

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ในโรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

Development of Care models for People Living with HIV and AIDS
in Lahan Sai Hospital Buriram Province

ผการัตน์ รัตน์ประโคน, พ.บ.*

Phakarat Ratprakhon, M.D.*

*โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31170

*Lahan Sai Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31170

Corresponding author, E-mail address: sugar.phaka@gmail.com

Received: 04 Jul 2024. Revised: 11 Jul 2024. Accepted: 09 Aug 2024

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลละหานทรายมีปัจจัยหลายอย่างที่ต้องพัฒนาและปรับปรุง เช่น CPG ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน บุคลากรใหม่ไม่เข้าใจแนวปฏิบัติที่วางไว้และมีผู้ป่วยมารับยาไม่ต่อเนื่อง ขาดความรู้เรื่องการให้การพัฒนาระบบให้มีคุณภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบริการตามมาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัยจากการใช้ยา
- วัตถุประสงค์** : เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลละหานทราย
- วิธีการศึกษา** : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ช่วงเวลาพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีผู้ร่วมกระบวนการวิจัยคือ ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก 13 คน ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ และกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี 100 คน โดยนำการวิเคราะห์สถานการณ์ของสภาพปัญหาของผู้ป่วย/รูปแบบการบริการของเจ้าหน้าที่มาใช้ในการประชุมวางแผน การพัฒนาแนวปฏิบัติและติดตามประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเปรียบเทียบก่อนและหลังศึกษาด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test)
- ผลการศึกษา** : ประเมินผลหลังปรับปรุงรูปแบบใหม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.5$) เป็นระดับมาก ($\bar{X} = 12.8$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความพึงพอใจมีภาพรวมค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 81.5 และอัตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้สำเร็จคิดเป็นร้อยละ 99.7
- สรุป** : การพัฒนารูปแบบทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลละหานทรายทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านยาเพิ่มขึ้น มารับยาต่อเนื่อง พึงพอใจในการให้บริการ
- คำสำคัญ** : การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

ABSTRACT

- Background** : The HIV care system at Lahan Sai Hospital has many factors that should be developed, such as CPG not being consistent with the current situation, new personnel do not understand the established guidelines, patients who came to receive medicine inconsistently and lack of knowledge. Developing a quality system will help patients receive standard services, improve quality of life and be safe from using medicine.
- Objective** : To develop a model for caring for HIV patients and AIDS in Lahan Sai Hospital, Buriram Province.
- Methods** : This study was an action research during May-July 2024. The sample consisted of 13 peoples of the quality development team consists of doctor, pharmacist, nurses and other staff and HIV patients 100 peoples. Analyzing the situation of the patient's problem condition/service model of the staff, to be used in planning meetings, guideline development and evaluate. Descriptive data were analyzed and knowledge of HIV-infected people regarding the use of antiretroviral drugs was compared before and after the study using paired t-test statistics.
- Results** : Evaluation after adjusting the new system found the HIV-infected sample had increased correct knowledge from a moderate level ($\bar{X} = 7.5$) to a high level ($\bar{X} = 12.8$), a statistically significant difference ($p < 0.001$). The average satisfaction level is at the very satisfied level. The rate is 81.5 percent, and the rate of HIV-infected people who receive antiretroviral drugs to successfully suppress the virus is 99.7 percent.
- Conclusions** : Development of a care model for HIV patients and AIDS at Lahan Sai Hospital makes patients have more knowledge about medicine, come to receive medicine continuously, satisfied with the service.
- Keywords** : Development of care models, Caring for HIV patients, AIDS.

หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางการแพทย์ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เป็นโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง เนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยเชื้อจะไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอลง จนไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคต่างๆ ได้ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย และดำเนินสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ต่อไป ซึ่งความซ้ำเร็วของการดำเนินโรคและผลกระทบที่มีต่อร่างกายขึ้นอยู่กับผู้ติดเชื้อแต่ละคน และปัจจัยหลายอย่างเช่น

สุขภาพและอายุ รวมถึงความซ้ำเร็วในการได้รับการรักษา⁽¹⁾ เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เหลือไม่เกิน 1,000 รายต่อปี 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) ลดอัตรา รั้งเกยจากการเลือกปฏิบัติ อันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงจากเดิมร้อยละ 90⁽²⁾ สำหรับแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย 2564/2565⁽³⁾ มีเป้าหมาย คือ 1) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงหรือ

รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เร็ว 2) เพื่อยืดชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ 3) เพื่อลดปริมาณไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (VL <50 copies/ml) และนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อหยุดการดำเนินโรคและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสรวมถึงลดการติดต่อ จากงานวิจัยของ ภทรกันย์ วงศ์ตาหล้า⁽⁴⁾ ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์พบว่าผู้ติดเชื้อมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส มีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการกินยา ดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพได้แก่ ดัชนีมวล และระดับภูมิคุ้มกัน CD4 มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจหลังการพัฒนารูปแบบการให้บริการ และจากงานวิจัยของประจักษ์ เทิกขุนทด⁽⁵⁾ ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind map) การสนทนากลุ่ม ได้ทำการปรับระเบียบปฏิบัติงานทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) ให้ทันสมัย อบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่และสร้างเครือข่ายในชุมชน ทำให้กลุ่มเสี่ยงสมัครใจตรวจหาเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

จากข้อมูลการให้บริการในคลินิกผู้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีโรงพยาบาลละหานทรายในปีงบประมาณ 2563 2564 2565 และ 2566 พบว่ามีผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีสะสมทั้งหมด 241 259 269 และ 288 คน ตามลำดับ มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ที่มีระดับ CD4 ครั้งแรก <200 cell/mm³ ในปีงบประมาณ 2563 2564 2565 และ 2566 สูงถึงร้อยละ 36.4 66.7 54.5 และ 53.3 ตามลำดับ และมีจำนวนของผู้รับยาต้านไวรัสรายใหม่ที่มีระดับ CD4 ครั้งแรกขณะเริ่มยา < 200 cells/mm³ ในปีงบประมาณ 2563 2564 2565 และ 2566 สูงถึงร้อยละ 57.1 70.0 55.6 และ 50.0 บ่งบอกถึงการไม่ทราบสถานะการติดเชื้อและการเข้าถึงยาต้านไวรัสช้าในผู้ติดเชื้อรายใหม่และในจำนวนนี้เป็นวันโรคและเสียชีวิตก่อนเข้ารับการรักษา แสดงถึงอัตราความครอบคลุมของผู้ที่ทราบผลการติดเชื้อแต่เข้าถึงยาต้านไวรัสยังต่ำกว่าเกณฑ์ ถึงแม้จะมีอัตรา

ผู้ป่วยที่สามารถกดไวรัสได้สำเร็จ ซึ่งต้องมีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral Load: VL) หลังจากได้รับยาต้านไวรัส โดยกำหนดค่าของ VL<1,000 copies/ml มีแนวโน้มดีขึ้นจากการพัฒนารูปแบบมาอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2564 2565 และ 2566 คิดเป็นร้อยละ 97.4 99.1 และ 99.5 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายคือร้อยละ 90.0 อัตราผู้ป่วยที่สามารถกดไวรัสได้สำเร็จซึ่งต้องมีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral Load: VL) หลังจากได้รับยาต้านไวรัสใน 1 ปีแรก โดยกำหนดค่าของ VL<50 copies /ml ในปีงบประมาณ 2564 2565 และ 2566 คิดเป็นร้อยละ 93.4 94.5 และ 96.8 ตามลำดับ ยังพบว่าในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่ขาดนัด ขาดยาต้านไวรัสมากกว่า 3 เดือน จำนวน 6 คน ผู้ป่วยที่ขาดนัด ขาดยาส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาต้านไวรัสและการปฏิบัติตัวจากการวิเคราะห์รูปแบบบริการ พบว่ามีการให้บริการทางการแพทย์ตามแนวทางการตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปี 2563/2564 ยังไม่ได้ร่วมกันปรับปรุงระเบียบปฏิบัติงานทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ใช้แนวทางการตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปี 2564/2565 บุคลากรใหม่ไม่เข้าใจแนวปฏิบัติที่วางไว้ พบปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านยาและการปฏิบัติตัวไม่ได้รับการปรับปรุง ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อนำรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

