การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

กฤติกา ชนประชา, พย.บ.[1]* วราลักษ์ รัตนธรรม, พย.บ.[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลแม่ลาวฯ กำหนดกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง ได้แก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี 36 คน และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรักษาตัวในโรงพยาบาลแม่ลาว 335 คน เครื่องมือที่ใช้ รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีฯ พื้นที่วิจัย อำเภอแม่ลาว ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ 3 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ สรุปและบรรยาย

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานฯ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีฯ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก (M = 4.53) โดยมีด้าน Reach มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.78) และผลการใช้รูปแบบฯ พบว่า เป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ติดเชื้อทุกคนได้รับการวินิจฉัยและได้รับยาต้าน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมีต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.98) ด้าน Test มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.25) ผลการพัฒนารูปแบบได้รูปแบบใหม่ในลักษณะการบูรณาการงานแต่ละด้านร่วมกัน คือ Reach และ ด้าน Recruit ด้าน Test และด้าน Treat และด้าน Retain นำเอากระบวนการ PDCA เข้ามาบูรณาการในขั้นทดลองใช้รูปแบบฯ สรุปการทดลองใช้รูปแบบฯ ครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ของโรงพยาบาลแม่ลาวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร โรงพยาบาลแม่ลาว

---

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

* ผู้เขียนหลัก e-mail: kccning@gmail.com

Received 19/02/2024 Revised 21/06/2024 Accepted 23/06/2024

Development of the Comprehensive HIV Patient Care Process Model of Mae Lao Hospital Under the Chiang Rai Provincial Public Health Office

Krittika Chonpracha, B.N.S.[1]*, Waralak Rattanatham, B.N.S.[1]

Abstract

This research aimed to develop a comprehensive model for the care process for HIV patients at Mae Lao Hospital. The Define specific target groups included 36 HIV nurse practitioners and 335 patients with HIV treated at Mae Lao Hospital. 335 people infected with HIV who are registered for treatment in Mae Lao Hospital. Research Instrument is a process model for caring for HIV patients. The Research Area is Mae Lao District. The experiment was conducted for three months. Data analysis used average values, standard deviation, analysis, summary, and description.

The results were that nurses had opinions on caring for HIV patients in all aspects at a high level (*M* = 4.53), with the following elements Reach has the highest average level (*M* = 4.78), and the results of using the model were smooth. All infected patients were diagnosed and received antivirals. The service recipient was Satisfied with the format overall it was at a high level (*M* = 3.98). The test side had a high-level average with the highest average (*M* = 4.25). The result of developing the model is developing a new format in the form of integrating each aspect of work, namely Reach and Recruit, Test, Treat, and Retain, bringing the PDCA process into integration in the trial phase of the model. In summary, of the experiment the model this time can be used as a practice guideline for caring for HIV patients of Mae Lao Hospital to be even more efficient.

Key words: Development of the Comprehensive HIV Patient Care Process Model, Mae Lao Hospital

[1] Professional Level nurse Mae Lao Hospital Under the Chiangrai Provincial Public Health Office

* Corresponding author e-mail: kccning@gmail.com

บทนำ

โรคเอดส์ เกิดจากการติดเชื้อ Human immunodeficiency virus : HIV ในร่างกายและมีการดำเนินโรคไปแล้วเป็นระยะเวลาประมาณ 10 ปี เชื้อเอชไอวีจึงพัฒนาสู่โรคเอดส์เต็มขั้น เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย จนทำให้ไม่มีภูมิต้านทานเพียงพอในการป้องกันตนเองจากเชื้อโรคภายนอกที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดโรคเฉียบพลัน โรคแทรกซ้อน หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีความรุนแรงและยากแก่การรักษา สำหรับประเทศไทยโรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อระบบการสาธารณสุขของประเทศ Department of Disease Control (2021) ในปี 2562 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านโรคเอดส์ถึง 9,268 ล้านบาท 92 เปอร์เซ็นต์ ของค่าใช้จ่ายด้านโรคเอดส์มาจากงบประมาณภายในของประเทศ ถึง 13 เปอร์เซ็นต์ และในปี พ.ศ. 2565 คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศ ที่ยังมีชีวิตมีจำนวนถึง 560,000 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 457,133 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ถึง 9,200 คน จากสถานการณ์ดังกล่าว รัฐบาลโดยกรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนด้านโรคเอชไอวีในประเทศโดยการร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนามาตรฐานการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เชื่อมโยงกับกลยุทธ์ Reach - Recruit - Test - Treat - Retain (RRTTR) ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรแต่จากการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR ที่ผ่านมาพบปัญหาหลากหลายประการ (Somkua et al., 2021, p.2-6) เช่น Reach การเข้าหากลุ่มเป้าหมายประชากรหลักไม่ครอบคลุม ขาดการเชิญชวนการเข้ารับบริการ Recruit เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานยังไม่มั่นใจในการให้การปรึกษา การส่งต่อผู้รับบริการจากแผนกอื่นไม่ทันท่วงที Test ไม่มีเครื่องมือตรวจแบบรู้ผลทันทีที่จุดบริการนอกสถานที่ Treat ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้วไม่ได้เริ่มการรักษา กลัวการเปิดเผยความลับและไม่พึงพอใจการให้บริการและ Retain พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าสู่กระบวนการรักษาขาดนัดไป ไม่ทราบช่องทางการติดต่อโรงพยาบาลและมีโรคร่วมช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เป็นต้น

