



การดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์: กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่สถาบันบำราศนราดูร

พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร*

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์†

ผู้รับผิดชอบบทความ: พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นบริการที่สำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพ การแพทย์ในปัจจุบันที่เน้นมิติทางชีววิทยา อาจทำให้เกิดการละเลยทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ผู้ใช้บริการอาจรู้สึกว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเองลดลง โดยเฉพาะผู้ใช้บริการที่เป็นโรคที่ได้รับการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ บทความวิชาการเรื่องนี้ ถ่ายทอดประสบการณ์ การดูแลแบบองค์รวมและการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารักษา ณ สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งมีประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่วัยเริ่มแรกที่มีการระบาดของโรคนี้นี้ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนได้รับการยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ บทความนี้นำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันว่าการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้ก็ยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบให้ดียิ่งๆ ขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลแบบองค์รวม, การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์, สถาบันบำราศนราดูร

Abstract

Holistic and Humanized Health Care: A Case Study of HIV/AIDS Patients at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

Panarut Wisawatapnimit*, Kamolrat Turner†

*Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, †Boromarajonani College of Nursing, Chonburi

Corresponding author: Panarut Wisawatapnimit, panarut.w@bcn.ac.th

Holistic and humanized health care is an essential guideline for health care personnel. The modern medicine that focuses on only biological aspect is not adequate and has neglected the psychosocial and spiritual aspects. The clients may feel that their self-esteem and dignity have been decreased especially for people living with HIV/AIDS (PLWHA) suffering from society's stigma and discrimination. This article illustrates the experiences of holistic and humanized health care for PLWHA provided by Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. This institute has been providing care for PLWHA since the early period of HIV infection and has continually improved its services to be recognized nationally and internationally. This article also displays evidence to confirm that holistic and humanized health care has yielded excellent outcomes for the clients, health care providers, and health service systems. However, implementing this concept systematically and broadly remains challenging for health care personnel and health service systems of Thailand.

Keywords: holistic care, humanized health care, HIV/AIDS patients, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

†วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี



ภูมิหลังและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่แต่เพียงปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น⁽¹⁾ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบุว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล⁽²⁾ จากคำจำกัดความของสุขภาพดังกล่าว จะเห็นว่า การดูแลสุขภาพของมนุษย์นั้น ต้องดูแลแบบเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมและเชื่อมโยง ทั้งการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาของผู้ใช้บริการ มิใช่มุ่งเน้นแต่การดูแลทางด้านร่างกายหรือดูแล “โรค” และ “ความพิการ” อย่างเดียวเท่านั้น

การแพทย์แผนตะวันตกและระบบสุขภาพในปัจจุบันมีส่วนทำให้เกิดการลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ Omar Sultan Haque นักจิตวิทยาและแพทย์ของมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า “ทุกคนที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือได้รับการรักษา ถึงแม้ว่าจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมากที่สุดแล้ว แต่พวกเขาก็ยังคงมีความรู้สึกที่ได้รับการรักษาเหมือนกับว่าเขาเป็นสัตว์หรือสิ่งของ”⁽³⁾ กระบวนทัศน์ทางสุขภาพของสังคมไทยถูกครอบงำด้วยการแพทย์แบบชีวภาพ ที่มีลักษณะแยกส่วนและลดส่วน จึงลดทอนชีวิตของผู้ใช้บริการลงเหลือเพียงมิติทางชีววิทยา ทำให้ขาดการดูแลในมิติอื่นๆ ของสุขภาพ และขาดความเชื่อมโยงมิติทางชีววิทยา จิตใจ จิตวิญญาณ สุนทรียภาพ สังคม และความเป็นมนุษย์⁽⁴⁾ ถึงแม้ว่าเหตุผลสำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องการมาทำงานด้านนี้เพราะต้องการช่วยเหลือผู้อื่น และมีผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าการดูแลแบบองค์รวมและการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อผู้ใช้บริการ^(5,6) แต่ปรากฏการณ์ของการลดคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็น

มนุษย์ก็เป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปในสถานบริการสุขภาพ⁽³⁾

นอกจากกระบวนทัศน์ทางสุขภาพและการแพทย์แผนตะวันตกที่ให้คุณค่ามิติทางชีววิทยามากกว่ามิติอื่นๆ ของสุขภาพแล้ว การตีตราของสังคมเนื่องจากการเป็นโรคร่างโรคที่สังคมกลัวหรือรังเกียจ เช่น การติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ ก็ทำให้เกิดการลดคุณค่าความเป็นมนุษย์และถูกเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นจากโรคที่เป็น และอาจจะทำให้ผู้ป่วยแสวงหาหรือเข้าถึงบริการสุขภาพได้ล่าช้าหรือกระทั่งยุติการรักษา⁽⁷⁾ เนื่องจากทนการดูแลด้วยความรังเกียจจากบุคคลรอบข้างและสังคมไม่ได้ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ที่ได้รับการตีตรา การรังเกียจและการเลือกปฏิบัติทั้งจากครอบครัว บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม⁽⁴⁾

ผลกระทบของการดูแลผู้ใช้บริการที่เน้นมิติทางชีววิทยาเพียงมิติเดียวและการบริการสุขภาพที่ไม่มุ่งเน้นหัวใจความเป็นมนุษย์ส่งผลต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและระบบสุขภาพ ผู้ใช้บริการอาจไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพ เนื่องจากเกิดความไม่เข้าใจหรือขัดแย้งกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ^(3,8) อาจทำให้เกิดการละเลยการรักษาที่จำเป็น ในทางตรงกันข้าม การเน้นมิติเดียวดังกล่าวก็ทำให้เกิดการรักษาด้วยวิธีการทางเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าราคาแพงและทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดโดยไม่จำเป็น หรือได้รับยาที่มีผลข้างเคียงสูง⁽³⁾ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการยอมรับเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญของกำลังคนด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ และยังมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นภาระต่อสังคมและประเทศต่อไป

บทความวิชาการเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาการดูแลแบบองค์รวมและการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาปรึกษา ณ สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งผู้ป่วยไม่เคย



ถูกทอดทิ้งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่มีการระบาดของโรคนี้ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนได้รับการยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ทั้งนี้ เพื่อเผยแพร่ให้เป็นแนวปฏิบัติแก่บุคลากรด้านสุขภาพและสถานบริการสุขภาพในการประยุกต์การดูแลผู้ป่วยและผู้ให้บริการทุกราย รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามและเลือกปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้อย่างแท้จริง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

