

## การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

(Prevention with Positive Project at Waieng Pa Pao Hospital Chiang Rai Province)

อุบลศรี หาญเจริญกิจ พ.ย.ม.\*

Ubolsri Hancharornkit M.N.S.

วิไลพร จินดาวงศ์ ป.พยาบาลศาสตร์\*

Vilaiporn Jindawong Dip. In nursing

ราตรี ชัยวรรณะ ป.พยาบาลศาสตร์\*

Ratree Chaiwanna Dip. In nursing

\*โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

Wiang Pa Pao Hospital Chiang Rai Province

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการดำเนิน โครงการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระบบการจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผลลัพธ์ของการใช้กลยุทธ์ในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ และแบบบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ และแบบติดตามผลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย ผลการศึกษาพบว่า 1) ระบบการจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ใช้รูปแบบการให้บริการ ณ จุดเดียว (One stop service) ทำให้มีการจัดการไหลเวียนของบริการและการบันทึกติดตามผู้รับบริการชัดเจน 2) ผลลัพธ์ของการใช้กลยุทธ์ในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ได้รับ 6 กลยุทธ์ครบถ้วน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 95 ได้รับจากพยาบาล ภายหลังจากการเข้าร่วมโครงการพบว่าอัตราการไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างลดลง จากร้อยละ 10.2 เหลือร้อยละ 3.9 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ร้อยละ 98.0 ในด้านการเปิดเผยสถานการติดเชื้อให้กับคู่นอน พบว่าร้อยละ 98.0 มีการเปิดเผยสถานการติดเชื้อให้กับคู่นอนได้ รับทราบ ด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กลุ่มตัวอย่าง มีอัตราการกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอถึงร้อยละ 98.6 ด้านการให้คำปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว ในการมารับบริการครั้งแรกกลุ่มตัวอย่างไม่มีการวางแผนตั้งครรถ์ถึงร้อยละ 98.8 และพบ 3 คน ที่ตั้งครรถ์โดยไม่วางแผน โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย ผู้วิจัยเห็นว่ารูปแบบของการจัดระบบการจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า สามารถนำไปขยายผลได้ โดยควรมีการทบทวนงาน ประชุม และติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ เพื่อเน้นความสำคัญและมั่นใจว่าทีมงานมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีการทบทวนชี้แจงงานให้กับเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมงานใหม่เสมอการออกแบบระบบบริการที่ดีจะทำให้มีการใช้กลยุทธ์ 6 ด้าน ส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ผลเลือดต่างตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีและปลอดภัยมากขึ้น ทั้งนี้หน่วยงานต้องมีความพร้อมในด้านทีมงาน การจัดระบบที่ชัดเจน และสามารถบูรณาการให้เข้ากับงานประจำ

**คำสำคัญ:** การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

**Abstract**

This project aims to study the prevention with positives (PwP) services implemented in ARV clinics of Wiang Pa Pao hospital and the outcome of the 6 PwP strategies on HIV positive patients. Data was collected using the designed risk screening and monitoring forms. Data analysis was performed by A Computer Access Program developed under the PwP project of Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control and Thailand MOPH-U.S. CDC Collaboration.

It was found that, the PwP services were implemented as one-stop service, with clear service flow and monitoring process. Of the HIV+ patients receiving the services, 60% were male, 40% were female, mean age was 37 years, mean HIV infection duration was 47 years and all were on ARV. Of these patients, 90 % received PwP intervention covering all 6 PwP strategies, 95% receiving it from nurses. Of those that received intervention, 10.2 % have unprotected sex at baseline and the number decreased to 3.9 post intervention. Ninety eight percent (N= 51) received STI screening, 1 was VDRL positive and complete the treatment course. Ninety eight percent (N=50) disclose HIV status to partners. Of the partners who had HIV test (N= 51), 60 % were HIV positive and 40% were HIV negative. Of patients on ARV, 99.4 % had adherence  $\geq$  95%. Of all the patients receiving PwP service, 98.8 were not on any family planning method and 3 patients had unplanned pregnancy.

These results, hence, indicate that the system must be clearly and patient care team have to Intergrade the job as the routine.