อำเภอแม่ลาว เป็นอำเภอที่มีพื้นที่ล่อแหลมสุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพราะเป็นเมืองหน้าด่านที่สำคัญก่อนเข้าสู่ตัวเมืองจังหวัดเชียงราย มีแหล่งสถานบันเทิงและกิจกรรมทางการท่องเที่ยวและบริการหลากหลายรูปแบบที่สำคัญเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวและประชากรนอกพื้นที่เข้ามาทำงานอยู่ค่อนข้างมาก จึงเป็นอีกสาเหตุที่สุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน ข้อมูลจากสถิติประชากรทางทะเบียนราษฎร Department of Provincial Administration (2023) ด้านประชากรนั้นอำเภอแม่ลาวมีประชากรรวมทั้งสิ้น จำนวน 24,554 คน แยกเป็นเพศชาย 11,886 คน เพศหญิง 12,668 คน (Mae Lao Hospital Information, 2022, p.13) ในปีงบประมาณ 2566 ประชากรในอำเภอแม่ลาวติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 335 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 333 ราย และติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่รายปี จำนวน 7 ราย นอกจากนั้นแล้ว จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของงานด้านเอชไอวี โรงพยาบาลแม่ลาว (Information statistics and reports on HIV operations, 2023, p.6) พบว่า ในด้านของการบริหารจัดการนั้น ระบบการทำงานและแผนงานระดับโรงพยาบาลแม่ลาวยังไม่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากนัก พยาบาลผู้ให้บริการมีน้อยเมื่อเทียบกับภาระงาน ขาดการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นเป็นตอน การประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงานยังไม่มีระบบและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขาดองค์ความรู้วิชาการเรื่องระบบคุณภาพและกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจรทั้งกระบวนการที่ครอบคลุมทุกมิติ การเก็บรวบรวมข้อมูลยังไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากนัก ส่วนในด้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น พบว่า มีข้อจำกัดในทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับเอชไอวีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องมากนัก การรับรู้ของผู้ติดเชื้อช้า เป็นต้น

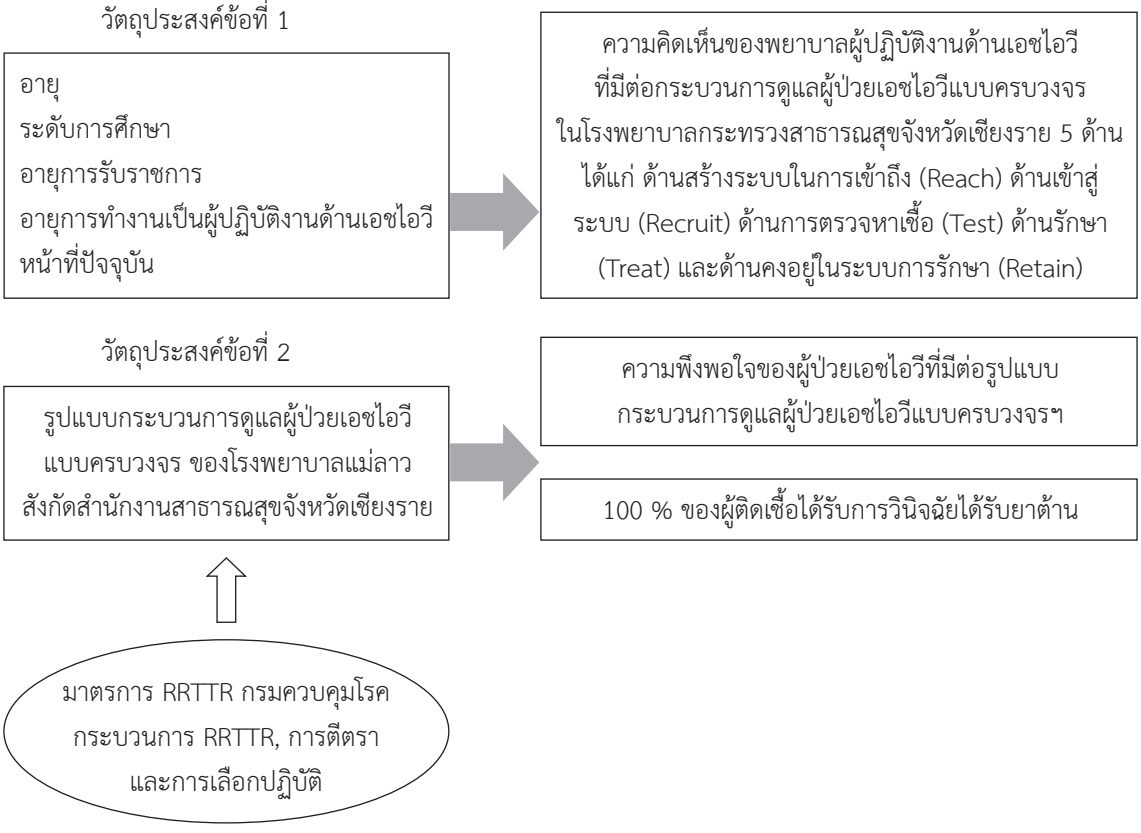
จากสถานการณ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงการที่พื้นที่อำเภอแม่ลาวอยู่ในเขตรับผิดชอบการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลแม่ลาว ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี จึงเห็นถึงความสำคัญในการที่จะปฏิบัติงานทางด้านเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรการ RRTTR ถึงแม้จะมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังขาดการศึกษาและพัฒนางานให้เป็นระบบอย่างชัดเจน จึงดำเนินการศึกษาวิจัย

เกี่ยวกับ “การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย” เพื่อนำข้อมูลและรูปแบบที่ได้จากผลการวิจัยมาเป็นแนวการปฏิบัติงานเพื่อยกระดับการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายให้เป็นจังหวัดยุติเอดส์ในปี 2573 และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการอย่างสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี แบบครบวงจร ในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) ด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) ด้านการตรวจหาเชื้อ (Test) ด้านรักษา (Treat) และด้านคงอยู่ในระบบการรักษา (Retain)
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า

ด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มีกรอบเนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย เอชไอวีแบบครบวงจรฯ ใน 5 ด้าน

ด้านกลุ่มเป้าหมาย กำหนดกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง มี 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ได้แก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี สังกัดโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ทำหน้าที่หัวหน้าคลินิกเอชไอวี ของโรงพยาบาล 1 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเอชไอวี 1 คน รวมทั้งสิ้น 2 คน/โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 36 คน กลุ่มที่ 2 สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร ได้แก่ ผู้ป่วยเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนเข้าสู่กระบวนการรักษาตัวกับงานคลินิกเอชไอวี ของโรงพยาบาลแม่ลาว จำนวน 335 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี แบบครบวงจรฯ แบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีฯ 5 ด้าน เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน (Rating Scale) กำหนดคะแนนเห็นด้วยเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์กำหนดการให้คะแนนของ (Chusri Wongratana, 1998) และตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีฯ

2. รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรฯ ที่ผู้วิจัยออกแบบและผ่านกระบวนการตรวจสอบและพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ

3. แบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวี ที่มีต่อรูปแบบฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ 1 แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรฯ ผู้วิจัยได้ร่างแบบสำรวจฯ เป็นข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวน 25 ข้อ เสนอผ่านผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุง นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเชียงใหม่ทั้งสิ้น 30 คน โดยทำเป็น Google forms ส่งไปในกลุ่ม Line และนำผลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจทั้งฉบับใช้ค่าความสอดคล้องภายในแบบ Alpha Coefficient (α) ของ Cronbach (Wongratana, C.,1998) ผลที่ได้มีค่าความเชื่อมั่น 0.78 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองแล้วไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย 36 คนต่อไป

เครื่องมือที่ 2 รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรฯ ที่ผู้วิจัยออกแบบและผ่านกระบวนการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (IOC) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความเป็นมาของรูปแบบฯ 2) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบฯ 3) จุดมุ่งหมายของรูปแบบฯ 4) วิธีการดำเนินงานและ 5) การประเมินผล ในการพัฒนารูปแบบฯ ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1) ออกแบบรูปแบบฯ ขั้นที่ 2) ทดลองใช้รูปแบบฯ จริง 3 เดือน และขั้นที่ 3) ปรับปรุงรูปแบบฯ (สังเคราะห์) สำหรับการประเมินรูปแบบฯ นั้น ดำเนินการประเมิน 2 ส่วนคือ ประเมินความสอดคล้องแทนค่าในสูตรดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence (IOC) และประเมินความเหมาะสม (Sirichai Kanchanawasi, 2001) โดยจัดทำเป็นการประเมินโครงสร้างของรูปแบบฯ จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ดัชนีความสอดคล้องผลที่ได้ประเด็นสาระส่วนมากความสอดคล้อง (0.8 และ1.00) ซึ่งดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ ส่วนการประเมินความเหมาะสมของโครงร่างรูปแบบฯ กำหนดค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 3.51 (เหมาะสมมาก) ขึ้นไปถือว่ารูปแบบมีคุณภาพและมีความเหมาะสม ผลที่ได้ ประเด็นสาระส่วนมากมีความเหมาะสมในระดับมาก ถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50) ถือว่าใช้ได้

เครื่องมือที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวี ที่มีต่อรูปแบบฯ ผู้วิจัยร่างแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวีที่มีต่อรูปแบบฯ ด้านละ 5 ข้อ รวม 25 ข้อ เสนอขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญปรับแก้และพิจารณาหาค่าความสอดคล้อง (Index of Congruence (IOC) (Sirichai Kanchanawasi, 2001) ผลที่ได้ข้อคำถามทุกข้อประเด็นสาระส่วนมากความสอดคล้อง (0.8 และ1.00) ในส่วนของข้อที่ได้ 0.8 มีจำนวน 4 ข้อ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะผู้วิจัยจะดำเนินการปรับแก้ตามผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

แผนภาพ 1 รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรฯ เพื่อนำไปทดลองใช้

เครื่องมือที่ 3 แบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวี ที่มีต่อรูปแบบฯ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน 5 ระดับ ประเมินความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใช้สถิติดัชนีความสอดคล้องวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ สรุปตามประเด็นหัวข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลของแบบสำรวจ ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองส่งแบบสอบถามทาง Line กลุ่มและส่วนบุคคลให้กลุ่มเป้าหมาย โดยจัดทำให้เป็น Google Forms ให้ตอบกลับระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่าง 10-20 ตุลาคม 2566

2. การทดลองใช้รูปแบบฯ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ ด้วยตนเอง ซึ่งดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ เป็นเวลา 3 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2566 ถึง 23 มกราคม 2567

3. การเก็บข้อมูลแบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวี ที่มีต่อรูปแบบฯ ผู้วิจัยส่งแบบประเมินไปทาง Line ส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย จัดทำให้เป็น Google Forms ให้ตอบกลับ ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 25-31 มกราคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการดังนี้

เครื่องมือที่ 1 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติพื้นฐานการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และการหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รายข้อและรายด้าน การตรวจสอบเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

เครื่องมือที่ 2 ใช้โปรแกรมเก็บรวบรวมข้อมูลของงานเอชไอวีในการวิเคราะห์ข้อมูล การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และแบบบันทึกรายบุคคล

เครื่องมือที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเสนอลักษณะค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมทุกด้านและรายด้าน

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองพิจารณาจริยธรรมวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รหัส CRPPHO No. 113/2566 ได้รับการรับรองวันที่ 1 ตุลาคม 2566 จึงเริ่มดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัยต่าง ๆ ต่อไป

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ตั้งแต่ต้นจนจบในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ใน 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยจัดทำให้เป็น Google Forms ให้ตอบกลับผลการวิจัย พบว่า ตอบกลับครบจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล ของพยาบาลฯ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 36 คน พบว่า ด้านอายุส่วนมากอายุระหว่าง 31-40 ปี มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา อายุ 21-30 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนอายุระหว่าง 41-50 ปี และ 51-60 ปี มีจำนวน 3 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดตามลำดับ ด้านระดับการศึกษาพบว่า จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพบัณฑิตทุกคน ด้านอายุการรับราชการ พบว่า ส่วนมากรับราชการระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมารับราชการระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 และรับราชการระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดตามลำดับ ส่วนด้านอายุการทำงานเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี พบว่า ส่วนมากทำงานด้านเอชไอวีอยู่ในระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 94.44 และ 11 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 ตามลำดับ และด้านหน้าที่ปัจจุบันพยาบาล 18 คน ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นหัวหน้าคลินิกเอชไอวี ของโรงพยาบาลที่ตนสังกัดและอีก 18 คน เป็นผู้ปฏิบัติในงานเอชไอวี

