบอกเราได้ว่าที่ผ่านมาเราดูแลตัวเองมากน้อยขนาดไหน กินยาไปแล้วยาตอบสนองต่อร่างกายเรามากน้อยเพียงใด VL คือค่าที่กำหนดของผลเลือดรีเปลา ที่บอกผลการรักษา ใช้ในการประเมินผลการรักษา แต่ VL ของผมเท่าไรไม่แน่ใจ เท่าที่จำได้น่าจะน้อยกว่า 40 ค่า VL มีน้อยถึงจะดี ถ้ามันมากขึ้นก็อาจทำให้มีโรคฉวยโอกาสเข้ามาได้”

จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรู้จัก และรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด สามารถระบุระดับ VL ได้ แต่ให้ความสำคัญของการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษาจากระดับ CD4 มากกว่า VL

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดไม่ได้เกิดจากตนเอง ไม่มีอุปสรรคในปัจจัยด้านบุคคล จากที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถเดินทางมาโรงพยาบาลโดยการขัปรถยนต์ส่วนตัวมาด้วยตนเอง การมาโรงพยาบาลตามวันนัดแต่ละครั้งถือเป็นการกลับบ้านของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งปกติกำหนดการกลับบ้านเดือนละ 2-3 ครั้งอยู่แล้ว ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับราชการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่ม และใช้วันลาพักผ่อนในการมาโรงพยาบาลจึงไม่กระทบต่อเวลาการทำงาน และรายได้ จึงไม่มีอุปสรรคในปัจจัยด้านบุคคล

“ถ้ามาหาหมอจะขับรถจากนครสวรรค์ กลับมานอนบ้านที่หนองขาหย่าง 1 คืน มาแค่นี้ถือว่าผมได้กลับบ้าน ปกติก็กลับบ้านเดือนละ 2-3 ครั้ง การรักษาใช้สิทธิ์เบิกได้ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอะไรเพิ่มขึ้น เวลาหมอนัดผมก็ใช้วันลาพักผ่อนมาได้”

ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากผู้ดูแลช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองและมาโรงพยาบาลด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากใคร จึงไม่มีอุปสรรคจากปัจจัยดังกล่าว ในส่วนของระบบบริการ ที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลสามารถรับบริการตามช่วงเวลาบริการของคลินิกได้ และรับรู้ว่าการนัดหมายทุกครั้งที่ผ่านมา จำนวน 3 ครั้ง ได้รับการเจาะเลือดทุกครั้ง แต่ไม่รู้ว่ามี การตรวจติดตามอะไรบ้าง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเพิ่งเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลา 2 ปี 7 เดือน เมื่อพบทวนข้อมูลการเจาะเลือดในปี 2561 ผู้ให้ข้อมูลได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามเฉพาะค่า CD4 แต่ยังขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด แสดงถึงความคลาดเคลื่อนของการจัดเก็บข้อมูล

“ตัวผมเองมาถูกรอบก็ได้เจาะถูกรอบ ไม่ได้มีปัญหาใด แต่ไม่ทราบว่าแต่ละครั้งตรวจอะไรบ้าง ไม่ทราบเลย ผมก็มาเจาะเลือดตามปกติ”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้อุปสรรคจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของระบบบริการ ในส่วนการจัดเก็บข้อมูลที่มีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามี การเจาะเลือดทุกครั้งของการมาโรงพยาบาลตามนัดหมาย แต่ก็ยังขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าตนเองแข็งแรงเป็นปกติ ไม่มีความเจ็บป่วย มั่นใจว่าสามารถมาตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง โดยรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด สามารถจัดการตนเองเมื่อไม่สามารถมาตามนัดได้ โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีประวัติการผัดนัด ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง หรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

“ผมมองตัวเองว่าปกติคืออยู่ ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนเข้ามาในชีวิต ยิ่งไงก็ผมมาได้ทุกครั้ง ถ้ามาไม่ได้อันดับแรก ผมจะโทรมาที่นี้ก่อนล่วงหน้า ขอเลื่อนนัด อาจเป็นเลื่อนเวลาก่อน โทรประสานล่วงหน้าว่าจะมาตอนไหน”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และสามารถจัดการตนเองได้

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่คนเดียวที่จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนแม่และพี่สาวอาศัยอยู่ที่จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล ได้รับความสนใจเอาใจใส่ ถามไถ่เรื่องสุขภาพ การมารับยาทุกครั้ง แต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของใดๆ เพิ่ม

“ที่บ้าน แม่ และพี่สาว 3 คน ทราบ รู้เรื่องการติดเชื้อ และมารับยาในแต่ละครั้ง มีการถามไถ่ ถ้าเค้าเห็นว่าปกติดี เราไม่ได้เจ็บป่วยอะไรก็ไม่ค่อยได้ถาม อย่งเช่นรับยาเมื่อไรก็ยังมีถามอยู่ ทุกคนปฏิบัติตนกับเราเป็นปกติ”

ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลศึกษาข้อมูลดังกล่าวด้วยตนเอง และยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึงข้อมูลการนัดหมายล่วงหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนมาโรงพยาบาล

“อยากให้มีการแจ้งล่วงหน้าของการปฏิบัติตัวเวลามีนัดครั้งหน้า น่าจะเหมือนคนไข้ทั่วไป อย่งใบนัดที่ได้มาเค้าก็ไม่ได้ชี้แจงมาว่าต้องเอกซเรย์ แต่ก็ต้องไปเอกซเรย์ ปกติช่วงเช้าผมไม่ได้กินอะไรมาอยู่แล้ว เรื่องการงดน้ำงดอาหารก่อนมา รพ อาจไม่มีผลต่อผม แต่ถ้ารู้ว่าพรุ่งนี้ต้องเจาะเลือด ผมก็จะพยายามพักก่อนให้เพียงพอ แต่บางครั้งผมอยู่แหว่งก็อาจจะมีบ้างที่ไม่ได้พักผ่อน ซึ่งอาจส่งผลต่อ CD4 อย่งอยากให้มีการระบุไปใบนัดเลยว่าวันนี้คนไข้คนนี้ต้องทำอะไร ต้องเจาะเลือดมัย ต้องงดน้ำงดอาหาร ต้องเอกซเรย์มัย เค้าจะได้เตรียมตัวมาถูก เพราะบางทีมาถึงไม่รู้ว่าจะเจาะเลือดมัย แต่ถ้ารู้การนัดล่วงหน้าแล้ว ว่าไม่ต้องเจาะเลือด ผมก็ยังมาปกติเพื่อมาจองคิวตรวจ”

จากข้อมูลจึงสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการซึ่งทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล เฉพาะด้านอารมณ์ และไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดและการนัดหมาย

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ภาพรวมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัยแบ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสออกเป็น 4 ปัจจัยหลัก คือ (1) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (2) การรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของ

เชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดและ (4) การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุถึงพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาที่ช่วยป้องกันความล้มเหลวของการรักษา ครอบคลุมถึงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ การดูแลสุขภาพตนเองทางด้านร่างกาย การรับประทาน อาหารให้ครบถ้วน การออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม การรับประทานยาตรงเวลา รวมถึง การมาโรงพยาบาลตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่องและตรวจติดตามการรักษา ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“การพักผ่อน การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ พยายามอย่าเครียด การทานยา การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม ที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษา”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 8

“ผมว่าความล้มเหลวของการรักษาเกิดจากการทานยาไม่ตรงเวลา หรือทานยาไม่ครบทุกวัน แล้วก็การดูแลสุขภาพตัวเอง ไม่ดีแล้ว ไม่ดีแล้ว ไม่ดีแล้ว ความเครียด ความกังวล บางคนทำใจไม่ได้มีส่วนมากเลยเรื่องจิตใจ ช่วงแรกๆ เป็นแล้วทรุด ผ่านมาได้เพราะเริ่มมาเห็นคนพวกนี้คนไข้ในคลินิก ทำให้ดีขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

“ผมว่าการรับยา ทานยาต่อเนื่องอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ทำให้ไม่รู้ผลเลือดของตัวเองว่า ณ ตอนนี้อย่างไร CD4 ตัวเองเป็นอย่างไร ขึ้นหรือลง สมมติว่าถ้ามีปัญหาเราจะได้มีการปรับยากันได้”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 10

ผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี รักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานกว่า 5 ปี มีการรับประทานอย่างสม่ำเสมอ จนปัจจุบันมีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³ และมีร่างกายแข็งแรง ไม่เกิดการเจ็บป่วยใดๆ (ผู้ให้ข้อมูลที่ 2, 3, 5) รับรู้เพียงว่าการรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอเพียงพอต่อการรักษาแล้ว ไม่ต้องมีการตรวจติดตามผลการรักษา ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ไม่รู้จักปริมาณไวรัสในร่างกายเลย รู้จักแต่ CD4 กับร่างกายเราเองแข็งแรง คนที่เขาหนักใกล้ๆ ให้เราอ่านดูว่า CD4 เราเป็นเท่าไร แต่ก็ไม่รู้เขาไม่ได้บอกอะไรเลย อ่านตามที่เขาบอกแต่ก็ไม่เข้าใจ ป้าว่าเรากินยาให้ตรงตลอดกินยาให้ดีเพื่อให้แข็งแรงก็พอ ป้าว่าป้าปกติแข็งแรงขึ้นน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากที่เขาให้ยาไป ไม่มีเจ็บป่วยอะไรเพิ่ม”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 2

“ยามันก็ทำให้ผมสามารถทำนาได้ ร่างกายแข็งแรง มียาเกินดีกว่าไม่มียาเกิน บางคนก็เค้าไม่มารับยาเอง เขาน่าจะรู้ตัวของเขาเองว่าร่างกายเขาสมบูรณ์ดีจึงฝากคนอื่นมารับยาแทน โดยไม่ต้องตรวจเลือด และในความเข้าใจของผม ผลการรักษาก็น่าดูว่ามันกลับเป็นเหมือนครั้งแรก คือไม่มีแรงเดินไม่ไหว เพื่อยไป จนเสียชีวิตไป อย่างเพื่อนที่เสียชีวิตไปเมื่อปีที่แล้ว เป็นก่อนผมประมาณ 1 ปี”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 3

ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอายุน้อยกว่า 60 ปี ไม่ว่าจะรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมานาน หรือเพิ่งได้รับการรักษา และปัจจุบันมีระดับ CD4 ทั้งที่น้อยกว่าหรือมากกว่า 200 cells/mm³ (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1, 4, 6-10) จะรับรู้ว่าการขาดการตรวจติดตามการรักษาเป็นหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวใน

การรักษา แต่ก็ยังให้ความสำคัญต่อการมารับยาเพื่อให้มีyarับประทานตลอดมากกว่าการต้องมาเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษา ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ผมว่าการกินยาต่อเนื่องก็อาจเพียงพอแล้วสำหรับเรา เพราะที่ผ่านมามากได้ CD4 สูงๆ ถึงต้องกินยาให้ตรงเวลา แต่ว่าไปมันก็ต้องไปคู่กันกับการเจาะเลือดมันต้องติดตามผล เป็นการประเมินผลการรักษา”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 1

“การปฏิบัติพวกนี้ต้องไปด้วยกัน การพักผ่อน การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ พยายามอย่าเครียด การกินยา การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม มีผลต่อความสำเร็จในการรักษา เรารู้เองว่า 6 เดือนเจาะทีหนึ่ง เลยนับเอง ปกตินัดทุก 6 เดือน แต่ครั้งนี้ 5 เดือน เพราะวันนี้มีเจาะเลือด เลยกินน้ำงดอาหารมาตั้งแต่หลังเที่ยงคืนมา”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 8

“การรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ มันก็ต้องมีปัจจัยอื่นด้วย เช่น การเจาะเลือด การวินิจฉัย ทุกอย่างประกอบกัน แต่ถ้าให้เลือกผมว่ารับยาสำคัญกว่า เจาะเลือดก็สำคัญแต่ยามันขาดไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

“ผมว่ารับยา กินยาต่อเนื่องอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ทำให้ไม่รู้ผลเลือดของตัวเองว่า ณ ตอนนี้ CD4 ตัวเองเป็นอย่างไร ขึ้นหรือลง สมมติว่าถ้ามีปัญหาเราจะได้มีการปรับยากันได้ แต่ถ้าต้องพลาดนัดผมว่าน่าจะเป็นนัดเจาะเลือดมากกว่า เราอยากกินยาให้ต่อเนื่อง ไม่อยากขาดยา”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 10

สำหรับการตรวจติดตามการรักษา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (จำนวน 8 คน) รับรู้ว่าการตรวจติดตามการรักษาเพื่อป้องกันความล้มเหลวของการรักษาสามารถทำได้เพียง 2 วิธี คือ การติดตามจากการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามระดับภูมิคุ้มกันคือ CD4 และการติดตามจากความเจ็บป่วยของร่างกายในการเกิดโรคเชื้อฉวยโอกาส โดยผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี รักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานกว่า 5 ปี จนปัจจุบันมีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³ และมีร่างกายแข็งแรง ไม่เกิดการเจ็บป่วยใดๆ (ผู้ให้ข้อมูลที่ 2, 3, 5) จะติดตามผลการรักษาของตนเองจากความเจ็บป่วยของร่างกายเท่านั้น ตามที่รับรู้ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ดีเพียงพอต่อการรักษาแล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการตรวจติดตามการรักษา ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอายุน้อยกว่า 60 ปี ไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานหรือเพิ่งได้รับการรักษา และปัจจุบันมีระดับ CD4 ทั้งที่น้อยกว่าหรือมากกว่า 200 cells/mm³ (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1, 4, 6-10) ติดตามผลการรักษาจากการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 ซึ่งสามารถระบุค่า CD4 และความหมายของ CD4 ตนเองได้ โดยต้องการมีค่า CD4 สูงๆ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ผลการรักษาที่ผ่านมามากแต่ CD4 ว่าตอนนี้ CD4 300 กว่า จากตอนแรก 0% การเจาะเลือดเป็นตัวบอกว่า CD4 อยู่ในระดับไหน เป็นอย่างไรบ้าง เพราะเราอยากได้ CD4 สูงๆ ถึงต้องกินยาให้ตรงเวลา”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 1

“ผลการรักษาของเราดูแต่ไม่มีความเจ็บป่วย ไม่เป็นหวัด ดูจากร่างกายแข็งแรง และดู CD4 ว่าเยอะหรือไม่ พืพยาบาลบอกให้ดูลูกศรว่ามันขึ้นหรือมันลง เคยรู้ว่า CD4 เราตอนแรก 100 กว่า ตอนนี้เป็น 400 กว่า แต่ VL ไม่รู้จักเลยคะ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 4

“รู้ว่าการเจาะเลือดมันบอกถึงผลการรักษาเราได้ บอกว่าเราดีขึ้นไหมจากค่า CD4 ซึ่งการกินยาทำให้ CD4 เราดีขึ้น รู้สึกตั้งแต่มารักษาที่นี่ CD4 เราดีขึ้นจากเมื่อก่อนเยอะมาก จากเมื่อก่อน CD4 แค่นิดเดียวตอนนี้เกือบสองร้อยแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 6

“คิดว่าผลของการรักษาจาก CD4 ที่มันปกติ จำไม่ได้ว่าคนเราต้องมีเท่าไร ปกติคือค่ามาตรฐาน ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ และดูที่แพทย์สั่ง ถ้าได้ยาตัวเดิมแสดงว่าไม่ดีอย่า อยู่ในเกณฑ์ที่อยู่ CD4 ขึ้น แต่ถ้าเรากินยาปกติที่อยู่ CD4 ลด ก็ต้องดูว่าเราทำอะไรผิด เราพักผ่อนน้อยมัย”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 8

นอกจากการติดตามผลการรักษาจากการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 แล้ว ผู้ให้ข้อมูลอายุน้อยกว่า 60 ปี ที่เพิ่งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และมีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³ (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1, 9, 10) จะรู้จักเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด สามารถระบุความหมาย และค่าที่สูง-ต่ำได้ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ 1 “VL คือเชื้อ HIV ที่อยู่ในร่างกายเรา ต้องมีปริมาณต่ำๆ แต่ไม่ทราบว่าของเราเป็นเท่าไร ที่ผ่านมามันแค่ CD4 ว่าตอนนี้ CD4 300 กว่า จากตอนแรก 0%” แต่มีเพียงผู้ให้ข้อมูลที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตั้งแต่ยังไม่เกิดโรคเชื้อฉวยโอกาสเท่านั้น (ผู้ให้ข้อมูลที่ 9, 10) ที่รับรู้ถึงการติดตามการรักษาจากปริมาณ VL ที่เพิ่มขึ้นจากผู้ให้ข้อมูลอื่น รู้ว่าปริมาณ VL ที่ได้รับการตรวจติดตามใช้ในการประเมินผลการรักษา และสามารถระบุได้ว่าปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดที่ลดลงมีผลดีต่อร่างกาย แต่ถ้าปริมาณ VL เพิ่มขึ้นก็อาจทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสได้ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ 9 “เค้าบอกว่าเดี๋ยวนี้ให้ดูจากผล VL พืพยาบาลเป็นคนเล่าให้ฟัง ย้อนหลังไปครั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมา น่าจะประมาณปลายปีที่แล้ว (ปี 2562) VL เป็นอีกอันหนึ่งที่ใช้ติดตามผลการรักษา ดูจากตัวเลขที่ตรวจแต่จำไม่ได้ว่ามันต้องเท่าไร ไม่ทราบเลยว่าต้องตรวจเมื่อไร แต่ CD4 เนี่ยประมาณ 6 เดือนเจาะที ความสำเร็จของการรักษาจาก CD4 ที่เพิ่มขึ้นสภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน ดำเนินชีวิตได้ปกติ แต่เค้าก็บอกว่าเดี๋ยวนี้ CD4 ก็ไม่ได้หมายความว่าอะไร บางคนบางครั้งการตรวจ CD4 ก็ผิดพลาดได้ แต่ไม่ทราบว่าเพราะอะไร”

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลก็ยังรับรู้วาระดับ CD4 บอกผลการรักษาได้ดีที่สุด เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลที่ประกอบอาชีพรับราชการ (ผู้ให้ข้อมูลที่ 10) แต่เป็นผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียวที่สามารถระบุปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดของตนเองได้ “ผลการรักษา ผมดูจาก 1. ถ้ามา รพ. ก็ดูจากผลเลือด 2. ประเมินจากสุขภาพร่างกายของเราว่าเรามีเจ็บป่วยหรือไม่ในช่วงทานยาที่ผ่านมา จากตัวผมที่รู้สึกดีดีเชื่อเพราะไปเจาะเลือดตรวจ HIV เอง ก็เลยคิดว่าผลการรักษาประเมินจากผลเลือดได้ไวกว่าดูค่า CD4 กับ VL และผมว่า CD4 น่าจะบอกผลการรักษาได้ดีกว่า เพราะมันบอกเราได้ว่าที่ผ่านมามันเราดูแลตัวเองมากน้อยขนาดไหน กินยาไปแล้วยาตอบสนองต่อร่างกายเรามากน้อยเพียงใด VL คือค่าที่กำหนดของผลเลือดรีเปลา ที่บอกผลการรักษา ใช้ในการประเมินผลการรักษา แต่ VL ของผม

เท่าไรไม่แน่ใจ เท่าที่จำได้น่าจะน้อยกว่า 40 ค่า VL มีน้อยถึงจะดี ถ้ามันมากขึ้นก็อาจทำให้มีโรคฉวยโอกาสเข้ามาได้” และไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดที่รู้ความถี่ของการต้องตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

จากข้อมูลที่ได้แสดงถึงผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (จำนวน 8 คน) ไม่ทราบว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นวิธีหนึ่งในการตรวจติดตามการรักษาเพื่อป้องกันความล้มเหลวของการรักษา จึงทำให้ไม่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว มีเพียงผู้ให้ข้อมูลอายุน้อยกว่า 60 ปี ที่เพิ่งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แต่มีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³ โดยเริ่มการรักษาตั้งแต่ยังไม่เกิดโรคฉวยโอกาส ที่ทราบถึงการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดว่าเป็นวิธีหนึ่งในการตรวจติดตามการรักษา

2. การรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

การรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด แบ่งเป็นอิทธิพลของอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย การเดินทาง ค่าใช้จ่ายซึ่งได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร การขาดรายได้ และค่ารักษาพยาบาล ส่วนอิทธิพลของอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ผู้ดูแลช่วยเหลือ ระบบบริการ ซึ่งได้แก่ ช่วงเวลาบริการ การนัดหมาย การจัดเก็บข้อมูล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านบุคคล

การเดินทาง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความสะดวกในการเดินทาง ทั้งวิธีการเดินทาง และระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางเพื่อมารับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล (ผู้ให้ข้อมูลที่ 3, 5, 7) ไม่มีอุปสรรคจากการเดินทาง ทุกคนเดินทางด้วยรถส่วนตัว ได้แก่ รถจักรยานยนต์ รถยนต์ ใช้เวลาในการเดินทางเพียง 10-30 นาที

“ที่รถเครื่องมา ไม่ลำบาก ผมอยู่ใกล้บางที่ก็มา 8:00 น 8:30 กว่า ถ้าไม่ต้องเจาะเลือดผมก็จะกลับไปแล้วมาตอนบ่ายโมงครึ่ง ไม่เป็นปัญหากับผม เพราะชีวิตเราเป็นอย่างนี้แล้วก็ต้องไปจนกว่าจะจากกันไปข้างนึง”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 3

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1, 2, 4, 6, 8-10) คือผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่นอกอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี เป็นผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดหรือต่างอำเภอ มีการเดินทางทั้งโดยรถส่วนตัว และรถโดยสารประจำทาง โดยผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดจำนวน 4 คน (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1, 2, 9, 10) มาจากจังหวัดนครสวรรค์ พิจิตรและกรุงเทพมหานคร ใช้เวลาในการเดินทาง 1-6 ชั่วโมง และต่างอำเภอจำนวน 3 คน (ผู้ให้ข้อมูลที่ 4, 6, 8) มาจากอำเภอสว่างอารมณ์ ลานสักและบ้านไร่ ใช้เวลาในการเดินทาง 2-3 ชั่วโมง โดยการเดินทางจากกรุงเทพฯ ด้วยรถโดยสารประจำทาง ใช้ระยะเวลาเดินทางนานที่สุด 6 ชั่วโมง (ผู้ให้ข้อมูลที่ 9) ซึ่งระยะเวลาเดินทางที่นาน ขึ้นอยู่กับระยะทางที่ไกลกว่า และวิธีการเดินทางด้วยรถโดยสารประจำทาง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความสะดวกในการเดินทาง โดยผู้ให้ข้อมูลที่อายุน้อยกว่า 60 ปีทุกคนสามารถเดินทางมาได้ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในพื้นที่หรือนอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1, 4, 6, 7-10) ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลบางคนจะต้องเดินทางโดยรถประจำทางจากต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด (ผู้ให้ข้อมูลที่ 6, 9) ก็มีความสะดวกในการเดินทาง

“ที่แรกขับรถเครื่องมากันกับแฟน มารอทั้งวัน แยมามากเลย แต่มาครั้งเดียว หลังจากนั้นไปรถสองแถวเลย ทุกวันนี้ก็เลยไปกลับรถสองแถว บอกแฟนสบายมากเดี๋ยวฉันไปเองแค่มาส่งที่ลานสักพอ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 6

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการรับบริการที่โรงพยาบาลอุทัยธานีมีความสะดวกกว่าการรับบริการในสถานบริการในพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่ จึงเลือกเข้ารับบริการนอกพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่ “ได้ข่าวมาว่าที่กรุงเทพฯ เค้านัดกันคนละวันด้วยระหว่างเจาะเลือดกับฟังผล แต่ที่นี้อาจจะเป็นข้อดีที่เจาะเลือด รับประทานวันเดียวกันเสร็จเลย ตอนนี้ส่วนมากก็กลับบ้านเฉพาะเวลาที่มาหาหมอ ปีละ 2-3 ครั้งตามนัดนั่งรถประจำทางจากหมอชิตมาถึงเข้าพอดี” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 9) และผู้ให้ข้อมูลบางคนมีเหตุผลส่วนตัวที่ต้องการให้การรักษาเป็นความลับ “ไม่อยากให้คนแถวบ้านรู้ เลือกรักษาที่นี่เพราะตอนนั้นทำงานอยู่ที่นครสวรรค์ ก็ไม่อยากให้คนที่ทำงานทราบด้วย ตอนรักษาปอดอักเสบก็รักษาที่นี่เหมือนกัน เพราะเราก็ไม่อยากให้คนแถวบ้านรู้ว่าเราใช้ชีวิตหรือมีสิ่งคมที่ไหนก็อยากให้คนที่นี่ไม่รู้ เวลามาขับรถส่วนตัวมาเองใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่งออกจากบ้านมาประมาณ 4:00 น. เพื่อให้มาคิวแรกๆออกมา 4:00 น. ก็มาถึงประมาณ 5:30 น. ถึง 6:00 น. บางทีแฟนก็มาส่งบางทีก็กลับนครสวรรค์ก่อนหรือว่านั่งรออยู่ด้วย” ผู้ให้ข้อมูลที่ 1 หรือถือว่าการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งเป็นการกลับมาเยี่ยมบ้าน (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1, 9-10) ดังเช่นคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ 10 “ถ้ามาหาหมอจะขับรถจากนครสวรรค์ กลับมานอนบ้านที่หนองขาหย่าง 1 คืน มาแค่นี้ถือว่าผมได้กลับบ้าน ปกติก็กลับบ้านเดือนละ 2-3 ครั้ง”

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี และอาศัยอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ด้วยตัวเอง (ผู้ให้ข้อมูลที่ 3, 5) ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล จะต้องพึ่งพาคนในครอบครัวมาโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถมาได้ด้วยตนเอง ซึ่งปัจจุบันก็ยังได้รับความช่วยเหลืออยู่ แต่ก็ยังขอปรึกษาเรื่องการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลไปที่สถานบริการใกล้บ้านในพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่ เพื่อจะได้ไม่ต้องเดินทางไกลหรือพึ่งพาคนอื่น

“เวลามาหาหมอจากกรุงเทพฯ ก็จ้างรถมามาก็ก็เกือบหมื่น ขาเดียวเที่ยวละ 2000 บาท เพราะป้ามาเองไม่ได้ เวลามาอยู่อุทัยมาพักอยู่กับหลาน หลานเขาดีมากมารับมาส่ง มาถึงโรงพยาบาลก็จะมาดูแลป้าบอกว่าไม่ต้องมายุ่งป้ายังพอช่วยเหลือตัวเองได้ถ้ามาถึงโรงพยาบาลแล้ว (ค่อนข้างกังวลเกี่ยวกับการเดินทางมารักษา ผู้ให้ข้อมูลขอปรึกษาการย้ายไปรักษาใกล้บ้าน)”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 2

จากข้อมูลที่ได้แสดงถึงผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี และอาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล ที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง รับรู้อุปสรรคของการเดินทางมาโรงพยาบาล แต่ที่ผ่านมายังได้รับความช่วยเหลือในการมาโรงพยาบาลทุกครั้ง ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่สามารถมา

โรงพยาบาลได้ด้วยตนเองทั้งที่อายุมากกว่า 60 ปี หรืออาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล ไม่มีอุปสรรคของการเดินทางมาโรงพยาบาล

ค่าใช้จ่ายของผู้ให้ข้อมูลเมื่อต้องมาตรวจติดตามการรักษา ประกอบด้วยค่าเดินทาง ค่าอาหาร และการขาดรายได้ มีรายละเอียดของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ดังนี้

ค่าเดินทาง ผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล และไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากน้องสาวในการว่าจ้างรถยนต์ให้มาส่งจากกรุงเทพฯ ปัจจุบันยังคงได้รับความช่วยเหลือจากน้องสาวอยู่ แต่ผู้ให้ข้อมูลเองก็ขอคำปรึกษาในการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลไปที่สถานบริการใกล้บ้าน เพื่อจะได้ลดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องเดินทางไกล แสดงถึงการรับรู้ภาวะเรื่องค่าเดินทาง

“ป้าย้ายไปอยู่กรุงเทพฯ กับน้องสาว แต่ต้องมารักษาที่นี่ ป้าขอปรึกษาต้องทำยังไงถึงจะไปรักษาที่นู่นได้ เวลามาหาหมอก็จ้างรถมาที่ก็เกือบหมื่น ชาเดียวเที่ยวละ 2000 บาท (ค่อนข้างกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษา ผู้ให้ข้อมูลขอปรึกษาการย้ายไปรักษาใกล้บ้าน)”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 2

ค่าอาหาร ผู้ให้ข้อมูลที่เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถโดยสารประจำทาง ที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาลทั้งที่อยู่ต่างอำเภอ และต่างจังหวัด (ผู้ให้ข้อมูลที่ 6, 9) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางนานกว่าผู้ให้ข้อมูลที่เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถส่วนตัว มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเป็นค่าอาหาร แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้ว่ามีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังสามารถจัดการได้ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

“ค่าใช้จ่ายก็เยอะคะ ก็มาตั้งแต่คาร์ถันก็ไปเกือบสองร้อยแล้วใช้ไหม ไหนเราจะกินไหนเราจะจุกจิกอะไรอย่างนี้ มันก็ค่าใช้จ่ายด้วย เพราะว่าเราก็มีค่าใช้จ่ายรอบเดือนทุกอย่างใช้มา”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 6

“เวลามาก็มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ค่าอาหาร ค่ากินอยู่ แต่ก็ไม่ได้มีอะไรมากมาย”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

การขาดรายได้ ปัจจุบันจัดเป็นอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคมากกว่าปัจจัยอื่นๆ พบในผู้ให้ข้อมูลที่ต้องขาดรายได้หากหยุดงาน ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพค้าขายส่วนตัว พนักงานสถานบริการน้ำมัน และพนักงานรักษาความปลอดภัย อย่างไรก็ตามพบว่าในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่มีการขาดรายได้มีการรับรู้อุปสรรคที่แตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลที่ 5 ที่มีรายได้เป็นรายวันจากการประกอบอาชีพค้าขายส่วนตัว และอาศัยอยู่คนเดียว ไม่อยากขาดรายได้จากการขายของตนเอง ทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองให้มาโรงพยาบาลตามนัดได้ “เวลาต้องมาโรงพยาบาล เราต้องปิดร้านมาเพื่อหาหมอ ไม่มีใครทำแทน เสียรายได้ของเรา” ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้ที่มีรายได้เป็นรายเดือนแต่ถูกหักเงินในวันที่ไม่ได้ทำงาน มีแนวโน้มที่จะจัดการกับอุปสรรคดังกล่าวได้ แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้ถึงการขาดรายได้เมื่อต้องขาดงานแต่ก็สามารถจัดการตนเองให้มาโรงพยาบาลตามนัดได้ เช่น ผู้ให้ข้อมูลที่ 8 พนักงานสถานบริการน้ำมัน “เรื่องงานอาจต้องแจ้งหัวหน้าว่าพรุ่งนี้หนูลาไปพบแพทย์นะ เค้าก็จะไม่มีปัญหา เพียงแต่ว่าต้องบอกกัน กับรายได้ลดลง ค่าแรงวันนั้นก็ไม่ได้เลย หักไป