**Keywords :** Prevention with Positives (PwP) , HIV

**บทนำ**

โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า มีการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ มาอย่างต่อเนื่อง โดยให้บริการทั้งด้านฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และให้การปรึกษาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า มีการรับจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อรายใหม่ เฉลี่ยปีละ 50-70 ราย มีอัตราการตายเฉลี่ยร้อยละ 3-5 ต่อปี ทำให้มีจำนวนผู้ที่มาเข้ารับการรักษาต่อเนื่องสะสมเพิ่มขึ้นทุกปี จากปีพ.ศ. 2549 จำนวน 363 คน เพิ่มขึ้นเป็น 525 คน ในปีพ.ศ. 2552 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการ

ถ่ายทอด และรับเชื้อเอชไอวีมากขึ้น<sup>1</sup> ไม่มีรูปแบบการให้บริการด้านการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ชัดเจน เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อจะเน้นหนักไปด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการรักษาภาวะแทรกซ้อนเป็นหลัก ในด้านการป้องกันการรับเชื้อเอชไอวี มักเน้นด้านการป้องกันแบบปฐมภูมิ คือ ป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ติดเชื้อ ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น แม้ในปัจจุบันจะมีการดำเนินการป้องกันแบบทุติยภูมิหรือการป้องกันที่ทำร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตภาคเหนือ แต่ส่วนมากมักทำในคลินิกให้คำปรึกษา แต่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่

มีรูปแบบการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน<sup>2</sup> โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จึงได้ร่วมกับสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ทำโครงการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี<sup>2,3</sup> และได้ดำเนินการศึกษาถึงผลการพัฒนาระบบการจัดบริการการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งหวังผลในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันของกลุ่มผู้ติดเชื้อ โดยการจัดรูปแบบการจัดบริการ การใช้กลยุทธ์ 6 ด้าน และการนำสื่อต่างๆ มาใช้เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการขยายงานในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาถึงผลการพัฒนาระบบการจัดบริการ และผลลัพธ์ของการใช้กลยุทธ์ในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในสถานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปของการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อดำเนินโครงการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 90 ราย จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ทั้งหมด 497 ราย โดยคัดเลือกจากผู้มีคุณสมบัติ คือ มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป มีความยินดีเข้าร่วมโครงการ และให้ติดตามได้ต่อเนื่องครบ 2 ปี ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 30 กันยายน 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบคัดกรอง แบบบันทึกข้อมูลผู้มารับ

บริการ และแบบติดตามผลการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพใน 6 กลยุทธ์ และนำข้อมูลมาลงในโปรแกรมสำเร็จรูปที่พัฒนาโดยสำนักเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐ ที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90 ราย เป็นเพศชาย 54 ราย เพศหญิง 36 ราย สามารถติดตามได้ครบ 1 ปี จำนวน 84 ราย ออกจากโครงการ 6 คน เนื่องจากย้ายถิ่นภูมิลำเนาไปทำงานต่างจังหวัด อายุระหว่าง 23-54 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 37 ปี พบระยะเวลาที่ติดเชื้อ 5 เดือน ถึง 15 ปี ค่าเฉลี่ยคือ 4 ปี

#### ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาระบบการจัดบริการการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในสถานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ได้ความร่วมมือกับสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐ ได้มีการดำเนินงานดังนี้ โดยนำเสนอโครงการและจัดประชุมคณะกรรมการเอดส์ อบรมคณะทำงาน จัดระบบบริการ การไหลเวียนงานจัดรูปแบบโดยตาม 6 กลยุทธ์ ซึ่งจะมีรูปแบบข้อความสั้น ๆ ในการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ในการให้ข้อมูล และเมื่อพบประเด็นปัญหาที่จำเป็นต้องส่งต่อ จะมีการส่งต่อให้แก่งานให้คำปรึกษา เพื่อรับการให้คำปรึกษาเฉพาะด้านต่อไป และเก็บข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป

#### ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของการใช้กลยุทธ์ในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างหลังการศึกษาตาม 6 กลยุทธ์หลัก มีดังนี้

1. การลดความเสี่ยงด้านพฤติกรรมและการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 90 ราย พบว่ายังมีเพศสัมพันธ์อยู่ 51 ราย (ร้อยละ 56.7) พบว่ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 10.2 และติดตามในเดือนที่ 10-12 พบว่าไม่ใช้ถุงยางอนามัยลดลงเหลือ ร้อยละ 3.9 มีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอกับคู่นอนประจำ ร้อยละ 100% แสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวอย่างและการติดตามผล ในเดือนที่ 3,6,9,12