บทความวิชาการเรื่องนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ “การดูแลแบบองค์รวม” และ “การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ทั้งในและต่างประเทศ
2. การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่การรับผู้ป่วยรายแรก จนถึงปัจจุบัน และทิศทางการดูแลผู้ป่วยในอนาคตของสถาบันบำราศนราดูร โดยการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 15 คน รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและญาติ จำนวน 8 คน ในช่วงเดือนตุลาคม 2559 ทั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการตามหลักการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการศึกษา

1. ความหมายของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) และการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (humanized health care)

คำว่า healing และ health มีรากศัพท์มาจากคำ

เดียวกัน คือ คำว่า whole หมายถึง การรวมกันประสานกันเข้าเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว และคำว่า holistic ก็หมายถึง ความเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว⁽⁴⁾ ดังนั้น การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) จึงหมายถึง การดูแลที่เน้นความสมดุลของกาย จิต ปัญญาและสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกัน โดยแต่ละองค์ประกอบมีส่วนย่อยๆ มาเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน⁽⁴⁾ บุคลากรด้านสุขภาพต้องให้บริการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพเพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต ซึ่งการดูแลแบบองค์รวมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์⁽⁴⁾

การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น มีการให้คำจำกัดความและการศึกษาเกี่ยวกับความหมายทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการไว้เป็นจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ให้ความหมายของการบริการสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ว่าหมายถึง บริการที่เคารพคุณค่าศักดิ์ศรี และศักยภาพของผู้ป่วยด้วยความรักในเพื่อนมนุษย์ นำไปสู่สุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เข้าถึงความจริง ความดี ความงาม ก้าวสู่อิสราภาพ เชื่อมโยงมนุษย์และสรรพสิ่ง⁽¹⁰⁾ ในขณะที่มุมมองของผู้ใช้บริการให้ความหมายของการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ว่าหมายถึง การดูแลอย่างเท่าเทียม ด้วยความเอาใจใส่ดุจญาติมิตร ความเข้าใจในบุคคลต่างชาติ ต่างศาสนา และการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล⁽¹¹⁾ ดังนั้นการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จึงหมายถึง การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมที่เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคล แต่การดูแลที่มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยี และแนวคิดการดูแลแบบชีวการแพทย์ ไม่ใช้การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์⁽¹²⁾ ทั้งนี้ หัวใจสำคัญของการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือ การให้บริการสุขภาพที่เข้าใจชีวิตคน ซึ่งเป็นชีวิตที่มีการดำรงชีพ มีบริบทเฉพาะของแต่ละบุคคล



มีความเข้าใจความทุกข์และความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เข้าใจเงื่อนไขข้อจำกัดต่างๆ ในชีวิต⁽⁸⁾

ผลของการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจชีวิตและผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับในความเป็นตัวตนของผู้ใช้บริการ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีพฤติกรรมบริการด้วยความเอื้ออาทร มีความยืดหยุ่นในการให้บริการสุขภาพ ให้บริการได้ตรงกับปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการและประยุกต์ความรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับชีวิต ช่วยลดช่องว่างของความไม่เข้าใจกันและลดข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการสุขภาพ ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถพึ่งตนเองได้ จึงเป็นการบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้บุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทในการให้บริการได้ทำงานอย่างมีความสุขด้วย⁽⁸⁾ นอกจากนี้ การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ยังช่วยเพิ่มคุณค่าของสถานบริการสุขภาพและพัฒนาชีวิตด้านในของคนทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development) และองค์กรที่ยั่งยืน (sustainable organization) ต่อไป⁽¹³⁾

2. การดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของสถาบันบาราศนราดูร

สถาบันบาราศนราดูรก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2503 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคติดต่อทั่วไป การติดเชื้อที่รุนแรง โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่และคุณภาพการดูแลที่ดีเป็นพันธกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งของสถาบันฯ ทำให้คุณภาพการบริการของสถาบันบาราศนราดูรได้รับการยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ โดยได้รับการรับรองมาตรฐานจาก ISO (International Or-

ganization for Standardization) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2528

สถาบันบาราศนราดูรมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยใช้แนวความคิดดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตั้งแต่ระยะแรก รวมทั้งการพัฒนาและมาตรฐานในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ของประเทศไทย⁽¹⁴⁾ ถึงแม้ว่าในช่วงแรกนั้น โรคเอดส์จะเป็นโรคที่สังคมหวาดกลัวและรังเกียจ⁽¹⁵⁾ แต่สถาบันแห่งนี้ก็ได้ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ ด้วยความเข้าใจในคุณค่าของความเป็นมนุษย์โดยมิได้แสดงความรู้สึกรังเกียจ เน้นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายตามพยาธิสภาพของโรค ด้วยความเชี่ยวชาญและใส่ใจในการปรับเปลี่ยนยา ปรับวิธีการดูแลรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ให้การดูแลประคับประคองจิตใจ โดยเฉพาะทางด้านสังคมมีการดูแลให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ มีการจัดตั้งกลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และจิตสังคม เพื่อให้มีผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต ซึ่งเน้นการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้บุคลากรของสถาบันฯ ทุกระดับได้ให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยทุกคนประดุจญาติมิตรของตน ให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทร เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งให้การดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยและญาติโดยสนับสนุนการเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ดังรายละเอียดที่กล่าวในหัวข้อต่อไป

3. วิวัฒนาการของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่สถาบันบาราศนราดูร

ระยะแรก: (พ.ศ. 2528-2558) การต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และการเลือกปฏิบัติของสังคม

ในช่วงที่มีการรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2527 ประชาชนไทยเกิดความ