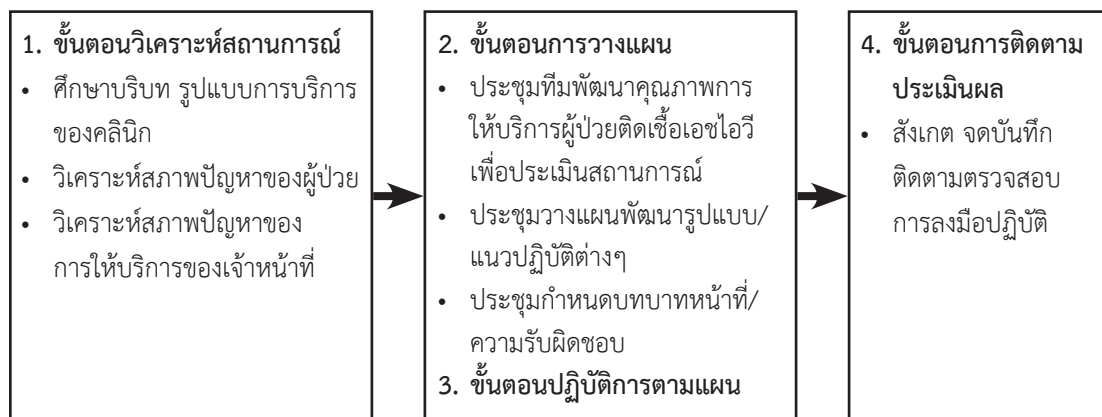
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาดำเนินการ พฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ประชากรคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้ร่วมกระบวนการวิจัย คือ

- ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลให้คำปรึกษา 7 คน เจ้าหน้าที่งานชันสูตร 1 คน เจ้าหน้าที่

ห้องสิทธิบัตร 1 คน เจ้าหน้าที่งานจิตเวช 1 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวันโรค 1 คน รวม 13 คน

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่คลินิกสายใยมิตรภาพ โรงพยาบาลละหานทราย มากกว่า 1 ปี ไม่ขาดยา โดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 100 คน เพื่อร่วมกระบวนการระดมความคิดเห็นโดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด Mind Mapping⁽⁵⁾



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

การดำเนินการศึกษา

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ศึกษาบริบทรูปแบบการปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส จากเอกสารและแนวทางการปฏิบัติงานในคลินิก ได้แก่ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย การติดตามประเมินผลผู้ป่วย การติดตามการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Adherence) การติดตามผู้ป่วยเมื่อขาดนัดและมีผลดื้อยา (Drug resistance) การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกรณีต้องการปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส การวิเคราะห์สภาพปัญหาการเข้าถึงบริการ การให้บริการดูแลรักษา และการประเมินความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสของผู้ป่วย

1.2 ระดมความคิดเห็นและการบริหารความคิด โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด Mind Mapping⁽⁵⁾ ในประเด็น “คลินิกยาต้านในฝันที่ฉันอยากให้เป็น”

2. ขั้นตอนการวางแผน

2.1 ประชุมทีมพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเพื่อประเมินสถานการณ์

2.2 ประชุมวางแผนพัฒนารูปแบบ/แนวปฏิบัติต่างๆ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม

2.3 ประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบของแต่ละทีม

3. ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน

3.1 มอบหมายงานและแบ่งหน้าที่ให้ผู้รับผิดชอบพัฒนาศักยภาพบุคลากร

3.2 จัดระบบบริการตามแผนที่วางไว้

4. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล จากการสังเกต จดบันทึกกิจกรรม และติดตามตรวจสอบการลงมือปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

- 1.1 การประชุมวางแผนของทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก
- 1.2 การพัฒนาแนวปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม
- 1.3 การนำรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและแนวปฏิบัติไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

