

สรุปลงสาระสำคัญ

“ตามรอย วัฏจักรของชีวิต” : กระบวนการเรียนรู้ชะตาชีวิตของผู้ป่วยเอดส์โดยตรง เพื่อป้องกันการขาดติดตามการรักษา ตามแนวคิดของซาเทียร์ เกรียงศักดิ์ จัดของ* พย.บ., ปิยะพงษ์ ทองเพชร พ.ม., ศุภกานต์ สายวงศ์ พย.บ., วิญญู จำได้ พย.บ. พัชรวัลย์ โลชา ภ.บ., ศิริกุล พลอยอนุกุล วท.บ. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ รพ.เด่นชัยในการรับผิดชอบมาติดตามการรักษา กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ มาตรฐานตรวจปริมาณ Viral load ตามนัดโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research) แบบวิจัยกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ในผู้ป่วยเอดส์กินยาด้านไวรัส 6 เดือนขึ้นไปรักษาที่ รพ.เด่นชัย จำนวนทั้งหมด168 ราย ศึกษาระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2557 – 30 เมษายน 2558 ทำกิจกรรมกลุ่มโดยใช้ “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”ในวันที่ผู้ป่วยมารับยาจำนวนคนละ 4 ครั้งๆ ละ30 นาที ทุก 3 เดือน เก็บข้อมูลจาก Focus Group,บันทึกผลการขาดติดตามการรักษา/การมาตรวจ Viral load/ ดื้อยา/เสียชีวิต,ประเมินผลจากการขาดติดตามการรักษา/อัตราการมาตรวจ Viral load/อัตรา ดื้อยา/อัตราการเสียชีวิต,วัดผลโดยใช้สถิติบรรยายคือจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย, สถิติเชิงอนุมานคือ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” ได้มาจากขั้นPlanning:ประชุมทีม สุขภาพ-นำแนวคิดซาเทียร์มาประยุกต์เป็นการเรียนรู้วัฏจักรของชีวิตผู้ป่วยเอดส์ด้วยภาพต้นไม้4ระยะ คือ1เหี่ยวเฉา(ขาดรักษา,ป่วย)2ฟื้นตัว(เริ่มรักษา)3เติบโต(กินยา,มาตรวจVL)4ออกผล(ผลการกินยา,มา ตรวจVL)นำมาบูรณาการกระบวนการฯเดิมได้กระบวนการตามรอยวัฏจักรของชีวิตประกอบด้วยขั้นตอน ที่บ้าน-ผู้ป่วยปฏิบัติตามกฎรักษารักตัวเองเตือนตัวเอง(กินยา,มาตรวจVL)ขั้นตอนที่รพ.-จิตอาสา+พยาบาลทำ กิจกรรมวัฏจักรของชีวิต,ปฏิบัติตามกฎรักษารักเพื่อนเตือนเพื่อน(ทบทวนกฎ3 รัก)แพทย์ปฏิบัติตามกฎ รักลงทัณฑ์(ให้ยา1เดือนหากไม่ตรวจVLหรือVL>50copies/ml)ขั้นActing:นำกระบวนการฯมาใช้ ,ขั้นObserving:ผู้ป่วยขาดติดตามการรักษา0ราย,เสียชีวิต0ราย,การมาตรวจ Viral load ร้อยละ 95.24, ดื้อยาร้อยละ0.59,ค่าเฉลี่ยขาดติดตามการรักษาก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ขั้นReflecting:คืนข้อมูลผลของกระบวนการฯแก่ทีมสุขภาพและผู้ป่วย เอดส์ ซึ่งสามารถนำกระบวนการฯไปปรับใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเหมือนกันในแง่ของการเป็นโรคเรื้อรังได้ ในทุกโรงพยาบาล แต่อาจต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลการได้รับยา 1 เดือน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับและปฏิบัติตาม สำหรับการศึกษารั้งต่อไปควรศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนา เครื่องมือในการคงสภาพพฤติกรรมการกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ มาตรฐานตรวจ Viral load ตามนัดและไม่ขาด ติดตามการรักษา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยดื้อยาและยังคงมีชีวิตอยู่ได้

คำสำคัญ : “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”,วัฏจักรของชีวิต, ขาดติดตามการรักษา, Viral load

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 กำหนดเป้าหมาย “มุ่งไปสู่ความเป็นศูนย์” ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์” การทำให้ผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีชีวิตอยู่ จึงเป็นเป้าหมายหลักของการรักษาผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ฉะนั้นความสำคัญจึงอยู่ที่การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอดส์ เพราะหลังจากเริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ผู้ป่วยจะต้องที่จะต้องเข้ารับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อรับยาและกินยาให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ได้รับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านไวรัสที่อาจอันตรายถึงแก่ชีวิต และได้รับการประเมินความล้มเหลวของการรักษา ด้วยวิธีการตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด (Viral load) เพื่อตรวจหาการดื้อยา ดังนั้นการเข้ารับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่อันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ได้ ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นทั้งในระยะเริ่มแรกของการรักษาและหลังการรักษาเป็นระยะเวลาหนึ่ง¹

จากการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยเอดส์หลังเริ่มยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัยพบแนวโน้มการเสียชีวิตจำแนกตามสาเหตุคือผู้ป่วยขาดติดตามการรักษาสูงขึ้นปี2555-2557คือร้อยละ30,40,55.56² ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก, สูญเสียผู้นำทำให้ขาดรายได้และบุตรกำพร้า ดังนั้นเพื่อลดการสูญเสียดังกล่าว ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับปัญหาผู้ป่วยขาดติดตามการรักษา จึงศึกษาแนวคิดของชาเทียร์ (มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ มีทางเลือก มีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาและมีความสุข)³⁻⁴ มาบูรณาการร่วมกับกระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load (ตามข้อตกลงร่วมกันของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ในการตรวจViral loadตามนัด/กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ)⁵⁻⁷ มาพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยในการรับผิดชอบมาติดตามการรักษา กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ มาตรวจปริมาณ Viral load ตามนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามและประเมินผลการรักษา สามารถควบคุมเชื้อเอชไอวีในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่เกิดการดื้อยาและมีชีวิตอยู่ได้ในสังคมอีกครั้งหนึ่ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย
2. เพื่อศึกษาผลของ“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย
3. เพื่อเสนอ“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”นำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” หมายถึงขั้นตอนการหาวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย มาติดตามการรักษา กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ มาตรวจViral load ตามนัด และไม่ดื้อยา
2. วัฏจักรของชีวิต หมายถึง การเรียนรู้ชะตาชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ ด้วยภาพต้นไม้ 4 ระยะ คือ

1. ต้นไม้เหี่ยวเฉา(ขาดรักษา,ป่วย) 2. ต้นไม้พินตัว(เริ่มรักษา) 3. ต้นไม้เติบโต(กินยา, มาตรฐาน VL) 4. ต้นไม้
ออกผล(ผลการกินยา, มาตรฐาน VL) ร่วมกับใช้ภาพจริง(ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย/ผู้ป่วยเอดส์ตาย/งานศพ)

3. ขาดติดตามการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยเอดส์ขาดการรักษาหลังเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี
เกิน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มขาด¹

4. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย หมายถึงผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย มีส่วนร่วมใน
การปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกันตามกระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load ในการกินยาต้านไวรัส
ต่อเนื่องสม่ำเสมอ มาตรฐาน Viral load ตามนัด⁵ และร่วมรับผิดชอบตัวเองในการมาติดตามการรักษา

5. Viral load หมายถึง ปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(หากผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัสต่อเนื่อง
สม่ำเสมอ เชื้อเอชไอวีในเลือดจะมีปริมาณต่ำมาก ๆ จนไม่สามารถตรวจวัดได้(Viral load < 50 copies/ml)
และอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน¹

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย
2. ผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ไม่ขาดติดตามการรักษา
3. ผู้ป่วยมาตรฐาน Viral load ตามนัด
4. ผู้ป่วยเอดส์ไม่ต้อยา
5. ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยเอดส์

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวี

1.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยขณะกินยาต้านไวรัสเอชไอวี

การรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีให้ได้ผลและไม่เกิดการดื้อยา แพทย์และ
บุคลากรทางการแพทย์จะต้องเข้าใจถึงองค์ความรู้และหลักการใช้ยาต้านไวรัส และที่สำคัญคือต้องมี
ทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคและต่อการรักษา สามารถกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะกินยาอย่าง
ต่อเนื่องสม่ำเสมอและตรงเวลาตลอดไป จึงจะสามารถควบคุมปริมาณ Viral load < 50 copies/ml และ
เป็นผลให้ระดับภูมิคุ้มกัน(CD4)เพิ่มมากขึ้น¹

1.2 การติดตามประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

หลังจากที่เริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ป่วยแล้ว จำเป็นที่จะต้องมีการ
ติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินผลการรักษาและผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการ
รักษา ซึ่งการติดตามประเมินผลการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือการตรวจ Viral load ซึ่งเป็นดัชนีที่บอก

ประสิทธิภาพในการรักษาได้แม่นยำ เพราะหลังจากเริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ปริมาณ Viral load จะต้องลดลง < 50 copies/ml ในเวลา 6 เดือน มิเช่นนั้นให้สงสัยว่าการรักษาล้มเหลว¹

2. แนวคิด,ทฤษฎี

ทฤษฎี Satir Model : การให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ จะมีเป้าหมายหลัก 4 ประการ

1. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้รับบริการมีเกิดการเรียนรู้และตระหนักว่าทางออกของปัญหามีอยู่อีกหลายทาง
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในตัวเอง สามารถที่จะต่อสู้และเอาชนะปัญหาได้
4. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสุข กลับสู่สมดุลทั้งด้านพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิด ความหวัง ความปรารถนา และความเป็นตัวเอง กลับไปมีความสุขและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง โดยแบ่งขั้นตอนการให้คำปรึกษาเป็น 10 ขั้นตอนดังนี้

1) ผู้รับการปรึกษาเตรียมตัวเอง พร้อมรับฟัง 2) สร้างความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับผู้รับการปรึกษา 3) รับฟังปัญหาและประสบการณ์ ใช้วิธีการรับฟังปัญหาของผู้รับคำปรึกษา 4) ประเมินผลกระทบของปัญหา ใช้กระบวนการตั้งคำถาม 5) ตั้งเป้าหมายตั้งหับการเปลี่ยนแปลง ใช้คำถามในการปรึกษาว่าต้องการอะไร คาดหวังอะไร 6) มีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงที่จะเปลี่ยนแปลง มีเป้าหมายและให้ผู้รับคำปรึกษาตั้งใจ 7) ทำการเปลี่ยนแปลง เป็นการเปลี่ยนแปลงปัญหาให้ผู้รับคำปรึกษาตั้งเป้าหมายชัดเจน 8) ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง หลังจากการทำกรเปลี่ยนแปลง 9) ให้การบ้าน เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทำในขณะที่ไม่อยู่กับผู้ให้คำปรึกษาเป็นการฝึกปฏิบัติ 10) นัดหมายครั้งต่อไป

ดังนั้นการให้การปรึกษาแบบซาเทียร์ ผู้ให้บริการจะต้องทำให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงให้ได้ และต้องพยายามคงความเปลี่ยนแปลงในด้านที่ดีนั้น ให้อยู่กับผู้รับบริการนานที่สุด ค้นพบความหมายใหม่ของชีวิต มีพลังชีวิตเพิ่มขึ้นและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขได้ด้วยตนเอง³⁻⁴

การดูแลสุขภาพชุมชน: จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ

การที่คนในชุมชนทำหน้าที่แก้ปัญหของชุมชนเอง เป็นการใช้ศักยภาพของชุมชนมาจัดการปัญหา ซึ่งเกิดจากการร่วมคิดร่วมทำของหลายภาคส่วน เมื่อคนในชุมชนร่วมกันปฏิบัติจริงแล้ว โครงการ/กิจกรรมจะถูกออกแบบและนำไปใช้ได้อย่างเต็มศักยภาพ และจะมีความต่อเนื่องและยั่งยืน⁶⁻⁷

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยของเกรียงศักดิ์ จิตของ และคณะ(2557) ศึกษา “ กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load ” : การร่วมใจแก้ไขปัญหการไม่มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ในผู้ป่วยเอดส์ รพ.เด่นชัย ในจังหวัดแพร่ กลุ่มประชากรคือผู้ป่วยเอดส์จำนวนทั้งหมด 151 คน พบว่าอัตราการมาตรวจ Viral load ร้อยละ 92.72, อัตรา Viral load อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 97.14, อัตราViral load เกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 1.43, อัตราการตีอรัยร้อยละ 1.43 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของ Viral

load ในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วม“กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ภายในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired t-testพบว่าก่อนดำเนินการค่าเฉลี่ยของViral load =36.45หลังดำเนินการพบค่าเฉลี่ยของViral load =20.74 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁵

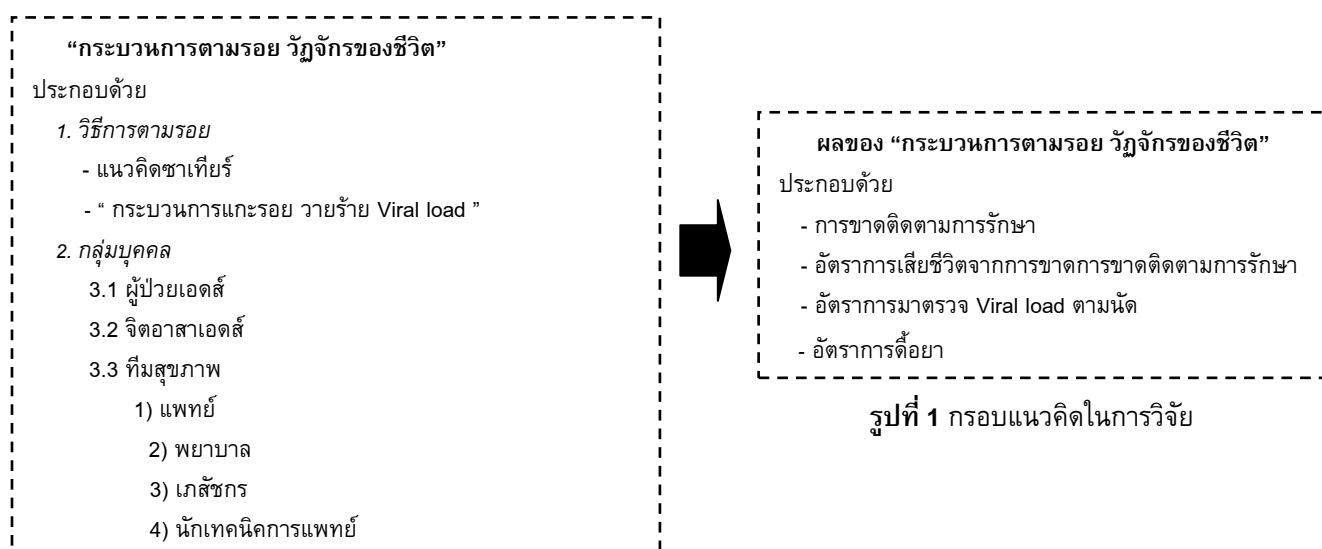
จากงานวิจัยของปราณีพร บุญเรืองและคณะ (2552) ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดของซาเทียร์ ต่อความเติบโตจากภายในของผู้ติดยาเสพติด จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดยาเสพติด จำนวน16 คน พบว่ากลุ่มบำบัดตามแนวคิดของซาเทียร์ รู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น มีทางเลือกในการจัดการตนเอง รับผิดชอบจิตใจตนเอง มีเป้าหมายที่จะมีชีวิตใหม่ที่ดีกว่าเดิม ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเติบโตจากภายในหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁸

จากงานวิจัยของพนิดา กองสุข, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล (2548) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของซาเทียร์ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท จังหวัดอุบลราชธานี ในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการทำหน้าที่ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 5 ครอบครัว ๆ ละ 3 ราย รวมทั้งหมด 15 รายพบว่าสมาชิกในครอบครัว 14 ราย จากทั้งหมด 15 ราย มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ผู้รับคำปรึกษา 13 ราย มีการรับรู้ว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับดีขึ้น อีก 2 รายไม่สามารถร่วมประเมินผลหลังให้คำปรึกษาได้เนื่องจาก1รายป่วยทางกาย อีก1รายมีอาการทางจิตกำเริบ⁹

จากงานวิจัยของสุนทรี ศรีโกสย,ศิริวรรณ ทวีวัฒนปรีชา (2554) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของผู้ติดยาได้รับการบำบัดแนวคิดซาเทียร์ โรงพยาบาลสวนปรุง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยติดยาเพศชาย 5 คน เพศหญิง 5 คนพบว่าผู้ติดยาทั้ง10 รายรู้สึกความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น(P< .05) ความผาสุกเพิ่มขึ้น(P<.05) มีความคาดหวังในทางบวก มีการรับรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น และตระหนักในศักยภาพของตัวเอง รู้สึกสบายใจขึ้นและรู้สึกดีต่อผู้อื่นมากขึ้น¹³

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีกรอบแนวคิดตามรูปที่ 1



วิธีดำเนินการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย : งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง
2. ประชากรที่ศึกษา : ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ขึ้นทะเบียนรักษาและอยู่ระหว่างการรักษาด้วยการกินยาต้านไวรัสครบ 6 เดือนขึ้นไปที่ รพร.เด่นชัย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2557 – 30 เมษายน 2558 โดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 168 ราย จากทั้งหมด 187 ราย
3. นิยาม วิธีการวัดตัวแปรตาม

ตารางที่ 1 ตัวแปรตาม นิยาม วิธีการวัด และเครื่องมือในการวัด

ตัวแปร	นิยาม	การวัด	เครื่องมือ
1. การขาดติดตามการรักษา	- ผู้ป่วยเอดส์ขาดการรักษาหลังเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี เกิน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มขาด	-วัดเป็น ขาด, ไม่ขาด	-แบบบันทึกการขาดติดตามการรักษา
2. อัตราการเสียชีวิตจากการขาดติดตามการรักษา	-การเสียชีวิตที่เกิดจากการขาดติดตามการรักษา(ที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือผลข้างเคียงยาต้านไวรัสหรืออาการกำเริบของการติดเชื้อฉวยโอกาสที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างดีแล้ว)	- วัดเป็น จำนวนคน	-แบบบันทึกผลการเสียชีวิต
3. อัตราการมาตรวจ Viral load ตามนัด	-การมาตรวจ Viral load ตามวันนัดหรือมาตรวจในเดือนถัดไป(หากผิดนัด)	-วัดเป็น มา, ไม่มา	-แบบบันทึกการมาตรวจ Viral load
4. อัตราการดื้อยา	-เชื้อไวรัสเอชไอวีมีการกลายพันธุ์ซึ่งสัมพันธ์กับการดื้อยาด้านไวรัส	-วัดเป็น จำนวนคน	-ผลการตรวจ genotypic resistance testing

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยหลักการจากเอกสาร,ตำราโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 ใช้ Focus Group ในทีมสุขภาพและในผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการขาดติดตามการรักษา/การมาตรวจViral load/การดื้อยา/การเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

5. การเก็บข้อมูล

5.1 แหล่งข้อมูล

5.1.1 จากการสอบถามผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย โดยใช้แบบสอบถาม

5.1.2 จากการคัดลอกข้อมูลการมาตรวจและผลการตรวจViral load ของผู้ป่วยเอดส์ รพร.