หวาดกลัวต่อโรคนี้นาน เพราะรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่รักษาไม่หาย เมื่อเป็นโรคนี้อาจจะเสียชีวิต ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์เป็นที่รังเกียจของครอบครัวและสังคมอย่างรุนแรง⁽¹⁵⁾ ในปีต่อมา สถาบันบำราศนราดูรได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้รับผู้ป่วยเอดส์รายแรกไว้ใน การดูแล ในช่วงเวลานั้นความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์มีน้อยมาก และยังไม่มียาต้านเอชไอวี อัตราการตายจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์สูงมาก บุคลากรด้านสุขภาพของสถาบันบำราศนราดูรต้องเตรียมการรับผู้ป่วยไว้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลแม้จะมีความกลัวเกี่ยวกับโรคนี้อีกเช่นกัน บุคลากรที่เป็นอาสาสมัครกลุ่มแรกประกอบด้วย นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นสุภสวัสดิกุล นายแพทย์สถาพร มานัสสถิตย์ นางพรศิริ เรือนสว่าง นางเจียมใจ สายทอง นางอรวรรณ ประจงจิต⁽¹⁴⁾ สถาบันบำราศนราดูรได้ปรับปรุงตึกร้างเพื่อเป็นหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เนื่องจากการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติของสังคม หอผู้ป่วยนี้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเป็นจำนวนมาก ทุกวันจะมีผู้ป่วยประมาณ 5 – 10 คนเสียชีวิต⁽¹⁷⁾ ผู้ป่วยต้องใส่เสื้อผ้าสีแดงในขณะที่ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ใส่เสื้อผ้าสีขาวของโรงพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพของหอผู้ป่วยนี้ถูกบังคับให้ใส่เครื่องแบบสีแดง แต่จากการต่อรองจึงได้รับการอนุญาตให้ใส่เครื่องแบบสีม่วง สถานการณ์การถูกรังเกียจและถูกเลือกปฏิบัติเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในภาวะซึมเศร้าและสิ้นหวังมากขึ้น บุคลากรด้านสุขภาพเกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน แต่สถานการณ์ดังกล่าวก็ก่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก⁽¹⁵⁾

จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อฯ และญาติผู้ติดเชื้อฯ สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบุคลากรด้านสุขภาพของสถาบันบำราศนราดูร ตัวอย่างเช่น นาย

เอ็ม (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ได้รับการตรวจจากสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่งและพบว่าติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ได้ไปรับการรักษาจนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างหนัก ญาติจึงพามารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร จนสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้ และยังคงมารับการรักษาที่สถาบันแห่งนี้อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันนายเอ็มเป็นอาสาสมัครที่เข้มแข็งของชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต ซึ่งเป็นชมรมที่ช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ นายเอ็มเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเองเมื่อครั้งญาตินำส่งสถาบันบำราศนราดูรว่า “ผมมารักษาที่นี่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2545 อาการทรุดหนักมาก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เดินไม่ได้ มีแผลเน่าพุพองทั่วตัว ที่นี้ไม่เหมือนที่อื่น พยาบาลที่ตึกนี้มาเช็ดตัวให้ผม ผมจำได้ไม่ลืม เขาไม่รังเกียจผม ... เหมือนกับว่าผมกำลังรอคอยความตาย ... ผมคิดว่าจะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เดือนแต่ด้วยการดูแลที่ดีและการให้คำแนะนำที่ถูกต้องและชัดเจนของบุคลากรด้านสุขภาพ ผมสามารถเดินได้และกลับบ้านได้หลังจากนอนพักรักษาตัวแค่ 6 วัน ทั้งหมอและพยาบาลดูแลผมเป็นอย่างดีโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติและไม่รังเกียจ พวกเขาสอนผมและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนกับผมและครอบครัวผมเป็นอย่างดีและชัดเจน ความเข้าใจที่ถูกต้องทำให้ครอบครัวของผมไม่รู้สึกลัวในการดูแลผม หมอและพยาบาลรักษาผมและปฏิบัติกับผมเหมือนกับผู้ป่วยคนอื่นๆ”⁽¹⁸⁾

นางเอ็น (นามสมมติ) ย่าของนางสาวโอ (นามสมมติ) ซึ่งติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับเธอและหลานของเธอ ที่ทำให้เห็นถึงความเอื้ออาทรที่บุคลากรมีต่อผู้ป่วยและญาติ โดยนางเอ็นกล่าวว่า “ในปี พ.ศ. 2543 ลูกสาวของฉันทันซึ่งทำงานที่ต่างจังหวัดนำโอมาให้อันเลี้ยงโดยที่ไม่ได้บอกฉันทันว่าตัวเองและโอติดเชื้อเอดส์ เมื่อโออายุประมาณ 3 – 4 เดือนก็เริ่มมีอาการท้องร่วง ตัวเหลือง ฉันทันพาโอไปหาหมอที่คลินิกและไม่หาย อาการเป็นๆ หายๆ ในที่สุดฉันทันจึง



ตัดสินใจพาโอมาหาหมอที่นี่ (สถาบันบำราศนราดูร) หมอตรวจเลือดโอ และให้ฉันทรงพลังผล เมื่อฉันทราบว่า โอติดเชื้อเอชไอวี ฉันตกใจมากและกังวลว่าโอจะตาย ถ้า โอตายฉันจะมีชีวิตอยู่อย่างไร ฉันทายากจนและไม่รู้หนังสือ โอพักรักษาตัวที่นี่ ฉันเห็นผู้ป่วยคนอื่นๆ ตายทุกวันอย่าง กับใบไม้ร่วง ฉันกลัวว่าโออาจจะตายเหมือนกับผู้ป่วย คนอื่นๆ เจ้าหน้าที่ให้กำลังใจฉัน พยาบาลที่นี่กอดฉัน เพื่อปลอบใจฉัน หลังจากที่โอพักรักษาตัวได้ประมาณ 1 เดือน ฉันขอหมอให้โอกลับบ้าน หมออนุญาตให้โอกลับบ้านได้ เจ้าหน้าที่สอนฉันว่าจะต้องดูแลโอที่บ้านอย่างไรบ้าง ขณะนี้ โออายุ 16 ปีและกำลังเรียนหนังสือ”⁽¹⁹⁾

เนื่องจากสถาบันฯ เห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการการดูแลและประคับประคอง ทางด้านจิตใจ ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2534 จึงได้มีการก่อตั้งกลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และจิตสังคมขึ้น ในสถาบันบำราศนราดูร เพื่อให้คำปรึกษาและบริการ ทางด้านจิตใจและสวัสดิการสังคมแก่ผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์⁽¹⁶⁾ นายเอ็ม ระบุว่าสิ่งที่ทำให้เขาประทับใจมาก คือ การบริการที่หน่วยให้คำปรึกษาซึ่งเป็นหน่วยงานที่ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการสนับสนุนที่ดีเสมอ⁽¹⁸⁾ ปี พ.ศ. 2536 ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิตได้ก่อตั้งขึ้นในสถาบันบำราศนราดูร ด้วยการสนับสนุนของกลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และจิตสังคม โดยมีเป้าหมายหลักในการให้มีกลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นอาสาสมัครที่จะพบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจที่จะต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ของตนเอง ชมรมเปิดให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในเวลาราชการ และมีการกำหนดกิจกรรมการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นตารางประจำชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิตร่วมมือกับองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs) และชมรมอื่นๆ ที่ทำงานทางด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วย⁽¹⁶⁾ นายเอ็ม สะท้อนมุมมอง

