

# การประเมินรูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุนทรริก จังหวัดอุบลราชธานี

Received: 14/03/2019, Accepted: 15/08/2019

วันทนีย์ ธารณธนบุณย์\*

## Abstract

### Evaluation of the HIV/AIDS Care Model of the Health Service Network in Buntharik District, Ubon Ratchathani Province

Wanthanee Tharnthanaboon\*

\*The Office of Disease Prevention and Control Region 10 Ubonratchathani

*The care for HIV/AIDS patients should be organized in a holistic manner covering all dimensions which include physical, mental, economic and social aspects. Assessing the status of the current care system is essential for improving the comprehensiveness, the effectiveness and the efficiency of the program. In this regard, it is useful to conduct an assessment of the HIV/AIDS care system in Buntharik District of where the health service network has been operated for a long time covering entire community. The objective of this study was to assess the care system; and the participants were 52 patients, care givers and members of relevant stake holders. Data were collected by using a set of self-administered questionnaire and through in-depth interviews during the study period from October 2016 to September 2017; and were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and content analysis.*

*It was found that the care model was carried out in a holistic approach including physical, mental, economic and social dimensions. The operational process was comprised of (1), having a multidisciplinary team with a clear structure and division of responsibilities, (2) arrangement of one-stop service for patients, (3) a system consisted of activities to promote self-care and social support, (4) comprehensiveness of the care in 4 dimensions: promotion, prevention, treatment and rehabilitation, (5) promotion and availability of alternative care, (6) social support for patients and caregivers, (8) well developed data management system, and (8) satisfaction assessment. Based the evaluation, there was a high level of satisfaction and attitude among the participants. Therefore, the multidisciplinary team should be supported to take care of physical and mental care operations that link all stakeholders in the community. In addition, local administrative organizations should be responsible for continuing improvement of economic and social components of the case system.*

**Keywords:** HIV/AIDS care system

## บทคัดย่อ

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องดูแลครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม การพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นจะต้องประเมินสถานะของระบบเดิมว่ามีความครอบคลุม ได้ผลลัพธ์มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายเชิงระบบหรือไม่ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานีดำเนินการมาอย่างยาวนานครอบคลุมทั้งชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลบุณทริก แต่ยังคงขาดการประเมิน ดังนั้นการวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระบบดังกล่าว กลุ่มที่ทำการศึกษาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุณทริก เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพและผู้ดูแล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 52 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกระหว่างตุลาคม พ.ศ.2559 ถึง กันยายน พ.ศ.2560 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการได้ครอบคลุมเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม โดยมีกระบวนการ ดังนี้ (1) มีทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข ปกครอง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีโครงสร้างและการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน (2) จัดรูปแบบให้บริการผู้ป่วยแบบ One Stop Service (3) มีกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคม (4) มีการดูแลแบบครบถ้วนทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริม การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟู (5) ส่งเสริมการดูแลแบบทางเลือก (6) มีการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วย (7) มีการพัฒนารูปแบบจัดเก็บข้อมูล และ (8) มีการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก และทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในระดับมาก ดังนั้นควรสนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพและจิตใจเป็นหลัก และเชื่อมโยงเครือข่ายในชุมชน ส่วนด้านเศรษฐกิจและสังคมควรเชื่อมโยงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

## บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างมาก โดยผลกระทบด้านร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกิดจากลักษณะของโรคทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ทำให้มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสของระบบต่าง ๆ ส่งผลต่อสมรรถภาพทางร่างกายลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือกิจการงานได้ตามปกติ<sup>(1)</sup> ส่วนผลกระทบทางสังคมนั้น พบว่าในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือเมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เปิดเผยตัวเองให้คนในชุมชนทราบ เนื่องจากเกรงว่าจะถูกรังเกียจ จึงนำไปสู่ความรู้สึกสูญเสียและสิ้นหวัง ในบางรายสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวเสียไป สูญเสียบทบาทในครอบครัว กลายเป็นบุคคลที่พึ่งพิง

ครอบครัว อีกทั้งต้องสูญเสียสิทธิต่าง ๆ ที่พึงมี ถูกกีดกันและละเมิดสิทธิต่าง ๆ จากสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ต้องหลบซ่อนตัว และปกปิดสภาพการติดเชื้อฯ เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ทางสังคม<sup>(2)</sup> จากการศึกษาพบว่า トラบาปมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยเอดส์ โดยมีอัตราสูงถึงร้อยละ 38.60 และมีการเจ็บป่วยทางจิตใจภายหลังได้รับวินิจฉัยว่า ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 29 การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีการปกปิดผลเลือด ไม่กล้าเปิดเผยสภาพการติดเชื้อต่อคนในครอบครัวหรือบุคคลอื่น เนื่องจากกลัวผู้อื่นและสังคมรังเกียจ<sup>(1)</sup>

สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดอุบลราชธานี มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีที่สอดคล้องกับประเทศไทย พบว่า มีผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ลดลง ตั้งแต่

ปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2556 ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจาก 217 ราย เหลือเพียง 182 ราย ผลการศึกษาการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Integrated Biological and Behavioral System: IBBS) เพื่อดูแนวโน้มของการติดเชื้อ รายใหม่ของจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิง มีอัตราร้อยละ 2.7 การสำรวจความชุกกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men: MSM) และ transgender (TG) พบผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 8.5 และ 5.6 ตามลำดับ และการตรวจเลือดในโครงการ Test & Treat จำนวน 185 คน พบผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.89 และผู้ที่เข้าร่วมโครงการตรวจในครั้งแรกมีผลเป็นลบ แต่กลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อกลับมาตรวจในระยะที่ 2 พบผลเลือดบวก จำนวน 15 คน

อำเภอบุณฑริกมีเขตติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐประชาชนลาว มีจุดตรวจคนเข้าเมืองที่เป็นด่านถาวรและจุดผ่อนปรน มีแรงงานข้ามชาติสถานประกอบการ และพนักงานบริการในปี พ.ศ. 2557 มีรายงานผู้ป่วยเอดส์สะสม จำนวน 215 ราย ส่วนการเฝ้าระวังโดยการตรวจสุขภาพพนักงานบริการหญิง (ที่ไม่ใช่คนไทย) จำนวน 28 คน พบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 9 คน และติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 คน

แนวคิดของการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เป็นแนวคิดที่พยายามจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และชุมชน เข้าใจสภาพความเป็นไปของโรคเอดส์ บทบาทและหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนที่พึงปฏิบัติ เพื่อทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งการจัดบริการดูแลอย่าง

ครบถ้วนและต่อเนื่องมี 2 ลักษณะที่สำคัญ คือ (1) การดูแลอย่างครบถ้วนครอบคลุมสภาพปัญหาต่างๆ ทั้งทางการแพทย์ สังคมจิตวิทยา เศรษฐกิจ การดำรงชีวิต บริการทางสังคม และการคุ้มครองสิทธิ และ (2) การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ และสังคม บ้าน และชุมชน รวมทั้งการทำให้เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเน้นระบบที่เอื้อต่อการกิจของสถานบริการสุขภาพในแต่ละระดับ โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ เพราะเป็น สถานบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดทั้งตัวผู้ป่วยและชุมชน และมีแนวคิดปฏิบัติที่สามารถนำกิจกรรมการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องไปใช้ได้เป็นอย่างดีทั้งในการดูแล การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชน และประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(3)</sup> จากการศึกษากระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์พบว่า ในปัจจุบันระบบการดูแลส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยให้การดูแลด้านร่างกายเป็นหลัก การดูแลด้านจิตใจมีน้อยเนื่องจากขาดแคลนบุคลากร ส่วนการดูแลด้านเศรษฐกิจ สังคม มีปัญหาด้านแหล่งทุน ระบบข้อมูลและการเปิดเผยตัวของผู้ป่วยทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการ ส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ป่วยไม่มีงานทำ ท้อแท้ ต้องการรับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และขาดการยอมรับจากสังคม<sup>(4)</sup>

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่าการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นั้น จำเป็นจะต้องดูแลแบบองค์รวมทั้งทางกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะต้องประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ทั้งทางด้านสาธารณสุข การปกครอง รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหา

สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองมากที่สุด นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย<sup>(5)</sup> ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้ติดเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น จากกระบวนการดำเนินงานที่เหมาะสม เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์ในระดับพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และประเมินผลรูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน เก็บข้อมูลทั้งแบบเชิงปริมาณและคุณภาพ ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในเรื่องที่ศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มผู้ดูแลกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 250 คน

การเลือกตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง โดยเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามได้ อายุเกิน 20 ปี และยินยอมให้ข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 52 คน ดังนี้

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ตอบคำถามได้ อายุเกิน 20 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิน 1 ปี และยินยอมให้ข้อมูล จำนวน 30 คน

2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบุณฑริก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และผู้รับผิดชอบงานเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานมาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 22 คน

### เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

1. แบบตรวจสอบรายการทบทวนเอกสาร เป็นการทบทวนนโยบายเอดส์ เอกสาร รายงานการประชุม และคำสั่งคณะกรรมการเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ และสรุปผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

2. แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย กระบวนการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นอย่างไร โดยใคร และอย่างไร การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน แบบสอบถามความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วม สำหรับสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการสนับสนุนดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สำหรับสนทนากลุ่ม อสม. และผู้นำชุมชน โดยมีประเด็นหลัก ๆ ดังนี้ การดำเนินงานของชุมชนในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างไร โดยใครและอย่างไร การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ปัญหา อุปสรรคมีอะไรบ้าง ข้อเสนอแนะ

4. แบบตรวจสอบรายการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สำหรับสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นใช้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อสม. และผู้นำชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์สร้างขึ้นโดยได้ศึกษาจากเครื่องมือของพลสินธุ์<sup>(6)</sup> ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจการดำเนินงาน จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็นมาตรวัด 3 ระดับ พึงพอใจมาก ปานกลาง และน้อย ส่วนที่ 3 ทศนคติเรื่องโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็นมาตรวัด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และ ไม่เห็นด้วย ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็นมาตรวัด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่ได้ปฏิบัติ ให้ค่าคะแนนเป็น 3 2 1 ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ของเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบข้อมูลโดยหาค่า IOC โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า เท่ากับ 0.71
2. เครื่องมือเชิงปริมาณ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วย อสม. และผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเที่ยงโดยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.86

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอเอกสารที่เกี่ยวข้องตามแบบเก็บข้อมูลทฤษฎีที่สร้างขึ้นโดยศึกษาตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ส่วนการเก็บข้อมูลปฐมภูมินั้นใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและ อสม. แต่ละหมู่บ้านในการแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และรวบรวมส่งคืนโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลทันที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้ในแต่ละวันหลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นตีความหมายของข้อมูลที่ได้โดยวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

2. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

### ผลการศึกษา

#### 1.สภาพปัญหา นโยบาย กำหนดรูปแบบการดำเนินงานดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการดำเนินงานสถานการณ์โรคเอดส์ในพื้นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/

ผู้ป่วยเอดส์สะสม ปี พ.ศ. 2555-2557 จำนวน 178, 214, 221 ราย ตามลำดับ ในด้านการจัดบริการของ โรงพยาบาลบุณทริก อ.บุณทริก จ.อุบลราชธานี ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก โดยการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รักษาด้วยยาต้านไวรัส เริ่มแรกจำนวนผู้ป่วยไม่มาก แต่เมื่อปีงบประมาณ 2551 เป็นต้นมาจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นประกอบกับมีการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (HIVQUAL - T) ปี พ.ศ. 2551 พบว่า ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านคุณภาพ คือ การตรวจติดตามทางปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจ CD4 การปริมาณไวรัสในกระแสเลือด นอกจากนั้นแล้วเมื่อผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังขาดความตระหนัก การดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการกินยาไม่สม่ำเสมอ การใช้สารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย มีปัญหาการดื่มยา ทำให้การรักษาล้มเหลวมีการติดเชื้อ ๖ รายใหม่เพิ่มขึ้น และผู้ที่ได้ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะเด็กและครอบครัว ประกอบกับมีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Peer Group) ดำเนินการได้ร้อยละ 70 ส่วนการสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มสรณะของผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันเวลาตามสภาพการณ์จริง ในกรณีที่มีการเปิดเผยตัวให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามบริบทโรงพยาบาล ดำเนินการได้เพียงร้อยละ 67 การฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพของผู้ป่วย ดำเนินการได้เพียงร้อยละ 60 เป็นต้น

โรงพยาบาลได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีการปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน โดยเริ่มจากการการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการเอดส์ระดับอำเภอ มีการกำหนดโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ การจัดทำแผน

ปฏิบัติการแก้ไขปัญหามีส่วนร่วมปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การติดตามการรักษา การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย และการพัฒนาแบบบันทึกข้อมูล และการจัดเก็บฐานข้อมูลอย่างมีคุณภาพ การดำเนินการพัฒนาโดยเริ่มจากการรวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา การปรับปรุงแก้ไขจนได้การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แบบผสมผสาน ซึ่งประยุกต์ใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน (Integrated Care) ในมิติของการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยทุกมิติต้องการดูแลแบบองค์รวมแก้ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้เข้าถึงปัญหาจิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองมากที่สุด นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

