

Efficacy Study of HIV/AIDS Patient Care Development System

Vilawan Chamaleak ,B.N.S.* Thanida Tangyingyong, B.N.S.** Yongyut Watanachai, M.P.H.***

ABSTRACT

Background : Sappasithprasong hospital has been developed the service system and quality management potential for HIV/AIDS patient care since 2003. According to the service review from 2010 to 2012; incidence of non-adherence patient to continuum of care by year were 44.4%, 49.6% and 34.9% respectively, mortality rate were 15.9%, 49.6% and 29.8% respectively and mortality rate in non-adherence patient within twelve months after antiretroviral medication commencement were 6.3%, 4.5% and 19.0% respectively. These outcome affected HIV/AIDS patient's quality of life and increase mortality rate.

Objective : to study outcome of the developed HIV/AIDS patient care system in Sappasithprasong Hospital

Methods : This study was research and development study in which conducted during March 2009 to March 2004. The study divided into three phases; Phase I was to describe the problems and verify need in HIV/AIDS patient care including related concepts analysis. Phase II was the development of HIV/AIDS patient care system which consisted of 1) improvement of service accessibility 2) increase the coverage of antiretroviral treatment and 3) improve medication safety including antiretroviral drug resistant infection surveillance. Phase III was to assess the outcome of developed HIV/AIDS patient care system. Sample group was 23 administrators and officers in charge of HIV/AIDS patient care and 70 cases of eligible HIV/AIDS patients in holistic care center. Research instrument were development of service system questionnaire, multi-disciplinary and customer satisfaction questionnaire and quality of life measurement tool. Data was analyzed quantitatively by descriptive statistics.

Results : The result of this study found that 1) Outcome of medical service of HIV/AIDS patient process; more patients accessed to the service system in which resulted in decreasing of mortality in HIV/AIDS patient from 49.6% in 2001 to 29.8% in 2002. The service system had explicit pattern, all of HIV/AIDS patient care providers were accomplished skill and knowledge training in HIV/AIDS patient care while all in the sample group were received social welfare service. 2) Outcome of service system development; patient medication adherence was improved by 100%, 99.1% and 99.3% from year 2010 to 2012 respectively. Mortality rate within twelve months after antiretroviral medication commencement was fallen to 4.7%, 3.6% and 2.8% from year 2010 to 2012 respectively. Moreover the HIV/AIDS patient referral system performed to all patients between the tertiary care hospital and 21 community hospitals. 3) Satisfaction rate of HIV/AIDS patient to the developed service system was high as 77.43% while the health care provider satisfaction rate was 69.6%. The patient quality of life was considered as moderate level and there were 21 self-help groups among the HIV/AIDS patients.

Conclusion: The explicit service system development for enhance service accessibility, increase coverage of antiretroviral drug treatment, improve medication safety and antiretroviral drug resistant infection surveillance consequently enable more HIV/AIDS patients to access the service system, improve medication adherence and quality of life as well as decrease mortality rate from HIV/AIDS.

Keyword: HIV/AIDS patient care system

* Register Nurse, Senior Professional Level, Head Nurse of Department Nursing; Sappasithprasong Hospital