เด่นชัยในทะเบียนและแบบบันทึกรายบุคคลของผู้ป่วยเอดส์

5.2 วิธีการเก็บข้อมูล

5.2.1 คัดเลือกผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกของการศึกษาจากทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

5.2.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวให้กับผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยจำนวน 168 ฉบับ เมื่อเสร็จสิ้นการสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และเก็บรวบรวมเพื่อทำการวิเคราะห์จำนวน 168 ฉบับ

5.2.3 ทำ Focus Group ที่มสุขภาพเพื่อสะท้อนผลการดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยจากการใช้ “กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” และคืนข้อมูลการเสียชีวิตจำแนกตามสาเหตุคือขาดติดตามการรักษา ร่วมหาทางแก้ไขปัญหามาพัฒนา “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”

5.2.4 ทำ Focus Group ผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย โดยใช้ “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” ในวันมารับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่คลินิกหัวใจสีเหลือง จำนวนทั้งหมดคนละ 4 ครั้ง (1ครั้งทุก 3 เดือน), ครั้งละ 30 นาที รวมระยะเวลา 12 เดือน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล : ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วมาลงรหัส
3. นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

SPSS/windows และใช้ค่าทางสถิติเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ วิเคราะห์โดยการหาค่าจำนวน, ร้อยละ ,ค่าเฉลี่ย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

ส่วนที่ 2 การพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” โดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis)

ส่วนที่ 3 ผลของพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” ได้แก่การขาดติดตามการรักษา, อัตราการเสียชีวิตจากการขาดการขาดติดตามการรักษา, อัตราการมาตรวจViral load ตามนัด, อัตราการดื้อยา วิเคราะห์โดยหาค่าจำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบการขาดการขาดติดตามการรักษาของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยโดยการหาค่าเฉลี่ยของการขาดการขาดติดตามการรักษาก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติอนุมาณ(pair t-test) ค่าSignificant กำหนด p-value < .05

ส่วนที่ 4 การเสนอ“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” เพื่อนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย โดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis)

ผลการศึกษา

งานวิจัยเรื่อง “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”: กระบวนการเรียนรู้ชะตาชีวิตของผู้ป่วยเอดส์โดยตรง เพื่อป้องกันการขาดติดตามการรักษา ตามแนวคิดของซาเทียร์ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนา “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ของ รพร.เด่นชัย ซึ่งในระหว่างการศึกษามีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ขึ้นทะเบียนรักษาและอยู่ระหว่างการรักษาด้วยการกินยาต้านไวรัสครบ 6 เดือนขึ้นไป ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวนทั้งหมด 168 ราย จากทั้งหมด 187 ราย โดยผลการศึกษาได้นำเสนอตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ออกเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร ส่วนที่ 2 การพัฒนา “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” ส่วนที่ 3 ผลของการพัฒนา “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” ส่วนที่ 4 การเสนอกระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต เพื่อนำไปปฏิบัติกับชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

ผู้ป่วยเอดส์ที่นำมาศึกษาเป็นชายมากกว่าหญิงในสัดส่วนกว่า 1 ต่อ 1, อายุเฉลี่ย 39 ปี, เกือบทั้งหมดสถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา, อาชีพรับจ้างมากกว่า ร้อยละ 70.83

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
เพศ			
ชาย	88	52.38	
หญิง	80	47.62	
อายุ			
20 - 32	15	8.92	
33 - 45	92	54.76	39.16(SD=5.6)
46 - 58	52	30.95	
59 - 71	9	5.36	
สถานภาพ			
โสด	35	20.83	
สมรส	85	50.60	
หม้าย /หย่า / แยกกันอยู่	48	28.57	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	3	1.79	
ประถมศึกษา	74	44.05	
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	22.02	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	20	11.90	
อนุปริญญา/ปวส	25	14.88	
ปริญญาตรี	9	5.36	
อาชีพ			
เกษตรกร	10	5.95	
กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	7	4.16	
รับจ้าง	119	70.83	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	24	14.29	
นักศึกษา	5	2.98	
รับราชการ	3	1.79	

ส่วนที่ 2 การพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” (ตอบวัตถุประสงค์ที่1)

การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยเอดส์หลังเริ่มยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัยพบแนวโน้มการเสียชีวิต จำแนกตามสาเหตุคือผู้ป่วยขาดติดตามการรักษาสูงขึ้นปี2555-2557คือร้อยละ30,40,55.56² ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก, สูญเสียผู้นำทำให้ขาดรายได้และบุตรกำพร้า ดังนั้นเพื่อลดการสูญเสียดังกล่าว ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับปัญหาผู้ป่วยขาดติดตามการรักษา จึงศึกษาแนวคิดของซาเทียร์ (มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ มีทางเลือก มีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาและมีความสุข)³⁻⁴ มาบูรณาการร่วมกับกระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load⁵ (ตามข้อตกลงร่วมกันของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ในการตรวจViral loadตามนัด/กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ) มาพัฒนา “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์⁶⁻⁷ ตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research)ประกอบด้วย 4 หัวข้อขั้นตอน คือ1)ขั้นตอนการวางแผน 2)ขั้นตอนการดำเนินการ 3)ขั้นตอนการสังเกตและประเมินผล 4)ขั้นตอนการคืนข้อมูล

ในการพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” ได้มาจากการดำเนินการ 2 หัวข้อขั้นตอน คือหัวข้อขั้นวางแผน(Planning) และหัวข้อขั้นการดำเนินการ(Acting) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. หัวข้อขั้นวางแผน(Planning): ประชุมที่มสุขภาพโดยจัดกิจกรรม 1 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ทำ Focus Group ในที่มสุขภาพได้แก่ แพทย์,พยาบาล,เภสัชกร,นักเทคนิคการแพทย์,จิตอาสาเอดส์ เพื่อทบทวนและสะท้อนผลของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยโดยใช้กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load⁵ (ตามข้อตกลงร่วมกันของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ในการตรวจViral loadตามนัด/กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ) ปัญหาอุปสรรคที่พบ ร่วมคิดหาวิธีการและแนวทางในการแก้ไขปัญหาแบบใหม่ เพื่อพัฒนางานต่อไป¹⁰⁻¹²

“ กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load ”

ขั้นตอนที่บ้าน :

ผู้ป่วยเอดส์ : ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักตัวเองเดือนตัวเอง
(ผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอและมาตรวจViral loadตามนัด)

ขั้นตอนที่ รพร.เด่นชัย :

จิตอาสาเอดส์และพยาบาล : ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักเพื่อนเดือนเพื่อน
(ทำกิจกรรมกลุ่มทบทวน“ กลยุทธ์ 3 รัก”)

แพทย์ : ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักษาลงทันที
(ให้ยาต้านไวรัส 1 เดือนหากผู้ป่วยเอดส์ไม่มาตรวจVLหรือVL>50 copies/ml)

รูปที่ 2 กระบวนการแกะรอย
วายร้าย Viral load

“ กลยุทธ์ 3 รัก ”

(1)รักตัวเองเดือนตัวเอง หมายถึง ผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอและมาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัด โดยมีผู้ป่วยเอดส์ทุกคนรับผิดชอบ

(2)รักเพื่อนเดือนเพื่อน หมายถึงทบทวน“ กลยุทธ์ 3 รัก” ทุกครั้งที่ทำกิจกรรมกลุ่มโดยมีจิตอาสาเอดส์หรือพยาบาลรับผิดชอบ

(3)รักษาลงทันที หมายถึงหากไม่มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัด หรือตรวจพบViral load > 50 copies/ml จะรับยาด้านไวรัสเอชไอวี 1 เดือน (ปกติ 3 เดือน) จนกว่าจะมาตรวจ Viral load ในเดือนถัดไปเท่านั้น หรือตรวจพบViral load < 50 copies/ml โดยมีแพทย์รับผิดชอบ