## 2.รูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอ บุณทริก

มีกระบวนการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงาน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ การรวบรวมปัญหา และวิเคราะห์ปัญหา ค้นข้อมูล จัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยัง ผู้ป่วยเอดส์ การติดตามการรักษา การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย และการพัฒนาแบบบันทึกข้อมูล และการจัดเก็บฐานข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาตามแนวทางที่ปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล

จากการสังเคราะห์กระบวนการดำเนินงานดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอ บุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี



ทำให้ได้รูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอ บุนนาค จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วย

1) การพัฒนาคุณภาพบริการโดยทีมสหวิชาชีพ จัดตั้งรูปแบบคณะกรรมการมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน โดยทีมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข (แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข และอื่น ๆ) ปกครอง ผู้นำชุมชน อสม.และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทหน้าที่ คณะกรรมการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ การฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ปีละ 1 ครั้ง ทบทวน แนวปฏิบัติให้ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัดคุณภาพ ทบทวนการดูแลผู้ป่วย และปรับปรุงแบบบันทึก ให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และการประเมินผลลัพธ์

2) การจัดรูปการให้บริการผู้ป่วยแบบ One Stop Service โดยการมีส่วนร่วมทีมสหวิชาชีพ และ แกนนำผู้ป่วย

3) การจัดกิจกรรมพบกลุ่มส่งเสริมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมผู้ป่วยและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำผู้ป่วย มีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมกลุ่มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้นอกสถานที่ และการจัดกิจกรรมสร้างสุข เป็นต้น

4) การดูแลแบบครบถ้วนต่อเนื่อง 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริม การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟู การรักษาตามแนวปฏิบัติของกรมควบคุมโรคเอดส์ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยจัดกิจกรรม Positive-Prevention การป้องกันการติดเชื้อฯ รายใหม่ การให้คำปรึกษาคู่สามีภรรยา การรณรงค์ให้ความรู้เยาวชนวันเอดส์โลก จัดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยเรื่องการป้องกันแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การกินยาต่อเนื่อง การรณรงค์ให้ความรู้สาธารณสุขสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชน และการพัฒนาการสื่อสารเรื่องเพศสำหรับแม่ที่มีลูกวัยรุ่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์

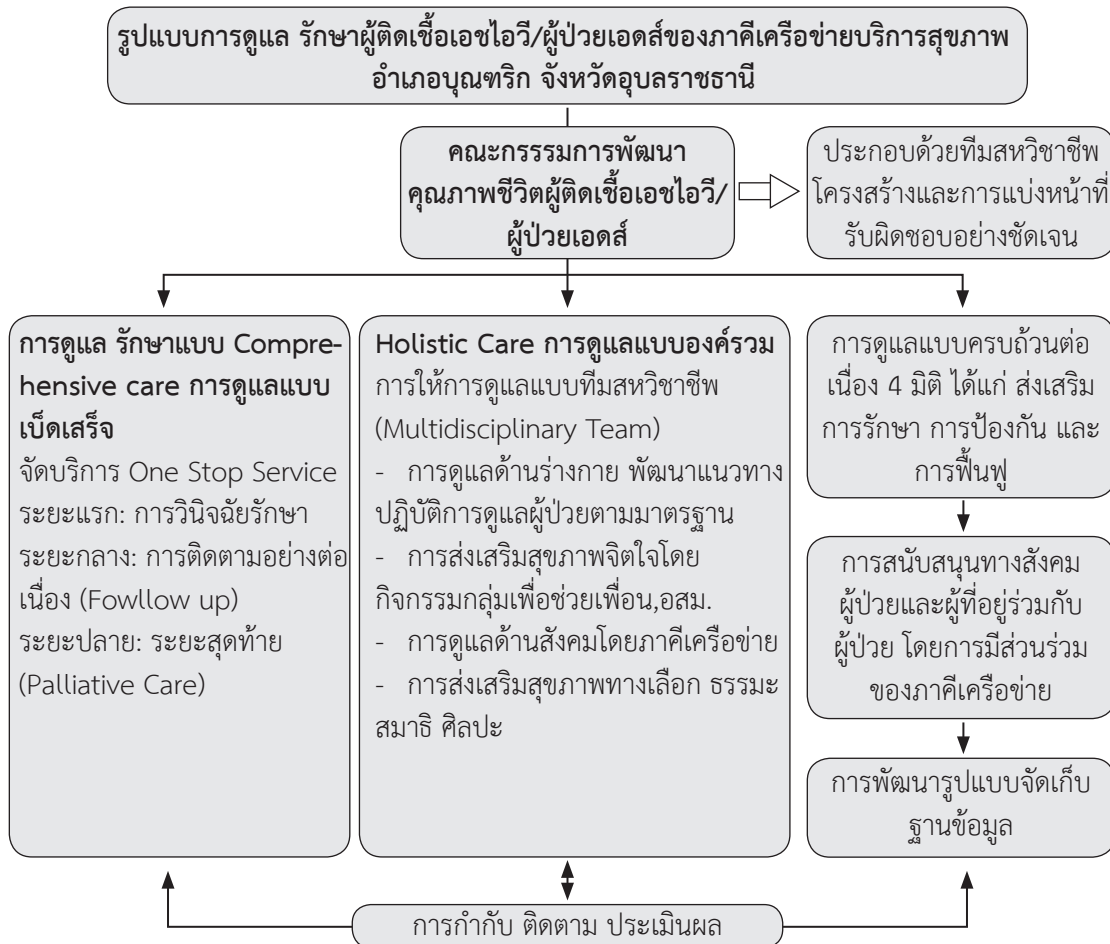
5) การดูแลสุขภาพทางเลือก ส่งเสริมการดูแลตนเอง โภชนะบำบัด การออกกำลังกาย สมานัตถิระมะบำบัด