** Register Nurse, Senior Professional Level, Head of Holistic Center; Sappasithprasong Hospital

*** Register Nurse, Professional Level, Sappasithprasong Hospital

ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

วิลาวรรณ ขมาฤกษ์, พย.บ.* , ธนิตา ตั้งยิ่งยง, พย.บ.** , ยงยุทธ วัฒนาไชย, ส.ม.***

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เริ่มมีการพัฒนาระบบบริการและพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2546-ปัจจุบันจากการพบทบทวนปัญหาที่เกิดจากการให้บริการในปี พ.ศ.2553-2555 พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ขาดการรักษาต่อเนื่องร้อยละ 44.0, 49.6 และ 34.9 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 15.9, 49.6 และ 29.8 ตามลำดับและอัตราการเสียชีวิตในผู้ที่ขาดการติดตามการรักษาหลังเริ่มรับยาต้านไวรัสใน 12 เดือนร้อยละ 6.3, 4.5 และ 19.0 ตามลำดับจากสถิติดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 – มีนาคม พ.ศ. 2555 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการ พัฒนาเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และเพิ่มความปลอดภัยจากการใช้ยา รวมทั้งเฝ้าระวังติดตามการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มตัวอย่าง : คือ ผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเอดส์ จำนวน 23 ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มาใช้บริการที่ศูนย์องค์รวมคัดเลือกลงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 70 รายเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการพัฒนาระบบบริการ แบบวัดความพึงพอใจของทีมงานวิชาชีพและผู้รับบริการและแบบวัดคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ด้านกระบวนการในด้านการบริการทางการแพทย์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงระบบบริการมากขึ้นทำให้อัตราตายจากโรคเอดส์ลดลงจากร้อยละ 49.6 (2554) เป็น ร้อยละ 29.8 (2555) 2) และมีรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ชัดเจนผู้ให้บริการร้อยละ 100 ผ่านการอบรมทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และกลุ่มตัวอย่างได้รับการด้านสังคมสงเคราะห์ร้อยละ 100 2) ด้านผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบบริการตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 – ปัจจุบันสามารถให้บริการครอบคลุมตามเป้าหมายการพัฒนาส่งผลให้มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับที่สูงกว่าเป้าหมายคือร้อยละ 100, 99.1 และ 99.3 ในปี 2553-2555 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตในช่วง 12 เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัสลดลงจากร้อยละ 4.7, 3.6 และ 2.8 ในปี 2553-2555 นอกจากนี้ มีระบบการรับและส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 21 แห่ง ดำเนินการได้ ร้อยละ 100 3) ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการในระดับมากร้อยละ 77.43 ส่วนบุคลากรพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการในระดับมากร้อยละ 69.6 ผลที่เกิดขึ้นพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและเกิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 21 กลุ่ม

สรุป : การพัฒนาระบบบริการที่มีรูปแบบชัดเจนในการส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และเพิ่มความปลอดภัยจากการใช้ยา รวมทั้งเฝ้าระวังติดตามการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงระบบบริการมากขึ้นเกิดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และส่งผลให้อัตราตายจากโรคเอดส์ลดลง

คำสำคัญ : ระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าศูนย์องค์รวม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์องค์รวม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

บทนำ

โรคเอดส์ หรือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม (AIDS) เป็นโรคของระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี¹ ทำให้ผู้ป่วยมีการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสและการเกิดเนื้องอกบางชนิด องค์การอนามัยโลก² ได้ประมาณไว้ว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ประมาณ 33.3 ล้านคนทั่วโลก โดยแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 2.6 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ปีละ 1.8 ล้านคน จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อในประเทศไทยล่าสุดรายงานว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 376,274 ราย จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 255,923 ราย และเพศหญิงจำนวน 120,351 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 97,344 ราย แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงทำให้มีผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ลดลงกว่าอดีต³

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์และแม่ข่ายในจังหวัดอุบลราชธานีในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตบริการที่ 10 ในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับบริการเฉลี่ย 1,200 ราย/ปี ในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในปี 2546 มีการนำโปรแกรม HIVQUAL-T⁴ ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ติดเชื้อ โดยการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลมาใช้ในการวัดและประเมินผลการให้

บริการในปี 2545-ปัจจุบัน ซึ่งจากการพัฒนาระบบบริการพบว่า พบว่าประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ทำให้เข้าไม่ถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในปี พ.ศ. 2550-2552 พบว่ามีผู้เข้ารับบริการที่ศูนย์องค์รวมเฉลี่ย จำนวน 1,851 ราย พบอัตราผู้ป่วยที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 44.0, 49.6 และ 34.9 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 15.9, 49.6 และ 29.8 ตามลำดับและอัตราการเสียชีวิตในผู้ที่ขาดการติดตามการรักษาหลังเริ่มรับยาต้านไวรัสใน 12 เดือน ร้อยละ 6.3, 4.5 และ 19.0 ตามลำดับ⁵ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในการกินยาต้านไวรัสเอดส์ระยะยาวมีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้คือ ผลข้างเคียงจากภาวะแทรกซ้อนของยาและเชื้อเอชไอวีคือยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จากปัญหาที่พบดังกล่าว ศูนย์องค์รวมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จึงได้พัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยใช้กรอบแนวคิดของต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: Wagner, 1999)⁶ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แบบผสมผสาน ทั้งระบบงานภายในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและโดยนำแนวคิดการจัดการรายกรณี (Case management) มาใช้เพื่อควบคุมคุณภาพการดูแลตามเป้าหมาย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงลด

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยมีพยาบาลผู้จัดการ
ทางการพยาบาลเป็นผู้ประสานความร่วมมือ
ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว
ในการกำหนดเป้าหมายแผนการดูแลทางคลินิก
(Clinical pathway) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแล
ผู้ป่วยตามต้องการ⁷

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการการ
ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในศูนย์องค์รวม
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาและพัฒนา
Research and Development) ดำเนินการศึกษา
ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 ถึง มีนาคม พ.ศ.
2555 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความ
ต้องการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย
เอดส์และศึกษาวิเคราะห์แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1
(ปี พ.ศ. 2546-2550) พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการ
และเพื่อให้การดูแลรักษาได้มาตรฐาน ระยะที่ 2
(ปี พ.ศ. 2551-2552) พัฒนาเพื่อเพิ่มความครอบคลุม
ในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และผู้ป่วยปลอดภัย
จากการใช้ยา ระยะที่ 3 (ปี พ.ศ. 2553-2555)
พัฒนาต่อเนื่องและเฝ้าระวังติดตามการเกิดเชื้อ
เอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสเอดส์

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลของการพัฒนาระบบ
บริการ การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม
คือ

1) ผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน
เอดส์ในศูนย์องค์รวม ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ และ
อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านเอดส์ จำนวน 23 ราย

2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มา
รับบริการที่ศูนย์องค์รวมคัดเลือกตามคุณสมบัติ
ที่กำหนด (Inclusion criteria) จำนวน 70 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1. แผนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
(Clinical pathway) แนวทางการปฏิบัติงาน
(Practice guideline) และคู่มือการจัดการรายกรณี

2. แบบสอบถามผู้ที่ปฏิบัติงานด้านเอดส์ แบ่ง
ออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามการพัฒนาระบบบริการ
การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น 4 ส่วน
ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์รูปแบบ
การจัดระบบบริการความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน
ที่มีต่อการจัดระบบบริการ การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลและความคิดเห็นของ
ผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการจัดระบบเครือข่ายทางการ
แพทย์และสังคม

2.2 แบบวัดความพึงพอใจของทีมวิชาชีพ
ต่อการจัดระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์

3. แบบสอบถามผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน
ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามผู้ป่วยต่อระบบบริการ
การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระหว่าง
โรงพยาบาลศูนย์ และเครือข่ายบริการทางการแพทย์

ใช้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพของตนเองวัตถุประสงค์ของการมารับบริการประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้ารับบริการและความคิดเห็นต่อการมารับบริการ

3.2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดระบบบริการ

3.3 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

3.4 แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างประกอบด้วย 3 ส่วนคือทัศนคติและความรู้สึกต่อการติดเชื้อเอชไอวี การปรับตัวและการยอมรับภาวะการติดเชื้อของบุคคลในครอบครัวและผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการติดเชื้อเอชไอวีตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยใช้จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พิจารณาเนื้อหาของข้อคำถามความครอบคลุมเหมาะสม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการใช้ภาษาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้หลักการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73-.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติจำนวนร้อยละเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์การทำสนทนากลุ่มการสังเกตภาคสนาม และ จากเอกสารผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 39 ปี ร้อยละ 78.3 ร้อยละ 26.1 เป็นพยาบาล และมีทีมสหวิชาชีพที่ดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งดูแลรับผิดชอบในเรื่องการจัดระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่ศูนย์องค์รวมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 57.1 มีอายุเฉลี่ย 38.5 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 81.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 28.6 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 57.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 4,822.95 บาท

2. ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ด้านระบบบริการมีรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งผู้ใหญ่และเด็กระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในจ.อุบลราชธานี ที่ชัดเจน มีศูนย์องค์รวมเป็นหน่วยบริการเฉพาะทางด้านโรคเอดส์ มีการพัฒนาระบบบริการจากเดิมให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้งในงานผู้ป่วยนอกมาเปิดให้บริการเฉพาะหน่วยที่มีการจัด

บริการแบบครบวงจรและ One Stop Service ให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงระบบบริการ มีการบูรณาการเข้าด้วยกันระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรคและโรคทางเพศสัมพันธ์และมีการบูรณาการการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ บูรณาการเข้ากับงาน HA และ NQA นอกจากนี้ยังเกิดนวัตกรรม/Innovation ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ดังต่อไปนี้

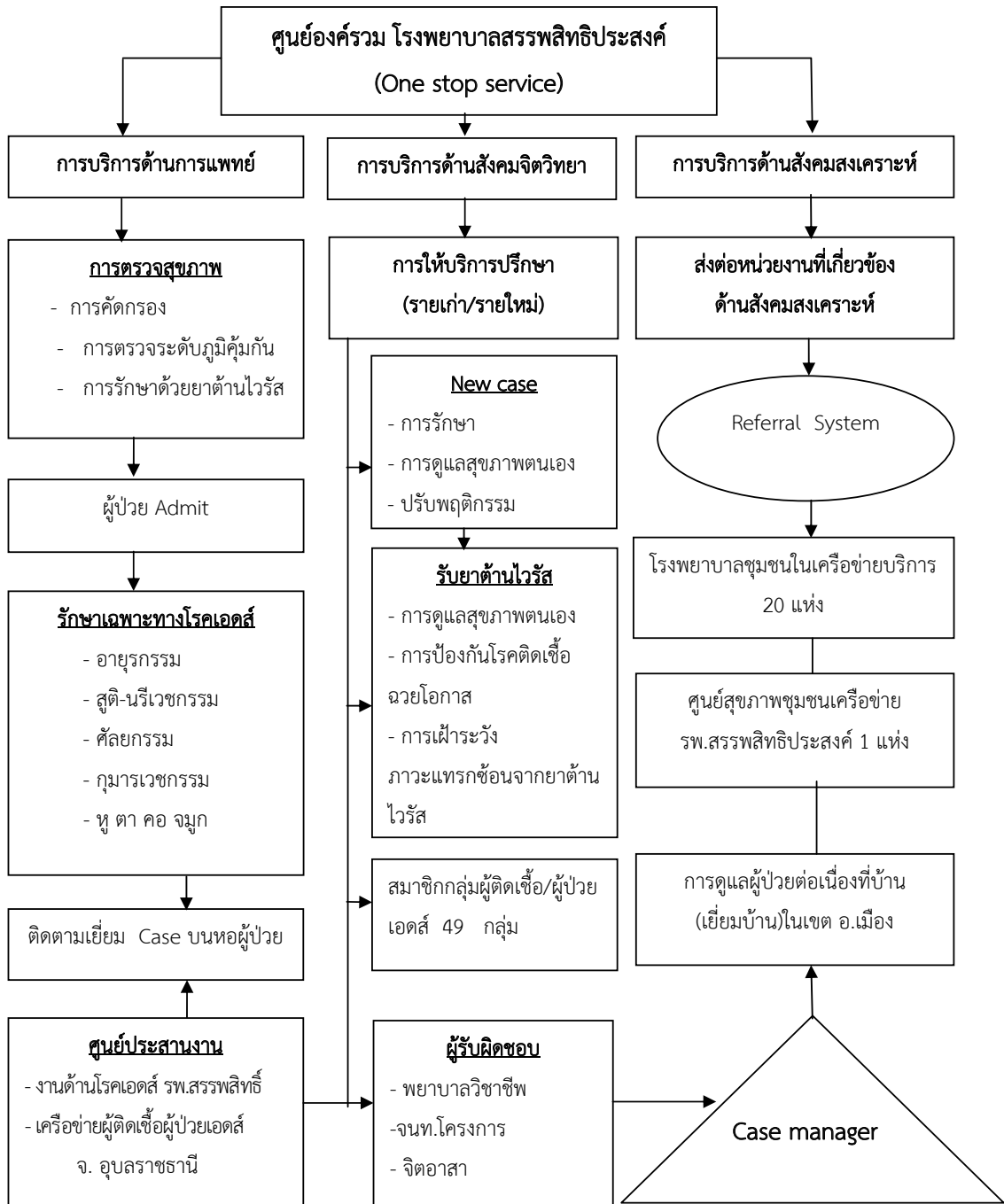
- 1) มี Lab Trigger Tool ในการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาต้านไวรัส
- 2) มี Early Warning Signs ในการเฝ้าระวังการเกิดไวรัสเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสเอดส์
- 3) มี Lean Health Care ในการสนับสนุนการเข้าถึงลดการขาดนัดและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดระบบบริการในคลินิกยาต้านไวรัส
- 4) มี HIV/AIDS Treatment Literacy สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการเรียนรู้เรื่องโรคในการดูแลตนเอง
- 5) มีรูปแบบการจัดค่ายส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสแก่เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 6) มี Software HIVQUAL-T และ HIVQUAL-T Pediatric ในการวัดประเมินผลการให้บริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในผู้ใหญ่และเด็ก