300 เอาไปเข้าคนที่ควงแทน” และผู้ให้ข้อมูลที่ 9 พนักงานรักษาความปลอดภัย “เวลามาหาหมอรับยาต้องลางานมา แต่ไม่มีปัญหา ให้คนอื่นเข้าแทนได้ ที่ทำอยู่ก็มี 15 คน รายได้ลดลงจากการหยุดงานวันสองวัน แต่มันก็ไม่ได้มีอะไรมากมาย” ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

จากข้อมูลที่ได้แสดงถึงอุปสรรคจากปัจจัยด้านบุคคลเรื่องค่าใช้จ่าย ในผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการ และไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง ที่รับรู้อุปสรรคด้านการเดินทางจะรับรู้อุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายจากค่าเดินทางด้วย ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่เดินทางด้วยรถโดยสารประจำทาง จะรับรู้อุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายจากค่าอาหารที่เพิ่มขึ้นแต่ยังสามารถจัดการได้ ผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะมีรายได้เป็นรายวัน หรือรายได้ประจำเป็นรายเดือนรับรู้อุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายจากการหยุดงาน แต่ในกลุ่มที่มีรายได้เป็นรายเดือนแม้จะรับรู้อุปสรรคแต่ก็สามารถจัดการอุปสรรคดังกล่าวได้ มีเพียงผู้ให้ข้อมูลที่มีรายได้เป็นรายวัน และอาศัยอยู่คนเดียวที่รับรู้อุปสรรคจากการขาดรายได้และไม่สามารถจัดการได้

คำรักษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเอง ทำให้ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลใดๆ เพิ่ม เนื่องจากการตรวจติดตาม VL เป็นการรักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล (ในอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี) (ผู้ให้ข้อมูลที่ 3, 5, 7) ทุกคนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่อยู่พื้นที่บริการของโรงพยาบาล (ต่างอำเภอและต่างจังหวัด) ใช้สิทธิประกันสังคม หลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการแตกต่างกันไป โดยผู้ให้ข้อมูลที่อายุน้อยกว่า 60 ปี มักเลือกที่จะใช้สิทธิรักษาพยาบาลต่างพื้นที่ที่ตนอยู่อาศัย จากเหตุผลส่วนตัวที่ต้องการให้การรักษาเป็นความลับ “ไม่อยากจะให้คนแถวบ้านรู้ เลือกรักษาที่นี่เพราะตอนนั้นทำงานอยู่ที่นครสวรรค์ ก็ไม่อยากจะให้คนที่ทำงานทราบด้วย ตอนรักษาปอดอักเสบก็รักษาที่นี่เหมือนกัน ตอนนั้นใช้สิทธิฉุกเฉินก่อนแล้วค่อยย้ายสิทธิสิริมา ใช้สิทธิโดยการทำเรื่องว่าเช่าห้องที่นี่เลยได้ใช้สิทธินี้ เพราะเราก็ไม่อยากจะให้คนแถวบ้านรู้ว่าเราใช้ชีวิตหรือมีสังคมที่ไหนก็ไม่อยากจะให้คนที่นี่รู้” ผู้ให้ข้อมูลที่ 1 หรือถือว่าการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งเป็นการกลับมาเยี่ยมบ้าน “ถ้ามาหาหมอจะขับรถจากนครสวรรค์ กลับมานอนบ้านที่หนองขาหย่าง 1 คืน มาแค่นี้ถือว่าผมได้กลับบ้าน ปกติก็กลับบ้านเดือนละ 2-3 ครั้ง” ผู้ให้ข้อมูลที่ 10 และมีความสะดวกในการรับบริการมากกว่า “ได้ข่าวมาว่าที่กรุงเทพฯ ค่านัดกันคนละวันด้วยระหว่างเจาะเลือดกับฟังผล แต่ที่นี่อาจจะเป็นข้อดีที่เจาะเลือด รับยาเป็นวันเดียวกันเสร็จเลย ตอนนี้น่าส่วนมากก็กลับบ้านเฉพาะเวลาที่มาหาหมอ ปีละ 2-3 ครั้งตามนัด นั่งรถประจำทางจากหมอชิตมาถึงเข้าพอดี” ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปีส่วนใหญ่จะเลือกใช้สิทธิการรักษาในพื้นที่ที่อยู่อาศัย เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และมีความสะดวกในการเดินทาง “เวลามากก็ใช้สิทธิผู้สูงอายุ ก็ไม่เก็บตังค์ ไม่ต้องเสียอะไร มีแต่เติมน้ำมันรถเครื่องมาเต็มถัง แต่เราก็ต้องใช้ชีโปในนาด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 3) มีเพียงผู้ให้ข้อมูลที่ 2 ที่เดิมเคยอาศัยอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลแต่ปัจจุบันได้ย้ายที่อยู่ไปยังต่างจังหวัด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลปรึกษาเรื่องย้ายสิทธิการรักษาไปยังสถานบริการในพื้นที่ที่ตนเองอยู่อาศัยใหม่ “ป่าใช้สิทธิประกันสังคมหาส่งเอง เราก็เอาจากเบี่ยงเลี้ยงคนแก่มาส่ง 462 บาท ที่เลือกใช้ประกันสังคมต่อหลังเกษียณเพราะคิดว่ามันดีกว่า 30 บาท เลือกประกันสังคมอยู่เพราะก่อนหน้านี้เคยย้ายกลับมาอยู่กับน้องสาวที่อุทัย แต่พอน้องที่กรุงเทพฯ เตื่อตร้อน เขาก็เลยเอาเรากลับไป

ประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา ป้าย้ายไปอยู่กรุงเทพฯ แต่ต้องมารักษาที่นี่ ป้าขอปรึกษาต้องทำอย่างไร ถึงจะรักษาที่นั่นได้เวลามาทาหมอกี้จ่างรอมามาที่ก็เกือบหมื่น”

จากข้อมูลที่ได้แสดงถึงผู้ให้ข้อมูลทุกคนไม่รับรู้อุปสรรคจากปัจจัยด้านบุคคล เรื่องค่ารักษาพยาบาล เนื่องผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเอง ที่ครอบคลุมการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทำให้ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลใดๆ เพิ่ม แต่มีผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาลปรึกษาเรื่องย้ายสิทธิการรักษาไปยังสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อลดการเดินทาง และลดค่าใช้จ่าย

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้ดูแลช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1, 2, 7) จะทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล ทำให้ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลที่อายุน้อยกว่า 60 ปี จะสามารถช่วยเหลือตัวเอง มาโรงพยาบาลเองได้ ก็ยังได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว “ที่บ้านทราบ ค่าก็ให้ตั้งค้มาทุกครั้งที่มาทาหมอกี้จ่างรอมามา” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 7) ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี ที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้เอง ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ทั้งเรื่องการเดินทางและค่าใช้จ่าย ก็ยังได้รับความช่วยเหลือเช่นกัน

“ก่อนหน้านี้เคยย้ายกลับมาอยู่กับน้องสาวที่อยู่ แต่พ่อที่กรุงเทพฯ เดือดร้อนเขาก็เลยเอารากลับไปประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา ค่ารถไปกลับก็ใช้จากที่ป้าขายบ้านไปก็ไม่มีเหลือเลย น้องแฝดเราให้ทุกอย่างเป็นทุกอย่างให้กำลังใจในการดูแลตัวเอง ก็ได้เงินจากเขาด้วย เวลากลับบ้านที่ไรเขาก็ให้ทุกที อย่างครั้งนี้เขาก็ให้มา ตอนมาอยู่อยู่ที่ยมาพักอยู่กับหลาน หลานเขาดีมากมารับมาส่ง”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 2

ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับแฟน (ผู้ให้ข้อมูลที่ 4, 6) แม้ว่าแฟนจะไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ยังให้ความช่วยเหลือในการพามาโรงพยาบาล ทั้งที่ผู้ให้ข้อมูลจะสามารถช่วยเหลือตัวเอง มาโรงพยาบาลเองได้

“ที่บ้านไม่มีใครทราบ ให้ใครรู้ไม่ได้ แฟนก็ไม่ทราบ แฟนไม่สงสัยคะ บอกแค่กินยาความดันสูง เพราะว่าคนที่บ้านเรื่องพวกนี้เขาจะรับไม่ได้ พูดตรงๆ เลยนะ คือคนในหมู่บ้านจะให้รับรู้แค่เราเป็นคนเลือดจาง และก็ความดันสูงแค่นั้นก็พอ ถ้าเรามีเชื้อนี้สงสัยขับออกจากหมู่บ้านแน่ เวลามาทาหมอกี้บอกแฟนก็ว่าวันนี้ฉันต้องไปทาหมอนะ ต้องมีเงินค่ารถ ค่ากิน อะแค่นั้น บางทีก็ของเรา บางทีแฟนก็บอกเธอเอาไปนะ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 6

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียว (ผู้ให้ข้อมูลที่ 3, 8-10) แม้คนในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง บุตร จะทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือใดๆ ในการมาโรงพยาบาล ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ 3 “ตอนนี้อยู่คนเดียว แต่ที่บ้านทราบหมด ไม่มีใครว่าอะไรรับได้ ไม่มีใครว่าอะไร เมื่อคืนลูกสาวเขาก็โทรมาถามว่าพ่อเป็นยังไงบ้างสบายดีไหม ไม่ได้ช่วยอะไร” และผู้ให้ข้อมูลที่

8 “เข้าบ้านอยู่คนเดียว ลูกก็โทรมาทุกวัน ไม่ได้เจอกัน พี่น้องที่สระแก้วรู้ พ่อแม่เสียหมดแล้ว เวลาเราเจ็บป่วย หรือมาหาหมอ คำก็ถามว่าเป็นไงมั่ง อย่างวันนี้มาหาหมอ เราก็บอกไม่เป็นไรมีนัดธรรมดา”

จากข้อมูลที่ได้แสดงถึงผู้ให้ข้อมูลทั้งที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและอาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีอุปสรรคจากผู้ดูแลช่วยเหลือในการมาโรงพยาบาลเพื่อรับยาต่อเนื่องหรือตรวจติดตามการรักษา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ มีเพียงผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวนอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล ที่ต้องพึ่งพาเรื่องของค่าใช้จ่าย และการเดินทางจากคนในครอบครัวหรือญาติที่เป็นผู้ดูแล แต่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มดังกล่าวก็ยังได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล และไม่รู้ว่ามีผู้ดูแลช่วยเหลือเป็นอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ระบบบริการ อุปสรรคต่อการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดที่เกิดขึ้นจากระบบบริการ ประกอบด้วย ช่วงเวลาของการให้บริการ การนัดหมาย และการจัดเก็บข้อมูล มีรายละเอียดของอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบบริการ ดังนี้

ช่วงเวลาของการให้บริการ จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 คน พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังมารับบริการตามช่วงเวลาการให้บริการของคลินิกได้ เว้นแต่ผู้ให้ข้อมูลที่มีประกอบอาชีพค้าขาย ที่อาศัยอยู่คนเดียว แม้จะอาศัยอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล และเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถส่วนตัวที่ไม่มารับบริการตั้งแต่ช่วงเช้า ตามช่วงเวลาการบริการเจาะเลือดได้ เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีรายได้รายวันจากการค้าขาย ไม่สามารถจัดการตนเองให้มารับบริการตามช่วงเวลาบริการของแต่ละสหสาขาวิชาชีพ ที่ต้องมีการเจาะเลือดเพื่อติดตามการรักษาช่วงเช้า และพบแพทย์เพื่อรับยาช่วงบ่ายได้ ซึ่งสะท้อนถึงอุปสรรคจากช่วงเวลาของการให้บริการ “เวลาต้องมาโรงพยาบาล เราต้องปิดร้านมาเพื่อหาหมอ ไม่มีใครทำแทน เสียรายได้ของเรา” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 5)

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่อยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล และมีรายได้ประจำจากการจ้างงาน เช่น พนักงานสถานบริการน้ำมัน และพนักงานรักษาความปลอดภัย. (ผู้ให้ข้อมูลที่ 8, 9) รับรู้ถึงความลำบากของช่วงเวลาการให้บริการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และพบแพทย์รับยา ที่มีการให้บริการเป็นคนละช่วงเวลา ทำให้ต้องใช้เวลาทั้งวันในการมารับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลเสนอให้ปรับช่วงเวลาการให้บริการเป็นการเจาะเลือดและพบแพทย์เพื่อรับยาเป็นช่วงเช้า จากเดิมที่มีการเจาะเลือดช่วงเช้าและพบแพทย์เพื่อรับยาช่วงบ่าย หรือเพิ่มช่วงเวลาของการให้บริการเจาะเลือดที่สามารถมาเจาะเลือดล่วงหน้าก่อนวันนัดหมายพบแพทย์ได้

“อยากให้มันเสร็จเร็วขึ้น อยากให้เจาะเลือดเสร็จตอนเช้า แล้วรอรับยาเลย ไม่ต้องรอถึงตอนบ่าย อย่างวันนี้คือเจาะเลือดแล้ว ต้องไปกินข้าว แล้วต้องรอบ่าย กว่าจะรอเรียกถึงคิวอีกบ่าย 2 บ่าย 3 ถ้าคนมาหลังๆ ก็ต้องรอถึงตอนเย็น ควรตรวจแล้วรับยาตอนเช้าไปเลย เหมือนสละไปเลยวันหนึ่งเวลา 1 วันที่เสียไปเยอะนะคะ อย่างบางคนคำก็จะนั่งรถเมล์ รถโดยสารมา ส่วนตัวเองไม่มีปัญหา ขับรถยนต์มาเองมาเวลาไหนกลับเวลาไหนก็ได้ แต่ถ้าคนนั่งรถประจำทางมา รถมันหมดตอนบ่าย 3 ซึ่ง 4 โมง 5 โมงยังไม่ได้กลับบ้าน สงสารเพื่อน”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 8

“น่าจะมีความเป็นไปได้ให้มาเจาะที่ห้องรวมได้ เพราะบางคนอาจติดธุระ ไม่สามารถมาเจาะเลือดในวันนั้นได้”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล และมีรายได้จากการประกอบอาชีพอิสระ (ทำไร่/ทำนา) เชื่อว่าช่วงเวลาการให้บริการเป็นอุปสรรคต่อการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดต่อผู้รับบริการอื่นที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล

“การรับบริการตอนนี้ก็ไม่ลำบาก ผมอยู่ใกล้บางที่ก็มาช่วง 8 โมงถึง 8 โมงครึ่ง ผมมารอเขาเรียก คือถ้าเกิดว่ามีเจาะเลือดก็จะมีใบแดงก็รอ ถ้าไม่ต้องเจาะเลือดผมก็จะกลับไปแล้วมาตอนบ่าย 8 โมงครึ่ง ไม่เป็นปัญหากับผม อยากให้คุณหมอมารตรวจตอนเช้า คุณหมองานก็งานเยอะ รักษาเรามาดีขนาดนี้เราก็เห็นใจ แต่ก็เห็นใจคนที่เขาอยู่ไกลต้องกลับบ้านเย็น”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 3

แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการปรับตัวให้มารับบริการตามช่วงเวลาการให้บริการของคลินิกได้ แม้ว่ารับรู้ถึงความลำบากของช่วงเวลาการให้บริการ