6) การสนับสนุนทางสังคมผู้ป่วยและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น การประชุมภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย การดูแลช่วยเหลือครอบครัวและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยเด็กที่ได้รับผลกระทบได้รับทุนการศึกษา ผู้ป่วยยากไร้มีทุนช่วยเหลือการเลี้ยงชีพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการได้รับความช่วยเหลือเป็นทุนการศึกษาของบุตรสมาชิก และทุนประกอบอาชีพจากองค์กรเอกชน เป็นต้น

7) การจัดเก็บฐานข้อมูลประกอบด้วยบันทึกข้อมูลระบบ Hos XP การลงข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้น การตรวจรักษา การติดตามการรับประทานยาต้านไวรัส และการติดตามเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย การติดตามนัด การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม National AIDS Program: NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การประเมินผลคุณภาพรูปแบบ HIVQUAL – T เป็นต้น

จากการสังเคราะห์กระบวนการดำเนินงานดูแล รักษาติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอ บุนนาค จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้ได้รูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี



### 3.ผลการประเมินรูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

จากการสอบถามความพึงพอใจการดำเนินงานทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมา ได้แก่ เพศชาย

จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 อายุอยู่ระหว่าง 51 - 55 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมาได้แก่ อายุอยู่ระหว่าง 41 - 45 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา ได้แก่ ปริญญาตรี จำนวน 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.7 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=52)

| สถานภาพ              | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>           |       |        |
| ชาย                  | 22    | 42.4   |
| หญิง                 | 28    | 53.8   |
| ไม่ระบุ              | 2     | 3.8    |
| <b>อายุ</b>          |       |        |
| 21 - 25 ปี           | 3     | 5.8    |
| 26 - 30 ปี           | 3     | 5.8    |
| 31 - 35 ปี           | 8     | 15.4   |
| 36 - 40 ปี           | 3     | 5.8    |
| 41 - 45 ปี           | 10    | 19.2   |
| 46 - 50 ปี           | 7     | 13.5   |
| 51 - 55 ปี           | 15    | 28.8   |
| 56 - 60 ปี           | 3     | 5.8    |
| <b>ระดับการศึกษา</b> |       |        |
| ประถมศึกษา           | 5     | 9.6    |
| มัธยมศึกษา           | 29    | 55.8   |
| ปริญญาตรี            | 17    | 32.7   |
| อื่น ๆ               | 1     | 1.9    |

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=52) (ต่อ)

| สถานภาพ                | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| <b>ตำแหน่ง/หน้าที่</b> |       |        |
| เจ้าหน้าที่ รพ./อปท.   | 6     | 11.5   |
| ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อฯ   | 21    | 40.4   |
| ผู้ดูแลผู้ป่วย         | 9     | 17.3   |
| ผู้นำชุมชน/อสม.        | 12    | 23.1   |
| อื่น ๆ                 | 4     | 7.7    |