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านและค่าเฉลี่ยรวมรายด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ตั้งแต่ต้นจนจบฯ พบว่า โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.53) โดยมีด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) อยู่ในระดับมากที่สุด (สำคัญมากที่สุด) ค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.78) รองลงมาคือด้านรักษา (Treat) อยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย (M = 4.53) และด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย (M = 4.45) ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า ข้อที่ว่า คลินิกเอชไอวี ควรมีการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อแบบรู้ผลวันเดียว (SDR) ที่หน่วยเคลื่อนที่อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.80) ซึ่งอยู่ในด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) รองลงมาคือข้อที่ว่า คลินิกเอชไอวีควรมีการปฏิบัติงาน mobile service ให้ความรู้ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย (M = 4.62) ซึ่งอยู่ในด้านของการเข้าถึง (Reach) และ ข้อที่ว่า คลินิก HIV ควรจัดหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ VCT ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย อยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย (M = 4.62) ซึ่งอยู่ในด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit)

ผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการร่างรูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ตั้งแต่ต้นจนจบ ของโรงพยาบาลแม่ลาว โดยให้ความสำคัญกับผลในระดับมากที่สุดและมากเรียงตามลำดับ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบฯ ซึ่งดำเนินการ 3 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ ออกแบบรูปแบบฯ การทดลองใช้รูปแบบฯ และ 3) การปรับปรุงรูปแบบฯ (สังเคราะห์) รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบรูปแบบฯ โดยผู้วิจัยร่างรูปแบบฯ โดยกำหนดขอบเขตและเนื้อหาให้ครอบคลุมตามกระบวนการ 5 ด้าน เน้นประเด็นสำคัญจากผลการสำรวจข้อมูลในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ที่กลุ่มพยาบาลผู้รับผิดชอบแสดงความคิดเห็นและนำร่างรูปแบบฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาประเมินรูปแบบฯ ดำเนินการประเมิน 2 ส่วนคือ ประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมฯ ผลการวิจัย พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.75 ถือว่าใช้ได้ แต่มีบางประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญให้มาทบทวน เช่น ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) การประชาสัมพันธ์ควรมีทั้งระบบ Onsite และ Online ด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) ด้านการตรวจหาเชื้อ (Test) และด้านรักษา (Treat) ควรปฏิบัติการทันทีและในวันเดียวให้แล้วเสร็จ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อให้รูปแบบฯ มีความสมบูรณ์มากที่สุด ส่วนการประเมินความเหมาะสมสำหรับการกำหนดค่าเฉลี่ยความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีคะแนน 4.52 ถือว่ารูปแบบฯ มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้จริงได้

ขั้นตอนที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบฯ ในขั้นตอนนี้จะมี 2 ขั้นตอนย่อย ได้แก่

ตาราง 1 ข้อมูลผู้รับบริการช่วงเวลาการทดลองใช้รูปแบบจริง เป็นเวลา 3 เดือน

ผู้รับบริการ	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
Reach ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ความรู้ การป้องกันโรคเพศสัมพันธ์และเอดส์และค้นหากลุ่มเสี่ยง ในสถานศึกษา 5 แห่ง 250+80+60+60+50 รวมทั้งสิ้น 500 คน	500	21 ต.ค. 66 - 23 ม.ค. 67
Recruite การตรวจ Anti HIV (คน/ครั้ง)	193	กลุ่มเป้าหมาย
Test คู่ผลเลือดต่าง	1	
TB	5	
STIs	3	
MSM/TG	1	
หญิงตั้งครรภ์และสามี (ครั้ง)	33	
General Population (คน)	132	
ผู้ใช้สารเสพติด	20	
Treat จำนวนผู้มีเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (คน)	1	
ผู้มีเชื้อเอชไอวีรายใหม่รับยาต้านไวรัสทั้งหมด (คน)	1	
Retain จำนวนผู้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการรักษาเกิน 90 วัน (คน)	1	
จำนวนผู้รับยาต้านไวรัสที่มีผลการประเมิน Adherence	333	ผู้ติดเชื้อเดิม
การตรวจติดตาม CD4 (คน/ครั้ง)	271	
การตรวจติดตาม VL (คน/ครั้ง)	271	
การตรวจติดตามการดื้อยา DR (คน/ครั้ง)	3	ผู้ติดเชื้อเดิม
การตรวจคัดกรอง Anti HCV (คน/ครั้ง	1	
การตรวจคัดกรอง Anti HBV (คน/ครั้ง)	1	
ปฏิเสธการรักษา (ใหม่)	2	

(ที่มา : Information statistics and reports on HIV operations, 2024, p.12)

1) ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) ทีมวิจัยลงพื้นที่ Onsite ดำเนินการประชาสัมพันธ์ เชิญชวน รณรงค์และให้ความรู้ 3 หัวข้อ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเรื่องการวางแผนครอบครัว ในสถานศึกษา 5 แห่ง ๆ ละ 1 ครั้ง ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบ Online บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ Facebook ของเครือข่ายส่วนบุคคลที่มีจิตอาสาช่วยเหลือ และเสียงตามสายในหมู่บ้านทั้ง 7 ตำบล ในสถานศึกษาใช้เวลาช่วงวันพุธบ่าย วันที่ 25 ต.ค., 1, 8, 15 และ 22 พ.ย. 2566 เวลา 13.00-16.00 น. ส่วนในชุมชนจะเป็นช่วงเช้า 06.00-06.20 น. ตามที่ชุมชนแต่ละแห่งสะดวก ผลพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนทั้งสิ้น 500 คน ส่วนในชุมชนไม่สามารถประเมินได้เพราะใช้การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเป็นหลัก ข้อค้นพบ การลงพื้นที่ควรมีบริการการตรวจและวินิจฉัยโรคอื่นเบื้องต้น สำหรับประชาชนในชุมชนเพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจอีกช่องทางหนึ่ง