- 2.1 แบบรวบรวมข้อมูลจากระบบงานดูแลผู้ป่วย กระบวนการ Mind mapping และการติดตามประเมินผล
- 2.2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการกินยาสิทธิการรักษา และรายได้ต่อเดือน
- 2.3 แบบประเมินความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยดัดแปลงแบบประเมินของ สิทธิพล บุญมั่น⁽⁶⁾ และ อุไรวัลย์ โกเสนตอ⁽⁷⁾ ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ
- 2.4 แบบประเมินความพึงพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยดัดแปลงแบบประเมินของ สิทธิพล บุญมั่น⁽⁶⁾ และ อุไรวัลย์ โกเสนตอ⁽⁷⁾ ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่า Cronbach's alpha 0.8 และตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบประเมินหรือเครื่องมือวัดที่พัฒนาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านในสาขาที่เกี่ยวข้องคือ แพทย์พยาบาล และ เภสัชกร ตรวจสอบ คำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนี CVI อยู่ที่ 0.9

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เชิงพรรณนาของสถานการณ์ของระบบงานดูแลผู้ป่วยและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากกระบวนการ Mind mapping⁽⁵⁾
2. วิเคราะห์เชิงพรรณนาของรายงานการประชุมและแผนงานของทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก
3. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี และข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)
4. วิเคราะห์ความรู้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเปรียบเทียบกับก่อนและหลังศึกษาด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2024-059 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2567 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจไม่เปิดเผยข้อมูลการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมและสามารถถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่ไม่สะดวกต่อร่างกายและจิตใจ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก รวม 13 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 38.4 เพศหญิง ร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่มีอายุ 41-59 ปี จบระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.9
- 1.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ร่วมแสดงความคิดเห็นในแผนที่ความคิดมีทั้งสิ้น 100 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 48.0 เพศหญิง ร้อยละ 52.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 41-59 ปี ร้อยละ 65.0 อายุเฉลี่ย 45.2 ปี มีระยะเวลาการกินยาเฉลี่ย 9.4 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 45.0 จบระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา

ร้อยละ 45.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 48.0 รายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท/เดือน และใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 98.0

2. ผลการศึกษา

2.1 การวิเคราะห์สถานการณ์

1) ผลศึกษารูปแบบบริการ พบว่าการประชาสัมพันธ์การให้บริการงานเอดส์ยังไม่ดีพอ แนวทางปฏิบัติยังไม่ได้ปรับเป็นระเบียบปฏิบัติงานทางคลินิกที่เป็นปัจจุบัน ขาดการติดตามกรณีไม่มาตรวจตามนัด กรณีมีผลดื้อยาในรอบ 1 ปี มีผู้ป่วย 1 ราย ไม่ได้ส่งไปรับบริการให้คำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Consult HIV Expert) ผู้ป่วยที่ขาดนัดขาดยาส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาต้านไวรัสและการปฏิบัติตัว และไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดที่เป็นระบบ มีบุคลากรใหม่ปฏิบัติหน้าที่ไม่เข้าใจระบบ มีผู้ป่วยรายใหม่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อและการเข้าถึงยาต้านไวรัสช้า เป็นวันโรคและเสียชีวิตก่อนเข้ารับการรักษา มีผู้ป่วยบางรายไม่ยอมมาโรงพยาบาล เพราะไม่ทราบช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่ และในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่ขาดนัด ขาดยาต้านไวรัส มากกว่า 3 เดือน จำนวน 6 คน โดยพบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าต้องกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ แม้ร่างกายแข็งแรง อีกทั้งมี Adherence < 95 % ทุกราย