ผลการประเมินทัศนคติ ความคิด ความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างต่อการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.52, S.D. = 0.22) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์คิดว่ายินดีให้ความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อให้การดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างยั่งยืน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.86, S.D. = 0.34) รองลงมา ได้แก่ รู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.80, S.D. = 0.40) และคิดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.80, S.D. = 0.49) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ (n = 52)

| ทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ การรับรู้                                                                                | $\bar{X}$ | S.D. | การแปลผล |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|----------|
| 1. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติ                                                  | 2.80      | 0.49 | มาก      |
| 2. ท่านคิดว่าการตีตรา เลือกลปฏิบัติต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งไม่สมควร                       | 2.58      | 0.49 | มาก      |
| 3. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์            | 2.80      | 0.40 | มาก      |
| 4. ท่านยินดีให้ความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อให้การดูแล รักษา ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์อย่างยั่งยืน | 2.86      | 0.34 | มาก      |
| 5. ท่านรู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ที่จะเข้าร่วมเพื่อให้การดูแล รักษา ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ในปีต่อ ๆ ไป               | 1.50      | 0.62 | น้อย     |
| 6. ท่านเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน                  | 2.71      | 0.45 | มาก      |
| รวม                                                                                                                | 2.52      | 0.22 | มาก      |

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินงาน ตามรูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุณพริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.42, S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความคิดเห็นว่ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อการดูแล

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.52, S.D. = 0.55) รองลงมาได้แก่ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์ และติดตามสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่จากทีมสหวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.51, S.D. = 0.55) และได้รับการสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.40, S.D. = 0.54) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกระบวนการดำเนินงานฯ และความพึงพอใจ (n = 52)

| กระบวนการดำเนินงาน และความพึงพอใจต่อโครงการ                                                | $\bar{X}$ | S.D. | การแปลผล |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|----------|
| 1. ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์              | 2.52      | 0.55 | มาก      |
| 2. ท่านได้รับการสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงาน                                              | 2.40      | 0.54 | มาก      |
| 3. ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์                     | 2.38      | 0.56 | มาก      |
| 4. ท่านได้รับการติดตามสนับสนุน และชี้แนะการดำเนินงานในรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ | 2.33      | 0.53 | ปานกลาง  |

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกระบวนการดำเนินงานฯ และความพึงพอใจ (n = 52) (ต่อ)

| กระบวนการดำเนินงาน และความพึงพอใจต่อโครงการ                                                                         | $\bar{X}$ | S.D. | การแปลผล |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|----------|
| 5. ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และติดตามสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่จากทีมสหวิชาชีพ | 2.51      | 0.55 | มาก      |
| รวม                                                                                                                 | 2.42      | 0.33 | มาก      |

ผลการประเมินการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง การสนทนากลุ่มและการศึกษาเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลตามมาตรฐานอัตราการรักษาล้มเหลวลดลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง อัตราการขาดนัดลดลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินหรือติดตามการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ ได้รับการคัดกรองวัณโรค ซิฟิลิสและเริมปากมดลูก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับข้อมูลคำแนะนำเรื่องการใช้เพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองเองได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดโรคฉวยโอกาสลดลง และผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสม่ำเสมอการกินยาต้านไวรัส

#### 4.ปัญหา อุปสรรค จากการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ

พบว่า ปัญหาด้านบุคลากร โดยพบว่าการดำเนินงานดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย

ด้านสาธารณสุขเป็นหลักที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนการดูแลด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร มีเพียงสวัสดิการเบี้ยยังชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีแผนงาน/โครงการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดจากการสร้างความคิดความเชื่อของผู้ป่วยที่กลัวคนรังเกียจ อายุ ไม่เลือกรับบริการชีวิตปกติสุขกว่า (การตีตราตนเอง) ความไม่เข้าใจกระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ซึ่งใช้เวลารอรับบริการนาน รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการและค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ในส่วนของเจ้าหน้าที่เกิดจากการทำงานของบุคลากรไม่ตรงกับงาน บุคลากรมีน้อยขาดความต่อเนื่องในระบบของการดูแล ขาดการพัฒนาทีมสหวิชาชีพ ในการบริการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การติดตามประเมินผลของงานมีน้อย

#### วิจารณ์

รูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอขุนทรึก จังหวัดอุบลราชธานี ประยุกต์ใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน ในมิติของการรักษา

พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยทุกมิติต้องการดูแลแบบองค์รวมจากภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพสังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยให้สามารถพึ่งพาตนเองมากที่สุด โดยในมิติของการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลซึ่งใช้แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 ของกรมควบคุมโรคเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีผลการรักษาที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วงศา เลหาศิริวงศ์ และคณะ<sup>(7)</sup> เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน พบว่าโรงพยาบาล มีนโยบายชัดเจน โดยเน้นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจโดยการให้คำปรึกษาซึ่งขาดแคลนบุคลากรด้านนี้ การให้บริการในด้านเศรษฐกิจและจิตวิญญาณมีน้อย มีปัญหาในด้านแหล่งทุนและการจัดระบบฐานข้อมูล ผู้ป่วยมีปัญหาไม่กล้าเปิดเผยตัว ทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยเอดส์มักติดเชื้อฉวยโอกาส ท้อแท้ ไม่มีงานทำ ต้องการการดูแลต่อเนื่องและการยอมรับจากสังคม