2) ด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) จากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมประชาสัมพันธ์ รณรงค์ 500 คน พบว่า มีผู้เข้ารับการตรวจ Anti HIV (คน/ครั้ง) จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 38.60 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนั้นจากข้อมูลในภาพรวมของโรงพยาบาลแม่ลาว ซึ่งเริ่มดำเนินการตามกระบวนการ RRTTR ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2566 - 23 มกราคม 2567 พบว่า ประชากรในอำเภอแม่ลาวติดเชื้อเอชไอวี (สะสม) จำนวน 335 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 333 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.40 ปฏิเสธการรักษา 2 คน (ใหม่) และติดเชื้อรายใหม่รายปี จำนวน 1 ราย (ผู้สูงอายุ) ซึ่ง

ผู้ติดเชื้อรายใหม่นี้ถูกค้นพบ สาเหตุจากมีอาการป่วยและมีคู่ครองเป็นผู้ป่วยเอชไอวีอยู่ก่อนแล้วจึงเป็นบุคคลที่สุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และทางทีมวิจัยดำเนินการนำเข้าสู่ระบบ Test และ Treat ทันที ข้อค้นพบ ควรพัฒนา รพ.สต. เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมเป็นหน่วยระบบปฐมภูมิ

3) ด้านการตรวจหาเชื้อ (Test) ทีมวิจัยดำเนินการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อของกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง) 193 คน จัดบริการตรวจหาการติดเชื้อแบบรู้ผลวันเดียว (SDR) ที่โรงพยาบาลแม่ลาว ในระบบเปิด คือ เข้าระบบโรงพยาบาลโดยปกติ ทำบัตร พบแพทย์ เจาะเลือด ให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด ส่งเลือดไปห้อง Lap รอผล 1 ชั่วโมง แจ้งผลเลือด หากติดเชื้อ พบแพทย์ รับยารักษา ใช้เวลา 3-4 ชั่วโมง และระบบปิด คือ Walk-in คลินิกเอดส์ พบพยาบาล เจาะเลือด ไม่ต้องมีประวัติเวชทะเบียนในโรงพยาบาล แจ้งแฉพาะหมายเลขโทรศัพท์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง หากผลปกติก็กลับบ้าน หากติดเชื้อเอชไอวีก็นำเข้าสู่ระบบเปิด พบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 1 ราย ข้อค้นพบ ควรพัฒนา รพ.สต. หรือชุมชนที่มีความพร้อมร่วมมือในการเป็นหน่วยคัดกรองส่งต่อในรูปแบบบริการที่เป็นมิตร (Friendly service) ในลักษณะแบบคลินิกเคลื่อนที่ (SDR)

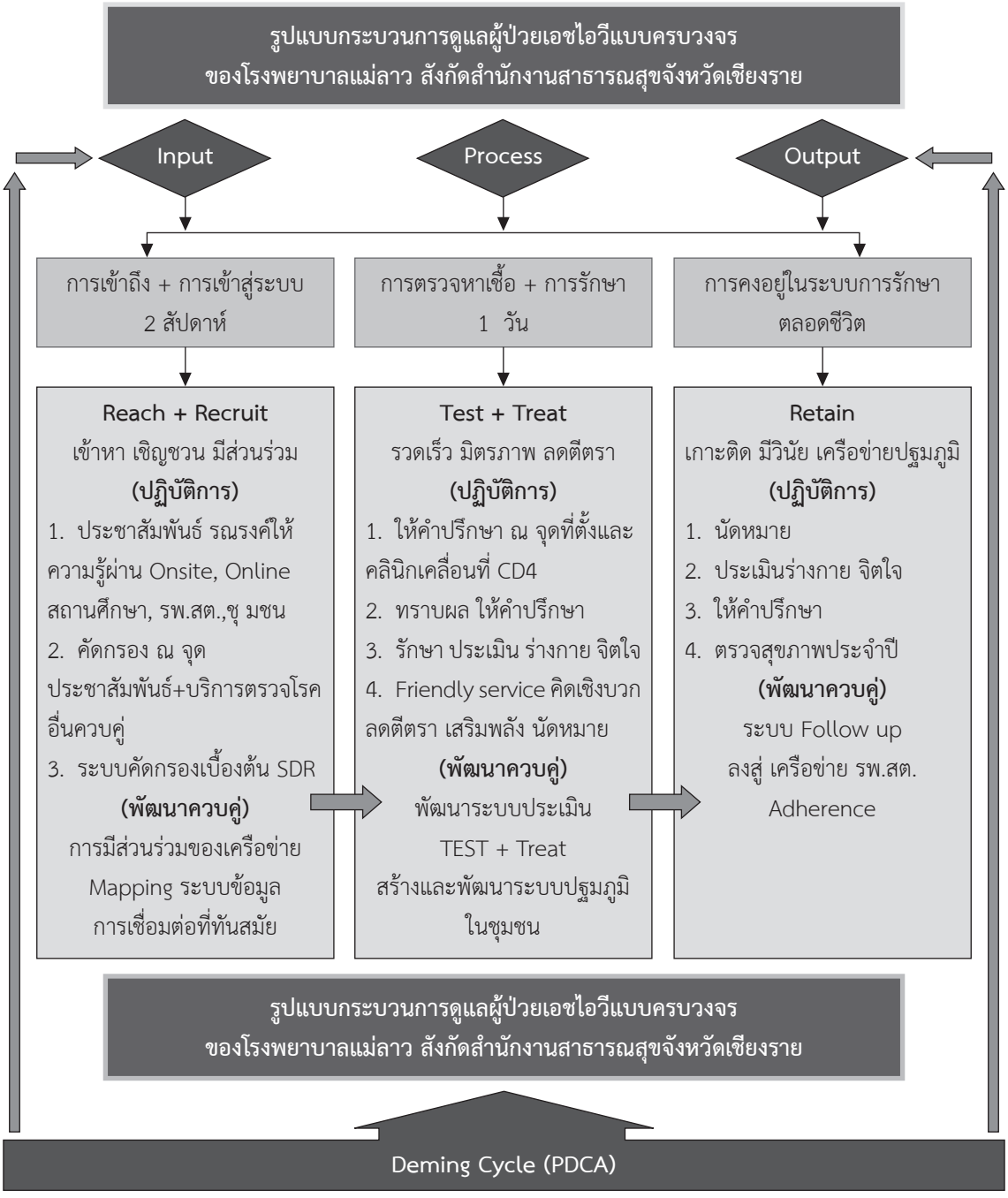
4) ด้านรักษา (Treat) ทีมวิจัยดำเนินการให้บริการในการรักษาด้วยการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ และจัดบริการรับยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียว (การตรวจวินิจฉัย (Same-day ART)) ผลการวิจัยพบว่า ในช่วงการวิจัยหลังตรวจพบมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 1 ราย ทีมวิจัยดำเนินการแนะนำการกินยา ประเมินร่างกาย ตรวจโรคแทรกซ้อนโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และอื่น ๆ และสุขภาพจิตทันที ข้อค้นพบ ควรทำความเข้าใจให้กับ จนท. หน่วยงานเครือข่ายและชุมชนเกี่ยวกับการตีตรา