การนัดหมาย สำหรับระบบการให้บริการปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลจะทราบว่าจะต้องเจาะเลือดหรือไม่ เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลในเช้าวันนั้น โดยทราบการเจาะเลือดจากใบแจ้งเจาะเลือดที่แนบเพิ่มประวัติไว้ และรับบริการการเจาะเลือดในช่วงเช้า หลังจากนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะพบแพทย์เพื่อรับยาช่วงบ่าย ตามช่วงเวลากำหนดการให้บริการของคลินิกเอชไอวี

การนัดหมายบริการเจาะเลือดที่ไม่มีการแจ้งล่วงหน้า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียว มีรายได้เป็นรายวันจากการค้าขาย ไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้าเพื่อมาเจาะเลือด ทั้งการงดน้ำงดอาหารและการมารับบริการตั้งแต่ช่วงเช้า ทำให้ขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด แต่ผู้ให้ข้อมูลกรณีดังกล่าวระบุว่าหากมีการแจ้งนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้าก็มีการเตรียมตัวก่อนมา

“ไม่เคยมาผัดนัด ให้ความสำคัญตรงนี้มาก เราไม่อยากให้เป็นภาระลูกหลาน บางครั้งต้องเจาะเลือด บางครั้งไม่เจาะเลือด ก็เสี่ยงกินมาบ้าง ไม่กินมาบ้าง อย่างวันนี้ก็กินมาแล้ว ถ้าต้องเจาะเลือดไม่เป็นไรหรอกก็บอกคุณหมอว่ากินไข่ต้ม กินข้าวมาแล้ว การเจาะเลือดไม่เป็นปัญหากับเรา กินมากก็เจาะ ไม่กินมากก็เจาะ แต่ถ้าแจ้งล่วงหน้าว่าครั้งหน้าเจาะเลือดได้เลย ถ้าเป็นไปได้ก็จะพยายามงดน้ำงดอาหารก่อนมาเจาะเลือด”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 5

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะต้องเตรียมตัวงดน้ำงดอาหารล่วงหน้า และมารับบริการตั้งแต่ช่วงเช้าตามวันนัดหมาย มีการเตรียมตัวมาพร้อมหากต้องมีการเจาะเลือด ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ 7 “มันไม่รู้ว่าจะเจาะเลือดหรือไม่เจาะเลือดก็ต้องมาแต่เช้า เพราะเค้าไม่ได้แจ้งมา จะได้จัดการเวลาได้ บางที่ก็รู้ บางที่ก็ไม่รู้ว่าต้องมาเจาะเลือด เพราะบางที่หมอก็บอกว่าครั้งหน้าเจาะเลือดนะ อย่างครั้งนี้ก็ไม่ได้บอก แต่เราก็งดน้ำงดอาหารมาทุกครั้งที่มา มีบางครั้ง หรือครั้ง 2 ครั้งก็กินกาแฟก็บอกว่ากินมา พี่พยาบาลก็ไม่ให้เจาะเลือด ปกติมาตั้งแต่ตี 5 ออกจากบ้านมาจองคิก่อน” และมีผู้ให้ข้อมูลที่ในช่วงแรกๆ ของการรักษาที่มีประสบการณ์ ไม่ได้เตรียมตัวมาทำให้ไม่ได้รับการเจาะเลือด หลังจากนั้นจึงมีการปรับตัวเพื่อให้ได้เจาะเลือดทุกครั้ง “ที่ผ่านมามาก่อน 8 โมงทุกครั้ง ส่วนมากงดน้ำ

งดอาหาร ครึ่งคืนถึงดมาหลังเที่ยงคืน เป็นแค่แรกๆ ที่ไม่ได้ดมา ครั้ง 2 ครั้งแรก บางครั้งเค้าก็ไม่ได้บอกว่าการนี้หน้าต้องเจาะเลือด ถ้ามาก็จะมาทราบตอนเช้าเลยว่าต้องเจาะเลือด เดี๋ยวนี้มาหาหมอกิ่งดมาเลยทุกครั้ง อยากให้มีการนัดล่วงหน้า ช่วยวางแผนเตรียมตัวเรามา” ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

การจัดเก็บข้อมูล ในปี 2561 ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนครั้งของการนัดมาโรงพยาบาล เฉลี่ย 3 ครั้ง ต่อคน โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนปฏิเสธการผิติด และพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1, 2, 4, 8, 10) ที่ได้รับการเจาะเลือด และมีข้อมูลการติดตามระดับ CD4 แต่ไม่ได้รับการตรวจปริมาณ VL

ผู้ให้ข้อมูลที่ยังมีระดับ CD4 ล่าสุดน้อยกว่า 200 cells/mm³ และเพิ่งเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในระยะที่เกิดโรคเชื้อฉวยโอกาสขึ้นแล้ว ทราบด้วยตนเองว่าต้องมีการเจาะเลือดเพื่อติดตามผลการรักษาทุก 6 เดือน และรับรู้ที่ตนเองไม่เคยขาดการเจาะเลือด ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ 8 “เรารู้เองว่า 6 เดือนเจาะทีหนึ่ง เลยนับเอง ปกตินัดทุก 6 เดือน แต่ครั้งนี้ 5 เดือน เพราะวันนี้มีเจาะเลือดเลยดน้ำงดอาหารมาตั้งแต่หลังเที่ยงคืนมา” ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³ ทั้งที่รักษามานานกว่า 5 ปี และเพิ่งเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1-2, 4, 10) ในปี 2561 มีประวัติได้รับการเจาะเลือด มีการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามระดับ CD4 เท่านั้น แต่ไม่ได้รับการตรวจติดตามระดับ VL และรับรู้ที่ตนเองมีการเจาะเลือดเป็นประจำ แต่ไม่ทราบถึงการขาดการตรวจติดตาม VL ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ 4 “ปกติไม่เคยทานข้าวมาก่อน เมื่อไม่นานนี้ก็เจาะเลือดไปแล้วเมื่อเช้าเลยทานกาแฟมา วันนี้ก็เจาะเลือดอีกก็ไม่ทราบอะอะว่าต้องเจาะเลือด” และผู้ให้ข้อมูลที่ 10 “ตัวผมเองมาถูกรอบก็ได้เจาะถูกรอบ ไม่ได้มีปัญหาใด แต่ไม่ทราบว่าแต่ละครั้งตรวจอะไรบ้าง ไม่ทราบเลย ผมก็มาเจาะเลือดตามปกติ”

ผู้ให้ข้อมูลที่เพิ่งเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เชื่อว่าการขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นความคลาดเคลื่อนของการจัดเก็บข้อมูล เพราะรับรู้ที่ผ่านมาตนเองมีการเจาะเลือดเป็นประจำ

“ปีที่แล้วก็เจาะนะคะ มาครั้งหลังๆ นี้เจาะถูกรอบที่มามีเลย ครั้งแรกๆ คือเจาะ แล้วมาอีกครั้งก็ไม่เจาะ ไม่เจาะแล้วก็มีอีกครั้งหนึ่งเจาะ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 6

“ไม่มีผลจากตัวเองนะ เจาะทุกครั้งถ้ามีคำสั่งให้เจาะ ผมว่าจากข้อมูลนี้แหละแต่ละคนอาจจะคลาดเคลื่อน การบันทึกคลาดเคลื่อน ที่ผ่านมามาก่อน 8 โมงทุกครั้ง ส่วนมากงดน้ำงดอาหาร ครึ่งคืนถึงดมาหลังเที่ยงคืน เป็นแค่แรกๆ ที่ไม่ได้ดมา ครั้ง 2 ครั้งแรก บางครั้งเค้าก็ไม่ได้บอกว่าการนี้หน้าต้องเจาะเลือด ถ้ามาก็จะมาทราบตอนเช้าเลยว่าต้องเจาะเลือด เดี๋ยวนี้มาหาหมอกิ่งดมาเลยทุกครั้ง”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการบริการ ผู้ให้ข้อมูลอายุน้อยกว่า 60 ปี ที่เคยเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนร่างกายแข็งแรง มีระดับ CD4 ล่าสุดมากกว่า 200 cells/mm³ เชื่อว่าที่ผ่านมาตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว ไม่รับรู้ถึงอุปสรรคการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“การเจาะเลือดเราไม่รู้อะไรเลย เพราะที่ผ่านมามีทำตามที่เขาบอกเขาให้ทำอะไรก็ทำ เราก็มัทำตามตรงที่เขาให้ทำทุกอย่าง”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 1

“คิดว่าจากตัวเราเองไม่มีผล ขึ้นกับหมอสั่ง ผมมาตามนัดทุกครั้ง ไม่เคยขาดนัด ไม่เคยฝากใครมารักษา”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 7

จากข้อมูลที่ได้แสดงถึงผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ในการมาโรงพยาบาลได้ มีเพียงผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี ที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการ ต้องพึ่งพาเรื่องของการเดินทางและค่าใช้จ่ายจากคนในครอบครัวหรือญาติที่เป็นผู้ดูแล แต่ก็ยังได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล และไม่รับรู้ว่ามีผู้ดูแลช่วยเหลือเป็นอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ด้านระบบบริการผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการและเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะ รับรู้ถึงความลำบากของช่วงเวลากการให้บริการ เสนอให้มีการปรับหรือเพิ่มช่วงเวลากการให้บริการของการเจาะเลือด เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลที่เชื่อว่าช่วงเวลากการให้บริการเป็นอุปสรรคต่อการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้รับบริการอื่นที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ก็มีการปรับตัวให้มารับบริการตามช่วงเวลากการให้บริการของคลินิกได้ และมีการเตรียมตัวงดน้ำงดอาหารก่อนมาโรงพยาบาล แม้ว่าระบบจะไม่มีแจ้งเตือนนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า มีเพียงผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี ที่มีรายได้เป็นรายวันจากการประกอบอาชีพค้าขายที่ยังไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้าเพื่อมาเจาะเลือด และไม่มารับบริการตามช่วงเวลากการให้บริการของการเจาะเลือด แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทุกคนก็ยังคงขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยผู้ให้ข้อมูลที่เพิ่งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รับรู้ว่าเป็นคลาดเคลื่อนของการจัดเก็บข้อมูล ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องผู้ติดเชืเอชไอวีส่วนใหญ่รับรู้ว่ามี การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแล้ว และได้รับการเจาะเลือดเป็นประจำ จึงไม่รับรู้ถึงอุปสรรคการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลทุกคนประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง เป็นปกติ มีความสุขกับการทำงาน ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

“แข็งแรงขึ้นกว่าเดิมเยอะ ก็มีเจ็บป่วยไม่สบายบ้างช่วงอากาศเปลี่ยนแต่เป็นแค่ระยะเวลาสั้นๆ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 1

“ป้าว่าป้าปกติแข็งแรงขึ้นน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จากที่ทานยาไป ไม่มีเจ็บป่วยอะไรเพิ่ม”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 2

“แข็งแรงตามอายุ ลูกค้ามาซื้อของที่ร้านบอกเรากระป๋องเปร่า พยายามทำตัวเองให้สดชื่น”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 5

“เราแข็งแรงขึ้น เวลาเราไปทำอะไรเราไม่เหนื่อยเหมือนเมื่อก่อนอะไรอย่างนี้ เราโอเคกับงานมาก ตอนนี้อยู่ที่เราก่งมาก มีความสุขกับการทำงาน สนุกกับเพื่อนอะไรอย่างนี้”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 6

เมื่อผู้ให้ข้อมูลทุกคนประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง จึงเชื่อมั่นว่าสามารถมาโรงพยาบาลตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง โดยให้ความสำคัญต่อการมาโรงพยาบาลตามนัด ผู้ให้ข้อมูลที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น และมีระยะเวลาของการรักษานาน มั่นใจว่าจะมีเพียงความตายหรือความเจ็บป่วยหนักเท่านั้นที่จะทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้

“มาทุกครั้งเลยไม่เคยพลาดเพราะเรากลัว มีแค่ความตายเท่านั้นที่จะทำให้เรามาไม่ได้ เขาทำให้เราดีทั้งนั้นใครจะมารักษาเราดีเท่านี้ไม่ได้ ไม่มีใครสนใจ มันไกล ถ้าเรามาเองไม่ได้ก็คงไม่ได้มา ยังไงเราก็ต้องกระเสือกกระสน ทำยังไงก็ได้เราต้องพึ่งตัวเอง”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 2

“ถ้ามาไม่ได้ก็อาจต้องยอม ถ้ามาไม่ไหวอาจจะแก่ ถ้าไม่ไหวก็ยอมไม่มา”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 3

“ถ้าจะมาไม่ได้ ก็คงจะเป็นป่วยเยอะๆ ถ้ามาได้จะพยายามมา แต่ถ้ามาไม่ได้จริงๆก็ต้องอาศัยน้องแหละค่ะ น้องอยู่กรุงเทพฯ เรื่องนี้น้องช่วยได้ค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 4

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่เพิ่งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยังมีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 cells/mm³ ที่มีประสบการณ์การเกิดโรคเชื้อฉวยโอกาสจากการขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่สามารถกลับมาแข็งแรงได้จากการเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสใหม่ จะมีความมั่นใจในการมาโรงพยาบาลตามนัด และไม่ขาดการรักษาอีก ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“หมอนัดตอนไหนก็มาตอนนั้น จะไม่ว่างจะมีธุระยังไงก็ต้องมา ไม่เคยผัดนัดเลยคะ ตอนช่วงที่ขาดยานี้เราจะเจ็บออดๆแอดๆ จะคอยแต่ไปหาหมออะไรอย่างนี้ หมอนัดทุกครั้งต้องมาคะ ไม่เคยไม่มา แต่ถ้ามาไม่ได้ใครก็ต้องมาเตือนนัด ก่อนวันที่ว่าหมอจะนัด”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 6

“คิดว่าไม่มีสาเหตุอะไรที่ทำให้เรามาไม่ได้ คิดว่ามาได้ทุกครั้ง และไม่มียะไรทำให้เรามาไม่ได้ ยังไงก็ต้องมา ไม่กังวลเรื่องการรับยา การเจาะเลือด เพราะรู้แล้วทำใจได้แล้ว ก่อนหน้านี้ทำใจไม่ได้ และเราก็มีปัญหาครอบครัว พอมาช่วงนี้เรามีแคงาน ไม่ต้องมียะไรที่ต้องกังวล มีเวลากับตัวเองมากขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 8

ผู้ให้ข้อมูลที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ที่เพิ่งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตั้งแต่ยังไม่เกิดโรคเชื้อฉวยโอกาส และมีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³ ที่รับรู้ถึงความล้มเหลวของการรักษาติดตามได้จากปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทำให้มีความมั่นใจในการมาโรงพยาบาลตามนัด และมีความพร้อมในการเจาะเลือดเพื่อติดตามการรักษา ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เค้าบอกว่าเดี๋ยวนี้ให้ดูจากผล Viral load ที่พยาบาลเป็นคนเล่าให้ฟัง ย้อนหลังไปครั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมา น่าจะประมาณปลายปีที่แล้ว (ปี 2562) Viral load เป็นอีกอันหนึ่งที่ใช้ติดตามผลการรักษา ที่ผ่านมารักษาเองทุกครั้ง ไม่เคยให้ใครมารักษาแทน ไม่เคยมาผิคนัด ไม่เคยมาสาย มารอก่อน 8 โมงทุกครั้ง ถ้ามาไม่ได้ต้องโทรมานัดเป็นการส่วนตัวก่อน อาจจะไม่เจอในวันที่สามารถมาได้ หรือเป็นนัดครั้งต่อไป ถ้าให้เลือกผมว่ารับยาสำคัญกว่า เจาะเลือดก็สำคัญ แต่ยามันขาดไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