รูปที่ 3 กลยุทธ์ 3 รัก

ผลของการใช้กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ รพร. เด่นชัย :

พบอัตราการมาตรวจ Viral load เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.02 เป็นร้อยละ 92.72, อัตรา Viral load อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.23 เป็นร้อยละ 97.14, อัตราการดีด้อยลงจากร้อยละ 3.51 เป็นร้อยละ 1.43²

ปัญหาอุปสรรคที่พบ :

กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load นำมาใช้ได้เฉพาะในผู้ป่วยที่เข้ารับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่ไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ขาดติดตามการรักษาได้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้กินยา ไม่ได้มาตรวจ Viral load เกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสชนิดต่างๆ ทำให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตตามมา ซึ่งจากฐานข้อมูลงานเอดส์ รพร.เด่นชัย ในปี 2557 พบผู้ป่วยขาดติดตามการรักษาจำนวน 9 ราย พบเสียชีวิตจำแนกตามสาเหตุคือขาดติดตามการรักษาจำนวน 5 ราย(จากทั้งหมด 9 ราย)คิดเป็นร้อยละ 55.56² (ที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอชไอวีหรือผลข้างเคียงยาต้านไวรัสหรืออาการกำเริบของการติดเชื้อฉวยโอกาสที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างดีแล้ว)

สรุปผลที่ได้จากทำ Focus Group ที่มสุขภาพและแนวทางในการแก้ไขปัญหา :

ร่วมออกแบบกิจกรรมโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเอดส์มีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้นในการมาติดตามการรักษา, กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ, มาตรวจปริมาณ Viral load ตามนัด, มีทางเลือกและมั่นใจในการแก้ไขปัญหา มองตัวเองในแง่บวกมากขึ้น มองเห็นความสามารถที่ตนเองมีอยู่ และกลับไปอยู่ในสังคมได้อีกครั้งหนึ่ง จึงได้นำแนวคิดว่าให้คำปรึกษาของซาเทียร์ ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอนดังนี้⁴

- 1) เตรียมตัวเองพร้อมรับฟัง
- 2) สร้างความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับผู้ป่วยเอดส์
- 3) สืบหาว่าปัญหาคืออะไร
- 4) สืบหาผลกระทบต่อกายและจิตใจ โดยใช้การตั้งคำถาม
- 5) ตั้งเป้าหมาย โดยใช้คำถามว่าผู้ป่วยเอดส์ต้องการอะไร คาดหวังอะไร
- 6) มีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงที่จะเปลี่ยนแปลง
- 7) ทำการเปลี่ยนแปลงปัญหา โดยผู้ป่วยเอดส์ตั้งเป้าหมายชัดเจน
- 8) ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง หลังจากผู้ป่วยเอดส์ตั้งเป้าหมายชัดเจน
- 9) ให้นำไปปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ลงมือทำการฝึกปฏิบัติ
- 10) นัดหมายครั้งต่อไป

นำมาประยุกต์เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ วัฏจักรของชีวิตผู้ป่วยเอดส์ ด้วยภาพต้นไม้ 4 ระยะเวลา (การเรียนรู้ชะตาชีวิตของผู้ป่วยเอดส์โดยตรง) ประกอบด้วย 1)ต้นไม้เหี่ยวเฉา 2)ต้นไม้พินตัว 3)ต้นไม้เติบโต 4)ต้นไม้ออกผล โดยจัดเป็น 4 การเรียนรู้ดังต่อไปนี้

กิจกรรมการเรียนรู้ วัฏจักรของชีวิตผู้ป่วยเอดส์

เรียนรู้ที่ 1 ต้นไม้เหี่ยวเฉา หมายถึงผู้ป่วยเอดส์ขาดติดตามการรักษาและป่วย

โดยการตั้งคำถามกับผู้ป่วยเอดส์ว่า :

“หากเปรียบเทียบชีวิตของพวกเราทุกคนในตอนนี้เป็นเหมือนต้นไม้อะไร คิดว่าพวกเราเป็นต้นไม้อะไรที่มีลักษณะแบบไหน?”

-ต้นเล็ก/ต้นใหญ่/
แผ่กิ่งก้าน/ให้ร่มเงา
(เตรียมตัวเอง/
เชื่อมโยง)

“แล้วถ้าวันหนึ่ง ต้นไม้ที่พวกเราคิดไว้กลายเป็นต้นไม้เหี่ยวเฉาแสดงว่าเกิดอะไรขึ้น?”

“ผลตามมาเป็นอย่างไร?” (ให้ดูภาพผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย/ภาพผู้ป่วยเอดส์ตาย/ภาพงานศพ)

-ไม่กินยา/กินยาไม่ต่อเนื่อง/ขาดการรักษา/
ไม่มาตรวจ Viral load (ปัญหา)
-ป่วย/ตาย (ผลกระทบ)

“ใครอยากมีชีวิตเหมือนต้นไม้เหี่ยวเฉาบ้าง? เพราะอะไร?”

-ยังไม่อยากตาย/อยากมีชีวิตอยู่เพื่อตัวเอง/ลูก/ภรรยา/สามี(ต้องการอะไร
คาดหวังอะไร)

“ดังนั้น พวกเราควรปฏิบัติตัวอย่างไร?”

-มารับยาตามนัด/กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ/มาตรวจ Viral load ตามนัด
(ความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงที่จะเปลี่ยนแปลง)

เรียนรู้ที่ 2 ต้นไม้ฟื้นตัว หมายถึงผู้ป่วยเอดส์เริ่มเข้าสู่การรักษา กินยาต้านไวรัสเอชไอวีอีกครั้ง

โดยใช้คำถามกับผู้ป่วยเอดส์ว่า :

“จากต้นไม้ที่เคยเหี่ยวเฉา ก็กลายเป็นต้นไม้ฟื้นตัว หากปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามที่พวกเรากล่าวไว้ ซึ่งจะเป็นช่วง 6 เดือนแรกของการรักษา โดยสังเกตอะไรได้จากภาพ?”

-ต้นไม้ยังไม่แข็งแรง/มีไม้ค้ำคอย
พยุงต้นไม้ไว้ (มีที่มสุขภาพคอยดูแล
อย่างใกล้ชิด)

“ต้นไม้ฟื้นตัวมีโอกาสกลับไปเป็นต้นไม้เหี่ยวเฉาได้หรือไม่? เพราะเหตุใด?”

-ได้, หากขาดการรักษา/ไม่กินยา/ไม่มาตรวจ Viral load

“ดังนั้นจึงควรปฏิบัติตัวอย่างไร?”

-มารับยาตามนัด/กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ/มาตรวจ Viral load
ตามนัด (ทำการเปลี่ยนแปลง /ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง)

เรียนรู้ที่ 3 ต้นไม้เติบโต หมายถึงผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องสม่ำเสมอและมาตรวจ Viral load ตามนัด

โดยใช้คำถามกับผู้ป่วยเอดส์ว่า :

“ผลของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะทำให้ต้นไม้เข้าสู่ระยะเติบโต

ซึ่งจะเป็นช่วง 1-2 ปีแรกของการรักษา โดยสังเกตอะไรได้จากภาพ?”