93.6-98 กับคู่นอนชั่วคราวใช้ร้อยละ 100 พบพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคุมสุราลดลงจากเดือนที่ 1-3 พบ 20 ราย และเดือนที่ 10-12 พบ 10 ราย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการได้รับ Short Massage และการได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง (ตารางที่1)

| พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์<br>ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา | เดือนที่ 1-3<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 4-6<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 7-9<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 10-12<br>(ร้อยละ) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| มีเพศสัมพันธ์ (จำนวน)                                   | 49                       | 51                       | 51                       | 51                         |
| - ไม่ใช้ถุงยางอนามัย                                    | 5 (10.2)                 | 3 (5.9)                  | 3 (5.9)                  | 2 (3.9)                    |
| มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ (จำนวน)                     | 46                       | 47                       | 51                       | 48                         |
| - ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ       | 45 (97.8)                | 44 (93.6)                | 50 (98.0)                | 45 (93.8)                  |
| มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว (จำนวน)                  | 0                        | 3                        | 1                        | 3                          |
| - ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว    | 0 (0.0)                  | 3 (100)                  | 1 (100)                  | 3 (100)                    |
| พฤติกรรมความเสี่ยงอื่น ๆ                                |                          |                          |                          |                            |
| - ดื่มสุรา (ราย)  | 20                       | 13                       | 9                        | 10                         |

2. การคัดกรองและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่นอน กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 51 ราย พบเป็นซิฟิลิส 1 ราย ได้รับการรักษาครบถ้วน

กลุ่มตัวอย่าง 50 ราย มีคู่นอนประจำและเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน ร้อยละ 98 พบว่าคู่นอนได้รับการตรวจเลือดเอชไอวีพบผลเลือดเป็นบวกร้อยละ 57 ผลเลือดเป็นลบ ร้อยละ 40 และคู่นอนประจำยังไม่ตรวจเลือดและไม่ทราบผล ร้อยละ 14 ในจำนวนที่ได้รับการปรึกษาและพาผู้มาตรวจ 12 ราย ผลเลือดเป็นลบ 11 ราย (ตารางที่2)

3. การส่งเสริมการเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่นอน และการส่งเสริมการตรวจเลือดคู่นอน

**ตารางที่ 2** การตรวจเลือดคู่เพศสัมพันธ์ และการเปิดเผยสถานการเชื้อเอชไอวีการติดตามผลในเดือนที่ 3,6,9,12

| การส่งเสริมการเปิดเผยสถานการ<br>ติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่<br>นอน     | เดือนที่ 1-3<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 4-6<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 7-9<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 10-12<br>(ร้อยละ) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>มีคู่่นอนประจำ (ราย)</b>   | <b>50</b>                | <b>50</b>                | <b>51</b>                | <b>49</b>                  |
| เปิดเผยสถานะภาพติดเชื้อเอชไอวีกับคู่<br>นอนประจำ                    | 49 (98.0)                | 50 (100)                 | 49 (91.1)                | 48 (98.0)                  |
| คู่่นอนประจำตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว                            | 42 (84.0)                | 40 (80.0)                | 43 (84.3)                | 42 (85.7)                  |
| * ผลเลือดเอชไอวี บวก  | 27 (64.3)                | 27 (67.5)                | 28 (65.1)                | 24 (57.1)                  |
| * ผลเลือดเอชไอวี ลบ   | 15(35.7)                 | 13(32.1)                 | 15(34.9)                 | 17(40.5)                   |
| คู่่นอนประจำ ยังไม่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี                         | 3 (37.5)                 | 10 (20.0)                | 8 (15.7)                 | 7 (14.3)                   |
| * คิดว่าคู่่นอนประจำตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี<br>แล้ว                | 3 (37.5)                 | 5 (50.0)                 | 5 (62.5)                 | 6 (85.7)                   |
| <b>มีคู่่นอนชั่วคราว (ราย)</b>                                      | <b>1</b>                 | <b>3</b>                 | <b>0</b>                 | <b>3</b>                   |
| เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่<br>นอนชั่วคราวและตรวจ HIV แล้ว | 0 (0.0)                  | 0 (0.0)                  | 0 (0.0)                  | 1 (33.3)                   |
| <b>คู่นอนได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในโครงการ</b>                   | <b>0</b>                 | <b>3</b>                 | <b>3</b>                 | <b>6</b>                   |
| * ผลเลือดเอชไอวี ลบ   | 0                        | 3 (100)                  | 3 (100)                  | 5 (83.3)                   |

**4. การให้ยาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง** กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ ร้อยละ 98.6 (ตารางที่3)