ด้านบริการทางสังคมจิตวิทยามีการจัดบริการปรึกษาทั้งรายบุคคล แบบครอบครัว และแบบกลุ่ม มีการจัดระบบบริการคลินิกให้การปรึกษาโดยมีการจัดกลุ่มพบปะของสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือ

ตนเองของสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ผลจากการดำเนินงานทำให้มีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองเกิดขึ้นในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ แล้วมีการขยายกลุ่มช่วยเหลือตนเองในระดับอำเภอส่งผลให้เกิดเครือข่ายการดูแลตนเองที่เข้มแข็งในชุมชนซึ่งในปัจจุบันมีกลุ่มช่วยเหลือตนเองเกิดขึ้นทั้งหมด 49 กลุ่ม และมีการดำเนินกิจกรรมเป็นลักษณะของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดอุบลราชธานี

ด้านบริการทางสังคมและเศรษฐกิจมีการดำเนินการจัดบริการด้านสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการด้านสังคมสงเคราะห์ ในด้านคำปรึกษาพยาบาลทุนการศึกษาแก่บุตรผู้ติดเชื้อ และสงเคราะห์นมผงแก่เด็กที่มารดาติดเชื้อ/เด็กติดเชื้อ/ขาดสารอาหารร้อยละ 100 รองลงมา ร้อยละ 90 มีการสงเคราะห์ ด้านทุนประกอบอาชีพ ค่าเดินทาง และ ส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อขอรับการสงเคราะห์รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปี พ.ศ. 2556



3.1 ด้านผู้รับบริการ

3.1.1 ความสม่ำเสมอในการรับประทาน
ยาต้านไวรัส และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย
ผลการศึกษาด้านความสม่ำเสมอในการรับ

ประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า
อยู่ในระดับที่สูงกว่าเป้าหมายและอัตราการเสียชีวิต
ในช่วง 12 เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัสลดลง ดัง
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดสัญญาณเตือนการเกิดเชื้อเอชไอวีคือยาด้านไวรัส	2553	2554	2555
ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90)(ร้อยละ)	100	99.1	99.3
อัตราการเสียชีวิตในช่วง 12 เดือนแรกหลังเริ่มยาด้านไวรัส (ร้อยละ)	4.7	3.6	2.8

3.1.2 คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

ภายหลังการพัฒนาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า ด้านที่มี

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ ความผาสุกด้าน
สังคมและครอบครัวรองลงมาก็คือ ความผาสุกด้าน
จิตใจ/อารมณ์ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม
และความผาสุกด้านร่างกาย ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์หลังการพัฒนา จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิต	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว	28	21.0	2.7	สูง
ความผาสุกด้านจิตใจ/อารมณ์	24	14.9	4.3	ปานกลาง
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	28	11.4	5.8	ปานกลาง
ความผาสุกด้านร่างกาย	28	11.1	3.7	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	108	58.4	11.6	ปานกลาง