2) การระดมความคิดเห็นในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind map) ในประเด็น “คลินิกยาต้านในฝันที่ฉันอยากให้เป็น” ในวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2567 พบว่า 1) ต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง CD4 สูงๆ และ VL < 50 Copies/ml. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามมาตรฐาน 2) ต้องการมีสถานที่ในการรับบริการแยกเป็นสัดส่วนห่างจากผู้ป่วยนอกมีห้องน้ำพร้อมใช้ น้ำดื่มที่เพียงพอ 3) ต้องการได้รับการบริการที่ติดตามคิว อยากให้เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ให้คำแนะนำการบริการมากกว่านี้ 4) ต้องการความรู้เรื่องโรคเอดส์ 5) ต้องการได้รับยาหลายเดือน เนื่องจากการเดินทางมารับบริการลำบาก เสียค่าใช้จ่ายสูง 6) ต้องการให้ครอบครัว/ชุมชน สังคมไม่ตีตรา ไม่อยากให้มองผู้ป่วยเป็นภาระของครอบครัว 7) ต้องการให้กลุ่มเสี่ยงได้รับ

การตรวจคัดกรองและกลุ่มผู้ติดเชื้อเข้าถึงบริการมากขึ้น

2.2 การวางแผนและการปฏิบัติการ

มีการประชุมทีมพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กำหนดแก้ไขปัญหาและแผนดำเนินการดังนี้ คือ

1) จัดทำแผนการสร้างเครือข่ายการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน โรงเรียน และพัฒนาช่องทางการประชาสัมพันธ์ใน Website ของโรงพยาบาลบอร์ด และป้ายประชาสัมพันธ์

2) ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้พิจารณาเห็นชอบให้ผู้อำนวยการแยกเป็นสัดส่วนจากหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเดิมเป็นสถานที่ตรวจในตึกใหม่ที่เพิ่งแล้วเสร็จ โดยให้มีการบริการน้ำดื่มที่เพียงพอ และปรับปรุงทุกห้องบริการ รวมถึงห้องน้ำใหม่ทั้งหมด พร้อมใช้งานในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

3) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และจัดประชุมครั้งแรกได้สรุปปัญหาเบื้องต้นและเสนอให้อบรมฟื้นฟูศักยภาพทีมและ HIV Co และทำการปรับแนวทางปฏิบัติการเริ่มสูตรยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการดูแลผู้สัมผัสเลือดหรือ Body fluid ให้ทันสมัย ประกาศใช้ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2567 และมีระเบียบวิธีปฏิบัติใหม่ (ภาพที่ 1)

4) จัดทำแผนการให้ความรู้ด้านยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกิจกรรมกลุ่ม

2.3 การปฏิบัติตามแผน

1) จัดทำโครงการให้ความรู้ด้านยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2567 โดยสหสาขาวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมารับยาตามนัดและทำกิจกรรมกลุ่ม

2) มีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาด้านความรู้ วินยการกินยา และสุขภาพอื่นๆ

3) มีการส่งผลดื้อยาเพื่อปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอดส์

2.4 การติดตามประเมินผลปฏิบัติการ

จากการสังเกต จดบันทึกกิจกรรม พบว่า

1) มีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหา ด้านความรู้ วินัยการกินยา และสุขศึกษาอื่นๆ ใน 1 เดือนแรก ทีมพี่เลี้ยงขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มไม่คุ้นเคย ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น การไม่จำกัดเวลา มาสายเป็นต้น จึงได้ปรับกระบวนการทำงานโดยให้ซ้อมแผนการทำสนทนาและกำหนดเนื้อเรื่องในการทำกลุ่มและกำหนดระยะเวลา ให้ชัดเจนเพื่อกระชับเวลา

2) มีการส่งผลต่อยาเพื่อปรึกษาแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเอดส์ พบว่าไม่ต่อยาแต่เป็นผลจากไม่มียาในกระแสเลือด แพทย์พิจารณาให้กินยาสูตรเดิม

ทีมจึงได้ให้คำปรึกษาสร้างวินัยการกินยาและเสริมพลัง ด้วยกิจกรรมกลุ่ม ภายหลังพบว่าผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอ ในการกินยาร้อยละ 99.0

3) วิเคราะห์ความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเปรียบเทียบกับก่อนและ หลังศึกษาด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) จากผลการ วิจัยพบว่าก่อนการเข้าร่วมการพัฒนาแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้าน ไวรัสเอดส์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ($\bar{X} = 7.5$) เป็นระดับมาก (ร้อยละ 80-100) ($\bar{X} = 12.8$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 1 แสดงความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนและหลังพัฒนา

ระดับความรู้เฉลี่ย	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	p-value
ก่อนพัฒนา	7.5	1.133	0.113	
หลังพัฒนา	12.8	0.314	0.031	<0.001

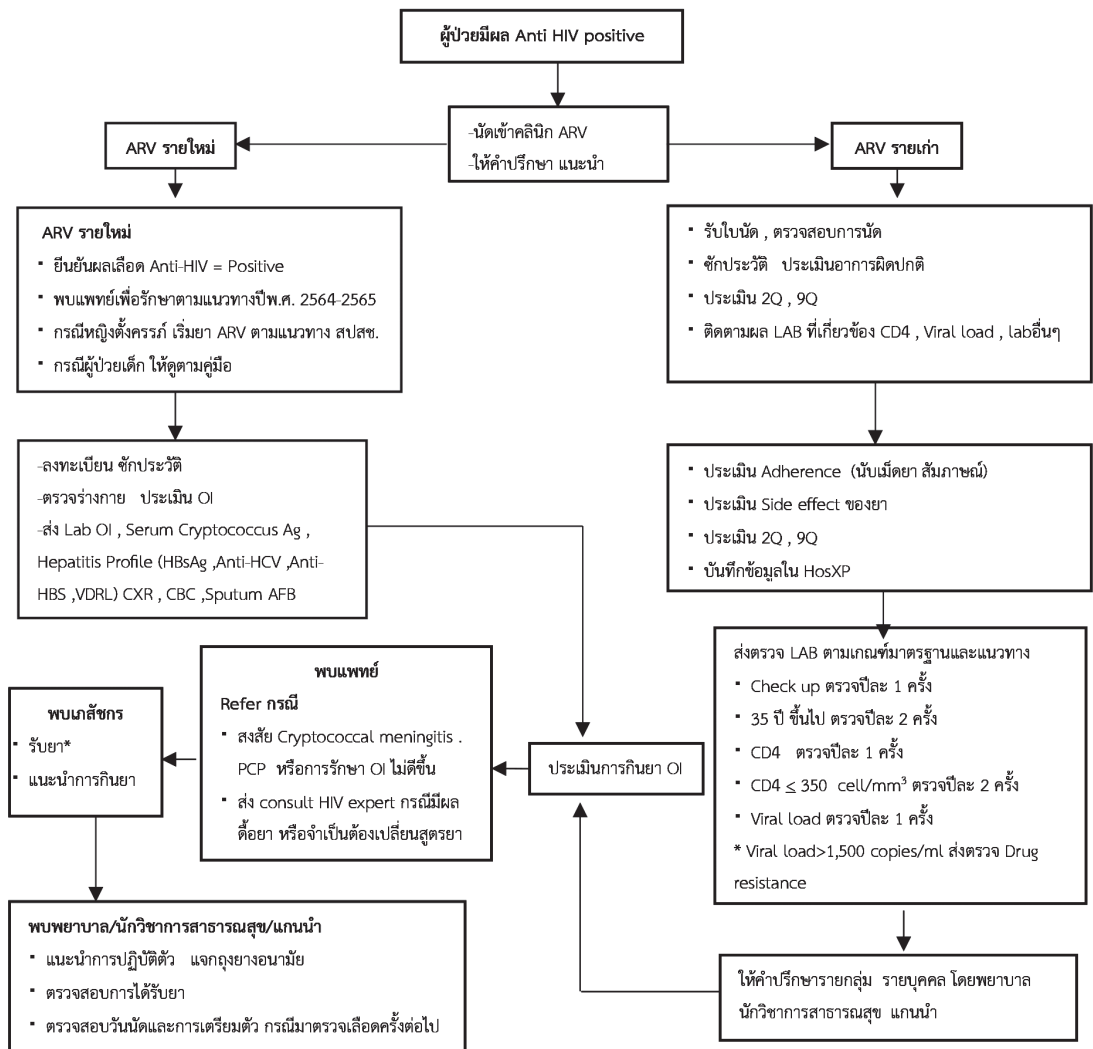
ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง หลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน พบว่าด้านคุณภาพ บริการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 4.1