มองของตนเองว่า “การสนับสนุนทางด้านจิตใจและการให้กำลังใจสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากกว่าการได้รับยา” ขณะที่นายเอ็มทำงานเป็นอาสาสมัครของชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต เคยมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่จะฆ่าตัวตายเมื่อทราบผลเลือดให้เปลี่ยนความคิดได้สำเร็จ⁽¹⁸⁾ ซึ่งจะเห็นว่าการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากบุคลากรด้านสุขภาพของสถาบันบำราศนราดูร สมาชิกในครอบครัว และผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเองมีความสำคัญมาก⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2539 กลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และจิตสังคมยังขยายขอบเขตงานไปสู่การบริการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก⁽¹⁶⁾

ในระยะแรก นอกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แล้ว บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีก็พลอยได้รับผลกระทบจากการเลือกปฏิบัติทางสังคมเป็นอย่างมากเช่นกัน นางพุทธิพร ลิ้มปนดุขฎิ พยาบาลวิชาชีพที่อาสาสมัครมาทำงานในหอผู้ป่วยเอชไอวีเล่าประสบการณ์ของเธอในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ยุคแรกว่า “สำหรับเรา คำว่าผู้ป่วย ไม่มีการแบ่งแยกค่ะ จะเอชไอวี หรือไม่เอชไอวี ก็คือคำรวมเดียวกันของคำว่าผู้ป่วย...”⁽¹⁵⁾ อย่างไรก็ตาม เธอและเพื่อนร่วมงานในหอผู้ป่วยเอชไอวีเผชิญกับการเลือกปฏิบัติ “ที่เจอกับตัวเองครั้งแรก คือ เรื่องซักรีดค่ะ ที่ร้านเอาผ้ามาคืนเค้าบอกว่าซักเองเถอะ เพราะว่าร้านเค้าต้องซักรวมกับคนอื่นอีกหลายคน เดี่ยวเชื้อเอดส์จะไปติดคนอื่นด้วย เราก็อธิบายค่ะ บอกเค้าว่าไม่ติดหรอกค่ะ...เวลาดูแลคนไข้เราใส่เสื้อคลุม แต่ที่ร้านบอกว่าไม่ได้ พรุ้งนี้ไม่ต้องมาส่งแล้วนะ แล้วเค้าก็วางผ้ากองไว้...เสียใจเหมือนกันค่ะ รู้สึกว่าทำไมเขาต้องรังเกียจเราด้วย” “ครั้งต่อมา ทีมเราลงไปทานข้าวที่โรงอาหาร นำทีมโดยพี่พรศิริ (พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์รายแรกของสถาบันบำราศนราดูร) ทุกคนก็ดีใจกันใหญ่เลยค่ะ เพราะจะได้ไปเจอเพื่อนฝูงบ้างจากปกติที่เราอยู่แต่บนตึกของเรา พอไปถึงปั๊บน้ำพุร้อน...คนที่นั่งทานอยู่ก่อนเค้าก็กระเียบหนี ทั้งที่ข้าว



เค้ายังเต็มใจอยู่เลยนะคะ เค้ากระเถิบหนีพวกเรา... ตอนนั้นไม่มีใครทานลงแล้วคะ พี่พรศิริและทุกคนชวนกันกลับ พอลุกขึ้น ยังไม่ทันก้าวออกพ้นประตูเลยนะคะ ก็ได้กลิ่นโซเดียมไฮโปคลอไรต์ (น้ำยาฆ่าเชื้อ) เค้าราดตามหลังเรามาเลย... ภาตอาหารที่พวกเราทาน เค้าก็บอกว่าไม่ต้องล้าง ให้ทิ้งลงถังขยะไปเลย... หลังจากนั้น พวกเราไม่เคยไปโรงอาหารอีกเลยคะ”⁽¹⁵⁾ ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์การถูกรังเกียจเหล่านี้ทำร้ายจิตใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างมาก แต่ก็ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพเข้าใจจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น และให้การดูแลผู้ป่วยครบทุกมิติของสุขภาพ นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล⁽¹⁷⁾ ระบุว่า ความไม่รู้และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อเอชไอวีเป็นสาเหตุของการเลือกปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ต่อมาเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นี้มากขึ้น สถานการณ์เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติก็ค่อยๆ ดีขึ้น

สถาบันบำราศนราดูรพยายามที่จะให้การดูแลแบบองค์รวมให้แก่ผู้ป่วยทุกคน ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากอย่างมาก ในช่วงเวลานั้นไม่เพียงเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่เท่านั้นที่ถูกเลือกปฏิบัติ แม้แต่ร่างกายของผู้เสียชีวิตที่มีการติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ก็ได้รับการเลือกปฏิบัติเช่นกัน วัดหลายแห่งปฏิเสธที่จะมาปนกิจศพให้ ในช่วงเวลานั้นสถาบันบำราศนราดูรต้องดำเนินการมาปนกิจศพผู้ป่วยด้วยเพื่อแก้ปัญหานี้ โดยใช้เตามาปนกิจของโรงพยาบาล ซึ่งเดิมสร้างมาสำหรับมาปนกิจผู้ป่วยอหิวาตกโรค ตั้งแต่ก่อตั้งโรงพยาบาล จึงนับว่าเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในประเทศไทยที่มีการบริการอย่างครบวงจร⁽¹⁴⁾

ระยะที่สอง: (พ.ศ. 2549-2555) การเข้าถึงยาต้านเอชไอวี

วิวัฒนาการเกี่ยวกับการผลิตและพัฒนาายาต้านเอชไอวี รวมทั้งการดำเนินนโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาต้านฯ ของประเทศไทย เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญ

ของสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2535 กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข⁽²¹⁾ ริเริ่มโครงการยาต้านฯ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (โครงการ Access to Care: ATC) แต่ผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงยาต้านฯ ยังมีจำนวนน้อย และมีข้อจำกัดเนื่องจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย จนกระทั่งปี พ.ศ. 2543-2548 องค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาต้านเอชไอวีได้ในราคาถูกและรัฐบาลมีโครงการการเข้าถึงยาต้านฯ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระดับชาติ (โครงการ National Program of Antiretroviral Therapy for People Living with HIV and AIDS: NAPHA) และในปี พ.ศ. 2549 การให้ยาต้านเอชไอวีได้ขยายมาสู่โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงยาต้านฯ ได้จากโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง^(21,22)

