



ผลการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชัยภูมิ

รวมรัตน์ ไซติประยูร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 50 คน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง จำนวน 28 คน เพศชาย จำนวน 22 คน อายุระหว่าง 12-58 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต และ 2) บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย การบริการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย และการได้เงินทุนสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ รายละ 500 บาท ต่อเดือน แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.61 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังรับบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 49.40, 49.32$) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.05$)

คำสำคัญ : บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์, คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยเอดส์



The Effectsof Medical Social Work Service on Quality of life in Aids patients CD clinic Chaiyaphum Hospital.

Ruamrat Chotprayoon

Abstract

The purpose of descriptive study were to study and compared quality of life in Aids patients after received Medical Social Work Service. Purposive sampling was use to select fifty Aids patients. The subjects consisted of twentyeight female and twentytwo male Aids patients from Chaiyaphum Hospital, age 12-58 years. The research instruments were 1) quality of life questionnaire and 2) Medical Social Work Service consisted of social case work and family housing fund about five hundred bath per month. The quality of life questionnaire has expert examined and confirmed the content validity. The Cronbach's Alpha coefficient for reliability was 0.61. Data were analyzed using descriptive statistics (i.e., percent, mean and standard deviation) and inferential statistic was Paired t-test.

The finding revealed that Quality of life in Aids patient both before and after received Medical Social Work Service were of below level ($\bar{X} = 49.40, 49.32$) Quality of life In Aids patients before and after received Medical Social Work Service mean score revealed no significant difference at the level of 0.88 ($p = 0.05$)

Keyword : Medical Social Work Service, Quality of life, Aids patient



บทนำ

ในอดีตสังคมโลกค้นพบโรคเอดส์ครั้งแรก ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2524 หลังจาก สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 357,407 ราย พบมากในกลุ่มวัยทำงานอายุ 20-44 ปี ร้อยละ 75.6 ในแต่ละปีจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น

ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 12,787 ราย เอดส์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ สูงถึงร้อยละ 84.12⁽¹⁾ จากสถานการณ์การติดเชื้อ เอชไอวี โรงพยาบาลชัยภูมิจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ปี พ.ศ. 2555 1,259 ราย ปี พ.ศ. 2556 1,390 ราย ปี พ.ศ. 2557 1,440 ราย

ตารางที่ 1 : แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2557 (ข้อมูล : หน่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชัยภูมิ)

รายการข้อมูล	จำนวน	เฉลี่ย/วัน
ผู้ป่วยเอดส์เด็กมารับบริการ	362	8
ผู้ป่วยเอดส์ผู้ใหญ่รายใหม่	191	-
ผู้ป่วยเอดส์ผู้ใหญ่มารับบริการ	5,732	55
หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	12	-
หญิงตั้งครรภ์ที่เปิดเผยผลเลือดกับคู่	9	-
สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการปรึกษาเพื่อตรวจเลือด หาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี	9	-
สามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดบวก	1	-
สามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดบวกได้รับยาต้านไวรัส	1	-
เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี	11	-
ได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยวิธี PCR	11	-
เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลเลือดบวก	0	-
เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีมารับนมผง	11	-



โรงพยาบาลชัยภูมิเริ่มเปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยหน่วยงานโรคติดต่อเชื้อเรื้อรัง เปิดให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สัปดาห์ละ 2 วัน โดยให้บริการในวันจันทร์และวันพุธ จัดระบบบริการแบบกึ่ง One stop service เน้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเป็นสำคัญ ให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยให้บริการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย แก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ประสบปัญหาสังคมและครอบครัว จึงจัดหาเงินทุนสงเคราะห์ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ รายละ 500 บาทต่อเดือน จากหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น⁽²⁾ เช่น อบต. อบจ. และเทศบาลเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์หลังจากที่ได้มีการให้บริการสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายจัดหาและให้เงินทุนสงเคราะห์ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์รายละ 500 บาทต่อเดือน สามารถมีคุณภาพชีวิตและอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุขตามอัธยาศัย

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์หลังจากที่ได้มีการให้บริการสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายจัดหาและให้เงินทุนสงเคราะห์ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์รายละ 500

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังที่ได้รับการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือให้เงินทุนสงเคราะห์ครอบครัวแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่สมัครใจเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างเดือนมีนาคม - กรกฎาคม 2558

นิยามศัพท์

1. การสังคมสงเคราะห์ (Social work) การสังคมสงเคราะห์เป็นศาสตร์ ศิลปะและเป็นวิชาชีพ ในการที่จะช่วยเหลือผู้ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน ซึ่งไม่สามารถช่วยตนเองได้ให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่อไปโดยการนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้เพื่อบรรเทาความต้องการและปัญหาทั้งของบุคคล กลุ่มชน และชุมชนด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Method) จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ "ช่วยเขาเพื่อให้เขาช่วยตนเองได้" (Help them to help themselves)⁽³⁾

2. คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชัยภูมิที่มีต่อสภาวะของตนเองในเรื่องระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุขและความพึงพอใจทั้งด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ภายใต้วัฒนธรรมค่านิยมและเป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคลสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก⁽⁴⁾

3. ผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ หมายถึง ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการรักษาที่หน่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชัยภูมิ และวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์รหัส (ICD10-B20-B24) และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิด้วยยาต้านไวรัสนานมากกว่า 1 ปี

4. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบเห็นด้วย ภูมิใจ ประทับใจ ยินดีในสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเองและเป็นทัศนคติทางด้านบวก⁽⁵⁾