“ผลการรักษา ผมดูจาก 1. ถ้ามา รพ. ก็ดูจากผลเลือด 2. ประเมินจากสุขภาพร่างกายของเรา ว่าเรามีเจ็บป่วยมั้ยในช่วงที่กินยาผ่านๆ มา จากตัวผมที่ไปเจาะเลือดตรวจ HIV ก็คิดว่าผลเลือดใช้ประเมินผลการรักษาได้ไวกว่า ดูค่า CD4 Viral load มันช่วยบ่งบอกให้เราได้รับรู้ว่าที่ผ่านมาเราดูแลตัวเองมากน้อยขนาดไหน กินยาไปแล้วยาตอบสนองต่อร่างกายเรามากน้อยเพียงไหน ยังไงก็ผมมาได้ทุกครั้ง ถ้ามาไม่ได้อันดับแรก ผมจะโทรมาที่นี้ก่อนล่วงหน้า ขอเลื่อนนัด อาจเป็นเลื่อนเวลาก่อน โทรประสานล่วงหน้าว่าจะมาตอนไหน”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 10

จากข้อมูลที่ได้แสดงถึง ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง ทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถมาโรงพยาบาลตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง ที่แสดงถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แต่ในส่วนของบทบทวนข้อมูลกลับพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการเจาะเลือดเพียงร้อยละ 50 และเป็นการติดตามระดับ CD4 เท่านั้น

4. การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งที่มา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือโดยมีความสัมพันธ์ตามธรรมชาติ ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง บุตร แฟน และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ เป็นบุคคลที่ให้การช่วยเหลือโดยมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง คือ บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการบริการ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ดังมีรายละเอียดในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง แฟน และบุตร จะให้การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่พ่อแม่ พี่น้อง และบุตร ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล ทั้งที่อาศัยอยู่ด้วยกัน หรือแยกกันอยู่คนละจังหวัด (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1-4, 7-10) จะได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งได้แก่ การได้รับความรัก การดูแล การเอาใจใส่ ในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส การมาตรวจตามนัด รวมถึงการถามไถ่ กระตุ้นเตือนที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยไม่มีความรังเกียจหรือต่อว่าใดๆ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

“อาศัยอยู่คนเดียว บ้านติดกับพ่อตาแม่ยาย ลูกสาวอยู่กรุงเทพ 2 คน ภรรยาเสียไป 10 กว่าปีก่อนที่เริ่มรักษา ทุกคนทราบหมด ไม่มีใครว่าอะไรรับได้ ไม่มีใครว่าอะไร เมื่อก่อนลูกสาวเขาก็โทรมาถามว่าพ่อเป็นยังไงบ้างสบายดีไหม ไปหาหมอเมื่อไร”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 3

“ที่บ้านทราบหมดเลยเรื่องการติดเชื้อ พ่อแม่พี่น้อง พ่อแม่พี่น้องเค้าก็เป็นห่วง ไม่ได้รังเกียจอะไร เค้าห่วงไม่อยากให้ทำงานเยอะ ถามเราเรื่องการทานยาการหาหมอบเป็นประจำ ส่วนน้องสาวเขาจ่ายประกันสังคมให้ เขาเป็นคนที่ทราบเรื่องการกินยาของเรา เลยไม่เดือดร้อนอะคะที่ต้องเสียค่าประกันสังคม”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 4

“พี่น้องที่สระแก้วรู้ พ่อแม่เสียหมดแล้ว เวลาเราเจ็บป่วย หรือมาหาหมอ เค้าก็ถามว่าเป็นไ้มั่ง อย่างวันนี้มาหาหมอ เราก็บอกไม่เป็นไรมีนัดธรรมดา”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 8

“พ่อแม่ทราบเรื่องการติดเชื้อ แต่ไม่ว่าอย่างไร เป็นห่วงเรื่องสุขภาพ เวลามาหาหมอ เค้าก็จะถามตลอดว่ามาหาหมอบ มารับยาวันไหน แต่ก็ไม่ได้ช่วยเตือนอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

“ที่บ้าน แม่ และพี่สาว 3 คน ทราบ รับรู้เรื่องการติดเชื้อ และมารับยาในแต่ละครั้ง มีการถามไถ่ ถ้าเค้าเห็นว่าปกติดี เราไม่ได้เจ็บป่วยอะไรก็ไม่ค่อยได้ถาม อย่างเช่นรับยาเมื่อไรก็ยังมีถามอยู่ ทุกคนปฏิบัติตนกับเราเป็นปกติ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 10

ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ พี่น้อง (ผู้ให้ข้อมูลที่ 2, 7) จะได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของทั้งด้านเวลา และเงินทอง ตัวอย่างเช่น ด้านเวลาที่บุคคลในครอบครัวจัดสรรเวลาในการพาผู้ให้ข้อมูลมาโรงพยาบาล

“น้องแฝดเราให้ทุกอย่างเป็นทุกอย่างให้กำลังใจในการดูแลตัวเอง ก็ได้เงินจากเขาด้วย เวลากลับบ้านเพื่อมาหาหมอที่ไรเขาก็ให้ทุกที่เพื่อให้เราอยากอยู่กับเขาที่กรุงเทพฯ อย่างครั้งนี้เขาก็ให้มาส่วนเวลามาโรงพยาบาลหลานที่อุทัยเขาตีมากมารับมาส่ง มาดูแล”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 2

สำหรับด้านการเงินผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการช่วยเหลือในการสนับสนุนทางการเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และค่าอาหาร

“ที่บ้านทราบ เค้าก็ให้ตั้งค้มาทุกครั้งที่มาหาหมอ ก็มีถามมั่งว่าเป็นไ้มั่งเวลามาหาหมอ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 7

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียว และไม่มีบุคคลในครอบครัวทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นความต้องการของผู้ให้ข้อมูลในการเก็บความลับ ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนใดๆ

“ที่บ้านไม่มีใครทราบ เราไม่ได้บอก มีลูกชาย 2 คน ลูกอยู่ กทม. ตอนนี้อยู่บ้านคนเดียว ไม่อยากให้ใครรู้ด้วย”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 5

สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ด้วยกับแฟน จะแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับครอบครัวตรงที่แฟนของผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่ทราบเพียงการมาโรงพยาบาล

“แฟนไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อแต่เค้าก็ใส่ใจเรื่องการทานยาของเรา บางทีลืมยาเค้าก็จะตามเอาไปให้เวลาไปไร่ หรือบ้านแม่อีกบ้านหนึ่งตอนนาฬิกาเตือน”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 4

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ในการดูแล เอาใจใส่ในเรื่องการรับประทาน ยาต้านไวรัส และการมาตรวจตามนัด อีกทั้งได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นเวลาในการพามา โรงพยาบาลหรือรับ-ส่งในการเดินทาง และเงินเพื่อเป็นค่าเดินทาง ค่าอาหาร เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ พี่น้อง

“ที่บ้านที่อยู่ไม่มีใครทราบ ให้ใครรู้ไม่ได้ แฟนก็ไม่ทราบ แฟนไม่สงสัยค่ะ บอกแค่กินยาความดันสูงเพราะว่าคนที่บ้านเรื่องพวกนี้เขาจะรับไม่ได้ เวลามาโรงพยาบาลก็บอกแฟนแค่ว่าวันนี้ฉันต้องไปหาหมออะ ต้องมีเงินค่ารถ ค่ากิน อะแค่นั้น บางทีก็ใช้เงินของเรา บางทีแฟนก็บอกเธอเอาไปนะ ที่แรกขับรถเครื่องมากันกับแฟน มารอทั้งวัน แยม่มากเลย แต่มาครั้งเดียว หลังจากนั้นไปรถสองแถวเลย ทุกวันนี้ก็เลยไปกลับรถสองแถว บอกแฟนสบายมากเดี๋ยวฉันไปเองแค่มาส่งที่ลานสักพอ เค้าก็สนใจเรา”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 6

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ด้วยกับแฟน แต่ครอบครัวทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล แม้จะไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน ผู้ให้ข้อมูลก็จะได้รับการสนับสนุนด้านเงินเพิ่มจากครอบครัวเป็นค่าใช้จ่ายด้านสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นการส่งเงินประกันสังคม

“ที่บ้านทราบหมดเลยพ่อแม่พี่น้อง เขาก็เป็นห่วงไม่ได้รังเกียจอะไรเลย เขาห่วงอย่าทำงานเยอะ (เสียงครี้อ) เขาสนใจถามไถ่ทั้งการกินยาและการมาหาหมอเป็นประจำ แต่แฟนไม่ทราบ (อยู่กับแฟนใหม่ อยู่กันสองคน) น้องสาวเขาจ่ายประกันสังคมให้ พอติดแลบ้านให้เขาเดือนละ 1 ครั้ง เขาก็เลยจ่ายให้เขาเป็นคนทีทราบเรื่องการกินยาของเรา เลยไม่ได้ดื้อนอนอะคะที่ต้องเสียค่าประกันสังคม”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 4

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ แต่แฟนทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการมาโรงพยาบาล ก็ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของจากแฟน เป็นเวลาในการพามาโรงพยาบาล

“แฟนทราบ บางทีแฟนก็มาส่งบางทีก็กลับบ้านนครสวรรค์ก่อนหรือว่านั่งรออยู่ด้วย”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 1

การสนับสนุนทางสังคม จากแหล่งที่มาของกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ คือ บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลเพียงคนเดียว ที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ ทำให้ทราบข้อมูลของการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เป็นผู้ให้ข้อมูลที่

อายุน้อยกว่า 60 ปี ที่เพิ่งเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³

“ผมไม่ค่อยมีข้อมูลของปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเท่าไร มีคนพูดเหมือนกัน ได้ยินมานานจากพยาบาล แต่จำไม่ได้แล้วว่าคืออะไร รู้ว่า Viral load เป็นอีกอันหนึ่งที่ใช้ติดตามผลการรักษา ดูจากตัวเลขที่ตรวจแต่จำไม่ได้ว่ามันต้องเท่าไร”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และต้องการทราบข้อมูลดังกล่าวเพิ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี รักษาด้วยยาต้านไวรัสมานาน (ผู้ให้ข้อมูลที่ 2) เคยมีประสบการณ์ไม่ดีเมื่อมีการสอบถามข้อมูลจากบุคลากรการแพทย์ แม้จะมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งแต่ไม่กล้าซักถาม

“ไม่ทราบเลยล่ะว่าเรามาเจาะเลือดแต่ละครั้งเพื่อดูอะไรไม่มีใครบอก เราได้แต่มาเฉยๆ ปกติก็มาประมาณ 6 โมงกว่าก็มาตามวันนัดเพราะหมอเขาไม่ได้บอกเรา ป้าพูดความจริงนะไม่เคยถามเลยเมื่อก่อนป้าเคยนะป่วยเป็นไขแล้วบอก หมอบอกกลับมาว่าผมไม่ได้ถามตรงนั้น ตั้งแต่นั้นก็เลยไม่กล้าถาม เรารอคคนอื่นนานแต่พอถึงเราแป๊บเดียวแค่นี้หายเฉยๆ ตอนหลังพยาบาลบอกเรื่องภูมิคุ้มกันให้ดูมั้ง แต่เขาจะพูดรวมๆ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 2

ผู้ให้ข้อมูลที่มีรายได้เป็นรายวันจากการประกอบอาชีพค้าขาย (ผู้ให้ข้อมูลที่ 5) ไม่อยากขาดรายได้จากการหยุดงาน ต้องการให้มีการสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดผ่านช่องทางสื่อโทรทัศน์

“เราไม่รู้จักปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด แต่เราพยายามดูทีวีนะ เราอยากให้ออกรายการทีวีเกี่ยวกับเอชไอวี เพื่อให้ประชาชนอย่างเราที่ใช้ชีวิตอยู่กับบ้าน ได้รับทราบข้อมูลที่สมควรจะต้องรู้ เพราะเราไม่มีเวลาที่จะมาถามข้อมูล”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 5

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่อายุมากกว่า 60 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมานาน จนปัจจุบันมีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³ และมีร่างกายแข็งแรง ยังต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ทั้งที่อาศัยอยู่ในและนอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล (ผู้ให้ข้อมูลที่ 4, 6, 7, 9-10) ต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในส่วนของข้อมูลการนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า เพื่อใช้ในการเตรียมตัวก่อนมาโรงพยาบาลเพื่อเจาะเลือด เช่น การงดน้ำงดอาหาร การพักผ่อนที่เพียงพอ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

“เวลาเรามาหาหมอทีหนึ่งเนี่ยยังคิดอยู่นะเราจะได้ออกเซอร์ยหรือได้เจาะเลือดใหม่ ลุ้นอยู่ 2 อย่างเนี่ย แค่อยากให้แจ้งวัน ถ้าจะเจาะเลือดให้แจ้งก่อน อยากให้มีติดไปกับใบนัดว่าต้องเจาะเลือดเมื่อไหร่จะได้เตรียมตัวมาก่อน”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 4

“บางทีก็รู้ บางทีก็ไม่ว่าต้องมาเจาะเลือด เพราะบางทีหมอก็บอกว่าครั้งหน้าเจาะเลือดนะ อย่างครั้งนี้ก็ได้บอก แต่เราก็นั่งอาหารมาทุกครั้งที่มา มีบางครั้ง หรือครั้ง 2 ครั้งกินกาแฟ ก็บอกว่ากินมา พี่พยาบาลก็ไม่ให้เจาะเลือด”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 7

“ไม่ทราบเลยว่าต้องตรวจ VL เมื่อไร แต่ CD4 เนี่ยประมาณ 6 เดือนเจาะที ที่ผ่านมาข้อมูล ไม่มีลวงหน้าบอก จะทราบเข้าเลยว่าต้องทำอะไร ในใบนัดต้องระบุว่าครั้งหน้าจะทำอะไร ให้แน่ชัด ถ้ามีการแจ้งลวงหน้าจะดี บางคนเค้าไม่ได้เตรียมตัวมา อยากให้มีการนัดลวงหน้า ช่วยวางแผน เตรียมตัวเรามา และน่าจะมีช่วงเวลาให้มาเจาะที่ห้องรวมได้ เพราะบางคนอาจติดธุระ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 9

“อยากให้มีการแจ้งลวงหน้าของการปฏิบัติตัวเวลามีนัดครั้งหน้า น่าจะเหมือนคนไข้ทั่วไป อย่างใบนัดที่ได้มาเค้าก็ไม่ได้ชี้แจงมาว่าต้องเอกซเรย์ แต่ก็ต้องไปเอกซเรย์ ปกติช่วงเช้าผมไม่ได้กินอะไรมาอยู่แล้ว เรื่องการงดน้ำงดอาหารก่อนมา รพ อาจไม่มีผลต่อผม แต่ถ้ารู้ว่าพรุ่งนี้ต้องเจาะเลือด ผมก็จะพยายามพักผ่อนให้เพียงพอ แต่บางครั้งผมอยู่เวรก็อาจจะมีบ้างที่ไม่ได้พักผ่อน ซึ่งอาจส่งผลต่อ CD4 อยากให้มีการระบุไปในใบนัดเลยว่าวันนี้คนไข้คนนี้ต้องทำอะไร ต้องเจาะเลือดมัย ต้องงดน้ำงดอาหาร ต้องเอกซเรย์มัย เค้าจะได้เตรียมตัวมาถูก เพราะบางทีมาถึงไม่ว่าต้องเจาะเลือดมัย แต่ถ้ารู้การนัดลวงหน้าแล้ว ว่าไม่ต้องเจาะเลือด ผมก็ยังมาปกติเพื่อมาจ้องคิวตรวจ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 10