**ตารางที่ 3** การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การกินยาต่อเนื่องในการติดตามผลในเดือนที่ 3,6,9,12

| การรับประทานยาต้านไวรัส                    | เดือนที่ 1-3<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 4-6<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 7-9<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 10-12<br>(ร้อยละ) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>รับประทานยาต้านไวรัส</b>                | <b>90</b>                | <b>87</b>                | <b>85</b>                | <b>84</b>                  |
| - รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ<br>(>= 95%) | 89 (98.9)                | 86 (98.9)                | 85 (100)                 | 84 (100)                   |

**5. การวางแผนการมีบุตรและการป้องกันการติดเชื้อ** หรือมีบุตรร้อยละ 98.8 มีการคุมกำเนิด โดยใช้ถุงยาง  
จากแม่สู่ลูก พบการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 3 ราย และ 5  
รายที่วางแผนการตั้งครรภ์มีบุตรทั้งหมดได้รับคำปรึกษา  
และปรับเปลี่ยนสูตรยา กลุ่มตัวอย่างที่ไม่วางแผนตั้งครรภ์  
(ตารางที่4)

ตารางที่ 4 การวางแผนครอบครัว การมีบุตรและการป้องกันในการติดตามผลในเดือนที่ 3,6,9,12

| การวางแผนครอบครัว การมีบุตร<br>และการป้องกัน                    | เดือนที่ 1-3<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 4-6<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 7-9<br>(ร้อยละ) | เดือนที่ 10-12<br>(ร้อยละ) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโครงการ</b>                              | <b>90</b>                | <b>87</b>                | <b>85</b>                | <b>84</b>                  |
| ตั้งครรภ์ หรือมีคู่ตั้งครรภ์ในปัจจุบัน                          | 0 (0.0)                  | 1 (1.2)                  | 2 (2.4)                  | 0 (0.0)                    |
| ไม่ตั้งครรภ์หรือไม่มีคู่ตั้งครรภ์ในปัจจุบัน                     | 89 (98.9)                | 86 (98.9)                | 83 (97.6)                | 84 (100)                   |
| วางแผนตั้งครรภ์หรือมีคู่ตั้งครรภ์ในอนาคต                        | 5 (5.6)                  | 4 (4.7)                  | 1 (1.2)                  | 1 (1.2)                    |
| ไม่วางแผนตั้งครรภ์ หรือมีคู่ตั้งครรภ์ในอนาคต                    | 84 (94.4)                | 82 (95.3)                | 82 (98.8)                | 83 (98.8)                  |
| คุมกำเนิดในกลุ่มไม่วางแผนตั้งครรภ์หรือมีคู่<br>ตั้งครรภ์ในอนาคต | 44 (52.4)                | 44 (53.7)                | 47 (57.3)                | 48 (55.4)                  |
| <b>การคุมกำเนิดในกลุ่มมีเพศสัมพันธ์</b>                         |                          |                          |                          |                            |
| คุมกำเนิดโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง                                     | 47 (95.9)                | 45 (88.2)                | 50 (98.0)                | 46 (90.2)                  |
| สวมถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีคุมกำเนิดอื่นๆ                        | 22 (44.9)                | 23 (45.1)                | 28 (54.9)                | 27 (52.9)                  |

**อภิปรายผล**

ผลการพัฒนาการจัดระบบบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า มีขั้นตอนการดำเนินงานตั้งแต่การประชุมนำเสนอโครงการให้ผู้บริหารและคณะกรรมการเอดส์ของโรงพยาบาลได้รับทราบและเห็นชอบต่อการดำเนินงาน มีการจัดการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ การจัดเตรียมสถานที่ โดยการปรับปรุงคลินิกฯ ด้านไวรัสของโรงพยาบาลให้เป็นจุดบริการ ณ จุดเดียว การจัดระบบการไหลเวียนของผู้มารับบริการและระบบข้อมูล การจัดระบบการส่งต่อทั้งภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ผลของการพัฒนาระบบนี้ทำให้สามารถบูรณาการกิจกรรมของโครงการเข้ากับระบบงานประจำได้ โดยทำงานในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ เน้นให้บริการ ณ จุดเดียว (One Stop service) จัดระบบงานที่สั้นไหล พร้อมกับมีรูปแบบชัดเจน จากการศึกษาของศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์, ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และ

คณะ<sup>4,5</sup> ระบุว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกเอดส์ของโรงพยาบาลเห็นว่าปัญหาอุปสรรคต่อการให้บริการการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือ การขาดการส่งเสริมด้านนโยบาย ขาดกำลังคนในการปฏิบัติงาน ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือทีมงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงทำให้บุคลากรไม่เข้าใจ กังขาสงสัยในด้านการประสานงานซึ่งเปลี่ยนไปจากแนวปฏิบัติเดิม ซึ่งรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จะสามารถแก้ปัญหาเหล่านี้ได้