-ต้นไม้โตขึ้น/ใหญ่ขึ้น/มีใบมากขึ้น/ไม่มีไม้ค้ำคอยพยุงต้นไม้ไว้

เรียนรู้ที่ 4 ต้นไม้ออกผล หมายถึงผลของการกินยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องสม่ำเสมอและมาตรวจ Viral load ตามนัด ทำให้มี

สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่างๆ สามารถกลับไปทำงานหาเงินมาจุนเจือครอบครัวได้เหมือนคนปกติทั่วไป

โดยใช้คำถามกับผู้ป่วยเอดส์ว่า :

“หากปฏิบัติตัวได้ถูกต้องต่อเนื่องตลอดไป จากต้นไม้เติบโตจะกลายเป็นต้นไม้ออกผล สังเกตอะไรได้จากภาพ? และสื่อความหมายว่าอย่างไร?”

-ต้นไม้ออกผล/เด็กหญิงกำลังเก็บผลไม้จาก
ต้น/เรามีสุขภาพแข็งแรง/เราทำงานได้/เรามี
เงินมาเลี้ยงคนในครอบครัว

“ถ้าให้พวกเรามีโอกาสเลือก อยากมีชีวิตเป็นต้นไม้อะไร?”

-ต้นไม้ออกผล

“ฉะนั้นเวลากลับไปอยู่ที่บ้าน ควรปฏิบัติตัวอย่างไร?”

-มารับยาตามนัด/กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ/มาตรวจ Viral load
ตามนัด (ให้นำไปปฏิบัติ/นัดหมายครั้งต่อไป)

รูปที่ 4 กิจกรรมการเรียนรู้ วัฏจักรของชีวิตผู้ป่วยเอดส์

สรุปผลของขั้นตอนวางแผน :

นำกิจกรรมการเรียนรู้ **วัฏจักรของชีวิตผู้ป่วยเอดส์** บูรณาการร่วมกับ “กระบวนการแกะรอย วายร้าย **Viral load**”⁵ เรียกกระบวนการนี้ว่า “**กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต**”

“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”

ขั้นตอนที่บ้าน :
 ผู้ป่วยเอดส์ : ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักตัวเองเตือนตัวเอง
 (ผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอและมาตรวจViral loadตามนัด)

ขั้นตอนที่ รพร.เด่นชัย :
 จิตอาสาเอดส์และพยาบาล : ทำกิจกรรมการเรียนรู้ **วัฏจักรของชีวิตผู้ป่วยเอดส์**
 : ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักเพื่อนเตือนเพื่อน(ทำกิจกรรมกลุ่มทบทวน “กลยุทธ์ 3 รัก”)
 แพทย์ : ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักลงทัณฑ์
 (ให้ยาต้านไวรัส 1 เดือนหากผู้ป่วยเอดส์ไม่มาตรวจVLหรือVL>50 copies/ml)

รูปที่ 5 กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต

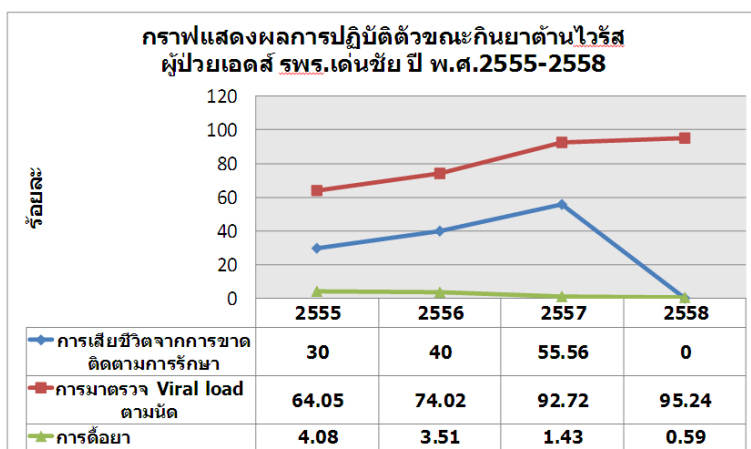
2. หัวข้อขั้นตอนการดำเนินการ(Acting)

นำ “**กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต**” มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะกินยาต้านไวรัสของ รพร.เด่นชัย โดยที่มสุขภาพและชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รับผิดชอบและปฏิบัติตามหน้าที่ ดังรูปที่ 3 - 5

ส่วนที่ 3 ผลของการพัฒนากระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต (ตอบวัตถุประสงค์ที่ 2) ได้มาจากการดำเนินการในหัวข้อขั้นตอนการสังเกตและประเมินผลและหัวข้อขั้นตอนการคืนข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

3. หัวข้อขั้นตอนการสังเกตและประเมินผล(Observing):

จากการพัฒนา “**กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต**” และนำมาใช้มาดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะกินยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัย พบขาดติดตามการรักษาลดลงจาก 9 ราย เป็น 0 ราย, อัตราการเสียชีวิตจากการขาดติดตามการรักษาลดลงจากร้อยละ 55.56 เป็นร้อยละ 0, อัตราการมาตรวจ Viral load ตามนัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.72 เป็นร้อยละ 95.24, อัตราการดื้อยาลดลงจากร้อยละ 1.43 เป็นร้อยละ 0.59



รูปที่ 5 แสดงผลการปฏิบัติตัวขณะกินยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ การขาดติดตามการรักษาในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วม“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการภายในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าก่อนดำเนินการค่าเฉลี่ยการขาดติดตามการรักษา = .07 หลังดำเนินการพบค่าเฉลี่ยการขาดติดตามการรักษา = .00 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

	Mean	SD	t	P-value
Pair 1 Lost 1	.07	.248	3.421	.0005
Lost 2	.00			

ค่า P < .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการขาดติดตามการรักษาในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมกระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต

4. หัวข้อขั้นตอนการคืนข้อมูล(Reflecting)

4.1 ประชุมทีมสุขภาพ ได้แก่แพทย์,พยาบาล,เภสัชกร,นักเทคนิคการแพทย์,จิตอาสาเอดส์ เพื่อทราบผลของการแก้ปัญหาโดยใช้“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” และหารือข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานต่อไป

4.2 แพทย์คืนข้อมูลการรักษาให้กับผู้ป่วยเอดส์รายบุคคล และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

4.3 พยาบาลคืนข้อมูล ผลของการแก้ปัญหาโดยใช้“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” กับผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

ส่วนที่ 4 การเสนอกระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต เพื่อนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย (ตอบวัตถุประสงค์ที่ 3)

จากผลการวิจัย พบว่าการใช้“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติตัวขณะกักตัวในไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ทีมสุขภาพเห็นประโยชน์ของกระบวนการดังกล่าว จึงมีมติให้นำมาปฏิบัติกับผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยต่อไป ดังรูปที่ 3-5