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1) ต้องการให้มีการสนับสนุนข้อมูลของการเลื่อนนัดหมายในกรณีเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้ เพื่อความสะดวกในการรับบริการหมาย

“จากข้อมูลที่ได้รับในคลินิกคิดว่าได้ข้อมูลเพียงพอในระดับหนึ่ง ถ้าเกิดมีปัญหาก็คงสามารถที่จะถามพี่ๆ เจ้าหน้าที่ได้ เรื่องการมาตามนัดถ้ามาไม่ได้เนี่ยยังไม่รู้เลยกำลังจะถามพี่อยู่เลยว่าต้องทำอะไร แล้วถ้าจะเลื่อนนัดนี้เราต้องโทรมาที่เบอร์ไหนครับ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 1

อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ข้อมูลที่เชื่อมั่นว่าร่างกายแข็งแรง และมั่นใจว่าสามารถจัดการตนเองให้มารับบริการได้ตามนัดได้ทุกครั้ง ไม่ต้องการได้รับการสนับสนุนข้อมูลใดๆ เพิ่ม แม้ว่าจะยังไม่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ (ผู้ให้ข้อมูลที่ 3, 8) รับรู้ระบบของการเจาะเลือดที่ผ่านมา และมีการเตรียมตัวลวงหน้า เพื่อมารับบริการตามวันนัดได้ทุกครั้ง

“ถ้าวันไหนไม่ได้เจาะเลือด คือไม่มีใบแดง ผมก็จะกลับบ้านแล้วป่วยโหมงครั้งมาใหม่ แต่ถ้าเจาะเลือดค่อนั่งรอ เวลาหมอมาก็จะบอกว่าผลเลือดเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ร่างกายเราแข็งแรงสมบูรณ์ ผลเลือดเพิ่มขึ้น ลดลง เพราะหมอก็บอกว่าดีแล้วก็ดีตามที่หมอบอก ก็เพียงพอแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 3

“ถ้าครบ 6 เดือนแล้วยังไม่ได้เจาะเลือดซ้ำก็ยังไม่ถาม อาจจะเป็นเพราะ CD4 เพิ่มขึ้น จะสังเกต CD4 ที่ใบของเราทุกครั้งว่าขึ้นหรือลง ถ้า CD4 ลดลงเค้าก็ต้องนัด แต่ถ้ามันขึ้นปกติแล้วแพทย์ เค้าก็จะบอกว่ามันปกติ”

ผู้ให้ข้อมูลที่ 8

จากข้อมูลที่ได้แสดงถึง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์และสิ่งของจากบุคคลใกล้ชิด แต่ยังไม่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และข้อมูลในระบบบริการ ผู้ให้ข้อมูลที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ที่เพิ่งเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้รับการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากพยาบาลประจำคลินิก ทำให้ทราบข้อมูลของการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานจนปัจจุบันมีร่างกายแข็งแรง ต้องการการสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเพิ่ม โดยต้องการให้มีการสนับสนุนด้านข้อมูลเพิ่มขึ้นในรูปแบบที่แตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ต้องการการสนับสนุนข้อมูลในรูปแบบที่เป็นรายบุคคลเมื่อมาโรงพยาบาล ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียวและไม่ได้รับการสนับสนุนใดๆ จากบุคคลใกล้ชิด ต้องการการสนับสนุนข้อมูลผ่านช่องทางสื่อสารอื่น เช่น สื่อโทรทัศน์ เพื่อที่จะไม่ขาดรายได้เมื่อต้องมาโรงพยาบาล ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุน้อย ทั้งที่เพิ่งได้รับการรักษาและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมานาน ต้องการการสนับสนุนข้อมูลบริการเกี่ยวกับการนัดหมาย เจาะเลือดล่วงหน้า และการเลื่อนนัดหมาย เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติตัว



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะได้นำเสนอรายละเอียดในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสรุปและอภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกรณีศึกษา (Case Study Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลผสมระหว่างการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ที่ขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral Load: VL) ในปีงบประมาณ 2561 ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ โดยคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความแตกต่างกันในประเด็นของเพศ อายุ ระยะการดำเนินโรค ระยะเวลาการรักษา และระดับ CD4 ล่าสุด ทั้งหมดจำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 5 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 27-72 ปี อายุเฉลี่ยเป็น 47 ปี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ตรวจพบการติดเชื้อเมื่อมีระยะการดำเนินโรคอยู่ในกลุ่ม 3 คือมีอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ น้ำหนักลด อุดจากร่วงเรื้อรังที่ไม่พบสาเหตุ ใช้เรื้อรังมากกว่า 37°C โดยไม่ทราบสาเหตุ และมีระยะเวลาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตั้งแต่ 2-16 ปี ระยะเวลาของการรักษาเฉลี่ยเป็น 7 ปี ระดับ CD4 ล่าสุดตั้งแต่ 171-986 cells/mm³ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³ โดยทุกคนมีระดับ VL น้อยกว่า 40 copies/mL และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารพบว่าผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 50 มีการตรวจติดตามระดับ CD4 ในปีงบประมาณ 2561 ไม่มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนใดที่มีประวัติผิวดำ นวดการมาโรงพยาบาล

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส แบ่งออกเป็น 4 ปัจจัยหลัก คือ (1) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (2) การรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดและ (4) การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด มีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

จากการวิจัยนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุถึงพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเป็นการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับแผนการรักษา เพื่อป้องกันความล้มเหลวของการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งครอบคลุมถึงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ การดูแลสุขภาพตนเองทางด้านร่างกาย การรับประทานยาให้ครบถ้วน การออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม การรับประทานยาตรงเวลา รวมถึงการมา

โรงพยาบาลตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่องและตรวจติดตามการรักษา โดยผู้ให้ข้อมูลอายุมากกว่า 60 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนร่างกายแข็งแรง ไม่เกิดการเจ็บป่วย ให้ความสำคัญต่อการรับยาต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่าการตรวจติดตามการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการตรวจติดตามการรักษาเพื่อป้องกันความล้มเหลวของการรักษาสามารถทำได้เพียง 2 วิธี คือ การติดตามจากการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามระดับภูมิคุ้มกันคือ CD4 (ระยะ Immunological failure) และการตรวจติดตามจากความเจ็บป่วยของร่างกายในการเกิดโรคเชื้อฉวยโอกาส (ระยะ Clinical failure) อย่างไรก็ตามมีเพียงผู้ให้ข้อมูลอายุน้อยกว่า 60 ปี ที่เพิ่งได้รับยาต้านไวรัส โดยเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตั้งแต่ยังไม่เกิดโรคเชื้อฉวยโอกาส และมีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/mm³ ที่รับรู้ว่าการติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด VL เป็นการตรวจติดตามที่จำเป็นต่อการรักษา

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดว่าเป็นวิธีหนึ่งในการตรวจติดตามการรักษาเพื่อป้องกันความล้มเหลวของการรักษา จึงทำให้ไม่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว

ผลการวิจัยนี้จึงสรุปได้ว่า การไม่ทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่รับรู้ประโยชน์จากการตรวจติดตามดังกล่าวนี้ มีผลต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

5.1.2 การรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

การวิจัยนี้พบว่าอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดแบ่งเป็นอิทธิพลของอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านบุคคล และอิทธิพลของอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

สำหรับปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย การเดินทาง ค่าใช้จ่าย (ประกอบด้วย ค่าเดินทาง ค่าอาหาร และการขาดรายได้) และค่ารักษาพยาบาล

ส่วนของปัจจัยด้านการเดินทางพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการ (ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในอำเภอเดียวกับโรงพยาบาลที่ให้บริการ) และนอกพื้นที่ให้บริการ (ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ต่างอำเภอหรือต่างจังหวัดกับโรงพยาบาลที่ให้บริการ) สำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ให้บริการไม่พบปัจจัยการเดินทางเป็นอุปสรรคต่อการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามคนที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่ให้บริการก็มีการรับรู้อุปสรรคแตกต่างกันไป การวิจัยนี้พบว่าในกลุ่มคนอายุน้อยกว่า 60 ปี ที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่ให้บริการส่วนใหญ่เกิดจากความเต็มใจที่จะใช้บริการโรงพยาบาลนอกพื้นที่ที่อาศัยอยู่ เพื่อต้องการให้การรักษาเป็นความลับ ดังนั้นปัจจัยด้านการเดินทางจึงไม่เป็นอุปสรรค แต่พบว่าปัจจัยดังกล่าวจะเป็นอุปสรรคในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มคนสูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี ที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง และต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อมาโรงพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลกลุ่มดังกล่าวมักจะมีคามประสงค์ที่จะขอคำปรึกษาเรื่องการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลไปที่สถานบริการใกล้บ้านในพื้นที่ตนเองอาศัยอยู่ ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงพบว่ากลุ่มคนสูงอายุที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการจะรับรู้ปัจจัยด้านการเดินทางเป็นอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด แม้จะยังสามารถจัดการตนเองให้มาตามนัดได้

สำหรับปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายนั้นจะประกอบด้วยค่าเดินทาง ค่าอาหาร และการขาดรายได้ การวิจัยนี้พบว่ากลุ่มคนสูงอายุที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการที่รับรู้ปัจจัยด้านการเดินทางเป็นอุปสรรคนั้นจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายจากการเดินทางเป็นอุปสรรคด้วยเช่นกัน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มดังกล่าวจะต้องพึ่งพาเรื่องของค่าใช้จ่ายด้านการเดินทางจากญาติพี่น้องที่เป็นผู้ดูแล และในการวิจัยนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการ และเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถโดยสารประจำทาง จะรับรู้ถึงค่าอาหารเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเมื่อต้องมาโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลกลุ่มดังกล่าวสามารถจัดการค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้ และไม่รับรู้ว่าคุณค่าอาหารดังกล่าวเป็นอุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลไม่รับรู้อุปสรรคค่าใช้จ่ายที่เกิดจากค่าเดินทางต่อการตรวจติดตาม และถึงแม้ว่าคุณค่าอาหารอาจจะเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด การวิจัยนี้พบว่าขาดรายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียวและมีรายได้เป็นรายวัน เนื่องจากการมาโรงพยาบาลทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงดูตัวเอง ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่มีรายได้ประจำเป็นรายเดือนจะไม่รับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นดังกล่าว

ส่วนของปัจจัยด้านคำปรึกษาพยาบาลนั้น ผู้วิจัยพบว่าการมีสิทธิรักษาพยาบาลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลมารับบริการที่โรงพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนในการวิจัยนี้มีสิทธิการรักษา ไม่ว่าจะเป็นหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ประกันสังคม และเบิกราชการ ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลใดๆ เพิ่ม เนื่องจากการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการรักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษาของโรงพยาบาลอุทัยธานี จากการวิจัยนี้จึงพบว่าผู้ให้ข้อมูลมารับบริการตามสิทธิการรักษา ไม่มีอุปสรรคเกิดขึ้น

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยผู้ดูแลช่วยเหลือ ระบบบริการ (ช่วงเวลาของการให้บริการ การนัดหมาย การจัดเก็บข้อมูล) และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง สรุปได้เป็น

ด้านผู้ดูแลช่วยเหลือนั้น การวิจัยนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและอาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีอุปสรรคจากผู้ดูแลช่วยเหลือในการมาโรงพยาบาลเพื่อรับยาต่อเนื่องหรือตรวจติดตามการรักษา การศึกษานี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มสูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว จะมีคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ ได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านค่าใช้จ่าย และการเดินทางจากคนในครอบครัวหรือญาติที่เป็นผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มสูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว และผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปีสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ และไม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

ด้านระบบบริการ การวิจัยนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอุปสรรคของช่วงเวลาของการบริการ ที่ต้องใช้เวลาทั้งวันในการมารับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียว ในพื้นที่บริการ มีรายได้เป็นรายวัน ขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ทั้งที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการ มีรายได้ประจำเป็นรายเดือน เสนอแนะให้ปรับช่วงเวลาการให้บริการเป็นการเจาะเลือดและพบแพทย์เพื่อรับยาเป็นช่วงเช้า จากเดิมที่มีการเจาะเลือดช่วงเช้าและพบแพทย์เพื่อรับยาช่วงบ่าย หรือเพิ่มช่วงเวลาของการให้บริการเจาะเลือดที่สามารถมาเจาะเลือดล่วงหน้าก่อนวันนัดหมายพบแพทย์ได้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเจาะเลือดเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูล

ดังกล่าวยังสามารถมารับบริการตามช่วงเวลาการให้บริการของคลินิกได้ แม้ว่าจะรับรู้ถึงความลำบากของช่วงเวลาการให้บริการ

นอกจากนี้การนัดหมายบริการเจาะเลือดเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด การไม่แจ้งนัดหมายบริการเจาะเลือดล่วงหน้า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียว มีรายได้เป็นรายวันจากการค้าขาย ขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ผู้ให้ข้อมูลรายนี้รับรู้ถึงช่วงเวลาบริการ และการนัดหมายเป็นอุปสรรคด้วยเช่นกัน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มดังกล่าวไม่ยอมขาดรายได้ จึงไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้าเพื่อมาเจาะเลือด ทั้งการงดน้ำงดอาหารและการมารับบริการตั้งแต่ช่วงเช้า ทำให้ขาดการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษา แต่ผู้ให้ข้อมูลกรณีดังกล่าวระบุว่าหากมีการแจ้งนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้าก็จะมี การเตรียมตัวก่อนมา ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่าต้องเตรียมตัวงดน้ำงดอาหารล่วงหน้า และมารับบริการตั้งแต่ช่วงเช้าตามวันนัดหมาย มีการเตรียมตัวมาพร้อมหากต้องมีการเจาะเลือด มีผู้ให้ ข้อมูลที่มีประสบการณ์ของการขาดการเจาะเลือดในช่วงแรกของการรักษา ที่มีประสบการณ์ไม่ได้ เตรียมตัวมาทำให้ไม่ได้รับการเจาะเลือด หลังจากนั้นจึงมีการปรับตัวเพื่อให้ได้เจาะเลือดทุกครั้ง แม้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีการเตรียมตัวงดน้ำงดอาหารมาล่วงหน้าและมารับบริการตั้งแต่เช้าเพื่อเจาะ เลือด แต่ก็ยังคงขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่เพิ่งเริ่ม การรักษาด้วยยาต้านไวรัส รู้ว่าเป็นคลาดเคลื่อนของการจัดเก็บข้อมูล เพราะรู้ว่าที่ผ่านมามาตนเอง มีการเจาะเลือดเป็นประจำ อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการเจาะเลือดและตรวจติดตามระดับ CD4 เป็นประจำ แต่กลับไม่ได้รับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ในการวิจัยนี้จึง ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยเรื่องของการจัดเก็บข้อมูลในระบบเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการตรวจติดตาม ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้

อย่างไรก็ตาม สำหรับปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์นั้นพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ ความเห็นว่า ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ครบถ้วน จึงไม่รับรู้อุปสรรคการตรวจ ติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในปัจจุบัน

ผลการวิจัยนี้จึงสรุปได้ว่า การขาดรายได้ของตนเอง และระบบบริการทั้งในส่วนของช่วงเวลา ของการให้บริการ การนัดหมาย และการจัดเก็บข้อมูล เป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการขาดการตรวจ ติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