หรือร้อยละ 92.4 ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในช่วงปรับปรุงทำให้มีค่าเฉลี่ย 3.9 หรือ ร้อยละ 78.0 และมีภาพรวมค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมาก เฉลี่ยร้อยละ 81.5

ตารางที่ 2 ร้อยละของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ จำแนกตามความพึงพอใจรายด้านและรวมทุกด้าน

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ*	ร้อยละของค่าเฉลี่ย	เกณฑ์ความพึงพอใจ
1. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	4.1	83.4	พึงพอใจมาก
2. ด้านขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4.1	83.5	พึงพอใจมาก
3. ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.9	78.0	พึงพอใจ
4. ด้านช่องทางการสื่อสาร	3.9	79.0	พึงพอใจ
5. ด้านคุณภาพบริการ	4.1	83.7	พึงพอใจมาก
รวมทุกด้าน		81.5	พึงพอใจมาก

*1=ต้องปรับปรุง, 2=มีความพึงพอใจน้อย, 3=มีความพึงพอใจ, 4=มีความพึงพอใจมาก, 5=มีความพึงพอใจมากที่สุด



*เริ่มยา ARV ทุกรายในทุกจำนวน CD4 ที่มีความพร้อมที่จะกินยา ยึดตามแนวทางการตรวจรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปี 2564/2565

แผนภาพที่ 1 Flow chart ระเบียบปฏิบัติงานทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)

อภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลละหานทราย อบรมพื้นฟูความรู้ทีมสหวิชาชีพ ทำให้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะในเชิงลึกสามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น การจัดทำ CPG ทำให้มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานการดูแลตามแนวทางการ

ตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปี พ.ศ. 2564/2565 สอดคล้องกับงานวิจัยของประจักษ์ เทิกขุนทด⁽⁵⁾ และ วิญญู จันทน์เนตร⁽⁶⁾ และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องส่งผลต่อการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของอรทัย ศรีทองธรรม⁽⁷⁾ นอกจากนั้น การวางแผนพัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน โรงเรียน และพัฒนาช่องทางการประชาสัมพันธ์

ใน Website ของโรงพยาบาล บอร์ด และป้ายประชาสัมพันธ์ ยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้ง่ายขึ้นกว่าวิธีเดิมที่เมื่อต้องการตรวจรักษาและหรือคัดกรองต้องเข้ามาพบเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งจะทำให้มีความเปิดเผยตัวตนและเข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวาทีณี ทิพจ้อย⁽⁸⁾ ที่พบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขควรกำหนดบทบาทหน้าที่และพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ให้เหมาะสมโดยเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อขับเคลื่อนกลไกการทำงานด้านเอดส์ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม

2. การปรับแนวทางการจัดกิจกรรมกลุ่มระบบการให้คำปรึกษารายบุคคล การมีวินัยในการกินยา การมาตามนัด และการให้สุศึกษาในระหว่างการจัดกิจกรรมกลุ่ม สามารถส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาต้านไวรัสของผู้ป่วย เนื่องจากมีทีมที่ช่วยสร้างความแน่นย้าความสำคัญของการกินยาและช่วยหาวิธีการเพื่อป้องกันการล้มกินยาของผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ⁽⁹⁾ ทำการศึกษาพบว่ากลยุทธ์ในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีในประเทศไทยมีทั้งหมด 5 กลยุทธ์ได้แก่ 1) การให้ความรู้ 2) การสนับสนุนทางสังคม 3) การให้คำปรึกษารายบุคคลและแบบกลุ่มโดยบุคลากรสุขภาพ 4) การเสริมสร้างแรงเสริมทางบวก และ 5) การติดตามผู้ป่วย ซึ่งต้องคำนึงถึงบริบทของหน่วยงานเป็นสำคัญ

3. การแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยา มีการส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเอดส์โรงพยาบาลบุรีรัมย์พบว่าผู้ป่วยไม่ได้ดื้อยาแต่เกิดปัญหาจากการไม่กินยา ทีมสหวิชาชีพจึงให้คำปรึกษาสร้างวินัยในการกินยาและเสริมพลังการกินยาและให้กำลังใจผ่านทางกิจกรรมกลุ่มปรับวินัยในการกินยา 6 เดือนใหม่ จนสามารถกดไวรัสในกระแสเลือดได้