3.1.3 ความพึงพอใจ

จากการสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้ติด
เชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในการจัดระบบบริการ

ในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของศูนย์องค์รวม
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดระบบบริการการดูแลจิตใจ/ผู้ป่วยเอดส์ (n=70)

ประเด็น/ด้าน	ระดับความพึงพอใจ(ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. รูปแบบการจัดระบบบริการมีความเหมาะสม	58(82.9)	12(17.1)	0(0)	0	0
2. รูปแบบกิจกรรมที่ให้บริการมีประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ	65(92.8)	3(4.3)	2(2.9)	0	0
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบบริการที่ท่านได้รับ	68(97.1)	2(2.9)	0(0)	0	0
4. ขั้นตอนการให้บริการมีความยืดหยุ่นและเหมาะสม	50(71.4)	17(24.3)	3(4.3)	0	0
5. สื่ออุปกรณ์ การให้ความรู้มีความเหมาะสม	30(42.9)	20(28.6)	20(28.6)	0	0

3.2 ด้านผู้ให้บริการ

ผลจากการพัฒนาระบบบริการทำให้ลดภาระงานเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง พึ่งตนเองได้มากขึ้น บุคลากรพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในระดับมาก ร้อยละ 69.6

รองลงมาคือพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 40 และระดับปานกลางร้อยละ 7.8 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ผู้ให้บริการมีความเห็นว่าระบบที่พัฒนาขึ้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยคิดเป็น ร้อยละ 100 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (n=23)

ประเด็น/ด้าน	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ความเหมาะสมต่อการนำระบบบริการมาใช้งาน	0 (0)	20(87)	3(13)	0(0)	0(0)
2.ประโยชน์ต่อทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงาน	23(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
3.ประโยชน์ต่อผู้ป่วย	23(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
4.ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน	0(0)	20(87)	3(13)	0(0)	0(0)
5.ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการจัดระบบบริการ	0(0)	20(87)	3(13)	0(0)	0(0)

อภิปรายผล

การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการกำหนดนโยบายและแผนดำเนินงานที่ชัดเจนซึ่งบูรณาการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ ซึ่งดูแลรับผิดชอบในเรื่องการจัดระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ครอบคลุมไปยังชุมชนสอดคล้องกับ วงศา เลหาศิริวงศ์ และคณะ⁸ พบว่าระบบการดูแลผู้ป่วยและติดเชื้อเอชไอวีที่มีนโยบายชัดเจน และดำเนินการตามนโยบายที่ได้รับทำให้สามารถแก้ปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านบริการทางสังคมจิตวิทยา มีการจัดบริการปรึกษาหลายรูปแบบ ทั้งรายบุคคล แบบครอบครัว

แบบกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมให้คำปรึกษาและอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการจัดระบบบริการคลินิกให้การปรึกษาโดยมีการจัดกลุ่มพบปะของสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในเรื่องการสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองของสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ซึ่งพบว่าการปรึกษาเป็นการให้บริการขั้นพื้นฐานในงานด้านเอดส์และเป็นหัวใจสำคัญในการทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการยอมรับและปรับตัวสามารถเผชิญต่อชีวิตและอยู่ในสังคมได้ สอดคล้องกับ Tabi and Vogel⁹ ที่พบว่าผลของการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาในด้านโภชนาการและส่งผลให้น้ำหนักตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ผลจากการ

ดำเนินงานทำให้มีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองเกิดขึ้นในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และมีการขยายกลุ่มช่วยเหลือตนเองจำนวน 21 กลุ่ม ส่งผลให้เกิดเครือข่ายการดูแลตนเองในผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่เข้มแข็งในชุมชน