5.1.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแส เลือด

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนประเมินว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เป็นปกติ มีความสุขกับการ ทำงาน ทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถมาโรงพยาบาลตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของ เชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง ที่แสดงถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความ เชื่อมั่นที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษา และภาวะสุขภาพ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ การขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีจนเกิดโรคเชื้อฉวยโอกาส และปัจจุบันมีร่างกายแข็งแรง หลังกลับมารักษาด้วยยาต้านไวรัสอีกครั้ง ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นว่าจะไม่ขาดการรักษาอีก เพราะ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยเหมือนที่ผ่านมา หรือผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ถึงความล้มเหลวของการรักษาติดตามได้

จากปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จึงมีความมั่นใจในการมาโรงพยาบาลตามนัด และมีความพร้อมในการเจาะเลือดเพื่อติดตามการรักษาทุกครั้ง

ผลการวิจัยนี้จึงสรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถมาโรงพยาบาลตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง แสดงถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงไม่มีผลต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในครั้งนี้

5.1.4 การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือโดยมีความสัมพันธ์ตามธรรมชาติ ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง บุตร แพน และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการเป็นการเป็นบุคคลที่ให้การช่วยเหลือโดยมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยมีลักษณะของการสนับสนุนดังนี้

ในการวิจัยนี้พบว่า พ่อแม่และพี่น้องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ในขณะที่แพนแม่ไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ยังให้การสนับสนุน โดยมีการสนับสนุนทางอารมณ์ทั้งจากบุคคลใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ด้วยกัน และไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน แต่ทราบเรื่องความเจ็บป่วย หรือการมาโรงพยาบาล เป็นการให้ความรัก การดูแล การเอาใจใส่ในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส การมาตรวจตามนัด รวมถึงการถามไถ่ กระตุ้นเตือนที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยไม่มีความรังเกียจหรือต่อว่าใดๆ และไม่มีผู้ให้ข้อมูลคนใดได้รับผลกระทบทางลบจากบุคคลใกล้ชิดที่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี หรือการมาโรงพยาบาล มีเพียงผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียว และไม่ต้องการให้บุคคลใกล้ชิดทราบเรื่องความเจ็บป่วย ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ใดๆ ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงพบว่า หากบุคคลใกล้ชิดทราบเรื่องความเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์

ในการวิจัยนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของจากบุคคลใกล้ชิด การสนับสนุนด้านสิ่งของที่ได้รับ ได้แก่ ความช่วยเหลือด้านเวลาในการพามาโรงพยาบาล ความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร รวมถึงค่าใช้จ่ายในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นการสนับสนุนที่ได้รับในผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับบุคคลใกล้ชิด โดยผู้ให้ข้อมูลจะได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทองจากพ่อแม่ พี่น้อง หรือแพนที่ตนเองอาศัยอยู่ด้วย และในผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับแพน แม้จะสามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง ก็ยังได้รับความช่วยเหลือด้านเวลาในการพามาโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียวนั้นมักจะไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านสิ่งของ ในการวิจัยนี้จึงพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ด้วยกันกับบุคคลในครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของร่วมด้วย แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มดังกล่าวจะสามารถดูแลตนเองได้ก็ตาม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก ซึ่งในการวิจัยนี้พบว่ามีเพียงผู้ให้

ข้อมูลอายุน้อยกว่า 60 ปี ที่เพิ่งเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากพยาบาลประจำคลินิก ทำให้ทราบข้อมูลของการติดตามผลการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจากการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทำให้ไม่รู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการตรวจติดตามการรักษาที่จำเป็น โดยผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอายุมาก ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานจนปัจจุบันมีร่างกายแข็งแรง ต้องการการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ต้องการให้มีการสนับสนุนด้านข้อมูลเพิ่มขึ้นในรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างกันไป ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ต้องการการสนับสนุนข้อมูลในรูปแบบที่เป็นรายบุคคลเมื่อมาโรงพยาบาล ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียวและไม่ได้รับการสนับสนุนใดๆ จากบุคคลใกล้ชิด ต้องการการสนับสนุนข้อมูลผ่านช่องทางสื่อสารอื่น เช่น สื่อโทรทัศน์ เพื่อที่จะไม่ขาดรายได้เมื่อต้องมาโรงพยาบาล ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ทั้งที่เพิ่งได้รับการรักษาและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมานาน ต้องการการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการของการนัดหมายเจาะเลือด เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติตัว ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงพบว่า ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทำให้ไม่รู้ว่าการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นการตรวจติดตามการรักษา และยังต้องการทราบข้อมูลเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยนี้จึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสารในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด มีผลต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

5.2 การอภิปรายผล

5.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

การวิจัยนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ความสำคัญต่อการรับประธานยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทุกคนมารับยาอย่างต่อเนื่องตามนัดทุกครั้ง แสดงถึงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและนำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการรับประธานยา โดย Connelly[39] กล่าวว่าไว้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ตามการรับรู้ความหมายของเหตุการณ์และพฤติกรรมนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตที่ดีจะมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งการติดเชื้อเอชไอวีก็เป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ประโยชน์ของการรับประธานยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้ร่างกายแข็งแรง เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ประโยชน์จากการตรวจติดตามการรักษาจากการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 หรือการติดตามจากภาวะสุขภาพ ความแข็งแรงของร่างกาย และใช้วิธีการดังกล่าวในการติดตามการรักษา เนื่องจากประสบการณ์การรับรู้ประโยชน์ของวิธีการตรวจติดตามการรักษาแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สาระทำ[18] และ นฤมล คมกล้า [19] ที่พบว่าหากมีการรับรู้ประโยชน์ในการรักษาหรือพฤติกรรมนั้น จะทำให้เกิดความร่วมมือในการ

รักษาเพิ่มขึ้น ดังนั้น การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการตรวจติดตาม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รับรู้ประโยชน์ของการติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลขาดการติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ดังนั้น การวิจัยนี้สนับสนุนการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการตรวจติดตามผลการรักษาจากปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เพื่อเป็นการเพิ่มความเข้าใจและแรงจูงใจต่อการตรวจติดตามวิธีดังกล่าวซึ่งจะนำมาสู่ความต่อเนื่องของการติดตามผลการรักษาเพิ่มขึ้น

5.2.2 การรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ปัจจัยด้านบุคคล การศึกษานี้พบว่าปัจจัยด้านการเดินทางเป็นปัจจัยที่สำคัญเนื่องจากจะเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย งานวิจัยนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เข้ารับบริการมีการเดินทางมาจากหลากหลายพื้นที่ ทั้งในพื้นที่ให้บริการและนอกพื้นที่ให้บริการที่มาจากต่างจังหวัดหรือต่างอำเภอ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่ให้บริการในกลุ่มคนสูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี รับรู้ว่าการเดินทางเป็นอุปสรรค เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มคนสูงอายุที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการมาโรงพยาบาล ทั้งต้องเดินทางไกล ใช้ระยะเวลาเดินทางนาน และมีค่าใช้จ่ายสูง สอดคล้องกับการศึกษาของทีนุชา ทันวงศ์ และคณะ[45] ที่พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการที่สั้นมีผลต่อการเข้ามารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น การวิจัยนี้สนับสนุนว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาล ที่รับรู้ว่าเป็นปัจจัยด้านการเดินทางและค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคในการมาโรงพยาบาล แม้ว่าที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลจะยังมารับบริการตามนัดได้ ควรให้การสนับสนุนข้อมูลการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ทราบ ให้สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในพื้นที่ที่อาศัยอยู่ เพื่อลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้กลับพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่อายุน้อยกว่า 60 ปี เลือกรับบริการนอกพื้นที่อยู่อาศัยของตนเอง เป็นไปด้วยความสมัครใจเพื่อที่จะไม่เจอคนรู้จัก สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี วงษ์พุด[40] ที่พบว่า การรับรู้การตีตราในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยปกปิดสถานภาพการติดเชื้อและตัดสินใจไม่ไปรับบริการสุขภาพ การมีบริการคลินิกเฉพาะโรค แยกจากคลินิกอื่นๆ เพื่อลดการตีตรา มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกรับบริการนอกพื้นที่อยู่อาศัย สำหรับการให้บริการคลินิกเอชไอวีในโรงพยาบาล อุทัยธานีแห่งนี้มีการจัดพื้นที่ให้บริการแยกจากคลินิกอื่นๆ จึงพบว่ามี การเข้ารับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาจากนอกพื้นที่บริการ

ปัจจัยด้านบุคคลในด้านการขาดรายได้ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียว และมีรายได้เป็นรายวัน เนื่องจากการมาโรงพยาบาลทำให้ผู้ให้ข้อมูลขาดรายได้ในการเลี้ยงดูตนเอง สำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มดังกล่าวพบว่าสามารถมาโรงพยาบาลตามวันนัดหมายเพื่อรับยาต่อเนื่องได้ แต่เลือกที่จะขาดการเจาะเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษา จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ประโยชน์ของการรับประทาน

ยาต่อเนื่องส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้สามารถไปประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองได้ ซึ่งแสดงถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีเจตคติที่ดีต่อการมาโรงพยาบาลตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของกรณิการ์ วีระกุล[10] ที่พบว่าเจตคติต่อความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านการมาตรวจติดตามตามนัด ทางบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอาจจะต้องพิจารณาในการทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ที่จะทำให้เพิ่มความร่วมมือในการตรวจติดตามมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมทั้งการรับยาต้านไวรัสและการตรวจติดตามการรักษา ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เป็นที่กังวลที่จะเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของทีนุชา ทันทวงศ์และคณะ[45] ที่พบว่ากรมสิทธิการรักษาพยาบาลช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าถึงบริการได้

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอกที่พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลช่วยเหลือที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ทั้งผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและอาศัยอยู่คนเดียว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการได้รับความรัก ความใส่ใจ การให้เวลาในการพามาโรงพยาบาล รวมถึงความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของอำพร ธนะ[43] ที่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลช่วยเหลือจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้น การยอมรับและการช่วยเหลือของสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและมีกำลังใจในการรักษา

ในส่วนของระบบบริการ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นของระบบบริการ ทั้งในส่วนของช่วงเวลาของการให้บริการที่ต้องใช้เวลาเต็มวันในการรับบริการ การไม่แจ้งนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า และการจัดเก็บข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการปรับตัวเพื่อให้สามารถเข้ารับบริการตามช่วงเวลาของการให้บริการ ทั้งในส่วนของ การเตรียมตัวมาโรงพยาบาลตั้งแต่เช้า และเตรียมตัวงดน้ำงดอาหารมาล่วงหน้า งานวิจัยนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้น และอุปสรรคดังกล่าวก็ส่งผลต่อการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยในการระบุสถานะการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีผลต่อการกำหนดนัดหมายเจาะเลือดตามมา ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเตรียมตัวให้พร้อมกับการตรวจติดตาม การจัดการปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนี้จะลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นต่อการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และมีระบบการนัดหมายที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวให้พร้อมกับการตรวจติดตาม และเพิ่มความสะดวกในการใช้บริการ การจัดการปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนี้จะลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นต่อการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rutstein และคณะ[47]

ดังนั้น งานวิจัยนี้เสนอแนะการจัดการจัดอุปสรรคของการติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในด้านระบบบริการ ตั้งแต่การจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องรู้สถานะปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะนำมาซึ่งการแจ้งเตือนนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการเตรียมตัวล่วงหน้าและมารับบริการได้ตาม

นั้ดหมาย อีกรั้งการปรับช่วงเวลาบริการเจาะเลือดเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตามมา

5.2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

งานวิจัยนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ มีความสุขหลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จึงเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถมาโรงพยาบาลตามนัดรับยา และนัดตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้ทุกครั้ง แสดงถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้สำเร็จ ความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนที่มีอยู่สูงจะเป็นตัวกำหนดการริเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมและการคงพฤติกรรมนั้นไว้[51] อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะมีความเชื่อมั่นในการมาตรวจติดตามดังกล่าวทุกครั้ง แต่กลับพบว่าในสวนข้อมูลการเจาะเลือดตรวจติดตามการรักษา มีการเจาะเลือดเพียงร้อยละ 50 ของผู้ให้ข้อมูล และเป็น การติดตามระดับ CD4 เท่านั้น สะท้อนผลที่ได้แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ของ อรอนงค์ สารระทำ[18] และ นฤมล คมกล้า[19] ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น

งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า การมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนอาจจะไม่ได้ส่งผลต่อความร่วมมือในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

5.2.4 การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

การสนับสนุนทางอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากบุคคลใกล้ชิดทั้งที่อาศัยอยู่ด้วยกัน และไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ไม่ว่าจะ บุคคลนั้นจะทราบหรือไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม แต่ทราบเรื่องการเจ็บป่วยและการมาโรงพยาบาล การสนับสนุนทางอารมณ์ที่ได้รับเป็นการได้รับความรัก การดูแล การเอาใจใส่ในเรื่องการรับประทายาต้านไวรัส การมาตรวจตามนัด รวมถึงการถามไถ่ กระตุ้นเตือนที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยไม่มีความรังเกียจหรือต่อว่าใดๆ ซึ่งการยอมรับและการช่วยเหลือของสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและมีกำลังใจในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของอำพร ธินะ [43] อรอนงค์ สารระทำ[18] และ นฤมล คมกล้า[19] ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัวมีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี การให้ความรักและห่วงใยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป การได้รับความสนใจและเอาใจใส่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้นให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้ยังไม่พบการสนับสนุนทางอารมณ์จากกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการหรือกลุ่มผู้บุคลากรทางการแพทย์แต่อย่างใด สำหรับการศึกษานี้ของอรดี โชติเสน [11] ที่ชี้ให้เห็นว่าสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการหรือบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยเอ็ดส์ ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยและค้นหาสาเหตุที่ผู้ป่วยเอ็ดส์กำลังประสบอยู่ รับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยเอ็ดส์กำลังวิตกกังวล

หรือมีความเครียดอยู่ ผู้ให้บริการแสดงความเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเอตส์ ทำให้ผู้ป่วยเอตส์มีพฤติกรรมสุขภาพของที่ดี ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวอาจเกิดจากระยะเวลาของการให้บริการในคลินิกที่มีจำกัดของบุคลากรการแพทย์ในคลินิก ทำให้ไม่มีการสนับสนุนทางอารมณ์ในลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้น การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวที่จะส่งผลต่อการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจที่จะตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

การสนับสนุนด้านสิ่งของ งานวิจัยนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับครอบครัวทุกคนได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ ทั้งด้านเวลาและเงินทอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจ และความพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่คนเดียวที่ไม่ได้รับการสนับสนุนใดๆ จากบุคคลใกล้ชิดจะมีอุปสรรคต่อการมาโรงพยาบาลจากการขาดรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวีระศักดิ์ เอนกศักดิ์ และสมจิต แดนสีแก้ว[44] ที่พบว่าการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง จากครอบครัวจะเป็นส่วนเติมเต็มให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจสู้ และมีชีวิตอยู่ต่ออย่างมีเป้าหมายเช่นเดียวกับการสนับสนุนทางอารมณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanjoko และคณะ [16] ที่พบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมเป็นหนึ่งในปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี การสนับสนุนจากครอบครัว หรือการสนับสนุนกิจกรรมสร้างรายได้ จะเป็นการขจัดอุปสรรคเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการตามที่แพทย์นัดหมายได้