หลังจากที่การรักษาโดยยาต้านฯ มีความเพียงพอและผู้ติดเชื้อฯ สามารถเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น สภาพทางกายของผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์ก็ดีขึ้น นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า “ยาต้านฯ เป็นยามหัศจรรย์สำหรับผู้ติดเชื้อฯ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงลดลง” บุคลากรด้านสุขภาพของสถาบันบำราศนราดูรทำวิจัยและเผยแพร่การวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาต้านฯ และได้รับการพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติในการรักษาโรคเอดส์ ด้วยการรักษาที่มีมาตรฐาน จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มาพบแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกและต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงเป็นอย่างมาก ทำให้คลินิกผู้ป่วยนอกที่เปิดให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะต้องปิดตัวลง ผู้ติดเชื้อฯ จะได้พบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ โดยไม่มีการแบ่งแยก⁽²⁰⁾

ถึงแม้ว่ายาต้านฯ จะมีในทุกโรงพยาบาลใน



ประเทศไทย แต่ความเข้าใจและท่าทีที่มีต่อผู้ติดเชื้อของบุคลากรด้านสุขภาพในบางโรงพยาบาลยังคงมีปัญหา ที่แสดงให้เห็นว่ายังคงมีการเลือกปฏิบัติ ซึ่งต่างจากการปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพของสถาบันบำราศนราดูร นางพี⁽²³⁾ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อฯ จากสามีที่หย่าร้างกันแล้วและอาศัยอยู่ในจังหวัดทางภาคใต้ของประเทศไทย เล่าว่า เธอไม่ได้รับการดูแลที่ดีจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลใกล้บ้าน เธอจึงมีความเต็มใจที่จะมารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ถึงแม้ว่าเธอจะต้องใช้เวลาในการเดินทาง 5 – 6 ชั่วโมงต่อเที่ยว “ถ้าฉันยังคงรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ฉันคงตายไปแล้ว ฉันบอกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (สถาบันบำราศนราดูร) ว่า ฉันกลัวและฉันไม่รู้หนังสือ เจ้าหน้าที่ที่นี่ให้คำแนะนำฉันและลูกสาวเกี่ยวกับโรคนี้และการปฏิบัติตนเพื่อให้มีชีวิตอยู่กับโรคนี้ พวกเขาปลอบฉันว่า ไม่ต้องกลัวโรคนี้เพราะมียาที่จะรักษา ฉันแค่ต้องกินยาตรงเวลาทุกวันเหมือนกินยาอื่นๆ ที่ฉันต้องกินเพื่อรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิต” จากประสบการณ์ของผู้ป่วยรายนี้แสดงให้เห็นว่า ไม่เพียงแต่ยาที่ผู้ติดเชื้อฯ ต้องการ แต่ความใส่ใจ ความเข้าใจ และการสนับสนุนทางจิตใจมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับผู้ติดเชื้อฯ และครอบครัว

ในขณะนี้ ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิตยังคงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้แก่ผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับโรค ยาต้านฯ และผลข้างเคียง และความจำเป็นของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับประทานยาต้านฯ รวมทั้งการให้การสนับสนุนทางจิตใจ⁽¹⁸⁾

ระยะที่ 3: (พ.ศ. 2556-ปัจจุบัน) การดูแลแบบไม่แบ่งแยกและการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง

ในปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสภาพทางกายและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถมีชีวิตและทำงานได้เหมือนผู้ที่ไม่ติดเชื้อฯ จำนวนผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์ที่มาพบแพทย์และพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงอย่างมาก เพื่อที่จะลดการเลือกปฏิบัติทางสังคม หอผู้ป่วยที่รับ

รักษาเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ปิดการให้บริการ และให้ผู้ป่วยเอดส์พักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมอื่นๆ ดังนั้น ทุกแผนกของสถาบันบำราศนราดูรจะไม่มีแผนกที่รักษาเฉพาะผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์อีกต่อไป⁽²⁰⁾

บุคลากรของสถาบันบำราศนราดูรทุกแผนกได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวมและการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อให้สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น คลินิกวิมโรคได้รับการปรับให้เป็นคลินิกที่ให้บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียวที่ครอบคลุมการบริการทุกอย่าง ประกอบด้วย การตรวจของแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการให้คำปรึกษา ห้องฝากครรภ์ให้บริการฝากครรภ์สำหรับผู้ที่ติดเชื้อฯ และไม่ติดเชื้อฯ ผู้ที่ติดเชื้อฯ จะได้รับยาต้านฯ ตั้งแต่ในระยะแรกของการตั้งครรภ์และจะได้รับคำปรึกษาเป็นรายกลุ่มเพื่อเพิ่มพูนความรู้และให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ นางคิว⁽²⁴⁾ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อฯ ที่ทราบผลเลือดในขณะที่ตั้งครรภ์โดยที่สามีในปัจจุบันของเธอผลเลือดปกติ กล่าวว่า “เมื่อฉันตั้งท้องได้ 3 เดือน ฉันมาฝากครรภ์พร้อมกับสามีและทราบผลเลือดฉันตกใจกลัวมาก ฉันไม่สามารถยอมรับผลเลือดของฉันได้ โชคดีที่เราทั้งสองคนได้รับคำปรึกษา ก่อนทราบผลเลือดและสามีของฉันยอมรับผลเลือดของฉันได้ แต่เราก็กังวลมากกว่าลูกของเราอาจจะติดเชื้อฯ เจ้าหน้าที่ที่นี่ดูแลเราเป็นอย่างดีเหมือนกับว่าเราเป็นญาติ พวกเขาถอดและจับมือเรา ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้นและให้ความรู้สึกว่าเราเป็นคน ดังนั้น เราจึงมั่นใจว่าลูกของเราจะปลอดภัย” ในปัจจุบันนี้ ลูกของคู่สามีภรรยาผลเลือดต่างนี้อายุ 6 ขวบ และไม่ติดเชื้อฯ ครอบครัวนี้ยังคงมารักษาที่สถาบันบำราศนราดูรอย่างต่อเนื่อง

สถาบันบำราศนราดูรยังคงมีความพยายามที่จะต่อสู้เพื่อยุติโรคเอดส์อย่างไม่หยุดยั้ง กลยุทธ์เชิงรุกและใช้ “กิจกรรมเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและเชิญชวนเข้ารับบริการตรวจเลือด และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ และ



ผู้ป่วยเอดส์” (Reach, Recruit, Test, Treat and Retain)⁽¹⁶⁾ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ การรณรงค์ทางสังคมและการบริการที่เป็นมิตรทำให้สามารถเข้าถึงผู้ติดเชื้อได้มากขึ้น สามารถตรวจและทราบผลเลือดในวันเดียว ถ้าผู้ใช้บริการติดเชื้อ ก็จะได้รับการรักษาและการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการกำกับติดตามการรักษาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีการทดลองนำร่องของคลินิกวัยรุ่นเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่วัยรุ่นเกี่ยวกับเพศศึกษาและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คลินิกวัยรุ่นนี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ของสถาบันบำราศนราดูรเข้าใจปัญหาของวัยรุ่นได้ดียิ่งขึ้นเพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽²⁵⁾