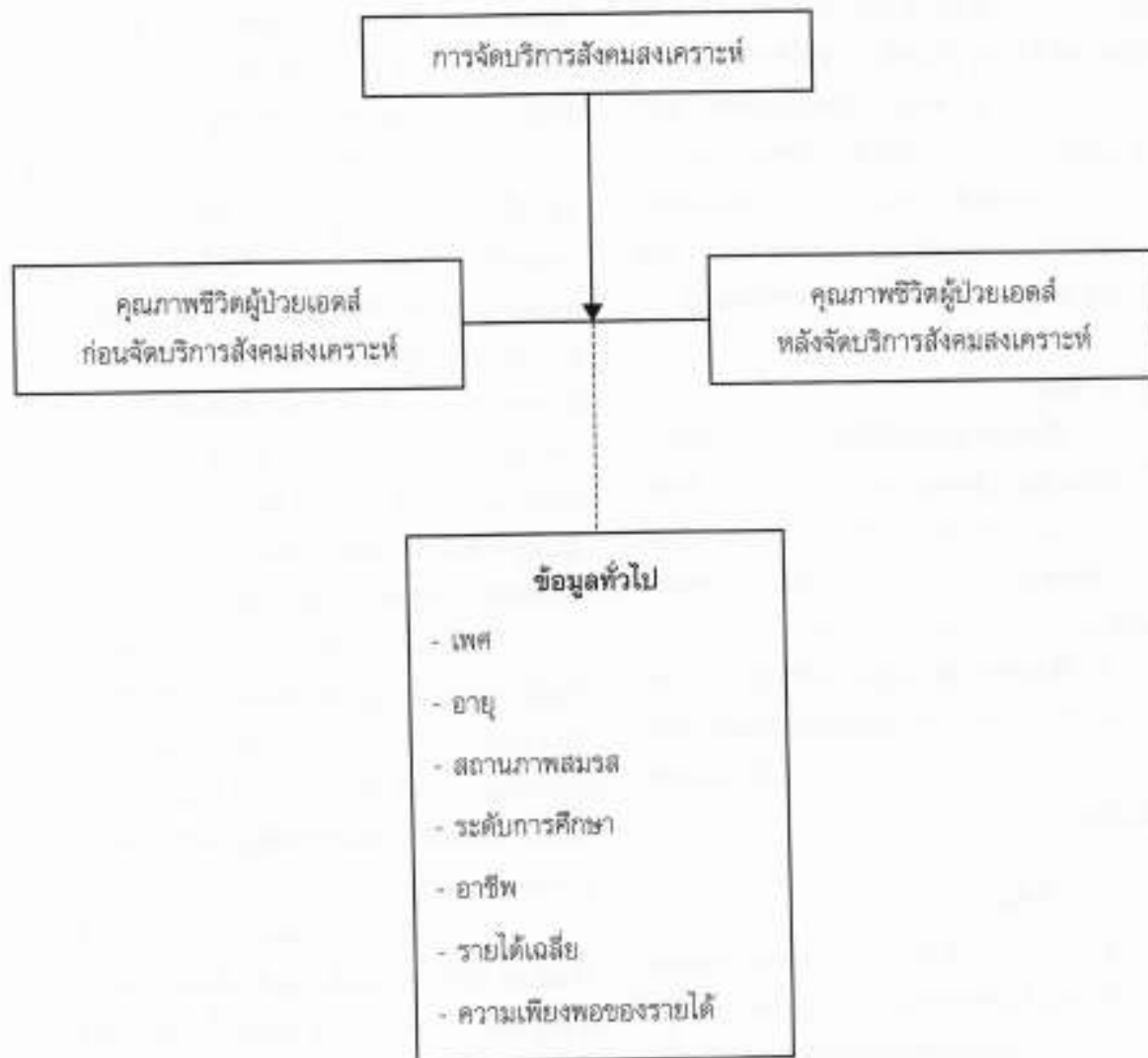


ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวได้รับรู้สิทธิและ
คำแนะนำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ให้คำปรึกษาแนวเสริม
พลังชีวิต (Empowerment) และได้รับการรักษา
อย่างต่อเนื่องที่เป็นมาตรฐาน

2. ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวได้รับเงิน
สงเคราะห์ครอบครัวรายละ 500 บาท/เดือน เพื่อให้
สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติตามอัธยาศัย
ของแต่ละบุคคลอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของ
ความเป็นมนุษย์ (Human Dignity)

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยเอดส์ จากฝ่ายสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่มารับการรักษาที่หน่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลชัยภูมิ พ.ศ. 2558

ประชากร

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่อายุมากกว่า 15 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์รหัส (ICD10:B20-B24) และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิด้วยยาต้านไวรัส ปี พ.ศ. 2558

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 50 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างเดือน มีนาคม-กรกฎาคม 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ความเพียงพอของรายได้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่คัดแปลงจากเกณฑ์คุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกรวมทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) 4 ข้อ 2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) 5 ข้อ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relation) 10 ข้อ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) 6 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละคำมีความหมายดังนี้คือ

มาก 3 คะแนน

ปานกลาง 2 คะแนน

น้อย 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงของเนื้อหา (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษาดูตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหน้าที่สื่อสารขอความร่วมมือถึงหน่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชัยภูมิ ขออนุญาตแจกแบบสอบถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้เวลาประมาณ 30 วัน เมื่อเก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบ แบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ จำนวน 50 ฉบับ การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 แบบสอบถามการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลชัยภูมิ นำมาจากแบบสอบถามที่ใช้สำหรับในการทำวิจัย เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ" ของ ประทีป ดวงงาม (2555)¹¹



1.2 นำแบบสอบถามการวิจัยมาตัดแปลง ข้อคำถาม แล้วจึงทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในโครงการรณรงค์ด้านไวรัส หนองโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 15 คน แล้วนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่า ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัด โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.61

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยประสานงานกับคลินิก (Day Care) ที่จะเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่าง แล้ว จำนวน 50 ชุด และได้ติดต่อนัดหมายวันเวลา ที่จะรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามกลับคืนมา

2.3 รับแบบสอบถามกลับคืน และนำข้อมูล ที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล เบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูปแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับ อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คุณภาพชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการ จัดบริการสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวม ระดับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แยกตามรายด้าน

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistic) ข้อมูล การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลัง การจัดบริการสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์

โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ด้วยการศึกษ โดยใช้สถิติสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ กลุ่มตัวอย่างที่มีการวัดซ้ำ (Paired t-test)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาล ชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 56.0 มีอายุระหว่าง 12-50 ปี แยกตามกลุ่มอายุ 0-30 ปี 11 ราย ร้อยละ 22.0 กลุ่มอายุ 30-39 ปี 23 ราย ร้อยละ 46.0 กลุ่มอายุ 40-49 ปี 13 ราย ร้อยละ 26.0 กลุ่มอายุ 50-70 ปี ร้อยละ 26.0 มีอายุเฉลี่ย 49 ปี (SD=8.2) มีอายุ น้อยที่สุด 12 ปี และอายุมากที่สุด 58 ปี ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 36.0 จบการศึกษา สูงสุดส่วนใหญ่ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 68.0 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ขึ้นไป ร้อยละ 16.0 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกร ร้อยละ 36.0 อาชีพ อื่น ๆ ทั่วไปร้อยละ 16.0 มีรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท ร้อยละ 74.0 รองลงมา ระหว่าง 0-1,000 บาท ความพอเพียงของรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 18.0 ระยะเวลา ที่ติดเชื้อเอชไอวีนานที่สุด 12 ปี ร้อยละ 4.0 รองลงมา ระยะเวลา 8 ปี ร้อยละ 12.0 ระยะเวลาที่ติดเชื้อ เอชไอวีน้อยที่สุด 1 ปี ร้อยละ 8.0 ตรวจซีดีโฟร์ ครั้งล่าสุดปี 2558 ร้อยละ 72.0 รองลงมาปี 2557 ร้อยละ 28.0 ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ นานที่สุด 8 ปี ร้อยละ 96.0 รองลงมาระยะเวลา 7 ปี ร้อยละ 84.0 แหล่งที่มาข่าวสารว่ามีกรให้ยาต้าน ไวรัสมากที่สุด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสถานอนามัย ร้อยละ 92.0 รองลงมาทราบข่าวสารจากสื่อวิทยุ ร้อยละ 88.0 ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามข้อมูลทั่วไป N=50

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	44.0
หญิง	28	56.0
อายุ (ปี)		
0-30 ปี	11	22.0
31-39	23	46.0
40-49	13	26.0
50-70	3	6.0
สถานภาพสมรส		
โสด	14	28.0
สมรส	18	36.0
หย่า/แยกกันอยู่	14	28.0
หม้าย	4	8.0
ลักษณะการเป็นอยู่		
อยู่กับคู่ครองหรือบุตรหลาน	20	40.0
อยู่กับบิดามารดา	18	36.0
อยู่คนเดียว	4	8.0
อื่น ๆ	8	16.0
จบการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	34	68.0
ประถมศึกษา	6	12.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	16.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	4.0
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	18	36.0
รับจ้าง	18	36.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	12.0
อื่น ๆ	8	16.0
รายได้/เดือน		
0-1,000 บาท	9	18.0
2,000-5,000 บาท	37	74.0
10,000-20,000 บาท	4	8.0



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามข้อมูลทั่วไป N=50 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความพอเพียงของรายได้ในการจับจ่ายใช้สอย		
ไม่พอเพียง	40	80.0
พอกับรายจ่าย	10	20.0
ท่านทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีเป็นเวลา		
1 ปี	4	8.0
2 ปี	6	12.0
3 ปี	6	12.0
4 ปี	6	12.0
5 ปี	8	16.0
6 ปี	6	12.0
8 ปี	6	12.0
9 ปี	6	12.0
12 ปี	2	4.0
ซีดีโฟร์ครั้งสุดท้ายตรวจเมื่อ		
2557	7	28.0
2558	18	72.0
ระยะเวลาที่ท่านได้รับยาต้านไวรัส		
1 ปี	8	16.0
2 ปี	4	8.0
3 ปี	6	12.0
4 ปี	6	12.0
5 ปี	6	12.0
6 ปี	10	20.0
7 ปี	2	4.0
8 ปี	6	12.0
9 ปี	2	4.0
ได้รับข่าวสารว่ามี การได้รับยาต้านไวรัสจากที่ไหน		
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย	18	36.0
ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รู้จักกับท่าน	14	28.0
จากกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ท่านร่วมเป็นสมาชิก	12	24.0
จดหมายแจ้งจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	2	4.0
โทรทัศน์	4	8.0

2. ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์

จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยเอดส์มีความพึงพอใจกับสุขภาพในระดับปานกลางก่อนและหลัง ร้อยละ 76.0-64.0 การเจ็บป่วยตามร่างกายทำให้ไม่สามารถทำสิ่งที่ต้องการ ร้อยละ 8.0 การทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ร้อยละ 28.0 การยอมรับรูปร่างหน้าตาตัวเองน้อยลง ร้อยละ 20.0 จำเป็นต้องไปรักษาพยาบาล ร้อยละ 44.0 มีความพอใจ

กับความสามารถในการทำงานน้อยลง ร้อยละ 40.0 พึงพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นในระดับสูง ร้อยละ 72.0 รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวันน้อย ร้อยละ 16.0 ได้รับเงินทุนด้านการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพสังคมสงเคราะห์น้อย ร้อยละ 0.0 มีความพึงพอใจในชีวิตทางเพศและมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 คุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ N=50

ลำดับที่	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์	ก่อนจัดบริการสังคมสงเคราะห์			หลังจัดบริการสังคมสงเคราะห์		
		มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	การพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเอง	20.0	76.0	4.0	12.0	64.0	24.0
2.	การทำสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการ	0.0	72.0	28.0	8.0	52.0	40.0
3.	การทำกิจวัตรประจำวันและชีวิตประจำวัน	28.0	64.0	8.0	28.0	60.0	12.0
4.	การนอนหลับของท่าน	16.0	68.0	16.0	12.0	64.0	24.0
5.	การพึงพอใจในชีวิต	16.0	72.0	12.0	16.0	68.0	16.0
6.	การมีสมาธิในการทำงาน	24.0	72.0	4.0	12.0	72.0	16.0
7.	การรู้สึกพึงพอใจในตัวเอง	20.0	60.0	20.0	20.0	72.0	8.0
8.	การยอมรับรูปร่างหน้าตาตัวเอง	16.0	40.0	44.0	16.0	64.0	20.0
9.	การรู้สึกวิตกกังวลเศร้า	12.0	36.0	52.0	16.0	64.0	20.0
10.	การไปรับการรักษาพยาบาล	44.0	48.0	8.0	28.0	64.0	8.0
11.	การทำงานที่เคยทำ	28.0	64.0	8.0	12.0	72.0	16.0
12.	การผูกมิตรและเข้ากับคนอื่น	32.0	52.0	16.0	12.0	72.0	16.0
13.	การมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต	16.0	68.0	16.0	16.0	60.0	24.0
14.	การพอใจสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย	4.0	84.0	12.0	32.0	52.0	16.0
15.	การมีเงินใช้ดำรงชีวิตประจำวัน	12.0	68.0	20.0	4.0	76.0	20.0
16.	การพอใจในบริการสาธารณสุข	12.0	64.0	24.0	0.0	76.0	24.0
17.	การได้รับข่าวสารที่จำเป็น	16.0	72.0	12.0	24.0	64.0	12.0



ตารางที่ 3 แสดงร้อยละคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ N=50 (ต่อ)