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนข้อมูลจากบุคลากรการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด การขาดสนับสนุนข้อมูลดังกล่าวนำมาซึ่งการไม่รู้รู้ประโยชน์การตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ส่งผลต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanjoko และคณะ[16] ที่พบว่าพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษานั้นเกิดจากการให้ข้อมูลคำปรึกษาที่เพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ และการศึกษาของ Rutstein และคณะ [47] ที่พบว่าการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรการแพทย์ในการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากผลการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้เกิดการติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง

ในการวิจัยนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และยังต้องการการสนับสนุนข้อมูลดังกล่าวเพิ่มขึ้น โดยความต้องการในการสนับสนุนด้านข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันไป ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มสูงอายุ ที่อายุมากกว่า 60 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมานานต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด มีทั้งในรูปแบบการให้ข้อมูลที่เป็นรายบุคคล หรือผ่านช่องทางสื่อสารอื่น เช่น โทรศัพท์ โดยการบริการข้อมูลในรูปแบบปัจจุบันของโรงพยาบาลมีเพียงการให้คำปรึกษารายบุคคล ดังนั้น บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการบริการควรมีการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจติดตามวิธีดังกล่าว และสถานะปัจจุบันของระดับปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ดังนั้น งานวิจัยนี้เสนอแนะให้มีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ที่จะนำมาสู่การรับรู้ประโยชน์จนเกิดการปฏิบัติตาม

5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบบการสุ่มแบบเจาะจง ทำให้การนำผลการศึกษาไปใช้ในวงกว้างเป็นไปได้ต้องมีข้อจำกัด อาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยอาศัยการวิจัยเชิงปริมาณ
2. ผลวิจัยที่ได้ในบางประเด็นอาจไม่ได้สะท้อนผลที่แท้จริง เนื่องจากความเกรงใจของผู้ให้ข้อมูลที่ให้ต่อผู้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นบุคลากรให้บริการในคลินิกเอชไอวีที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

แนวทางในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปฏิบัติงานของทีมนสหสาขาวิชาชีพในคลินิกเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสมีความร่วมมือในการรักษาในด้านการตรวจติดตามการรักษา เพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว ทั้งในส่วนของกำหนัดแนวทางปฏิบัติในคลินิกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการจัดเก็บข้อมูลที่ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ มีการแจ้งเตือนหมายเจาะเลือดล่วงหน้า และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายบุคคล ประกอบด้วยการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และข้อมูลบริการเกี่ยวกับการนัดหมายเจาะเลือดล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และจัดการอุปสรรคจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านระบบบริการ โดยระบบบริการควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในส่วนของการดำเนินการนัดหมายที่ชัดเจน

แนวทางการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาในประเด็นของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติขาดการรักษา เพื่อที่จะส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาในผู้ติดเชื้อกลุ่มดังกล่าว เพื่อป้องกันการล้มเหลวของการรักษาที่อาจเกิดขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อจะได้เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการติดตามดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามช่วงวัยที่เข้ารับบริการในคลินิกเอชไอวี เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องมีการปรับปรุงแบบบริการหรือการให้ความรู้ให้สอดคล้องกับผู้รับบริการ
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มขึ้นในปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับระบบบริการ ทั้งในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อนำมาใช้พัฒนาการบริการต่อไป

รายการอ้างอิง







เอกสารอนุมัติโครงการวิจัย โรงพยาบาลอุทัยธานี
เลขที่ ๒๕ / ๒๕๖๒

ผู้วิจัย / คณะผู้วิจัย และตำแหน่ง

นางสาววิญญา พิสิท เกษียรชำนานุกการ

ชื่อเรื่องวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีใน
กระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานไวรัส

ความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี

อนุมัติ.....
 ไม่อนุมัติ.....

ลงชื่อ.....

(นายกิตติชัย อรุวรรณกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลอุทัยธานี
วันที่ ๒๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๒

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

อนุมัติ.....
 ไม่อนุมัติ.....

ลงชื่อ.....

(นายสุรชัย โชคครชิตไชย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
วันที่ ๒๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๒



ภาคผนวก ข
แบบบันทึกข้อมูล และการสัมภาษณ์เชิงลึก

แบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีใน
กระแสเลือด
ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

คำชี้แจง

1. แบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส และขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด
2. ข้อมูลที่ได้เพื่อนำคำตอบที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการทำวิจัยของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส
3. ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเสียงและจดบันทึก
4. แบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ
 - 4.1 แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก และการตรวจติดตามการรักษา (ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน)
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์)
 - 4.2 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวคำถามการสัมภาษณ์ 6 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด
 - ส่วนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด
 - ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด
 - ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด
 - ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

แบบบันทึกข้อมูล

วันที่.....เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก และการตรวจติดตามการรักษา

1. อายุปี (วัน เดือน ปี เกิด)
2. เพศ
() ชาย () หญิง
3. สิทธิการรักษา
() เบิกราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ () เบิกราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ (จ่ายตรง)
() ประกันสังคม () ชำระเงินเอง () หลักประกันสุขภาพ ระบุ.....
4. ระยะของการดำเนินโรคตามการวินิจฉัยของแพทย์
() กลุ่ม 1: ผู้ป่วยที่ยังไม่แสดงอาการของโรค
() กลุ่ม 2: ผู้ป่วยที่แสดงอาการระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี
() กลุ่ม 3: ผู้ป่วยที่แสดงอาการของโรคบางอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ยังไม่ได้บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์
() กลุ่ม 4: ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคต่างๆ ที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์
5. ระดับ CD4 ล่าสุด cell/ml เมื่อวันที่.....
6. ระดับ Viral load ล่าสุด..... copies/ml เมื่อวันที่.....
7. ระยะเวลาที่เริ่มรับยาต้านไวรัส ถึงปัจจุบัน.....
8. ประวัติการมาผื่นด่างที่ผ่านมา 2 ปีย้อนหลัง () มี ระบุ.....ครั้ง () ไม่มี
9. ประวัติการขาดการติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด () มี ระบุ.....ครั้ง () ไม่มี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ข้อมูลการรักษา การตรวจติดตามการรักษาที่มีการบันทึกในเวชระเบียน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์

แนวคำถามการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- ภูมิลำเนา
- ที่อยู่ปัจจุบัน
- ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร
- อาชีพ และความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

- ปัจจัยใดที่ส่งผลต่อความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีได้บ้าง
- การรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพียงพอต่อการรักษาแล้วหรือไม่ อย่างไร
- ท่านคิดอย่างไรกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด
- การได้รับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด มีผลดีหรือผลเสียอย่างไร
- ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงมีผลต่อสภาวะร่างกายท่านอย่างไร
- การตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดของท่านเป็นอย่างไรบ้าง ได้รับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นประจำทุกปีหรือไม่ และที่ผ่านมามีการผิदन็ดหรือไม่ บ่อยเพียงใด

ส่วนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

- การมาตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมีความยุ่งยาก ลำบากอย่างไร (ปัญหา/อุปสรรคมีอะไรบ้าง อิทธิพลของปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นมีเพียงใด)
 - a. ปัจจัยด้านบุคคล
 - i. การเดินทาง
 - ii. ค่ารักษาพยาบาล
 - iii. ค่าใช้จ่าย
 - b. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม
 - i. ผู้ดูแลช่วยเหลือ
 - ii. ระบบบริการ
 - iii. บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

- อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ขาดการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดได้บ้าง

ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

- เมื่อมีนัดรับยา ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถมาตามนัดได้เพียงใด เพราะเหตุใด
- ท่านจัดการตนเองอย่างไร เมื่อไม่สามารถมารับยาตามนัดได้
- เมื่อมีนัดตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถมาตามนัดได้เพียงใด เพราะเหตุใด

- ท่านจัดการตนเองอย่างไร เมื่อไม่สามารถมาตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดตามนัดได้
- ปัจจุบัน ท่านประเมินผลร่างกายท่านเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

- ท่านได้รับความสนใจเอาใจใส่ และช่วยเหลือในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดจากใครบ้าง (เช่น พ่อแม่, สามีหรือภรรยา, เพื่อน, บุคลากรทางการแพทย์) และอย่างไร
- ท่านได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือโดยตรง ด้านเงินทอง สิ่งของ เวลา อย่างไร และจากใครบ้าง
- ท่านได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล ได้แก่ การให้ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดอย่างไร และจากใครบ้าง
- จากปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ท่านต้องการความช่วยเหลือใดเพิ่มอีกบ้าง

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจติดตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ที่ต้องการให้ระบบบริการ โรงพยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ดำเนินการอย่างไรบ้าง

จบการสัมภาษณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลาที่เริ่มการสัมภาษณ์.....

เวลาที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์.....

เวลาที่ใช้.....





ตารางผนวก ค. 1 ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	สิทธิการรักษา	ระยะการดำเนินโรค	ระยะเวลารักษา (ปี)	CD4 (cells/mm ³)	ความล้มเหลวในการรักษา			พฤติกรรม			การตรวจ VL คืออะไร					
								VL	CD4	ความเจ็บป่วย	การรับประทานยา	การปฏิบัติตัว	การตรวจติดตามผลการรักษา	รับรู้ประโยชน์	รับรู้ความหมาย	ระบบค่า	ระบบสูง-ต่ำ		
1	ช	28	ค้าขาย	30 บาท	4	2	364	✓		✓	✓	✓		✓		✓		✓	
2	ญ	72	จักรีต	ปกส	3	6	471		✓		✓								
3	ช	65	ทำนา	ผู้สูงอายุ	3	12	546		✓	✓	✓	✓							
4	ญ	51	ทำไร่	ปกส	3	11	442	✓		✓	✓	✓		✓					
5	ญ	63	ค้าขาย	ผู้สูงอายุ	2	16	986		✓	✓	✓	✓		✓					
6	ญ	48	ทำไร่	ปกส	3	2	197	✓	✓	✓	✓	✓		✓					
7	ช	42	ทำไร่	30 บาท	3	9	539	✓		✓	✓	✓		✓					
8	ญ	35	พวงเก็บเงิน	ปกส	4	2	171	✓			✓	✓		✓					
9	ช	41	รปภ.	ปกส	3	4	501	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓
10	ช	27	รับราชการ	เบิกราชการ	1	2	251	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓

ตารางผนวก ค. 2 การรับรู้อุปสรรคในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	สิทธิการรักษา	สถานะ	ที่อยู่	ระยะการดำเนินโรค	ระยะเวลาการรักษา (ปี)	CD4 (cells/mm ³)	ปัจจัยด้านบุคคล			ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม		
										การเดินทาง	ค่าใช้จ่าย	ค่ารักษา	ผู้ดูแลช่วยเหลือ	ระบบบริการ	บุคลากร
1	ช	28	ค้าขาย	30 บาท	พ่อแม่	พิจิตร	4	2	364						
2	ญ	72	จักรีดิ	ปกส	พี่น้อง	กรุงเทพฯ	3	6	471	✓	✓		✓		
3	ช	65	ทำนา	ผู้สูงอายุ	คนเดียว	เมือง	3	12	546					✓	ช่วงเวลาบริการ
4	ญ	51	ทำไร่	ปกส	สามี	สว่าง อารมณ์	3	11	442						
5	ญ	63	ค้าขาย	ผู้สูงอายุ	คนเดียว	เมือง	2	16	986		✓			✓	ช่วงเวลาบริการ, การนัดหมาย
6	ญ	48	ทำไร่	ปกส	สามี	ลานสัก	3	2	197		✓			✓	การจัดเก็บข้อมูล
7	ช	42	ทำไร่	30 บาท	พ่อแม่	เมือง	3	9	539						
8	ญ	35	พวงเก็บเงิน	ปกส	คนเดียว	บ้านไร่	4	2	171		✓			✓	ช่วงเวลาบริการ, การจัดเก็บข้อมูล
9	ช	41	รับภ.	ปกส	คนเดียว	กรุงเทพฯ	3	4	501		✓			✓	ช่วงเวลาบริการ, การจัดเก็บข้อมูล
10	ช	27	รับราชการ	เบิกราชการ	คนเดียว	นครสวรรค์	1	2	251						

ตารางผนวก ค. 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	สิทธิการรักษา	ระยะการดำเนินโรค	ระยะเวลารักษา (ปี)	CD4 (cells/mm ³)	ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ
1	ช	28	ค้าขาย	30 บาท	4	2	364	มั่นใจว่ามาได้ทุกครั้ง
2	ญ	72	ซักรีด	ปกส	3	6	471	มั่นใจว่ามาได้ทุกครั้ง
3	ช	65	ทำนา	ผู้สูงอายุ	3	12	546	มั่นใจว่ามาได้ทุกครั้ง
4	ญ	51	ทำไร่	ปกส	3	11	442	มั่นใจว่ามาได้ทุกครั้ง
5	ญ	63	ค้าขาย	ผู้สูงอายุ	2	16	986	มั่นใจว่ามาได้ทุกครั้ง
6	ญ	48	ทำไร่	ปกส	3	2	197	มั่นใจว่ามาได้ทุกครั้ง
7	ช	42	ทำไร่	30 บาท	3	9	539	มั่นใจว่ามาได้ทุกครั้ง
8	ญ	35	พจนานับเงิน	ปกส	4	2	171	มั่นใจว่ามาได้ทุกครั้ง
9	ช	41	รปภ.	ปกส	3	4	501	มั่นใจว่ามาได้ทุกครั้ง
10	ช	27	รับราชการ	เบิกราชการ	1	2	251	มั่นใจว่ามาได้ทุกครั้ง

ตารางผนวก ค. 4 การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจติดตามปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	สถานะ	ที่อยู่	สิทธิการ รักษา	ระยะการ ดำเนินโรค	ระยะเวลา รักษา (ปี)	CD4 (cells/mm ³)	การสนับสนุนทาง อารมณ์		การสนับสนุนด้านสิ่งของ		การสนับสนุนด้านข้อมูล ขาวสาร	
										พ่อแม่ พี่น้อง ลูก หลาน	แฟน	เวลา	ค่าใช้จ่าย	ปริมาณของเชื้อ เอชไอวี	ระบบ บริการ
1	ช	28	ค้าขาย	พ่อแม่	พิจิตร	30 บาท	4	2	364	✓	✓	✓			
2	ญ	72	จักรีต	พี่น้อง	กรุงเทพฯ	ปอส	3	6	471	✓		✓			
3	ช	65	ทำนา	คนเดียว	เมือง	ผู้สูงอายุ	3	12	546	✓					
4	ญ	51	ทำไร่	สามี	สว่าง อารมณ์	ปอส	3	11	442	✓	✓	✓			
5	ญ	63	ค้าขาย	คนเดียว	เมือง	ผู้สูงอายุ	2	16	986						
6	ญ	48	ทำไร่	สามี	ลานสัก	ปอส	3	2	197		✓	✓			
7	ช	42	ทำไร่	พ่อแม่	เมือง	30 บาท	3	9	539	✓			✓		
8	ญ	35	พจน. เก็บเงิน	คนเดียว	บ้านไร่	ปอส	4	2	171	✓					
9	ช	41	รปภ.	คนเดียว	กรุงเทพฯ	ปอส	3	4	501	✓				✓	
10	ช	27	รับราชการ	คนเดียว	นครสวรรค์	เบิกราชการ	1	2	251	✓					

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาววรัญญา พิสิทธิ์
วัน เดือน ปี เกิด	26 ธันวาคม 2525
สถานที่เกิด	อุทัยธานี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2550 เกาส์ศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารเกาส์กรรม คณะเกาส์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ที่อยู่ปัจจุบัน	719/18 ถ.ศรีอุทัย ต.อุทัยใหม่ อ.เมือง จ.อุทัยธานี