สรุป

รูปแบบทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลละหานทรายที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงได้มากขึ้น หลังการพัฒนาเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาคือ ความร่วมมือจากทั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและทีมพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการวางแผนการดำเนินงานและพัฒนาระบบการให้บริการต่างๆ การทำกิจกรรมกลุ่มเป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมความสม่ำเสมอของการกินยาต้านไวรัสได้เป็นอย่างดี หลังจากการปรับใช้รูปแบบที่พัฒนาใหม่พบว่าผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่องไม่ขาดยา ผู้ป่วยที่สงสัยดื้อยามีความสม่ำเสมอในการกินยาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 99.0 และอัตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกดไวรัสได้สำเร็จคิดเป็นร้อยละ 99.7

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลละหานทราย ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกที่ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลละหานทรายทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนและอำนวยความสะดวก ตลอดจนแกนนำและกลุ่มตัวอย่างที่ช่วยเหลือให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์งานวิจัยลุล่วงด้วยดี เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลละหานทรายเป็นการพัฒนาในช่วงแรกยังมีจุดด้อยของระยะเวลาในการสะท้อนกลับข้อมูล ประเด็นปัญหา ดังนั้นควรประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ และพัฒนาต่อเนื่อง

2. ควรมีการขยายผลและค้นหารูปแบบของปัญหาในแต่ละบริบทของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการปรับปรุงระบบการบริการผู้ป่วยให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. ปรีชา มณฑานติกุล, ปวีณา สนธิสมบัติ, นวกรณ์ วิลลสารวงศ์, สุทธิพร ภัทรชยากุล. คู่มือสำหรับเภสัชกรการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด ; 2550.
2. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : เอ็น ซี คอนเซ็ปต์ ; 2566.
3. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อักษรกราฟ พิคแอนดตีไซน์ ; 2565.
4. ภัทรกันย์ วงศ์ตาหล้า. การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์ในรักษาสุภาพ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2564;6(3):91-103.
5. ประจักษ์ เทิกขุนทด. การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลส่องดาว. วารสารโรคเอดส์ 2564;33(3):151-164. DOI:<https://doi.org/10.14456/taj.2021.13>
6. วิญญู จันทรเนตร, กัลยาณี จันธิมา, ศิวะยุทธ สิงห์ปรุ. การพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร.9 2564;27(1):26-35.
7. อรทัย ศรีทองธรรม, ศุภศรีย สง่างค์, ศิริวรรณ อุทธา, อุบลศรี ทาบุตรดา, จิรพันธุ์ อินยาพงศ์. การพัฒนารูปแบบการให้บริการสนับสนุนการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ภาคอีสาน ประเทศไทย.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2561;16(2):18-37.
8. วาทีนี ทิพจ้อย, อรสา กงตาล. การวิเคราะห์ศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง และคู่อที่มีผลเลือดบวกในพื้นที่อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารโรคเอดส์ 2565;34(2):131-43. <https://doi.org/10.14456/taj.2022.10>
9. ดวงเนตร ธรรมกุล, ศิริพร ครุฑกาศ, อุษณีย์ เทพวรชัย, เยาวรัตน์ อินทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2553;4(2):1-11.
10. Yamane Taro. Statistics. An introductory analysis. 3rd. ed. New York : Harper and Row ; 1973.
11. ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. แผนที่ความคิด. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2567]. ค้นได้จาก:URL:https://www.si.mahidol.ac.th/TH/DIVISION/NURSING/NDIVISION/N_QD/ADMIN/DOWNLOAD_FILES/34_72_1.PDF.
12. สิทธิพล บุญมัน. การพัฒนาเครื่องมือและประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี. [วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, คณะแพทยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2562.
13. อุไรวัลย์ โกเสนตอ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ HIV ณ โรงพยาบาลดาราภิรมย์ เชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2558;11(1):1-11.