ส่วนมิติการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้คณะกรรมการเอดส์ระดับอำเภอ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานเอดส์ที่ชัดเจน โดยการดำเนินงานในชุมชนเป็นบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพบว่า ไม่มีนโยบายเอดส์แต่สนับสนุนงบประมาณโครงการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ (สวัสดิการสำรองเลี้ยงชีพ) ตามนโยบายของกระทรวง มหาดไทย ในระดับหมู่บ้านมี อสม. ที่รับผิดชอบงานเอดส์ในทุก

หมู่บ้านทำหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และภาคประชาสังคม ชมรมจิตอาสาในพื้นที่เฉพาะกลุ่ม เช่น ฟาสีร้ง เป็นต้น โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้คำแนะนำ และให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตรและคณะ<sup>(8)</sup> ที่พบว่าบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ตามหลักของ อสม. เป็นผู้ที่ประสานงานส่งต่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านในชุมชนให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพและการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว ซึ่งในการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากภาครัฐและเอกชน ส่วนบทบาทการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการจัดทำโครงการด้านเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในรูปแบบของการสอนสุขศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชนผ่านทางสื่อเอกสารและสื่อบุคคล ส่วนแกนนำสุขภาพถ่ายทอดความรู้โดยการบอกเล่า สอดคล้องกับการศึกษาของวงศาและคณะ<sup>(7)</sup> ที่พบว่าคนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ จากบุคลากรทางสุขภาพ การส่งเอกสารหนังสือประชาสัมพันธ์รณรงค์การให้ความรู้การเข้ารับการอบรมหรือประชุม จากคนในชุมชนบอกเล่าและหอกระจายข่าวในชุมชน จากโรงเรียนและครู รวมทั้งจากประสบการณ์ตรงที่มีคนในชุมชนหรือญาติเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ การประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติ มีความรู้ในระดับดี มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่อง

ผู้ที่ทำฟันในโรงพยาบาลมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่า อสม. และผู้นำชุมชนมากกว่าหนึ่งในสาม มีทัศนคติไม่ดีในเรื่องโรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่ควรเข้าใกล้ผู้ติดเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์ และมีประชาชนบางส่วนที่มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงแสดงอาการรังเกียจผู้ป่วยแม้จะมีความรู้ที่ดีเรื่อง โรคเอดส์ก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของวงศา และคณะ<sup>(7)</sup> ที่พบว่าทั้งครอบครัว และชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี แต่ยังมีปัญหาการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการอยู่ร่วมในชุมชน และการศึกษาของศรีศักดิ์และบุญมา<sup>(9)</sup> ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ถูกสังคมรังเกียจ และสังคมพยายามผลักเขาเหล่านั้นออกไปโดยการไม่คบค้าสมาคมด้วยและไม่จ้างงาน อสม.และผู้นำชุมชนเพียงร้อยละ 20.0 เท่านั้นที่มีการไปเยี่ยมให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ซึ่งอาจเนื่องจาก ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อฯ กับชุมชน ทำให้ อสม.และผู้นำชุมชนไม่กล้าไปเยี่ยมที่บ้าน อย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของภารดี นานาศิลป์และพรณวดี ต้นติศรีรินทร์<sup>(2)</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตนเองต่อครอบครัว และได้รับการสนับสนุนทั้งกำลังใจและการช่วยเหลือดูแล ฟันฟูสภาพเมื่อเจ็บป่วย แต่จะไม่เปิดเผยตนเองต่อชุมชนและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งนอกจากเจ้าหน้าที่สถานเอดส์ที่ไปเยี่ยมบ้านแล้ว แกนนำสุขภาพจะไปเยี่ยม และสร้างความคุ้นเคยกับผู้ที่ยังสงสัยว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และกล้าเปิดเผยตัวมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวงศาและคณะ<sup>(7)</sup> ที่พบว่า การดูแลช่วยเหลือในฐานะ อสม.จะเน้นการดูแลทางสุขภาพ เช่น การไปตรวจ