ผลลัพธ์ของการใช้กลยุทธ์ในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่างๆ ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ลดลง มีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอกับคู่นอนประจำร้อยละ 98 การดื่มสุราลดลง มีการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าเป็นซิฟิลิส 1 ราย ได้รับการรักษาครบ การส่งเสริมการเปิดเผย

สถานะการติดเชื้อเอชไอวีให้กับกลุ่มคนพบว่า มีการเปิดเผยผลเลือดให้กับกลุ่มคนประจำถึงร้อยละ 98 กลุ่มคนประจำมีผลเอชไอวีบวก ร้อยละ 60 และผลเป็นลบร้อยละ 40 สอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์ และสุพัตรา ชื่นวิทยา<sup>6</sup> ที่พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อเปิดเผยผลเลือดต่อกลุ่มคน และเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มคนคนหนึ่งมีผลเลือดเป็นบวก ด้านการให้คำปรึกษาในกลุ่มกลุ่มคนที่ยังไม่ได้ตรวจเลือดได้รับคำปรึกษาและพาผู้มาตรวจ 12 ราย ผลเลือดเป็นลบ 11 ราย การรับประทานยาต้านไวรัสมีความสม่ำเสมอร้อยละ 98.6 การวางแผนครอบครัว พบตั้งครรรภ์โดยไม่ได้วางแผน 3 ราย กลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธีร้อยละ 90 นอกเหนือจากการให้ Short massage ยังได้จัดบริการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การแจกแผ่นพับของ 6 กลยุทธ์ การคู่มือการรับประทานยาต้านไวรัส การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การแจกถุงยางอนามัยให้เพียงพอ การจัดระบบบริการที่เป็นมิตร ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานดีขึ้น การจัดระบบการเก็บข้อมูลเพื่อช่วยนำมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์งานต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการสะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกเพิ่มขึ้นทุกปี เจ้าหน้าที่ควรตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของผู้ติดเชื้อที่กลับมา มีสุขภาพดีดั้งเดิม จึงควรทำให้ผู้ติดเชื้อและคู่ผลเลือดต่างได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีและปลอดภัยมากขึ้น โดยการการให้ข้อมูลป้องกันแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทีมงานควรมีความพร้อม มีการจัดระบบที่ดีสามารถบูรณาการเข้ากับงานประจำได้

### การนำไปใช้ประโยชน์

เกิดการปรับกระบวนการทำงานและขั้นตอนให้มีความชัดเจน มีแนวทางการให้คำปรึกษาการให้ข้อมูล มีรูปแบบการป้องกันระดับตติยภูมิได้ชัดเจน แนวทางการดำเนินงานของโครงการ สอดคล้องกับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านสาธารณสุข สามารถนำผลที่ได้จากการบริการป้องกันไปใช้เป็นตัวชี้วัดให้เป็นประสิทธิผลของการทำงานที่ดีให้ได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ที่ให้โอกาสในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า และผู้ติดเชื้อทุกคน ที่ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์และให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้และขอขอบคุณแพทย์หญิงรังสิมา โล่เลขา ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐ(TUC) ที่ให้คำแนะนำในการเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

### เอกสารอ้างอิง

1. อัจฉรา เชาวะวณิช, รังสิมา โลห์เลขา, ปรีชา ต้นธานีป และคณะ. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนราดูร.วารสารกรมควบคุมโรค 2550.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด. 2551

- 3.CDC. Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV. Recommendations of CDC, the Health Resources and Services Administration, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious
- 4.คันทน์ชัย สมิตตะเกษตรริน และคณะ. การศึกษาการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ยาต้านไวรัส ภายหลังเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ 4 เดือน. วารสารโรค เอดส์ 2552; 22(1), 31-47.
- 5.คันทน์ชัย ไชยมหาพฤกษ์. (2553). การป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี: มุมมองของผู้ให้บริการ ทางด้านสุขภาพ.(อ้างอิง 20 ธ.ค.2553)(Online Available for <http://dpea.ddc.moph.go.th/crd/technical.html>.)
- 6.คันทน์ชัย ไชยมหาพฤกษ์และสุจิตรา ชื่นวิทยา. (2553). พฤติกรรมการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและการ เปิดเผยผลเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี.(อ้างอิง 20 ธ.ค. 2553)(Online Available for <http://dpea.ddc.moph.go.th/crd/technical.html>.)