อภิปรายผล

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเพื่อป้องกันการขาดติดตามการรักษาในผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์⁶⁻⁷ จึงทำการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ มาพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการศึกษา ซึ่งในหัวข้อนี้ผู้วิจัยขอแบ่งการอภิปรายผลออกเป็น 2 ประเด็น คือการพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” และผลของการพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” ประกอบด้วย 1 หัวข้อ คือ

หัวข้อที่ 1 เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจของทีมสุขภาพ ที่อยากเห็นผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยทุกคนที่คุ้นเคยและให้ความรู้สึกมากกว่าการเป็นแค่ผู้มารับบริการทั่วไป มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีชีวิตอยู่ จึงนำแนวคิดการให้คำปรึกษาของซาเทียร์ ที่มุ่งหมายให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ มีความมุ่งมั่นและทางเลือกในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพของตัวเอง³⁻⁴ มาใช้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ โดยยังคงให้ผู้ป่วย

เอดส์เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมรับผิดชอบและร่วมปฏิบัติ⁶⁻⁷ให้เป็นไปตามข้อตกลงของ“กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load”⁵ (ข้อตกลงร่วมกันของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ในการตรวจViral loadตามนัด และกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ) จึงได้ร่วมกันพัฒนาคุณภาพของงานและต่อยอดให้เป็น “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรับผิดชอบมาติดตามการรักษา กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ มาตรวจปริมาณViral load ตามนัดซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการของ ชนิษฐา นันทบุตร. (2550)โดยกล่าวว่า“ในการทำงานร่วมกัน ผู้เข้าร่วมทั้งหมดมีส่วนร่วมผลักดันทั้งความคิดและการทำในทิศทางที่ต่างกันมาสู่กลวิธีและแนวทางในการจัดการปัญหาที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน⁶

ประเด็นที่ 2 ผลของการพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” ประกอบด้วย 2 หัวข้อ คือ หัวข้อที่ 1 การขาดติดตามการรักษาและการเสียชีวิตจากการขาดติดตามการรักษา

การศึกษาพบว่า การขาดติดตามการรักษาลดลงจาก 11 ราย เป็น 0 ราย, อัตราการเสียชีวิตจากการขาดติดตามการรักษา ลดลงจากร้อยละ 55.56 เป็นร้อยละ 0 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการให้คำปรึกษาของซาเทียร์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น เกิดการเรียนรู้และตระหนักว่าทางออกของปัญหาไม่ได้มีอยู่ทางเดียวแต่ยังมีทางเลือกอื่น ๆ อยู่อีกหลายทาง เกิดความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น มองเห็นความสามารถและศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ สามารถที่จะต่อสู้และเอาชนะปัญหาได้ กลับไปมีความสุขและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง³⁻⁴ และสอดคล้องกับปราวณีพร บุญเรืองและคณะ (2552) จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่ากลุ่มบำบัดรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น มีทางเลือกในการจัดการตนเอง รับผิดชอบต่อจิตใจตนเอง มีเป้าหมายที่จะมีชีวิตใหม่ที่ดีกว่าเดิม⁸ และสอดคล้องกับพินิตา กองสุข, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล (2550)จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัว 14 ราย จากทั้งหมด 15 ราย มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ผู้รับคำปรึกษา 13 ราย มีการรับรู้ว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับดีขึ้น ส่วนอีก 2 รายไม่สามารถร่วมประเมินผลหลังให้คำปรึกษาได้ เนื่องจาก 1 รายป่วยทางกาย ส่วนอีก 1 ราย มีอาการทางจิตกำเริบ⁹ และสอดคล้องกับสุนทรี ศรีโกสสัย, ศิริวรรณ ทวีวัฒนปรีชา(2554)จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าผู้ติดสุราทั้ง 10 รายรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น(P< .05) ความผาสุกเพิ่มขึ้น(P<.05) มีความคาดหวังในทางบวก มีการรับรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น และตระหนักในศักยภาพของตนเอง รู้สึกสบายใจขึ้นและรู้สึกดีต่อผู้อื่นมากขึ้น¹³

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ การขาดติดตามการรักษาในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วม“กระบวนการตามรอยให้พบ จบด้วยรักษา” ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการภายในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าก่อนดำเนินการค่าเฉลี่ยการขาดติดตามการรักษา = .07 หลังดำเนินการพบค่าเฉลี่ยการขาดติดตามการรักษา = .00 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงแสดงให้เห็นว่าผล

การขาดติดตามการรักษาอ้างอิงและน่าเชื่อถือได้ ซึ่งเป็นผลจากการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์และทีมสุขภาพของ รพร.เด่นชัย

หัวข้อที่ 2 การมาตรวจ Viral load ตามนัดและการดื้อยา

การศึกษาพบว่า อัตราการมาตรวจ Viral load ตามนัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.72 เป็นร้อยละ 95.24, อัตราการดื้อยาลดลงจากร้อยละ 1.43 เป็นร้อยละ 0.59 ซึ่งสอดคล้องกับเกรียงศักดิ์ จิตของ และคณะ (2557)จังหวัดแพร่ ที่พบว่าอัตราการมาตรวจ Viral load เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.02 เป็นร้อยละ 92.72, อัตราการดื้อยาลดลงจากร้อยละ 3.51 เป็นร้อยละ 1.43⁵

การพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติตัวขณะกินยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ซึ่งมีจุดเด่นอยู่ 2 ประการคือ

ประการที่ 1 เกิดจากการนำแนวคิดการให้คำปรึกษาของซาเทียร์³⁻⁴ มาประยุกต์เป็นการเรียนรู้ด้วยภาพวัฏจักรของชีวิตต้นไม้ 4ระยะ เป็นการเปรียบเทียบให้เห็นถึงลำดับชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแต่ละระยะ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพของตัวเองเป็นรูปธรรมชัดเจนและทำให้เข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น เป็นการเรียนรู้ร่วมกันที่ใช้เวลาไม่นาน ในการเชื่อมโยงตั้งแต่ประเด็นของปัญหา สาเหตุ จนกระทั่งถึงการตัดสินใจเพื่อหาทางออกในการแก้ไขปัญหา โดยเรียงลำดับตามขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนรู้ และปล่อยให้ลื่นไหลไปตามสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนตามข้อเท็จจริงที่ได้ฟังและภาพที่เห็น เพื่อให้เกิดอารมณ์ร่วมของการรับรู้ถึงผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเองหากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นพลังแห่งความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดต่อไป ดังนั้นแนวคิดของซาเทียร์ จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์แต่ละคน พิจารณาหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง ช่วยค้นหาความมุ่งมั่นเพื่อเป็นพลังและกำลังใจให้ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตต่อไป เกิดการตระหนักรู้และนำไปปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพกับตัวผู้ป่วยเอดส์เอง