5) ด้านคงอยู่ในระบบการรักษา (Retained) ทีมวิจัยดำเนินการติดตามผลผู้รับบริการ (กลุ่มเป้าหมาย) รักษาตามพฤติกรรมของผู้ป่วย จัดทำข้อมูลส่วนบุคคลและสารสนเทศเกี่ยวกับการวินิจฉัยบุคคล ตัวชี้วัด โดยโปรแกรมการรักษาจากเวชระเบียน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเอชไอวียังคงอยู่ในระบบการรักษา 335 ราย ข้อมูลฯ ณ วันเริ่มการวิจัย มารับยารักษาตามระยะเวลาที่นัดหมายตรงตามเวลาเกือบทุกราย ปัญหาเรื่องการขาดนัดของผู้ป่วยเอชไอวีเนื่องจากลืมและการย้ายที่อยู่อาศัย ข้อค้นพบ ควรสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในการปฏิบัติตนตามแพทย์สั่ง (Adherence) และควรติดตามการคงอยู่ของหน่วยงาน/กลุ่มชุมชนเครือข่ายด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการมีต่อรูปแบบฯ ใน 5 ด้าน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมทุกด้านและรายด้าน พบว่า โดยรวมทุกด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย (M = 3.98) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีความพึงพอใจในระดับมากโดยมีด้านตรวจหาเชื้อ (Test) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.25, SD = 0.65) รองลงมาคือด้านรักษา (Treat) (M = 4.15, SD = 0.55) ด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) (M = 3.96, SD = 0.40) ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) (M = 3.92, SD = 0.53) และด้านคงอยู่ในระบบการรักษา (Retain) (M = 3.61, SD = 0.50) ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาเป็นรูปแบบฯ ใหม่ ดังนี้

สำหรับในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบฯ ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับ มาตรการของกรมควบคุมโรค (2564) RRTTR) ใน 5 ด้าน ได้แก่ Reach Recruit Test Treat และ Retain แนวคิดของ Pathom Nikmanon (1986) เกี่ยวกับแนวคิดเชิงระบบที่ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลที่ได้รับหรือผลผลิต (Output) และแผนวงจรคุณภาพเด็มมิ่ง (Deming Cycle) (Kiattipong Udomthanatheera, 2018) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือการวางแผน (Plan) การดำเนินการ (DO) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน



แผนภาพ 2 รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่ได้จากการพัฒนา

ข้อสรุปเปรียบเทียบรูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี แบบครบวงจร ของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้จะมีข้อแตกต่างจากรูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรของโรงพยาบาลแม่ลาวเดิม หลากหลายประการดังนี้

1. ด้าน Reach และ ด้าน Recruit ในรูปแบบเดิมที่ดำเนินการจะเป็นการแยกส่วนงาน ระหว่าง 2 ด้านนี้อย่างชัดเจนทั้งที่บางเรื่องสามารถที่จะบูรณาการงานร่วมกันเพื่อลดเวลาและเพิ่มประสิทธิภาพได้ แต่ในส่วนของรูปแบบ

ใหม่นั้น ทั้ง 2 ด้านนี้จะบูรณาการงานร่วมกันซึ่งเป็นเรื่องของ Input คือการเข้าถึงและการเข้าสู่ระบบของกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการปฏิบัติการ ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ คัดกรองทุกรูปแบบอีกทั้งเพื่อเป็นการดึงดูดความน่าสนใจจะมีการดำเนินการสอดแทรกการตรวจวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ทั่วไปร่วมกับการดำเนินการในขั้นนี้ด้วยรวมถึงการควบคู่การพัฒนาระบบข้อมูล Mapping เชื่อมต่อกับเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายที่เป็นระบบและทันสมัยเข้า

2. ด้าน Test และด้าน Treat ในรูปแบบเดิมที่ดำเนินการจะเป็นการแยกส่วนงานระหว่าง 2 ด้านอย่างชัดเจนเช่นเดียวกัน แต่ในการพัฒนารูปแบบใหม่นั้นเป็นการนำงานทั้ง 2 ด้านมาบูรณาการกัน ซึ่งอยู่ในเรื่องของ Process การให้คำปรึกษา คลินิกเคลื่อนที่ CD4 ทราบผล ให้คำปรึกษา รักษา ประเมิน ร่างกาย จิตใจ Friendly service คิดเชิงบวก ลดตีตรา เสริมพลัง และนัดหมาย โดยจะดำเนินการพัฒนาระบบประเมิน TEST+Treat สร้างและพัฒนาระบบปฐมภูมิในชุมชน ควบคู่ไปด้วยซึ่งในรูปแบบเดิมนั้นไม่มีการดำเนินการในส่วนพัฒนานี้