เยี่ยมอาการ การให้คำแนะนำเรื่องของการปฏิบัติหรือดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อหรือเจ็บป่วย ซึ่งการที่ อสม.ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่าง ทำให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีขึ้นและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตร และคณะ<sup>(8)</sup> ที่พบว่า กลุ่ม อสม. มองเห็นสภาพปัญหาและความทุกข์ยากของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และเครือญาติและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และเครือข่ายอื่น ๆ ที่ทำงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยระยะแรกเป็นการติดตามให้ความรู้และการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ภายหลังที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยตัว กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือและเยี่ยมเยียนมีมากขึ้น และใกล้ชิดขึ้น ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณเป็นเบี้ยยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และบางหมู่บ้านมีการจัดสรรเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกิดภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำ เยาวชน ประชาชนในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ดังนั้นสรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุญนาค จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการประยุกต์ใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน ในมิติของการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยทุกมิติต้องการดูแลแบบองค์รวม จากภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานเป็นระบบที่ดี ส่งผลให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ครบถ้วน ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน อัตราการรักษาล้มเหลวลดลง อัตราการ

ขาดนัดลดลง ได้รับการประเมินหรือติดตามการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ ได้รับการคัดกรองวัณโรค ซิฟิลิสและเริมปากมดลูก และได้รับข้อมูลคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดโรคฉวยโอกาสลดลง และผู้ป่วยมีการกินยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ เป็นต้น

แต่ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติและต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดกระบวนการบูรณาการอย่างแท้จริง รวมทั้งในมิติด้านสังคมและเศรษฐกิจยังเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพ เช่น ปัญหาการดูแลด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ปัญหาการตีราคาตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ฯลฯ จึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (ทีมสหวิชาชีพ) ที่เกี่ยวข้องสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรพัฒนาอาชีพผู้ด้อยโอกาส ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ สังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยการพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาระบบการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดทีมสหวิชาชีพที่เกิดจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา องค์กรพัฒนาอาชีพผู้ด้อยโอกาส และอื่น ๆ) จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้นำชุมชน และ อสม. โดยให้การดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
2. ทีมสหวิชาชีพควรดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนให้มีความรู้ที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
3. ทีมสหวิชาชีพควรควรมีการประชุมปรึกษาหารือ วางแผนงานร่วมกัน ประสานงานส่งต่อข้อมูล เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
4. ควรได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยการส่งเสริมการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยการพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพการสร้างรายได้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชน ส่งเสริมในรูปแบบชมรมหรือสหกรณ์ หรือทุนประกอบอาชีพเบื้องต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการร่วมกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบ ตลอดจนนักวิจัยและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือจนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกประการ



## เอกสารอ้างอิง

1. ประพันธ์ ภานุภาค. โรคเอดส์และการดำเนินของโรค. กรุงเทพมหานคร: สภาวิชาชีพ; 2549.
2. ภารดี นานาศิลป์, พรณวดี ตันติศิริพันธ์. ความเครียด การเผชิญความเครียดและการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
3. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
4. วงศา เลหาศิริวงศ์, ภัทรระ แสนไชยสุริยา, สุวรรณา บุญยะสิทธิ์, เจียมจิต แสงสุวรรณ, อีระ ฤทธิรอด, ภาพ โกศลารักษ์ และคณะ. การศึกษาระบบและปัญหาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน. วารสารวิจัย มข. 2548., 10 (3), 250-263.
5. บุญยามาส ชิวสกุลยง, อาวีวรรณ สมหวังประเสริฐ, สุรินทร์ จิรินรัมย์, เบญจลักษณ์ มณีทอง, ธนินันท์ ลิรัตน์, ชนัญญา มหาพรหม, และคณะ. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: บริษัทกลางเวียง การพิมพ์; 2556.
6. พูลสินธุ์ พงษ์ประเทศ. การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
7. วงศา เลหาศิริวงศ์, ภัทรระ แสนไชยสุริยา, สุวรรณา บุญยะสิทธิ์, เจียมจิต แสงสุวรรณ, อีระ ฤทธิรอด, ภาพ โกศลารักษ์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์: สภาพการณ์ปัจจุบัน. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552. (อัดสำเนา)
8. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, สุจินดา สุขกำเนิด, แสงเทียน อัจจิมางูร, ศิริจันทร์ภรณ์ อัจจิมางูร, กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์, ปารณัฐ สุขสุทธิ, และคณะ. อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสากับสุขภาพไทย. นนทบุรี: มีดี กราฟฟิค; 2550.
9. ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม, บุญมา สุนทรวีรัตน์. การช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยกระบวนการกลุ่มโรงพยาบาลท่าลี่. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 2550; 15(2): 124-30.