ประการที่ 2 การใช้ภาพจริง(ภาพผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย/ภาพผู้ป่วยเอดส์ตาย/ภาพงานศพ) มีผลต่อการรับรู้และความรู้สึกของผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างมาก ทุกคนมีอารมณ์ร่วม ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “ ไม่อยากเป็นเหมือนดังภาพที่เห็น ไม่อยากเจ็บป่วยหรือมีอาการที่บ่งบอกว่าป่วยเป็นโรคเอดส์อีกครั้งหนึ่ง ” เพราะทุกคนยังจำภาพในอดีตที่คุ้นเคยกับประสบการณ์อันเลวร้ายและเฉียดความตายมาแล้วครั้งหนึ่ง คนรอบข้างพากันรังเกียจ มีเสียงซุบซิบนินทา จนไม่กล้าที่จะออกไปไหน ในขณะที่ปัจจุบันทุกคนต่างรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขกับภาพลักษณ์ของตนเอง ที่มองยังไงก็เหมือนคนปกติทุกอย่าง ไปไหนก็ไม่มีใครรู้ ไม่ได้ยินแม้แต่เสียงซุบซิบนินทาตามหลัง ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์จึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตัวโดยการมาติดตามการรักษา กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ มาตรวจ Viral load ตามนัดเพื่อจะได้มีชีวิตอยู่เพื่อตัวเอง เพื่อลูก เพื่อภรรยา และเพื่อคนที่รักในครอบครัวต่อไป

สรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ในการรับผิดชอบมาติดตามการรักษา กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ มาตรวจปริมาณ Viral load ตามนัด โดยใช้วิธีการศึกษาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

(Participatory Action Research) เก็บข้อมูลจาก Focus Group, บันทึกผลการขาดติดตามการรักษา/ดื้อยา/เสียชีวิต, ประเมินผลจากการขาดติดตามการรักษา/อัตราดื้อยา/อัตราเสียชีวิต ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2557 – 30 เมษายน 2558 ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายคือจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย, สถิติเชิงอนุมานคือ paired t-test

สรุปผลการศึกษา พบว่าการขาดติดตามการรักษา 0 ราย, อัตราการเสียชีวิตจากการขาดติดตามการรักษาร้อยละ 0, อัตราการตรวจ Viral load ตามนัดร้อยละ 95.24, อัตราการดื้อยาร้อยละ 0.59

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต” ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1)กิจกรรมการเรียนรู้วัฏจักรชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเหมือนกันในแง่ของการเป็นโรคเรื้อรังได้ในทุกโรงพยาบาล 2)“กลยุทธ์ 3 รัก”⁵ อาจเหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่มีการจัดกิจกรรมกลุ่มการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพราะกลยุทธ์รักตัวเองเดือนตัวเองและกลยุทธ์รักเพื่อนเดือนเพื่อนจะถูกนำไปใช้โดยปริยายจากการจัดกิจกรรมกลุ่มการให้ความรู้ ส่วนกลยุทธ์รักลงทัณฑ์ การนำไปใช้อาจต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องให้ยา 1 เดือนเนื่องจากไม่สามารถประเมินผลการรักษาหรือให้การดูแลต่อเนื่องได้ หรือเพื่อติดตามการกินยาหรือการปฏิบัติตัว เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ เกิดการยอมรับและปฏิบัติตาม

2. การทำให้ผู้ป่วยเอดส์เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา อาจเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่จัดกิจกรรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมคิด ร่วมแสดงออก มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบหลักในคลินิกบริการที่มีความใกล้ชิดและมีสัมพันธภาพที่ดีระดับบุคคลกับผู้ป่วยเอดส์ จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความไวใจ ยอมรับ กล้าเปิดเผยตัวและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

3. ผู้ป่วยเอดส์บางรายจะไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ดังนั้นทีมต้องสังเกตและต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมการเรียนรู้ให้เป็นรายบุคคล เพื่อการรับรู้และนำไปปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

4. เป็นการแก้ปัญหาโดยใช้ต้นทุนน้อยแต่เกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดความสุขและสนุกไปกับการทำงาน หากต้องการความยั่งยืนของการแก้ปัญหาจากการใช้กระบวนการฯ ทีมสุขภาพควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเครื่องมือในการหากลวิธีการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมอื่นๆ เพื่อลดความเบื่อหน่ายและกระตุ้นบรรยากาศการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเอดส์เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพราะโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาและกินยาต้านไวรัสเอชไอวีไปตลอดชีวิต การคงสภาพพฤติกรรมปฏิบัติตัวให้ถูกต้องด้วยการกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตรวจ Viral load ตามนัดและไม่ขาดติดตามการรักษาเท่านั้น ถึงจะทำให้ผู้ป่วยไม่ดื้อยาและยังคงมีชีวิตอยู่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ รพร. เด่นชัย ,บุคลากรทางการแพทย์ รพร.เด่นชัย,จิตอาสาเอดส์ ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณ ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภุตี ,คุณมารีญา ไชธรรม และทีม HRD จังหวัดแพร่ ที่ให้ความรู้ คำแนะนำและสนับสนุนการศึกษาวิจัย จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยปี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553. หน้า130-131
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย. ฐานข้อมูลงานเอดส์ ประจำปี 2554-2557. แพร่: กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ; 2556.
3. กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์. ทฤษฎีการบำบัด. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2544.
4. อรพรรณ ลือบุญวิชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2544.
5. เกียรติศักดิ์ จิตของและคณะ. “กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load ” : การร่วมมือแก้ไขปัญหาค่าการไม่มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ในผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย จังหวัดแพร่. รอดีพิมพ์;2557.
6. ชนิษฐา นันทบุตร. สุขภาพชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
7. จิตติ มงคลชัยอรัญญา. การศึกษาชุมชนเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: เอกสารประกอบการเรียนภาควิชาการพัฒนาชุมชน,คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
8. ปราณิพร บุญเรืองและคณะ. ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดของซาเทียร์ต่อความเติบโตจากภายในของผู้ติดยาเสพติด จังหวัดขอนแก่น. ข้อมูลงานวิจัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2552. [สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2557]. แหล่งข้อมูล:
<http://research.nmc.ac.th/research/details.php?runno=9EqwfvtcS>
9. พนิดา กองสุข, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล. ผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แนวคิดของซาเทียร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ 52, ฉบับที่ 4, ตุลาคม-ธันวาคม 2550, หน้า 402.
10. โรงพยาบาลบาราศนราดูล. คู่มือการพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส การพิมพ์; 2544.
11. สำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
12. สมศักดิ์ สุภวิทย์กุล และคณะ. คู่มือการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร

แห่งประเทศไทย; 2550.

- 13.สุนทรื ศรีโกสัย และคณะ. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของผู้ติดยาได้รับการบำบัดแนวคิด
ซาเทียนร์. วารสารสวนปรง, ปีที่ 29, ฉบับที่ 1, มกราคม-เมษายน 2556.