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ และมีความรู้ในเรื่องการป้องกัน/การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสการกินยาต้านไวรัส ทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสลดลงนอกจากนี้ ยังเกิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระดับอำเภอและรวมตัวกันเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จังหวัดอุบลราชธานีที่เข้มแข็งมีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์อย่างต่อเนื่องโดยมีโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี และองค์กรเอกชนเป็นพี่เลี้ยง สอดคล้องกับ จุฑาภรณ์ กัญญาคำ และคณะ(2553)¹⁰ พบว่า โรงพยาบาลที่มีการดำเนินการตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ตามตัวชี้วัดทำให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการในทิศทางที่ดีขึ้นและสอดคล้องกับพนมพร ห่วงมาก และคณะ (2553)¹¹ ที่พบว่า การเพิ่มศักยภาพผู้ติดเชื้อให้สามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลดีต่อการรักษาอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนจากการกินยาต้านไวรัสลดลง

คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางในกลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มรักษา ส่วนรายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว อาจเป็นผลมาจากการปรับตัวของผู้ป่วยที่เริ่มรับยาใหม่และยอมรับภาวะการติดเชื้อ นอกจากนี้

ยังเกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระหว่างหน่วยที่ให้บริการด้านต่างๆ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองทั้งจากอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ ส่งผลต่อเนื่องไปยังชุมชนและครอบครัวของผู้ป่วย และเกิดเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและยั่งยืนในการแก้ปัญหาเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับ Abel, Hopson, Delville (2006)¹² พบว่า การส่งเสริมสุขภาพในผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ทิศทางการพัฒนาความร่วมมือในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ และงานคุณภาพด้านเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่ควรมีการสนับสนุนด้านนโยบายในการระดมทรัพยากร บุคลากรและงบประมาณเพื่อดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทั้งการป้องกันดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ อย่างต่อเนื่องและเพิ่มความสำคัญในการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและส่งเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาให้เร็วขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างเรียบร้อยสมบูรณ์ เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือตลอดจนข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1) เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์: การวิจัยทางคลินิก. ใน: เกียรติ รักษ์รุ่ง ธรรม, บรรณาธิการ. การดำเนินโรคโดยธรรมชาติของการติดเชื้อ HIV. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์; 2541:46-9.
- 2) World Health Organization Geneva. HIV update, WHO Report 2000. [online]. 2009[cite 2009 Jan 10] Available from :URL: http://www.moph.go.th/cdc/journal_hst/index.html.
- 3) กรมควบคุมโรค. แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการ และติดตามการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์. ม.ป.ท. : กรมควบคุมโรค ; 2546.
- 4) โครงการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ใหญ่และเด็กในประเทศไทย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. [สืบค้น 10 มกราคม 2557]; เข้าถึงได้ที่: URL:<http://www.cqihiv.com>.
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สรุปตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2555. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. (อัคราณา).
- 6) Wagner EH, Davis C, Schaefer J, Von Korff M, Austin B. A survey of leading chronic disease management programs: Are they consistent with the literature. *Managed Care Quarterly* 1999; 7:3;56-66.
- 7) Michaels C. & Cohen E. Two strategies for managing care; care management and case management. In Cohen E, Cesta T. *Nursing case management: From essentials to advanced practice application*. 4th ed. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; p.33-7.
- 8) วงศา เลหาศิริวงศ์, ภัทรระ แสนไชยสุริยา, สุวรรณ บัญยะสิทธิ์พรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, อีระ ฤทธิรอด, ภพ โกศลารักษ์. การศึกษาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2548;10:1:42-53.
- 9) Tabi M, Vogel RL. Nutritional Counseling: an intervention for HIV – positive patients. *J Adv Nurs* 2006; 54:6:676-82.
- 10) จุฑาภรณ์ กัญญาคำ, ชนรรจ์รัตนโชติพานิช, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, เบญจพร ศิลารักษ์. คุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด. *เอกสารวิชาการการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 11-12 กุมภาพันธ์ 2555:61-71.
- 11) พนมพร ห่วงมาก. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับ พฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์

ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี.
[วิทยานิพนธ์ คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต].
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย;
กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช; 2553.

- 12) Abel E, Hopson L, Delville C. Health
Promotion for woman with human
immunodeficiency virus or acquired
immunodeficiency syndrome. J Am
Acad Nurse Pract 2006;18;11:534-43.