ลำดับ ที่	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์	ก่อนจัดบริการ สังคมสงเคราะห์			หลังจัดบริการ สังคมสงเคราะห์		
		มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
18.	การได้พักผ่อนคลายเครียด	4.0	80.0	16.0	12.0	76.0	12.0
19.	การมีสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	0.0	80.0	20.0	8.0	76.0	16.0
20.	การได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทุน	0.0	12.0	88.0	0.0	88.0	12.0
	เบี่ยงชีฟสังคมสงเคราะห์						
21.	การพึงพอใจการเดินทางไปไหนมาไหน	20.0	64.0	16.0	8.0	60.0	32.0
22.	การรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	24.0	76.0	0.0	12.0	80.0	8.0
23.	การไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ดี	16.0	76.0	8.0	16.0	48.0	36.0
24.	การมีความพอใจและมีเพศสัมพันธ์	24.0	60.0	16.0	12.0	48.0	40.0
	ที่ปลอดภัย						
25.	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี	8.0	76.0	16.0	4.0	72.0	24.0

3. การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนการจัดบริการสังคมสงเคราะห์เท่ากับ 49.40 และมีคุณภาพชีวิตหลังการจัดบริการ

สังคมสงเคราะห์เท่ากับ 49.32 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์

คุณภาพชีวิต	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P
ก่อนจัดบริการ	49.40	4.44	0.153	0.880
หลังจัดบริการ	49.32	4.25		



อภิปรายผลการศึกษา

สรุปผล

การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์เงินช่วยเหลือครอบครัวเดือนละ 500 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่สมัครใจเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี หน่วยโรคติดเชื้อเรื้อรัง โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค 0.61 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

จากการศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ พบว่าการได้รับเงินสงเคราะห์รายละ 500 บาท/เดือน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.88 ($p=0.05$)

อภิปรายผล

การที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวรายละ 500 บาท/เดือน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากเป็นเงินจำนวนน้อยและค่าครองชีพสูงขึ้น ผู้ป่วยไม่มีรายได้จากทางอื่น

การที่ผู้ป่วยเอดส์มีการเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตาทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานที่ต้องการเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 40.0 ผู้ป่วยจึงควรเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีการตรวจระดับซีดีโฟร์ตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หน่วยโรคติดเชื้อเรื้อรัง ตามที่แพทย์ตรวจติดตามผล

ผู้ป่วยโรคเอดส์ยอมรับรูปร่างหน้าตาตัวเองอย่างน้อยสูงถึง ร้อยละ 44.0 ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ควรได้รับการให้คำแนะนำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจระดับซีดีโฟร์จากพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ หรือนักจิตวิทยา เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์มีการยอมรับภาวะการมีของโรคเอดส์ที่จะมีผลกระทบข้างเคียงต่อรูปร่างหน้าตา ผิวพรรณผู้ป่วยเอดส์ และการสร้างขวัญกำลังใจ ผู้ป่วยเอดส์และการสร้างแรงจูงใจในการดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์รับรู้ข่าวสารที่จำเป็นต่อชีวิตในแต่ละวันน้อยมากร้อยละ 24.0 ผู้ป่วยเอดส์จึงควรได้รับข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวันมากขึ้นโดยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหอกระจายข่าวในหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประจำหมู่บ้าน เป็นเบื้องต้น รวมทั้งสื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ อันเป็นข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน



ผู้ป่วยเอดส์มีความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนการคมนาคมยังน้อยร้อยละ 23.0 ผู้ป่วยเอดส์จึงควรได้รับความสะดวกในการเดินทางคมนาคมโดยภาครัฐ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อบจ. อบต. เป็นผู้จัดทำถนนและการคมนาคมขนส่ง เพื่อให้เกิดความสะดวกในการคมนาคมของประชาชนทุกกลุ่มรวมทั้งผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย

ผู้ป่วยเอดส์สามารถไปไหนด้วยตนเองได้น้อยร้อยละ 36.0 ผู้ป่วยเอดส์จึงควรไปไหนมาไหนด้วยตนเองเป็นการฝึกทักษะการอยู่ในสังคมด้วยตนเองให้ดีขึ้น

ผู้ป่วยเอดส์มีความพอใจในชีวิตทางเพศน้อยกว่าร้อยละ 40.0 ผู้ป่วยเอดส์จึงควรได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาในชีวิตทางเพศโดยการได้รับคำแนะนำให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Save Sex) กับคูสมรสและผู้ที่มีใช้คูสมรสจากแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับชีวิตทางเพศสัมพันธ์

ผู้วิจัย (นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลชัยภูมิ) ควรจัดให้มีการให้บริการการให้การปรึกษา (counseling) แนวฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพผู้รับบริการ (Empowerment) ในกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) การทลายอัตลักษณ์ตัวตน (Self Identity) ของผู้รับบริการการตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self Realize) การพิทักษ์สิทธิแก่ตนเอง (Self Advocacy) การเสริมพลัง (Power) และการให้คำแนะนำปรึกษาแนวฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพที่มีในตัวเองของผู้รับบริการ การให้บริการให้การปรึกษา (Counseling) โดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นผู้ให้บริการให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถมีชีวิตที่จะยืนหยัดอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) สามารถดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living)

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ควรจัดหาบริการเครือข่ายทางสังคม (Social Network) อื่น ๆ ที่มีบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ผู้ป่วยมีทางเลือกหลาย ๆ ทางเลือก เช่น การจัดหาทุนประกอบอาชีพ การแนะนำส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับการฝึกอาชีพจากหน่วยงานราชการ ที่มีบริการฝึกอาชีพแก่ประชาชนที่สนใจ การเลี้ยงสุกร การเลี้ยงปลาในบ่อ อาทิ ปลาไนล์ ปลาทับทิม โดยได้รับการสนับสนุนพันธุ์ปลาจากหน่วยงานราชการ เกษตรจังหวัด ประมงจังหวัด จากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง การมีงานอดิเรกอื่น ๆ ที่เพิ่มรายได้ให้ตนเอง และครอบครัวที่บ้าน การปลูกพืชผักสวนครัว การเลี้ยงไหม การทอดผ้าพื้นเมืองและอื่น ๆ ที่ผู้รับบริการมีความสามารถพิเศษเพิ่มรายได้ในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การใช้ธรรมบำบัดและหลักธรรมชาติดำบัดให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมชนบท ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจแบบพอเพียง การปลูกพืชผักสวนครัว พืชผลทางการเกษตรเท่าที่มีที่ดินทำมาหากินนำมาเป็นต้นแบบน้อมนำชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ให้สงบร่มเย็นมากขึ้นเป็นการรักษาฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ในการสนใจการศึกษาธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและครอบครัว โดยใช้หลักพรหมวิหารธรรม เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และดำรงชีวิตแบบสงบเรียบง่ายสอดคล้องประเพณีเพื่อบ้าน ชุมชน สังคม และวัฒนธรรมพื้นถิ่น



ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาวิจัยพบว่า การได้รับเงินช่วยเหลือสงเคราะห์ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายละ 500 บาท/เดือน ต้องดำเนินการร่วมกับการจัดหาอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยอาศัยทรัพยากรในสังคม ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยทีมสหวิชาชีพ

2. จัดบริการให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ผู้ป่วยและครอบครัว จัดกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์แนวทางแก้ไขปัญหา การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด (Group Therapy)

3. เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยพื้นฐาน กลุ่มผู้ป่วยเปราะบางกลุ่มอื่น ๆ อาทิ เด็ก สตรี ผู้พิการ ฯ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ นพ.ชัยสิทธิ์ มัทวานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ คณะผู้บริหารโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยนี้ และกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและงานวิจัยทุก ๆ ท่าน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเป็นอย่างดี และที่ขาดไม่ได้คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอชไอวีทุก ๆ ท่านที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วัชรยา ครอบงูญ. การพัฒนาระบบ บริการดูแล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอชไอวีโรงพยาบาลปราสาท อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2556.
2. กิติพัฒน์ นนทปัทมระดุลย์. นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
3. นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
4. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วีระวรรณตันติ พิวัฒน์สกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และ วาณิชพร มานะจิรังกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
5. พรรณี ศักดิ์ทอง. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนชุมชนวัดไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, 2550.
6. ประทีป ดวงงาม, วัลลภา คชภักดี, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ. ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 2555, 15(3):217-26.