ผลจากความก้าวหน้าของข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้รูปแบบกิจกรรมบางอย่างมีการปรับเปลี่ยนไป ดังที่ นายเอ็ม สะท้อนว่า กิจกรรมที่พบปะกันเป็นประจำของชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิตไม่จำเป็นอีกต่อไป รูปแบบกิจกรรมที่พบปะกันเปลี่ยนเป็นกิจกรรมในรูปแบบอื่นมากขึ้น เช่น การคุยกันทางโทรศัพท์มือถือ หรือออนไลน์กลุ่ม เช่น LINE ในปัจจุบันมีการตั้ง LINE เฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความรู้ตรงประเด็นกับความต้องการและบริบทของแต่ละกลุ่มอายุมากขึ้น แต่เนื้อหาของสื่อสารยังคงเหมือนเดิมโดยเน้นที่การสนับสนุนทางกาย จิตใจ และการใช้ยาต้านฯ⁽¹⁸⁾

4. ทิศทางในอนาคตของสถาบันบำราศนราดูร

สถาบันบำราศนราดูร ในฐานะที่เป็นต้นแบบของการให้การดูแลที่ดีเลิศแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ และยังเป็นศูนย์ความร่วมมือในการอบรมและการวิจัยทางด้านการจัดการทางคลินิกและการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ วางแผนที่จะเผยแพร่องค์ความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยให้แก่สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งใน

ประเทศและต่างประเทศ⁽²⁶⁾ ซึ่งหากทุกสถาบันที่ให้การดูแลทางสุขภาพ ได้นำหลักการดูแลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการ จะช่วยลดปัญหาการเลือกปฏิบัติและความไม่เป็นธรรมทางบริการสุขภาพได้ ผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคใดจะไม่รู้สึกว่าคุณละเลยหรือทอดทิ้งอีกต่อไป

วิจารณ์และข้อยุติ

ปัจจัยที่ทำให้สถาบันบำราศนราดูรประสบความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวมและบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย ผู้นำ บุคลากร ทีมสุขภาพ และการวิจัยเพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์และพัฒนาการบริการ

ผู้บริหารทุกระดับของสถาบันบำราศนราดูรเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีนโยบายที่ชัดเจน มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพดียิ่งๆ ขึ้นสามารถรวมใจทีมงานทุกระดับให้มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการสุขภาพ แพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร⁽²⁶⁾ กล่าวว่า “การดูแลแบบองค์รวมและบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นจุดเน้นของผู้บริหารของสถาบันบำราศนราดูรตั้งแต่สถาบันนี้รับผู้ป่วยเอดส์รายแรก สิ่งนี้ได้รับการบ่มเพาะในจิตวิญญาณของเจ้าหน้าที่ของสถาบันบำราศนราดูรทุกคน และเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ไม่เพียงแต่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น แต่รวมถึงผู้ป่วยอื่นๆ ด้วย กลายเป็นสิ่งที่ยั่งยืนสำหรับบุคลากรทุกคนที่จะให้การรักษาที่ดีและให้การดูแลทางด้านจิตใจโดยไม่เลือกปฏิบัติแก่ผู้ใด” จากการศึกษาวิจัยของ Beltrán-Salazar⁽²⁷⁾ พบว่า สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่มักจะไม่ให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการดูแลสุขภาพไปสู่การเน้นผลกำไรมากขึ้น การเพิ่มขึ้นตอนและภาระเบียดเบียนข้อบังคับ และการ



จำกัดของทรัพยากร ดังนั้น การที่ผู้บริหารของสถานบริการสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้จะช่วยส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรด้านสุขภาพให้การดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยความตั้งใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น

บุคลากรด้านสุขภาพของสถาบันบาราคนราตอร์เป็นผู้ที่มีความเสียสละและมีจิตวิญญาณในการดูแลผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างดีสูง จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อฯ และสมาชิกในครอบครัวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้ติดเชื้อฯ และสมาชิกในครอบครัวมีความประทับใจและมั่นใจในบุคลากรของสถาบันบาราคนราตอร์มาก เนื่องจากพวกเขาได้รับการดูแลแบบองค์รวมและได้รับบริการด้วยความตั้งใจความเป็นมนุษย์โดยไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนว่าบุคลากรด้านสุขภาพและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ใช้บริการที่เน้นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจในการบริการสุขภาพที่ได้รับ^(5,28)

ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดีเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จของสถาบันบาราคนราตอร์ในการให้การดูแลอย่างครอบคลุมและดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี นายแพทย์ภูชิษฐ์ มีประเสริฐสกุล⁽²⁵⁾ กล่าวว่า “งานที่มีหลายส่วน ไม่ใช่แค่เสาดียวต้องหลายๆ เสาดียว เพื่อให้เสริมต่อให้สถาบันบาราคนราตอร์เป็นหนึ่งเดียวของเสาดียว ถ้าไม่มีคนอื่นก็แย่ ที่นี้ทำเรื่องคุณภาพของประชากรเป็นแกน มิติมากกว่ากลุ่มเปราะบาง ไม่ใช่แค่ดูแลเฉพาะโรค แต่ดูแลให้เป็นปกติของสังคม ให้ผู้ป่วยมองหลายๆ มิติ ไม่ใช่แค่การให้ยาอย่างเดียว เราต้องดูแลเขาตามปัญหาที่มีอยู่...ความสำเร็จของที่นี่ คือจุดเด่นของทีมงาน ซึ่งใช้ได้กับทุกโรค หลายๆ หน่วยงานขาดตรงนี้ พยาบาลก็เป็นผู้ร่วมงาน ต่อให้ผมเป็นหมอผ่าตัดที่เก่งที่สุดในโลก ถ้าไม่มีคนส่งเครื่องมือ ผมก็เป็นแค่หมอธรรมดาคนหนึ่ง ...ทีมงานต้องมองเป้าหมายเดียวกัน ตัวบุคคลที่ทำงานต้องเอาใจใส่ พูดภาษา

เดียวกัน วัฒนธรรมเดียวกันที่สะสมกันมานาน ถ้ามาทำงานที่ใจไม่รักก็ไม่สำเร็จ โชคดีได้ทีมงานที่ดี”

การวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสำคัญต่อการพัฒนาการให้ยาด้านฯ แนวทางการปฏิบัติทางคลินิก มาตรฐานการดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ผลของการวิจัยเหล่านี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ช่วยในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์ของสถาบันบาราคนราตอร์และสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย นอกจากนี้ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้นอีกด้วย⁽²⁹⁾

อย่างไรก็ตาม การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพและการตีตราและการเลือกปฏิบัติของสังคมต่อผู้ติดเชื้อฯ ยังคงเป็นปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยความตั้งใจความเป็นมนุษย์ของสถานบริการสุขภาพ การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ ส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพมีภาระงานมากเนื่องจากมีผู้ใช้บริการที่ต้องดูแลเป็นจำนวนมาก จึงเอาใจใส่ในการให้การดูแลผู้ป่วยได้น้อยลง⁽²⁷⁾ ประเด็นนี้จำเป็นที่จะต้องมีการแก้ไขในเชิงระบบ นอกจากนี้ การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีความสามารถในการให้บริการสุขภาพด้วยความตั้งใจความเป็นมนุษย์ก็เป็นอุปสรรคที่สำคัญ⁽²⁹⁾ ดังนั้นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมนักศึกษาให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยความตั้งใจความเป็นมนุษย์ และสถานบริการสุขภาพควรดำเนินการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในประเด็นนี้อย่างต่อเนื่อง

การยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ยังคงเป็นประเด็นที่ทำนายสำหรับระบบบริการสุขภาพและบุคลากรด้านสุขภาพของประเทศไทย⁽³¹⁾ จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายรายยังพบว่าพวกเขาไม่สามารถเปิดเผยหรือบอกกับผู้อื่นได้ว่า ติดเชื้อเอชไอวี เพราะจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การ



เรียน และการทำงานของพวกเขา นางเอ็น⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า “ฉันอยากจะขอร้องสังคมให้เห็นใจผู้ติดเชื้อฯ ฉันอยาก จะขอให้รัฐบาลช่วยเหลือให้เขามีงานทำ พวกเขาจะได้มี เงินเลี้ยงชีพและรักษาตัวได้” ดังนั้น การดำเนินนโยบาย ของประเทศไทยตามพันธะสัญญาในการประชุมสมัชชา สหประชาชาติวาระพิเศษเกี่ยวกับเอชไอวีในปี พ.ศ. 2554 เพื่อยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยการลด การแบ่งแยกและการเลือกปฏิบัติ ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศของผู้ติดเชื้อฯ⁽³¹⁾ จึงมีความ สำคัญอย่างมาก

ผลการของดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยองค์รวมและหัวใจความเป็นมนุษย์ของบุคลากร ด้านสุขภาพของสถาบันบำราศนราดูร ทำให้บุคลากร ด้านสุขภาพได้รับรางวัลเป็นจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น นางพรศิริ เรือนสว่าง พยาบาลวิชาชีพ ได้รับรางวัลการ ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare Award) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถาน พยาบาล (สรพ.) ในการประชุมวิชาการ 9th HA National Forum และนางพุทธิพร ลิ้มปณฺษุฎี พยาบาล วิชาชีพ ได้รับพระราชทานรางวัลพยาบาลดีเด่น สาขา ผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ของสภาการพยาบาล จาก พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดา มาตุ และได้รับรางวัลพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านมิตรภาพ ดีเด่นจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 พ.ศ. 2553⁽¹⁴⁾ แต่สิ่งที่สำคัญนอกเหนือจากรางวัลที่บุคลากร ด้านสุขภาพของสถาบันบำราศนราดูรได้รับ คือ บทเรียน ของการเป็น “ผู้ให้ที่ยิ่งใหญ่” และเป็นแบบอย่างแก่ บุคลากรด้านสุขภาพคนอื่น ๆ ให้ได้ปฏิบัติตาม นอกจากนี้ การที่บุคลากรด้านสุขภาพของสถาบันบำราศนราดูร ให้การดูแลโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง จึงทำให้มีความพยายามที่จะปรับปรุงให้การบริการดีขึ้น และมุ่งเน้นการดูแลเชิงรุกเพื่อยุติโรคเอดส์มากขึ้น นาย แพทย์ภูษิษฐ์ มีประเสริฐสกุล⁽²⁵⁾ หัวหน้าแผนกสูตินรีเวช กรรม สถาบันบำราศนราดูร ได้กล่าวด้วยความมุ่งมั่น

ว่า “ที่นี่ การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกเป็นศูนย์ตั้งแต่ปี 2557 แล้ว... เราไม่ได้พอใจที่ตัวเลข 0 ของการติดเชื้อจากแม่ สู่ลูก เราอยากลดจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอ วี” นอกจากนี้ ทางด้านผู้ติดเชื้อฯ ผู้ป่วยเอดส์และญาติ ก็ได้รับผลดีจากการได้รับการดูแลแบบองค์รวมและการ บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ส่งผลให้ผู้รับ บริการเหล่านี้เกิดความประทับใจในการบริการสุขภาพที่ ได้รับ⁽²⁷⁾ ความต้องการทางสุขภาพได้รับการตอบสนอง⁽⁵⁾ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽³¹⁾

ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายและกลยุทธ์ในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ อย่างจริงจัง รวมทั้งดำเนินกลยุทธ์ “ยุติโรคเอดส์ (AIDS Zero) ในประเทศไทย” ประกอบด้วย ยุติผู้ติดเชื้อเอช ไอวีรายใหม่ (Zero HIV new infection) ยุติการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ (Zero AIDS death) และยุติการตี ตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ (Zero AIDS stigma and discrimination) ตามพันธะสัญญาของ สหประชาชาติอย่างจริงจัง ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อฯ มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽³¹⁾ และ ในปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้ให้การรับรอง ว่าประเทศไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียและ แปซิฟิกที่ประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก⁽³²⁾ อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์สำหรับผู้ติดเชื้อฯ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยด้วย โรคอื่นๆ ในสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ใช้บริการเป็น จำนวนมาก ยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายของระบบ สุขภาพและบุคลากรด้านสุขภาพ

บทสรุป

ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา ตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และผลลัพธ์ของการพัฒนา



คุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของสถาบันบำราศนราดูร สามารถนำไปเป็นแบบอย่างในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ได้ โดยต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบไปในทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่การกำหนดนโยบายการบริการสุขภาพและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การเป็นแบบอย่างและการกำกับติดตามของผู้บริหาร และการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร เพื่อมุ่งผลลัพธ์สุขภาพะในทุกระดับและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้บริการและประชาชน รวมทั้งการบรรลุเป้าหมาย “ไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง (No-one left behind)” ของสหประชาชาติ⁽³³⁾ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรด้านสุขภาพของสถาบันบำราศนราดูร ประกอบด้วย แพทย์หญิง จริญญา แสงสัจจา ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร นายแพทย์ วิศิษฐ์ ประสิทธิ์กุล รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายพัฒนาการโรคติดเชื้อ นายแพทย์ภูษิษฐ์ มีประเสริฐสกุล แพทย์หญิง นภัทร ชิตวารการ นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิ์กุล พยาบาลวิชาชีพพุทธิพร ลิ้มปนดุษฐ์ บุคลากรด้านสุขภาพกลุ่มการพยาบาลและกลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และจิตสังคม และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวที่ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณผู้สนับสนุนและช่วยในการประสานงานระหว่างผู้เขียนกับสถาบันบำราศนราดูร ประกอบด้วย คุณชนกพรรณ ดิลกโกมล และบุคลากรของงานความร่วมมือกับองค์กรต่างประเทศ สถาบันบำราศนราดูร และนายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคุณวิไลลักษณ์ วิสาสะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

References

1. World Health Organization. WHO definition of health [cited 2016 Dec 6]. Available from: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
2. Office of the Council of State. National Health Act, B.E. 2550 [cited 2016 Dec 6]. Available from: http://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/dm-docs/Act_edit_10_02_01.pdf (in Thai)
3. Haque OS. Is modern medicine ill with dehumanization? New article offers a diagnosis, unveils its causes, and prescribes a humanizing cure [cited 2016 Dec 10]. Available from: <https://www.psychologicalscience.org/news/releases/is-modern-medicine-ill-with-dehumanization-new-article-offers-a-diagnosis-unveils-its-causes-and-prescribes-a-humanizing-cure.html>
4. Chuengsatiansup K. Spirit and health. In Chuengsatiansup K, Thongsilats N, Krikaiwan P, editors. Health dimension: new paradigm for constructing social for health. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2002. p. 41-69. (in Thai)
5. Alvarez AB, Teixeira MLO, Branco EMSC, Machado WCA. The feeling of paraplegic clients with spinal cord lesion and their caregivers: implication to the nursing care. Cienc Cuid Saude 2013;12(4):654-61.
6. Grisales-Naranjo LV, Arias-Valencia MM. Humanized care; the care of patients subjected to chemotherapy. Invest Educ Enferm 2013;31(3):364-76.
7. Kata P. Stigma and having a bias against. Mohanamai 2007;17(3):25-8. (in Thai)
8. Intana J, Srimahant K, Chaiyoyingyong R, Meebunmak Y, Kitnopkiet K. What does health care service understand humanization? Ratchaburi: Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi; 2014. (in Thai)
9. Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, et al. A universal truth: no health without a workforce. Forum Report, Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva, Global Health Workforce Alliance and World Health Organization; 2013.
10. Supachutikul A. HA update 2010. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2010. (in Thai)
11. Wangthong A, Wangthong A, Watsen T, Suttarangsri W. Clients' perspectives on humanized nursing care within a multicultural context: a case study of Nongjik District, Pattani Province. Nurs J of the Ministry of Public Health 2013;23(3):35-44. (in Thai)
12. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Description of the term humanization in care by nursing professionals. Esc Anna Nerv 2014;18(1):156-62.



13. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). SPA & humanized health care part III: handbook of applying standard into practice for hospital and health-care service standard. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2009. (in Thai)
14. Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Commemoration for honoring HRH Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn in opening Chaloem Phra Kiat Building. Nonthaburi: Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute; 2016. (in Thai)
15. Pancharoen C. Big give: heart that is bigger than a fist. Bangkok: OS Printing House; 2010. (in Thai)
16. Medical Counseling and Psychosocial Care Department, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Powerpoint; n.d.
17. Tansupasawadikul S. Physician, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Personal communication. 7th October 2016.
18. M (Pseudonym). HIV patient. Personal communication. 7th October 2016.
19. N (Pseudonym). Family member of HIV patient. Personal communication. 7th October 2016.
20. Wisawatapnimit P, Turner K. Holistic and humanized care for people living with HIV/AIDS (PLWHAs): Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. In Jongudomsuk P, Turner K, Jamniandamrongkarn S, editors. The companion book for field trips of Prince Mahidol Award Conference 2017 on addressing the health of vulnerable populations for an inclusive society. Nonthaburi: Sahamitr Printing & Publishing; 2017. p. 51-64.
21. Siraprasiri T, Srismith R, Bhakeecheep S, Ningsanond P, Poosam-ang A, Rekakanakul R, et al. The journey of universal access to antiretroviral treatment in Thailand. Bangkok: United Nations Development Programme; 2013.
22. Ingun P, Narkpaichit C, Laowahutanon T, Rekakanakul R, Pusamang A, Kesthom K. Integrated national health information system of HIV/AIDS in Thailand: case of NAP application. J Thai Med Inform Assoc 2015;2:131-6.
23. P (Pseudonym). HIV patient. Personal communication. 7th October 2016.
24. Q (Pseudonym). HIV patient. Personal communication. 7th October 2016.
25. Meeprasertsukul P. Obstetrician, Head of Obstetrics and Gynecological Department, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Personal communication. 7th October 2016.
26. Sangsajja C. Physician, Director of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Personal communication. 7th October 2016.
27. Beltrán-Salazar OA. Healthcare institutions do not favor care. Meaning of humanized care for people directly participating in it. Invest Educ Enferm 2014;32(2):194-205.
28. Beltrán OA. Humanized care: a relationship of familiarity and affectivity. Invest Educ Enferm 2015;33(1):17-27.
29. Tonnera LCJ, Meirelles BHS. Potentialities and weaknesses in the care network of people with HIV/AIDS. Rev Bras Enferm 2015;68(3):379-85.
30. Farias FBB, Vidal LL, Farias RAR, Jesus ACP. Humanized care in the ICU: challenges from the viewpoint of health professionals. J Res Fundam Care Online 2013;5(4):635-42.
31. National AIDS Committee. Thailand ending AIDS: Thailand AIDS response progress report 2015; 2015 [cited 2016 December 6]. Available from: http://namc.ddc.moph.go.th/namc/document/documentry/1G-ARP/2015/20151004%20Final%202015%20GARP_full%20paper%20Eng.pdf.
32. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2016, June 7). Thailand is first country in Asia to eliminate mother-to-child transmission of HIV and syphilis [cited 2016 Dec 7]. Available from: http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160607_Thailand
33. United Nations New Centre. 'No-one left behind' is ethical imperative of new development agenda [cited 2016 Dec 13]. Available from: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=52992#.WFqVs9J961s>