3. ด้าน Retain นั้น รูปแบบเดิมจะเป็นการนัดหมาย ประเมิน ให้คำปรึกษา และตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งจะเน้นในประเด็นการคงอยู่ในระบบแต่สำหรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ จะเป็นเรื่องของ Output ซึ่งถึงแม้การดำเนินงานจะใกล้เคียงกันกับรูปแบบการดำเนินงานเดิมแต่จะมีความแตกต่างในเรื่องของการประเมินร่างกาย จิตใจ การพัฒนาควบคู่นั่นคือเป็นเรื่องของ ระบบ Follow up ลงสู่ เครือข่าย รพ.สต. Adherence

นอกจากข้อแตกต่างของรูปแบบตามที่สรุปแล้วนั้น ประเด็นสำคัญของงานวิจัยครั้งนี้จะมีการนำเอากระบวนการ PDCA เข้ามาบูรณาการในขั้นทดลองใช้รูปแบบนี้ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการทำงานตามแผนวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือการวางแผน (Plan) การดำเนินการ (DO) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) นั้นคือ

การวางแผน (Plan) มีการประชุมชี้แจง กำหนดระยะเวลาการประชุมทุกสัปดาห์ (ทุกวันจันทร์เช้าและศุกร์เย็นเพื่อสรุปงาน ชี้แจงประเด็นต่าง ๆ ก่อนเริ่มปฏิบัติหน้าที่และหลังสิ้นสุดการทำงานประจำสัปดาห์) ปรึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้รูปแบบฯ กับทีมงาน พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานต่าง ๆ ในการรับผิดชอบงานเพื่อให้ครอบคลุมตามกรอบงานในรูปแบบฯ ที่ทดลองใช้

การดำเนินการ (DO) จัดทำเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) 2) ด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) 3) ด้านวินิจฉัย (Test) 4) ด้านรักษา (Treat) และ 5) ด้านคงอยู่ในระบบการรักษา (Retain) และการเก็บข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้งานในแต่ละด้านมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การตรวจสอบ (Check) ประชุม วิพากษ์ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมพิจารณาเกณฑ์ประเมินการทำงานใน 5 ด้าน ระหว่างการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบ เป็นการประเมินในลักษณะตรวจเยี่ยม (Site Visit)

การปรับปรุงแก้ไข (Act) ประชุม วิพากษ์โดยคณะกรรมการต่าง ๆ ร่วมพิจารณาเพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร เชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมพิจารณาปรับปรุงเพื่อให้รูปแบบฯ มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อนำไปใช้จริงต่อไป

โดยสรุป ภาพรวมการทดลองใช้รูปแบบฯ ครั้งนี้ถือว่าประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเอชไอวีเห็นกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น มีการพัฒนาแนวคิดเชิงวิชาการมากขึ้น แต่ยังมีบางประเด็นที่ต้องพัฒนา เช่น กระบวนการวางแผนงาน/โครงการต้องเป็นแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การปฏิบัติงานต้องเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้โดยนำเทคนิค กระบวนการทำงานบางอย่างมาประยุกต์ใช้ อาทิ PDCA เพื่อให้ระบบการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นต้น

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีการจัดเก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งมีปัญหาในเรื่องของความเสถียรของระบบเครือข่ายทำให้เกิดความขัดข้องของการจัดเก็บข้อมูลซึ่งจะต้องหาทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการควบคุมกลุ่มเป้าหมาย การเปรียบเทียบในเรื่องของผลทางด้านสุขภาพ และประสิทธิผล

ของการใช้รูปแบบฯ ทำให้อาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เนื่องจากแต่ละบริบทพื้นที่อาจมีปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ เข้ามาสอดแทรกหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินการ

อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ตั้งแต่ต้นจนจบฯ ใน 5 ด้าน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่า ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) อยู่ในระดับมากที่สุด (สำคัญมากที่สุด) ค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.78) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขสิ่งสำคัญที่สุดก่อนที่จะเริ่มกระบวนการรักษาโรคต่าง ๆ หรือการดูแลรักษาก็คือ การค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง) เพื่อคัดกรองและนำคนไข้เข้าสู่กระบวนการนั่นเองสอดคล้องกับขั้นตอนการปฏิบัติงาน Care Manager 7 ขั้นตอน (Sawangsalee, S., 2017; Sihapark, S. 2020) โดยขั้นแรกนั้นเป็นเรื่องของ Approach : ค้นหา ผู้ที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือ เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดที่จะต้องดำเนินการก่อนเข้าสู่กระบวนการ Assessment, Care Plan Care Conference, Service, Care Plan Monitoring และ Care Plan Evaluation ตามลำดับ สอดคล้องกับ Worawiporn Sao-in (2020) การติดตามผลสำเร็จของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าถึงบริการยาต้านเอชไอวี (90 ที่สอง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2563 ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เข้ามารับบริการรายใหม่ในช่วงระยะเวลา 3 ปีของการศึกษา พบว่า มีจำนวนผู้ที่ตรวจพบผลบวกเอชไอวีรายใหม่ (HIV positive) และผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีรายใหม่ในปีมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะในปี 2563 ที่มีอัตราการลดลงมากที่สุดในทุกบริการ จำนวนผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบเอชไอวีรายใหม่ในปีมีจำนวนลดลง จากปีละประมาณ 30,000 คน เหลือ 27,061 คน ในปี 2563 ซึ่งเป็นปีที่มีการลดลงอย่างชัดเจนมากกว่าทุกปี คิดเป็นอัตราการลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 7.3 ในขณะที่ ปี 2562 ลดลงจากปี 2561 เพียงร้อยละ 2.5 โดยลดลงมากกว่าปี 2561 ถึงเกือบ 3 เท่า นอกจากนั้น ยังคงพบสถานการณ์การเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ล่าช้าอย่างต่อเนื่อง ทั้งระดับ CD4 หลังการวินิจฉัยและก่อนเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยในปี 2563 พบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 เข้าถึงบริการรักษาช้า มารักษาเมื่อระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 cells/mm^3 ทั้งเพศชายและหญิง ในขณะที่ร้อยละ 62 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (มากกว่า 50 ปีขึ้นไป)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 จากการทดลองใช้รูปแบบจริง จากสภาพการดำเนินงาน ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) และด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) จะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการลงพื้นที่ onsite ในชุมชน ซึ่งทำได้เพียงการประชาสัมพันธ์เชิญชวนและรณรงค์ Online และเสียงตามสายเป็นหลัก ไม่สามารถทำงานเชิงรุกในพื้นที่ได้มากนักที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานขาดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้งานเชิงพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับผลการวิจัย Iamsaengchan, N (2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน ยังต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและชุมชน การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจน สำหรับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า ผู้นำไม่เห็นความสำคัญ ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในระดับพื้นที่ ขาดข้อมูลที่สะท้อนปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง

ด้านการตรวจหาเชื้อ (Test) และด้านรักษา (Treat) ข้อค้นพบที่สำคัญคือ ควรพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือชุมชนที่มีความพร้อมร่วมมือในการเป็นหน่วยคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเบื้องต้น (ระบบปฐมภูมิ) เพื่อยกระดับการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นขึ้น สาเหตุเพราะระบบปฐมภูมิเป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานเชิงรุกในด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟู สมรรถภาพ ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ให้มีความสามารถในการดูแล

สุขภาพของตนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมในการบริการสุขภาพเพื่อส่งต่อสถานพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Health Security Office (2019) ที่กำหนดให้บริการปฐมภูมิมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชน ให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นผสมผสานกับบริการทางกายหรือเป็นบริการเฉพาะ ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ สามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงประสานบริการกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและการรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

การประเมินความพึงพอใจ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการมีต่อรูปแบบฯ พบว่า ในรายด้านด้านการตรวจ (Test) มีความพึงพอใจในระดับมากค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.25, SD = 0.65) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะโดยระบบ RRTTR ก่อนการ Test นั้น ในกระบวนการ Reach และ Recruit มีการดำเนินการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา (Counseling) อย่างเป็นขั้นเป็นตอนและรอบด้านอีกทั้งด้วยระบบคัดกรองเบื้องต้น SDR ที่รวดเร็วจึงทำให้ผู้บริการเกิดความเชื่อมั่น เข้าใจและตระหนักรู้เมื่อมาถึงขั้นตอน Test จึงมีความพึงพอใจในระดับมากค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับ Phathu Tanpairot (2023) การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่เกิดจากสัมพันธภาพทางวิชาชีพของบุคคลอย่างน้อย 2 คน คือ ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นการให้คำแนะนำปรึกษาหรือให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาเป็นขั้นตอนหนึ่งในการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่มีความสำคัญมาก เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับการปรึกษาในแง่ของความเป็นปัจเจกชน โดยตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับการปรึกษา แต่ละรายไม่ใช่เป็นการสั่งให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตาม แต่เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทเป็นผู้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจภาวะต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น หรือแนวทางเลือกต่าง ๆ อย่างกระจ่าง สามารถยอมรับสถานการณ์แก้ปัญหา หรือตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่สุดให้แก่ตนเอง

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้บริหารในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงเพื่อให้งานทางด้านการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ตั้งแต่ต้นจนจบ ภายใต้กระบวนการคุณภาพของ Deming Cycle (PDCA)

2. ควรวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย/ชุมชนในการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร

3. ควรวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร โรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุข

4. ควรวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้มาตรการ RRTTR (Reach, Recruit, Test, Treat, and Retain)

5. ควรวิจัยการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการดูแลและการติดตามการรักษาผู้ป่วยเอชไอวีตั้งแต่ต้นจนจบ

References

Department of Provincial Administration. (2023). *Official population statistics in the civil registration (Monthly)*. Department of Provincial Administration. Bangkok: The Bureau of Registration Administration.

Department of Disease Control. (2021). *HIV situation in Thailand 2020*. Retrieve from https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/RRTTR/Factsheet2020_TH_Final.pdf.

Health Security Office. (2019). *Article on primary care: Health services close to your heart and close to home. By the Office of the Public Health Service Reform Project*. Retrieved from https://www.facebook.com/NHSO.Thailand/posts.

Iamsaengchan, N. (2020). *Participation of local administrative organizations in preventing and solving teenage pregnancy problems*. Bangkok: Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health.

Kanchanawasi, S. (2001). *Selecting appropriate statistics for research*. (4th printing). Bangkok: Boonsiri Publishing.

Mae Lao Hospital. (2022). *Mae Lao hospital information*. Chiang Rai: HIV clinic : Mae Lao Hospital.

Mae Lao Hospital. (2023). *Information statistics and reports on HIV operations 2023*. Chiang Rai: HIV Patient CareServices Group : Mae Lao Hospital.

Nikmanon, P. (1986). *Project planning and evaluation*. Non-Formal Education Association of Thailand : Bangkok.

Sawangsalee, S. (2017). *Basic principles of care management*. Bangkok: Health Center 13.

Sihapark, S. (2020). Role and ethics of the care manager (CM). *Documents for Care Manager training Class, 1*(3-11), October 26-30, 2020. Retrieved from https://cmdoc.kaewta.com/2020/10/care-manager-cm.html.

Somkua, R., Nunduang, J., Chandaeng, Y., & Sittichai, K. (2021). *Developing the HIV care service system towards the Three-Goal way*. Khuan Khanun Hospital : Phatthalung.

Tanpairoj, P. (2023). *Medical ethics*. (Medical Ethics) Academic Services Department Faculty of Medicine Chulalongkorn University : Bangkok.

Udomthanatheera, K. (2018). *PDCA cycle / quality control cycle or deming cycle (deming cycle)*. Retrieved form https://www.iok2u.com/article/innovation/pdca-cycle-deming.

Wongratana, C. (1998). *Techniques for using statistics for research*. Bangkok: Chulalongkorn University Book Center.

Wongratana, C. (1998). *Techniques for using statistics for research*. Bangkok: Chulalongkorn University Book Center.

Worawiporn Sao-in. (2020). *Follow-up on the success of HIV-infected people who access anti-HIV medication services (second 90) fiscal year 2018 - 2020*. Division of AIDS and Transmitted Diseases. Sexual relations, Nonthaburi : Department of Disease Control, Ministry of Public Health.